

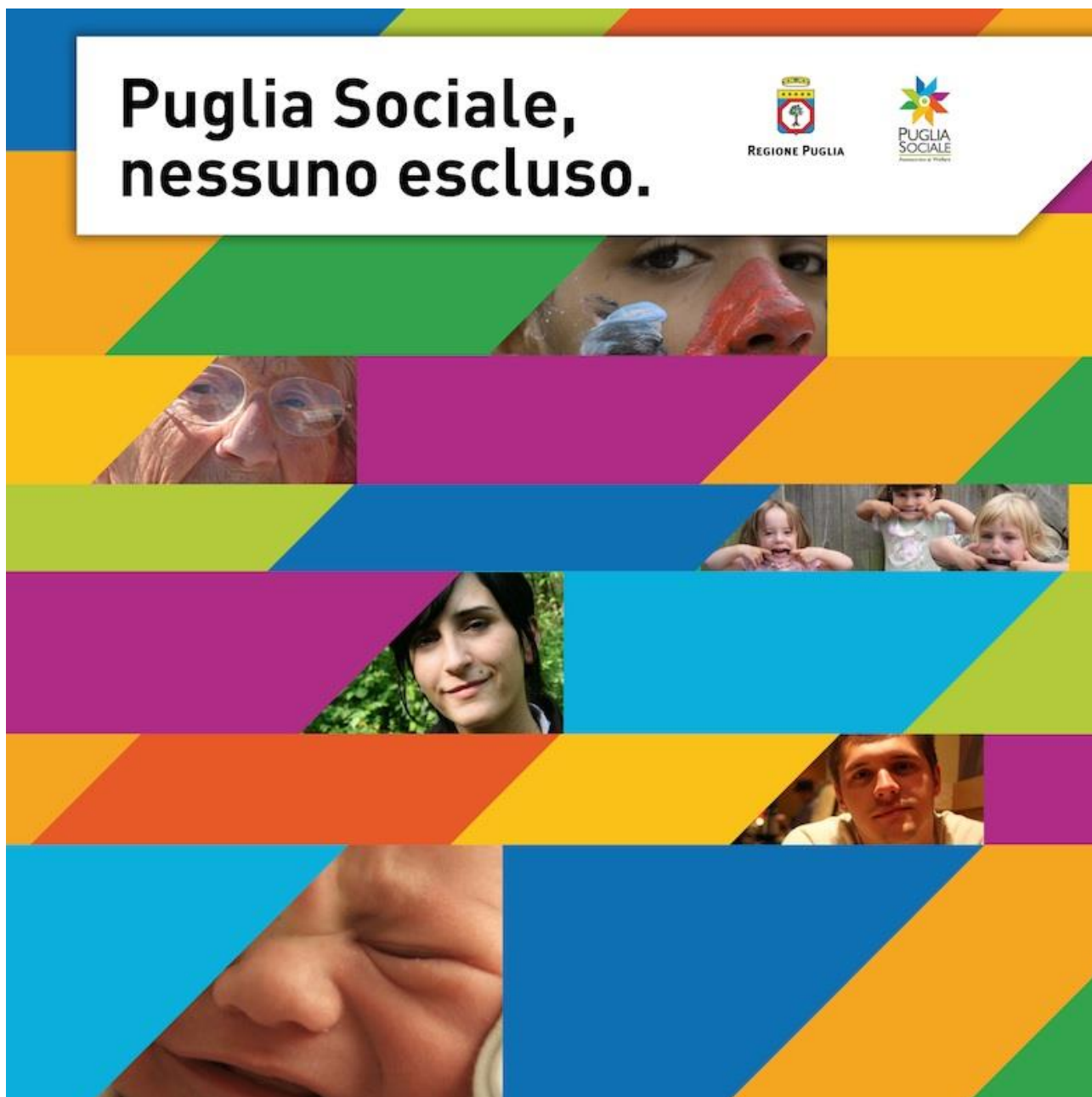
PIANO REGIONALE POLITICHE SOCIALI

2013-2015

ASSESSORATO AL WELFARE, Politiche sociali e Salute
Servizio Programmazione Sociale e Integrazione Sociosanitaria
Servizio Politiche per il Benessere Sociale, le Persone e le Pari Opportunità

ALLEGATO 1

Puglia Sociale, nessuno escluso.



*Il presente allegato si compone di n. 136 (centotrentasei) pagg.,
inclusa la presente copertina*

Indice

PRESENTAZIONE	5
ALCUNE RIFLESSIONI SULLE DINAMICHE DEL WELFARE PUGLIESE	5
PREMESSA	7
LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE ORDINARIA E LE RISORSE AGGIUNTIVE	7
CAP. I - EVOLOZIONE DEL SISTEMA DI OFFERTA DI SERVIZI SOCIALI E SOCIO SANITARI	9
1.1 DINAMICHE DEMOGRAFICHE E EVOLUZIONE DELLA DOMANDA SOCIALE	9
Alcuni indicatori della domanda sociale	10
1.2 LA DOTAZIONE INFRASTRUTTURALE E LA QUALITÀ DEI SERVIZI	12
1.3 L'ATTUAZIONE DEL SISTEMA DI OBIETTIVI DI SERVIZIO PER IL WELFARE TERRITORIALE	17
1.4 LA VALUTAZIONE EX POST DEL II CICLO DI PROGRAMMAZIONE	22
1.4.1 La programmazione dei Piani sociali di Zona e la capacità di utilizzo delle risorse	22
1.4.2 La governance dei Piani sociali di Zona: assetti istituzionali, organizzativi e gestionali	26
CAP. II – LE POLITICHE REGIONALI PER L'INCLUSIONE SOCIALE	29
2.1 LE PRIORITÀ NEL QUADRO DELLA PROGRAMMAZIONE COMUNITARIA E NAZIONALE	29
2.2 L'INTEGRAZIONE TRA POLITICHE REGIONALI E POLITICHE NAZIONALI	35
2.3 LA STRATEGIA REGIONALE PER UN WELFARE PUGLIESE INCLUSIVO	38
2.3.1 Sostenere la rete dei servizi per la prima infanzia e la conciliazione dei tempi	38
2.3.2 Contrastare le povertà con percorsi di inclusione attiva	42
2.3.3 Promuovere la cultura dell'accoglienza	47
2.3.4 Sostenere la genitorialità e tutelare i diritti dei minori	52
2.3.5 Promuovere l'integrazione sociosanitaria e assicurare la presa in carico integrata delle non autosufficienti	59
2.3.6 Prevenire e contrastare il maltrattamento e la violenza	72
2.4 QUADRO SINOTTICO: OBIETTIVI DI SERVIZIO PER UN WELFARE SOSTENIBILE	77
2.5 L'INNOVAZIONE SOCIALE: UN EQUILIBRIO POSSIBILE TRA EQUITÀ E SOSTENIBILITÀ FINANZIARIA	86
2.5.1 I cantieri dell'innovazione sociale	87
CAP. III – LE RISORSE FINANZIARIE PER IL TRIENNIO 2013-2015	90
3.1 IL QUADRO DELLE RISORSE NAZIONALI E REGIONALI PER LE POLITICHE SOCIALI	90
3.1.1 I criteri di riparto del FNPS	92
3.1.2 I criteri di riparto del FNA	93
3.1.3 I criteri di riparto del FGSA	93
3.2 LE RISORSE DEI COMUNI PER I PIANI SOCIALI DI ZONA	94
3.3 LA PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA PER I PIANI SOCIALI DI ZONA 2013-2015	95
3.3.1 La composizione del quadro finanziario di Ambito territoriale	96
3.3.2 Il fondo premiale e i criteri di premialità	99
3.3.3 Gli strumenti per il monitoraggio fisico e finanziario dei Piani Sociali di Zona	99
3.4 LE RISORSE PER GLI INTERVENTI DI COMPETENZA DELLE PROVINCE	100
CAP. IV – LA GOVERNANCE DEL NUOVO PIANO REGIONALE E LE FASI AUTTUATIVE	102
4.1 GLI ATTORI NAZIONALI E REGIONALI	102
4.2 IL PERCORSO PER L'APPROVAZIONE DEI PIANI SOCIALI DI ZONA 2013 - 2015	104
4.2.1 Finalità e fasi della Conferenza di Servizi	104

4.3 LA GESTIONE ASSOCIATA	106
4.3.1 L'obiettivo del rafforzamento della gestione associata degli Ambiti territoriali	106
4.3.2 Il consolidamento dei rapporti con la Asl e il Distretto Sociosanitario	110
4.3.3 L'Ufficio di Piano di Zona: ruolo, funzioni, strumenti, articolazione	110
<u>ALLEGATO A – LINEE GUIDA PER LA PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE</u>	115
A.1 IL PIANO SOCIALE DI ZONA: ARTICOLAZIONE DEL DOCUMENTO E DEL PERCORSO DI LAVORO	115
A.2 LA RELAZIONE SOCIALE DI AMBITO TERRITORIALE	118
<u>ALLEGATO B – PROSPETTI DI RIPARTO DELLE RISORSE FINANZIARIE ASSEGNATE</u>	120
B.1 IL FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI	121
B.2 IL FONDO NAZIONALE NON AUTOSUFFICIENZA	123
B.3 IL FONDO GLOBALE SOCIOASSISTENZIALE	125
<u>ALLEGATO C – LE PRINCIPALI CARATTERISTICHE DEMOGRAFICHE DELLA POPOLAZIONE PUGLIESE</u>	127

PRESENTAZIONE

Alcune riflessioni sulle dinamiche del welfare pugliese

Il momento storico nel quale la Puglia arriva ad approvare la sua nuova programmazione sociale regionale è contrassegnato da una congiuntura economico-finanziaria nazionale, più che internazionale, ancora molto negativa, da una crisi economica che ha avuto impatti devastanti sulla quotidianità di tante famiglie, anche perché si protrae ormai da un quinquennio e perché le politiche di risanamento poste in essere dal Governo nazionale, in particolare dal 2011 in poi, per consentire all'Italia di perseguire in un medio periodo l'obiettivo del pareggio del bilancio con il contestuale rispetto di tutti i vincoli del patto di stabilità interno, hanno imposto tagli lineari che hanno colpito radicalmente la spesa sociale nel nostro Paese.

L'Italia vive da ormai un biennio la situazione paradossale per cui proprio quando più sostanziale dovrebbe essere l'aiuto assicurato dal sistema pubblico alle famiglie e alle persone, segnatamente a quelle in condizioni di fragilità, gli Enti regionali e locali si sono trovati ad operare con le armi spuntate, facendo riferimento in particolare all'azzeramento dei fondi sociali ordinari che solo nella programmazione finanziaria per il 2013 sono stati ripristinati, sia pure parzialmente.

In questo scenario la Puglia non può e non deve rinunciare a darsi una programmazione sociale di ampio respiro, con un profilo triennale e connotata da forte integrazione tra le diverse fonti di finanziamento e da una significativa concentrazione delle risorse intorno a obiettivi di servizio in grado di assicurare un riferimento omogeneo su tutto il territorio regionale per le opportunità di accesso ai servizi per i cittadini e per l'efficacia delle risposte ai bisogni di inclusione sociale e di presa in carico più importanti.

Proprio questo momento, impone alla Regione Puglia e al suo partenariato istituzionale e sociale l'assunzione di scelte coraggiose, perché rivolte alla concentrazione delle risorse e alla selezione degli obiettivi di intervento, alla assunzione di priorità e alla attivazione di tutte le risorse effettivamente disponibili, in termini di capacità di spesa sociale in ciascun contesto locale, pur dovendo tenere in debita considerazione gli stringenti vincoli della finanza pubblica. La crisi, dunque, e proprio la crisi, ci impone di investire per il consolidamento del nostro sistema di welfare, ancora giovane e fragile, e non di operare in condizioni di emergenza, per uscirne più rafforzati e più capaci di guardare al futuro delle nostre comunità locali.

Il welfare pugliese sceglie chiaramente e univocamente con questo Piano, di sostenere e potenziare gli sforzi di protezione e di promozione sociale delle persone che vivono in condizioni di fragilità e di disagio/marginalità, in alternativa ad un generale quanto dispersivo obiettivo di contrasto al disagio puramente economico. E tuttavia, guarda con grande fiducia alle risposte mirate in tema di contrasto alle povertà e di promozione dell'inclusione sociale che assumono centralità nel *Social Investment Package*, presentato dalla Commissione Europea nel febbraio 2013, e nel redigendo l'Accordo di Partenariato per la Programmazione dei Fondi UE 2014-2020, che impegni precisi assumono proprio in questa direzione, al fine di integrare gli sforzi quotidiani assunti sulle spalle sempre più fragili delle comunità locali e delle Amministrazioni comunali.

Per parte sua, la programmazione sociale regionale assume la finalità strategica della rimozione delle cause che determinano povertà e rischio di esclusione e marginalità per quei nuclei familiari e quelle persone che, a causa della carenza di servizi, in specifiche fasi della vita o in presenza di particolari situazioni di bisogno, sono sovraesposte rispetto al rischio delle nuove povertà: giovani coppie con bambini, famiglie con anziani non autosufficienti, presenza di persone con disabilità, fragilità nello svolgimento del ruolo genitoriale, nuclei familiari immigrati, donne sole con figli, persone a rischio di devianza.

Questa programmazione si rivelerà tanto più efficace quanto più dimostrerà di trovare la sua ispirazione nella partecipazione di tutti gli attori istituzionali e sociali alla costruzione delle scelte portanti, ma anche di assicurare la piena sinergia con altre azioni mirate, promosse a livello nazionale e regionale, in specifici settori di intervento, di cui il partenariato istituzionale e sociale ha seguito l'evolversi nel corso dell'ultimo anno: il riferimento in particolare è alla programmazione del Fondo Sviluppo e Coesione per gli Obiettivi di Servizio e alla attuazione del Piano di Azione e Coesione – Servizi di cura.

Per questo il Piano offre, complessivamente, una visione di medio periodo (2013-2015), ma anche indicazioni programmatiche di breve periodo (la prima annualità dei piani sociali di zona), e richiede a tutti i

Comuni associati di saper coniugare questo doppio registro rispetto alle esigenze specifiche di ciascun Ambito territoriale e di assicurare una capacità attuativa che è unica garanzia di risposte concrete offerte alle comunità locali e alle platee dei beneficiari finali. Alle famiglie, ai bambini e ai ragazzi, alle persone più fragili e a rischio di esclusione, ai nostri anziani, dobbiamo guardare sia come soggetti cui rivolgere attenzioni e cure, sia come opportunità per costruire comunità solidali, contesti urbani connotati da un migliore tessuto sociale e da una migliore qualità della vita.

Elena Gentile

PREMESSA

La programmazione sociale ordinaria e le risorse aggiuntive

Il Piano Regionale Politiche Sociali per il triennio 2009-2011 della Puglia, attuato poi dagli Ambiti territoriali pugliesi tra il 2010 e il 2013, si è posto per il territorio regionale come strumento di programmazione in continuità e di innovazione, per dare garanzie di consolidamento e, insieme, opportunità di sviluppo al sistema dei servizi sociali e sociosanitari integrati della Regione. È stato il primo Piano regionale interamente articolato per Obiettivi di servizio in tutte le aree prioritarie di intervento, ha fortemente vincolato le programmazioni locali su obiettivi centrali quali la articolazione di una rete di servizi domiciliari e a ciclo diurno alternativi alla istituzionalizzazione delle condizioni di fragilità connesse alle non autosufficienze, ha offerto una lettura di più ampio respiro di molti degli interventi sociali anche più tradizionali, guardando agli obiettivi di qualità della vita, di inclusione sociale e di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro. È stato anche il secondo Piano che beneficiava di un quadro finanziario complessivo di risorse per un periodo di durata triennale, e il Piano che ha sperimentato positivamente anche modalità semplificate di approvazione dei Piani Sociali di Zona mediante l'istituto della Conferenza dei Servizi.

L'obiettivo del terzo Piano Regionale delle Politiche Sociali è il consolidamento di un sistema di servizi sociali e sociosanitari proteso al miglioramento della qualità della vita, delle condizioni di benessere e dell'efficacia degli sforzi di presa in carico delle persone con fragilità e di inclusione sociale dei soggetti svantaggiati, in favore di tutte le comunità locali, consolidamento che passa anche attraverso un maggiore grado di omogeneità tra i diversi Ambiti territoriali che, invece, hanno mostrato diverse sensibilità e diversa capacità realizzativa in questi anni appena trascorsi, ponendo concretamente anche il tema della discriminazione tra cittadini, rispetto alle effettive opportunità di accesso ad una rete integrata di interventi e servizi.

Il consolidamento del sistema di welfare regionale e dei sistemi di welfare locali passerà nel prossimo triennio di programmazione anche dalla efficiente allocazione delle risorse disponibili in totale rispetto alla complessità degli Obiettivi di servizio fissati, e dalla effettiva capacità di integrare tipologie di interventi, di azioni, di spese ammissibili per il perseguimento dell'obiettivo generale, considerando i diversi piani di azione definiti a livello nazionale a valere su risorse finanziarie aggiuntive dedicate alle Regioni Obiettivo Convergenza (Piano di Azione e Coesione – Servizi di Cura, Fondo Sviluppo e Coesione – Obiettivi di Servizio, Fondi nazionali per la Carta di inclusione), per potenziare la dotazione dei Fondi Strutturali UE 2007-2013 per modificare le condizioni di contesto socioeconomico di riferimento. Più specificamente, se il presente Piano Regionale delle Politiche Sociali non introduce significative modificazioni nel quadro sinottico complessivo degli Obiettivi di servizio, né nelle procedure per la definizione dei Piani Sociali di Zona, richiede, a ciascun Ambito territoriale, lo sforzo concreto di ricostruire la matrice degli obiettivi e delle risorse finanziarie, in modo da integrare queste ultime al fine di dare copertura all'intero sistema di obiettivi.

In particolare, i nuovi Piani Sociali di Zona costituiranno la necessaria definizione del contesto di programmazione sociale rispetto a cui valutare la coerenza e l'efficacia dei Piani di Intervento per gli Anziani e per la prima Infanzia, richiesti entro il 14 dicembre 2013 in attuazione delle Linee Guida per il PAC Servizi di Cura del 14 giugno 2013.

Infine, ma non da ultimo, si tratta anche del primo Piano Regionale delle Politiche Sociali in Puglia in cui i Comuni associati sono chiamati a definire un quadro triennale di programmazione con una dotazione finanziaria che in questa fase dà copertura per quasi tutte le fonti di finanziamento alla sola prima annualità, avendo anche la Puglia esaurito l'accantonamento straordinario di fondi nazionali che si era venuto a determinare per effetto del ritardo nell'attuazione della riforma del welfare locale registratasi tra il 2001 e il 2004. Anche per questo i nuovi Piani Sociali di Zona costituiscono una tappa importante per tutti i Comuni pugliesi, perché chiamati ad operare un consolidamento in continuità, con un quadro di

programmazione finanziaria più complesso e uno scenario di certezze dei termini di finanziamento più ridotto sul piano temporale.

La composizione del documento di Piano, si articola in una prima parte tesa ad offrire un quadro complessivo e di sintesi dell'evoluzione demografica della Puglia e delle caratteristiche principali delle domande sociali e dell'offerta di strutture e di servizi sociali e socio-sanitari; la seconda parte illustra le priorità della programmazione sociale regionale e l'articolazione degli Obiettivi di servizio a cui far tendere i sistemi di welfare dei 45 Ambiti territoriali sociali in cui è articolato il sistema pugliese.

La terza parte del Piano chiarisce il quadro complessivo delle risorse finanziarie disponibili per gli obiettivi di servizio e le azioni strategiche dei Piani Sociali di Zona, tenendo conto dei vincoli di finalizzazione per le diverse fonti di finanziamento e della necessità che l'integrazione delle diverse risorse assicuri la copertura del fabbisogno finanziario per tutti gli Obiettivi di servizio.

La quarta parte del Piano è dedicata al consolidamento del sistema di welfare, sia rispetto alla governance territoriale, sia rispetto al pieno coinvolgimento delle parti sociali alla programmazione partecipata e alla valutazione in itinere dei risultati conseguiti, sia rispetto ai sistemi di gestione associata dei Piani Sociali di Zona e dei principali servizi socio-sanitari a livello di Ambito territoriale.

Gli Allegati al Piano Regionale delle Politiche Sociali 2013-2015 recano:

- indicazioni operative sulla composizione dei Piani Sociali di Zona e delle Relazioni sociali annuali
- i riparti per Ambito territoriale sociale delle risorse finanziarie ordinarie (FNPS, FNA, FGSA)
- le tavole statistiche di analisi descrittiva del contesto sociodemografico pugliese.

A completamento del lavoro di stesura del documento di programmazione sociale regionale, le strutture dell'Assessorato regionale al Welfare sono impegnate nella predisposizione del nuovo rapporto triennale sull'Offerta di servizi del welfare pugliese, della Relazione sociale triennale 2010-2012, nonché degli strumenti di monitoraggio fisico e finanziario e degli schemi di accordi, di intese, di regolamenti che ciascun Ambito territoriale dovrà assumere come riferimento per l'organizzazione e l'attuazione del sistema dei servizi oggetto nella nuova programmazione sociale di Ambito.

CAP. I - EVOLUZIONE DEL SISTEMA DI OFFERTA DI SERVIZI SOCIALI E SOCIOSANITARI

1.1 Dinamiche demografiche e evoluzione della domanda sociale

La fotografia demografica della Puglia, rappresenta la necessaria cornice per la lettura delle dinamiche del contesto sociale e della domanda di servizi. Il primo dato che interessa è quello relativo alla popolazione residente: in Puglia vivono 4.050.072 persone (dato ISTAT aggiornato al 31 dicembre 2011), che rappresentano il 6,8% della popolazione residente in Italia¹.

Il tasso di crescita naturale della popolazione pugliese, seppur in lieve decremento tra il 2008 e il 2011, appare superiore rispetto al dato nazionale. In particolare, le province di Bari e di Barletta-Andria-Trani mostrano una tendenza all'espansione demografica, sia pure moderata, mentre le province di Lecce e Brindisi mostrano un dato tendenzialmente più basso e costantemente negativo in tutti gli anni di riferimento.

La popolazione pugliese è mediamente meno anziana della popolazione italiana: l'incidenza della popolazione anziana in Puglia è più bassa che nel resto del Paese, 19% contro il 21% registrato a livello nazionale, a vantaggio della popolazione attiva e di quella giovanile che fanno registrare incidenze più alte rispetto al corrispondente dato nazionale (in entrambi i casi in Puglia si registra un'incidenza più alta di circa il 2%).

L'indice di vecchiaia² più basso si registra in provincia di Barletta-Andria-Trani che, unitamente a quello delle province di Bari e Foggia, risultano inferiori al dato medio regionale. Oltre la media, invece, abbiamo tutte le altre con la provincia di Lecce con l'indice più alto addirittura di quello nazionale.

Tale tendenza è confermata da due altri indicatori, quello di dipendenza strutturale³ e quello di dipendenza degli anziani⁴. I tre indicatori confermano complessivamente la tendenza all'invecchiamento, e dunque al crescente carico sociale degli anziani. Che la popolazione pugliese sia interessata da un graduale e costante, nel tempo invecchiamento è determinato anche dal decrescente indice di natalità che in vent'anni è sceso da 12,6 nati per 1000 abitanti a 8,9 nati per 1000 abitanti (decremento del 29% circa).

Le politiche per l'infanzia e l'adolescenza assumono in Puglia come bacino di riferimento una popolazione di 722.716 minori residenti, di cui 108.530 bambini in età inferiore ai 3 anni. Ad esempio l'obiettivo di servizio di 12 posti nido ogni 100 bambini di età compresa tra i 3 e i 36 mesi, comporta che il sistema di offerta pugliese arrivi ad assicurare almeno 13mila posti nido per portare la Puglia sul livello medio di offerta nazionale.

Le politiche per la non autosufficienza in Puglia assumono una popolazione target stimata di circa 200.000 persone, assumendo a riferimento l'incidenza stimata a livello nazionale dall'ISTAT, pari a circa il 5% della popolazione residente, e la popolazione target fa riferimento a bambini, adulti e anziani in condizioni di disabilità e non autosufficienza. Considerando che la popolazione anziana residente in Puglia è di circa 770.000 unità, di cui quasi la metà ha superato i 75 anni di età, è possibile stimare che circa 30.000 persone non autosufficienti siano persone anziane⁵. Ad esempio l'obiettivo di servizio di 3,5 persone anziane ogni 100 prese in carico con progetti assistenziali domiciliari, comporta che il sistema di offerta pugliese arrivi ad assicurare l'ADI a poco meno di 27.000 persone.

Dal rapporto ISTAT sulla povertà della popolazione italiana pubblicato nel luglio 2013, su dati 2012, emerge che la povertà risulta sostanzialmente incrementata significativamente rispetto al 2011: il 12,7% delle

¹ Si rinvia all'Allegato C per l'illustrazione delle principali statistiche descrittive sulle caratteristiche sociodemografiche della popolazione pugliese.

² Il rapporto fra la popolazione anziana e quella giovanile rapportato a 100.

³ Indica quanto pesa la popolazione non attiva – anziani con 65 anni e più e giovani fino a 14 anni – su quella attiva aventi dai persone 15 ai 64 anni.

⁴ Misura il peso degli anziani sulla popolazione attiva, in età compresa tra i 15 e i 64 anni.

⁵ A livello nazionale si stima che la popolazione non autosufficiente incida in media per il 4% sul totale della popolazione dei "grandi anziani", ovvero degli anziani ultra75enni.

famiglie è relativamente povero⁶ (contro l'11,1% del 2011) e il 6,8% lo è in termini assoluti⁷ (era il 5,2% solo un anno prima). L'incidenza delle famiglie povere sale al 26,2% nelle regioni del Mezzogiorno e scende al 6,2% nelle regioni del Nord per la povertà relativa; la povertà assoluta, invece, incide per il 5,5% sulle famiglie del nord e sale al 9,8% sulle famiglie meridionali.

Sono, dunque, 2.114.000 i nuclei familiari che vivono in condizioni di povertà relativa nel Mezzogiorno e tra questi 792.000 nuclei vivono senza neppure i mezzi minimi necessari per uno standard di vita minimamente accettabile. La povertà relativa aumenta tra le famiglie di 5 o più componenti e tra quelle monogenitoriali (dall'11,8% al 14,1%).

Nel 2012 l'incidenza di povertà relativa in Puglia è stata pari al 28,2%, cioè di circa 2 punti percentuali superiore alla incidenza del Mezzogiorno, ma ben 5,5 punti percentuali superiore rispetto all'incidenza registrata per la Puglia nell'anno precedente. Come dire che, le statistiche riferite all'anno 2012 fanno registrare tutti gli effetti della crisi economica e finanziaria che ha colpito il Paese e, in modo più violento, solo negli ultimi anni anche la Puglia: le pesanti crisi occupazionali che tra il 2011 e il 2012 hanno coinvolto grandi imprese e intere aree produttive (il salotto nell'area murgiana, il calzaturiero nel Salento, la meccanica nell'area barese) e l'incrementato ricorso agli ammortizzatori sociali ha inciso sul reddito disponibile delle famiglie e sulle condizioni di povertà relative delle stesse. Si tratta di effetti che solo in minima parte possono essere compensati dalle politiche attive del lavoro e per l'inclusione sociale, che incidono solo su bacini di destinatari assai più contenuti e generalmente circoscrivibili all'area dello svantaggio sociale.

Alcuni indicatori della domanda sociale

In questa sezione si prendono in esame alcuni indicatori della domanda sociale tra i più significativi e relativi alla dimensione della qualità dei servizi e salute dei cittadini.

L'accesso da parte dei cittadini al sistema pubblico integrato dei servizi e degli interventi sociali e socio sanitari può contribuire in maniera sostanziale al contrasto delle diverse forme di povertà e di esclusione e riuscire a sostenere le famiglie in periodi di particolare difficoltà. Un buon livello di disponibilità e di efficienza dei servizi pubblici può contenere notevolmente gli effetti delle disuguaglianze da reddito e da ricchezza, agendo di fatto da elemento di redistribuzione delle risorse nazionali, regionali e locali. Diventa importante, in questa logica, la dotazione infrastrutturale di tipo socio assistenziale e socio – sanitaria dei territori, l'accessibilità e l'efficacia nella capacità di rispondere ai bisogni delle collettività.

A titolo esemplificativo, e non esaustivo, si riportano i principali indicatori relativi alla dotazione di servizi sociali e socio sanitari e alla loro qualità.

Posti letto nei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari per ripartizione geografica e Regione Puglia- Anni 2009-2010 (per 1000 abitanti)

Ripartizioni geografiche	2009	2010
Nord	10,2	10
Centro	5,5	5,3
Mezzogiorno	3,9	4
Puglia	3,3	3,3
Italia	7,1	7

Fonte: Istat, Indagine sui presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari

⁶ **Povertà relativa:** per una famiglia di due componenti è pari alla spesa media pro capite nel Paese, cioè di 992,46 euro mensili nel 2010; per una famiglia di 5 componenti sale a 1.885,67 euro.

⁷ **Povertà assoluta:** la spesa minima necessaria per acquisire beni e servizi inseriti nel paniere dei beni essenziali per una determinata famiglia (in relazione alla sua composizione) per conseguire uno standard di vita minimamente accettabile. Ad esempio per una famiglia di due componenti (18-59 anni), è compresa tra 747,71 euro e 1.057,18 euro a seconda che viva in un piccolo comune del sud ovvero in un'area metropolitana del nord.

Nel 2010 ogni 1000 abitanti vi sono 7 posti letto in strutture residenziali socio – assistenziali e socio – sanitarie. La dotazione di strutture, mostra significative differenze territoriali tra il Nord, con 10 posti letto ogni 1000 abitanti e il Mezzogiorno con 4 posti letto. Tra le regioni del Mezzogiorno la Puglia fa registrare un tasso significativamente basso, con solo 3,3 posti ogni 1000 abitanti (meno della metà rispetto al dato nazionale), seconda solo alla Campania con 2,7 posti. Si evidenzia che negli ultimi anni la programmazione sociale e socio sanitaria della Regione Puglia sta compiendo notevoli sforzi con l’impegno di ingenti risorse finanziarie per colmare il gap nella dotazione infrastrutturale del territorio regionale.

Bambini da 0 a 2 anni che hanno usufruito dei servizi per l'infanzia per ripartizione geografica e Regione Puglia - Anni 2004-2010 (val. %)

Ripartizioni geografiche	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Nord	16,0	15,4	16,3	16,6	17,1	18,5	18,9	
Centro	15,8	14,3	15,1	15,5	16,5	17,0	17,9	
Mezzogiorno	4,4	4,6	4,3	4,4	5,0	5,1	5,3	5,0
Puglia	5,0	5,3	4,4	4,6	4,9	5,0	4,6	4,5
Italia	11,6	11,2	11,7	12,0	12,7	13,6	14,0	

Fonti: Istat, Indagine censuaria sugli interventi e servizi sociali offerti dai Comuni singoli o associati, Anni 2004 - 2010
Rapporto analitico sugli obiettivi di servizio – Regione Puglia anno 2012

Un dato importante nella valutazione del livello di dotazione di servizi territoriali è quello riferito all’offerta dei servizi per l’infanzia. Nel corso degli ultimi anni, la dotazione di servizi per minori 0-2 anni è costantemente aumentata anche se nel 2010 risulta che solo il 14 % dei bambini con età inferiore ai 36 mesi ha potuto usufruire del servizio di nido e/o servizi assimilati al nido. Dall’analisi dei dati ufficiali si rileva che il Nord supera di quasi il 5% il dato medio italiano, con il 18,9% dei bambini 0-2 anni che hanno usufruito dei servizi per l’infanzia, il Centro garantisce il servizio al 17,9% dei bambini della stessa età e il Mezzogiorno al solo 5%. La Puglia copre soltanto il 4,5% della popolazione di riferimento⁸. Dai dati del Sistema informativo sociale regionale della Regione Puglia, che dal 2007 ha all’attivo il flusso informativo relativo ai servizi di asilo nido, pubblici e privati, e le sezioni primavera, risulta che al 31.12.2009 l’indice di penetrazione⁹ del servizio è del 6,9%. Dai dati del Servizio programmazione sociale e Integrazione socio sanitaria si rileva, peraltro, che il numero dei posti nido disponibili negli a.s.2011/2012 è di 10.264 di cui 4.027 pubblici e copre il 9,7% della popolazione di riferimento.

Persone di 65 anni e più trattate in Assistenza domiciliare integrata (ADI) per ripartizione geografica e Regione Puglia - Anni 2004-2010 (val. %)

Ripartizioni geografiche	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Nord	3,5	3,8	3,8	4,1	4,3	4,6	5,3	4,7
Centro	3,2	2,9	3,1	3,3	3,2	3,6	3,9	
Mezzogiorno	1,5	1,6	1,7	1,8	1,9	2,1	2,3	2,7
Puglia	1,2	2	1,6	1,6	1,8	2	1,8	2,06
Italia	2,8	2,9	3	3,2	3,3	3,6	4,1	4,1

Fonti: Istat, Elaborazione su dati Ministero della salute, Sistema informativo sanitario (SIS) Anni 2004 - 2010
Rapporto analitico sugli obiettivi di servizio – Regione Puglia anno 2011

⁸ I servizi considerati in questa rilevazione ISTAT fanno riferimento soltanto alle strutture pubbliche direttamente gestite dal Comune o strutture di altro tipo ma in convenzione.

⁹ Indice di penetrazione: (n.ro di bambini iscritti al nido/popolazione 0-2 anni)*100 in Dinamiche del welfare pugliese, a cura di Anna Maria Candela e Giovanni Viganò, ed Franco Angeli, 2010

Se si focalizza l'attenzione sui servizi di cura del benessere delle persone erogati a domicilio, in particolare l'assistenza domiciliare integrata (ADI) alle persone con 65 anni e più, si osserva che il servizio fa rilevare un trend in aumento dal 2004 e conferma la stessa dinamica degli altri servizi analizzati con il Nord che riesce a prendere in carico 5 anziani su 100, il Centro che nel 2010 eroga il servizio al 3,9% della popolazione ultra 65enne, il Mezzogiorno che riesce a offrire il servizio soltanto al 2,3% delle persone con più di 65 anni. La Puglia nel 2010, dai dati ufficiali, si colloca al di sotto sia del dato nazionale (-2,3%), sia del dato relativo al Mezzogiorno (-0,5%). Dai dati in possesso del Servizio programmazione sociale e Integrazione socio sanitaria della Regione Puglia, si rileva, nel 2011, una nuova inversione di tendenza in aumento. L'incidenza della presa in carico di persone con 65 anni e più è del 2,06% con un incremento del 12,6% rispetto al dato del 2010.

Dalla rilevazione Istat "Indagine Aspetti della vita quotidiana (2009 - 2011)" emerge che, rispetto alla accessibilità dei servizi, il 9,9% dei pugliesi dichiarano di aver avuto molta difficoltà a raggiungere almeno 3 servizi essenziali a fronte del 5,6% dei residenti del Nord, del 6% del Centro e al dato medio italiano del 7,2%¹⁰.

Approfondendo la situazione delle persone che hanno superato i 65 anni di età, emerge che, in generale, si vive più a lungo ma con maggiori limitazioni della autonomia e delle condizioni di salute. Anche in questo caso le persone residenti nel Mezzogiorno, e di ceto sociale più basso, sono le più penalizzate.

La vita media in Italia nel 2011 è di 79,4 anni i maschi e 84,5 anni le femmine. Nel Mezzogiorno si vive in media meno anni, 78,8 anni i maschi, 83,9 anni le femmine. Negli ultimi anni le differenze di genere si stanno riducendo. Si vive più a lungo ma si vivono anche meno anni in buona salute. In particolare, le donne sono soggette a malattie non letali ma degenerative dell'autonomia e dello stato di salute generale. In media, una donna italiana, vive un terzo della propria vita in condizioni di salute non buona, mentre un uomo vive circa il 25% della propria vita in condizioni di salute non buona.

Nel 2010, gli uomini a 65 anni hanno ancora 9 anni di vita senza limitazioni dell'autonomia nelle attività della vita quotidiana, le donne, della stessa età, hanno la stessa speranza di vita autonoma ma sulla quale incide negativamente la maggiore longevità. Nel Mezzogiorno si vive meno e con maggiori svantaggi rispetto alla speranza di vita senza limitazioni, gli uomini perdono 1,1 anni e le donne 1,8 anni. La Puglia, per entrambi i sessi, guadagna solo qualche mese in più rispetto al resto del Mezzogiorno.

Tasso standardizzato di mortalità per demenze e malattie del sistema nervoso per le persone di 65 anni e più per ripartizione geografica e Regione Puglia- Anni 2006-2009 (tassi per 10.000 residenti).

Ripartizioni geografiche	2006	2007	2008	2009
Nord	22,5	23,2	27,8	28,2
Centro	19,5	20,6	23,9	24,2
Mezzogiorno	18,3	19,8	22,4	23,1
Puglia	20,8	23,1	24,6	24,7
Italia	20,7	21,7	25,4	25,8

Fonti: Per i decessi: Istat, Indagine sui decessi e sulle cause di morte. Per la popolazione: Istat, Rilevazione sulla Popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile

1.2 La dotazione infrastrutturale e la qualità dei servizi

A partire dal 2007 l'offerta di strutture e servizi a valenza socio educativa, socio assistenziale e sociosanitaria, per tutti i principali target di popolazione fragili ovvero a rischio di marginalità sociale, è

¹⁰ Per servizi essenziali si intendono: Farmacie, Pronto soccorso, Ufficio Postale, Polizia, Carabinieri, Uffici comunali, Asilo nido, Scuola materna, Scuola elementare, Scuola media inferiore, Negozi di generi alimentari, Mercati, Supermercati.

molto cresciuta sia in termini qualitativi che in termini quantitativi. Sul primo livello, quello della qualità, l'importante azione di ridefinizione complessiva a livello regionale degli standard strutturali, organizzativi e funzionali per tutte le tipologie di servizi riconosciuti, ha indotto una maggiore propensione all'investimento da parte dei soggetti titolari, pubblici e privati, per l'adeguamento ai nuovi standard e per l'incremento qualitativo dell'offerta. Peraltro le risorse dei Fondi Strutturali del periodo di programmazione 2000-2006 (con riferimento al FSE) e poi del periodo di programmazione 2007-2013 (con riferimento al FESR e al FSE) hanno consentito di supportare:

- l'investimento infrastrutturale con i contributi finanziari concessi ai Comuni e ai soggetti pubblici
- il sostegno finanziario con appositi regimi di aiuto per gli investimenti dei soggetti titolari privati
- l'investimento nella formazione del personale, sia per le nuove professioni sociali sia per la riqualificazione di profili professionali specifici per l'assistenza alle persone, per la mediazione interculturale, per i servizi educativi per l'infanzia.

L'investimento parallelo nella costruzione del sistema informativo sociale regionale per l'offerta di servizi e prestazioni e la de-materializzazione di alcune importanti procedure amministrative, quali ad esempio quello connesse alla autorizzazione al funzionamento e all'iscrizione nel Registro regionale delle strutture e dei servizi, consentono, allo stato attuale, di disporre di un quadro assai dettagliato della mappatura dell'offerta regionale articolata per territori, per tipologie di servizi e per tipologie di target di bisogno, sia in riferimento allo stato attuale del sistema regionale di offerta, sia in relazione all'evoluzione di tale sistema negli anni a venire, allorquando verranno ultimate ed attivate tutte le unità di offerta oggi in via di definizione.

Le tavole che seguono illustrano dunque il livello di dotazione infrastrutturale raggiunto al 15.03.2013.

Dotazione di strutture e servizi per la prima infanzia

	ASILI NIDO		CENTRI LUDICI		LUDOTECHES		altre 1 ^a infanzia (art. 101)		TOTALE	
	N° UNITÀ OFFERTA	N° POSTI	N° UNITÀ OFFERTA	N° POSTI	N° UNITÀ OFFERTA	N° POSTI	N° UNITÀ OFFERTA	N° POSTI	N° UNITÀ OFFERTA	N° POSTI
PROV. BARI	144	3.486	17	333	49	1.341	7	28	217	5.188
PROV. BRINDISI	40	1.168	9	231	15	351	2	8	66	1.758
PROV. B.A.T.	30	606	4	57	17	411	0	0	51	1.074
PROV. FOGGIA	63	1.453	7	166	15	488	0	0	85	2.107
PROV. LECCE	95	2.368	15	257	44	988	2	8	156	3.621
PROV. TARANTO	60	1.183	13	226	14	395	2	8	89	1.812
REGIONE PUGLIA	432	10.264	65	1.270	154	3.974	13	52	664	15.560

Fonte: Elaborazioni OSR su dati Regione Puglia

Si evidenzia, a tal riguardo, che il quadro della dotazione ha subito grosse modifiche nel corso dell'ultimo sessennio e alcuni indicatori lo testimoniano in modo efficace: nel 2005 gli asili nido attivi in Puglia erano solo 80, cioè meno di un quinto di quelli attivi a fine 2012 e il numero di posti nido disponibili era 2.480, cioè un quarto di quelli disponibili oggi. Del tutto assente era la diversificazione per tipologia di servizio che, con i centri ludici, le ludoteche e i servizi integrativi, ha consentito non solo di ampliare l'offerta, ma di accrescerne la capillarità della diffusione e l'accessibilità da parte delle famiglie, vista la significativa differenziazione dei costi e dei modelli gestionali.

Dotazione di strutture e servizi per l'infanzia e l'adolescenza

	DIURNI MINORI		POLIV. MINORI		COMUNITA' RES.		ALTRE RESID.		TOTALE	
	N° UNITÀ OFFERTA	N° POSTI	N° UNITÀ OFFERTA	N° POSTI	N° UNITÀ OFFERTA	N° POSTI	N° UNITÀ OFFERTA	N° POSTI	N° UNITÀ OFFERTA	N° POSTI
PROV. BARI	22	740	11	374	31	307	6	36	70	1.457
PROV. BRINDISI	10	230	2	90	23	234	18	158	53	712
PROV. B.A.T.	8	222	1	50	6	62	3	14	18	348
PROV. FOGGIA	9	263	3	130	11	116	12	70	35	579
PROV. LECCE	16	450	1	40	32	289	7	48	56	827
PROV. TARANTO	18	508	0	0	23	188	3	15	44	711
REGIONE PUGLIA	83	2.413	18	684	126	1.196	49	341	276	4.634

Molto importante è stata la crescita e la totale riqualificazione dei servizi comunitari per l'infanzia e l'adolescenza, con 126 comunità socio educative per minori che hanno, di fatto, reso autosufficiente la regione rispetto alla possibilità di presa in carico dei minori fuori famiglia con strutture che insistono sullo stesso territorio, ma anche con gli oltre 100 centri diurni a disposizione di bambini e ragazzi che, non di rado, costituiscono centri di aggregazione e di animazione delle comunità locali, essendo peraltro assai diffusi sul territorio, sia nelle grandi città sia nei paesi delle aree interne.

Dotazione di strutture e servizi a ciclo diurno per persone anziane e con disabilità

	DIURNI ART. 60		DIURNI ANZIANI		POLIV. ANZIANI		POLIV. DISABILI		TOTALE	
	N°UNITÀ OFFERTA	N° POSTI	N°UNITÀ OFFERTA	N° POSTI	N°UNITÀ OFFERTA	N° POSTI	N°UNITÀ OFFERTA	N° POSTI	N°UNITÀ OFFERTA	N° POSTI
PROV. BARI	35	981	3	50	8	540	3	125	49	1.696
PROV. BRINDISI	8	217	1	15	0	0	2	80	11	312
PROV. B.A.T.	8	195	2	60	0	0	2	55	12	310
PROV. FOGGIA	1	30	0	0	1	60	2	40	4	130
PROV. LECCE	13	274	3	60	1	60	6	200	23	594
PROV. TARANTO	10	236	2	90	0	0	2	60	14	386
REGIONE PUGLIA	75	1.933	11	275	10	660	17	560	113	3.428

Fonte: Elaborazioni OSR su dati Regione Puglia

Dotazione di strutture e servizi a ciclo residenziale per persone con disabilità

	ART. 57		ART. 58		ART. 70		ALTRE RESID.		TOTALE	
	N°UNITÀ OFFERTA	N° POSTI	N°UNITÀ OFFERTA	N° POSTI	N°UNITÀ OFFERTA	N° POSTI	N°UNITÀ OFFERTA	N° POSTI	N°UNITÀ OFFERTA	N° POSTI
PROV. BARI	6	100	7	200	10	115	4	34	27	449
PROV. BRINDISI	1	8	0	0	14	119	0	0	15	127
PROV. B.A.T.	2	33	0	0	1	12	1	5	4	50
PROV. FOGGIA	2	27	1	20	1	5	4	51	8	103
PROV. LECCE	5	79	1	16	19	224	5	72	30	391
PROV. TARANTO	1	10	0	0	1	20	0	0	2	30
REGIONE PUGLIA	17	257	9	236	46	495	14	162	86	1.150

Fonte: Elaborazioni OSR su dati Regione Puglia

La dotazione di strutture e servizi a ciclo diurno e a ciclo residenziale (h24) per disabili e anziani è cresciuta in modo significativo, in primis sul piano del completamento della filiera dei servizi per la presa in carico della non autosufficienza che, per alcuni servizi, ha determinato la nascita ex novo di servizi, quali ad esempio i 75 centri diurni per anziani e disabili non autosufficienti che solo cinque anni fa in Puglia non trovavano alternative di presa in carico se non nei servizi sanitari e riabilitativi; così come la nuova offerta di strutture di accoglienza residenziale per disabili gravi che non era neppure tipizzata e regolata fino all'inizio del 2007 e che oggi vanta una rete abbastanza capillare di 86 strutture e 1.150 posti utente.

Dotazione di strutture e servizi a ciclo residenziale per persone anziane

	ART. 65		ART. 66		ALTRE RESID.		TOTALE	
	N° UNITÀ OFFERTA	N° POSTI	N° UNITÀ OFFERTA	N° POSTI	N° UNITÀ OFFERTA	N° POSTI	N° UNITÀ OFFERTA	N° POSTI
PROV. BARI	34	1.097	52	3.307	9	68	95	4.472
PROV. BRINDISI	6	157	11	507	5	76	22	740
PROV. B.A.T.	5	152	8	338	7	190	20	680
PROV. FOGGIA	10	346	8	352	4	120	22	818
PROV. LECCE	24	658	34	1.372	19	241	77	2.271
PROV. TARANTO	5	202	10	441	4	64	19	707
REGIONE PUGLIA	84	2.612	123	6.317	48	759	255	9.688

Fonte: Elaborazioni OSR su dati Regione Puglia

A questo si aggiunge la pressoché totale¹¹ riqualificazione dell'offerta sociosanitaria per anziani, con oltre 120 residenze sociosanitarie residenziali per anziani e oltre 6.300 posti letto, che hanno all'incirca dimezzato la distanza del territorio pugliese dalla dotazione media nazionale per le stesse tipologie di strutture.

La rete di infrastrutture e servizi ha ancora bisogno di essere completata, sia rispetto ad alcune tipologie di servizi, sia rispetto ad alcuni territori che risultano ancora al di sotto dei fabbisogni medi della popolazione di riferimento, ed esprime ancora un importante potenziale di crescita sia rispetto al completamento delle filiere territoriali di servizi per la non autosufficienza, sia rispetto alla implementazione delle nuove tecnologie, in particolare per l'*ambient assisted living*.

A questi obiettivi ha in parte risposto l'investimento compiuto a valere della Linea 3.2 dell'Asse III del P.O. FESR 2007/2013, che, per la prima volta in Puglia, ha consentito di realizzare una vasta opera di riqualificazione e ampliamento del sistema di offerta su tutto il territorio regionale che deve ancora dispiegare pienamente tutti i suoi effetti (molti cantieri sono ancora in via di ultimazione). A partire dal 2008, quando si dà avvio alla attuazione del PO FESR 2007-2013, e sino al 31.12.2011, con specifico riferimento alla Linea 3.2 dell'Asse III sono stati allocati oltre 259 milioni di euro di risorse regionali (quota UE+Stato e cofinanziamento regionale), che hanno costituito la leva per l'attivazione di circa 406 milioni di euro di investimenti pubblici e privati per strutture e servizi sociali e sociosanitari, per complessivi 512 interventi progettuali. La sola spesa regionale, espressa in termini pro capite, porta ad un valore di poco inferiore ai 64 euro per abitante (63,45 euro).

Investimenti per infrastrutture sociali e sociosanitarie a valere del P.O. FESR 2007/2013 – Linea 3.2

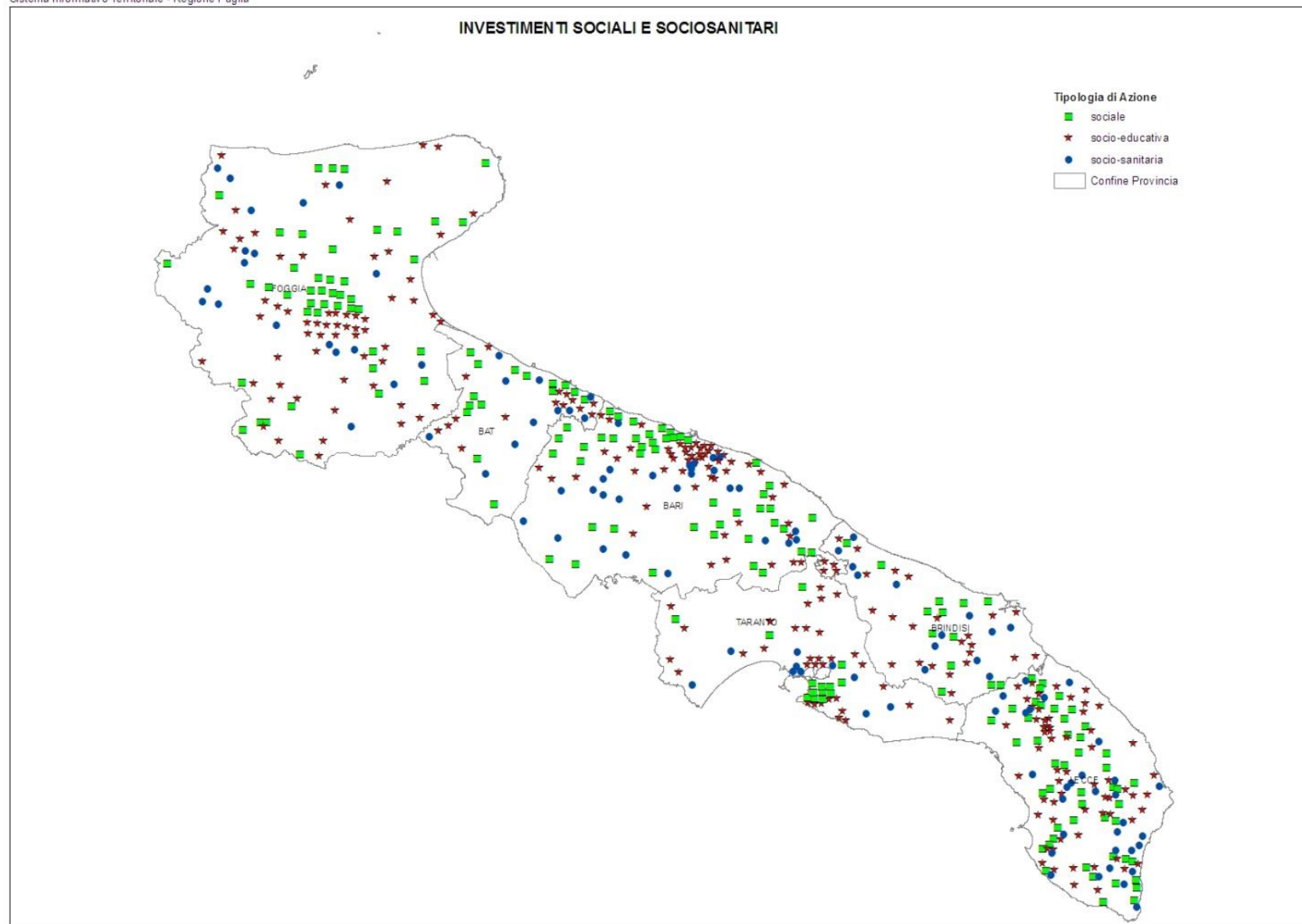
TIPOLOGIA	DECLARATORIA	COSTO TOTALE INVESTIMENTO	DI CUI FINANZIAMENTO REGIONALE	% SU TOTALE	N° INTERVENTI
SOCIALE	<i>Interventi a carattere prevalentemente sociale</i>	€ 107.163.898,85	€ 77.600.703,32	72,4%	175
SOCIOSANITARIO	<i>Interventi per strutture ad integrazione sociale e sanitaria (persone con disabilità e anziani)</i>	€ 160.537.385,16	€ 86.647.743,36	54,0%	114
SOCIOEDUCATIVO	<i>Interventi per strutture e servizi socioeducativi per la prima infanzia e minori</i>	€ 138.397.103,21	€ 95.330.855,42	68,9%	223
TOTALE		€ 406.098.387,22	€ 259.579.302,10	63,9%	512

La figura che segue illustra la distribuzione territoriale dei programmi di investimento sopra descritti, che dimostra come la copertura degli interventi sia stata veramente capillare nella sua capacità di raggiungere le aree interne, le zone rurali pianeggianti del Salento e della Murgia come quelle montane del Subappennino e del Gargano, le grandi aree urbane come i piccoli centri, e comunque tutti gli ambiti territoriali sociali, con una forte differenziazione degli interventi sia a titolarità pubblica sia a titolarità privata, che ha assicurato una diffusa attenzione sia agli interventi a ciclo diurno e a valenza comunitaria sia agli interventi a ciclo residenziale, a bassa e media intensità assistenziale.

¹¹L'incidenza delle autorizzazioni al funzionamento concesse in via provvisoria da convertire in definitive al termine dei lavori di adeguamento agli standard normativi vigenti si è abbassata al 27% in questa sola area, mentre risulta pari o prossima allo zero nelle altre in precedenza descritte.

Distribuzione territoriale dei programmi di investimento finanziati a valere del P.O. FESR 2007/2013 – Linea 3.2

Sistema Informativo Territoriale - Regione Puglia



1.3 L'attuazione del sistema di obiettivi di servizio per il welfare territoriale

La strutturazione della strategia complessiva di programmazione imperniata sulla definizione di una serie di Obiettivi di servizio verso cui tendere, con l'individuazione di valori target omogenei per tutto il territorio regionale, ha rappresentato la vera novità del precedente ciclo di programmazione.

Da un lato, infatti, gli Ambiti territoriali hanno potuto impostare la loro programmazione locale a partire da una comune cartina di tornasole che tratteggiava, in maniera più definita rispetto al recente passato, le caratteristiche di base del sistema di welfare locale da costruire ed implementare su base regionale (caratteristiche intese sia come indicazione dei servizi fondamentali da attivare in tutta la regione sia, soprattutto, in termini di standard ottimali di riferimento verso cui orientare gli sforzi, economici e non solo, nella definizione del singolo sistema locale di welfare), dall'altro tale impostazione permette oggi di poter, con maggiore facilità, fare il punto della situazione sullo stato dell'arte in cui versa il sistema regionale di welfare locale in modo tale da definire la strategia di programmazione complessiva con cui affrontare il nuovo ciclo di programmazione.

Il primo risultato, va detto, lo si è ottenuto. In tutta la Puglia ormai, ci si confronta con un identico paniere di servizi essenziali. A fronte di Piani sociali di zona che nel primo periodo di programmazione facevano registrare anche centinaia di interventi/progetti oggi ci troviamo di fronte a programmazioni di Ambito territoriale basate su un numero di progetti che si aggira intorno ad una trentina con una maggiore e più incisiva concentrazione di risorse rispetto al passato.

Non solo, ma l'aver individuato valori target per gli Obiettivi di servizio (di seguito OdS) ha permesso agli Ambiti territoriali di impostare una programmazione più equilibrata e ragionata rispetto al passato e permette oggi, come detto, sia ad intra (per gli Ambiti territoriali) sia ad extra (a livello regionale tra gli Ambiti e con i diversi soggetti, istituzionali e non, coinvolti) un interessante processo di valutazione delle performance ottenute grazie al monitoraggio che, con le relazioni sociali di Ambito territoriale (già prodotte nel 2011 e nel 2012), si è potuto acquisire sullo stato di avanzamento rispetto al progressivo consolidamento, o attivazione in molti casi, di alcuni servizi ricompresi negli OdS.

La sintesi di questa analisi¹², contenuta nelle righe che seguono, consentirà di avere un interessante quadro da cui partire per la definizione della strategia per il prossimo futuro ed anche per la riscrittura ancor più mirata e cogente dello stesso quadro sinottico degli Obiettivi di servizio¹³. È tuttavia d'obbligo precisare che i dati illustrati di seguito non hanno l'ambizione di rappresentare una fotografia netta e distinta di tutto il territorio regionale, ma solo di indicare delle tendenze utili alla programmazione delle politiche pubbliche di welfare. Il procedimento legato alle relazioni sociali di Ambito, infatti, ha preso avvio solo nel 2010 e, come qualsiasi flusso informativo di recente attivazione, è ancora in fase di sedimentazione (in termini di prassi operative, linguaggio condiviso e modalità di funzionamento). In altri termini, tutti gli attori del sistema (Regione Puglia, Uffici di piano, punti comunali della rete di Ambito, altri uffici a vario titolo chiamati a rispondere al debito informativo, ecc.) stanno compiendo uno sforzo collettivo che dura ancora oggi per giungere ad una modalità di compilazione dei vari strumenti che garantisca l'attendibilità dei dati in termini di omogeneità e affidabilità.

Tale evenienza empirica ha comportato la scelta metodologica, in fase di analisi e aggregazione dei singoli dati di Ambito territoriale, di selezionare per ogni tipologia di servizio/struttura/prestazione solo un ristretto gruppo di Relazioni sociali (ed Ambiti), in cui non solo quella tipologia era sicuramente attiva ed operante sul territorio, ma anche i cui dati apparivano, appunto, omogenei e affidabili.

Partiamo dunque, anzitutto, dai servizi relativi al welfare d'accesso. Si tratta dei servizi imperniati sulla strutturazione del Servizio sociale professionale e delle sue funzioni di primo contatto, informazione, orientamento e presa in carico declinati anche per particolari target di utenza. Il livello base di tale sistema di accesso, il Servizio sociale professionale, verte sulla presenza della figura dell'assistente sociale, la cui presenza andava garantita in maniera omogenea su tutto il territorio regionale (il valore target fissato era

¹² L'analisi complessiva delle relazioni sociali, degli indicatori di monitoraggio sullo stato di attuazione degli Obiettivi di servizio e del complessivo stato dell'arte rispetto all'implementazione del sistema di welfare locale sarà contenuto nella Relazione sociale regionale di prossima pubblicazione.

¹³ Occorre far presente che l'intera analisi proposta, quando non diversamente specificato, si basa sui dati delle Relazioni sociali di Ambito territoriale al 31.12.2011, opportunamente elaborati dalla struttura dell'Osservatorio Sociale Regionale. I dati al 31.12.2012 sono, infatti, in via di acquisizione con le relazioni sociali che in questi giorni gli Ambiti territoriali stanno consegnando in Regione. Tali dati, come detto, saranno oggetto di analisi nella Relazione sociale regionale.

stato di 1 operatore – A.S. – ogni 5.000 abitanti). Tale obiettivo pare essere stato raggiunto per metà (56% del valore target). Su questo sicuramente occorrerà insistere nel prossimo periodo di programmazione anche in considerazione del ruolo chiave che ha tale figura professionale e la funzione complessiva che il Servizio sociale professionale svolge, sia per una efficiente organizzazione del sistema di accesso, sia per il più complessivo, corretto ed efficace funzionamento del sistema di welfare nel suo complesso.

Accanto alla presenza dell'Assistente sociale, il Piano Regionale definiva anche una distribuzione capillare degli sportelli di Segretariato sociale su tutto il territorio (1 sportello ogni 20.000 abitanti). Da questo punto di vista, il servizio di segretariato sociale di Ambito appare capillarmente diffuso e l'obiettivo sembra raggiunto pressoché al 100% rispetto al valore target fissato (in particolare considerando i dati di 39 Ambiti territoriali su 45 – per i quali il dato è validato al 2011 – si contano sul territorio regionale oltre 160 sportelli attivi).

Altro tema rilevante è quello della domiciliarità. Asse portante e priorità strategica di intervento già con la prima programmazione (il Piano Regionale delle Politiche Sociali 2004/2006 di cui alla D.G.R. 1104/2004), si è sostanziato nel secondo Piano Regionale delle Politiche Sociali in tre Obiettivi di servizio dei quali uno, l'assistenza domiciliare educativa, rivolto a minori e famiglie ed altri due, assistenza domiciliare sociale ed integrata destinati alla popolazione anziana e disabile (con un forte accento sul fenomeno della non autosufficienza).

Interessante la performance registrata su assistenza domiciliare educativa (ADE), con una percentuale di raggiungimento del valore target definito (1 nucleo ogni 1.000 residenti) molto vicina al 100% (97%). Un obiettivo questo, su cui sicuramente insistere in futuro, anche in considerazione dell'effetto positivo che un lavoro preventivo, a supporto della funzione educativa di nuclei familiari in situazione di disagio, può avere per prevenire ed evitare, per esempio, l'allontanamento del minore dalla famiglia. Passando, poi, ad osservare gli obiettivi relativi al versante degli anziani e dei disabili (SAD e ADI) si nota una situazione ed una tendenza diversa. Se il SAD fa registrare un valore pari a poco meno del 50% rispetto al valore target dell'Obiettivo di servizio da raggiungere (gli anziani in carico sono 0,73 ogni 100, anziché 1,5 ogni 100 come da valore OdS), è l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) che risulta essere molto più lontana in termini di numero di utenti in carico, in relazione al valore target indicato come Obiettivo di servizio: si parla di 0,3 utenti in carico ogni 100 anziani residenti a fronte del valore del 3,5 che era l'obiettivo prefissato. Va tuttavia rilevato che il dato di cui disponiamo (rilevato dalle relazioni sociali di Ambito), va letto congiuntamente a quello rilevato dalle diverse ASL pugliesi attraverso la compilazione dei modelli LA ed FLS 21 relativi alle cure domiciliari attivate ed agli utenti in carico. Infatti, sullo stesso utente-paziente e sullo stesso nucleo familiare, di frequente, convergono prestazioni domiciliari attivate dalla ASL (Assistenza Domiciliare Infermieristica, Assistenza Domiciliare Programmata o altre denominazioni) e dal Comune (SAD, pasti a domicilio, etc.) e contributi economici, senza che vi sia stata una presa in carico congiunta e la più corretta attivazione di prestazioni domiciliari integrate (ADI); inoltre, la mancata attivazione del flusso informativo per le prestazioni domiciliari da parte delle ASL e una "cultura del dato" ancora assai carente, a livello territoriale, comportano una precarietà complessiva dei dati statistici che annualmente vengono trasmessi dalle Asl mediante i modelli FLS 21 al Ministero della Salute e talune incongruità nei dati che emergono dal confronto tra gli FLS 21 e i modelli LA per la spesa sostenuta per le prestazioni domiciliari riconducibili ai LEA.

Tale situazione, che va comunque tenuta in seria considerazione visto che l'OdS in questione è uno di quelli fissati a livello nazionale e comunitario, può essere senza dubbio inquadrata considerando alcuni elementi di sicuro rilievo: da un lato, infatti, pesa in modo significativo nel ritardo registrato il difficile percorso dell'integrazione sociosanitaria che, con molta fatica, prova a decollare sul territorio vedendo impegnati Ambiti e Distretti sociosanitari in un lavoro di non facile costruzione di strumenti, regole e procedure davvero condivise ed integrate; dall'altro, non sfugge la difficoltà di definizione complessiva dell'Obiettivo di Servizio in assenza di una caratterizzazione più precisa del profilo delle cure domiciliari che tenga insieme le diverse prestazioni ed i servizi offerti (da attori diversi) che possono ad ogni modo essere ricondotti al raggiungimento dello stesso Obiettivo di servizio.

Anche tra i servizi comunitari a ciclo diurno sono previsti alcuni Obiettivi di servizio¹⁴. Fra questi vi sono innanzitutto i Centri diurni e polivalenti per minori, persone con disabilità e anziani (di cui agli articoli 52-

¹⁴ Si precisa che, per tutte le tipologie di strutture d'ora in poi considerate, siano esse a ciclo diurno che residenziale, poiché gli OdS erano costruiti non sull'utenza delle stesse, ma sui posti disponibili autorizzati al funzionamento ai sensi del Regolamento Regionale

104, 105 e 68-106 del R. Reg. n. 4/2007) per i quali si prevedeva di raggiungere l'obiettivo rispettivamente di 1 centro/50posti ogni 20.000 abitanti (per i minori), di 1 centro/50posti ogni 50.000 abitanti (per le persone con disabilità) e di 1 centro/60posti ogni 20.000 abitanti (per gli anziani). Rispetto a tali obiettivi, la situazione rilevata, è la seguente: i Centri per minori sono abbastanza diffusi sul territorio ma non riescono a coprire l'obiettivo neanche al 50% del totale previsto ex ante (43% - con circa 20 posti ogni 20.000 abitanti invece che 50); rispetto ai Centri polivalenti per disabili, invece, si registra una marcata carenza sul territorio visto che l'obiettivo, pur raggiunto al 41% del totale (i posti ogni 50.000 abitanti rilevati sul territorio sono poco più di 20 e non 50), riguarda solo 6 Ambiti territoriali.

Quest'ultimo dato va letto, tuttavia, con quello relativo alla presenza dei Centri diurni socioeducativi e riabilitativi (strutture più complesse ed articolate sempre rivolte alle persone con disabilità e normate dall'articolo 60 del R. Reg. n. 4/2007), rispetto ai quali l'obiettivo da raggiungere nella programmazione regionale (1 centro/30 posti ogni 50.000 abitanti), pur se riferito ad un terzo degli Ambiti territoriali pugliesi e al 2013 (trattasi di posti autorizzati e iscritti nei Registri regionali), viene persino superato (110%). Tale risultato è probabilmente legato ai corposi investimenti infrastrutturali promossi a tal proposito dalla Regione grazie a fondi comunitari dell'ASSE III del P.O. FESR 2007/2013 che hanno finalmente permesso alla nostra regione di dotarsi di un reale sistema di offerta anche strutturale per le persone con disabilità che va in futuro ancor di più implementato e qualificato.

L'offerta di centri diurni per anziani va, invece, assolutamente potenziata in maniera da ampliarne la presenza e la diffusione sul territorio regionale. La performance registrata per questa tipologia, infatti, si attesta intorno al 23% del valore target prefissato (invece che 60 posti ogni 20.000 abitanti ne risultano al 2013 solo 14). Un'opera da compiere anche completando la riforma e la digitalizzazione del sistema di autorizzazione al funzionamento che, per questa tipologia di struttura, risulta ancora in ritardo rispetto all'azione di regolarizzazione di provvedimenti autorizzativi provvisori del passato.

Altro Obiettivo di servizio inserito tra quelli a carattere comunitario, è il servizio di integrazione scolastica ed extrascolastica per alunni disabili. In proposito si stima sul territorio regionale la presenza, al 2011, di circa 8.000 studenti disabili frequentanti le scuole primarie e medie inferiori. Di questi, gli alunni che hanno avuto accesso al servizio su base regionale, sono poco meno di 3.000 e rispetto all'erogazione del servizio pare raggiunto pienamente l'obiettivo di 1 operatore ogni 3 alunni da assicurare in sede di erogazione.

È utile, altresì, osservare la situazione relativa ai servizi per la prima infanzia (Asili nido). Anche in questo caso, l'obiettivo legato all'attivazione di strutture per la prima infanzia è stato pienamente raggiunto in termini di dotazione di posti nido (6 ogni 100 bambini 0-36 mesi residenti), con una performance registrata di quasi 10 posti (9,7) ogni 100 bambini (dato registrato a marzo 2013 sulle strutture regolarmente autorizzate ed iscritte al registro regionale). Ancora l'analisi dei dati delle relazioni sociali degli Ambiti territoriali, tuttavia, ci dice che i posti attivati (e pagati) con risorse del Piano Sociale di Zona di Comuni e dagli Ambiti territoriali sono solo poco più di 3.300 a fronte degli oltre 10.000 disponibili complessivamente su tutto il territorio regionale). E' evidente che il dato è parziale visto che è rilevato sulle sole strutture pubbliche o convenzionate e non tiene conto dell'offerta privata, tuttavia si può ragionevolmente pensare che l'obiettivo per il prossimo triennio possa essere quello di sensibilizzare ed incentivare la domanda di tali servizi ed in questa direzione vanno appunto i Buoni servizi di conciliazione per la prima infanzia ed i minori da poco introdotti sul territorio per una loro prima sperimentazione grazie ad un ingente investimento di risorse comunitarie destinate allo scopo.

Volgendo al termine di questa analisi, rivolgiamo l'attenzione al sistema di welfare residenziale ed agli Obiettivi di servizio legati a questo livello di welfare fissati dal precedente Piano regionale per capirne le caratteristiche principali. Rispetto alle strutture per persone con disabilità, ex art. 55 e/o 57 del R. Reg. n. 4/2007, e Case per la vita e/o Case famiglia con servizi per l'autonomia, può essere richiamato, e a questo punto non a caso, quanto affermato in tema di servizi comunitari per persone con disabilità. Per le prime strutture (cosiddette "Dopo di noi") l'Obiettivo di servizio – 1 struttura/20 posti utente per Ambito territoriale – è ampiamente raggiunto (526 posti disponibili ossia quasi 31 per Ambito a fronte dei 20 previsti ai primi mesi del 2013), pur riguardando il dato solo un terzo degli Ambiti territoriali. Per l'altra

n. 4/2007, i dati considerati per il calcolo della performance rivengono non dalle relazioni sociali come gli altri ma dai Registri regionali delle strutture e dei servizi socio-assistenziali, socio-educativi e socio-sanitari, aggiornati al marzo del 2013. Ciò detto, tuttavia, occorre considerare che gli utenti in carico, in quasi tutti i casi, risultano essere in numero superiore rispetto ai posti autorizzati anche per l'elevata rotazione degli stessi presso i Centri comunitari a ciclo diurno.

tipologia di strutture indicate come OdS e prima richiamata, la situazione rispetto alla copertura del valore target fissato ex ante richiede delle cautele, visto il bassissimo tasso di copertura territoriale (è stato possibile analizzare i dati di soli 5 Ambiti territoriali). Nonostante ciò, anche in questo caso la tendenza appare positiva, con una dotazione di posti disponibili autorizzati al funzionamento che al 2013 risulta di 20 posti per ambito a fronte dei 16 previsti.

Sempre con riferimento alle strutture residenziali occorre rilevare il dato registrato rispetto alle strutture di accoglienza per persone vittima di violenza e/o tratta (un dato da incrociare con i servizi e le strutture comunitarie ed a ciclo diurno prima indicate). A fronte di una previsione di 1 struttura di accoglienza per provincia, per un totale di circa 60 posti su tutto il territorio regionale, la situazione rilevata ci indica 39 utenti in carico per un valore di copertura dell'obiettivo pari al 65% circa.

Assimilabili ai servizi di tipo comunitario sono i servizi e gli interventi destinati al sostegno delle responsabilità familiari e genitoriali rispetto ai quali il precedente Piano Regionale fissava precisi Obiettivi di servizio. Vediamoli nel dettaglio.

Per il servizio di Affidamento familiare (la previsione era quella di potenziare con 10 nuovi percorsi ogni 50.000 residenti al fine di invertire la tendenza rispetto agli inserimenti in strutture), la programmazione di ambito in molti casi ha finito con il sostituire o compensare le programmazioni dei singoli Comuni, contribuendo al mantenimento e sostegno dei percorsi di affidamento in essere senza tuttavia incidere in modo significativo sul cambiamento di rotta, sia pure con notevoli differenze tra i singoli Ambiti. Da questo punto di vista, dunque, occorre insistere sul potenziamento dell'affidamento familiare con l'intento da un lato, di invertire progressivamente la tendenza del rapporto fra minori in struttura e minori accolti in famiglia, dall'altro di qualificare i progetti di presa in carico globale, sostenendo concretamente sia le famiglie affidatarie che quelle di origine.

È del tutto evidente, come su tutte queste misure, e più in generale su tutto il sistema di welfare locale che ci accingiamo a costruire nei prossimi anni, occorrerà una serie di riflessioni tra tutti gli attori in campo (Regione, Enti locali, Aziende sanitarie, Terzo settore ed espressioni della cittadinanza attiva) che sono chiamati a ripensare il nuovo modello di welfare che abbiamo di fronte ed il ruolo che ciascuno dovrà giocare in tale sistema per perseguire l'obiettivo condiviso di rispondere con maggiore efficacia ai bisogni dei cittadini e di innalzare il livello complessivo di qualità della vita su tutto il territorio regionale.

Monitoraggio sullo stato di raggiungimento dei principali Obiettivi di Servizio nel II ciclo di programmazione sociale*

N.	Obiettivo operativo	Art. r.r. 4/2007	Obiettivo di servizio (indicatore)	Valore target al 2011	N. Ambiti territoriali considerati	Dato rilevato		Costo del servizio rilevato	Base di calcolo		Performanc e registrata	Copertura % valore target
						Tipologia	Valore		Tipologia	Valore		
1	Servizio sociale professionale	86	N. Assistenti sociali su numero abitanti	1 su 5.000	32	N° Ass. Soc. (ULA)	348,23	€ 11.011.156,71	Popolaz. residente	3.132.857	0,6	56%
2	Segretariato sociale	83	N. Sportelli sociali attivi su numero abitanti	1 su 20.000	27	N° sportelli	164	€ 4.248.591,96	Popolaz. residente	2.465.868	1,3	133%
3	ADE	87	N. nuclei presi in carico/nuclei familiari residenti	1 su 1.000	25	N° nuclei fam. utenti	864	€ 4.142.962,83	Nuclei fam. residenti	886.324	1	97%
4	SAD	87	N. beneficiari su residenti anziani	1,5 su 100	31	N° utenti	4.167	€ 12.818.635,44	Popolaz. Anziana residente	569.214	0,7	49%
5	ADI	88	N. beneficiari su residenti anziani	3,5 su 100	24	N° utenti	1.351	€ 4.867.836,99	Popolaz. Anziana residente	449.838	0,3	9%
6	Centri diurni/polivalenti minori	52 e 104	N. strutture-utenti su n. abitanti	1 centro/ 50 posti su 20.000	20	N° posti autorizzati	2.353	€ 10.481.861,75	Popolaz. residente	2.193.910	21,5	43%
7	Centri polivalenti disabili	105	N. strutture-utenti su n. abitanti	1 centro/ 50 posti su 50.000	6	N° posti autorizzati	235	€ 747.651,06	Popolaz. residente	574.703	20,5	41%
8	Centri polivalenti anziani	68 e 106	N. strutture-utenti su n. abitanti	1 centro/ 60 posti su 20.000	7	N° posti autorizzati	600	€ 600.226,95	Popolaz. residente	860.192	14	23%
9	Centri diurni socioeducativi e riabilitativi	60	N. strutture-utenti su n. abitanti	1 centro/ 30 posti su 50.000	15	N° posti autorizzati	1.205	€ 3.523.467,00	Popolaz. residente	1.823.101	33	110%
10	Integrazione scolastica	92	N. operatori su aventi diritto	1 su 3	22	N° utenti	2.421	€ 6.671.280,00	N. operatori in servizio	903	1,1	112%
11	Asili nido e servizi prima infanzia	53	n. posti nido / 100 bambini 0 - 36 mesi	6	26	N° posti autorizzati	7.189	€ 16.736.263,04	Popolaz. 0-2 anni	74.146	9,7	162%
12	Strutture residenziali disabili gravi	55 e 57	N. strutture/Ambito	1 per Ambito (20 posti max)	17	N° posti autorizzati	526	€ 3.095.289,00	N. Ambiti territoriali	17	30,9	155%
13	Casa per la vita e/o Casa fam. con servizi per l'autonomia	60 bis e 70	n. Strutture/ambito	1 per Ambito (per 16 p.l.)	5	N° posti autorizzati	100	€ 230.063,00	N. Ambiti territoriali	5	20	125%
14	Strutture prevenzione e contrasto tratta e violenza	80	N. strutture provincia	1 Casa rif per Prov (10 posti max)	5	N° utenti	39	€ 771.683,00	Valore target regionale	60	0,65	65%
15	Servizio di Affidamento familiare	96	N. percorsi affidamento su popolazione residente	10 su 50.000	33	N° minori in affidamento	1.226	€ 2.968.173,00	Popolaz. residente	3.130.142	19,6	196%

* NB: Per una corretta lettura ed interpretazione della tavola, occorre considerare che il monitoraggio esposto è stato condotto solo su quegli Ambiti territoriali che (a seconda del servizio considerato) avevano attivato il servizio nel 2011 ed avevano correttamente effettuato le previste azioni di monitoraggio fisico e finanziario sullo stato di avanzamento dello stesso. E' importante sottolineare, inoltre, che, solo per il numero di posti autorizzati al funzionamento, il dato è attualizzato al 2013.

1.4 La valutazione ex post del II ciclo di programmazione

1.4.1 La programmazione dei Piani sociali di Zona e la capacità di utilizzo delle risorse

Il secondo Piano Regionale delle Politiche Sociali (approvato con Del. G. R. del 13 ottobre 2009, n. 1875), alla luce dei primi risultati rilevati durante il I ciclo di programmazione dei Piani sociali di Zona in Puglia (2005-2009), ha provato ad introdurre, nel sistema locale di welfare, alcuni elementi di efficienza ed efficacia che oggi appaiono avere impattato in modo positivo sul processo di programmazione territoriale:

- Inquadramento degli interventi a gestione non associata comunale in un unico quadro programmatico
- Mantenimento della spesa sociale storica aggiornata al periodo 2006-2008
- Incremento della quota di risorse comunali apportate a cofinanziamento dei servizi a gestione associata di ambito
- Concentrazione delle risorse su alcune priorità di intervento definite come Obiettivi di servizio regionali
- Maggiori vincoli temporali nella definizione della programmazione territoriale
- Procedure semplificate e negoziali di approvazione e ratifica dei Piani sociali di Zona.

Tali elementi hanno consentito di avere nel corso del 2010 un quadro programmatico già definito in ogni Ambito territoriale per una mole di risorse finanziarie programmate che mobilitavano oltre un miliardo di euro per il triennio 2010-2012, con un deciso aumento rispetto al ciclo precedente:

Risorse programmate dagli Ambiti territoriali: confronto fra il I ed il II Piano Sociale di Zona (al 31.12.2012)

	<i>Residui del precedente PdZ</i>	<i>Trasferimenti regionali</i>	<i>Risorse comunali</i>	<i>Altre risorse</i>	<i>TOTALE</i>
I P.D.Z.	€ 0,00	€ 164.199.195,43	€ 375.065.466,71	€ 142.330.719,95	€ 681.595.382,95
II P.D.Z.	€ 87.215.961,04	€ 205.940.441,33	€ 620.972.620,09	€ 191.010.455,83	€ 1.105.139.478,29
INCREMENTO (v.a. e %)	€ 87.215.961,04 100,0%	€ 41.741.245,90 25,4%	€ 245.907.153,38 65,6%	€ 48.679.735,88 34,2%	€ 423.544.096,20 62,1%

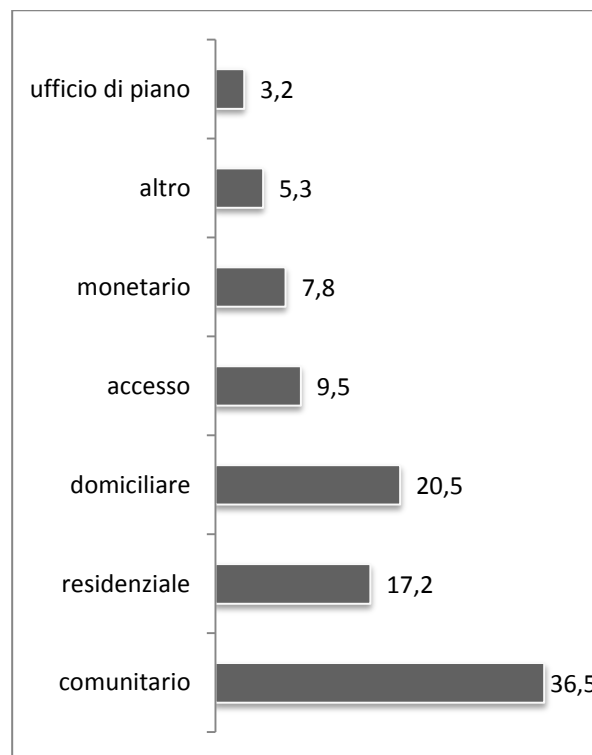
Un incremento superiore al 60% delle risorse complessivamente disponibili (per oltre 400 milioni di euro) che indicava una maggiore propensione all'investimento finanziario da parte di tutti gli attori di welfare: l'importo di ogni fonte di finanziamento era, infatti, maggiore del periodo precedente (trasferimenti nazionali e regionali - risorse comunali - altre risorse pubbliche e private), consentendo alla Puglia di raggiungere una spesa programmata procapite (pari a € 76,6) che dimezzava il divario con il resto del Paese (in base ai dati Istat sulla rilevazione della spesa sociale dei Comuni, la Puglia nel 2008 era a € 55,2 contro una media nazionale di € 111,0), segno che sul territorio è in atto un processo culturale e di prassi operative che vede nei servizi alla persona un fattore di sviluppo sociale ed economico delle comunità locali.

Dato conto del quadro finanziario complessivo relativo alla programmazione, si pone l'attenzione sulla ripartizione della stessa per livelli di welfare presidiati dai Piani di Zona, al fine di tracciare un profilo delle priorità strategiche che i singoli territori si sono date nel primo triennio del secondo ciclo di programmazione.

Risorse programmate dagli Ambiti territoriali per area di bisogno – 2010/2012

Livelli di Welfare	Area di cui	% Programmato	
Comunitario	Minori	14,8%	
	Disabili	10,4%	
	Anziani	1,9%	
	Famiglie	1,8%	
	Altro	Affido	2,7%
		Violenza	0,6%
		Trasporto	4,3%
TOTALE	36,5%		
Residenziale	Minori	11,3%	
	Disabili	1,7%	
	Anziani	3,0%	
	Povertà	1,0%	
	Altro	Violenza	0,3%
		TOTALE	17,2%
Domicil.	Minori	4,2%	
	Disabili	5,6%	
	Anziani	10,8%	
	TOTALE	20,5%	
Accesso	Sociale	8,5%	
	Socio-san	1,0%	
	TOTALE	9,5%	
Monetario	Contributi	4,7%	
	Ins. Lav.	2,5%	
	Barriere arch.	0,6%	
	TOTALE	7,8%	
Altro	ALTRO	5,3%	
	TOTALE	5,3%	
UdP	UDP	3,2%	
	TOTALE	3,2%	
TOTALE		100,0%	

Risorse programmate dagli Ambiti territoriali per area di bisogno – 2010/2012



Ad un simile quadro programmatico, ha fatto riscontro una capacità di utilizzo delle risorse da parte dei Comuni associati in Ambiti territoriali abbastanza alto, con livelli di avanzamento della spesa ben più veloci di quelli registrati nella prima fase di attuazione della riforma del welfare regionale (2005/2009).

Il dato degli impegni contabili giuridicamente vincolanti (fase gestionale dei servizi) registrato a quella data, infatti, si attesta a livello regionale al 61,2% delle risorse programmate, poco al di sotto dunque dei due terzi preventivabili al termine di due dei tre anni di vigenza dei Piani di zona 2010-2012.

Scomponendo tale valore per tipologia di gestione (associata di Ambito territoriale o demandata ai singoli Comuni), è possibile notare come, nel primo caso, il livello raggiunto si abbassa al 56,5%, alzandosi in via speculare al 69,1% per i servizi a gestione comunale non associata.

Il dettaglio provinciale denota, purtroppo, un quadro più eterogeneo e maggiormente problematico: il 61,2% di impegni registrato in Puglia è la media di un minimo registrato negli Ambiti della provincia di Foggia (51%) ed un massimo relativo a quelli del brindisino (71,9%), indicando un territorio che, pur quasi in linea con le previsioni a livello regionale, marcia a velocità diverse nell'azione di attivazione e mobilitazione delle risorse finanziarie.

La stessa eterogeneità è stata rilevata osservando le tipologie di servizi e prestazioni erogate sul territorio, denotando una certa "fatica" degli Ambiti territoriali a mobilitare le risorse allocate su aree di welfare innovative e scarsamente radicate sui territori: sono infatti i servizi tradizionalmente già attivi da anni a registrare gradi di avanzamento della spesa al di sopra della media (rette di ricovero in strutture

residenziali, servizi per la prima infanzia, assistenza domiciliare sociale) rispetto a particolari tipologie (in particolare afferenti all'area dell'integrazione socio-sanitaria - quali l'assistenza domiciliare integrata o i servizi comunitari diurni e residenziali per persone con disabilità, ecc.) che, per l'innovatività delle prassi operative e gestionali ad esse connesse, fanno rilevare valori al di sotto della media regionale.

Con Del. G.R. 2155 del 23/10/2012, sentita la Commissione Regionale delle Politiche Sociali, si è provveduto alla proroga di una annualità del secondo ciclo di programmazione fino al 31/12/2013, in modo da:

- garantire continuità all'attuazione dei servizi erogati sul territorio;
- consentire la programmazione dei nuovi interventi per il completamento del II ciclo di programmazione sociale, con le relative procedure attuative, le priorità di intervento, le risorse assegnate e l'aggiornamento dei quadri finanziari;
- liquidare tutte le risorse regionali disponibili.

Si è inoltre provveduto, con il medesimo atto, all'approvazione del principio di integrazione tra programmazione sociale ordinaria (Piani Sociali di Zona) e fondi aggiuntivi a valere sul Fondo Sviluppo e Coesione, sui Fondi CIPE per gli Obiettivi di servizio per i Servizi di Cura, sui fondi del Piano di Azione e Coesione, sui fondi strutturali di cui all'Asse III del PO FESR 2007-2013.

Il mutato scenario di pianificazione dei servizi ha dunque generato una fase di revisione e implementazione del quadro programmatico da parte degli Ambiti territoriali che ha portato a definire, per l'anno 2013, un profilo regionale ritenuto sufficientemente incoraggiante, anche in considerazione delle profonde e molteplici difficoltà insorte nel triennio 2010-2012 per tutti gli Enti locali legate alla crisi economica europea e al taglio di molti trasferimenti statali.

Come infatti mostra la tabella sottostante, il sistema ha generalmente "tenuto", garantendo una mole di risorse finanziarie pressoché identica al periodo precedente.

Risorse programmate dagli Ambiti territoriali: confronto fra il 2010-2012 ed il 2013

	<i>Trasferimenti regionali</i>	<i>Risorse comunali</i>	<i>TOTALE</i>
2010-2012	€ 205.940.441,33	€ 620.972.620,09	€ 826.913.061,42
2013	€ 74.192.411,15	€ 195.239.959,68 ¹⁵	€ 269.432.370,83

Le scelte strategiche e programmatiche degli Ambiti territoriali effettuate per il 2013, sembrano adeguarsi sempre di più alle priorità indicate dai documenti regionali, se si pensa che, mentre nel periodo 2010-2012 gli Ambiti territoriali decidevano di allocare il 41,3% delle risorse rivenienti dai bilanci comunali su servizi a gestione associata, nel 2013 lo hanno fatto per il 47,3%, con un maggiore investimento di risorse su questa tipologia gestionale, ad indicare un progressivo consolidamento della cultura amministrativa di sussidiarietà orizzontale tra i Comuni e di gestione dei servizi per Ambiti territoriali ottimali.

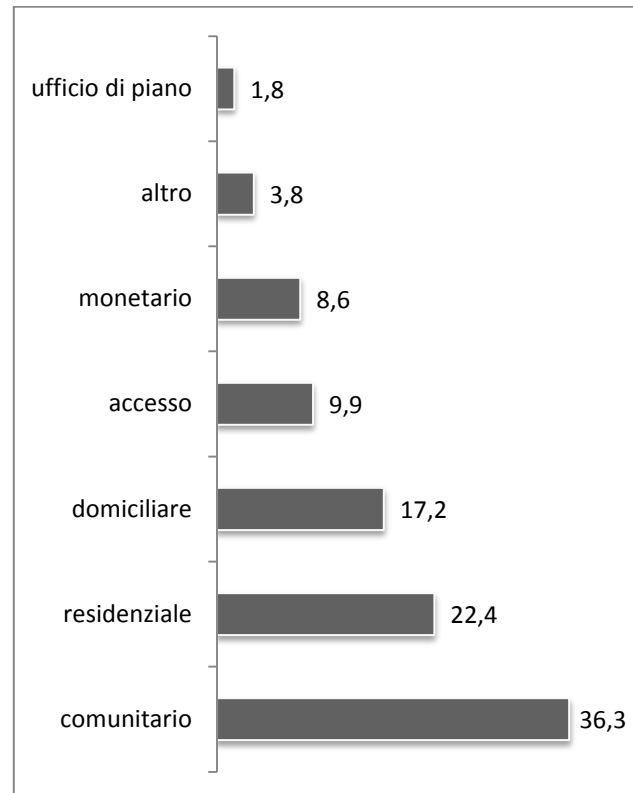
Anche la ripartizione per aree di welfare si modifica, come illustrato di seguito, a vantaggio soprattutto dei servizi e degli interventi afferenti l'area della residenzialità e a svantaggio della domiciliarità. Un simile quadro descrittivo, pur con le dovute cautele legate all'opportuna implementazione di servizi residenziali per target di popolazione sinora "scoperti" sul territorio (si pensi alle persone con disabilità senza nessun supporto familiare - "dopo di noi" - o ai servizi per l'autonomia di pazienti psichiatrici stabilizzati), deve comunque rappresentare una tendenza da presidiare con attenzione, al fine di evitare pericolose inversioni di rotta verso modelli di welfare non centrati sulla valorizzazione delle risorse residue, sull'autonomia della persona e dunque sulla permanenza al domicilio e sulla domiciliarità delle prestazioni.

¹⁵ Alla data di stesura del presente documento sono stati elaborati i dati di 37 dei 45 Ambiti territoriali. Il valore indicato si riferisce dunque ad una stima effettuata su una proiezione statistica ponderata.

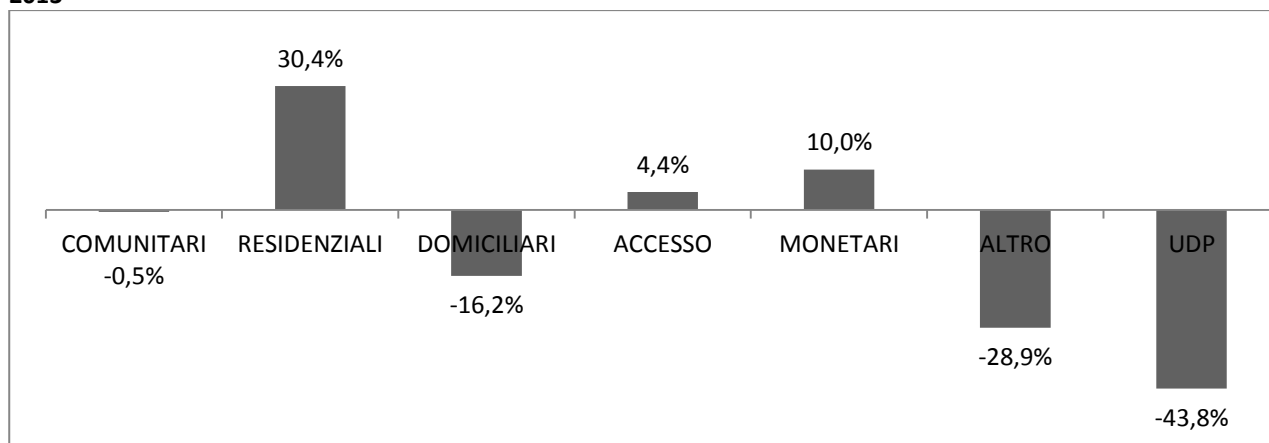
Risorse programmate dagli Ambiti territoriali per area di bisogno – stralcio 2013

Livelli di Welfare	Area di cui	% Programmato	
Comunitario	Minori	14,6%	
	Disabili	12,3%	
	Anziani	1,8%	
	Famiglie	0,9%	
	Altro	Affido	2,2%
		Violenza	0,5%
		Trasporto	4,1%
TOTALE	36,4%		
Residenziale	Minori	15,1%	
	Disabili	1,6%	
	Anziani	3,5%	
	Povertà	1,4%	
	Altro	Violenza	0,8%
	TOTALE	22,4%	
Domicil.	Minori	3,5%	
	Disabili	4,8%	
	Anziani	8,9%	
	TOTALE	17,2%	
Accesso	Sociale	8,5%	
	Socio-san	1,4%	
	TOTALE	9,9%	
Monetario	Contributi	5,2%	
	Ins. Lav.	1,9%	
	Barriere arch.	1,4%	
	TOTALE	8,6%	
Altro	ALTRO	3,8%	
	TOTALE	3,8%	
UdP	UDP	1,8%	
	TOTALE	1,8%	
TOTALE		100,0%	

Risorse programmate dagli Ambiti territoriali per area di bisogno – stralcio 2013



Variazione percentuale delle incidenze delle risorse programmate per area di bisogno tra il periodo 2010/2012 e il 2013



1.4.2 La governance dei Piani sociali di Zona: assetti istituzionali, organizzativi e gestionali

Già con il II Piano Regionale delle Politiche Sociali sono stati forniti “Obiettivi e indirizzi per una *governance* responsabile”, con riferimento ai processi d’innovazione degli assetti istituzionali, organizzativi e gestionali: “il sistema regionale di welfare si configura come un sistema a responsabilità condivise, che necessita dell’intervento coordinato dei diversi attori istituzionali e sociali presenti sul territorio per esprimere in modo efficace le capacità di risposta alla domanda di servizi dei cittadini. Ognuno di questi attori ha responsabilità precise e deve esercitare in modo leale e collaborativo la propria funzione, con l’obiettivo comune di contribuire allo sviluppo e al corretto funzionamento del sistema locale di servizi sociali e sociosanitari”. I contenuti del documento d’indirizzo regionale riguardavano, nello specifico, le prassi sperimentate per l’associazionismo intercomunale: coordinamento politico e tecnico-organizzativo, il sistema delle regole adottato, le modalità e gli strumenti per l’integrazione professionale e le mappe del capitale sociale, con riferimento alle risorse solidaristiche e fiduciarie del territorio (Terzo Settore, Volontariato, Associazioni di Promozione Sociale, ecc.) e ai percorsi e alle azioni per incrementare il capitale sociale nella comunità locale.

Al fine di dare conto del grado di raggiungimento di simili obiettivi strategici, è stata effettuata un’analisi sui contenuti delle Relazioni sociali prodotte annualmente da ogni Ambito territoriale, con specifico riferimento alle schede di monitoraggio sulla governance territoriale.

Il rafforzamento dell’Ufficio di Piano e le forme associate

Uno degli obiettivi della programmazione 2009-2011 riportato all’interno del Piano Regionale per le politiche sociali e una delle azioni centrali per lo sviluppo della governance dei Piani di zona, è il rafforzamento del ruolo dell’Ufficio di piano. La scelta effettuata dalla maggior parte degli Ambiti territoriali (69%) è stata di utilizzare negli Uffici di Piano personale già in servizio a tempo indeterminato in distacco da altri uffici/settori comunali. Prevalentemente, il personale impiegato negli Uffici di piano proviene dai Comuni dell’Ambito, ad indicare una maggiore diffusione di responsabilità, a fronte di altre esperienze, pur significative, in termini di efficienza ed efficacia che invece hanno stabilito una forte delega nei confronti del Comune capofila, nella cui pianta organica l’Ufficio è incardinato.

Nello specifico, l’abilità più sviluppata è la capacità di lavorare in gruppo (4,4 di media regionale). La più carente è l’attenzione al tema della soddisfazione degli utenti. Per quanto riguarda la relazione con l’Asl il punteggio rilevato a livello regionale è 3,5. La relazione con l’Asl si sviluppa, del resto, su più fronti: politico-istituzionale, organizzativo-gestionale e operativo professionale attraverso azioni molteplici e lo sguardo dell’Ufficio di Piano intercetta tutti e tre i fronti, spesso trovandosi in situazioni di *empasse* nella impossibilità di sviluppare percorsi operativi che soddisfino i bisogni degli utenti.

Tra le criticità rilevate a più riprese durante le ordinarie attività di monitoraggio dei servizi e degli interventi effettuate dalla Regione Puglia, emergono anche:

- incarico di direzione e coordinamento solo formale a figure di rappresentanza non realmente operative nel settore di riferimento (segretari generali, vigili urbani, responsabili del settore finanziario, ecc.);
- composizione del personale dell'Ufficio fondata più su criteri di rappresentanza dei singoli Comuni all'interno della struttura tecnica, che su criteri di effettiva presenza dei singoli operatori, con conseguente frammentazione, in più figure, per poche ore settimanali delle funzioni operative, e con una organizzazione pletrica e complessivamente inefficiente;
- difficoltà a garantire il funzionamento a tempo pieno dell'Ufficio per 36 ore settimanali a causa delle attuali ristrettezze amministrative sul reclutamento di nuovo personale;
- assenza di esclusività nel rapporto di lavoro con l'Ufficio di Piano: molti Ambiti territoriali hanno generato, a partire dai criteri di selezione e dalle modalità di assunzione del personale a tempo determinato, un sostanziale equivoco tra le figure professionali preposte ai servizi del welfare d'accesso (Segretariato Sociale, PUA, Servizio Sociale Professionale) e le figure responsabili della gestione dell'Ufficio di Piano. La confusione dei ruoli e delle responsabilità, rispettivamente di una presa in carico professionale e di una gestione efficiente delle risorse del Piano di Zona, non hanno alcun beneficio per la struttura complessiva di governo del welfare locale.

I Comuni degli Ambiti territoriali hanno confermato prevalentemente la scelta della prima triennalità in merito alla forma associata: in particolare, hanno quasi tutti confermato l'associazione di Comuni e quindi lo strumento della convenzione, dando forti poteri gestionali e amministrativi al Comune capofila. Sono stati invece due i Consorzi costituitisi in Puglia (Ambito di Poggiardo e Ambito di Francavilla Fontana). A questi si è aggiunta l'Ambito di Galatina, che ha avviato una collaborazione strutturata con la ASP – Azienda di Servizi alla Persona, per assicurare il funzionamento dell'Ufficio di Piano e dei servizi del welfare d'accesso. Molti più Ambiti territoriali hanno avviato strutturate riflessioni sulle forme di gestione associata, spingendosi a delineare il percorso per la costruzione di nuovi Consorzi, ma la confusione determinata da norme nazionali successive, e da ultimo il limite posto dal Decreto del luglio 2012 sulla “spending review”, non ha consentito di portare fino alla attuazione i percorsi avviati.

L'integrazione sociosanitaria.

Dalle attività di monitoraggio effettuate nei mesi precedenti la redazione del Piano, è stato possibile evidenziare come l'integrazione sociosanitaria sia ancora un obiettivo da perseguire, sebbene a livello locale vi sia un'ampia presenza di rappresentanti e operatori dell'Asl negli Uffici di piano. In particolare, nel 64% dei casi al personale dei Comuni si aggiungono rappresentanti dell'Asl e della Provincia. L'integrazione si sostanzia nello sviluppo di un percorso assistenziale di accesso e valutazione integrate e progettazione personalizzata a tappe: PUA – porta unica d'accesso, UVM – unità di valutazione multidimensionale, e PAI – progetto assistenziale individualizzato, che richiede accordi istituzionali, prassi organizzative, condivisioni e confronti professionali.

In questo senso, tuttavia, si sono registrate le prime criticità di processo e di prodotto: la difficile attuazione e realizzazione della PUA, pensata come servizio/funzione, è stata di fatto bypassata dalle funzioni del segretariato sociale (che invia all'Asl in caso di necessità); la sua realizzazione ha incontrato ostacoli gestionali, che si sono sostanziati nel mancato coinvolgimento di operatori di Asl e/o dei Comuni. In altre parole, la PUA è diventata un servizio sanitario a tutti gli effetti, oppure è rimasto un servizio di segretariato sociale con funzioni di filtro per la parte sanitaria. Le ragioni di questa difficoltà sono da ricercarsi in una faticosa realizzazione di quella collaborazione reciproca tra servizi e comparti, quello sociale e quello sanitario, che di fatto hanno culture organizzative assai diverse.

Considerazioni di sintesi

In generale gli Ambiti dichiarano di aver registrato una differenza sostanziale di sviluppo della *governance* in termini di relazioni con altri soggetti tra la fase di programmazione e quella di attuazione del piano. Tra i punti di forza si è registrata una maggiore condivisione delle informazioni e dialogo tra i vari attori e una maggiore valorizzazione dei progetti e dei servizi esistenti. La costituzione in consorzio per l'Ambito di Poggiardo ha rappresentato un'opportunità di autonomia gestionale e decisionale che ha permesso il consolidamento di una cultura di separazione delle aree di influenza politica. A fronte di un rafforzamento spesso portato avanti dagli Ambiti, si registrano costantemente delle difficoltà: continua ad essere

complessa la relazione con l'Asl e ancora fragile quella con gli altri settori delle politiche pubbliche (la necessità di accordi e di azioni politico-istituzionali spesso richiedono tempo ed energie e in alcuni territori non sembrano essere prioritari. In generale, la fase di monitoraggio e valutazione è sottodimensionata e sottostimata: in questo i tavoli tematici non sono di supporto, poiché dopo la fase di programmazione vengono quasi ovunque abbandonati, creando spesso un vuoto temporale in attesa della successiva programmazione con difficoltà sempre crescenti di ulteriori coinvolgimenti.

Il cambiamento istituzionale, organizzativo e culturale nel sistema locale dei servizi sociali sembra necessitare dunque ancora di tempi medio-lunghi per essere pienamente assimilato.

CAP. II – LE POLITICHE REGIONALI PER L’INCLUSIONE SOCIALE

2.1 Le priorità nel quadro della programmazione comunitaria e nazionale

Il quadro della programmazione dei fondi strutturali per il periodo 2007-2013 ha consentito di perseguire l’obiettivo generale della più importante opera di infrastrutturazione sociale e sociosanitaria mai realizzata in Puglia, compresa la riqualificazione complessiva di larga parte della offerta storica già esistente sul territorio. Obiettivo che è stato rafforzato anche a valere sulle risorse nazionali sia in termini di dotazione – si pensi per questo agli effetti positivi determinati dalla “Intesa Nidi” che tra il 2008 e il 2009 ha consentito di stanziare oltre 16 milioni di euro per la realizzazione di asili nido pubblici a titolarità comunale – sia in termini di sostenibilità gestionale, in particolare con i contributi in conto gestione per gli asili nido pubblici, in una prima fase, e poi con l’implementazione, a partire dal 2013, dei fondi per i Buoni Servizio di Conciliazione che consentono, contestualmente, di sostenere la domanda di servizi a ciclo diurno da parte delle famiglie, orientandola verso servizi di qualità e autorizzati al funzionamento, e di sostenere anche la gestione dal lato delle unità di offerta, assicurando entrate tariffarie agevolate da contributi pubblici tali da offrire una copertura dei costi fissi di gestione e dei costi del personale che si è rivelata cruciale in particolare per la fase di start-up di centinaia di nuove strutture e di nuovi servizi ma anche per attivare una competizione positiva tra servizi autorizzati al funzionamento e preesistenti servizi ancora al di fuori del sistema di regolamentazione regionale.

Il 2013 rappresenta, tuttavia, un’annualità cruciale per il consolidamento del sistema di welfare regionale e per il rilancio di ulteriori sfide, proprio guardando alle tre parole chiave che stanno connotando, ormai da un quinquennio, ogni sforzo della programmazione regionale in materia di sistema integrato dei servizi alle persone e alle famiglie: la Accessibilità, la Sostenibilità e la Qualità.

Nel 2013, infatti, prendono forma e avvio tre importanti linee di attività di respiro pluriennale:

- a livello nazionale, si è svolta l’intera fase di costruzione dell’Accordo di Partenariato per la Programmazione 2014-2020 a valere sui Fondi Strutturali UE ed è in corso di stesura il Documento Strategico Regionale per i Fondi FESR e FSE della Puglia per il sessennio 2014-2020;
- prende avvio la attuazione dell’Accordo di Programma Quadro “Benessere e Salute”, finanziato per 333 milioni di euro con risorse del Fondo Sviluppo e Coesione (ex FAS), mediante la Delibera CIPE n. 79 del luglio 2012 per gli Obiettivi di Servizio S.04-S.05 (prima Infanzia) e S.06 (ADI) cui sono destinati poco più di 31 milioni di euro della ex premialità per gli Obiettivi di Servizio, e la delibera CIPE n. 92 dell’agosto 2012 per la realizzazione di interventi infrastrutturali in materia di edilizia sanitaria, per 252 milioni di euro, e per la realizzazione di interventi infrastrutturali a valenza sociosanitaria e socioeducativa, per 50 milioni di euro;
- prende avvio la attuazione nel Piano di Azione e Coesione – Servizi di Cura per l’area Anziani e per l’area Infanzia che nel 2012 ha destinato alle sole regioni dell’Obiettivo Convergenza (Puglia, Campania, Calabria e Sicilia) la somma complessiva di 730 milioni di euro per il triennio 2013-2015, dal cui riparto la Puglia ha avuto assegnate risorse pari a 78.696.400 euro per l’area Anziani e pari a 96.560.000 euro per l’area prima Infanzia, delle quali un primo riparto è stato approvato nel marzo 2013.

Complessivamente, queste linee di attività ricoprono un ruolo determinante per la connessione tra investimenti e gestione, tra sistema di offerta e sistema di domanda, tra programmazione ordinaria e programmazione straordinaria o aggiuntiva, proprio in quanto si preoccupano di sostenere il sistema di offerta nella fase di start-up con un complessivo sforzo di sostegno della gestione e di potenziamento della qualità dei servizi e con un fondamentale sostegno alla domanda, con specifico riferimento alla capacità di acquisto dei servizi, mediante l’abbattimento delle tariffe di accesso agli stessi – sia attraverso il concorso alla gestione dei servizi a titolarità pubblica, sia attraverso il contributo alla gestione derivante dai buoni servizio di conciliazione per tutti i servizi pubblici e privati inseriti nel sistema dell’acquisto di posti.

Va detto, tuttavia, che in particolare le due linee di attività relative al FSC e al PAC concentrano la propria attenzione su due popolazioni target chiaramente individuate nelle due fasce demografiche estreme: i

bambini fino a 36 mesi di età e gli anziani non autosufficienti. Intorno a queste due fasce demografiche consentono di mettere a fuoco obiettivi specifici di intervento assai rilevanti:

- ridurre il carico familiare di cura e conciliare i tempi di vita e di lavoro, favorendo una maggiore partecipazione delle donne al mercato del lavoro;
- attivare nuova e buona occupazione alimentando filiere produttive “sane” per i servizi di cura, favorendo qualificazione delle prestazioni e emersione e contrasto del lavoro sommerso e irregolare;
- favorire l’accessibilità dei servizi di cura domiciliari, dei servizi a ciclo diurno e dei servizi per la prima infanzia in tutti i territori e rispetto a tutte le fasce di reddito dell’utenza potenziale;
- favorire l’incremento qualitativo dei servizi e l’estensione delle fasce orarie di accesso;
- assicurare la sostenibilità gestionale delle strutture in fase di start-up, realizzate nell’ultimo quinquennio grazie soprattutto all’impiego dei Fondi Strutturali dell’Asse III del PO FESR 2007-2013, non con la logica assistenziale ma favorendo un circuito virtuoso di incontro tra offerta e domanda.



OBIETTIVI SPECIFICI DEL PAC SERVIZI DI CURA

ANZIANI

Il PAC Servizi di cura per anziani non autosufficienti ha 4 obiettivi:

1. aumento della presenza in carico di anziani in assistenza domiciliare
2. aumento della qualificazione dell’offerta di servizi residenziali e semiresidenziali
3. miglioramento delle competenze di manager, operatori professionali e assistenti familiari
4. sperimentazione di protocolli innovativi di presa in carico personalizzata dell’anziano fragile

INFANZIA

Il PAC Servizi di cura per la prima infanzia ha 4 obiettivi:

1. ampliamento dell’offerta complessiva dei servizi
2. riequilibrio territoriale dei servizi all’interno delle Regioni, privilegiando interventi nei territori dove essi sono deboli o inesistenti
3. mantenimento dei servizi già attivi, in particolare dove amministrazioni locali virtuose hanno raggiunto livelli di servizio relativamente più alti
4. miglioramento dell’efficienza e della qualità dei servizi

?

?

??

Questo Piano Regionale delle Politiche Sociali 2013-2015, e i successivi Piani Sociali di Zona degli Ambiti territoriali sociali pugliesi, assumono pertanto un ruolo cruciale nell’articolare le risorse finanziarie complessivamente disponibili rispetto a tutti i prioritari obiettivi di copertura delle domande sociali espresse dalla popolazione pugliese, al fine di evitare il rischio che la concentrazione, comunque positiva, di maggiori risorse e di più linee di attività sulle fasce demografiche estreme e sugli obiettivi specifici della conciliazione per la prima infanzia e della non autosufficienza per gli anziani, non lasci scoperti obiettivi di intervento altrettanto cruciali, nell’ottica della prevenzione e della promozione – si pensi agli interventi per l’infanzia e l’adolescenza, per le dipendenze patologiche, per le responsabilità genitoriali - e nell’ottica dell’inclusione sociale e del contrasto dei rischi di marginalità sociale e di povertà.

Peraltro, a tal riguardo, va evidenziata la multidimensionalità della nuova programmazione 2014-2020 che, con riferimento alla “Qualità della vita e inclusione sociale”, pone al centro gli Obiettivi tematici seguenti:

Ob. 8- Promuovere l’occupazione e sostenere la mobilità dei lavoratori

Ob. 9- Promuovere l'inclusione sociale e combattere la povertà

Ob. 10 – Investire nelle competenze, nell'istruzione e nell'apprendimento permanente

da cui emerge, dunque, un quadro di opportunità assai ricco e adeguato rispetto alla prospettiva di superare la concezione degli interventi per il welfare come un costo, per considerarli invece un investimento per lo sviluppo dei territori e per la loro maggiore attrattività.

Emerge complessivamente una visione di "inclusione sociale" che enfatizza tutte le condizioni individuali e di contesto che possono accrescere l'efficacia delle misure volte ad offrire opportunità di inclusione e di riscatto da condizioni di bisogno ovvero di marginalità sociale, sia per i singoli sia per i nuclei familiari, puntando sulla integrazione in una logica di addizionalità e non di sostituzione, le politiche ordinarie con le politiche realizzate a valere sui Fondi Strutturali per l'inclusione sociale e il contrasto alle vecchie (assenza di lavoro, marginalità sociale, disagio abitativo,...) e nuove povertà (*neet*, insufficiente reddito da lavoro, fragilità del contesto familiare, carico di lavoro di cura, ...).

In questa logica, l'integrazione tra FSE e FESR per la realizzazione di progetti integrati e centrati sulle peculiarità dei diversi contesti territoriali costituisce un'opportunità unica rispetto allo scenario operativo degli ultimi due cicli di programmazione.

Al fine di offrire un quadro complessivo delle opportunità di interventi che a valere sui Fondi Strutturali 2014-2020, e dunque in termini aggiuntivi rispetto alla programmazione ordinaria dei Piani Sociali di Zona, potranno essere realizzati con la regia degli stessi Ambiti territoriali sociali e il coordinamento complessivo della Regione, si riportano, di seguito, le principali azioni e i relativi risultati attesi così come già complessivamente delineati nel redigendo Accordo di Partenariato plurifondo (FESR-FSE). A queste linee di intervento è necessario che i Comuni guardino con grande attenzione nella logica della addizionalità, rispetto alla programmazione ordinaria che deve consentire le condizioni base e di contesto (i servizi di base, la presa in carico dei soggetti fragili, la attivazione dei servizi per l'accesso) necessarie per l'implementazione di ogni ulteriore iniziativa di potenziamento, innovazione, sperimentazione, inclusione sociale, a partire da gennaio 2014, cioè a seguito della sottoscrizione dell'Accordo di Partenariato a livello nazionale e del successivo Documento Strategico Regionale (DSR) 20014-2020.

AMBITI DI AZIONE A VALERE SUI FONDI STRUTTURALI 2014-2020

1. Aumento dei servizi di cura rivolti ad anziani non autosufficienti

- presa in carico integrata per l'**autonomia delle persone anziane**

AZIONI: interventi integrati su base di Ambiti territoriali/Zone Sociali/ Distretti sociosanitari, che possano promuovere soluzioni per il co-housing, il potenziamento di ADI e SAD, il trasporto urbano, la rimozione delle barriere architettoniche, le tecnologie per l'ambient assisted living, formazione del personale per l'assistenza di base (assistenti familiari, OSS – OSS con formazione complementare), la rete di centri diurni sociali e sociosanitari

RISULTATI ATTESI: incremento % popolazione anziana assistita a domicilio
 riduzione % ricoveri ospedalieri per patologie croniche

2 Incremento della partecipazione al mercato del lavoro delle persone con disabilità e delle persone con maggiori sintomi di disagio sociale (anche OT 8)

- percorsi integrati per l'**inclusione sociale delle persone con disabilità giovani e adulte**

AZIONI: azioni integrate con tecnologie, prestazioni professionali qualificate, potenziamento delle istituzioni comunali, scolastiche e universitarie per il trasporto e la rimozione delle barriere architettoniche atte a migliorare l'indipendenza di tali soggetti, l'assistenza specialistica connessa a integrazione scolastica e universitaria e per l'accoglienza residenziale (case dello studente attrezzate) per gli studenti disabili fuori sede e l'ausilio delle nuove tecnologie per integrare modalità FAD con modalità in presenza

RISULTATI ATTESI: incremento % iscrizioni universitarie per persone con disabilità

incremento % disabili con titolo di studio media superiore e laurea iscritti al CTI

- percorsi integrati per **l'inclusione sociolavorativa delle persone adulte con disabilità e persone a rischio di marginalità e di esclusione sociale**

AZIONI: azioni integrate per favorire la partecipazione dei disabili e di tutti i soggetti che si trovino in condizioni di forte rischio di esclusione sociale ovvero di marginalità sociale (detenuti ed ex-detentuti, disoccupati di lunga durata, donne sole, giovani in contesti urbani degradati, pazienti psichiatrici stabilizzati, immigrati, ..) al contesto produttivo e al mondo del lavoro, con interventi di presa in carico multiprofessionale attraverso la rete Comuni-CTI e costruzione di progetti individualizzati per prestazioni sociali (tutorship, assistente personale, trasporto, barriere architettoniche nei luoghi di lavoro), formative e di incentivazione (aiuti per l'autoimpresa, dote occupazionale, work-esperience, ecc..).

RISULTATI ATTESI: incremento % imprese a norma rispetto alla l.n. 68/1999
 incremento % disabili occupati
 riduzione rischio recidiva per detenuti ed ex-detentuti

- **progetti integrati per l'inserimento o il rientro nel mercato del lavoro di persone con disagio sociale**

AZIONI: progetti individualizzati, integrati tra servizi del lavoro e servizi sociali, volti a favorire, con diverse azioni (sostegno ad esigenze conciliative, sostegno economico, interventi per l'alloggio) l'inserimento o il reinserimento ed il mantenimento della occupazione, con particolare attenzione alle persone con responsabilità di cura

RISULTATI ATTESI: incremento % persone con disagio sociale inserite

3. Aumento dei servizi di cura rivolti a bambini e potenziamento della rete infrastrutturale di servizi per la prima infanzia e per i minori

- **aumento dei servizi e dei programmi di supporto alla genitorialità in ottica di conciliazione**

AZIONI: finanziamento di azioni integrate per il supporto della genitorialità e regimi di aiuto/supporto alle famiglie; sostegno alla natalità; fattiva implementazione dell'esistente legislazione in tema di conciliazione vita-lavoro;

RISULTATI ATTESI: incremento della natalità
 Incremento numero famiglie
 Incremento % lavoratori occupati con modalità di lavoro "family friendly"

- **potenziamento della rete infrastrutturale di servizi educativi per la prima infanzia e per i minori**

AZIONI: finanziamento piani di investimento per Comuni associati per realizzare nuove infrastrutture (asili nido, centri ludici, servizi integrativi prima infanzia, ludoteche e centri diurni per minori, comunità socioeducative), conformi alle normative regionali di riferimento; regimi di aiuto (de minimis/in esenzione) per sostenere gli investimenti delle imprese sociali e delle organizzazioni del terzo settore.

RISULTATI ATTESI: incremento copertura territoriale per asili nido, centri diurni, comunità minori, ecc... (num. Comuni serviti rispetto al totale)
 Incremento numero posti/utente rispetto alla popolazione target (x 1000 ab)

- **promozione della domanda di servizi di qualità per la prima infanzia e per i minori**

AZIONI: implementazione di Buoni servizio, 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 sia di estensione delle fasce orarie e di integrazione della filiera

RISULTATI ATTESI: incremento % bambini 0-2 anni che frequentano nidi e servizi assimilati

Incremento % popolazione femminile occupata
Incremento % occupazione nei servizi di cura

4. Aumento dei servizi di cura rivolti ad anziani non autosufficienti

- **potenziamento della rete infrastrutturale** di servizi per le non autosufficienze e l'inclusione sociale
AZIONI: finanziamento piani di investimento per Comuni associati per realizzare nuove infrastrutture (centri diurni, residenze sociosanitarie, co-housing o gruppi appartamento, strutture per il dopo di noi) conformi alle normative regionali di riferimento; regimi di aiuto (de minimis / in esenzione) per sostenere gli investimenti delle imprese sociali e delle organizzazioni del terzo settore
RISULTATI ATTESI: incremento copertura territoriale per centri diurni, strutture residenziali, etc. (num. Comuni serviti rispetto al totale)
Incremento numero posti/utente rispetto alla popolazione target (x 1000 ab)
Riduzione % ricoveri in strutture sanitarie extraospedaliere

- **promozione della domanda di servizi di qualità** per anziani e persone non autosufficienti
AZIONI: implementazione di buoni servizio, anche in ottica di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, 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
RISULTATI ATTESI: incremento % anziani 65 anni e oltre che frequentano centri diurni
Incremento % popolazione femminile occupata
Incremento % occupazione nei servizi di cura

- **potenziamento della rete infrastrutturale** di servizi sanitari e sociosanitari territoriali
AZIONI: finanziamento investimenti per la costruzione e la ristrutturazione di servizi sanitari territoriali non ospedalieri (poliambulatori, presidi di salute territoriale, nuove tecnologie, rete consultoriale, strutture residenziali e a ciclo diurno extraospedaliere) e investimenti per la rete dei sistemi informativi sociali e sanitari e per l'implementazione delle nuove tecnologie per la riorganizzazione della rete del welfare d'accesso.
RISULTATI ATTESI: incremento copertura territoriale per servizi sanitari territoriali (num. Distretti serviti rispetto al totale)
Riduzione % ricoveri in strutture sanitarie ospedaliere
Incremento % presa in carico pazienti cronici e dimissioni protette

5. Riduzione della povertà e dell'esclusione sociale

- **Interventi per il contrasto delle povertà integrati** rispetto alle politiche sociali ordinarie
AZIONI: Finanziamento progetti individualizzati di inclusione sociale individuale e familiare con azioni integrate di sostegno al reddito (es. RMI o forme di conditional cash transfer, quali la "social card 2.0" o carta per l'inclusione, rivolte alla presa in carico dei servizi in rete); Realizzazione di interventi innovativi di sostegno a nuclei familiari multiproblematici e a soggetti particolarmente svantaggiati (es. adozione sociale, tutoraggio, mediazione familiare e culturale); Promozione di politiche e interventi innovativi di trattamento e prevenzione delle diverse forme di dipendenza; Interventi di prevenzione dell'abuso e del maltrattamento intra-familiari;
RISULTATI ATTESI: Riduzione % popolazione in condizioni di povertà
Riduzione % abbandono scolastico
Incremento numero nuclei seguiti dai Servizi

- accrescere l'efficacia della **presa in carico sociale delle persone in condizioni di marginalità, di povertà estrema o di fragilità con l'attivazione percorsi integrati di inclusione sociale**
 AZIONI: 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 (sportelli dedicati per la presa in carico, alloggio sociale temporaneo per adulti in difficoltà, docce e mense, alberghi diffusi per lavoratori stagionali nelle zone rurali) e per il contrasto del disagio abitativo con interventi di housing sociale, strutturazione sistema di gestione degli aiuti alimentari a livello regionale ed di monitoraggio delle nuove povertà
 RISULTATI ATTESI: incremento % Comuni coperti

- **promozione della legalità** per il contrasto a tutte le forme di violenza, abuso, sfruttamento, e per la riduzione del rischio di criminalità e microcriminalità anche con la promozione di progetti territoriali inclusivi e di rigenerazione urbana
 AZIONI: interventi per il riuso e la rifunzionalizzazione dei beni confiscati alle mafie per integrare nei contesti urbani nuovi luoghi di aggregazione, centri polifunzionali di servizi, opportunità di housing sociale; interventi per il sostegno di aziende confiscate alle mafie per salvaguardare i posti di lavoro e attivare occasioni di aggregazione e promozione sociale ed economica
 RISULTATI ATTESI: numero beni/aziende restituiti alla collettività
 riduzione casi di violenza/abuso/maltrattamento

- 6. Rafforzamento della capacità amministrativa nel settore delle politiche sociali**
- rafforzamento delle competenze, per la **qualificazione delle risorse umane** impiegate nei servizi di cura
 AZIONI: formazione nuove professioni sociali e riqualificazione figure socioassistenziali e socioeducative (OSS, operatori infanzia, mediatori, altre figure sociosanitarie, ecc..)
 RISULTATI ATTESI: incremento % occupati con qualifica nei servizi di cura

- **potenziamento servizi informativi** necessari per accrescere l'accessibilità delle persone alle informazioni e ai servizi e per accrescere l'efficienza e l'efficacia delle prese in carico e della gestione dei servizi
 AZIONI: sviluppare e potenziare flussi informativi sulla domanda e sull'offerta, open data sugli investimenti e sull'offerta di servizi, dematerializzazione dell'accesso alle prestazioni, applicazione cooperativa tra banche dati per rafforzare la capacità di controllo delle PA rispetto all'accesso ai servizi e il monitoraggio degli interventi
 RISULTATI ATTESI: incremento e potenziamento dei flussi informativi
 Aumento della domanda
 Aumento dell'accesso alle prestazioni

- **rafforzamento del management e degli assetti organizzativi** degli Enti locali in gestione associata e delle organizzazioni del Terzo settore;
 AZIONI: Rafforzamento degli assetti organizzativi e istituzionali degli Enti locali associati in Ambiti territoriali; promozione e implementazione di strumenti di rendicontazione sociale per organizzazioni pubbliche e private (es. bilancio sociale); interventi di sostegno alle strutture operative di front-office, in particolare ai servizi di Segretariato Sociale; interventi a sostegno dell'accesso al credito per le organizzazioni del Terzo settore e per la formazione dei quadri; interventi per la promozione della RRS (responsabilità sociale di impresa)
 RISULTATI ATTESI: incremento % imprese sociali attive
 Incremento % Enti locali che adottano bilanci sociali.

2.2 L'integrazione tra politiche regionali e politiche nazionali

Come nel precedente ciclo di programmazione sociale, il presente Piano Regionale delle Politiche Sociali offre la matrice integrata di lettura degli obiettivi di intervento specifici per ciascun target di riferimento e per ciascuna area di promozione e crescita delle comunità locali con le diverse fonti di finanziamento che, nel corso degli anni, sono andate aggiungendosi all'iniziale Fondo Nazionale per le Politiche Sociali. Il riferimento è, in particolare, al Fondo Nazionale Non Autosufficienza, ai Fondi dell'Intesa Famiglia, all'imminente Fondo per la Carta per l'inclusione (ex social card), come introdotto dal recentissimo Decreto Lavoro (D.L. n. 76/2013) e non ancora oggetto di puntuale quantificazione e riparto tra le Regioni.

A questi fondi nazionali, si aggiungono quelli relativi al Piano di Azione e Coesione e al Fondo Sviluppo e Coesione per gli Obiettivi di servizio, di cui conosciamo gli importi complessivi e di cui abbiamo solo in parte a disposizione i riparti tra gli ambiti territoriali: in particolare è stato adottato a marzo 2013 dal Dipartimento per la Coesione Territoriale e dal Ministero dell'Interno (AdG PAC) il riparto dei Fondi PAC limitatamente al primo stralcio per una fase di avvio di 12-18 mesi.

E tuttavia, a prescindere dal completamento dei riparti dei diversi fondi disponibili, è compito di questo Piano Regionale delle Politiche Sociali, e dei successivi Piani Sociali di Zona, ricondurre ad un quadro unitario di priorità di intervento, e quindi di scelte allocative, la pluralità di fonti di finanziamento rispetto alle priorità strategiche per assicurare integrazione, copertura di tutti gli obiettivi target, perseguimento omogeneo degli Obiettivi di servizio, sostenibilità gestionale del sistema di offerta potenziato negli ultimi anni, incremento qualitativo dei servizi e incremento della domanda, accessibilità dei servizi da parte di tutti i target di utenza per condizioni socioeconomiche.

Rinviamo al Capitolo III del presente Piano l'inquadramento puntuale delle risorse di cui già si conoscono le dotazioni finanziarie, quanto meno per la prima annualità, e di cui è necessario assumere le finalizzazioni interne rispetto ai vincoli normativi nazionali e regionali fissati, è opportuno qui illustrare, con un quadro sinottico, come riportato di seguito, l'articolazione della programmazione sociale regionale per il triennio 2013-2015 – da cui discende un periodo di attuazione dei Piani Sociali di Zona 2014-2016 – con tutti i livelli di complessità derivanti dal quadro degli obiettivi e dalle fonti di finanziamento.

Vengono evidenziati nella matrice che segue, più specificamente, gli obiettivi prevalentemente a carico del Piano Regionale delle Politiche Sociali e dei successivi Piani Sociali di Zona, e gli altri obiettivi su cui appare determinante l'apporto delle altre fonti di finanziamento.

Con specifico riferimento al potenziamento della rete dei servizi domiciliari per la non autosufficienza, e specificamente dei servizi SAD e ADI per anziani e disabili e dei servizi del welfare d'accesso dedicati alla rete integrata sociosanitaria (PUA – UVM), i vincoli posti dalle linee guida del Ministero dell'Interno (Autorità di Gestione per il PAC – Servizi di Cura) richiedono che tra Comuni associati e Distretto Sociosanitario corrispondente sia definito e sottoscritto un Accordo di Programma ASL – Comuni per la organizzazione e la gestione delle prestazioni ADI e SAD, e dei servizi PUA-UVM al servizio degli utenti anziani non autosufficienti. Detto vincolo, viene proposto in questo Piano come una opportunità per ciascun territorio per consolidare il processo di integrazione sociosanitaria in corso ormai da alcuni anni, che fino ad oggi ha trovato il suo presupposto in generiche dichiarazioni di intenti o in protocolli di intesa assai poco vincolanti rispetto agli assetti organizzativi e alla programmazione finanziaria sia per i Comuni sia per la ASL e il rispettivo distretto sociosanitario.

Infatti, l'Accordo di Programma ASL–Comuni per ADI–SAD viene proposto, nello schema predisposto dalla struttura tecnica dell'Assessorato regionale al Welfare, per regolare i rapporti tra ASL e Comuni per tutte le prestazioni che concorrono a determinare efficienza ed efficacia dei progetti assistenziali individualizzati per persone non autosufficienti:

- anziani e disabili
- per le diverse fonti di finanziamento (FNA, FSC, PAC, risorse proprie di Comuni e ASL)
- per le prestazioni domiciliari e quelle a ciclo diurno
- per le modalità di valutazione multidimensionale e la presa in carico

- per l'alimentazione dei flussi informativi previsti

In questo modo si delinea un quadro chiaro di responsabilità, risorse umane e finanziarie, cronoprogramma, valori target da raggiungere, modalità di monitoraggio e di rendicontazione della spesa sostenuta e dei risultati conseguiti periodicamente.

Considerare l'unico Accordo di Programma ASL-Comuni per regolare il complessivo sistema di erogazione di servizi per le non autosufficienze, oltre ad offrire un contesto operativo chiaro e impegni reciproci vincolanti, consente di unificare il percorso di concertazione con le parti sociali e di accrescerne il valore.

Tuttavia, questo ambito è solo un esempio delle proficue sinergie che nel corso di questo triennio potranno essere costruite e messe a valore tra linee di attività della programmazione ordinaria e linee di attività della programmazione aggiuntiva nazionale e/o comunitaria.

Matrice delle priorità strategiche di intervento sociale e fonti di finanziamento¹⁶

Priorità strategiche di intervento	Fonti di finanziamento											
	FNPS	FNA	FGSA	Risorse proprie dei Comuni	Altre risorse FSR (ASL)	Altri fondi Regionali (*)	Altri fondi nazionali (**)	PAC 2013-2015	FSC - OBSERV	FSC - APQ "Benessere e Salute"	FESR 2007-2013	FONDI UE 2014-2020
Infrastrutturazione sociale e sociosanitaria pubblica												
Infrastrutturazione sociale e sociosanitaria privata												
Sostegno alla gestione dei nidi pubblici												
Sostegno alla domanda e all'offerta di nidi e centri diurni												
Potenziamento offerta di servizi ADI e SAD												
Funzionamento dei servizi per l'accesso (PUA-UVM)												
Servizi Socioeducativi per i minori												
Servizi sociosanitari per le non autosufficienza (disabili e anziani)												
Servizi di sostegno per le famiglie												
Servizi per il contrasto delle povertà												
Potenziamento della Capacità Istituzionale dei Comuni												
Altri servizi per le fragilità												
Sostegno economico per il carico di cura (Assegni di cura e Prima Dote)												

(*) **Altre risorse regionali:** Fondi per i Progetti per la Vita Indipendente, Fondo Regionale per le Non Autosufficienze, Fondo per la Prima Dote per i Nuovi Nati, Fondo per l'integrazione scolastica

(**) **Altre risorse nazionali:** FNPS per l'Affido familiare, Intesa Famiglia, Fondo nazionale 2013 per la Carta per l'Inclusione (Decreto Lavoro), over estensione della "Social Card"

¹⁶ In "Altri servizi per le fragilità" sono da considerare tutti gli ambiti di intervento non citati espressamente nelle altre righe della matrice (es: contrasto alla violenza, abuso e maltrattamento, prevenzione dipendenze, ecc...).

2.3 La strategia regionale per un welfare pugliese inclusivo

Costituiscono assi portanti della programmazione sociale regionale per il triennio 2013-2015 le seguenti priorità strategiche di intervento:

1. Sostenere la rete dei servizi per la prima infanzia e la conciliazione dei tempi
2. Contrastare le povertà con percorsi di inclusione attiva
3. Promuovere la cultura dell'accoglienza
4. Sostenere la genitorialità e tutelare i diritti dei minori
5. Promuovere l'integrazione sociosanitaria e la presa in carico integrata delle nonautosufficienze
6. Prevenire e contrastare il maltrattamento e la violenza

Rispetto a ciascuna di queste priorità strategiche le schede seguenti offrono un inquadramento complessivo delle politiche nazionali e regionali, gli obiettivi specifici di intervento e i risultati attesi declinati con indicatori puntuali, quando possibile, e Obiettivi di servizio verso cui tendere nel triennio di riferimento.

2.3.1 Sostenere la rete dei servizi per la prima infanzia e la conciliazione dei tempi

Con la precedente programmazione (2010-2012) e le misure messe in atto negli ultimi anni, la Regione Puglia ha inteso dare piena attuazione agli obiettivi previsti dal *"Piano di azione per il raggiungimento degli obiettivi di servizio della Regione Puglia 2007/2013"*, di cui alla DGR n. 464 del 24 marzo 2009, che nell'ambito delle politiche per la prima infanzia e il sostegno alle responsabilità familiari, recepiva gli indirizzi del QSN 2007/2013 (Quadro Strategico Nazionale) e individuava quale obiettivo fondamentale *"aumentare i servizi di cura alla persona, alleggerendo i carichi familiari per innalzare la partecipazione delle donne al mercato del lavoro"*.

Tale obiettivo, declinato mediante l'individuazione di 2 indicatori di realizzazione (S.04 – S.05), che prevedevano il raggiungimento della copertura territoriale dei Comuni pugliesi dotati di servizi nido pari al 35% del totale e la copertura di 6 posti nido ogni 100 bambini (pubblici o privati convenzionati), è stato ampiamente raggiunto. L'investimento realizzato nell'ambito delle politiche di settore mirate a sostenere la rete dei servizi per la prima infanzia e la conciliazione dei tempi, ha premiato la Regione Puglia che nel 2012 acquisisce dal CIPE (Del. n. 79/2012) la premialità del Fondo Sviluppo e Coesione per il conseguimento degli Obiettivi di servizio intermedi per la prima infanzia (posti nido e numero di Comuni serviti).

Il raggiungimento dell'obiettivo ha richiesto un intervento sistematico distinto in due grandi fasi. La prima, avviata con il *Piano Straordinario per gli Asili Nido e la Prima Infanzia*, finanziata con risorse del FNPS 2007-2008 e con le risorse del PO FESR 2007/2013 Asse III Linea 3.2, è stata prevalentemente indirizzata a rafforzare l'infrastrutturazione socio educativa per la prima infanzia, accrescendo la dotazione di posti nido e di posti in strutture per la prima infanzia, sostenendo l'adeguamento agli standard strutturali, organizzativi e qualitativi delle strutture esistenti a quelli previsti dalla normativa regionale vigente, e provando a definire anche un sistema tariffario di riferimento regionale per rendere omogenee le condizioni di accesso alla rete dei servizi da parte delle famiglie a parità di fabbisogno e di condizioni economiche.

La seconda fase è stata finalizzata al sostegno indiretto al sistema dell'offerta dal lato delle famiglie, per il mantenimento dell'equilibrio domanda/offerta di servizi per l'infanzia, in attuazione del *PO FESR 2007/2013 Asse III Linea 3.3 Azione 3.3.1 - Interventi per sostenere la genitorialità e favorire la conciliazione dei tempi vita-lavoro*, con l'obiettivo di potenziare l'accesso da parte dei nuclei familiari a strutture e servizi iscritti al Catalogo dell'offerta per minori, favorire la conciliazione vita-lavoro, promuovere e garantire il benessere e lo sviluppo dei bambini, sostenere l'iniziativa privata nell'erogazione dei servizi di cura (asili nido, centri ludici, sezioni primavera, servizi innovativi e sperimentali per la prima infanzia e servizi socio-educativi per il tempo libero, ludoteche e centri diurni e polivalenti per minori).

Sempre nell'ottica della conciliazione vita-lavoro, sono state programmate e finanziate altre linee di intervento e azioni nell'ambito del *Il Piano di azione "Famiglie al futuro"* di cui alla Del. G.R. n. 1176/2011 - studi di fattibilità e sperimentazione di servizi per i piani dei tempi e degli spazi, sperimentazione dei *Distretti Famiglia*, servizi di cura per la non autosufficienza, fondi per il sostegno al reddito di lavoratori e

lavoratrici per l'utilizzo di strumenti di flessibilità - tese anche a favorire lo sviluppo delle risorse di comunità e della responsabilità sociale di impresa verso la costruzione di contesti favorevoli alle famiglie.

Obiettivi tematici

Obiettivo centrale, in questo ambito di intervento, è quello di consolidare e sostenere, nel prossimo triennio, la rete di strutture e servizi per la prima infanzia, pubblica e privata, attiva sul territorio regionale, anche attraverso l'integrazione delle fonti di finanziamento e delle politiche, avendo cura di ampliare l'offerta negli Ambiti territoriali in cui più carente risulta ancora essere l'offerta. L'obiettivo del riequilibrio territoriale caratterizza anche il *Programma per i Servizi di Cura (PAC Cura) del Piano di Azione e Coesione 2013-2015*, avviato e finanziato dal Ministero del Lavoro e Politiche Sociali, il Ministero della Salute, il Dipartimento Sviluppo e Coesione Territoriale di concerto con le regioni, che assegna risorse ad ogni Ambito territoriale secondo un criterio di riparto demografico in cui l'allocatione finanziaria misura la popolazione di età 0-36 mesi alla data del Censimento 2011, consentendo di accedere alla prima assegnazione finanziaria, sia per intensificare e sostenere i servizi esistenti, sia per crearne di nuovi. Le risorse dedicate sono quelle del *PAC Servizi Infanzia* pari a 96,560 milioni di euro per la Puglia, di cui circa 28,968 milioni di euro già ripartiti tra gli Ambiti territoriali sociali.

Le risorse del PAC Infanzia saranno integrate da quelle previste dalla misura dei Buoni Servizio di Conciliazione per l'infanzia e l'adolescenza, finanziata a valere sul PO FESR 2007-2013 Asse III – Azione 3.3.1.

Al fine di favorire l'incrocio domanda-offerta e rendere più accessibili i servizi educativi per la prima infanzia e le altre prestazioni sociali volte a favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, sarebbe auspicabile l'implementazione di servizi informativi rivolti alle famiglie.

Inoltre, in continuità con quanto già avviato in diversi ambiti territoriali con gli *Studi di fattibilità per i Piani dei Tempi e degli Spazi*, anche al fine di promuovere una cultura diffusa sul tema della conciliazione vita-lavoro e della condivisione del lavoro di cura tra i generi, è da incentivare la sperimentazione di progetti integrati tesi a favorire l'organizzazione dei servizi pubblici e privati, i servizi di mobilità, le opportunità di fruizione degli spazi e dei luoghi culturali, sportivi, ludici, etc., in modo da sostenere indirettamente l'accesso all'occupazione e ad accrescere la partecipazione sostenibile e l'avanzamento delle donne nell'occupazione.

Sulla base di tali premesse e considerazioni, in coerenza con gli interventi a diretta titolarità regionale, nell'ambito dei Piani sociali di zona, si intendono perseguire i seguenti obiettivi tematici:

- A. Consolidare e ampliare il sistema di offerta e domanda della rete servizi socio-educativi per l'infanzia**, implementando sistemi informativi per l'accesso agevolato ai servizi
- B. Promuovere la realizzazione di progetti integrati per favorire la conciliazione vita-lavoro**, lo sviluppo di reti sociali e dell'uso del tempo per fini solidaristici, della responsabilità sociale delle imprese

Obiettivo tematico A
Consolidare e ampliare il sistema di offerta e domanda della rete dei servizi socio-educativi per l'infanzia
Risultati attesi 1. <i>Consolidamento/ampliamento della rete dei servizi socio-educativi per l'infanzia</i>
Azioni da realizzare <ul style="list-style-type: none">✓ Attuazione delle procedure amministrative per l'erogazione dei <i>"Buoni servizio di conciliazione per l'accesso ai servizi per l'infanzia e l'adolescenza"</i> per favorire l'accesso a tariffe agevolate alla rete di strutture e servizi così come previsti dall'Avviso Pubblico (AD. n.1425/2012)✓ Estensione e consolidamento dei regimi di convenzionamento con la rete di strutture e servizi iscritte al Catalogo telematico dell'offerta✓ Preparazione, presentazione e attuazione dei Piani di intervento per il PAC Servizi Infanzia✓ Costruzione di un piano di comunicazione per la massima diffusione delle informazioni di base per l'accesso alla rete dei servizi rivolti alla famiglia (es. Guida ai servizi per le famiglie)

Obiettivo tematico B

Promuovere la realizzazione di progetti integrati per favorire la conciliazione vita-lavoro

Risultati attesi

1. Incremento delle azioni e dei progetti integrati per la conciliazione vita-lavoro

Azioni da realizzare

- ✓ Realizzazione delle Azioni sperimentali previste dagli studi di fattibilità per i Piani Territoriali dei Tempi e degli Spazi
- ✓ Creazione dell'Ufficio Tempo e Spazi
- ✓ Sperimentazione dei progetti per i Distretti famiglie e scambio di buone prassi

Obiettivi tematici	Risultati attesi	Indicatori di risultato	Valori target OB. di SERVIZIO	Fonti di finanziamento												
Consolidare e ampliare il sistema di offerta e domanda della rete dei servizi socio-educativi per l'infanzia	1. Consolidamento/ampliamento della rete dei servizi socio-educativi per l'infanzia	% Comuni/regione n. posti nido/100 bambini 0-36 mesi n. buoni servizio di conciliazione /Ambito attivati n. Piani di Intervento PAC/Ambito	35% dei Comuni pugliesi dotati di servizi nido (indicatore S.04 Piano di Azione Ob. Servizi) 6 posti nido (pubblici o convenzionati) ogni 100 bambini 0-36 mesi (indicatore S.05 Piano di Azione Ob. Servizi) n. 1 Piano di Intervento/Ambito	<table border="1" data-bbox="1570 408 2063 748"> <tr> <td>FNPS</td> <td>FGSA</td> <td>FNA</td> <td>PAC</td> </tr> <tr> <td>FRA</td> <td>FSC</td> <td>FESR 3.3.1</td> <td>FESR 3.3.2</td> </tr> <tr> <td>Intesa Famiglie</td> <td>Comune</td> <td>ASL</td> <td>ALTRE</td> </tr> </table>	FNPS	FGSA	FNA	PAC	FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2	Intesa Famiglie	Comune	ASL	ALTRE
FNPS	FGSA	FNA	PAC													
FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2													
Intesa Famiglie	Comune	ASL	ALTRE													
Promuovere la realizzazione di progetti integrati per favorire la conciliazione vita-lavoro	1. Incremento delle azioni e dei progetti integrati per la conciliazione vita-lavoro	n. Azioni sperimentali/Ambito n. Uffici Tempi e Spazi della città/Ambito	n. 1 Studio di fattibilità/Ambito n. 1 Ufficio Tempi e Spazi della città/Ambito	<table border="1" data-bbox="1462 815 2170 1011"> <tr> <td>FNPS</td> <td>FGSA</td> <td>FNA</td> <td>PAC</td> </tr> <tr> <td>FRA</td> <td>FSC</td> <td>FESR 3.3.1</td> <td>FESR 3.3.2</td> </tr> <tr> <td>Intesa Famiglie</td> <td>Comunali</td> <td>ASL</td> <td>ALTRE</td> </tr> </table>	FNPS	FGSA	FNA	PAC	FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2	Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE
FNPS	FGSA	FNA	PAC													
FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2													
Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE													

2.3.2 Contrastare le povertà con percorsi di inclusione attiva

Contrastare le povertà attraverso la promozione dell'inclusione sociale vuol dire favorire l'accesso, per la più grande quantità di persone, ai servizi sociali (istruzione, sicurezza, salute, abitazione, ambiente non inquinato, assistenza sociale) e all'autonomia economica rispetto a fonti di reddito stabili e autonome (lavoro, pensioni). Per "inclusione sociale" si intende, infatti, a livello comunitario, l'accesso di tutti i cittadini alle risorse di base, al mercato del lavoro, ai servizi sociali e ai diritti necessari per "partecipare pienamente alla vita economica, sociale e culturale e per godere di un tenore di vita e di benessere considerati normali nella società in cui vivono".

Analizzando il fenomeno delle povertà nelle sue diverse configurazioni, si ritiene opportuno implementare una strategia integrata e complementare che preveda almeno due fasi di intervento collegabili ad altrettanti momenti del percorso di vita (e di esclusione) che una persona (o più spesso un nucleo familiare) si trova a vivere.

Anzitutto vi è la fase che possiamo definire *acuta*, in cui occorre un primo intervento in due direzioni principali disegnando un welfare dell'**emergenza**:

- a) da un lato vanno attivate forme di sostegno economico diretto e immediato con la necessità di prendere in carico la persona o il nucleo familiare e definire un piano individualizzato di azione evitando interventi non finalizzati, riducendo lo spazio delle erogazioni a pioggia, senza progetti individualizzati e, talvolta, con tutti i rischi di una deriva clientelare e di dipendenza dal sussidio, che complessivamente non aiutano ad affrancare gli individui dal bisogno, sia pure contingente;
- b) dall'altro, è necessario dotare e/o consolidare sul territorio la rete di servizi e strutture integrati per la pronta accoglienza per diverse categorie di persone (dagli adulti in difficoltà, alle madri con figli minori, dagli immigrati ai soggetti che sono costretti ad abbandonare il proprio nucleo familiare per situazioni di rischio immediato, ai senza fissa dimora, alle persone con problematiche di dipendenza, disagio psichico, detenzione, etc.). È necessaria, in tal senso, una rete allargata e caratterizzata da una forte collaborazione tra istituzioni locali (Comuni, Distretti sociosanitari, ...) e organizzazioni di volontariato e Terzo settore che organizzino e consolidino interventi e servizi di prossimità e di welfare leggero (mense, banco alimentare, banco farmaci, prima accoglienza).

Quella dell'emergenza è una fase iniziale, di transizione, inserita in un piano personalizzato nel quale prevedere, sebbene in maniera dapprima meno dettagliata, un'ipotesi di intervento per **l'integrazione sociale (welfare inclusivo)**, da definire progressivamente in maniera più strutturata attraverso un percorso di reinserimento che, partendo dall'ambito occupazionale, si preoccupi di organizzare, a favore della persona, una serie di interventi volti a favorire la graduale integrazione nel proprio tessuto comunitario con azioni mirate in relazione allo specifico bisogno di cui il soggetto è portatore (immigrato, donna vittima di violenza o soggetto con esperienza di detenzione a carico, senza fissa dimora, persona con patologie da dipendenza e/o con problemi di disagio psichico) e valorizzando le sue capacità/potenzialità che gli consentono di mantenere la sua integrità esistenziale.

Occorre, dunque, all'interno del sistema locale di welfare, consolidare forme di sostegno al lavoro "protetto", mediante forme di tutoraggio attivo, tirocini formativi, borse-lavoro, che spingano maggiormente verso l'attivazione di una rete sia con il tessuto produttivo locale, (immaginando, per esempio, forme di accordi bilaterali volti a promuovere imprese socialmente ed eticamente responsabili perché disponibili ad accogliere persone provenienti da tali percorsi), sia con i soggetti istituzionalmente preposti alla presa in carico delle persone inserite nei percorsi terapeutici-riabilitativi (si pensi al Dipartimento per le Dipendenze Patologiche e a quello della Salute mentale della ASL, così come all'Amministrazione penitenziaria e al ruolo dell'esecuzione penale esterna, etc.).

A questo proposito si richiamano le importanti linee guida regionali per l'inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici (DGR n. 471/2010) che indicano strumenti e procedure, oltre all'opportunità, di intese locali tra Ambiti territoriali, Asl (DSM e CSM) e Province (Centri per l'impiego), al fine di promuovere e organizzare progetti operativi e condivisi sull'integrazione socio-lavorativa delle persone con problemi psichici inseriti in percorsi terapeutico-riabilitativi dei DSM, sostenuti da partnership quanto più qualificate sui territori con i soggetti del Terzo settore, le organizzazioni di volontariato, le associazioni di imprese. E, d'altro canto, valorizzare nell'ambito dei singoli territori le indicazioni tracciate nell'Accordo

operativo del 12.12.2012 tra Regione Puglia e Provveditorato Regionale Amministrazione Penitenziaria e, nella più recente Intesa tra ANCI regionale e Provveditorato Regionale dell'Amministrazione penitenziaria del 17 giugno 2013 (che dà seguito alla Intesa nazionale del 20.06.2012 tra Ministero Giustizia e ANCI) relativamente all'elaborazione di progetti personalizzati di inserimento lavorativo dei soggetti in esecuzione penale esterna da organizzare tra Ambiti territoriali e PRAP Puglia.

Accanto al reinserimento lavorativo occorre, in maniera convinta e determinata, definire ed attuare – mediante la necessaria integrazione con le politiche attive del lavoro e delle politiche formative - una serie di interventi più ampi che vadano dalla formazione e riqualificazione professionale ai percorsi di accompagnamento all'inserimento sociolavorativo. In questo contesto i Comuni potranno programmare, in collaborazione con i servizi per l'impiego, interventi di sostegno a tirocini formativi, a incentivi per l'assunzione, a progetti di autoimpiego e di autoimpresa in forma cooperativa per soggetti svantaggiati, finanziati in particolare con il PO FSE 2014-2020.

Nell'ambito delle direzioni di marcia sopra indicate, elemento determinante a garantire una più efficace azione di "stabilizzazione" di questi processi è senza dubbio rappresentato dal ruolo esercitato in maniera consapevole e responsabile dalle istituzioni e dal sistema delle imprese (Assindustria) e delle CCIAA, delle centrali delle cooperative (Lega Coop, Confcooperative, AGCI, UNCI, UNICOOP), stakeholders territoriali, chiamate ad operare una scelta di campo nello sviluppo locale solidale e sostenibile in funzione dell'uomo e del lavoro più che del profitto.

La regia dei Comuni associati appare in questo ambito di intervento, quello del contrasto alle povertà, assai determinante in particolare per assicurare con il Piano Sociale di Zona la concentrazione delle risorse su quegli interventi ordinari deputati a costruire e condizioni di contesto (rete dei servizi per il pronto intervento sociale) necessarie per accrescere l'efficacia delle azioni "straordinarie", da realizzare con le risorse aggiuntive che a tutti gli Ambiti territoriali pugliesi deriveranno dalle risorse FSE del nuovo quadro comunitario 2014-2020 nonché dalle risorse nazionali dedicate alla estensione della "carta per l'inclusione" (già social card).

Dopo l'approvazione da parte del Governo nazionale del cosiddetto Decreto "Lavoro" (D.L. n 76/2013) si apre, infatti, la concreta prospettiva di estendere a tutte le regioni dell'Obiettivo Convergenza, e quindi anche alla Puglia, la sperimentazione della nuova versione della social card, rivolta a favorire e sostenere percorsi di inclusione sociale con trasferimenti monetari fortemente condizionati a situazioni di estrema fragilità economica e all'inserimento in percorsi di inclusione sociale e inserimento sociolavorativo. Detta sperimentazione è attualmente in corso nelle 12 maggiori città italiane, tra cui la città di Bari, e se ne prospetta concretamente l'estensione su tutti i territori più disagiati, con una regia regionale, nelle more che nell'ambito dell'Obiettivo tematico 9 dell'Accordo di Partenariato 2014-2020, trovi una più compiuta strutturazione un piano nazionale di contrasto alle povertà.

Obiettivi tematici

A partire quindi dalla situazione descritta, si intendono promuovere i seguenti obiettivi specifici:

- A. Potenziare reti integrate di servizi e strutture per l'accoglienza nelle situazioni connesse alle emergenze sociali** (pronto intervento sociale, servizi per le povertà estreme)
- B. Costruire percorsi personalizzati di integrazione sociale e reinserimento socio-lavorativo di soggetti svantaggiati**

Di seguito i suddetti obiettivi tematici vengono declinati in risultati attesi e azioni da attivare/consolidare.

Obiettivo tematico A	
Potenziare reti integrate di servizi e strutture per l'accoglienza nelle situazioni connesse alle emergenze sociali	
Risultati attesi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Immediato e diretto sostegno ai soggetti che versano in condizioni di disagio sociale anche attraverso il potenziamento di servizi integrati per favorire la pronta accoglienza in situazioni di emergenza 2. Potenziamento strutture per l'accoglienza in situazioni di emergenza; 3. Consolidamento di forme di accoglienza di breve e media durata per persone a rischio di esclusione sociale e di misure per il sostegno in direzione dell'abitare "protetto" seppur autonomo; 4. Riduzione del numero delle persone e delle famiglie a rischio di esclusione.

Azioni da realizzare

- ✓ previsione e/o potenziamento di forme di pronto intervento e assistenza attuate attraverso la presa in carico del soggetto o del nucleo familiare e la predisposizione di piani personalizzati di intervento (es. accoglienza presso Centri specializzati, contributi immediati in caso di perdita di lavoro, etc.) in rete con i servizi di prossimità e di welfare leggero del Terzo settore, volontariato e mutuo aiuto (mensa, banco alimentare, pronta accoglienza per igiene personale, riposo notturno, cambio indumenti);
- ✓ previsione e/o potenziamento di forme di sostegno a integrazione del reddito tese a garantire un ausilio immediato, diretto e finalizzato (interventi ex art.102 co. 1, lett. b), Regolamento reg. n. 4/2007, contributi economici diversamente denominati quali carta acquisti, bonus famiglie, fondo di solidarietà sociale; agevolazioni nel pagamento delle utenze, canoni di locazione, etc.);
- ✓ potenziamento rete territoriale dei servizi e interventi per il Pronto Intervento Sociale (PIS) attraverso personale dedicato nell'ambito del servizio sociale professionale, l'adozione di un regolamento di funzionamento del PIS di Ambito articolato per sportelli comunali, il potenziamento delle dotazioni strutturali e logistiche degli sportelli di front office anche in collaborazione con i soggetti del volontariato e del terzo settore
- ✓ potenziamento rete territoriale strutture per l'accoglienza abitativa dei soggetti svantaggiati in condizioni di emergenza, connesse a fenomeni di povertà estrema, senza fissa dimora, abuso e maltrattamento, sfruttamento sessuale, assenza rete familiare, non autosufficienza, immigrati, anche attraverso l'elaborazione di accordi vincolanti (convenzioni) con strutture di accoglienza (centro notturno di accoglienza, per persone senza fissa dimora, centro di pronta accoglienza per adulti)
- ✓ avviare e/o consolidare l'accesso di persone adulte in difficoltà e senza fissa dimora in strutture residenziali (Alloggio sociale adulti in difficoltà, Albergo diffuso per accoglienza stranieri immigrati)
- ✓ dotazione di un sistema informativo unico su base d'Ambito per la raccolta dei dati relativi all'accesso ai servizi integrati per la prima accoglienza in situazioni di emergenza;
- ✓ adozione di un regolamento unico di Ambito per la concessione di contributi economici straordinari e di sostegno temporaneo al reddito dei nuclei in difficoltà, al fine di assicurare risposte tempestive in condizioni di trasparenza, equità e pari opportunità di accesso.

Obiettivo tematico B**Costruire percorsi personalizzati di integrazione sociale e reinserimento socio-lavorativo di soggetti svantaggiati****Risultati attesi**

1. Incremento degli interventi di inclusione attiva rivolti alle fasce maggiormente vulnerabili e a rischio di discriminazione;
2. Realizzazione di interventi integrati in rete con servizi per l'impiego, la formazione professionale, stakeholders territoriali

Azioni da realizzare

In questo ambito i Comuni operano per predisporre un contesto favorevole alla riuscita degli interventi che saranno realizzati a valere sui fondi dedicati nazionali e UE. È importante precisare, anche in questa sede, che non è possibile porre in capo ai fondi dei Piani Sociali di Zona gli obiettivi di intervento che sono propri delle politiche attive del lavoro.

- ✓ Previsione e/o consolidamento di forme di sostegno ed accompagnamento personalizzate nella fase di accesso e/o reinserimento nel mercato del lavoro (es. tutoraggio, orientamento, bilancio delle competenze), attuate anche attraverso l'attivazione di forme di collaborazione con i servizi per l'impiego;
- ✓ Potenziamento degli interventi di formazione e riqualificazione professionale dei soggetti svantaggiati, in particolare persone affette da dipendenze patologiche, persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale, pazienti psichiatrici stabilizzati;
- ✓ Implementazione del sistema di governance locale e potenziamento del dialogo sociale, attraverso la valorizzazione del ruolo del Terzo settore, delle consigliere di parità e degli stakeholders territoriali, in modo da accrescere la capacità degli Ambiti di promuovere percorsi integrati e innovativi di presa in carico e monitoraggio dei casi di povertà e, così, privilegiare le politiche dei servizi rispetto a quelle dei trasferimenti;
- ✓ Attuazione di azioni volte ad attivare un sistema di net working con il tessuto produttivo locale (es. tirocini formativi, borse-lavoro, incentivi all'occupazione, etc.), realizzate anche attraverso forme di accordi bilaterali tesi a promuovere comportamenti socialmente responsabili da parte delle imprese locali;
- ✓ Incentivazione delle forme di autoimpiego e di autoimpresa in forma cooperativa per i soggetti svantaggiati, anche attraverso l'implementazione di azioni innovative e sperimentali (microcredito e/o piccoli sussidi, etc.)

Obiettivi tematici	Risultati attesi	Indicatori di risultato	Valori target OB. di SERVIZIO	Fonti di finanziamento				
A. Potenziare servizi e strutture integrate per l'accoglienza nelle situazioni connesse alle emergenze sociali e abitative	immediato e diretto sostegno ai soggetti che versano in condizioni di vulnerabilità attraverso servizi di pronto intervento sociale in rete con servizi di prossimità (mensa, banco alimentare e dei farmaci, prima accoglienza e igiene personale, contributi economici di prima necessità)	N. Punti di Pronto Intervento Sociale operativi per Ambito T.	n. 1 PIS di Ambito territoriale (h. 24); n. 1 regolamento operativo del Pronto intervento sociale	<table border="1" data-bbox="1722 325 2123 421"> <tr> <td>FNPS</td> <td>FGSA</td> <td>Comunali</td> <td>altre</td> </tr> </table>	FNPS	FGSA	Comunali	altre
	FNPS	FGSA	Comunali	altre				
	potenziamento strutture per l'accoglienza in situazioni di emergenza	N. posti (diretti o convenzionati) in Centri di prima accoglienza, centri di accoglienza notturna SFD	n. 1 posto ogni 5.000 ab.	<table border="1" data-bbox="1722 708 2123 804"> <tr> <td>FNPS</td> <td>FGSA</td> <td>Comunali</td> <td>altre</td> </tr> </table>	FNPS	FGSA	Comunali	altre
FNPS	FGSA	Comunali	altre					
consolidamento di forme di accoglienza di breve e media durata per persone a rischio di esclusione sociale e di misure per il sostegno in direzione dell'abitare autonomo	N. inserimenti in strutture residenziali per persone adulte e straniere in difficoltà e a rischio di esclusione sociale (alloggio sociale adulti in difficoltà, gruppi appartamento per gestanti e madri con figli a carico, centri di accoglienza per persone sottoposte a provvedimenti privativi o limitativi libertà personali, albergo per lavoratori stranieri immigrati)		<table border="1" data-bbox="1722 708 2123 804"> <tr> <td>FNPS</td> <td>FGSA</td> <td>Comunali</td> <td>altre</td> </tr> </table>	FNPS	FGSA	Comunali	altre	
FNPS	FGSA	Comunali	altre					

B. Costruire percorsi personalizzati di integrazione e reinserimento socio-lavorativo di soggetti svantaggiati	Incremento degli interventi di inclusione attiva rivolti alle fasce maggiormente vulnerabili e a rischio di discriminazione	N. percorsi di integrazione e reinserimento nel mondo del lavoro per persone svantaggiate, individui sottoposti a misure restrittive della libertà personale, senza fissa dimora, persone con disabilità psichica in carico ai CSM, persone con dipendenze patologiche in carico ai Ser.T	N. 1 percorso/progetto di inclusione ogni 5.000 abitanti	<table border="1"> <tr> <td>FESR</td> <td>FSE</td> <td>Comunali</td> <td>ALTRE</td> </tr> </table>	FESR	FSE	Comunali	ALTRE
FESR	FSE	Comunali	ALTRE					
	Realizzazione di interventi integrati in rete con servizi per l'impiego, la formazione professionale, terzo settore e soggetti imprenditoriali	n. percorsi integrati di forme di sostegno ed accompagnamento personalizzate nella fase di accesso e/o reinserimento nel mercato del lavoro (es. tutoraggio, orientamento, bilancio delle competenze e sostegno all'autoimpiego), attuate anche attraverso l'attivazione di forme di collaborazione con i servizi per l'impiego e la formazione professionale	N. 1 percorso/progetto di inclusione ogni 5.000 abitanti	<table border="1"> <tr> <td>FESR</td> <td>FSE</td> <td>Comunali</td> <td>ALTRE</td> </tr> </table>	FESR	FSE	Comunali	ALTRE
FESR	FSE	Comunali	ALTRE					

Viste le prospettive di integrazione delle politiche nazionali e regionali, che si aprono concretamente in questo nuovo triennio, si indica a tutti gli Ambiti territoriali di non utilizzare le risorse FNPS, FGSA, FNA e cofinanziamento obbligatorio con risorse proprie comunali per finanziare i meri trasferimenti economici, che potranno eventualmente trovare copertura sulle ulteriori risorse proprie comunali, avendo in ogni caso un ruolo marginale, rispetto ai percorsi più strutturati di sostegno al reddito delle persone e delle famiglie con l'obiettivo del contrasto della povertà e dell'inclusione sociale.

2.3.3 Promuovere la cultura dell'accoglienza

Nell'ambito del processo di riforma del welfare in Italia e nella nostra Regione, se ne è avviato un secondo, parimenti innovativo, che fa riferimento al progressivo avvicinamento della Pubblica Amministrazione al cittadino, in cui assume un'importanza tutta particolare il tema dell'accesso alle informazioni ed ai servizi per la comunità.

Nel quadro di questo complessivo ed ampio dibattito, è facile comprendere la centralità del sistema di welfare d'accesso, che rappresenta (nelle sue diverse ramificazioni) il fulcro del nuovo sistema di servizi di un territorio, inteso sempre più come welfare community. Proprio ai concetti di comunità ed inclusione è utile rifarsi, infatti, per comprendere appieno l'interesse che attorno ai servizi per l'accesso si concentra sia a livello di dibattito teorico che di concezione organizzativa.

L'accesso ai servizi ed alle prestazioni, così come il diritto all'informazione, sono tutti aspetti che fanno riferimento alla capacità di coesione ed inclusione che una comunità locale riesce a sviluppare per i suoi componenti, ossia per le persone che di essa fanno parte. Ed è appunto per far crescere una comunità e consolidare la sua identità, che il tema dell'accesso ai servizi, quello cioè della garanzia di un diritto a sentirsi "parte di", "incluso in", assume una rilevanza strategica. In tal senso, dunque, il sistema di welfare d'accesso diventa esso stesso (o meglio i servizi che offre) un diritto da garantire al fine di facilitare la tenuta stessa di tutto il sistema.

Il sistema di accesso nel suo insieme deve assolvere, infatti, ad una funzione di tipo promozionale e deve attivare una presa in carico personalizzata e mirata (anche per i casi di urgenza). Assumere quest'ottica significa prendere atto dell'enorme mutamento della realtà sociale di riferimento. Da più parti si evidenzia, infatti, una crescita di complessità di bisogni che va di pari passo con l'emergere di nuove e drammatiche situazioni di fragilità ed esclusione rispetto alle quali si va facendo strada l'esigenza di un sistema di welfare di tipo esplorativo che, cioè, diversamente dal passato, vada a "cercare" il disagio ed il bisogno laddove esso rimane inespresso: l'esclusione di chi non ha nemmeno coscienza di appartenere ad una comunità che nei suoi confronti ha l'obbligo di fornire appoggio e protezione rispetto alle diverse situazioni di bisogno che presenta.

Obiettivi tematici

Un sistema di accesso completo ed efficace dovrebbe dunque connotarsi nelle dimensioni e funzioni di seguito descritte:

1. rispondere alla richiesta del cittadino utente con un'informazione aggiornata e connotata da esattezza, rapidità, estensione; infatti, perché l'informazione costituisca un servizio effettivo che riduca o elimini il peregrinare verso altre sedi, la risposta richiede che l'operatore conosca la risorsa a cui rimanda e la sappia inquadrare nel contesto socio-economico-giuridico esprimendosi con un linguaggio semplice e chiaro (funzione informativa);
2. segnalare e trasmettere direttamente al servizio competente la richiesta, assumendo un ruolo attivo nel contatto fra cittadino e servizio richiesto; talvolta può verificarsi l'eventualità di accompagnare la persona o di compilare i documenti necessari all'ottenimento dell'istanza (funzione di supporto e orientamento);
3. verificare continuamente la validità e congruità della risorsa al bisogno manifestato. Tale punto di osservazione privilegiata offre la conoscenza del sistema, consentendo di poter offrire alle sedi decisionali una panoramica aggiornata sulla reale situazione dei servizi e della normativa e di dare una valutazione costante sia sui motivi per cui esistono determinate carenze, sia sulla domanda della popolazione in continua dinamica evoluzione (funzione di osservatorio sulla situazione globale della zona);
4. se queste prime funzioni sono tutte tipiche di quella parte del sistema di accesso che è il Segretariato sociale (e tutto il sistema di sportelli ed antenne sociali territoriali ad esso collegato), a valle di questo percorso si situa, infine, l'ultima delle funzioni del sistema accesso (ultima solo in ordine logico e non certo per importanza), quella della presa in carico dei cittadini utenti, tipica del Servizio sociale professionale nella sua definizione più classica. La presa in carico è, con tutta evidenza, il passaggio decisivo di avvio del percorso di cura ed assistenza che è per sua natura personalizzato: si tratta del momento in cui la comunità, attraverso il suo sistema di welfare, attiva quel processo a favore del

cittadino teso a ridurre/risolvere le sue fragilità nell'ottica complessiva di una sua piena inclusione sociale. Nell'ambito della funzione di presa in carico occorre prevedere, inoltre, l'attivazione di percorsi e protocolli da adottare per i casi di urgenza, strutturando, in proposito, un vero e proprio servizio di Pronto intervento sociale, per quei casi che necessitano di un intervento istantaneo e non differibile nel tempo (funzione di presa in carico anche per casi di emergenza).

Proprio a partire da quanto detto, entrambi i precedenti Piani Regionali delle Politiche Sociali in Puglia (Del. G.R. 1104 del 4 agosto 2004 e Del. G.R. 1875 del 13 ottobre 2009) avevano già richiamato la necessità di strutturare un sistema di accesso ai servizi ed alle prestazioni universalistico ed efficace, capace di raggiungere l'intera collettività, sia in relazione alla funzione di accesso (e dunque di inclusione) sia con riferimento alla funzione di promozione della partecipazione attiva e consapevole della popolazione alla costruzione del proprio sistema di welfare. E di questo sistema di servizi per l'accesso, si è provato sin da subito (2004) a tracciare una precisa strutturazione e composizione, inserendolo nel contesto della strutturazione del Servizio sociale professionale così come questo deve essere ridisegnato a livello di Ambito territoriale.

L'auspicio è stato, fin da subito, quello di avere in ogni Ambito territoriale, infatti, sia il Servizio sociale professionale (di cui all'art. 86 del R. Reg.n. 4/2007 e s.m.i.), capace di svolgere una funzione di pianificazione e coordinamento della rete dei servizi sociali e sociosanitari, oltre che di assicurare la funzione di presa in carico e gestione sociale del caso sia il servizio di Segretariato sociale, con annessi sportelli sociali e di cittadinanza (di cui agli artt. 83 e 84 del R. Reg.n. 4/2007 e s.m.i.) il servizio di Pronto intervento per le situazioni di emergenza sociale (di cui all'art. 85 del R. Reg.n. 4/2007 e s.m.i.).

Si tratta di funzioni e servizi distinti che compongono tutto il sistema d'accesso, accanto al quale occorre ricomprendere anche altre strutture e funzioni (sistema di accesso unico sociosanitario, sportello per l'integrazione dei cittadini migranti), che, pur essendo dedicate ad esigenze e categorie di utenza specifica sono a questo strettamente connessi.

Dopo la conclusione del II triennio di programmazione sociale, queste stesse indicazioni possono essere tenute ancora in considerazione e legate alle previsioni, di cui al precedente Piano Regionale del 2009, di incardinare la strutturazione del welfare di accesso su alcuni decisivi obiettivi specifici e di servizio (risultati attesi) come di seguito indicati.

- A. Strutturare e potenziare un sistema di accesso a livello di Ambito territoriale capace di garantire le funzioni di prima informazione ed accoglienza, orientamento della domanda e presa in carico;**
- B. Promuovere la creazione ed il consolidamento di servizi per l'accesso dedicati a specifiche categorie di utenza anche con riferimento al tema dell'accesso integrato alle prestazioni sociosanitarie.**

Obiettivo tematico A

Strutturare e potenziare un sistema di accesso a livello di Ambito territoriale capace di garantire le funzioni di prima informazione ed accoglienza, orientamento della domanda e presa in carico

Risultati attesi

1. Consolidare e potenziare il sistema di accesso (assicurando i diversi servizi e le funzioni prima richiamate) garantendo una adeguata presenza della figura dell'Assistente sociale in rapporto alla dimensione demografica dell'Ambito territoriale di riferimento.
2. Prevedere la creazione di punti di accesso al sistema che rispondano al criterio della maggiore prossimità possibili al cittadino (anche in collaborazione con altri soggetti pubblici e privati);
3. Implementare le forme di collaborazione e coordinamento del sistema di accesso a livello di Ambito territoriale.

Azioni da realizzare

- ✓ Reclutamento delle risorse umane necessarie (assistenti sociali) utili a garantire il risultato richiamato di copertura ottimale del bisogno in ragione della dimensione demografica dell'Ambito territoriale in questione
- ✓ Attività di consolidamento e potenziamento delle competenze e della motivazione delle risorse umane in servizio (formazione ed aggiornamento)
- ✓ Attivazione di punti di accesso omogenei per strutturazione e dotazione minima strumentale in tutto l'Ambito territoriale
- ✓ Predisposizione di protocolli e disciplinari organizzativi e gestionali per la gestione e l'espletamento dei servizi per l'accesso su base di Ambito territoriale
- ✓ Individuazione di un coordinatore del servizio di Ambito
- ✓ Definizione di un programma di lavoro comune e di incontri a livello di Ambito frequenti fra tutti le risorse umane coinvolte
- ✓ Dotazione di un sistema informativo unico su base d'Ambito per la raccolta, trasmissione, elaborazione dati e gestione condivisa delle cartelle sociali e socio-sanitarie degli utenti
- ✓ Creazione di una rete stabile con i servizi pubblici e privati presenti sul territorio di riferimento
- ✓ Costruzione di un piano di comunicazione per la massima diffusione delle informazioni di base per l'accesso alla rete dei servizi sociali e socio-sanitari

Obiettivo tematico B

Promuovere la creazione ed il consolidamento di servizi per l'accesso dedicati a specifiche categorie di utenza anche con riferimento al tema dell'accesso integrato alle prestazioni socio-sanitarie

Risultati attesi

1. Consolidare e potenziare la presenza degli Sportelli per l'integrazione socio-sanitaria-culturale delle persone immigrate.
2. Consolidare e potenziare le forme di integrazione con i servizi sanitari per l'accesso integrato alle prestazioni socio-sanitarie (attivazione di PUA come descritta nel relativo paragrafo) .

Azioni da realizzare

- ✓ Attivazione di degli Sportelli di cui all'art. 108 del R. Reg.n. 4/2007 attivo a livello di Ambito territoriale
- ✓ Reclutamento delle risorse umane necessarie (con particolare riferimento ai mediatori culturali) o accordi con soggetti pubblici e privati per la realizzazione del servizio di sportello per l'integrazione degli immigrati
- ✓ Predisposizione di protocolli e disciplinari organizzativi e gestionali per la gestione e di citati sportelli e la loro integrazione con il più complessivo sistema di accesso di Ambito
- ✓ Individuazione di un coordinatore del servizio di Ambito
- ✓ Definizione di un programma di lavoro comune e di incontri a livello di Ambito frequenti fra tutti le risorse umane coinvolte
- ✓ Dotazione di un sistema informativo unico su base d'Ambito per la raccolta, trasmissione, elaborazione dati e gestione condivisa delle cartelle sociali e socio-sanitarie degli utenti
- ✓ Creazione di una rete stabile con i servizi pubblici e privati presenti sul territorio di riferimento
- ✓ Costruzione di un piano di comunicazione per la massima diffusione delle informazioni di base per l'accesso alla rete dei servizi sociali e socio-sanitari

Obiettivi tematici	Risultati attesi	Indicatori di risultato	Valori target OB. di SERVIZIO	Fonti di finanziamento												
Strutturare e potenziare un sistema di accesso a livello di Ambito territoriale capace di garantire le funzioni di prima informazione ed accoglienza, orientamento della domanda e presa in carico	Consolidare e potenziare il sistema di accesso (assicurando i diversi servizi e le funzioni prima richiamate) garantendo una adeguata presenza della figura dell'Assistente sociale in rapporto alla dimensione demografica dell'Ambito territoriale di riferimento.	N. Assistenti sociali su cittadini (su base di Ambito territoriale)	n. 1 Assistente sociale ogni 5.000 abitanti	<table border="1"> <tr> <td>FNPS</td> <td>FGSA</td> <td>FNA</td> <td>PAC</td> </tr> <tr> <td>FRA</td> <td>FSC</td> <td>FESR 3.3.1</td> <td>FESR 3.3.2</td> </tr> <tr> <td>Intesa Famiglie</td> <td>Comunali</td> <td>ASL</td> <td>ALTRE</td> </tr> </table>	FNPS	FGSA	FNA	PAC	FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2	Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE
	FNPS	FGSA	FNA	PAC												
	FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2												
Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE													
Prevedere la creazione di punti di accesso al sistema che rispondano al criterio della maggiore prossimità possibili al cittadino (anche in collaborazione con altri soggetti pubblici e privati)	Diffusione e prossimità punti di accesso e adeguata copertura territoriale in relazione alla dimensione demografica per i Comuni più grandi	n. 1 punto di accesso per ciascuno Comune	<table border="1"> <tr> <td>FNPS</td> <td>FGSA</td> <td>FNA</td> <td>PAC</td> </tr> <tr> <td>FRA</td> <td>FSC</td> <td>FESR 3.3.1</td> <td>FESR 3.3.2</td> </tr> <tr> <td>Intesa Famiglie</td> <td>Comunali</td> <td>ASL</td> <td>ALTRE</td> </tr> </table>	FNPS	FGSA	FNA	PAC	FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2	Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE	
FNPS	FGSA	FNA	PAC													
FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2													
Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE													
Implementare le forme di collaborazione e coordinamento del sistema di accesso a livello di Ambito territoriale.	Strumenti di coordinamento a livello di Ambito territoriale	Presenza di un coordinatore di Ambito Organizzazione di incontri di coordinamento frequenti	<table border="1"> <tr> <td>FNPS</td> <td>FGSA</td> <td>FNA</td> <td>PAC</td> </tr> <tr> <td>FRA</td> <td>FSC</td> <td>FESR 3.3.1</td> <td>FESR 3.3.2</td> </tr> <tr> <td>Intesa Famiglie</td> <td>Comunali</td> <td>ASL</td> <td>ALTRE</td> </tr> </table>	FNPS	FGSA	FNA	PAC	FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2	Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE	
FNPS	FGSA	FNA	PAC													
FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2													
Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE													

Obiettivi tematici	Risultati attesi	Indicatori di risultato	valori target OB. di SERVIZIO	Fonti di finanziamento												
<p>Promuovere la creazione ed il consolidamento di servizi per l'accesso dedicati a specifiche categorie di utenza anche con riferimento al tema dell'accesso integrato alle prestazioni sociosanitarie</p>	<p>Consolidare e potenziare la presenza degli Sportelli per l'integrazione socio-sanitaria-culturale degli immigrati.</p>	<p>Diffusione e prossimità punti di accesso</p>	<p>n. 1 sportello per Ambito territoriale</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1697 312 1816 403">FNPS</td> <td data-bbox="1816 312 1944 403">FGSA</td> <td data-bbox="1944 312 2051 403">FNA</td> <td data-bbox="2051 312 2148 403">PAC</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1697 403 1816 472">FRA</td> <td data-bbox="1816 403 1944 472">FSC</td> <td data-bbox="1944 403 2051 472">FESR 3.3.1</td> <td data-bbox="2051 403 2148 472">FESR 3.3.2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1697 472 1816 541">Intesa Famiglie</td> <td data-bbox="1816 472 1944 541">Comunali</td> <td data-bbox="1944 472 2051 541">ASL</td> <td data-bbox="2051 472 2148 541">ALTRE</td> </tr> </table>	FNPS	FGSA	FNA	PAC	FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2	Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE
	FNPS	FGSA	FNA	PAC												
FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2													
Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE													
<p>Consolidare e potenziare le forme di integrazione con i servizi sanitari per l'accesso integrato alle prestazioni sociosanitarie (attivazione di PUA)</p>	<p><i>Cfr. Paragrafo su integrazione sociosanitaria</i></p>															

2.3.4 Sostenere la genitorialità e tutelare i diritti dei minori

Con la precedente programmazione sono state poste le basi per costruire intorno alle famiglie un mix di interventi tesi da un lato a sostenerne il ruolo peculiare nella cura, nello sviluppo, nella formazione, nella promozione del benessere delle persone e delle comunità, dall'altro a supportarle nelle situazioni di crisi e di fragilità, nelle quali lo svolgimento delle principali funzioni può essere compromesso, a partire dalla funzione accuditiva - educativa per la crescita dei figli e per la costruzione dei progetti di vita dei componenti il nucleo.

Accanto alle misure tese a favorire la conciliazione dei tempi vita-lavoro e la condivisione di responsabilità tra uomini e donne, descritte al par.2.3.1, è stata promossa e sostenuta la creazione di servizi a supporto delle responsabilità genitoriali, della relazione genitori-figli, della tutela dei diritti dei minori. Molto significativa è stata la crescita e la riqualificazione dei servizi comunitari a carattere residenziale e semiresidenziale a ciclo diurno per minori per una più efficace presa in carico dei minori fuori famiglia e l'attivazione di percorsi e progetti individualizzati capaci di rispondere sia ai bisogni dei minori interessati sia a quelli della famiglia d'origine. Nell'ottica di prevenire il disagio minorile, sostenendo i bisogni di crescita e i compiti di sviluppo di bambini e adolescenti, nel prossimo triennio si dovranno consolidare le attività dei centri diurni e dell'assistenza educativa domiciliare, anche al fine di prevenire le situazioni di allontanamento dal nucleo familiare, garantendo, dove possibile, il diritto del minore ad avere una famiglia.

L'analisi sullo stato di attuazione e raggiungimento degli obiettivi di servizio nell'arco del precedente triennio, se da un lato mette in evidenza le performance più che soddisfacenti in relazione alla dotazione infrastrutturale per i servizi in favore dei minori e per i quali si dovrà consolidare la qualità delle prestazioni e degli interventi ivi erogati, dall'altro segnala la necessità di sostenere l'incremento di altri servizi quali i Centri di ascolto per le Famiglie, i progetti di affidamento familiare e lo sviluppo delle reti multi professionali per l'accompagnamento dei minori delle famiglie d'origine e delle famiglie affidatarie, la qualificazione dei servizi a supporto dei minori in adozione e dei loro genitori, attraverso una più forte integrazione tra istituzioni, enti, servizi e organismi del Terzo settore.

Obiettivi tematici

La finalità generale degli interventi resta quella di promuovere la famiglia come risorsa, assicurando il sostegno specialistico nei momenti di crisi, con specifico riferimento al sostegno per le responsabilità genitoriali, alla promozione di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, alla promozione e tutela dei diritti dei minori, al superamento delle difficoltà di natura socio-economica.

Ad integrazione ed in coerenza con le linee d'azione sviluppate a livello regionale nell'ambito delle misure di sostegno alle responsabilità familiari, con il "Programma di interventi finalizzati alla realizzazione di misure economiche per sostenere la genitorialità e favorire la conciliazione vita-lavoro per le famiglie pugliesi" di cui alla Del. G.R. n. 2497/2009, con il II Piano di azione "Famiglie al futuro" di cui alla Del. G.R. n. 1176/2011, con l'attuazione della misura dei Buoni Servizio di Conciliazione per l'accesso ai servizi per l'infanzia e l'adolescenza a valere sul P.O. FESR 2007/2013 Asse III Linea 3.3 Azione 3.3.1 – interventi per sostenere la genitorialità e favorire la conciliazione dei tempi vita-lavoro, con il "Progetto di riorganizzazione della rete consultoriale pugliese" di cui alla Del. G.R. n. 3066/2012, con l'approvazione delle "Linee Guida regionali sulle Adozioni nazionali ed Internazionali" di cui alla Del. G.R. n. 722/2013 e compatibilmente al sistema di welfare localmente delineato e al quadro complessivo dei bisogni, si rende necessario il perseguimento dei seguenti obiettivi tematici:

- A. Implementare e/o consolidare i Centri di Ascolto per le Famiglie e/o i servizi di sostegno alla genitorialità dell'Ambito territoriale**, con prestazioni qualificate e la possibilità di accedere a servizi di mediazione dei conflitti e spazio neutro, in stretta connessione con gli altri servizi territoriali, in particolare con quelli specifici offerti dalla rete consultoriale;
- B. Potenziare l'assistenza domiciliare educativa** quale efficace forma di intervento a favore sia dei bisogni di crescita dei soggetti minori d'età, sia per le opportunità che offre di intervenire sull'intero sistema familiare attraverso percorsi e processi condivisi, capaci di determinare cambiamento e crescita di tutti i membri del nucleo familiare;

- C. Potenziare e qualificare i percorsi di affido familiare**, recependo pienamente gli indirizzi nazionali e regionali in materia, al fine di invertire la tendenza tra accoglienza familiare e accoglienza residenziale dei minori fuori famiglia, valorizzando il ruolo delle associazioni di famiglie affidatarie e del Terzo settore per promuovere una cultura diffusa dell'accoglienza;
- D. Sviluppare e qualificare i percorsi di adozione nazionale e internazionale**, recependo pienamente gli indirizzi nazionali e regionali in materia, al fine di tutelare i minori e sostenere le responsabilità genitoriali durante tutto l'iter del procedimento, attraverso una forte integrazione tra i soggetti istituzionali e non che esercitano un ruolo importante nel processo dell'adozione;
- E. Consolidare e qualificare l'offerta delle strutture e dei servizi comunitari a ciclo diurno per minori** per sostenere i bisogni di crescita e di socializzazione dei minori, il lavoro di cura delle famiglie, intercettare e prevenire il rischio di marginalità e devianza, contrastare i fenomeni di dispersione scolastica e tutte le forme di bullismo, attraverso l'integrazione con gli altri servizi socio educativi e con le istituzioni scolastiche, consentire efficaci e tempestive prese in carico da parte dei servizi territoriali preposti e l'attivazione di progetti individualizzati;
- F. Promuovere e incentivare le misure di sostegno economico in favore delle famiglie**, in forma mirata rispetto alle cause e alle condizioni di fragilità economica e sociale, nel rispetto dell'art.33 della legge 19/2006, per promuovere l'affermazione di progetti di vita e di inserimento socio lavorativo, l'affrancamento da situazioni di fragilità sociale e di dipendenza economica, o per sostenere il carico del lavoro di cura;
- G. Qualificare la presa in carico dei minori sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria allontanati dalle famiglie e dei minori stranieri non accompagnati**, attraverso la condivisione e l'integrazione operativa tra i servizi sociali e sanitari degli Ambiti Territoriali, la Magistratura minorile e le comunità residenziali ospitanti, al fine di monitorare la qualità dei percorsi educativi intrapresi e la durata delle accoglienze residenziali rispetto a forme alternative di presa in carico.

Obiettivo tematico A
Implementare e/o consolidare i Centri di Ascolto per le Famiglie e/o i servizi di sostegno alla genitorialità dell'Ambito territoriale
Risultati attesi
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Potenziamento e/o consolidamento operativo dei Centri di Ascolto per le Famiglie</i> 2. <i>Sviluppo e qualificazione delle reti tra servizi</i>
Azioni da realizzare
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Attivazione del servizio con definizione di modelli organizzativi ed operativi che garantiscano la massima capillarità territoriale e la prossimità alle famiglie del territorio e siano in grado di fornire informazioni chiare e puntuali rispetto ai servizi, le risorse e le opportunità istituzionali e informali che il territorio offre a minori e famiglie (educative, sociali, sanitarie, scolastiche, del tempo libero); ➤ Selezione qualificata degli operatori che dovranno fornire le prestazioni di cui agli artt. 93-94 del R. reg. 4/2007 e s.m.i. e la gestione dello <i>spazio neutro</i> di incontro, se non già attivo presso altri servizi; ➤ Predisposizione e adozione di specifico protocollo che definisca il raccordo funzionale e operativo con i servizi sociali e consultoriali, con i centri anti violenza, con i centri polivalenti/centri diurni per minori, con le scuole, con i servizi integrati per l'affido e l'adozione; ✓ Le attività previste potranno essere realizzate anche all'interno dei centri polivalenti/centri diurni per minori o presso altre strutture socio-educative, al fine di favorire lo scambio intergenerazionale, il confronto tra genitori e figli, purché le sedi consentano di garantire adeguata accoglienza e massima riservatezza.

Obiettivo tematico B Potenziare l'assistenza domiciliare educativa
Risultati attesi 1. <i>Consolidamento/potenziamento rete servizi di educativa domiciliare (ADE)</i>
Azioni da realizzare <ul style="list-style-type: none"> ➤ Potenziare/attivare il servizio ADE di Ambito territoriale; ➤ Definizione di strategie e strumenti operativi per la rilevazione precoce, la segnalazione e la presa in carico dei minori e dei relativi nuclei familiari; ✓ Predisposizione di progetti individualizzati e definizione dei percorsi di raccordo con le attività dei Centri Famiglie e dei Centri comunitari a ciclo diurno per minori, al fine di favorire la piena integrazione tra servizi e ottimizzare l'impiego delle risorse professionali anche trasversalmente ai diversi servizi e interventi.

Obiettivo tematico C Potenziare e qualificare i percorsi di affido familiare
Risultati attesi <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Incremento dei percorsi di affido familiare e riduzione del numero di minori inseriti in strutture residenziali</i> 2. <i>Recepimento degli indirizzi nazionali e regionali</i> 3. <i>Qualificazione della presa in carico e sviluppo delle reti di sostegno</i>
Azioni da realizzare <ul style="list-style-type: none"> ✓ Costituzione e/o implementazione operativa dell'équipe multidisciplinare integrata per la presa in carico dei minori, delle famiglie affidatarie, della famiglie di origine, con la sottoscrizione di Protocollo operativo Ambito/Distretto ASL per la definizione di composizione, ruolo, funzioni e prassi procedurali; ✓ Creazione e potenziamento di reti integrate tra istituzioni, servizi pubblici e privati, associazioni di famiglie affidatarie; ✓ Promozione e sperimentazione di differenti modalità e tipologie di affido (intrafamiliare, eterofamiliare, part-time, affidamento a reti di famiglie, ecc) e di buone prassi per il rientro del minore nella famiglia di appartenenza o per la sua autonomia; ✓ Adozione di un regolamento unico di Ambito per l'affido che disciplini anche importo e modalità di erogazione del contributo economico alle famiglie affidatarie; ✓ Creazione dell'anagrafe di Ambito delle famiglie affidatarie; ✓ Predisposizione di strumenti di monitoraggio e valutazione dell'intero percorso di affido; ✓ Formazione per gli operatori coinvolti, anche attraverso percorsi di formazione/aggiornamento congiunti; ✓ Formazione per i genitori affidatari e aspiranti, iniziative per la promozione della cultura dell'accoglienza (affido, adozione, altre forme di accoglienza).

Obiettivo tematico D Sviluppare e qualificare i percorsi di adozione nazionale e internazionale
Risultati attesi <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Consolidamento operativo delle équipe integrate</i> 2. <i>Recepimento degli indirizzi nazionali e regionali</i> 3. <i>Qualificazione della presa in carico</i>
Azioni da realizzare <ul style="list-style-type: none"> ✓ Costituzione e/o implementazione operativa dell'équipe integrate sociosanitarie per le adozioni con la sottoscrizione di Protocollo operativo Ambito/Distretto ASL per la definizione di

- composizione, ruolo e le funzioni nelle diverse fasi dell'iter adottivo;
- ✓ Concreta integrazione tra i soggetti istituzionali e non che esercitano un ruolo importante nel processo dell'adozione (Tribunali per i Minorenni, Servizi Sociali, Servizi Consultoriali, Enti Autorizzati, famiglie disponibili all'adozione, Istituzioni Scolastiche, organizzazioni del Terzo Settore), anche attraverso l'adesione operativa alle indicazioni fornite dalle Linee Guida Regionali;
 - ✓ Formazione per gli operatori coinvolti, anche attraverso percorsi di formazione/aggiornamento congiunti;
 - ✓ Predisposizione strumenti di verifica, monitoraggio e valutazione di tutte le fasi, compreso il post-adozione;
 - ✓ Iniziative per la promozione della cultura dell'accoglienza (adozione, affidò, altre forme di accoglienza).

Obiettivo tematico E

Consolidare e qualificare l'offerta delle strutture e dei servizi comunitari a ciclo diurno per minori

Risultati attesi

1. *Consolidamento della rete centri diurni e polivalenti per minori ex artt. 52-104*

Azioni da realizzare

- ✓ Attuazione delle procedure amministrative per l'erogazione dei "Buoni servizio di conciliazione per l'accesso ai servizi per l'infanzia e l'adolescenza" per favorire l'accesso a tariffe agevolate alla rete di strutture e servizi ex artt. 52-104;
- ✓ Predisposizione/adeguamento dei Regolamenti di ambito per l'accesso ai servizi e la compartecipazione al costo delle prestazioni da parte degli utenti;
- ✓ Estensione e consolidamento dei regimi di convenzionamento con la rete di strutture ex artt. 52, 104, per la compartecipazione eventuale al costo delle prestazioni in relazione agli utenti non candidabili (per assenza di requisiti o perché inviati dai servizi sociali) alla procedura dei Buoni servizio di conciliazione;
- ✓ Sperimentazione e messa a regime di percorsi innovativi per la prevenzione e il contrasto di forme di bullismo nelle scuole e tra adolescenti, attraverso la formalizzazione di una rete istituzionale ed operativa tra amministrazioni locali, istituzioni scolastiche, soggetti gestori dei centri diurni e organizzazioni del Terzo settore;
- ✓ Previsione di interventi che favoriscano l'aggregazione e che facilitino il protagonismo giovanile ed i bisogni di ascolto e di espressività dei ragazzi e degli adolescenti;
- ✓ Predisposizione di strumenti per i progetti individualizzati e definizione dei percorsi di raccordo con le attività dei Centri Famiglie e dell'ADE, al fine di favorire la piena integrazione tra servizi e ottimizzare l'impiego delle risorse professionali anche trasversalmente ai diversi servizi e interventi.

Obiettivo tematico F

Promuovere e incentivare le misure di sostegno economico in favore delle famiglie

Risultati attesi

1. *Potenziamento interventi integrati per il sostegno economico delle famiglie*

Azioni da realizzare

- Interventi di sostegno economico mirato per promuovere le capacità di cura delle famiglie, per valorizzare la modalità domiciliare di intervento nelle situazioni di fragilità, per riconoscere il lavoro di cura assunto da una figura parentale o da una figura di sostituzione, comunque integrato con i servizi di assistenza domiciliare e comunitari, per favorire la conciliazione tra i tempi di vita e tempi di lavoro, per ridurre gli ostacoli all'ingresso o alla permanenza delle donne nel mondo del lavoro;
- ✓ Previsione di forme di sostegno ad integrazione del reddito tese a garantire un ausilio immediato,

diretto e finalizzato (interventi ex art. 102 R. REG.n. 4/2007; contributi economici diversamente denominati quali carta acquisti, bonus famiglie, fondo di solidarietà sociale; agevolazioni nel pagamento delle utenze, etc.) e predisposizione di progetti individualizzati tesi alla costruzione di percorsi di riqualificazione professionale e inserimento socio-lavorativo;

- Costituzione di un Fondo di garanzia su base d'Ambito che faciliti l'accesso al credito per tutti i nuclei familiari **in situazione di temporanea difficoltà economica** per il finanziamento di spese relative alle **necessità della vita familiare (aumento del carico familiare** derivante da parti gemellari o inserimento in famiglia di uno o più figli adottati, **perdita o riduzione dell'attività lavorativa, costi per l'educazione dei figli nelle famiglie numerose, nelle famiglie monoreddito).**

Obiettivo tematico G

Qualificare la presa in carico dei minori sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria e dei minori non accompagnati

Risultati attesi

- 1. Garanzia e qualificazione della presa in carico*

Azioni da realizzare

- Predisposizione di progetti individualizzati tra i servizi sociali e sanitari degli Ambiti Territoriali e la Magistratura minorile, capaci di rispondere sia ai bisogni dei minori interessati sia a quelli della famiglia d'origine, anche al fine di ridurre la durata dell'accoglienza rispetto a forma alternative di presa in carico;
- Garantire la progettazione di specifici percorsi per l'inserimento socio lavorativo dei minori, anche mediante percorsi integrati di formazione, tirocini formativi e lavorativi, tutoraggi individuali;
- Integrazione tra misure di welfare e misure di formazione e inserimento socio lavorativo finanziate con il Fondo Sociale Europeo.

Obiettivi tematici	Risultati attesi	Indicatori di risultato	Valori target OB. di SERVIZIO	Fonti di finanziamento												
Implementare e/o consolidare i Centri di Ascolto per le Famiglie e/o i servizi di sostegno alla genitorialità dell'Ambito territoriale	1. Potenziamento e/o consolidamento operativo dei Centri di Ascolto per le Famiglie 2. Sviluppo e qualificazione delle reti tra servizi	n. servizio/Ambito n. protocolli di rete	n. 1 centro famiglie per ambito e/o interventi e servizi di sostegno alla genitorialità per ogni Comune dell'Ambito territoriale	<table border="1" data-bbox="1630 331 2085 560"> <tr> <td>FNPS</td> <td>FGSA</td> <td>FNA</td> <td>PAC</td> </tr> <tr> <td>FRA</td> <td>FSC</td> <td>FESR 3.3.1</td> <td>FESR 3.3.2</td> </tr> <tr> <td>Intesa Famiglie</td> <td>Comunali</td> <td>ASL</td> <td>ALTRE</td> </tr> </table>	FNPS	FGSA	FNA	PAC	FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2	Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE
FNPS	FGSA	FNA	PAC													
FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2													
Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE													
Potenziare l'assistenza domiciliare educativa	1.Consolidamento/potenziamento rete servizi di educativa domiciliare	n. nuclei presi in carico con équipe ADE/nuclei familiari residenti n. progetti individualizzati	1 nucleo ogni 1000 nuclei familiari	<table border="1" data-bbox="1588 710 2123 938"> <tr> <td>FNPS</td> <td>FGSA</td> <td>FNA</td> <td>PAC</td> </tr> <tr> <td>FRA</td> <td>FSC</td> <td>FESR 3.3.1</td> <td>FESR 3.3.2</td> </tr> <tr> <td>Intesa Famiglie</td> <td>Comunali</td> <td>ASL</td> <td>ALTRE</td> </tr> </table>	FNPS	FGSA	FNA	PAC	FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2	Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE
FNPS	FGSA	FNA	PAC													
FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2													
Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE													

Potenziare e qualificare i percorsi di affido familiare	1. Incremento dei percorsi di affido familiare e riduzione del numero di minori inseriti in strutture residenziali 2. Recepimento degli indirizzi nazionali e regionali 3. Qualificazione della presa in carico e sviluppo delle reti di sostegno	n. équipe/ambito n. protocolli operativi n. percorsi affido da attivare nel triennio	n. 1 équipe/ambito n. di percorsi affido superiore a n. inserimento minori in strutture residenziali/Ambito n. 1 Regolamento Affido/Ambito n. 1 Anagrafe famiglie/ambito	<table border="1"> <tr> <td>FNPS</td> <td>FGSA</td> <td>FNA</td> <td>PAC</td> </tr> <tr> <td>FRA</td> <td>FSC</td> <td>FESR 3.3.1</td> <td>FESR 3.3.2</td> </tr> <tr> <td>Intesa Famiglie</td> <td>Comunali</td> <td>ASL</td> <td>ALTRE</td> </tr> </table>	FNPS	FGSA	FNA	PAC	FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2	Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE
FNPS	FGSA	FNA	PAC													
FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2													
Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE													
Sviluppare e qualificare i percorsi di adozione nazionale e internazionale	1. Consolidamento operativo delle équipe integrate 2. Recepimento degli indirizzi nazionali e regionali 3. Qualificazione della presa in carico	n. équipe/ambito n. protocolli operativi	n. 1 équipe/ambito n. 1 protocolli operativi	<table border="1"> <tr> <td>FNPS</td> <td>FGSA</td> <td>FNA</td> <td>PAC</td> </tr> <tr> <td>FRA</td> <td>FSC</td> <td>FESR 3.3.1</td> <td>FESR 3.3.2</td> </tr> <tr> <td>Intesa Famiglie</td> <td>Comunali</td> <td>ASL</td> <td>ALTRE</td> </tr> </table>	FNPS	FGSA	FNA	PAC	FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2	Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE
FNPS	FGSA	FNA	PAC													
FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2													
Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE													
Consolidare e qualificare l'offerta delle strutture e dei servizi comunitari a ciclo diurno per minori	1. Consolidamento della rete centri diurni e polivalenti per minori ex artt. 52-104	n. strutture-utenti/n. abitanti n. buoni servizio di conciliazione /Ambito attivati	30/50 posti -utenti ogni 20.000 ab.	<table border="1"> <tr> <td>FNPS</td> <td>FGSA</td> <td>FNA</td> <td>PAC</td> </tr> <tr> <td>FRA</td> <td>FSC</td> <td>FESR 3.3.1</td> <td>FESR 3.3.2</td> </tr> <tr> <td>Intesa Famiglie</td> <td>Comunali</td> <td>ASL</td> <td>ALTRE</td> </tr> </table>	FNPS	FGSA	FNA	PAC	FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2	Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE
FNPS	FGSA	FNA	PAC													
FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2													
Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE													

2.3.5 Promuovere l'integrazione sociosanitaria e assicurare la presa in carico integrata delle non autosufficienze

La programmazione regionale in materia di salute e benessere sociale, in coerenza con gli orientamenti della programmazione nazionale, indica chiaramente la necessità di definire un'unica strategia programmatica del sistema di servizi ad integrazione socio sanitaria che assicuri la reciproca complementarità e coerenza, così da essere parte integrante della programmazione sia sociale sia sanitaria, ben chiaramente espressa in tutti i documenti e strumenti in cui essa si formalizza e si declina.

Nell'ambito di questa strategica area di intervento, in continuità con le azioni e gli obiettivi parzialmente realizzati nel corso dell'ultimo triennio di programmazione, si intende promuovere l'ulteriore sviluppo del complessivo sistema di presa in carico integrata di tipo socio-sanitario mediante il consolidamento, la diffusione e il potenziamento delle prassi positive attuate, un più capillare e omogeneo recepimento operativo delle linee guida regionali per l'accesso alla rete integrata dei servizi socio-sanitari (DGR n. 691/2011) e un consistente impulso allo sviluppo del sistema di offerta e domanda di servizi domiciliari, comunitari, residenziali e a ciclo diurno integrati di natura sociale e socio-sanitaria (ADI, SAD, centri diurni socioeducativi e riabilitativi, case famiglia con servizi per l'autonomia, casa per la vita, centri sociali polivalenti, comunità socio-riabilitative, RSSA, ecc.).

Le raccomandazioni contenute nel Piano Nazionale di Salute 2006/08, nel Piano Regionale di Salute 2008/10 e nel Piano Regionale delle Politiche Sociali 2009-2011, nonché dei documenti CIPE per l'erogazione di risorse premiali per l'Obiettivo di Servizio – S.06 ADI Anziani e del Piano di Azione e Coesione Servizi di cura (2012) del Dipartimento Coesione e Sviluppo (MISE), pongono l'assistenza domiciliare, in tutte le sue articolazioni, al vertice degli interventi sociosanitari della nostra regione, assieme allo sviluppo dell'assistenza residenziale e semiresidenziale, al fine di completare la filiera delle prestazioni che, in modo complementare tra loro, concorrono ad assicurare una presa in carico appropriata ed efficiente del paziente cronico e gravemente non autosufficiente, in alternativa alle strutture sanitarie ospedaliere e/o riabilitative.

L'assistenza domiciliare nella nostra regione ha assunto in questi ultimi anni una valenza cruciale in quanto vi è stata una azione di sviluppo che ha allineato il profilo demografico-epidemiologico, della popolazione di riferimento, al modello organizzativo che è stato programmato per aree prioritarie d'intervento, bisogni di salute, obiettivi e risorse. E tuttavia, alcuni vincoli esterni, in primis il blocco del turn-over per il personale delle ASL e il contenimento della spesa rispetto alle esternalizzazioni, hanno imposto un limite al potenziamento della rete domiciliare e alla costituzione delle équipe dedicate.

A questo occorre aggiungere che il ritardo nella attivazione e messa a regime delle Porte uniche di accesso e delle Unità di Valutazione Multidimensionale fino al 2010 non ha consentito la presa in carico corretta del paziente cronico e non autosufficiente né ha favorito la predisposizione di Progetti Assistenziali Individualizzati che guardassero alla rete domiciliare e alla filiera dei servizi sanitari e sociosanitari territoriali per offrire risposte più appropriate e più efficienti sul piano tecnico-economico.

L'obiettivo generale è quello di ritardare ovvero di evitare il più possibile l'istituzionalizzazione, ma anche di ridurre la durata inappropriata dei ricoveri dei pazienti cronici e non autosufficienti, in presenza di protocolli per le dimissioni protette che possano concretamente assicurare una presa in carico efficace del paziente sul territorio e nel proprio contesto di vita.

In ragione di questa considerazione, ogni intervento di assistenza domiciliare deve tener conto della necessità di mantenere e salvaguardare ogni abilità residua (ADL), allo scopo di garantire il mantenimento dei livelli più alti possibili di autonomia, indipendenza e di qualità di vita.

In particolare poi, nell'ambito della cura della salute mentale il recente Piano di azione nazionale per la salute mentale approvato in Conferenza unificata Stato-Regioni – Province - Comuni (gennaio 2013) sottolinea l'importanza di una strategia che rispetto al fenomeno segni definitivamente il passaggio dalle singole prestazioni al "percorso di presa in carico e di cura" esigibile, nell'ambito del quale garantire oltre ad accessibilità, presa in carico e continuità delle cure, la personalizzazione del progetto con percorsi individuali a differente intensità assistenziale e servizi flessibili orientati sui bisogni delle persone e garantiti dalle ASL complessivamente (LEA) e non solo dai DSM e dai servizi per i disturbi neuropsichiatrici in Infanzia e adolescenza. Inoltre, il Piano sottolinea l'importanza dell'integrazione fra servizi sanitari, sociali ed

educativi, istituzionali e non, presenti sui territori, nell'attrezzare i percorsi di cura e i progetti personalizzati terapeutico-riabilitativi ovvero, sul piano operativo, i Piani di trattamento individuali devono prevedere opportunamente la sottoscrizione di "Accordi/impegni di cura" tra DSM, utente, famiglia e coinvolgimento della rete sociale al fine di rendere più efficace la realizzazione dei percorsi assistenziali terapeutico-riabilitativi, come è dimostrato dalle buone pratiche diffuse sul territorio nazionale e regionale a cui rifarsi, sia nell'area della tutela della salute mentale in età adulta sia per l'infanzia e l'adolescenza.

Tenendo conto delle suddette indicazioni gli Ambiti territoriali e le ASL devono più compiutamente farsi carico degli obiettivi di promozione dell'inclusione sociale di cittadini, pazienti psichiatrici e disabili psichici, privilegiando i percorsi a bassa intensità assistenziale, rivolti anche a favorire il reinserimento sociale e lavorativo (Regolamento Reg. n. 11 /2008 e DGR n. 471/2010), ai percorsi terapeutico-riabilitativi ad elevata e media intensità assistenziale sanitaria. Ed è in tale ottica che annualmente le Asl della Regione Puglia ricevono risorse per assicurare le prestazioni socio-assistenziali in favore delle persone affette da disturbi psichici in carico ai CSM nell'ambito di progettazioni integrate con gli Ambiti territoriali ai fini dell'attuazione di progetti personalizzati.

Nell'area delle dipendenze patologiche, così come già richiamato dalla L.R. 26/2006 all'art. 6 e ribadito dal R. Reg.4/2007 all'art. 110 (comma 4) , devono svilupparsi adeguate e condivise progettazioni integrate tra ASL e Ambiti, fin dalla presa in carico dei soggetti mediante l'elaborazione e attuazione di percorsi/programmi terapeutico-riabilitativi personalizzati (PAI).

In sintesi, nel prossimo triennio di programmazione, con i Piani di zona, si intende raggiungere obiettivi di benessere sociale e sanitario delle persone mediante il consolidamento del processo di integrazione degli strumenti di sostegno economico per la vita indipendente e per l'assistenza indiretta personalizzata con i servizi domiciliari e comunitari a ciclo diurno, il contenimento del flusso di istituzionalizzazione delle persone disabili nelle strutture residenziali attraverso la verifica continua dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e della durata dei ricoveri, anche mediante una mirata azione di monitoraggio della allocazione delle risorse e una più omogenea applicazione dei criteri di accesso ai benefici, la promozione della connettività sociale delle persone disabili e l'utilizzo di tecnologie informatiche e ausili dedicati per sostenere i percorsi di apprendimento, di socializzazione, di formazione professionale, di partecipazione alle attività associative e di inserimento nel mondo del lavoro, l'abbattimento delle barriere materiali e immateriali che concorrono a determinare il rischio di esclusione e di marginalità sociale delle persone con disabilità e anziani non autosufficienti, il sostegno alle attività di integrazione sociale dei minori con disabilità, la previsione degli obiettivi di promozione dell'integrazione sociosanitaria di cittadini, pazienti psichiatrici, disabili psichici e persone con dipendenze patologiche, regolando e superandole direttive che negli ultimi anni hanno teso a prevedere l'ingresso e la permanenza in percorsi terapeutico-riabilitativi ad elevata e media intensità assistenziale sanitaria, a vantaggio di percorsi a bassa intensità assistenziale rivolti anche a favorire il reinserimento sociale e lavorativo.

Obiettivi tematici

Allo stato attuale, l'obiettivo prioritario da perseguire è quello di incrementare la capacità di presa in carico territoriale, alternativa alla istituzionalizzazione, e quindi a cominciare dalla capacità di incrementare il volume di prestazioni domiciliari ADI da erogare alla popolazione target, con specifico riferimento alla popolazione anziana (65 anni e oltre) tanto da portare l'indicatore S.06 della Puglia dal 2,06% del 2012 al 3,5% entro il 2014, che rappresenta il valore target al 2013 per le Regioni del Mezzogiorno, e al **4,1%** entro il 2015, che rappresenta il valore medio nazionale.

A tal fine il Ministero del Lavoro e Politiche Sociali, il Ministero della Salute, il Dipartimento Sviluppo e Coesione Territoriale di concerto con le Regioni hanno avviato e finanziato il Piano di Azione e Coesione Servizi di Cura per gli Anziani tra il 2013 e il 2015.

Le risorse a ciò dedicate sono quelle del PAC Anziani pari a 78,7 milioni di euro per la Puglia, di cui circa 31,380 milioni di euro già ripartiti tra gli Ambiti territoriali Sociali, a cui si aggiungono risorse per circa 14 milioni di euro a valere sul FSC-Obiettivi di Servizio. Tutte queste risorse saranno erogate con vincolo di utilizzo agli Ambiti territoriali sociali a seguito dell'elaborazione di un apposito Piano di Intervento, da redigere entro il 14 dicembre 2014. Il Piano di Intervento vede, quale suo principale strumento attuativo, uno specifico Accordo di Programma tra Comune capofila di ciascun Ambito territoriale e Distretto

Sanitario corrispondente (ovvero il Direttore del Distretto con delega del Direttore Generale della ASL) al fine di fissare obblighi e impegni reciproci.

Inoltre, al fine di sostenere la domanda di servizi qualificati per le persone non autosufficienti, con riferimento alle prestazioni semiresidenziali nei centri socioeducativi e riabilitativi, a valenza sociosanitaria, e alle prestazioni domiciliari integrate, è stata attivata dalla Regione Puglia la misura dei **Buoni Servizio di Conciliazione per disabili e anziani non autosufficienti** finanziata a valere sul PO FESR 2007-2013 Asse III – Azione 3.3.2 e su risorse del Fondo Nazionale Non Autosufficienza per una dotazione iniziale di 19,5 milioni di euro che sarà integrata, per tutto il periodo 2013-2015, da una quota aggiuntiva di risorse del PAC Servizio di Cura. I Buoni Servizio di Conciliazione sono finalizzati a sostenere le famiglie nel pagamento della *quota sociale* delle prestazioni su indicate.

Sono confermate, per il nuovo triennio di programmazione, le misure di sostegno economico al carico di cura familiare Assegno di cura e Assistenza indiretta personalizzata.

Infine, nell'ambito del progetto **Qualify-care Puglia**, il nuovo ciclo di programmazione diverrà il campo di sperimentazione dei **PRO.V.I – Progetti di Vita Indipendente**, al fine di mettere a regime un modello regionale di intervento per favorire l'inclusione sociale e l'autonomia di persone con disabilità gravi.

Sulla base di tali premesse e considerazioni, nell'ambito dei Piani sociali di zona, si intende perseguire i seguenti obiettivi tematici, formulati in questa sede con specifico riferimento alle competenze sociali assegnate alle funzioni socioassistenziali dei Comuni:

- A. Promuovere e potenziare la presa in carico integrata nell'accesso ai "livelli essenziali di prestazioni"**
- B. Consolidare e ampliare il sistema di offerta domiciliare nei percorsi di cura e di intervento socio-assistenziale e socio-sanitario** (Appropriatezza delle prestazioni socio sanitarie, riduzione dei ricoveri ospedalieri, personalizzazione della cura, sostegno concreto al ruolo centrale della famiglia nei percorsi di cura)
- C. Consolidare e ampliare il sistema di offerta e domanda della rete di servizi socio-assistenziali e socio-sanitari comunitari, residenziali e a ciclo diurno**
- D. Consolidare e ampliare la presa in carico integrata nell'accesso ai livelli essenziali di prestazioni sociosanitarie in regime domiciliare, comunitario e residenziale delle persone con disabilità psichica e psichiatriche stabilizzati**
- E. Consolidare e ampliare la presa in carico integrata nell'accesso alle prestazioni sociosanitarie delle persone affette da dipendenze patologiche e le azioni di prevenzione rispetto a tutte le dipendenze patologiche** (droghe, alcool, ludopatie, ...)

Obiettivo tematico A
Promuovere e potenziare la presa in carico integrata nell'accesso ai "livelli essenziali di prestazioni"
Risultati attesi <ol style="list-style-type: none">1. <i>Consolidamento operativo ed estensione del livello di copertura territoriale delle Porte uniche di accesso</i>2. <i>Sviluppo e consolidamento operativo delle Unità di Valutazione Multidimensionali</i>
Azioni da realizzare <ul style="list-style-type: none">✓ elaborazione e adozione di protocolli operativi integrati Ambito/Distretto✓ Adozione regolamento di funzionamento e organizzazione ai sensi della DGR 691/2011 da Ambito e Distretto✓ personale dedicato Asl/Ambito con atti amministrativi e/o ordini di servizio vincolanti✓ dotazioni strutturali e logistiche degli sportelli di front office✓ Back office distrettuale unico come da DGR 691/2011✓ Dotazione di un sistema informativo unico su base d'Ambito per la raccolta, trasmissione, elaborazione dati e gestione condivisa delle cartelle socio-sanitarie degli utenti✓ Concreta integrazione con la rete territoriale dei servizi di accoglienza (sportello sociale, segretariato sociale, ecc...) e con i punti di accesso alla rete dei servizi socio-sanitari distrettuali, attualmente esistenti: Medici di Medicina Generale (MMG) ovvero Pediatri di libera scelta (PLS),

Obiettivo tematico B

Consolidare e ampliare il sistema di offerta domiciliare nei percorsi di cura e di intervento socio-assistenziale e socio-sanitario

Risultati attesi

1. *Incremento della presa in carico nell'ambito dei percorsi domiciliari di natura socio-sanitaria per la non autosufficienza e la disabilità*
2. *potenziamento dei servizi di cura per gli anziani e disabili autosufficienti*
3. *Implementazione di percorsi sperimentali e innovativi nell'ambito della fruizione di servizi domiciliari*

Azioni da realizzare

- ✓ Incremento degli utenti anziani over 65 in carico ADI mediante l'estensione della platea attuale attraverso l'elaborazione e l'attuazione dei **Piani di intervento** in coerenza con le linee guida del Piano di azione e Coesione su base d'ambito e mediante l'utilizzo dei **buoni servizio di conciliazione** per disabili e anziani non autosufficienti;
- ✓ **Attivazione in tutti gli Ambiti territoriali sociali di équipe dedicate** per l'erogazione delle prestazioni ADI;
- ✓ **Adozione di apposito Accordo di Programma** tra Comune capofila di ciascun Ambito territoriale e Distretto Sanitario corrispondente al fine di fissare obblighi e impegni reciproci in materia di:
 - risorse apportate dai Comuni (sia autonome, sia derivate dal riparto PAC-FSC) e dalle ASL per la costituzione delle équipe;
 - modalità di coordinamento professionale di tutte le risorse umane impiegate;
 - tecnologie da acquisire;
 - modalità di presa in carico attraverso l'UVM di tutti i pazienti in ADI e dei pazienti che ricevendo a domicilio altre prestazioni sanitarie (domiciliare sanitaria, oncologica, riabilitativa) richiedono a domicilio in aggiunta anche l'apporto di prestazioni sociassistenziali (SAD);
 - alimentazione del flusso informativo SIAD e del monitoraggio LEA da questo derivante;
 - riqualificazione del personale sanitario e ausiliario da riconvertire per le prestazioni territoriali
- ✓ **Incremento delle ore medie settimanali pro-utente di prestazioni ADI** socio-sanitarie mediante l'estensione del monte ore pro-utente attualmente erogato attraverso l'elaborazione e l'attuazione dei Piani di intervento PAC e mediante l'utilizzo dei **buoni servizio di conciliazione** per disabili e anziani non autosufficienti;
- ✓ Consolidamento e potenziamento del numero di utenti anziani e disabili autosufficienti in carico per **prestazioni domiciliari di natura sociale (SAD)** mediante l'estensione del monte ore pro-utente attualmente erogato;
- ✓ Istruttoria e attuazione dei progetti sperimentali **PRO.V.I – Progetti di Vita Indipendente** presentati dagli utenti;
- ✓ Implementazione e consolidamento delle misure di sostegno economico e conciliazione per il carico di cura familiare (**Nuovo assegno di cura e AIP**)
- ✓ Investimento in **nuove tecnologie per supportare e qualificare l'ADI** anche con la teleassistenza e la telemedicina attraverso l'elaborazione e l'attuazione dei Piani di intervento PAC
- ✓ Adozione di **protocolli operativi per le dimissioni protette** e per la presa in carico all'interno del contesto domestico-familiare, al fine di rendere esigibile il diritto alle prestazioni domiciliari

- ✓ Finanziamento degli interventi per l'**abbattimento delle barriere architettoniche** per favorire la permanenza nel proprio domicilio
- ✓ punto di accesso del distretto, anche attraverso percorsi di formazione/aggiornamento congiunti
- ✓ Costruzione di un piano di comunicazione per la massima diffusione delle informazioni di base per l'accesso alla rete dei servizi socio-sanitari

Obiettivo tematico C

Consolidare e ampliare il sistema di offerta e domanda della rete di servizi socio-assistenziali e socio-sanitari comunitari, residenziali e a ciclo diurno

Risultati attesi

- a. *Potenziamento e consolidamento della rete centri diurni socioeducativi e riabilitativi art. 60*
- b. *Promozione della rete di strutture residenziali per persone senza il supporto familiare "Dopo di noi"*
- c. *Incremento della presa in carico a ciclo diurno delle persone affette da Alzheimer art. 60ter*
- d. *Consolidamento e potenziamento dei servizi per l'integrazione scolastica ed extrascolastica minori con disabilità (équipe specialistiche)*
- e. *Potenziamento e consolidamento rete centri aperti polivalenti per disabili e anziani*
- f. *Sviluppo e consolidamento del servizio di trasporto sociale per persone disabili*

Azioni da realizzare

- ✓ **Adeguamento dei Regolamenti di Ambito per l'accesso** ai servizi e la compartecipazione al costo delle prestazioni da parte degli utenti e dei relativi disciplinari alle previsioni del R. reg.n. 4/2007 e ss.mm.ii.;
- ✓ **Estensione e consolidamento dei regimi di convenzionamento** con la rete di strutture ex artt. 60, 60ter, 105, 106 per la compartecipazione alla componente sociale del costo delle prestazioni in relazione agli utenti non candidabili (per assenza di requisiti) alla procedura "*Buoni servizio di conciliazione disabili e anziani non autosufficienti*";
- ✓ Estensione e consolidamento dei regimi di convenzionamento con la rete di strutture **ex artt. 55, 57, 58, 66,67 (comunità socio riabilitativa/dopo di noi, RSSA e RSoA disabili e anziani)** ;
- ✓ Attuazione delle procedure amministrative per l'erogazione dei "*Buoni servizio di conciliazione disabili e anziani non autosufficienti*" per favorire l'accesso degli utenti a tariffe agevolate alla rete di strutture e servizi ex artt. 60, 60ter, 68, 105, 106;
- ✓ Attuazione delle procedure amministrative di competenza connesse alla realizzazione dei **PRO.V.I – Progetti di Vita Indipendente** che prevedano anche la frequenza presso strutture semiresidenziali a ciclo diurno ex artt. 60, 105;
- ✓ **Incremento degli utenti e del monte ore pro-utente in carico al servizio per l'integrazione scolastica ed extrascolastica minori con disabilità ex art. 92** (con specifico riferimento alle *équipe specialistiche psico-pedagogiche*) mediante il consolidamento e la conferma delle procedure di convenzionamento e/o affidamento già in essere su base d'Ambito/comunale ed attraverso l'utilizzo dei **buoni servizio di conciliazione per disabili e anziani non autosufficienti** per l'erogazione di ore aggiuntive e integrative al volume di prestazioni erogato dalla rete pubblica dei servizi, sulla base delle istanze dirette degli utenti e in regime di libero mercato;
- ✓ **Consolidamento e/o implementazione del servizio di Trasporto sociale per disabili e anziani** mediante la conferma delle procedure di convenzionamento e/o affidamento già in essere su base d'Ambito/comunale e una migliore integrazione con le politiche locali dei trasporti e della mobilità, secondo le previsioni di cui alla l.r. n. 4/2010.

Obiettivo tematico D

Consolidare e ampliare la presa in carico integrata nell'accesso ai livelli essenziali di prestazioni socio-sanitarie in regime domiciliare, comunitario e residenziale delle persone con disabilità psichica e psichiatrici stabilizzati

Risultati attesi

1. *Incremento della presa in carico integrata nell'ambito dei percorsi domiciliari di natura socio-assistenziale e socio-sanitaria per le persone con disagio psichico e/o utenti psichiatrici stabilizzati*
2. *Incremento della presa in carico integrata nell'ambito dei percorsi di cura a regime diurno di natura socio-assistenziale e socio-sanitaria nei centri diurni socioeducativi e riabilitativi art. 60 delle persone con disabilità psichica e/o utenti psichiatrici stabilizzati*
3. *Consolidamento e/o incremento del numero degli accessi nelle strutture Case per la vita (art. 70) e/o case famiglia con servizi formativi per l'autonomia (art. 60 bis) e incremento accesso e presa in carico integrata delle persone con disabilità psichica /o utenti psichiatrici stabilizzati*

Azioni da realizzare

- ✓ Incremento degli utenti con disabilità psichica e psichiatrici stabilizzati in carico SAD e ADI mediante l'estensione della platea attuale attraverso l'elaborazione e l'attuazione dei **Piani assistenziali di intervento** in coerenza con le linee guida del Piano di azioni nazionale per la salute mentale
- ✓ **Adozione di apposito Protocollo operativo** tra Comune capofila di ciascun Ambito territoriale e Distretto Sanitario corrispondente al fine di fissare obblighi e impegni reciproci in materia di:
 - modalità di presa in carico attraverso l'UVM di tutti i pazienti psichici e/o utenti psichiatrici stabilizzati in ADI e dei pazienti che ricevendo a domicilio altre prestazioni sanitarie richiedono a domicilio in aggiunta anche l'apporto di prestazioni socio-assistenziali (SAD);
 - modalità di coordinamento professionale di tutte le risorse umane impiegate;
 - tecnologie e ausili da acquisire (domotica sociale);
 - alimentazione del flusso informativo SIAD e del monitoraggio LEA da questo derivante;
 - riqualificazione del personale sanitario e ausiliario da riconvertire per le prestazioni territoriali
- ✓ **Incremento delle ore medie settimanali pro-utente di prestazioni ADI** socio-sanitarie mediante l'estensione del monte ore pro-utente attualmente erogato attraverso l'elaborazione e l'attuazione attraverso l'utilizzo dei **buoni servizio di conciliazione** per disabili psichici e/o utenti psichiatrici stabilizzati
- ✓ **Adeguamento dei Regolamenti di Ambito per l'accesso** ai servizi e la compartecipazione al costo delle prestazioni da parte degli utenti e dei relativi disciplinari alle previsioni del Reg. reg.n. 4/2007 e ss.mm.ii.;
- ✓ **Estensione e consolidamento dei regimi di convenzionamento** con la rete di strutture ex artt. 60, per la compartecipazione alla componente sociale del costo delle prestazioni in relazione agli utenti non candidabili (per assenza di requisiti) alla procedura *"Buoni servizio di conciliazione disabili e anziani"*;
- ✓ Estensione e consolidamento dei regimi di convenzionamento con la rete di strutture **70 e 60bis** (Case per la vita e Case famiglia con servizi formativi per l'autonomia).

Obiettivo tematico E

Consolidare e ampliare la presa in carico integrata nell'accesso alle prestazioni sociosanitarie delle persone affette da dipendenze patologiche

Risultati attesi

1. *Incremento della presa in carico integrata nell'ambito di programmi terapeutici-riabilitativi di natura socio-assistenziale e socio-sanitaria per le persone affette da dipendenze patologiche*

Azioni da realizzare

- ✓ **Adozione di apposito Protocollo operativo** tra Comune capofila di ciascun Ambito territoriale e Distretto Sanitario corrispondente al fine di fissare obblighi e impegni reciproci in materia di:
 - modalità di presa in carico integrata a garanzia della continuità assistenziale
 - modalità di integrazione e coordinamento professionale di tutte le risorse umane impiegate
 - riqualificazione del personale sanitario e sociale
 - strumenti di verifica e valutazione dei progetti

Obiettivi tematici	Risultati attesi	Indicatori di risultato	Valori target al 2016 OB. di SERVIZIO	Fonti di finanziamento												
A. Promuovere e potenziare la presa in carico integrata nell'accesso ai "livelli essenziali di prestazioni"	1. Consolidamento operativo ed estensione del livello di copertura territoriale delle Porte uniche di accesso	N. PUA operative per Ambito/Distretto	n. 1 PUA per Ambito/Distretto con personale comunale e ASL dedicato come da DGR 691/2011	<table border="1"> <tr> <td>FNPS</td> <td>FGSA</td> <td>FNA</td> <td>PAC</td> </tr> <tr> <td>FRA</td> <td>FSC</td> <td>FESR 3.3.1</td> <td>FESR 3.3.2</td> </tr> <tr> <td>Intesa Famiglie</td> <td>Comunali</td> <td>ASL</td> <td>ALTRE</td> </tr> </table>	FNPS	FGSA	FNA	PAC	FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2	Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE
	FNPS	FGSA	FNA	PAC												
FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2													
Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE													
2. Sviluppo e consolidamento delle Unità di Valutazione Multidimensionali	N. UVM operative per Ambito/distretto	n. 1 UVM per Ambito/Distretto con personale comunale e ASL dedicato come da DGR 691/2011	<table border="1"> <tr> <td>FNPS</td> <td>FGSA</td> <td>FNA</td> <td>PAC</td> </tr> <tr> <td>FRA</td> <td>FSC</td> <td>FESR 3.3.1</td> <td>FESR 3.3.2</td> </tr> <tr> <td>Intesa Famiglie</td> <td>Comunali</td> <td>ASL</td> <td>ALTRE</td> </tr> </table>	FNPS	FGSA	FNA	PAC	FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2	Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE	
FNPS	FGSA	FNA	PAC													
FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2													
Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE													

Obiettivi tematici	Risultati attesi	Indicatori di risultato	Valori target al 2016 OB. di SERVIZIO	Fonti di finanziamento												
B. Consolidare e ampliare il sistema di offerta domiciliare nei percorsi di cura e di intervento socio-assistenziale e socio-sanitario	1. Incremento della presa in carico nell'ambito dei percorsi domiciliari di natura socio-sanitaria per la non autosufficienza e la disabilità	<ul style="list-style-type: none"> N. utenti in carico ADI 	<ul style="list-style-type: none"> n. 4,1 utenti ogni 100 anziani over 65 (dato Istat 2011) in carico ADI per un numero medio di 6 ore settimanali pro-utente 	<table border="1"> <tr> <td>FNPS</td> <td>FGSA</td> <td>FNA</td> <td>PAC</td> </tr> <tr> <td>FRA</td> <td>FSC</td> <td>FESR 3.3.1</td> <td>FESR 3.3.2</td> </tr> <tr> <td>Intesa Famiglie</td> <td>Comunali</td> <td>ASL</td> <td>ALTRE</td> </tr> </table>	FNPS	FGSA	FNA	PAC	FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2	Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE
	FNPS	FGSA	FNA	PAC												
FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2													
Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE													
2. potenziamento dei servizi di cura per gli anziani e disabili autosufficienti 2bis. Finanziamento contributi a privati per abbattimento barriere architettoniche nelle abitazioni di residenza di persone non autosufficienti	<ul style="list-style-type: none"> N. utenti in carico SAD N. contributi erogati per interventi in abitazioni private (procedura a sportello con contributo non superiore al 50% della spesa sostenuta dal privato) 	<ul style="list-style-type: none"> n. 1,5 utenti ogni 100 anziani n. 100 interventi nel triennio 	<table border="1"> <tr> <td>FNPS</td> <td>FGSA</td> <td>FNA</td> <td>PAC</td> </tr> <tr> <td>FRA</td> <td>FSC</td> <td>FESR 3.3.1</td> <td>FESR 3.3.2</td> </tr> <tr> <td>Intesa Famiglie</td> <td>Comunali</td> <td>ASL</td> <td>ALTRE</td> </tr> </table>	FNPS	FGSA	FNA	PAC	FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2	Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE	
FNPS	FGSA	FNA	PAC													
FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2													
Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE													
3. Implementazione di percorsi sperimentali e innovativi nell'ambito della fruizione di servizi domiciliari	<ul style="list-style-type: none"> Stato di attuazione della procedura amministrativa "Buoni servizio di conciliazione per disabili e anziani non autosufficienti" 	<ul style="list-style-type: none"> Definizione accordi con le unità di offerta dei cataloghi e rendicontazione tra Ambito e Regione per avanzamento finanziario pari al 100% delle risorse assegnate 	<table border="1"> <tr> <td>FNPS</td> <td>FGSA</td> <td>FNA</td> <td>PAC</td> </tr> <tr> <td>FRA</td> <td>FSC</td> <td>FESR 3.3.1</td> <td>FESR 3.3.2</td> </tr> <tr> <td>Intesa Famiglie</td> <td>Comunali</td> <td>ASL</td> <td>ALTRE</td> </tr> </table>	FNPS	FGSA	FNA	PAC	FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2	Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE	
FNPS	FGSA	FNA	PAC													
FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2													
Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE													

		Stato di attuazione della procedura amministrativa PRO.V.I.	Avanzamento della spesa fino a copertura del 100% del contributo finanziario concesso	<table border="1"> <tr> <td>FNPS</td> <td>FGSA</td> <td>FNA</td> <td>PAC</td> </tr> <tr> <td>FRA</td> <td>FSC</td> <td>FESR 3.3.1</td> <td>FESR 3.3.2</td> </tr> <tr> <td>Intesa Famiglie</td> <td>Comunali</td> <td>ASL</td> <td>ALTRE</td> </tr> </table>	FNPS	FGSA	FNA	PAC	FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2	Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE
FNPS	FGSA	FNA	PAC													
FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2													
Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE													

Obiettivi tematici	Risultati attesi	Indicatori di risultato	valori target al 2016 OB. di SERVIZIO	Fonti di finanziamento												
C. Consolidare e ampliare il sistema di offerta e domanda della rete di servizi socio-assistenziali e socio-sanitari comunitari, residenziali e a ciclo diurno	1. Potenziamento e consolidamento della rete centri diurni socioeducativi e riabilitativi art. 60	n. posti/utente su numero abitanti (Istat 2011) d'ambito	20 posti/utente ogni 50.000 abitanti	<table border="1"> <tr> <td>FNPS</td> <td>FGSA</td> <td>FNA</td> <td>PAC</td> </tr> <tr> <td>FRA</td> <td>FSC</td> <td>FESR 3.3.1</td> <td>FESR 3.3.2</td> </tr> <tr> <td>Intesa Famiglie</td> <td>Comunali</td> <td>ASL</td> <td>ALTRE</td> </tr> </table>	FNPS	FGSA	FNA	PAC	FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2	Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE
	FNPS	FGSA	FNA	PAC												
FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2													
Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE													
2. Promozione della rete di strutture residenziali per persone senza il supporto familiare 'Dopo di noi' (artt. 55 e 57 R. Reg.4/2007)	n. posti/utente su numero abitanti (Istat 2011) d'ambito	10 posti/utente ogni 50.000 abitanti	<table border="1"> <tr> <td>FNPS</td> <td>FGSA</td> <td>FNA</td> <td>PAC</td> </tr> <tr> <td>FRA</td> <td>FSC</td> <td>FESR 3.3.1</td> <td>FESR 3.3.2</td> </tr> <tr> <td>Intesa Famiglie</td> <td>Comunali</td> <td>ASL</td> <td>ALTRE</td> </tr> </table>	FNPS	FGSA	FNA	PAC	FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2	Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE	
FNPS	FGSA	FNA	PAC													
FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2													
Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE													

	<p>3. Incremento della presa in carico a ciclo diurno delle persone affette da Alzheimer art. 60ter</p>	<p>n. posti/utente su numero abitanti (Istat 2011) d'ambito</p>	<p>10 posti/utente ogni 50.000 abitanti</p>	<table border="1" data-bbox="1697 217 2145 443"> <tr> <td>FNPS</td> <td>FGSA</td> <td>FNA*</td> <td>PAC</td> </tr> <tr> <td>FRA</td> <td>FSC</td> <td>FESR 3.3.1</td> <td>FESR 3.3.2</td> </tr> <tr> <td>Intesa Famiglie</td> <td>Comunali</td> <td>ASL</td> <td>ALTRE</td> </tr> </table> <p>* Si intende esclusivamente la quota già attribuita all'Azione con A.D. n. 79/2013</p>	FNPS	FGSA	FNA*	PAC	FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2	Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE
FNPS	FGSA	FNA*	PAC													
FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2													
Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE													
	<p>4. Consolidamento e potenziamento dei servizi per l'integrazione scolastica ed extrascolastica minori con disabilità (équipe specialistiche)</p>	<p>Presenza del servizio attivo su base d'ambito, conforme al R. Reg.4/2007 e con livello adeguato di copertura della domanda</p>	<p>Servizio attivo su base d'ambito con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - presenza delle équipe integrate previste dall'art. 92 del R. Reg.4/2007 - livello minimo di copertura della domanda corrispondente al 100% del dato medio di minori in carico nel triennio 2010-2012 	<table border="1" data-bbox="1697 576 2145 802"> <tr> <td>FNPS</td> <td>FGSA</td> <td>FNA*</td> <td>PAC</td> </tr> <tr> <td>FRA</td> <td>FSC</td> <td>FESR 3.3.1</td> <td>FESR 3.3.2</td> </tr> <tr> <td>Intesa Famiglie</td> <td>Comunali</td> <td>ASL</td> <td>ALTRE</td> </tr> </table> <p>* Si intende esclusivamente la quota già attribuita all'Azione con A.D. n. 79/2013</p>	FNPS	FGSA	FNA*	PAC	FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2	Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE
FNPS	FGSA	FNA*	PAC													
FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2													
Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE													
	<p>5. Potenziamento e consolidamento rete centri aperti polivalenti per disabili (art. 105) e anziani (art. 106)</p>	<p>n. posti/utente su numero abitanti (Istat 2011) d'ambito</p>	<p>50 posti/utente ogni 50.000 abitanti</p>	<table border="1" data-bbox="1697 1051 2145 1278"> <tr> <td>FNPS</td> <td>FGSA</td> <td>FNA</td> <td>PAC</td> </tr> <tr> <td>FRA</td> <td>FSC</td> <td>FESR 3.3.1</td> <td>FESR 3.3.2</td> </tr> <tr> <td>Intesa Famiglie</td> <td>Comunali</td> <td>ASL</td> <td>ALTRE</td> </tr> </table> <p>* Si intende esclusivamente la quota già attribuita all'Azione con A.D. n. 79/2013</p>	FNPS	FGSA	FNA	PAC	FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2	Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE
FNPS	FGSA	FNA	PAC													
FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2													
Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE													

	6. Sviluppo e consolidamento del servizio di trasporto sociale per persone disabili	Presenza del servizio attivo su base d'ambito	Servizio attivo su base d'ambito	<table border="1"> <tr> <td>FNPS</td> <td>FGSA</td> <td>FNA</td> <td>PAC</td> </tr> <tr> <td>FRA</td> <td>FSC</td> <td>FESR 3.3.1</td> <td>FESR 3.3.2</td> </tr> <tr> <td>Intesa Famiglie</td> <td>Comunali</td> <td>ASL</td> <td>ALTRE</td> </tr> </table>	FNPS	FGSA	FNA	PAC	FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2	Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE
FNPS	FGSA	FNA	PAC													
FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2													
Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE													
Obiettivi tematici	Risultati attesi	Indicatori di risultato	valori target al 2016 OB. di SERVIZIO	Fonti di finanziamento												
D. Consolidare e ampliare la presa in carico integrata nell'accesso ai livelli essenziali di prestazioni socio-sanitarie in regime domiciliare, comunitario e residenziale delle persone con disabilità psichica e psichiatrici stabilizzati	1. Incremento presa in carico integrata nell'ambito dei percorsi domiciliari di natura socio-assistenziali e socio-sanitari per le persone con disagio psichico e/o utenti psichiatrici stabilizzati	N. utenti in carico SAD/ADI	n. 10 utenti in carico SAD/ADI ogni 100 utenti in carico CSM per un numero medio di 6 ore settimanali pro-utente	<table border="1"> <tr> <td>FNPS</td> <td>FGSA</td> <td>FNA*</td> <td>PAC</td> </tr> <tr> <td>FRA</td> <td>FSC</td> <td>FESR 3.3.1</td> <td>FESR 3.3.2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Comunali</td> <td>ASL</td> <td>ALTRE</td> </tr> </table> <p>* Si intende esclusivamente la quota già attribuita all'Azione con A.D. n. 79/2013</p>	FNPS	FGSA	FNA*	PAC	FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2		Comunali	ASL	ALTRE
	FNPS	FGSA	FNA*	PAC												
FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2													
	Comunali	ASL	ALTRE													
2. Incremento della presa in carico integrata nell'ambito dei percorsi di cura a regime diurno di natura socio-assistenziale e socio-sanitario nei centri diurni socio educativi e riabilitativi art.60 delle persone con disabilità psichica e/o utenti psichiatrici stabilizzati	n. posti/utente su numero abitanti (Istat 2011) d'ambito	5 posti/utente ogni 50.000 abitanti	<table border="1"> <tr> <td>FNPS</td> <td>FGSA</td> <td>FNA</td> <td>PAC</td> </tr> <tr> <td>FRA</td> <td>FSC</td> <td>FESR 3.3.1</td> <td>FESR 3.3.2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Comunali</td> <td>ASL</td> <td>ALTRE</td> </tr> </table> <p>* Si intende esclusivamente la quota già attribuita all'Azione con A.D. n. 79/2013</p>	FNPS	FGSA	FNA	PAC	FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2		Comunali	ASL	ALTRE	
FNPS	FGSA	FNA	PAC													
FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2													
	Comunali	ASL	ALTRE													

	<p>3. Consolidamento e/o incremento degli accessi nelle strutture residenziali Case per la vita (art.70) e/o Case famiglie con servizi formativi per l'autonomia (art. 60 bis) e incremento accesso e presa in carico integrata delle persone con disabilità psichica e/o utenti psichiatrici stabilizzati</p>	<p>n. posti/utente su numero abitanti (Istat 2011) d'ambito</p>	<p>n. 5 posti/utente ogni 50.000 abitanti</p>	<table border="1"> <tr> <td>FNPS</td> <td>FGSA</td> <td>FNA</td> <td>PAC</td> </tr> <tr> <td>FRA</td> <td></td> <td></td> <td>FESR 3.3.2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Comunali</td> <td>ASL</td> <td>ALTRE</td> </tr> </table>	FNPS	FGSA	FNA	PAC	FRA			FESR 3.3.2		Comunali	ASL	ALTRE
FNPS	FGSA	FNA	PAC													
FRA			FESR 3.3.2													
	Comunali	ASL	ALTRE													

Obiettivi tematici	Risultati attesi	Indicatori di risultato	valori target al 2016 OB. di SERVIZIO	Fonti di finanziamento												
<p>E. Consolidare e ampliare la presa in carico integrata nell'accesso ai livelli essenziali di prestazioni sociosanitarie in regime domiciliare, comunitario e residenziale delle persone affette da dipendenza patologica</p>	<p>1. Consolidamento delle attività di prevenzione delle dipendenze patologiche 2. Incremento della presa in carico integrata nell'ambito di programmi di natura socio-assistenziale e socio-sanitaria per le persone affette da dipendenze patologiche</p>	<p>- N. utenti in carico</p>	<p>n. 10 utenti in carico per percorsi di inclusione socioriabilitativa ogni 100 utenti in carico Ser.t.</p>	<table border="1"> <tr> <td>FNPS</td> <td>FGSA</td> <td>FNA</td> <td>PAC</td> </tr> <tr> <td>FRA</td> <td></td> <td></td> <td>FESR 3.3.2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Comunali</td> <td>ASL</td> <td>ALTRE</td> </tr> </table>	FNPS	FGSA	FNA	PAC	FRA			FESR 3.3.2		Comunali	ASL	ALTRE
FNPS	FGSA	FNA	PAC													
FRA			FESR 3.3.2													
	Comunali	ASL	ALTRE													

Con specifico riferimento alle attività di assistenza specialistica per l'integrazione scolastica degli alunni disabili, è opportuno precisare che resta di competenza dei Comuni associati, e quindi va programmata nel quadro complessivo degli interventi del Piano Sociale di Zona, l'assistenza specialistica per gli alunni disabili che frequentano le scuole per l'infanzia e fino alla scuola media inferiore inclusa. Spettano invece alle Province le attività di assistenza specialistica per gli alunni disabili che frequentano le scuole medie superiori. Si richiama qui integralmente il contenuto dell'art. 49 della l.r. n. 4/2010 in materia di integrazione scolastica, riprendendo in particolare la necessità che le prestazioni sociali, quelle appunto di competenza di Province e Comuni:

- siano erogate da équipe professionali integrate composte da: assistenti sociali, educatori, operatori sociosanitari e figure assimilate;
- non siano intese come sostitutive in alcun modo del sostegno educativo e all'apprendimento assolto dall'insegnante di sostegno, di competenza del sistema dell'istruzione, né della mera assistenza materiale alla persona, di competenza del personale ATA nelle scuole;
- siano oggetto di specifica progettazione da parte del "Gruppo H" che in ogni scuola è chiamato a costruire i PEI degli alunni tenendo conto delle specificità individuali e del gruppo classe e degli obiettivi di apprendimento ma anche di integrazione, in ogni caso disponendo l'assegnazione delle ore di assistenza specialistica tenuto conto dei vincoli di natura finanziaria a cui queste prestazioni restano subordinate come tutte le altre prestazioni di carattere sociosanitario e socioassistenziale per le quali non sono ancora stati definiti con norma nazionale i livelli essenziali di prestazioni di cui all'art. 117 della Costituzione.

2.3.6 Prevenire e contrastare il maltrattamento e la violenza

Alla fine del 2008 la Regione Puglia avvia la strategia di intervento per contrastare il fenomeno della violenza contro donne e minori con l'approvazione del "Programma Triennale di interventi 2009-2011", le cui azioni vengono confermate e rafforzate nel secondo Piano Regionale delle Politiche Sociali. Il PRPS 2009-2011 introduce priorità di policy declinandole in veri e propri obiettivi di servizio, che qualificano le attività di prevenzione e contrasto del fenomeno. Nello specifico, il Piano indicava agli Ambiti territoriali alcune azioni da avviare e fissava in particolare tre obiettivi di servizio da raggiungere entro la fine del 2012:

- il pieno funzionamento di almeno 2 Centri antiviolenza per territorio provinciale (CAV)
- il pieno funzionamento di almeno 1 Casa rifugio per vittime di violenza
- la costituzione di 1 Équipe multidisciplinare integrata per Ambito territoriale per la presa in carico di vittime di violenza o maltrattamento conclamato o sospetto.

Per sollecitare l'attuazione di quanto previsto dalla programmazione sociale e avviare il processo di costituzione delle reti interistituzionali per la prevenzione ed il contrasto della violenza, la Regione Puglia si dota anche delle "Linee Guida Regionali per la rete dei servizi di prevenzione e contrasto alla violenza" – DGR n.1890 del 06-08-2010 – con cui viene definito il modello di governo per la costruzione e il potenziamento della rete dei servizi, vengono attribuiti ruoli e funzioni specifici ai soggetti coinvolti, specificati i requisiti per la composizione e il funzionamento delle équipe integrate multidisciplinari e introdotti alcuni standard qualitativi a cui la rete territoriale dei servizi deve tendere, ad integrazione di quanto già definito dal R. Reg.n.4/2007.

L'attuazione del modello veniva affidata alle Province che, con la predisposizione dei Piani di Intervento Locali (PIL), di concerto con gli Ambiti territoriali, aveva il coordinamento dell'attuazione degli interventi programmati nei PIL sull'intero territorio provinciale, assicurando il consolidamento della rete dei servizi anche a valenza sovrambito.

Il PIL avrebbe dovuto essere lo strumento pianificatorio di tutti gli interventi previsti e da attivare su un determinato territorio con le diverse fonti finanziarie, regionali, nazionali ed europee.

Oltre al coordinamento del PIL, alle Province veniva affidata la responsabilità di realizzare gli interventi di animazione, formazione, comunicazione, networking, per le quali la Regione Puglia ha messo a disposizione risorse aggiuntive.

Tuttavia, nonostante il tentativo di costruire una governance efficace intorno al sistema dei servizi previsti, si sono registrati ritardi sia rispetto al raggiungimento degli Obiettivi di servizio indicati dal Piano, sia

rispetto all'implementazione e al consolidamento della rete. Infatti, se dal punto di vista quantitativo, si registra il raggiungimento del valore target previsto di 12 Centri anti violenza e di 6 Case Rifugio, persistono numerose ed importanti criticità sulle quali occorre intervenire per assicurare il consolidamento di una rete di servizi capillare e competente. Le principali criticità sulle quali occorre intervenire tempestivamente attengono a:

- a. Difficoltà degli Ambiti territoriali a cofinanziare e gestire servizi a valenza sovrambito;
- b. Scarsa valorizzazione dei Centri Antiviolenza esistenti e radicati sul territorio, a fronte di affidamenti di servizi e interventi a soggetti privati non sempre in possesso di specifica e qualificata competenza in materia, lontani dalla lettura e dall'approccio di genere alla tematica;
- c. Ritardi nella costituzione e operatività delle équipes integrate multidisciplinari, essenziali per la presa in carico integrata delle situazioni di maltrattamento e violenza che coinvolgono in primis i minori, legati alla complessità dei processi di integrazione socio-sanitaria e alla più ampia integrazione interistituzionale con autorità giudiziaria, forze dell'ordine, scuola, privato sociale;
- d. Disomogeneità nella presenza dei servizi territoriali integrati che rendono incerto e complesso il clima istituzionale in cui operano Centri Antiviolenza e Case Rifugio;
- e. Ritardi nell'attuazione delle azioni di sensibilizzazione, promozione, comunicazione e formazione previste dai PIL, che non favoriscono l'emersione del problema, pregiudicando la tempestività e quindi l'efficacia della presa in carico, con drammatiche conseguenze sulla vita di donne e minori.

In questo contesto, l'obiettivo generale è quello di garantire l'implementazione e la qualificazione della rete minima dei servizi su tutto il territorio regionale con azioni di prevenzione, contrasto, monitoraggio del fenomeno, attraverso l'integrazione forte tra i servizi territoriali pubblici e privati, la valorizzazione delle competenze espresse dai CAV autorizzati al funzionamento che hanno acquisito, in anni di lavoro prevalentemente volontario, esperienza e professionalità, il raccordo con il sistema della formazione e dell'inserimento socio lavorativo nonché dell'istruzione, al fine di affrontare il problema socio-culturale della violenza di genere.

Obiettivi tematici

In continuità con le azioni e gli obiettivi avviati nel corso dell'ultimo triennio di programmazione, si intende promuovere lo sviluppo e il consolidamento del complessivo sistema di prevenzione, presa in carico e trattamento delle situazioni di maltrattamento e/o violenza, nell'ottica dell'integrazione forte tra i soggetti preposti, attraverso il perseguimento dei seguenti **obiettivi tematici**:

- A. Consolidare, sostenere e qualificare la rete di strutture e servizi** per la prevenzione ed il contrasto della violenza su donne e minori, dello sfruttamento e della tratta di esseri umani (rete dei centri anti-violenza, delle strutture di accoglienza d'emergenza e delle case rifugio);
- B. Sviluppare la piena integrazione operativa e gestionale delle équipes multidisciplinari integrate** per la valutazione-validazione, per la presa in carico e per il trattamento delle situazioni di maltrattamento/violenza, sospette o conclamate e per l'elaborazione di un progetto di aiuto e di sostegno alle vittime di violenza;
- C. Favorire l'emersione ed il monitoraggio del fenomeno della violenza di genere in tutte le sue dimensioni;**
- D. Potenziare i percorsi di autonomia e di indipendenza economica delle donne vittime di violenza, l'inserimento lavorativo, il diritto alla casa e alla salute.**

Obiettivo tematico A

Consolidare, sostenere e qualificare la rete di strutture e servizi per la prevenzione ed il contrasto della violenza su donne e minori, dello sfruttamento e della tratta di esseri umani

Risultati attesi

1. *Potenziamento e consolidamento operativo della rete delle strutture e dei servizi di prevenzione e contrasto della violenza di genere*
2. *Sviluppo e qualificazione delle reti tra servizi*

Azioni da realizzare

- ✓ Adozione di accordi sovranbando per assicurare il funzionamento di almeno n. 2 Centri antiviolenza per territorio provinciale e di n. 1 Casa rifugio ovvero definizione delle modalità di convenzionamento diretto con i Centri Antiviolenza autorizzati operanti nel territorio dell'Ambito territoriale o provinciale, e con le Case Rifugio autorizzate per l'inserimento delle vittime di violenza. Le attività di sensibilizzazione, informazione e formazione potranno essere realizzate dai CAV autorizzati, in collaborazione con altri enti e soggetti con esperienza riconosciuta, per i percorsi di formazione specialistica;
- ✓ Organizzazione definita del Pronto intervento sociale per intervenire nelle situazioni di emergenza, da strutturare tra le funzioni del Servizio sociale professionale dei Comuni dell'Ambito e/o assegnare al CAV convenzionato, avendo cura di standardizzare le procedure di intervento e di prima accoglienza;
- ✓ Percorsi di formazione/aggiornamento obbligatori per tutti gli operatori dei servizi pubblici e privati coinvolti nelle attività di prevenzione, presa in carico e trattamento delle vittime di violenza;
- ✓ Campagne di informazione e sensibilizzazione per la prevenzione della violenza di genere, dell'omofobia, della transfobia;
- ✓ Adozione di protocolli operativi per la definizione puntuale delle procedure di accoglienza e presa in carico e la definizione di ruoli e funzioni.

Obiettivo tematico B**Sviluppare la piena integrazione operativa e gestionale delle équipes multidisciplinari integrate****Risultati attesi**

1. Attivazione/consolidamento, in ogni Ambito territoriale, di un'équipe integrata multi professionale fra servizi sociali, sanitari di base e specialistici, servizi giudiziari, in conformità a quanto già previsto dalle "Linee Guida regionali per la rete dei servizi di prevenzione e contrasto alla violenza"

Azioni da realizzare

- ✓ Adozione di protocolli operativi Ambito/ASL per la definizione puntuale di tutto l'iter procedurale relativo alla presa in carico dei minori vittime di maltrattamento e violenza sospetto o conclamato (rilevazione, protezione, valutazione, trattamento), nonché delle modalità di integrazione operativa con le Forze dell'Ordine, le Scuole, il Centro Antiviolenza. Lo stesso protocollo dovrà definire le modalità di raccordo funzionale con il Centro antiviolenza di riferimento per la presa in carico delle donne vittime di violenza.

Obiettivo tematico C**Favorire l'emersione ed il monitoraggio del fenomeno della violenza di genere in tutte le sue dimensioni****Risultati attesi**

1. Messa a regime del sistema di monitoraggio regionale sul fenomeno della violenza

Azioni da realizzare

- ✓ monitoraggio del fenomeno attraverso l'utilizzo di una scheda di rilevazione da utilizzare, su tutto il territorio regionale, in una prima fase attraverso i CAV ed in seguito prevedendo il coinvolgimento di tutti gli enti e le istituzioni che entrano in contatto con donne vittime di violenza presunta e/o conclamata;
- ✓ monitoraggio puntuale del fenomeno del maltrattamento e violenza in danno dei minori;
- ✓ definizione di strumenti e procedure per la creazione di una banca dati, nell'ambito delle attività dell'Osservatorio regionale, anche mediante piattaforma on-line.

Obiettivo tematico D

Potenziare i percorsi di autonomia e di indipendenza economica delle donne vittime di violenza, l'inserimento lavorativo, il diritto alla casa e alla salute

Risultati attesi

1. Sviluppo di una forte integrazione tra i diversi Assessorati e uffici, tra servizi sociali, sanitari, enti di formazione, imprese, Terzo settore attraverso strumenti permanenti;
2. Rafforzamento delle procedure integrate di presa in carico con definizione di progetti individualizzati.

Azioni da realizzare

- ✓ Progetti di presa in carico integrata con predisposizione di progetti individualizzati e mirati
- ✓ Stanziamento fondo di Ambito per il sostegno economico

Obiettivi tematici	Risultati attesi	Indicatori di risultato	Valori target OB. di SERVIZIO	Fonti di finanziamento												
<p>Consolidare, sostenere e qualificare la rete di strutture e servizi per la prevenzione ed il contrasto della violenza su donne e minori, dello sfruttamento e della tratta di esseri umani</p>	<p>1. Potenziamento e consolidamento operativo della rete delle strutture e dei servizi di prevenzione e contrasto della violenza</p> <p>2. Sviluppo e qualificazione delle reti tra servizi</p>	<p>n. convenzioni con CAV per Ambito territoriale n. percorsi di inserimento in Casa Rifugio n. protocolli per Pronto Intervento Sociale</p> <p>n. protocolli di rete n. percorsi di formazione/aggiornamento</p>	<p>Almeno n.1 convenzione con CAV per Ambito territoriale</p> <p>pagamento rette per inserimento residenziale presso struttura autorizzata</p> <p>n. 1 PIS/Ambito</p>	<table border="1"> <tr> <td>FNPS</td> <td>FGSA</td> <td>FNA</td> <td>PAC</td> </tr> <tr> <td>FRA</td> <td>FSC</td> <td>FESR 3.3.1</td> <td>FESR 3.3.2</td> </tr> <tr> <td>Intesa Famiglie</td> <td>Comunali</td> <td>ASL</td> <td>ALTRE</td> </tr> </table>	FNPS	FGSA	FNA	PAC	FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2	Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE
FNPS	FGSA	FNA	PAC													
FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2													
Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE													
<p>Sviluppare la piena integrazione operativa e gestionale delle équipe multidisciplinari integrate</p>	<p>1. Attivazione/consolidamento in ogni Ambito territoriale, di un'équipe integrata multi professionale fra servizi sociali, sanitari di base e specialistici, servizi giudiziari</p>	<p>n. équipe/Ambito n. protocollo operativo</p>	<p>n. 1 équipe multidisciplinare integrata di Ambito n. 1 protocollo operativo</p>	<table border="1"> <tr> <td>FNPS</td> <td>FGSA</td> <td>FNA</td> <td>PAC</td> </tr> <tr> <td>FRA</td> <td>FSC</td> <td>FESR 3.3.1</td> <td>FESR 3.3.2</td> </tr> <tr> <td>Intesa Famiglie</td> <td>Comunali</td> <td>ASL</td> <td>ALTRE</td> </tr> </table>	FNPS	FGSA	FNA	PAC	FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2	Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE
FNPS	FGSA	FNA	PAC													
FRA	FSC	FESR 3.3.1	FESR 3.3.2													
Intesa Famiglie	Comunali	ASL	ALTRE													

2.4 Quadro sinottico: Obiettivi di servizio per un welfare sostenibile

Si riporta, di seguito, il quadro complessivo di tutti gli Obiettivi di servizio cui il sistema di welfare di ciascun Ambito territoriale pugliese deve tendere nel prossimo triennio e rispetto cui occorre definire le sinergie tra amministrazioni pubbliche e la disciplina del sistema di compartecipazione economica da parte degli utenti, nel rispetto della normativa vigente. Nel prospetto che segue, gli Obiettivi di servizio vincolanti nella programmazione nazionale (a valere su risorse PAC e FNA) sono parte integrante del più completo quadro regionale di Obiettivi di servizio. Il mancato perseguimento dei valori target nel triennio sarà oggetto di ulteriori valutazioni da parte di tutti gli attori della governance del Piano Regionale Politiche Sociali, in relazione alla definizione dei sistemi premiali e di eventuali condizionalità per l'accesso a ulteriori risorse nel corso del triennio e nella fase di transizione al successivo ciclo di programmazione.

	Finalità generale	Obiettivi tematici	Risultati attesi	Indicatore di risultato	Valori target al 2016 OBETTIVI di SERVIZIO
1	Sostenere la rete dei servizi per la prima infanzia e la conciliazione dei tempi	A. Consolidare e ampliare il sistema di offerta e domanda della rete dei servizi socio-educativi per l'infanzia	Consolidamento/ampliamento della rete dei servizi socio-educativi per l'infanzia	% Comuni/regione	35% dei Comuni pugliesi dotati di servizi nido (indicatore S.04 Piano di Azione Ob. Servizi)
				n. posti nido/100 bambini 0-36 mesi	6 posti nido (pubblici o convenzionati) ogni 100 bambini 0-36 mesi (indicatore S.05 Piano di Azione Ob. Servizi)
				Stato di attuazione della procedura amministrativa "Buoni servizio di conciliazione per infanzia e adolescenza"	Procedure rendicontative (ambito-Regione) da disciplinare, attestanti un avanzamento finanziario pari al 100% del contributo finanziario concesso
				n. Piani di Intervento PAC/Ambito	n. 1 Piano di Intervento/Ambito
		B. Promuovere la realizzazione di progetti integrati per favorire la conciliazione vita-lavoro	Incremento delle azioni e dei progetti integrati per la conciliazione vita-lavoro	n. Azioni sperimentali/Ambito	n. 1 Studio di fattibilità/Ambito
				n. Uffici Tempi e Spazi della città/Ambito	n. 1 Ufficio Tempi e Spazi della città/Ambito

	Finalità generale	Obiettivi tematici	Risultati attesi	Indicatore di risultato	Valori target al 2016 OBIETTIVI di SERVIZIO
2	Contrastare la povertà con percorsi di inclusione attiva	A. Potenziare servizi e strutture integrate per l'accoglienza nelle situazioni connesse alle emergenze sociali e abitative	Immediato e diretto sostegno ai soggetti che versano in condizioni di vulnerabilità attraverso servizi di pronto intervento sociale in rete con servizi di prossimità (mensa, banco alimentare e dei farmaci, prima accoglienza e igiene personale)	n. PIS operativi per Ambito T.	n. 1 PIS di Ambito territoriale (h. 24);
			Potenziamento strutture per l'accoglienza in situazioni di emergenza	n. posti (diretti o convenzionati) in Centri di prima accoglienza, centri di accoglienza notturna Senza fissa dimora	n. 1 regolamento operativo del PIS
			Consolidamento di forme di accoglienza di breve e media durata per persone a rischio di esclusione sociale e di misure per il sostegno in direzione dell'abitare autonomo	n. inserimenti in strutture residenziali per persone adulte e straniere in difficoltà e a rischio di esclusione sociale (alloggio sociale adulti in difficoltà, gruppi appartamento per gestanti e madri con figli a carico, centri di accoglienza per persone sottoposte a provvedimenti privativi o limitativi libertà personali, albergo per lavoratori stranieri immigrati)	n. 1 posto ogni 5.000 ab.
		B. Costruire percorsi personalizzati di integrazione e reinserimento socio-lavorativo di soggetti svantaggiati	Incremento degli interventi di inclusione attiva rivolti alle fasce maggiormente vulnerabili e a rischio di discriminazione;	n. percorsi di integrazione e reinserimento nel mondo del lavoro per persone svantaggiate, individui sottoposti a misure restrittive della libertà personale, senza fissa dimora, persone con disabilità psichica in carico ai CSM, persone con dipendenze patologiche in carico ai Ser.T	n. 1 percorso/progetto di inclusione ogni 5.000 abitanti
			Realizzazione di interventi integrati in rete con servizi per l'impiego, la formazione professionale, Terzo settore e soggetti imprenditoriali	n. percorsi integrati di forme di sostegno ed accompagnamento personalizzate nella fase di accesso e/o reinserimento nel mercato del lavoro (es. tutoraggio, orientamento, bilancio delle competenze e sostegno all'autoimpiego), attuate anche attraverso l'attivazione di forme di collaborazione con i servizi per l'impiego e la formazione professionale	n. 1 percorso/progetto di inclusione ogni 5.000 abitanti

	Finalità generale	Obiettivi tematici	Risultati attesi	Indicatore di risultato	Valori target al 2016 OBIETTIVI di SERVIZIO
3	Promuovere la cultura dell'accoglienza	A. Potenziare un sistema di accesso capace di garantire le funzioni di prima informazione ed accoglienza, orientamento della domanda e presa in carico (anche per le situazioni di urgenza).	Consolidare e potenziare il sistema di accesso (assicurando i diversi servizi e le funzioni prima richiamate) garantendo un'adeguata presenza della figura dell'Assistente sociale in rapporto alla dimensione demografica dell'Ambito territoriale di riferimento.	n. Assistenti sociali su cittadini (su base di Ambito territoriale)	n. 1 Assistente sociale ogni 5.000 abitanti
			Prevedere la creazione di punti di accesso al sistema che rispondano al criterio della maggiore prossimità possibile al cittadino (anche in collaborazione con altri soggetti pubblici e privati)	Diffusione e prossimità punti di accesso e adeguata copertura territoriale in relazione alla dimensione demografica per i Comuni più grandi	n. 1 punto di accesso per ciascuno Comune
			Implementare le forme di collaborazione e coordinamento del sistema di accesso a livello di Ambito territoriale.	Strumenti di coordinamento a livello di Ambito territoriale	Presenza di un coordinatore di Ambito
		B. Consolidare i servizi per l'accesso di specifiche categorie di utenza	Consolidare e potenziare la presenza degli Sportelli per l'integrazione socio-sanitaria-culturale degli immigrati.	Diffusione e prossimità punti di accesso	n. 1 sportello per Ambito territoriale
					Organizzazione di incontri di coordinamento frequenti

	Finalità generale	Obiettivi tematici	Risultati attesi	Indicatore di risultato	Valori target al 2016 OBIETTIVI di SERVIZIO	
4	Sostenere la genitorialità	A. Implementare i servizi di sostegno alla genitorialità	Potenziamento e/o consolidamento operativo dei Centri di Ascolto per le Famiglie	n. servizio/Ambito	n. 1 centro famiglie per Ambito e/o interventi e servizi di sostegno alla genitorialità per ogni Comune dell'Ambito territoriale	
			Sviluppo e qualificazione delle reti tra servizi	n. protocolli di rete		
		B. Potenziare l'assistenza domiciliare educativa	Consolidamento/potenziamento rete servizi di educativa domiciliare	n. nuclei presi in carico con équipe ADE/nuclei familiari residenti	n. 1 nucleo ogni 1000 nuclei familiari	
				n. progetti individualizzati		
		C. Potenziare e qualificare i percorsi di affido familiare	Incremento dei percorsi di affido familiare e riduzione del numero di minori inseriti in strutture residenziali	n. percorsi affido da attivare nel triennio	n. di percorsi affido superiore a n. inserimento minori in strutture residenziali/Ambito	
				Recepimento degli indirizzi nazionali e regionali e qualificazione della presa in carico e sviluppo delle reti di sostegno		n. 1 Anagrafe famiglie/Ambito n. 1 Regolamento Affidato/Ambito
				n. équipe/Ambito		n. 1 équipe/Ambito
		D. Qualificare i percorsi di adozione naz. e internaz.	Consolidamento operativo delle équipe integrate	n. équipe/Ambito	n. 1 équipe/Ambito	
				Recepimento degli indirizzi nazionali e regionali e qualificazione della presa in carico		n. 1 protocollo operativo
		E. Qualificare l'offerta delle strutture e dei servizi per minori	Consolidamento della rete centri diurni e polivalenti per minori ex artt. 52-104	n. posti-utenti/n. abitanti	n. 30 (art. 52) oppure 50 (art. 104) posti-utenti ogni 20.000 ab.	
				Stato di attuazione della procedura amministrativa "Buoni servizio di conciliazione per infanzia e adolescenza"		Procedure rendicontative (ambito-Regione) da disciplinare, attestanti un avanzamento finanziario pari al 100% del contributo finanziario concesso

	Finalità generale	Obiettivi tematici	Risultati attesi	Indicatore di risultato	Valori target al 2016 OBIETTIVI di SERVIZIO
5	<i>Promuovere l'integrazione socio-sanitaria e assicurare la presa in carico integrata delle non autosufficienti</i>	A. Potenziare la presa in carico del L.E.P.	Consolidamento operativo ed estensione del livello di copertura territoriale delle Porte uniche di accesso	n. PUA operative per Ambito/Distretto	n. 1 PUA per Ambito/Distretto con personale comunale e ASL dedicato come da DGR 691/2011
			Sviluppo e consolidamento delle Unità di Valutazione Multidimensionali	n. UVM operative per Ambito/Distretto	n. 1 UVM per Ambito/Distretto con personale comunale e ASL dedicato come da DGR 691/2011
		B. Consolidare e ampliare il sistema di offerta domiciliare	Incremento della presa in carico nell'ambito dei percorsi domiciliari di natura socio-sanitaria per la non autosufficienza e la disabilità	n. utenti in carico ADI	n. 4,1 utenti ogni 100 anziani over 65 (dato Istat 2011) in carico ADI per un numero medio di 6 ore settimanali pro-utente
			Potenziamento dei servizi di cura per gli anziani e disabili autosufficienti	n. utenti in carico SAD	n. 1,5 utenti ogni 100 anziani
			Finanziamento e contributi a privati per abbattimento barriere architettoniche nelle abitazioni di residenza di persone non autosufficienti	n. contributi erogati per interventi in abitazioni private (procedura a sportello con contributo non superiore al 50% della spesa sostenuta dal privato)	n. 100 interventi nel triennio per 100.000 ab.
			Implementazione di percorsi sperimentali e innovativi nell'ambito della fruizione di servizi domiciliari	Stato di attuazione della procedura amministrativa "Buoni servizio di conciliazione per disabili e anziani non autosufficienti"	Procedure rendicontative (ambito-Regione) da disciplinare, attestanti un avanzamento finanziario pari al 100% del contributo finanziario concesso
				Stato di attuazione della procedura amministrativa PRO.V.I.	Avanzamento della spesa fino a copertura del 100% del contributo finanziario concesso

	Finalità generale	Obiettivi tematici	Risultati attesi	Indicatore di risultato	Valori target al 2016 OBETTIVI di SERVIZIO
5	<i>Promuovere l'integrazione socio-sanitaria e assicurare la presa in carico integrata delle non autosufficienze</i>	C. Consolidare e ampliare il sistema di offerta e domanda della rete di servizi comunitari, residenziali e a ciclo diurno	Potenziamento e consolidamento della rete Centri diurni socioeducativi e riabilitativi art. 60	n. posti/utente su numero abitanti (Istat 2011) d'ambito	n. 20 posti/utente ogni 50.000 abitanti
			Promozione della rete di strutture residenziali per persone senza il supporto familiare Dopo di noi (artt. 55 e 57 R. Reg.4/2007)	n. posti/utente su numero abitanti (Istat 2011) d'ambito	n. 10 posti/utente ogni 50.000 abitanti
			Incremento della presa in carico a ciclo diurno delle persone affette da Alzheimer art. 60ter	n. posti/utente su numero abitanti (Istat 2011) d'ambito	n. 10 posti/utente ogni 50.000 abitanti
			Consolidamento e potenziamento dei servizi per l'integrazione scolastica ed extrascolastica minori con disabilità (équipe specialistiche)	Presenza del servizio attivo su base d'Ambito, conforme al R. Reg.4/2007 e con livello adeguato di copertura della domanda	Servizio attivo su base d'Ambito con: presenza delle équipe integrate previste dall'art. 92 del R. Reg.4/2007 livello minimo di copertura della domanda
			Potenziamento e consolidamento rete centri aperti polivalenti per disabili (art. 105) e anziani (art. 106)	n. posti/utente su numero abitanti (Istat 2011) d'Ambito	n. 50 posti/utente ogni 50.000 abitanti
			Sviluppo e consolidamento del servizio di trasporto sociale per persone disabili	Presenza del servizio attivo su base d'Ambito	Servizio attivo su base d'Ambito

	Finalità generale	Obiettivi tematici	Risultati attesi	Indicatore di risultato	Valori target al 2016 OBIETTIVI di SERVIZIO
5	Promuovere l'integrazione sociosanitaria e assicurare la presa in carico integrata delle non auto-sufficienze	D. Consolidare e ampliare la presa in carico integrata delle persone con disabilità psichica e psichiatrici stabilizzati	Incremento presa in carico integrata nell'ambito dei percorsi domiciliari di natura socio-assistenziale e socio-sanitaria per le persone con disagio psichico e/o utenti psichiatrici stabilizzati	n. utenti in carico SAD/ADI	n. 10 utenti in carico SAD/ADI ogni 100 utenti in carico CSM per un numero medio di 6 ore settimanali pro-utente
			Incremento della presa in carico integrata nell'ambito dei percorsi di cura a regime diurno di natura socio-assistenziale e sociosanitaria nei centri diurni socio educativi e riabilitativi art.60 R. Reg. 4/2007 delle persone con disabilità psichica e/o utenti psichiatrici stabilizzati	n. posti/utente su numero abitanti (Istat 2011) d'Ambito	n. 5 posti/utente ogni 50.000 abitanti
			Consolidamento e/o incremento degli accessi nelle strutture residenziali Case per la vita (art.70) e/o Case famiglie con servizi formativi per l'autonomia (art. 60 bis) e incremento accesso e presa in carico integrata delle persone con disabilità psichica e/o utenti psichiatrici stabilizzati	n. posti/utente su numero abitanti (Istat 2011) d'ambito	n. 5 posti/utente ogni 50.000 abitanti
		E. Consolidare e ampliare la presa in carico integrata nell'accesso alle prestazioni socio sanitarie delle persone affette da dipendenze patologiche	Incremento della presa in carico integrata nell'ambito di programmi terapeutici-riabilitativi di natura socio-assistenziale e socio-sanitaria per le persone affette da dipendenze patologiche	n. utenti in carico	n. 10 utenti in carico programmi terapeutici-riabilitativi ogni 100 utenti in carico Ser.t.

	Finalità generale	Obiettivi tematici	Risultati attesi	Indicatore di risultato	Valori target al 2016 OBIETTIVI di SERVIZIO
6	<i>Prevenire e contrastare la violenza su donne e minori</i>	A. Qualificare la rete di strutture e servizi per la prevenzione ed il contrasto della violenza su donne e minori, dello sfruttamento e della tratta di esseri umani	Potenziamento e consolidamento operativo della rete delle strutture e dei servizi di prevenzione e contrasto della violenza	n. convenzioni con CAV per Ambito territoriale	Almeno n.1 convenzione con CAV per Ambito territoriale
				n. percorsi di inserimento in Casa Rifugio	Pagamento rette per inserimento residenziale presso struttura autorizzata
				n. protocolli per Pronto Intervento Sociale	n. 1 PIS/Ambito
			Sviluppo e qualificazione delle reti tra servizi	n. protocolli di rete	
		n. percorsi di formazione/aggiornamento			
		B. Sviluppare la piena integrazione operativa e gestionale delle équipe multidisciplinari integrate	Attivazione/consolidamento in ogni Ambito territoriale, di un'équipe integrata multi professionale fra servizi sociali, sanitari di base e specialistici, servizi giudiziari	n. équipe/Ambito	n. 1 équipe multidisciplinare integrata di Ambito
				n. protocollo operativo	n. 1 protocollo operativo

	Finalità generale	Obiettivi tematici	Risultati attesi	Indicatore di risultato	Valori target al 2016 OBIETTIVI di SERVIZIO
7	Governance e funzionamento dell'Ufficio di Piano	A. Attivazione dell'Ufficio di Piano e assegnazione di dotazione organica stabile	Ufficio di Piano Sociale di Zona a regime, con il Responsabile e la dotazione organica dedicata (*)	n. gg/settimana di funzionamento dell'UdP	n. 5 gg/settimana
				n. risorse umane (aa.uu.) assegnate stabilmente all'UdP	n. 3 risorse umane assegnate full time
				n. riunioni periodiche con i Servizi Sociali Professionali dei Comuni dell'Ambito	n. 2 riunioni mensili tra UdP e Servizi Sociali professionali
		B. Promuovere un luogo stabile di concertazione con le OO.SS. e processi di partecipazione della cittadinanza attiva	Pratiche consolidate di partecipazione della cittadinanza sociale e di concertazione con le OO.SS. più rappresentative	n. Patti di Partecipazione con le organizzazioni del Terzo Settore formalmente costituite	n. Patti di Partecipazione (1 per ogni OdV/APS/Org.III Settore, o loro reti, costituita da almeno un anno alla data di sottoscrizione)
				n. riunioni periodiche del tavolo di monitoraggio e valutazione	n. 4 riunioni (trimestrali) per anno del tavolo di monitoraggio e valutazione
				n. riunioni periodiche del tavolo di concertazione con le OO.SS. più rappresentative	n. 4 riunioni (trimestrali) per anno del tavolo di concertazione con le OO.SS. più rappresentative

(*) cfr. 4.3.3 L'Ufficio di Piano di Zona: ruolo, funzioni, strumenti, articolazione

2.5 L'Innovazione sociale: un equilibrio possibile tra equità e sostenibilità finanziaria

Questo Piano regionale nasce in un contesto di grande cambiamento anche per la nostra regione. Le strategie regionali volte a favorire e sostenere l'inclusione sociale si confrontano con gli effetti della crisi economica e finanziaria del Paese, con le politiche di contenimento della spesa pubblica, con i vincoli imposti all'azione politica e amministrativa regionale dalle esigenze di razionalizzazione degli interventi. Crescono gli elementi di complessità del sistema, cresce la domanda di assistenza, soprattutto in ragione della progressiva erosione della quota di popolazione attiva che caratterizza la curva demografica della nostra popolazione.

Questo cambiamento è destinato ad incidere sul nostro modello di welfare. L'azione del governo regionale, anche attraverso le scelte compiute con questo documento di programmazione, è nettamente orientata allo sviluppo e al consolidamento dell'offerta di servizi sociali e sociosanitari nella nostra regione; occorre concentrare gli sforzi del sistema sul miglioramento della capacità di presa in carico, soprattutto in riferimento ai bisogni dei cittadini e delle famiglie pugliesi che vivono le condizioni di maggiore difficoltà. E' una scelta strategica che qui viene confermata, sostenuta dalla convinzione che gli obiettivi di coesione sociale e territoriale siano parametri rilevanti per misurare il benessere di una società¹⁷ e possano favorire anche la crescita economica e sociale della regione. Tutto questo rischia però di non essere sufficiente a fronteggiare il cambiamento, soprattutto se le condizioni di contesto non segnano un deciso mutamento rispetto all'evoluzione di questi ultimi anni. In ogni caso, se proiettiamo la nostra riflessione sui prossimi anni, è facile attendersi un deciso aumento della domanda di assistenza e l'emersione di nuovi bisogni delle persone e delle famiglie, legati alle trasformazioni delle nostre società del nostro tempo, nelle condizioni di vita, nel rapporto di coppia, nel rapporto tra le generazioni, nelle condizioni di lavoro.

Tutto ciò comporta l'esigenza di segnare elementi di discontinuità rispetto al passato e di mettere in campo nuove strategie e nuove politiche, capaci di intercettare in tempo i segni del cambiamento e offrire risposte nuove e coraggiose ai bisogni di cura delle persone e delle famiglie. Risposte nuove e significativamente diverse da quelle che abbiamo fin qui conosciuto.

Il sistema regionale di welfare è chiamato ad una sfida difficile, nel tentativo di trovare un equilibrio virtuoso tra la necessità di ridurre le disuguaglianze e le esigenze di sostenibilità finanziaria. Una sfida difficile, ma proprio per questo più profonda, essenziale, decisiva. E' la sfida dell'innovazione.

Il tema dell'innovazione sociale è ormai centrale in tutti i documenti di programmazione delle principali istituzioni europee. E' un tema che si è rapidamente imposto all'attenzione del dibattito pubblico, a indicare la necessità di definire nuovi processi, diversi modelli e servizi in grado di rispondere ai bisogni della società. Si chiede ai cittadini europei un grande sforzo collettivo, l'individuazione di nuove idee (prodotti, servizi e modelli) che rispondano ai bisogni sociali in modo più efficace rispetto alle alternative esistenti e che, allo stesso tempo, siano in grado di declinare in modo diverso - equo, sostenibile - le politiche territoriali d'intervento. L'auspicio è che le pratiche d'innovazione sociale rappresentino un prezioso strumento di integrazione e rinnovamento del welfare state rispetto ai bisogni che la società europea del nuovo millennio esprime.

Cosa s'intende per innovazione sociale nel sistema di welfare regionale? Negli ultimi dieci anni, con l'attuazione della riforma nella nostra Regione, il sistema regionale dei servizi sociali e sociosanitari ha assunto una forte caratterizzazione comunitaria. L'introduzione dei cicli della programmazione e la riorganizzazione amministrativa degli ambiti territoriali e dei distretti hanno prodotto prima, e consolidato poi, un nuovo dimensionamento territoriale. Si è diffusa la consapevolezza che la dimensione locale del governo fosse quella più efficace per affrontare i problemi delle comunità. L'idea stessa di comunità è diventata centrale nelle politiche di welfare, a indicare lo spazio delle relazioni tra i diversi attori sociali (istituzioni locali, organizzazioni della società civile, imprese, sindacati, famiglie) che sono chiamati a esercitare 'la responsabilità collettiva' di costruire il sistema locale di cura e promozione del benessere sociale. La comunità locale è così diventata il luogo privilegiato per la costruzione delle politiche di welfare. E' l'idea di un *welfare comunitario* che ha segnato la prima stagione della riforma nella nostra Regione.

¹⁷ Si veda a tal proposito il recente lavoro dell'Istat e del CNEL sulla misurazione del benessere equo e sostenibile (BES), www.misuredelbenessere.it

E' questo oggi lo spazio per la sperimentazione dell'innovazione sociale. La dimensione comunitaria delle politiche sociali favorisce, infatti, le capacità generative dei processi, elemento qualificante delle pratiche innovative. Il sistema sociosanitario e i suoi 'protagonisti' sono chiamati ad acquisire consapevolezza del proprio ruolo, ad assumere pienamente la responsabilità di promuovere il cambiamento, che richiede innanzitutto il superamento di comportamenti particolaristici e la ricerca di nuove e più mature forme di collaborazione. Un welfare è generativo quando è capace di produrre, al di là delle condizioni di efficacia e di efficienza, valore aggiunto in termini di coesione sociale, senso di appartenenza, protagonismo sociale, a valorizzare le risorse latenti. Quando è capace di produrre valore più di quanto ne consuma, di restituire alla comunità capitale sociale.

E' necessario accompagnare il cambiamento accogliendo e sostenendo la crescente domanda di protagonismo sociale dei cittadini e delle loro organizzazioni sociali, testimoniata anche dalla crescita costante del volontariato e, più in generale, di quel variegato arcipelago di organizzazioni sociali che definiamo Terzo settore, come pure la crescente sensibilità del sistema imprenditoriale pugliese come dimostra il numero crescente di pratiche ed esperienze di responsabilità sociale delle imprese. Sempre più imprese sono consapevoli che la loro prospettiva durevole di sviluppo è strettamente interrelata alla necessità di coniugare obiettivi di crescita economica e di competitività con **strategie compatibili** con la sostenibilità ambientale e sociale e con gli interessi dei consumatori.

In particolare il coinvolgimento attivo del mondo imprenditoriale diviene essenziale per assicurare continuità e sviluppo a strategie e interventi, oggi in fieri, per la diffusione di pratiche di responsabilità sociale e di iniziative di welfare aziendale, indispensabili per il consolidamento dei sistemi di welfare territoriale.

La sfida da affrontare impone quindi una consapevolezza diffusa del ruolo che ciascuno degli attori sociali può svolgere in termini di innovazione sociale.

Un ruolo che impone senso di responsabilità, lungimiranza e visione del futuro.

Questo è tanto più vero con riferimento al sistema delle autonomie locali, chiamato a contribuire al perseguimento di tali obiettivi con il ruolo di promotori dell'innovazione e, allo stesso tempo, di garanti dei diritti sociali esistenti.

La Regione Puglia intende supportare e promuovere questo programma di lavoro. Nell'ambito delle politiche sociali e sociosanitarie ciò concretamente significa sviluppare iniziative di sostegno alle esperienze d'innovazione sociale nell'ambito del welfare di comunità, che abbiano il carattere di esemplarità, rappresentatività, trasferibilità.

2.5.1 I cantieri dell'innovazione sociale

Nel prossimo ciclo di programmazione è necessario che in ciascuna comunità locale si aprano dei veri e propri **cantieri dell'innovazione sociale**, luoghi di sperimentazione condivisa delle pratiche comunitarie di welfare, nei quali si possano elaborare modelli innovativi di produzione di servizi, capaci di coniugare sostenibilità e valore sociale, partecipazione civica e rafforzamento istituzionale. Anche nei sistemi locali di welfare è necessario ridurre gli sprechi, valorizzare le risorse della collettività, orientare i comportamenti individuali alla responsabilità, alla sobrietà, alla tutela degli interessi collettivi, al fine di preservare nel tempo, rinforzare, tutelare e non dilapidare quel patrimonio di civiltà che abbiamo costruito nel tempo, il nostro sistema di welfare.

Diversi sono gli ambiti di intervento nei quali, anche incrociando le opportunità di finanziamento a valere sui Fondi Strutturali UE, sarà possibile **immaginare, delineare, costruire e sperimentare azioni di innovazione sociale**.

Ambiti di intervento che, inevitabilmente, incrociano più aree di policy: urbanistiche e di assetto del territorio; ambientali; energetiche; di innovazione tecnologica; del sistema dell'istruzione, della formazione e delle politiche attive per il lavoro e che vanno tradotti in azioni concrete superando l'approccio della mera integrazione delle politiche, di frequente richiamata e solo marginalmente concretizzata.

Alcuni interventi che operano secondo questa logica, seppur in forma embrionale e sperimentale, sono stati già avviati.

Ne sono un esempio:

- gli interventi di **pianificazione spazio temporale** delle città per favorire la conciliazione vita lavoro attraverso un ripensamento dei tempi, degli orari e degli spazi;
- la programmazione e realizzazione di progetti di **social housing**, di co-housing all'interno dei programmi di rigenerazione urbana;
- gli interventi per innalzare la **qualità, la sicurezza e l'accessibilità dello spazio pubblico e degli spazi verdi** prevedendo, quale requisito indispensabile per il finanziamento dei progetti, una specifica attenzione agli spazi dedicati alle utenze deboli (anziani, bambini, disabili, famiglie con bambini piccoli), con il coinvolgimento degli stessi destinatari nella manutenzione e gestione degli spazi;
- il sostegno alla realizzazione di progetti di ricerca e **innovazione tecnologica per la qualità della vita** delle persone anche a rischio di esclusione sociale (anziani, disabili, non autosufficienti);
- bandi innovativi di ricerca e sviluppo di servizi/prodotti per migliorare la qualità della vita e favorire l'inclusione sociale. E' il caso dei **Living Labs** e del primo bando di **Pre Commercial Procurement** (Appalto Pre Commerciale) nel campo dell' Ambient Assisted Living;
- percorsi di creazione e consolidamento delle reti territoriali per lo **sviluppo del capitale sociale di comunità**. Sperimentazione di patti per la sussidiarietà che prevedono il coinvolgimento attivo dei cittadini, delle organizzazioni di volontariato e di altre forme associative, delle istituzioni e delle imprese. E' l'ambito di intervento del bando "**PugliaCapitaleSociale. Cittadini attivi, comunità solidali**", per il finanziamento di progetti di cittadinanza attiva promossi dalle Organizzazioni di volontariato a supporto dell'attuazione dei Piani Sociali di Zona;
- interventi coordinati in materia di politiche familiari per la sperimentazione dei "**Distretti per le Famiglie**", territori in cui una pluralità di attori: istituzioni, operatori commerciali, sistema imprenditoriale, singoli cittadini e mondo associativo, adottano azioni coordinate che hanno il comune obiettivo di perseguire e incrementare il benessere e la qualità della vita sia delle famiglie residenti che delle famiglie ospiti. Interventi che individuano nelle "famiglie", dunque non solo nei singoli individui, elementi di opportunità e di crescita anche economica per il territorio;
- iniziative pubbliche dedicate al tema del **Welfare aziendale** e della **Responsabilità delle imprese (CRS)** sui temi della flessibilità organizzativa, conciliazione dei tempi vita-lavoro, accompagnamento alla maternità, sostegno della genitorialità, mobilità sostenibile, benefit, a cui le imprese e le organizzazioni pubbliche possono ricorrere per costruire il benessere dei/delle dipendenti quale leva di competitività per le imprese, anche e soprattutto in un momento di crisi economica. Significative sperimentazioni in tal senso sono state già avviate, con la collaborazione della Consigliera Regionale di Parità, nell'ambito dei progetti "**La Femme**", "**Imprese concilianti**", "**Patti Sociali di genere**" e "**Fondi di Flessibilità per il sostegno alla genitorialità**".

E' evidente che le esemplificazioni sopra riportate rappresentano solo possibili cantieri di innovazione sociale sui quali il territorio regionale ha già maturato alcune prime esperienze. E' altrettanto vero che non si può immaginare di contenere in solchi già tracciati o predefiniti i campi dell'innovazione. Ma se il territorio ha già accolto alcune sfide e ne sta traendo i primi risultati si tratta ora di proseguire in tale direzione, consolidando i risultati raggiunti e ampliando il raggio di intervento su larga scala. In questo modo l'innovazione sociale può diventare un interessante campo di azione nel quale collaudare il futuro del nostro sistema di welfare e sperimentare le forme del welfare che verrà. Così il cambiamento che stiamo attraversando può attenuare il profilo di rischio che ci appare predominante oggi e assumere i contorni di una grande opportunità, quella di un nuovo welfare, più equo e sostenibile.

CAP. III – LE RISORSE FINANZIARIE PER IL TRIENNIO 2013-2015

3.1 Il quadro delle risorse nazionali e regionali per le politiche sociali

La Del. G.R. n. 2155/2012 ha esteso a tutta l'annualità 2013 la validità dei Piani Sociali di Zona approvati per il secondo triennio, entro i limiti delle risorse residue ancora disponibili per ciascun Ambito territoriale sociale, al fine di consentire il completamento, o il maggiore avanzamento possibile, degli impegni delle risorse già assegnate agli Ambiti e la continuità dei servizi già avviati, esplicitando alcune priorità di intervento per il completamento del sistema integrato dei servizi da attivare in ciascun Ambito territoriale.

In particolare, la citata deliberazione riconduceva al secondo periodo di programmazione sociale, avviato nel 2010 ed esteso fino al 2013, le seguenti risorse finanziarie, tutte già erogate agli ambiti territoriali, secondo i criteri di riparto definiti nel primo Piano Regionale Politiche Sociali:

- FNPS - annualità 2006-2011
- FNA - annualità 2007-2011.

Si ricorda, peraltro, che nell'annualità 2012 sono risultati azzerati i trasferimenti alle Regioni per FNPS e FNA del Governo Nazionale per il finanziamento della programmazione sociale ordinaria.

Con il 2013 la Regione Puglia dà avvio al terzo triennio di programmazione sociale e la presente proposta di deliberazione fornisce gli indirizzi generali per l'attivazione e l'articolazione del percorso, avendo attenzione per il sistema di governance, per l'integrazione tra politiche e tra risorse, per gli strumenti e i luoghi della programmazione partecipata e della concertazione.

Per il nuovo periodo di programmazione, il quadro finanziario sarà composto dalle seguenti fonti di finanziamento, assumendo per ora, con certezza, solo le annualità 2013 per quanto attiene il FNPS e il FNA, atteso che la Regione Puglia ha annullato nei primi due cicli di programmazione, cioè tra il 2005 e il 2012, tutto il consolidato delle risorse FNPS residue assegnate dal Governo nazionale per il 2001-2004 e non utilizzate nelle stesse annualità:

- FNPS, annualità 2013-2015, nella misura in cui saranno stanziati con le successive Leggi di stabilità annuali;
- FGSA, annualità 2013-2015, nella misura in cui saranno stanziati con i Bilanci regionali di previsione annuali;
- FNA, annualità 2013-2015, nella misura in cui saranno stanziati con le successive Leggi di stabilità annuali.

Alle suddette risorse, devono aggiungersi quelle straordinarie o aggiuntive di cui al Fondo Sviluppo e Coesione (FSC)-ObServ di cui alla Del. CIPE n. 79/2012 e quelle del primo riparto del Piano di Azione e Coesione (PAC)-Servizi di cura, che saranno oggetto di successivi provvedimenti di riparto e assegnazione agli Ambiti territoriali.

Secondo gli impegni assunti in sede di Commissione Regionale Politiche Sociali (art. 65 della l.r. n. 19/2006), il nuovo Piano Regionale delle Politiche Sociali ha il mandato di ricongiungere le diverse fonti di finanziamento nazionali e regionali, ordinarie e aggiuntive, intorno a un quadro unico di priorità strategiche e di Obiettivi di servizio, assicurando la continuità rispetto agli indirizzi del precedente triennio, il consolidamento dei servizi e degli interventi già avviati, ma anche ambiti di significativa sperimentazione di interventi di innovazione sociale e di supporto della sostenibilità gestionale della maggiore offerta determinatasi a seguito degli investimenti pubblici e privati realizzati nel quinquennio 2008-2012 anche a valere sulle risorse di cui all'Asse III del PO FESR 2007-2013. Con il 2013 la Regione Puglia dà avvio al terzo triennio di programmazione sociale e la presente proposta di deliberazione fornisce gli indirizzi generali per l'attivazione e l'articolazione del percorso, avendo attenzione per il sistema di governance, per l'integrazione tra politiche e tra risorse, per gli strumenti e i luoghi della programmazione partecipata e della concertazione.

Per il nuovo periodo di programmazione, il quadro finanziario sarà composto dalle seguenti fonti di finanziamento, assumendo per ora con certezza solo le annualità 2013 per quanto attiene il FNPS e il FNA, attesa la discontinuità con cui le stesse risorse sono state assegnate alle Regioni negli ultimi anni:

Fonti di finanziamento	Annualità		
	2013	2014	2015
FNPS		(*)	(*)
FNA		(*)	(*)
FGSA			
FSC - Ob Serv			
PAC			
Risorse proprie			

(*) Assegnate annualmente con Legge di Stabilità

Dunque va evidenziato, ancora una volta, come l'intero quadro delle priorità di intervento e degli Obiettivi di servizio guarda ad uno scenario triennale, ma si alimenterà finanziariamente anno per anno, atteso che non vi sono altre risorse residue dalle annualità precedenti, condizione invece verificatasi per i due precedenti cicli di programmazione sociale.

Le risorse FSC e PAC sono, al contrario, già note su base triennale e saranno oggetto di specifici provvedimenti di riparto con atti successivi dell'Autorità di gestione nazionale, per il PAC, e della Giunta Regionale, per il FSC-Obiettivi di Servizio, conseguente alla sottoscrizione dell'Accordo di Programma Quadro Rafforzato "Benessere e Salute" tra Ministero dello Sviluppo Economico e Regione Puglia.

Complessivamente le risorse alle quali la Regione e il sistema delle Autonomie Locali possono fare riferimento per la programmazione sociale, di rispettiva competenza, sono le seguenti:

Fonti di finanziamento	Annualità		
	2013	2014	2015
FNPS	€ 20.940.000,00	*	*
FNA	€ 17.710.000,00	*	*
FGSA	€ 13.114.000,00	*	*
FSC - Ob Serv		€ 33.116.571,00	
PAC		€ 60.350.000,00	

(*) Assegnate annualmente con Bilancio Regionale (FGSA) e Legge di Stabilità (FNA e FNPS)

a cui devono aggiungersi le risorse proprie dei Comuni e delle ASL per il cofinanziamento diretto dei rispettivi Piani Sociali di Zona.

Le risorse del FNPS, del FNA e del FGSA sono oggetto, inoltre, di specifica finalizzazione del rispetto dei vincoli di legge ovvero degli indirizzi di programmazione già assunti dal Governo regionale, e a cui si rende necessario dare continuità, come di seguito illustrati in modo articolato.

RIPARTO FNPS PER FINALIZZAZIONI DI LEGGE	
TOTALE FNPS 2013	€ 20.940.000,00
AVVIO DELLA RIFORMA	€ 628.200,00
ASSISTENZA SPECIALISTICA AUDIOLESI E VIDEOLESI (A.S. 2013-2014)	€ 1.000.000,00
CONTRIBUTO STRAORDINARIO PER MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI	€ 1.418.800,00
RISERVA PER LE POLITICHE FAMILIARI (NIDI E PRIMA INFANZIA)	€ 2.000.000,00
OSSERVATORIO REGIONALE POLITICHE SOCIALI	€ 628.200,00
INIZIATIVE SPERIMENTALI E PROGETTI SPECIALI	€ 264.800,00
FINANZIAMENTO DEI PIANI SOCIALI DI ZONA	€ 15.000.000,00

RIPARTO FNA PER PRIORITA' DA DECRETO

TOTALE FNA 2013	€ 17.710.000,00
ASSEGNI DI CURA PER PAZIENTI AFFETTI DA SLA	€ 6.000.000,00
CONCORSO AL FINANZIAMENTO DEI PRO.V.I.	€ 1.500.000,00
AZIONE DI SISTEMA PER ALIMENTAZIONE FLUSSI INFORMATIVI E SINA	€ 210.000,00
FINANZIAMENTO DEI PIANI SOCIALI DI ZONA	€ 10.000.000,00

RIPARTO FGSA PER FINALIZZAZIONI DI LEGGE	
TOTALE FGSA 2013	€ 12.744.000,00
AVVIO DELLA RIFORMA	€ 430.000,00
CONTRIBUTO ALLE PROVINCE PER TRASPORTO SCOLASTICO ALUNNI DISABILI SCUOLA MEDIA SUPERIORE (A.S. 2013-2014)	€ 1.000.000,00
INTERVENTI EX-ONPI BARI	€ 300.000,00
INTERVENTI EX-ONPI S. VITO DEI NORMANNI	€ 300.000,00
FINANZIAMENTO DEI PIANI SOCIALI DI ZONA	€ 10.714.000,00

Complessivamente, dunque, i Comuni associati in Ambiti territoriali hanno a disposizione, per la prima fase dell'attuazione dei rispettivi Piani Sociali di Zona, corrispondente ai primi 12 mesi (estendibili in relazione alla progettazione che sarà definitiva da ciascun Ambito territoriale, che dovrà tener conto anche delle eventuali risorse residue con i rispettivi vincoli di finalizzazione) dalla data di approvazione del Piano di Zona medesimo, e per il concreto perseguimento degli Obiettivi di servizio rispetto alle priorità strategiche disegnate su base triennale, risorse complessive per **Euro 35.714.000,00** a valere su FNPS, FGSA, FNA di competenza 2013, cui si aggiungono le risorse PAC e FSC per le specifiche finalizzazioni.

3.1.1 I criteri di riparto del FNPS

In considerazione delle priorità strategiche e dei vincoli di finalizzazione espressi nel presente Piano Regionale delle Politiche Sociali, la Regione Puglia ripartisce le risorse del FNPS 2013 agli Ambiti territoriali in base ai seguenti criteri che vengono applicati per quote al totale delle risorse disponibili:

- il 35% delle risorse complessivamente disponibili sarà ripartito tra gli Ambiti territoriali sulla base di criteri dimensionali che tengano conto della complessità derivante dalla organizzazione dei servizi in territori con maggiore densità demografica ovvero in territori più estesi e morfologicamente non

omogenei; in particolare saranno ripartite le risorse sulla base dei coefficienti proporzionali alla incidenza della:

- popolazione residente sul totale della popolazione regionale 30%
- superficie territoriale sul totale della superficie regionale 5%
- il 10% delle risorse sarà ripartito tra gli Ambiti territoriali sulla base dei coefficienti proporzionali alla incidenza del numero di nuclei familiari rispetto al totale dei nuclei familiari residenti sul territorio regionale;
- il 20% delle risorse sarà ripartito tra gli Ambiti territoriali sulla base del tasso di incidenza della popolazione minorile (0-17 anni) sul totale della popolazione residente in ciascun Comune;
- il 35% delle risorse sarà ripartito tra gli Ambiti territoriali sulla base del tasso di incidenza della popolazione anziana (65 anni e oltre) sul totale della popolazione residente in ciascun Comune;

Si precisa inoltre che la quota ripartita sulla base della incidenza della popolazione minorile non sarà assegnata alle cosiddette "città riservatarie" che ricevono direttamente lo stanziamento del Governo nazionale a valere sul FNPS, con vincoli di destinazione sui servizi per l'infanzia e l'adolescenza di cui alle priorità della l. n. 285/1997.

3.1.2 I criteri di riparto del FNA

I criteri di riparto della quota del FNA 2013 che sarà trasferita agli Ambiti territoriali per la realizzazione dei servizi SAD-ADI e per il potenziamento della PUA e della UVM, saranno i seguenti:

- il 50% delle risorse complessivamente disponibili sarà ripartito tra gli Ambiti territoriali sulla base di criteri dimensionali che tengano conto della complessità derivante dalla organizzazione dei servizi in territori con maggiore densità demografica ovvero in territori più estesi e morfologicamente non omogenei; in particolare saranno ripartite le risorse sulla base dei coefficienti proporzionali alla incidenza della:
 - popolazione residente sul totale della popolazione regionale 30%
 - superficie territoriale sul totale della superficie regionale 20%
- il 50% delle risorse sarà ripartito tra gli Ambiti territoriali sulla base del tasso di incidenza della popolazione anziana (65 anni e oltre) sul totale della popolazione residente in ciascun Comune.

3.1.3 I criteri di riparto del FGSA

Il quadro di risorse regionali assicurate al terzo triennio di programmazione intende dare stabilità e promuovere il consolidamento dei sistemi di servizi già attivati, e si compone delle seguenti fonti di finanziamento:

- FGSA, annualità 2013 (risorse già stanziate e vincolate per il finanziamento dei PdZ – III triennio)
- le risorse del FRA a regia regionale per il finanziamento degli Assegni di cura e dell'Assistenza Indiretta Personalizzata, che seguiranno tempi e procedure indipendenti dalla approvazione dei Piani sociali di Zona;
- le risorse della Prima Dote, a regia regionale, per il finanziamento della Prima Dote, che seguiranno tempi e procedure indipendenti dalla approvazione dei Piani sociali di Zona;
- le risorse vincolate per l'integrazione scolastica dei disabili nella scuola media superiore (Piano di Azione Diritti in Rete);
- le risorse del P.O. FESR 2007/2013 per il finanziamento dei Buoni Servizio di conciliazione, che seguiranno tempi e procedure indipendenti dalla approvazione dei Piani sociali di Zona;

In considerazione delle priorità strategiche e dei vincoli di finalizzazione espressi nel presente Piano Regionale delle Politiche Sociali, la Regione Puglia ripartisce le risorse del FGSA agli Ambiti territoriali per il cofinanziamento dei rispettivi Piani Sociali di Zona in base ai seguenti criteri che vengono applicati per quote al totale delle risorse disponibili:

- il 35% delle risorse complessivamente disponibili sarà ripartito tra gli Ambiti territoriali sulla base di criteri dimensionali che tengano conto della complessità derivante dalla organizzazione dei servizi in territori con maggiore densità demografica ovvero in territori più estesi e morfologicamente non

omogenei; in particolare saranno ripartite le risorse sulla base dei coefficienti proporzionali alla incidenza della:

- popolazione residente sul totale della popolazione regionale 30%
- superficie territoriale sul totale della superficie regionale 5%
- il 10% delle risorse sarà ripartito tra gli Ambiti territoriali sulla base dei coefficienti proporzionali alla incidenza del numero di nuclei familiari rispetto al totale dei nuclei familiari residenti sul territorio regionale;
- il 20% delle risorse sarà ripartito tra gli Ambiti territoriali sulla base del tasso di incidenza della popolazione minorile (0-17 anni) sul totale della popolazione residente in ciascun Comune;
- il 35% delle risorse sarà ripartito tra gli Ambiti territoriali sulla base del tasso di incidenza della popolazione anziana (65 anni e oltre) sul totale della popolazione residente in ciascun Comune;

L'Allegato B al presente Piano Sociali di Zona reca i prospetti di riparto dei tre Fondi principali fin qui richiamati, con la necessità di apporre una doverosa precisazione:

- le risorse del FNA sono già assegnate alle Regioni con Decreto del Ministero del Lavoro e Politiche Sociali registrato alla Corte dei Conti e in corso di trasferimento;
- le risorse del FNPS sono assegnate alle Regioni con Decreto del Ministero del Lavoro e Politiche Sociali in corso di registrazione alla Corte dei Conti. Il MLPS intende rendere immediatamente disponibile la prima quota del 20%, riservandosi con successivo provvedimento il trasferimento alle Regioni della ulteriore tranche;
- le risorse del FGSA sono immediatamente disponibili.

3.2 Le risorse dei Comuni per i Piani Sociali di Zona

Per il terzo ciclo di programmazione, al fine di continuare a sostenere pratiche più concrete di gestione associata e di programmazione finanziaria unica, si dà continuità al vincolo per tutti gli Ambiti territoriali, ed per i Comuni in essi associati, di dichiarare l'intera spesa sociale complessiva di ciascun Ente Locale, in termini di risorse proprie, all'interno del Piano Sociale di Zona. In particolare, il quadro finanziario di ciascun Piano Sociale di Zona dovrà essere costruito come segue:

- la quota di risorse proprie comunali di competenza del bilancio di previsione 2013 (ovvero 2014, se per l'Ambito la quota 2013 è servita alla prosecuzione del II Piano Sociale di Zona) dei Comuni, apportata quale cofinanziamento per la realizzazione dei servizi previsti nel Piano Sociale di Zona, a valenza di Ambito, sia almeno pari al 100% dell'importo determinato dal trasferimento regionale per i Piani Sociali di Zona a valere su FNPS + FNA + FGSA 2013, per la prima annualità, da indicare nella predisposizione del quadro finanziario dei servizi di Ambito territoriale (scheda finanziaria AMB). Per tutti i servizi e gli interventi che trovano copertura finanziaria a valere sulle risorse della scheda AMB, dovrà essere specificata la titolarità gestionale, unica ovvero assegnata ad uno dei Comuni dell'Ambito. Per ciascuna delle annualità successive alla prima, la medesima regola è applicata in relazione alla corrispondente assegnazione di risorse da parte della Regione per le medesime fonti di finanziamento;
- le risorse finanziarie assegnate al Piano Sociale di Zona (FNPS + FGSA + FNA + risorse comunali per il cofinanziamento obbligatorio del 100%) dovranno servire prioritariamente per il conseguimento degli Obiettivi di servizio a livello di Ambito territoriale con servizi e interventi a valenza di Ambito territoriale, con riferimento al bacino di utenza potenziale, e a gestione associata unica, fatte salve specifiche esigenze organizzative e gestionali da esplicitare;
- solo dopo aver programmato gli interventi necessari al raggiungimento di detti Obiettivi di servizio (indicati nel Capitolo II del presente Piano), con le risorse eventualmente residue, ivi incluse le ulteriori risorse finanziarie proprie dei Comuni storicamente utilizzate per spesa sociale (da indicare in una scheda separata, laddove l'Ambito territoriale non abbia optato per una unica programmazione finanziaria complessiva del totale della spesa sociale), e non già apportate a cofinanziamento obbligatorio dei fondi nazionali e regionali trasferiti, sarà possibile programmare ulteriori interventi per il conseguimento di obiettivi aggiuntivi e specifici per le caratteristiche della domanda che viene rilevata su base locale sia a livello di Ambito sia di singolo Comune;

- la spesa sociale programmata per ciascun Comune per l'annualità 2013, e poi per le annualità successive, deve essere non inferiore al livello di spesa sociale media dichiarata in termini di risorse proprie comunali per gli anni 2010-2012;
- l'ammontare complessivo delle risorse proprie stanziare da ciascun Comune per il terzo Piano Sociale di Zona, in ossequio al principio di sussidiarietà tra gli Enti, (comprensiva anche delle risorse destinate alla gestione di servizi a valenza comunale, in termini pro capite, dovrà essere non inferiore al livello di spesa sociale media pro capite dichiarata in termini di risorse proprie comunali per gli anni 2010-2012 (tale dichiarazione dovrà essere resa da ciascun Comune attraverso l'apposita scheda predisposta allegata al presente PRPS), ove consentito dalla condizione non strutturalmente deficitaria dei Comuni interessati;
- ciascun Ambito territoriale dichiara nel quadro finanziario del proprio Piano Sociale di Zona 2013-2015 (ovvero di attuazione 2014-2016) anche le eventuali risorse residue (nazionali, regionali, comunali) non oggetto di impegni giuridicamente vincolanti entro la conclusione del II ciclo di programmazione sociale, al fine di renderle oggetto di una riprogrammazione complessivo nel quadro aggiornato delle priorità strategiche e degli obiettivi di servizio.

3.3 La programmazione finanziaria per i Piani Sociali di Zona 2013-2015

Allo stato attuale, le disponibilità complessive di risorse per il III triennio di programmazione sociale ammontano a circa **35.714.000,00 milioni di euro**, considerando esclusivamente le risorse FNPS, FNA e FGSA di competenza 2013, cui vanno aggiunte le risorse del FSC-ObServ e del PAC Servizi di Cura (I riparto).

Alle risorse sopra richiamate, saranno integrate, per il finanziamento dei Piani sociali di Zona, tutte le risorse provenienti dalla dotazione finanziaria del secondo Piano Regionale Politiche sociali (approvato con Del. G. R. n. 1815/2009) e oggetto di programmazione finanziaria nel secondo Piano Sociale di Zona non utilizzate, che saranno dichiarate economie vincolate (cioè residui di stanziamento) e riassegnate alla dotazione finanziaria del terzo Piano Sociale di Zona, e dunque disponibili per l'Ambito territoriale per la nuova programmazione finanziaria in coerenza con gli indirizzi e le priorità dichiarate nel presente Piano Regionale.

La dotazione finanziaria complessiva dovrà essere utilizzata dagli Ambiti territoriali, nel corso di questo terzo triennio, per il finanziamento dell'intero sistema integrato di interventi e servizi sociali tenendo conto dei seguenti fattori:

- la crescita della domanda di servizi e prestazioni da parte dei cittadini e dei nuclei familiari, connessa ad una maggiore consapevolezza dei propri diritti e ad una maggiore maturità rispetto alle domande che esprimono;
- la necessità di dare continuità ai servizi attivati, potenziandoli;
- la necessità di rispondere a stringenti Obiettivi di servizio, che generano naturalmente vincoli di risorse finanziarie per il conseguimento di detti obiettivi di servizi nel triennio considerato;
- la determinazione delle tariffe regionali di riferimento per la gran parte delle strutture residenziali e semiresidenziali riconosciute dal R. Reg.n. 4/2007, che comporterà necessariamente un incremento della spesa per la compartecipazione della quota sociale;
- il maggiore grado di integrazione sociosanitaria per alcuni percorsi di presa in carico di soggetti fragili, tradizionalmente affidati per lunghi periodi alle strutture sanitarie, quali ad esempio i pazienti psichiatrici stabilizzati, i minori e gli adulti con disabilità, gli anziani non autosufficienti;
- la necessità prioritaria di strutturare al meglio il sistema di gestione associata dei servizi con riferimento all'importanza di strutturare stabilmente l'Ufficio di Piano di Ambito territoriale.

È opportuno rilevare, inoltre, che sin dal Piano Regionale Politiche Sociali 2009-2011, la Regione non opera più prelievi sul Fondo Nazionale Politiche Sociali per le seguenti finalizzazioni:

- contributi per l'abbattimento di barriere architettoniche negli edifici privati;
- interventi di assistenza specialistica per l'integrazione scolastica dei ragazzi disabili;
- finanziamento degli interventi in differimenti per minori fuori famiglia.

Pertanto si richiede che gli stessi interventi trovino copertura nell'ambito dei Piani Sociali di Zona di ciascun Ambito territoriale.

Nel quadro complessivo delle risorse finanziarie (scheda AMB) del Piano Sociale di Zona, incluso il cofinanziamento proprio dei Comuni, ciascun Ambito territoriale potrà utilizzare fino a un massimo del 5% del totale FNPS+FNA+FGSA+Risorse dei Comuni per ciascuna annualità per destinarle al "Funzionamento dell'Ufficio di Piano e Azioni di sistema", intendendo, per questo, esclusivamente il funzionamento della struttura tecnica a supporto del Coordinamento Istituzionale e della gestione del Piano, dunque con esclusione dei costi per l'attivazione e il funzionamento del Servizio Sociale Professionale, del Segretariato Sociale e di altri servizi e interventi del cosiddetto "welfare d'accesso" che in passato sono stati impropriamente ricondotti alle funzioni di gestione tecnica dell'Ufficio di Piano.

3.3.1 La composizione del quadro finanziario di Ambito territoriale



Per questo terzo periodo di programmazione si conferma che tutte le risorse destinate alla spesa sociale sono inserite all'interno della cornice unica del Piano Sociale di Zona. Occorre chiarire, a tal proposito, che anche nel Piano Sociale di Zona 2013-2015 (ovvero di attuazione 2014-2016) i servizi comunali, seppur gestiti singolarmente dai diversi Comuni, dovranno comunque essere realizzati nel rispetto dell'intero apparato regolamentare di cui l'Ambito si è dotato (in ordine ai criteri di accesso e compartecipazione, alle tariffe, ai parametri definiti per l'affidamento dei servizi a soggetti terzi, ecc.).

Ciò detto, è utile passare direttamente all'illustrazione dei prospetti descrittivi e delle schede finanziarie da utilizzare per la predisposizione del Piano Sociale di Zona.

Il primo foglio delle schede finanziarie, denominato "Budget disponibile", è finalizzato, come per il precedente periodo di programmazione dei Piani sociali di Zona 2010-2013, a riassumere il plafond complessivo a disposizione dell'Ambito territoriale per comporre la programmazione dei servizi, con particolare riferimento alle seguenti fonti di finanziamento:

- risorse residue di stanziamento rivenienti dal precedente Piano sociale di Zona;
- risorse nazionali trasferite (F.N.P.S., F.N.A.);
- risorse regionali trasferite (F.G.S.A., F.E.S.R. per i Buoni Servizio di Conciliazione);
- risorse PAC Servizi di Cura per i piani di intervento Anziani e Infanzia
- risorse comunali
- risorse dell'Asl competente per territorio per l'integrazione socio-sanitaria
- altre risorse pubbliche e private (da dettagliare nel relativo campo note).

Foglio 1 – Budget disponibile

	<p>REGIONE PUGLIA AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE DELLE PERSONE E DELLE PARI OPPORTUNITA' SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIALE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA</p>	
Budget complessivo del Piano Sociale di Zona		
PROVINCIA DI		
AMBITO TERRITORIALE DI		
BUDGET DISPONIBILE		
RESIDUI STANZIAMENTO PRECEDENTE PDZ		
FNPS 2013		
FGSA 2013		
FNA 2013		
PIANO DI AZIONE E COESIONE INFANZIA		
PIANO DI AZIONE E COESIONE NON AUTOSUFFICIENZA		
BUONI SERVIZIO CONCILIAZIONE INFANZIA		
BUONI SERVIZIO CONCILIAZIONE DISABILI E ANZIANI		
RISORSE PROPRIE 2014		
RISORSE ASL 2014		
ALTRE RISORSE PUBBLICHE 2014		
ALTRE RISORSE PRIVATE 2014		
NOTE (descrivere almeno tipologia "altre risorse pubbliche" e "altre risorse private"):		

Il secondo foglio delle schede finanziarie ricompone, in un unico prospetto, il dettaglio di ogni tipologia di servizio/intervento/prestazione programmata, ivi inclusi i servizi che per specifiche ragioni connesse alla progettazione di Ambito afferiscono ad una scala solo comunale, rilevando le seguenti informazioni:

- numero progressivo
- articolo di riferimento del R. Reg.n. 4/2007 e ss.mm.ii.
- denominazione ed Ente titolare
- la tipologia di gestione prescelta (associata di Ambito ovvero a valenza di ogni singolo Comune)
- lo stato di attivazione (già attivo nel 2013 o di nuova realizzazione)
- la modalità di gestione (diretta in economia, diretta in affidamento a terzi, indiretta mediante convenzione o altro).

Foglio 2 – Scheda di Programmazione finanziaria

REGIONE PUGLIA		AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE DELLE PERSONE E DELLE PARI OPPORTUNITA' SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIALE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA												PUGLIA SOCIALE						
		Scheda di programmazione finanziaria																		
		PROVINCIA DI _____ AMBITO TERRITORIALE DI _____																		
		CONTATORI																		
		RESIDUI	FNPS	FGSA	FNA	COM	PAC MIN	PAC NA	BUONI MIN	BUONI DIS-ANZ	ALTRE PUB	ALTRE PRI	TOTALE							
		RISORSE ASSIGNATE																		
		RISORSE RESIDUE																		
		TOTALE DI COLONNA																		
N.	Art. Reg. 4/07	Denominazione	Ente titolare	Tipologia gestione		già attuato nel 2013	da attuare	Modalità gestione	RESIDUI	FNPS	FGSA	FNA	COM	PAC MIN	PAC NA	BUONI SERVIZIO INFANZIA	BUONI SERVIZIO DISABILI/ANZIANI	ALTRE PUBBLICHE	ALTRE PRIVATE	TOTALE DI RIGA
				AMB	COM															

La seconda parte della scheda, invece, dà conto per ogni singolo intervento delle relative fonti di finanziamento, che ogni Ambito comporrà tenendo conto delle finalizzazioni di ogni fondo:

- le risorse del FNA solo su PUA, UVM, SAD/ADI;
- le risorse del P.A.C. solo sulle tipologie stabilite dall'Autorità di Gestione competente;
- le risorse P.O. FESR per i Buoni Servizio di Conciliazione solo su questa tipologia di intervento.

Si ricorda che, oltre alle risorse trasferite dalla Regione Puglia ed a quelle apportate dai Comuni come quota di cofinanziamento (non inferiore al 100% di quanto ricevuto in ordine a FNPS – FGSA – FNA), si potranno riportare nel quadro finanziario del nuovo Piano Sociale di Zona, come residui di stanziamento da riprogrammare, tutte le risorse non impegnate rivenienti dal vecchio Piano Sociale di Zona 2010/2013.

Gli Ambiti territoriali potranno utilizzare parte delle risorse Comunali (quelle eccedenti il cofinanziamento minimo), rispetto alla programmazione degli obiettivi di servizio, per finanziare e realizzare servizi a valenza comunale.

Infine, vengono fornite a ciascun Ambito territoriale, anche le tabelle da utilizzare per l'attestazione della spesa sociale media in termini di risorse proprie comunali da parte di tutti i Comuni di ciascun Ambito territoriale per il triennio 2010-2012.

SCHEMA PER L'ATTESTAZIONE DELLA SPESA SOCIALE COMUNALE

AMBITO DI	
COMUNE DI	

ANNO DI ESERCIZIO	CAPITOLO DI BILANCIO		IMPORTO TOTALE	di cui PERSONALE
	Numero	Denominazione		
2010				
2010				
2010				
TOTALE ANNO 2010			€ 0,00	€ 0,00
2011				
2011				
2011				
TOTALE ANNO 2011			€ 0,00	€ 0,00
2012				
2012				
2012				
TOTALE ANNO 2012			€ 0,00	€ 0,00
TOTALE TRIENNIO 2010-2012			€ 0,00	€ 0,00

SCHEMA DI SINTESI PER L'ATTESTAZIONE DELLA SPESA SOCIALE DI AMBITO

AMBITO DI				
	POPOLAZIONE AL 31 DICEMBRE 2011	TOTALE 2010-2012	MEDIA 2010-2012	SPESA PROCAPITE 10-12
Comune di			€ 0,00	#DIV/0!
Comune di			€ 0,00	#DIV/0!
Comune di			€ 0,00	#DIV/0!
Comune di			€ 0,00	#DIV/0!
Comune di			€ 0,00	#DIV/0!
Comune di			€ 0,00	#DIV/0!
Comune di			€ 0,00	#DIV/0!
TOTALE AMBITO	0	€ 0,00	€ 0,00	#DIV/0!

È necessario che la stesura definitiva del Piano Sociale di Zona sia accompagnata dalle attestazioni per ciascun Comune in merito al mantenimento della spesa sociale storica.

3.3.2 Il fondo premiale e i criteri di premialità

Anche nel triennio 2014-2016 sarà costituito un fondo premiale per gli Ambiti territoriali virtuosi, a valere in particolare sulle risorse del Fondo Sviluppo e Coesione (FSC) Servizi di Cura, che integrerà il quadro finanziario del presente Piano Regionale Politiche Sociali, a seguito della sottoscrizione dell'APQ rafforzato "Benessere e Salute", che sarà oggetto di successive determinazioni con uno specifico provvedimento di finalizzazione e riparto, nonché di definizione dei requisiti di accesso, previa intesa con ANCI Puglia, e in coerenza con quanto prescritto dal DPS per l'utilizzo dei fondi di cui alla Del. CIPE n. 79/2012, fatta salva la riserva di legge per gli Ambiti territoriali composti in prevalenza dai Comuni di minori dimensioni (art. 7 della l.r. n. 19/2006), cioè con popolazione inferiore a 10.000 abitanti.

3.3.3 Gli strumenti per il monitoraggio fisico e finanziario dei Piani Sociali di Zona

Il terzo triennio di programmazione sociale regionale implementa ulteriormente l'attuazione degli istituti introdotti dalle norme del R. Reg.n. 4/2007 e già sperimentati con successo nel corso del secondo ciclo di programmazione. Il riferimento è alle procedure, fasi e strumenti messi a punto per l'esercizio della funzione di controllo spettante alla Regione, ma soprattutto per l'esercizio delle funzioni di monitoraggio e valutazione, costituenti gli indefettibili presupposti per un'efficace programmazione e una maggiore capacità, sia a livello locale sia a livello regionale, di adeguare la programmazione all'evoluzione dei bisogni e delle domande sociali.

Sarà inoltre curata dalle strutture dell'Assessorato al Welfare della Regione Puglia l'attività più specifica di raccordo di tutti gli strumenti di monitoraggio, rendicontazione e controllo relativi ai Piani Sociali di Zona con i corrispondenti strumenti che l'Autorità di gestione – Ministero Interno per il PAC Servizi di Cura e il DPS per il Fondo Sviluppo e Coesione definiranno, al fine di mettere a valore le necessarie sinergie operative e l'attuazione di una concreta azione di semplificazione in favore delle strutture tecniche degli Uffici di Piano.

La relazione sociale dell'Ambito territoriale

In applicazione di quanto disposto dall'art. 18, comma 1, lett. a), R. Reg. n. 4/2007, che prevede che "l'Ambito territoriale presenta annualmente, entro il 30 giugno, la relazione sociale, corredata da rendicontazione economico-finanziaria e da indicatori sui risultati conseguiti in termini di copertura delle prestazioni erogate, rispetto alla domanda rilevata, conformi alle direttive regionali in materia", viene di seguito illustrato lo schema di Relazione Sociale che ciascun Ambito territoriale dovrà elaborare e presentare alla Regione annualmente, previa condivisione e valutazione partecipata con il partenariato istituzionale e sociale.

Gli indicatori di performance per il monitoraggio dei Piani Sociali di Zona

La Regione Puglia – Assessorato al Welfare – ha promosso, come noto, l'elaborazione di un set minimo di indicatori (di domanda, di attività, di processo e di risultato) necessari per il monitoraggio dello stato di attuazione dei Piani Sociali di Zona, con specifico riferimento ai servizi effettivamente attivati ed assicurati

ai cittadini, alle risorse utilizzate, al percorso di consolidamento della governance del sistema di welfare locale. Tale set di indicatori potrà ulteriormente esser rivisto ed aggiornato alla luce delle specifiche esigenze che dovessero manifestarsi. Nondimeno, l'Amministrazione regionale provvederà a fornire adeguata comunicazione agli Ambiti in tempo utile alla stesura della Relazione.

La rendicontazione della spesa sociale dei Piani Sociali di Zona

Oltre al monitoraggio fisico dei PdZ, si è provveduto, negli anni scorsi, ad avviare la procedura per la rendicontazione e l'analisi dei flussi finanziari e delle operazioni contabili connessi all'attuazione del Piano Sociale di Zona, adottandone, al contempo, i relativi strumenti. Gli Uffici di Piano, pertanto, d'intesa ed in collaborazione con i singoli Comuni dell'Ambito territoriale, hanno predisposto il rendiconto del secondo Piano Sociale di Zona, compilando in ogni loro parte le schede approvate, consentendo ogni anno a ciascun Coordinamento Istituzionale di prendere atto dello stato di attuazione del rispettivo Piano, anche rispetto allo stato di utilizzo delle risorse (trasferimenti).

3.4 Le risorse per gli interventi di competenza delle Province

Nel terzo ciclo di programmazione, per effetto dell'art. 16 della l.r. n. 19/2006 e del combinato disposto dell'art. 49 della l.r.n. 4/2010 e dell'art. 5 della l.r. n. 7/2013, che qui si intendono integralmente richiamati, le Province pugliesi concorrono alla attuazione della programmazione sociale regionale con specifico riferimento ai seguenti ambiti di azione:

- il coordinamento delle programmazioni dei Piani Sociali di Zona con riferimento ai servizi e interventi che si ritiene di concerto di attuare a livello di sovra-ambito, al fine di individuare il più corretto dimensionamento, le più adeguate procedure di accesso e le responsabilità di concorso al finanziamento degli stessi;
- il coordinamento di specifiche progettazioni di titolarità dei Comuni nei rispettivi Piani Sociali di Zona, su richiesta e condivisione da parte tutti gli ambiti territoriali, al fine di assicurare la continuità ideale con le iniziative sperimentali (che abbiano avuto esito positivo) attuate nelle annualità precedenti;
- la programmazione, l'organizzazione e la gestione, anche in collaborazione con i Comuni se concordato, delle attività di assistenza specialistica per gli alunni con disabilità residenti sul territorio provinciale e frequentanti gli Istituti di Istruzione Secondaria di 2° grado, il trasporto scolastico, gli interventi socio-assistenziali a supporto dell'integrazione scolastica di alunni videolesi e audiolesi.

Con riferimento agli interventi connessi all'integrazione scolastica degli alunni con disabilità sono assegnate alle Province le seguenti risorse complessivamente intese:

- per il trasporto scolastico – Euro 1.000.000,00 – fonte: FGSA 2013
- per audiolesi e videolesi – Euro 1.000.000,00 – fonte: FNPS 2013
- per integrazione scolastica – Euro 500.000,00 – fonte: Piano di Azione Diritti in Rete 2013.

Le suddette risorse, pari in totale a Euro 2.500.000,00 sono ripartite tra le sei Province pugliesi con i seguenti criteri di riparto già applicati nelle annualità precedenti:

- 40% del fondo in base alla popolazione residente totale
- 20% del fondo in base al numero dei Comuni (articolazione amministrativa)
- 40% del fondo in base alla popolazione residente in età 0-17 anni.

Ne deriva il seguente prospetto di riparto complessivo delle somme assegnate per l'integrazione scolastica e i servizi di supporto (trasporto) per l'esigibilità del diritto allo studio degli alunni disabili, degli alunni audiolesi e videolesi:

PROV.	Popolazione Residente - 40%	Num. Comuni - 20%	Popolazione 0-17 - 40%	I quota - Pop.	II quota - Com	III quota - 0-17	Totale
BA	1.252.249	41	214.896	€306.946,19	€79.457,36	€279.186,15	€665.589,71
BAT	390.925	10	94.277	€95.821,95	€19.379,84	€122.481,72	€237.683,52
BR	402.891	20	73.078	€98.755,01	€38.759,69	€94.940,65	€232.455,34
FG	640.498	61	136.848	€156.996,27	€118.217,05	€177.788,63	€453.001,96
LE	812.658	97	143.432	€199.195,43	€187.984,50	€186.342,36	€573.522,29
TA	580.481	29	107.192	€142.285,15	€56.201,55	€139.260,49	€337.747,18
TOTALI	4.079.702	258	769.723	€1.000.000,00	€500.000,00	€1.000.000,00	€2.500.000,00

Al fine dell'assegnazione ed erogazione delle somme spettanti, ciascuna Provincia elabora un proprio piano di interventi in cui esplicita i fabbisogni e l'articolazione della spesa per gli interventi ammissibili ai sensi della normativa vigente.

Per l'attuazione degli interventi le Province operano, nel rispetto dei vincoli finanziari derivanti dai rispettivi Bilanci di previsione, ivi inclusi i trasferimenti regionali, in sinergia con i Comuni e le istituzioni scolastiche.

CAP. IV – LA GOVERNANCE DEL NUOVO PIANO REGIONALE E LE FASI ATTUATIVE

4.1 *Gli attori nazionali e regionali*

Il Programma Nazionale Servizi di cura della prima infanzia e degli anziani non autosufficienti collegato al Piano d’Azione Coesione (PAC) è, nella logica dell’intervento per la Coesione, un programma aggiuntivo in termini di rafforzamento di metodo e di merito, ma non vuole con ciò modificare l’articolazione istituzionale delle competenze sostanziali e la filiera ordinaria delle responsabilità. Ha una funzione di promozione e accelerazione dell’estensione/copertura/qualità nell’erogazione di servizi che rimangono affidati alle competenze ordinarie (decentrate e prossime all’utenza). Per questo, il terzo ciclo di programmazione trova nel PAC un’importante opportunità di consolidamento della governance multilivello per l’attuazione del sistema integrato di interventi e servizi per le persone, le famiglie, le comunità locali. Pertanto la governance del terzo Piano Regionale delle Politiche Sociali è concepita come partecipata da tutti i soggetti interessati, siano essi attori istituzionali o attori del partenariato socio-economico, e si pone di essere:

- a) collettiva in senso forte nelle responsabilità nazionali e regionali d’indirizzo, coordinamento e promozione, monitoraggio e controllo che sono condivise tra più soggetti istituzionali nel merito delle tematiche toccate dal Piano, e nelle responsabilità locali di attuazione;
- b) aperta al contributo di partner sociali qualificati, interessati e attivi nei campi specifici in cui il Piano interviene;
- c) solida nella gestione operativa che richiede, stante la significativa dimensione finanziaria e la numerosità dei singoli interventi da realizzare;
- d) di ausilio e sostegno alla filiera delle competenze ordinarie che sono in parte della Regione in relazione alla programmazione complessiva e in parte preponderante di programmazione dettagliata e attuazione diretta degli Enti locali e degli Ambiti territoriali sociali.

Per il **Piano di Azione e Coesione (PAC) – Servizi di Cura**, l’Autorità di Gestione (ADG) è stata identificata nel Ministero dell’Interno in considerazione della capacità strumentale di poter dedicare risorse umane proprie al compito e della notevole esperienza nella gestione di relazioni finanziarie con gli Enti locali. Il Dipartimento Politiche Coesione e Sviluppo Territoriale affianca e supporta l’AdG per gli indirizzi attuativi. L’AdG è responsabile della istruttoria e del finanziamento dei Piani di Intervento, per come gli Ambiti territoriali li avranno predisposti e presentati entro 6 (sei) mesi dalla approvazione delle linee guida nazionali, e quindi entro il 14 dicembre 2013.

A livello nazionale, il Comitato di Sorveglianza PAC comprende tutti gli attori a vario titolo coinvolti per svolgere compiti di indirizzo e sorveglianza di merito dell’attuazione, e un Comitato operativo più ristretto, che ha compiti di disamina e approvazione di atti rilevanti di attuazione. In particolare le Regioni, oltre a prendere parte alla sede di indirizzo e sorveglianza del Programma e ad avere una puntuale informativa amministrativa di ogni atto del programma che investa beneficiari operanti nei propri territori, svolgono un ruolo importante anche nell’esecuzione dei compiti di controllo e nel monitoraggio degli interventi, in ciò garantendo il maggiore raccordo utile e possibile tra gli strumenti utilizzati per diversi programmi e diverse fonti di finanziamento. Si rinvia al Sistema di Gestione e Controllo del PAC per una chiara e puntuale definizione degli snodi procedurali e del sistema di responsabilità.

Per il **Piano Regionale delle Politiche Sociali** la l.r. n. 19/2006 ha disegnato un sistema di welfare plurale con responsabilità ed obiettivi condivisi tra i diversi attori sociali ed istituzionali, favorendo la partecipazione dei cittadini singoli e associati alle diverse fasi del processo di costruzione della rete locale dei servizi. Il R. Reg. n. 4/2007 ha definito nel dettaglio le modalità e gli strumenti per assicurare la partecipazione dei cittadini alla realizzazione del sistema integrato dei servizi, anche nelle diverse forme organizzate della società civile, le associazioni familiari, le organizzazioni sindacali, la cooperazione sociale, gli organismi di tutela, i patronati e le associazioni di categoria.

La partecipazione dei cittadini e del partenariato sociale ai processi di elaborazione delle politiche di intervento di un Ente locale è una delle modalità principali attraverso cui si sostanzia il principio di sussidiarietà, che ha trovato rilevanza costituzionale con l'approvazione della legge costituzionale n. 3/2001. La sussidiarietà è una forma di esercizio della sovranità popolare, che allarga la titolarità dell'azione finalizzata all'interesse collettivo ai cittadini e alle loro organizzazioni, chiamandole ad un ruolo di responsabilità rispetto a se stessi e alla propria comunità. Per gli Ambiti territoriali, pertanto, non si tratta meramente di adempiere ad un precetto amministrativo previsto nell'ambito formale della procedura relativa alla elaborazione dei Piani di Zona, quanto piuttosto di porre in essere, concretamente, quel ruolo di soggetto promotore di cittadinanza attiva che il legislatore costituzionale gli ha assegnato in occasione della riforma del Titolo V della Costituzione .

Con riferimento alla fase di programmazione dedicata alla stesura del proprio Piano Sociale di zona – e, come tale, integrato dai Piani di Intervento PAC Anziani e Infanzia - gli Ambiti territoriali devono provvedere a:

- a) pubblicare l'avviso di avvio del percorso di progettazione partecipata per la stesura del Piano, ovvero dei relativi aggiornamenti, indicando tempi e modalità di funzionamento;
- b) istituire il tavolo di progettazione partecipata, eventualmente articolato per ambiti tematici o aree di intervento, assicurandone il corretto funzionamento, in termini di periodicità degli incontri, modalità di convocazione, verbalizzazione delle decisioni assunte, in ciascuna delle fasi di predisposizione, attuazione e valutazione del Piano, attraverso la adozione di apposito regolamento; in sede di predisposizione del Piano sociale di Zona, il verbale dell'esito della concertazione deve essere obbligatoriamente allegato al Piano con la esplicita indicazione della posizione assunta dalle parti; a partire da questo triennio si richiede anche che ciascun Ufficio di Piano dia conto degli esiti complessivi del processo partecipato, con i contributi accolti, rielaborati o rigettati provenienti dalle organizzazioni del Terzo settore e di rappresentanza della cittadinanza attiva;
- c) predisporre e diffondere, con cadenza almeno annuale, la Relazione sociale dell'Ambito territoriale, sullo stato di attuazione del Piano Sociale di Zona.

Le evidenze empiriche emerse dai primi due cicli di programmazione hanno suggerito, per il terzo ciclo di programmazione, di avviare distintamente rispetto al percorso di progettazione partecipata con tutte le organizzazioni del Terzo settore, sia pure in modo coordinato, il tavolo di concertazione con le Organizzazioni Sindacali più rappresentative, anche in questo caso organizzato, in modo tale che ciascun Ufficio di Piano dia conto degli esiti complessivi del percorso di concertazione, con i contributi accolti, rielaborati o rigettati provenienti dalle OO.SS..

Uno dei principali indicatori di efficacia per un sistema locale di servizi è dato dall'intensità e dalla qualità delle relazioni tra gli attori, elemento capace di agevolare i processi e garantirne nel tempo la sostenibilità, generando capitale sociale, diffusione della cultura della legalità e tutela dei beni comuni. Questo aspetto non va sottovalutato, anche in sede di valutazione dell'impatto che un Piano sociale di Zona ha su un territorio, in ordine alla capacità di mobilitare risorse per obiettivi condivisi di crescita e di sviluppo "per costruire comunità solidali" (l. r. 19/2006, art. 1).

Gli Enti locali svolgono, pertanto, un ruolo attivo nel sostegno ai processi di cittadinanza attiva, lungo l'intero ciclo di vita del Piano Sociale di Zona, da intendersi sempre integrato dai Piani di Intervento PAC Anziani e Infanzia. Da parte loro, i diversi soggetti chiamati a collaborare alla costruzione del sistema devono assumere questo compito in modo responsabile, adottando comportamenti coerenti con la portata della sfida cui vengono chiamati, che è quella di essere co-protagonisti di decisioni rilevanti per il futuro dei servizi della propria comunità.

La partecipazione dei cittadini e delle organizzazioni va promossa e allargata alla fase di monitoraggio e di valutazione delle politiche e degli interventi realizzati. A tal fine, ciascun Ambito territoriale, in esito alla prima fase di partecipazione per la stesura del Piano Sociale di Zona, sottoscriverà con ciascun soggetto del Terzo settore e della cittadinanza attiva partecipante, un "Patto di Partecipazione" che regoli e renda

uniformi i rapporti di collaborazione lungo tutte le fasi del ciclo di vita del Piano Sociale di Zona, nel rispetto dei ruoli e dei principi di trasparenza, pari opportunità, buon andamento della pubblica amministrazione, rimozione dei conflitti di interesse.

In ciascun Ambito territoriale le istituzioni pubbliche, le OO.SS. più rappresentative ed una rappresentanza delle organizzazioni del Terzo settore danno vita ad una apposita Cabina di regia che si riunisce periodicamente, lungo l'intero triennio, per assicurare il monitoraggio e la valutazione delle fasi attuative nonché la necessaria partecipazione alle eventuali fasi di riprogrammazione.

Il regolamento regionale prevede l'elaborazione, con cadenza almeno annuale, della Relazione sociale dell'Ambito sullo stato di attuazione del Piano sociale di Zona, relativamente all'utilizzo delle risorse finanziarie assegnate al territorio, alle caratteristiche del contesto socio-economico, alla efficacia delle azioni realizzate, alla qualità dei processi di partecipazione attivati, al raggiungimento dei parametri di copertura dei servizi rispetto ai relativi bisogni sociali. La Relazione sociale rappresenta un'importante occasione di verifica partecipata sullo stato di attuazione dei Piani di Zona.

4.2 Il percorso per l'approvazione dei Piani Sociali di Zona 2013 - 2015

Il R. Reg.n. 4/2007 e s.m.i. ha previsto, all'art. 13, nell'ambito della procedura per l'approvazione dei Piani Sociali di Zona, lo strumento della **Conferenza di Servizi**, ai sensi di quanto disposto dalla l. n. 15/2005 e s.m.i.

In particolare, il comma 4 del sopracitato art. 13 prevede che il Coordinamento Istituzionale dell'Ambito territoriale, ovvero l'Assemblea Consortile, adottino il Piano Sociale di Zona al termine del percorso partecipato funzionale alla sua stesura.

L'approvazione del Piano Sociale di Zona, pertanto, avviene attraverso la Conferenza di Servizi.

Detta Conferenza di Servizi è partecipata dall'Ambito stesso, ovvero dal Consorzio, dalla ASL competente e dall'Amministrazione provinciale di riferimento, che si esprimono per quanto di competenza, nonché dalla Regione.

Il parere positivo della Regione, in Conferenza di Servizi, è requisito necessario ai fini del finanziamento del Piano sociale di Zona con il FGSA e con il FNPS.

Con specifico riferimento ai fondi PAC, si rileva che il parere positivo della Regione attesta la coerenza dei due Piani di Intervento PAC – Anziani e Infanzia – rispetto ai capisaldi della programmazione sociale e socio-sanitaria regionale, nonché rispetto alla struttura complessiva della programmazione sociale di Ambito territoriale.

4.2.1 Finalità e fasi della Conferenza di Servizi

L'istituto della Conferenza di servizi, come noto, è stato disciplinato in via generalizzata dagli artt. 14 ss. della l. n. 241 del 1990 e s.m.i., più volte modificato ed integrato nel corso del tempo.

La Conferenza di servizi persegue una duplice finalità:

1. una prima, a carattere immediato, "di semplificazione e snellimento dell'azione amministrativa";
2. una seconda, di tipo sostanziale, che la identifica come "il luogo" istituzionale per una valutazione compositiva (più attenta e ponderata perché concertata) degli interessi coinvolti nel procedimento amministrativo di approvazione di un Piano o Programma che investe una pluralità di amministrazioni.

Il compito della Conferenza di servizi è, dunque, quello di garantire, attraverso un unico consesso, la confluenza delle volontà delle singole amministrazioni partecipanti ed il contestuale esame degli interessi pubblici coinvolti.

La qualificazione, ormai consolidata in giurisprudenza, di tale istituto quale modello organizzativo-procedimentale, ne valorizza la natura di strumento di raccordo tra più organi facenti capo ad Amministrazioni diverse, ferme restando le competenze attribuite a ciascuno di essi.

Tanto premesso, giova ricordare come il R. Reg.n. 4/2007 preveda l'indizione della Conferenza di servizi per l'**approvazione** del Piano Sociale di Zona. Trattasi evidentemente di una Conferenza di servizi di natura decisoria, tesa a produrre, in caso di conclusione positiva, un effetto giuridico di tipo sostitutivo. In altri termini, il **provvedimento finale** concordato sulla base degli assensi espressi in conferenza **sostituisce le determinazioni** delle Amministrazioni partecipanti.

I soggetti istituzionali legittimati ad intervenire in Conferenza di servizi ed i criteri decisionali

L'indizione della conferenza di servizi, ai sensi di quanto stabilito dall'art. 14, spetta normalmente all'Amministrazione cui compete l'adozione del provvedimento finale; l'indizione, tuttavia, può essere anche sollecitata dai privati ovvero dalle altre Amministrazioni coinvolte.

Nello specifico il responsabile dell'Ufficio di Piano, nella sua qualità di responsabile del procedimento, ai sensi dell'art. 6 della l.n. 241/90 e s.m.i., su proposta del Coordinamento istituzionale o Assemblea consortile, provvede ad indire la Conferenza di Servizi, entro 60 giorni dalla pubblicazione del Piano Regionale Politiche Sociali 2013-2015 approvato da parte della Giunta Regionale, e trasmette la proposta di Piano Sociale di Zona ai soggetti istituzionali chiamati a partecipare alla Conferenza e, precisamente, la ASL competente per territorio, l'Amministrazione Provinciale di riferimento e la Regione (cfr. art. 13 R. Reg. n. 4/2007).

In base a quanto previsto dall'art. 14-ter, comma 1, della l. n. 241/1990 e ss. mm., la prima riunione della Conferenza di servizi deve esser convocata entro quindici giorni, ovvero, in caso di particolare complessità dell'istruttoria, entro trenta giorni dall'indizione.

Detti termini decorrono dalla ricezione della richiesta di indizione da parte delle Amministrazioni coinvolte. La convocazione deve pervenire alle Amministrazioni interessate, anche per via telematica o informatica, con almeno cinque giorni di anticipo rispetto alla data della prima riunione.

Alla determinazione conclusiva della conferenza di servizi (in caso di esito positivo) e, quindi, all'approvazione del Piano Sociale di Zona si perviene sulla base della **maggioranza delle posizioni espresse** in sede di Conferenza di servizi. Il meccanismo maggioritario puro e semplice viene, pertanto, sostituito, per espressa volontà normativa, dalla regola delle "posizioni prevalenti" espresse in sede di Conferenza di servizi, potendo l'eventuale dissenso, congruamente motivato e pertinente, esser manifestato solo all'interno del consesso (art. 14 -quater).

Si assiste, in tal modo, al passaggio da una logica di tipo "quantitativo-formale" ad altra "qualitativo-sostanziale".

In proposito, deve sottolinearsi che, come espressamente previsto dal comma 5, art. 13, R. Reg. n. 4/2007, ai fini del finanziamento del Piano sociale di Zona con il fondo globale socioassistenziale (FGSA) e con il Fondo nazionale politiche sociali (FNPS) è necessario acquisire, in sede di Conferenza di servizi, il parere positivo da parte della Regione.

La Giunta Regionale adotta, contestualmente all'approvazione del Piano Regionale delle Politiche Sociali 2013-2015, le linee guida regionali per la stesura dei Piani Sociali di Zona, che devono esser coerenti con le priorità di programmazione espresse dal Piano (art. 13, co. 1, R. Reg. n. 4/2007).

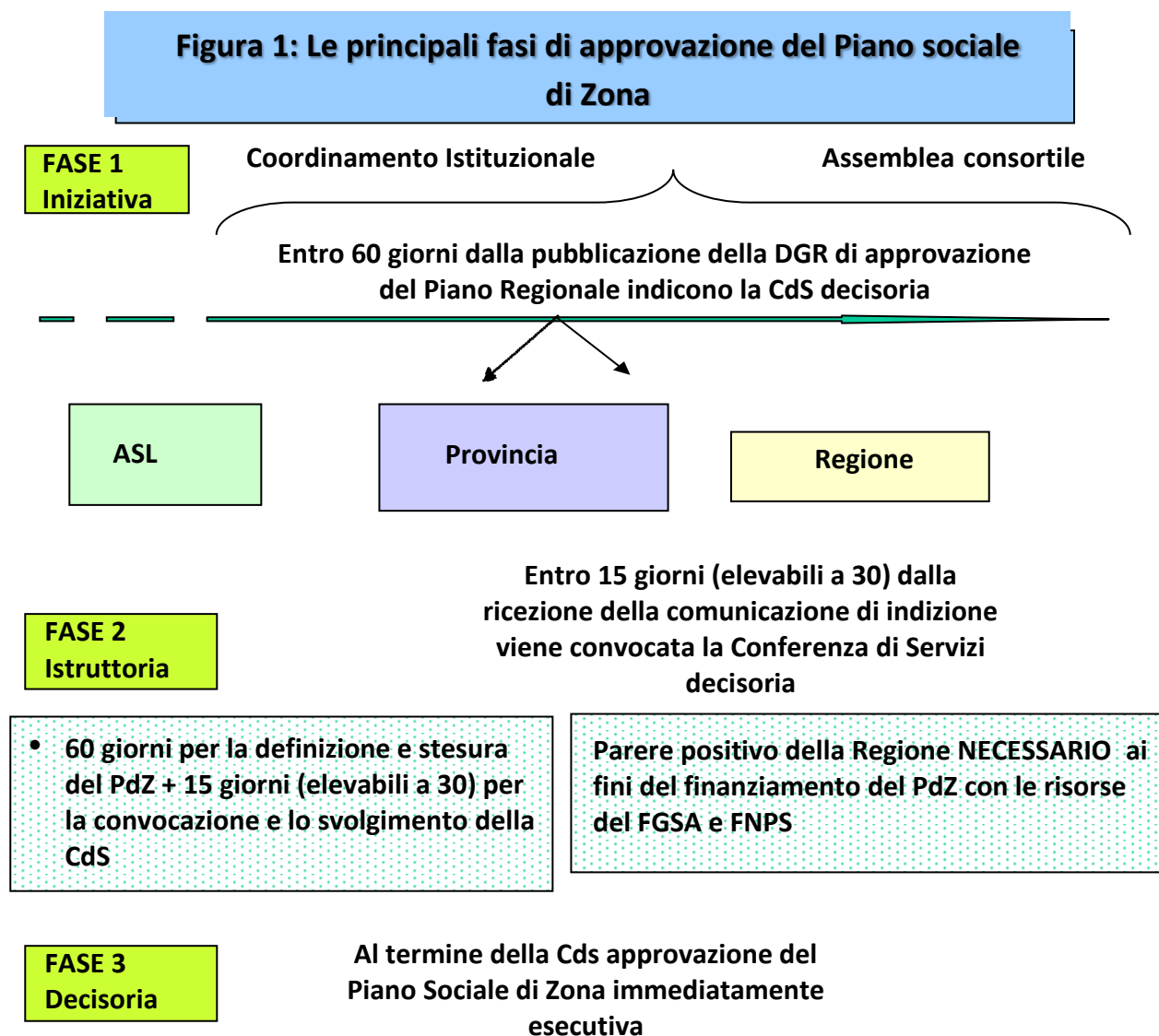
Entro 60 giorni dalla pubblicazione del Piano Regionale Politiche Sociali 2013-2015 approvato da parte della Giunta Regionale, dunque, l'Ambito territoriale provvede alla redazione del Piano sociale di Zona, indicendo, come sopra specificato, la Conferenza di servizi per la sua approvazione e trasmettendo la proposta di Piano sociale di Zona agli Enti aventi diritto alla partecipazione alla Conferenza di servizi.

Nei 15 giorni (elevabili ad un massimo di 30 per provvedimenti di particolare complessità) successivi alla ricezione della richiesta di indizione, espletata la fase istruttoria, viene convocata la Conferenza di servizi.

Se entro 60 giorni l'Ambito non provvede ad indire la Conferenza di servizi, attivandone la fase istruttoria (di 15 giorni, elevabili ad un massimo di 30), la Giunta Regionale diffida l'Ambito ad adempiere entro i successivi 30 giorni dall'atto di diffida.

In caso di ulteriore inottemperanza, la Giunta Regionale nomina un commissario ad acta per la predisposizione del Piano sociale di Zona e la indizione della Conferenza di Servizi.

Si precisa che la suddetta scadenza per l'approvazione del Piano Sociale di Zona è parallela alla scadenza fissata dall'Autorità di Gestione del Piano di Azione e Coesione (PAC) – Servizi di Cura, per la presentazione al Ministero dell'Interno dei Piani di Intervento Infanzia e Anziani per l'utilizzo delle somme ripartite con il primo riparto: detta scadenza è fissata in 6 mesi dalla approvazione delle Linee guida per la stesura dei Piani di Intervento, e quindi entro il 14 dicembre 2013. In sede di Conferenza dei servizi per l'approvazione di ciascun Piano Sociale di Zona la Regione Puglia esprimerà anche un parere di coerenza dei Piani di Intervento, che costituiscono allegato obbligatorio di ciascun Piano Sociale di Zona, rispetto alla programmazione sociale regionale complessiva.



4.3 La gestione associata

4.3.1 L'obiettivo del rafforzamento della gestione associata degli Ambiti territoriali

La gestione associata costituisce la forma idonea a garantire efficacia ed efficienza delle unità di offerta sociali di competenza dei Comuni. Può favorire il raggiungimento di questi obiettivi:

- superare la frammentazione dei servizi e degli interventi sul territorio
- garantire la copertura su tutto il territorio di riferimento
- razionalizzare l'offerta rispetto alla domanda espressa
- offrire pari opportunità ai cittadini e livelli adeguati di informazione

Consente di garantire una forte integrazione ai servizi territoriali, soprattutto a quelli ad elevata complessità, come quelli sociali e socio-sanitari, che richiedono un apporto multidisciplinare e competenze specialistiche, introducendo elementi di risparmio e di crescita della professionalità degli operatori, raggiungibili solo attraverso una dimensione economica e territoriale molto ampia. Questo richiede una valutazione di carattere "politico", in merito alle forme di gestione associata tra i vari Comuni facenti parte dell'Ambito territoriale, che rispondano al meglio alle esigenze di economicità, efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa, in un settore, come quello sociale, particolarmente delicato e centrale per il benessere della collettività.

La gestione associata porta con sé una visione del welfare locale in cui: a) tutti i cittadini devono poter accedere alle medesime prestazioni, contribuendo in diversa misura al loro costo; b) i servizi devono rispondere anche a richieste "di nicchia" specializzandosi e articolandosi secondo i bisogni emergenti; c) deve essere perseguito un progressivo consolidamento dimensionale della struttura organizzativa e dell'offerta, con l'obiettivo di creare sinergie e risparmi grazie alle economie di scala.

La scelta della gestione associata può mettere gli Enti locali nelle migliori condizioni per integrare e armonizzare le proprie politiche di welfare a livello locale, per progettare in una logica sovra comunale, per migliorare e ottimizzare l'utilizzo delle risorse, per acquisire ulteriori finanziamenti, per condividere le competenze presenti nei singoli Comuni, per assicurare l'erogazione di servizi di qualità anche nei comuni più piccoli.

Una condizione necessaria perché le decisioni politiche e programmatiche siano efficaci è che le deleghe, i ruoli e le competenze tra gli attori coinvolti (Coordinamento istituzionale, Comuni dell'Ambito, Ufficio di Piano) siano funzionali, trasparenti, condivise nonché esplicitate nella convenzione per la gestione associata o atto costitutivo dell'Unione o altro atto amministrativo di approvazione della forma associativa.

La spinta verso la gestione associata, nonostante le resistenze incontrate, è un processo irreversibile e sempre di più "obbligato". È necessario che il sistema delle autonomie locali sostenga questo cambiamento culturale, non più rinviabile se si vogliono perseguire obiettivi di efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa a livello locale nel sistema dei servizi sociali e sociosanitari.

L'attuale situazione evidenzia alcune criticità che si possono brevemente sintetizzare:

- riduzione delle risorse e corrispondente impoverimento del dibattito politico intorno alle strategie e agli indirizzi
- focalizzazione sul perimetro comunale e sui problemi locali e scarsa attenzione ai problemi sovracomunali e sovra distrettuali
- ancora scarsa integrazione sociosanitaria
- eccessiva delega ai tecnici e progressiva deresponsabilizzazione degli amministratori .

L'esercizio unificato o associato della funzione implica che sia ripensata ed organizzata ciascuna attività, tale che ciascun compito che caratterizza la funzione sia considerato in modo unitario e non quale sommatoria di più attività simili. L'unitarietà della funzione comporta che la stessa sia espressione di un disegno unitario guidato e coordinato da un unico Responsabile.

È evidente, infatti, che gli enti interessati alla gestione associata debbano:

- unificare gli uffici
- prevedere la responsabilità del servizio in capo ad un unico soggetto che disponga dei necessari poteri organizzativi e gestionali (Corte dei Conti sez. regionale di controllo per la Lombardia n. 513/2012 e sez. regionale di controllo per il Piemonte n. 287/2012)

Rientra nell'autonomia degli Enti locali disegnare, in concreto, la nuova organizzazione delle funzioni, adottando un modello che non si riveli elusivo degli intenti di riduzione della spesa, efficacia, efficienza ed economicità perseguiti dal legislatore (come si evince espressamente dall'art.14 comma 30 del D.L. 31 maggio 2010, n. 78) non essendo sufficiente che il nuovo modello organizzativo non preveda costi superiori alla fase precedente nella quale ciascuna funzione era svolta singolarmente da ciascun ente.

In proposito, una soluzione che lasciasse intravedere un'unificazione solo formale delle attività rientranti in ciascuna funzione e che, di fatto, permettesse a ciascun ente di continuare a svolgere con la sua

organizzazione ed ai medesimi costi i compiti inerenti alla funzione non risponderebbe all'obbligo previsto dall'art.14 commi 27 e segg. Del D.L. 31 maggio 2010, n.78, come modificato e integrato dal citato art. 19 del D.L. 6 agosto 2012 in tema di revisione di spesa.

Nella situazione attuale emerge l'urgenza di agire affinché i diversi strumenti di programmazione possano dialogare e interagire a livello territoriale e che il Piano di zona si coordini con gli altri strumenti di programmazione.

Gli elementi organizzativo-gestionali che caratterizzano il governo del Piano di zona si strutturano su tre livelli:

- livello di indirizzo e amministrazione politica, attraverso il Coordinamento istituzionale/Assemblea consortile o altro organismo di indirizzo politico
- livello tecnico amministrativo di programmazione e gestione, attraverso l'Ufficio di piano
- livello di consultazione e collaborazione con il Terzo settore, attraverso la messa a regime dei tavoli di concertazione.

Alla luce delle recenti modifiche normative intervenute, si riportano le principali novità del legislatore che incidono sull'autonomia degli Enti locali in materia di gestione associata:

➤ L'art.14, commi da 25 a 31 quater, del D.L. n. 78/2010, convertito in legge n. 122/2010, così come modificato dall'art.19 della L.135/2012 introduce per i piccoli Comuni, l'obbligo della gestione associata dell'esercizio delle funzioni fondamentali, incidendo sull'assetto funzionale e organizzativo degli enti interessati. La normativa prevede che la gestione associata deve essere obbligatoriamente esercitata attraverso la Convenzione o Unione per i comuni con popolazione fino a 5.000 ab.

Art.14 Comma 28 del D.L. n. 78/2010

"I comuni con popolazione fino a 5.000 abitanti, ovvero fino a 3.000 abitanti se appartengono o sono appartenuti a comunità montane [...] esercitano obbligatoriamente in forma associata, mediante unione di comuni o convenzione, le funzioni fondamentali dei comuni di cui al comma 27 [...].

Art. 28 bis

Per le unioni di cui al comma 28 si applica l'articolo 32 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, e successive modificazioni. Ai comuni con popolazione fino a 1.000 abitanti si applica quanto previsto al comma 17, lettera a), dell'articolo 16 del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148.

Art. 29

I comuni non possono svolgere singolarmente le funzioni fondamentali svolte in forma associata. La medesima funzione non può essere svolta da più di una forma associativa.

Art. 9 Comma 1 - D.L. 95/2012 s.m.i

"Al fine di assicurare il coordinamento e il conseguimento degli obiettivi di finanza pubblica, il contenimento della spesa e il migliore svolgimento delle funzioni amministrative, le regioni, le province e i comuni sopprimono o accorpano **o, in ogni caso, assicurano la riduzione dei relativi** oneri finanziari in misura non inferiore al 20 per cento, enti, agenzie e organismi

Comma 6

È fatto divieto agli Enti Locali di istituire enti, agenzie e organismi comunque denominati e di qualsiasi natura giuridica, che esercitino una o più funzioni fondamentali e funzioni amministrative loro conferite ai sensi dell'art.118 Cost.

Comma 1 bis

Le disposizioni di cui al comma 1 non si applicano alle aziende speciali, agli enti ed alle istituzioni che gestiscono servizi socio-assistenziali, educativi e culturali".

Nell'esercizio di funzioni mediante una forma associativa, gli Enti locali determinano una nuova ripartizione delle competenze, spostando in capo ad un'unica struttura amministrativa il potere di esercitare funzioni e servizi, in luogo dei singoli enti.

La struttura amministrativa responsabile della gestione associata (sia esso un Ufficio comune, un'Unione di Comuni ecc.) esercita le potestà pubbliche conferitegli dagli enti associati, con la possibilità di porre in essere anche atti a rilevanza esterna, con una competenza estesa sull'intero territorio degli enti associati.

Due sono le modalità attraverso le quali i Comuni possono operare tramite una **Convenzione** ex art.30 D. Lgs. n. 267/2000:

1. costituendo un Ufficio comune che opera in luogo dei singoli uffici già competenti in via ordinaria
2. delegando l'esercizio delle funzioni oggetto della convenzione ad uno degli enti partecipanti all'accordo, che opera in luogo e per conto degli enti deleganti, di norma individuato nel Comune capofila dell'Ambito territoriale sociale.

In entrambi i casi, devono essere definiti analiticamente tutti i passaggi organizzativi con i quali la delega è strutturata:

- da una parte evitando che la traslazione di poteri non si concretizzi in una mera espoliazione, ma siano ben fondate le modalità con le quali i soggetti deleganti mantengono la possibilità di esercitare le funzioni di controllo e verifica;
- dall'altra attribuendo un certo grado di autonomia alle strutture associative evitando i passaggi amministrativi presso tutti i Comuni dell'ambito, che determinerebbero rallentamenti nei procedimenti amministrativi e decisionali.

Sarà indispensabile definire l'organizzazione come un processo radicato su pochi atti amministrativi, saldi e aperti e costruito con la partecipazione stretta di tutti i soggetti interessati.

1. Convenzione di costituzione di Ufficio comune

In questo caso gli Enti Locali possono costituire un Ufficio comune che opera per l'esercizio delle funzioni oggetto della convenzione medesima, in luogo dei singoli uffici già competenti in via ordinaria.

La convenzione deve stabilire:

- L'ente presso il quale l'Ufficio comune è costituito;
Opera come struttura di ogni singolo ente, al quale sono imputati, ad ogni effetto, i relativi atti. L'ufficio agisce contemporaneamente in qualità di struttura degli enti associati per i quali opera e gli effetti degli atti sono imputati a tutti gli enti associati
- Se il responsabile dell'Ufficio adotta gli atti di gestione finanziaria, ivi compresa l'assunzione di impegni di spesa, sul bilancio di ogni singolo ente, ovvero sul bilancio dell'ente presso cui l'ufficio è costituito. In mancanza, il responsabile dell'ufficio adotta gli atti di gestione finanziaria esclusivamente sul bilancio dell'ente presso cui l'ufficio opera.

2. Convenzione di delega

Gli Enti Locali possono delegare l'esercizio di funzioni ad uno degli enti partecipanti all'accordo, per lo più al Comune capofila, che opera in luogo e per conto degli enti deleganti.

In ogni caso, sia in presenza di un Ufficio Comune che di un Ufficio Unico, ad esso è affidata la competenza amministrativa e gestionale dei servizi sociali per l'intero Ambito territoriale. I provvedimenti vengono adottati dal Dirigente dell'Ufficio, o dal funzionario responsabile dello stesso, che dispone delle risorse umane assegnate e delle risorse finanziarie affidate, nel rispetto delle procedure definite dalle norme di riferimento e dai regolamenti locali. È opportuno, anche se non obbligatorio, che all'Ufficio di Piano venga affidata la gestione delle risorse umane e finanziarie dell'intero sistema locale dei servizi sociali, al fine di evitare duplicazioni di interventi e frammentazione dell'attività amministrativa.

Va segnalato, inoltre, che il sistema regionale dei servizi potrà avvalersi di un'efficace opportunità di gestione attraverso le Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona (ASP).

Le ASP sono i nuovi soggetti pubblici nati dal processo di trasformazione delle IPAB, ai sensi della legge regionale 30 settembre 2004, n. 15, come modificata dalla legge regionale 15 maggio 2006, n. 13. Le ASP

sono enti di diritto pubblico, dotati di personalità giuridica, di autonomia statutaria, gestionale, contabile, tecnica e patrimoniale. Seppur operanti nell'ambito del diritto pubblico, devono adottare una forma di gestione basata sulla contabilità e sul controllo di gestione tipici delle società di capitale. Le Aziende devono svolgere la propria attività secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità, nel rispetto del pareggio di bilancio da perseguirsi attraverso l'equilibrio fra costi e ricavi.

Le ASP possono essere considerate soggetti di riferimento per l'affidamento in gestione dei servizi sociali e socio-sanitari di un Ambito territoriale, come previsto dalla legge regionale n. 19/2006 e dal *favor* previsto dalla normativa nazionale. Le ASP possono essere annoverate, infatti, tra le aziende speciali che, operanti nel settore dei servizi alla persona, derogano all'applicazione della spending review e dalla soppressione, accorpamento, riduzione di oneri finanziari in misura non inferiore al 20% ex art. 9 comma 2 del D.L. 95/2012 s.m.i.. Si precisa che le ASP non sono titolari di funzioni socio-assistenziali, né ad esse possono essere delegate le funzioni di cui sono titolari i Comuni, i quali invece possono avvalersi delle ASP per la gestione di specifici servizi.

Il *favor* del legislatore nei confronti delle già costituite Aziende speciali che operano nell'ambito dei servizi sociali, tra le quali vanno evidenziate le aziende consortili, di cui la regione Puglia registra due esperienze (Poggiardo e Francavilla Fontana) è dimostrata dal nuovo comma 5 bis dell'art.114 del TUEL.

4.3.2 Il consolidamento dei rapporti con la Asl e il Distretto Socio-sanitario

Nel triennio 2013-2015 la necessaria integrazione tra diverse fonti di finanziamento, governate da requisiti e procedure in parte differenti, per il perseguimento di obiettivi tra loro fortemente integrati, consente di mettere a valore l'opportunità di consolidare e rendere pienamente operativa la collaborazione tra Comuni associati e ASL/Distretto socio-sanitario. Infatti, la condizionalità posta dalle Linee guida per l'attuazione del PAC Anziani, in ordine alla sottoscrizione di apposito Accordo di Programma tra ASL e Comuni associati per ciascun Distretto socio-sanitario, sarà colta per i 45 Ambiti territoriali pugliesi nel senso di far evolvere le preesistenti intese (deboli) in materia di integrazione socio-sanitaria, non di rado parcellizzate per singoli servizi e interventi, al fine di definire un unico Accordo di Programma Quadro che nell'area della non autosufficienza governi la collaborazione tra istituzioni per:

- l'accesso e la presa in carico degli utenti e dei rispettivi nuclei familiari
- la definizione del Progetto Assistenziale Individualizzato
- l'erogazione delle prestazioni domiciliari, siano esse ADI, ovvero SAD e prestazioni sanitarie specialistiche
- l'accesso a servizi a ciclo diurno a valenza socio-sanitaria, con compartecipazione finanziaria delle rette
- il ricovero di sollievo ad integrazione di percorsi domiciliari
- il riconoscimento di altri benefici a completamento del PAI
- le modalità di monitoraggio, rendicontazione, controllo di primo livello relativo agli interventi finanziati a valere su risorse del PAC Anziani
- l'alimentazione dei flussi informativi dedicati alle prestazioni domiciliari (SINA-SIAD)
- il potenziamento della rete socio-sanitaria anche mediante potenziamento di mezzi e tecnologie al servizio del telemonitoraggio a distanza delle funzioni vitali, necessario per prese in carico ADI in sicurezza.

L'Accordo di Programma che si chiede, pertanto, agli Ambiti territoriali di sottoscrivere con la rispettiva ASL di riferimento – secondo lo schema che l'Assessorato regionale al welfare metterà a disposizione di tutti gli Enti, previo concerto con l'AdG PAC – dovrà sovrintendere al funzionamento della PUA e dell'UVM, alla organizzazione della rete delle prestazioni domiciliari di bassa e media intensità assistenziale, alla erogazione di prestazioni a ciclo diurno e di benefici economici per la non autosufficienza, alla alimentazione dei relativi flussi informativi.

4.3.3 L'Ufficio di Piano di Zona: ruolo, funzioni, strumenti, articolazione

Nel PRPS 2009-2011 l'Ufficio di Piano è stato qualificato come la principale struttura organizzativa dedicata alla gestione del Piano sociale di Zona ed è stato, altresì, sottolineato come la sua corretta strutturazione, con la destinazione di risorse umane in numero congruo rispetto alle competenze attribuite, è punto

qualificante l'azione amministrativa del governo locale del sistema sociale e sociosanitario e fattore essenziale di efficacia del processo innovatore.

Dopo quattro anni dall'approvazione del II Piano, la strutturazione degli Uffici di Piano, in alcuni Ambiti territoriali della regione, si presenta disomogenea, con dotazioni organiche ampiamente insufficienti, da un lato, oppure del tutto pletoriche ed inefficienti, dall'altro, tanto da risultare in sede di monitoraggio e verifica regionale in alcuni territori, uno dei principali elementi di criticità per la corretta implementazione dei servizi previsti nei Piani di Zona.

A prescindere da possibili forme di sviluppo istituzionale della forma associata, si rende oggi sempre più necessario ed imprescindibile ottimizzare gli aspetti organizzativi, di coordinamento e di gestione dei servizi in capo all'Ufficio di piano.

È indispensabile, ed ormai improcrastinabile, costruire un Ufficio di Piano efficace ed efficiente, idoneo a rispondere in maniera più puntuale al nuovo sistema di *governance* associata, che deve essere necessariamente sganciato da qualsiasi logica rivendicativa e campanilistica delle municipalità componenti l'Ambito, a vantaggio di una ratio associativa e sussidiaria. Deve trattarsi di una struttura con una dotazione di risorse professionali e finanziarie adeguate per qualità, dimensionamento e continuità ai compiti affidati e al modello organizzativo individuato.

I punti fondamentali che devono caratterizzare gli Uffici di piano sono i seguenti:

- I. AUTONOMIA FUNZIONALE
- II. ESCLUSIVITÀ
- III. RESPONSABILITÀ CHIARA ED INDIVIDUABILE
- IV. PRESIDIO DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
- V. RACCORDO STRETTO CON I COMUNI ASSOCIATI

I. AUTONOMIA FUNZIONALE

L'Ufficio di Piano deve essere una struttura funzionalmente autonoma e operativa attraverso la quale l'Ambito predisporre, nel rispetto della normativa vigente, in nome proprio e per conto di tutti i Comuni associati, tutti gli adempimenti e le attività necessarie all'implementazione ed attuazione del Piano sociale di zona e delle altre progettazioni a valere sul cofinanziamento regionale, nazionale e comunitario.

Le figure professionali assegnate ad essa devono godere di ambiti di azione autonoma di cui possano/debbono rispondere, con chiare responsabilità. Ciò significa, operare su un doppio livello: da una parte, la pianificazione strategica degli obiettivi da raggiungere e dei servizi da erogare; dall'altra, l'autonomia e la responsabilità operativa nel gestire le risorse per raggiungere quanto concordato con l'amministrazione pubblica.

L'Ufficio di Piano siffatto non è gerarchicamente sovraordinato ai Servizi sociali professionali dei singoli Comuni, ovvero al Servizio sociale professionale unico di Ambito, ma è preposto al coordinamento funzionale di tutti i Servizi, e quindi anche dei Servizi Sociali Professionali, e assicura la fluidità degli snodi procedurali e dei flussi informativi.

È opportuno che sia costituito come nucleo fondante dell'Ufficio un gruppo ristretto di persone con competenze adeguate che dedichino un tempo continuativo alle funzioni di programmazione e progettazione, comprensive delle attività di monitoraggio e valutazione, di gestione tecnica e amministrativa e contabili e finanziarie.

Le funzioni strategiche che consentono all'Ufficio di piano di operare sono, dunque, essenzialmente tre:

- A. Funzione di programmazione e progettazione, che comprende le attività di:
 - ricerca, analisi e lettura della domanda sociale
 - ricognizione e mappatura dell'offerta di servizi
 - gestione dei processi partecipativi
 - predisposizione dei Piani di zona
 - progettazione degli interventi
 - analisi dei programmi di sviluppo
 - monitoraggio dei programmi e degli interventi
 - valutazione e verifica di qualità dei servizi/interventi
- B. Funzione di gestione tecnica e amministrativa, che comprende le attività di:

- supporto tecnico alle attività istituzionali
- attività di regolazione del sistema
- gestione delle risorse umane
- predisposizione degli strumenti amministrativi relativi alla propria attività (bandi, regolamenti, provvedimenti di autorizzazione, ecc.)
- facilitazione dei processi di integrazione
- C. Funzione contabile e finanziaria, che comprende le attività di:
 - gestione contabile delle attività di competenza dell'Ufficio di piano
 - gestione finanziaria del Fondo unico di Ambito
 - gestione delle risorse finanziarie comunali, regionali, nazionali e comunitarie e relativa rendicontazione
 - gestione dei rapporti con gli Uffici finanziari degli Enti associati
 - gestione della fase di liquidazione della spesa
 - controllo di gestione del Piano sociale di zona.

È evidente che lo svolgimento di tali funzioni può essere esercitato solo con una dotazione di personale professionalmente competente e impegnata a tempo pieno nella gestione delle relative attività.

L'Ufficio di Piano deve, dunque, essere composto da 3 (tre) persone assegnate a tempo pieno al funzionamento dell'Ufficio stesso e che assumano la responsabilità per ognuna delle aree di funzioni ad esso attribuite.

Nello specifico:

- 1 unità con responsabilità della funzione di programmazione e progettazione
- 1 unità con responsabilità della funzione di gestione tecnica e amministrativa
- 1 unità con responsabilità della funzione finanziaria e contabile

Tutte le attività previste dalla funzione di programmazione e progettazione devono presidiare le seguenti tre grandi aree tematiche:

- a. Area socio-sanitaria
- b. Area socio-assistenziale
- c. Area socio-educativa

per le quali possono essere individuate come referenti altrettante risorse umane in seno ai Servizi sociali professionali dei Comuni dell'Ambito.

È opportuno evidenziare che, in ogni caso, l'organico dell'Ufficio di Piano è distinto dagli organici dei Servizi sociali professionali e di ogni altro servizio riconducibile al cosiddetto welfare d'accesso.

Pertanto, la figura professionale, individuata stabilmente per la Funzione di programmazione e progettazione, deve essere affiancata da un referente, individuato in seno al Servizio sociale professionale, che presidi ciascuna delle tre aree tematiche.

Le modalità di affiancamento, di consulenza e di raccordo tra l'Ufficio di piano e i tre referenti, potrà essere definito nel nuovo Regolamento di funzionamento dell'Ufficio di piano. Occorre rilevare, inoltre, che lo stesso componente dell'Ufficio di piano designato alla Funzione di programmazione e progettazione, potrà assumere, totalmente o parzialmente, il presidio di una o più delle aree tematiche individuate, in base alle valutazioni che autonomamente effettuerà ciascun Ambito territoriale, in relazione a competenze specifiche, ruoli, esigenze organizzative. Il regolamento di funzionamento dell'Ufficio di piano stabilisce i criteri di selezione delle figure assegnate all'Ufficio di piano, e tra queste del responsabile, le forme di contrattualizzazione, le eventuali indennità onnicomprensive, le modalità di raccordo funzionale con le altre risorse umane dei Comuni e con gli altri uffici (Ragioneria del Comune capofila, Ufficio Appalti e Contratti del Comune capofila, ecc...).

Il nucleo "stabile" dell'Ufficio di piano si integra con il Referente ASL formalmente individuato e il Referente della Provincia, ogni qualvolta occorra svolgere attività che richiedano il coinvolgimento diretto e l'integrazione tra tali istituzioni pubbliche.

II. STABILITÀ/ESCLUSIVITÀ

La struttura dell'Ufficio di piano deve essere rafforzata in tutti i territori attraverso una maggiore ed effettiva stabilità organizzativa. È necessario, pertanto, che le risorse umane assegnate all'Ufficio di Piano esercitino tale attività in via esclusiva, senza ricorrere sistematicamente alle prestazioni aggiuntive o al lavoro straordinario, che non offre continuità al funzionamento dell'Ufficio di piano, ne rallenta l'operatività e ne riduce l'efficacia e la responsabilizzazione rispetto al conseguimento degli obiettivi.

Tale esclusività viene garantita mediante la formula del comando a 36 ore settimanali, se si tratta di personale interno/dipendente da uno dei Comuni che compongono l'Ambito territoriale e/o con personale esterno alle pubbliche amministrazioni coinvolte, individuato per garantire la presenza di tutte le competenze necessarie per il funzionamento dell'Ufficio di piano e di cui i Comuni non hanno disponibilità interna, e nel rispetto dei vincoli del Patto di stabilità interno e del tetto per la spesa del personale.

III. RESPONSABILITÀ CHIARA ED INDIVIDUABILE

Nell'Ufficio di piano devono essere individuate le responsabilità, definiti i compiti, ovvero "chi fa cosa". La costituzione dell'Ufficio di piano deve rispondere alla valorizzazione della competenza tecnica con modalità premianti, in conformità alla normativa nazionale e alla CCNL di ciascuna categoria (es. applicazione dell'istituto delle posizioni organizzative, incentivi collegati alla valutazione delle prestazioni dei dipendenti comandati, il cui costo potrebbe essere posto a carico delle risorse assegnate al funzionamento dell'ufficio di piano, e gli oneri ripartiti tra i comuni facenti parte dell'ambito territoriali).

Il responsabile dell'Ufficio di Piano deve coordinare, in modo continuativo, il lavoro dell'équipe ed è opportuno che tale responsabile sia un dirigente o responsabile di una struttura amministrativa del Comune capofila, con autonomi poteri di spesa, di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo.

È centrale, altresì, che non ci sia sovrapposizione, ma netta distinzione con l'attività del Servizio sociale professionale e del Segretariato sociale. Questi ultimi sono degli Obiettivi di servizio da programmare e garantire al territorio dell'ambito territoriale, le cui attività sono distinte rispetto a quelle dell'Ufficio di piano.

IV. PRESIDIO DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

È necessario che sia definito adeguatamente il rapporto tra Ufficio di Piano e ASL per garantire le funzioni di monitoraggio e verifica di competenza con particolare riferimento agli interventi socio-sanitari.

L'Ufficio di Piano deve configurarsi come la sede dell'integrazione tra le policies di intervento presidio dell'integrazione sociosanitaria.

È necessario che sia definito adeguatamente il rapporto tra Ufficio di piano e Asl per garantire che, rispetto alle funzioni ad esso assegnate, ed in particolare per quelle di programmazione territoriale e di monitoraggio e verifica, l'ufficio si configuri come punto di snodo e collegamento tra i Comuni ed il Distretto sanitario. Che siano definite le forme di collaborazione con strutture tecniche delle Province e delle ASL.

Ciò è declinabile attraverso l'assegnazione di una figura professionale dell'Asl all'interno dell'Ufficio di piano, che sia un effettivo membro stabile dell'ufficio ogni qualvolta occorre svolgere "attività" di carattere socio-sanitario, che sia individuato con un ordine di servizio.

In generale l'Ufficio di piano, nel rispetto dell'indirizzo ad esso fornito in sede di approvazione del Piano sociale di zona, promuove periodicamente momenti di confronto con i referenti tecnici degli altri Enti pubblici operanti sul territorio, al fine di facilitare il perseguimento degli obiettivi di integrazione delle politiche sul proprio territorio.

V. RACCORDO STRETTO CON I COMUNI ASSOCIATI

L'Ufficio di Piano dovrà mantenere uno stretto raccordo con i Comuni associati fornendo consulenza, informazione, periodico aggiornamento sull'attività svolta, documentazione utile agli operatori amministrativi che dovranno garantire in ciascun comune un servizio di segretariato sociale e di prima informazione al cittadino e di Servizio sociale professionale coordinato a livello di Ambito territoriale.

I dipendenti dei singoli Comuni, in particolare assistenti sociali ed esperti dell'area finanziaria, dovranno collaborare per fornire tutta la documentazione e rendicontazione delle attività sociali a titolarità propria, oggetto di programmazione, rendicontazione e monitoraggio nel Piano di zona.

È opportuno, ai fini di un corretto ed efficace raccordo con gli uffici dei singoli Comuni, definire, sia in sede di Convenzione per la gestione associata, sia in sede di Regolamento dell'Ufficio di piano, reciproci obblighi nonché la tempistica con cui devono essere assolti, in attuazione del principio di leale collaborazione e di corresponsabilità nell'efficace ed efficiente attuazione dei servizi sul territorio.

Alla luce dei predetti punti fondamentali, si richiama la necessità, da parte del Coordinamento istituzionale di assumere tali scelte in modo ormai improrogabile e definitivo, in quanto qualsiasi ambiguità sul modello organizzativo rende più difficile pianificare e realizzare attività complesse e avere comportamenti responsabili e strategici da parte del personale.

Sull'effettiva presenza dei requisiti sopra richiamati e sulla funzionalità complessiva degli Uffici di Piano sarà realizzata un'azione di confronto e di monitoraggio della Regione attraverso la costituzione di una **Cabina di regia** regionale per l'attuazione del Piano Regionale Politiche Sociali, che si riunisca almeno trimestralmente, e composta da:

- i dirigenti dei Servizi dell'Assessorato al Welfare coinvolti nell'attuazione della programmazione sociale regionale;
- un rappresentante ANCI;
- il coordinatore delle attività sociosanitarie di ciascuna ASL;
- il Responsabile dell'Ufficio di piano di ciascun Ambito territoriale.

La partecipazione alla Cabina di Regia non è delegabile.

In relazione all'ordine del giorno di ciascuna riunione, la partecipazione della Cabina di regia è aperta i rappresentanti regionali delle OO.SS. e delle principali organizzazioni del Terzo settore.

ALLEGATO A – LINEE GUIDA PER LA PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE

A.1 Il Piano Sociale di Zona: articolazione del documento e del percorso di lavoro

In modo speculare rispetto alla struttura del Piano Regionale delle Politiche sociali 2013-2015, gli Ambiti territoriali Sociali redigono il rispettivo Piano Sociale di Zona per il III ciclo di programmazione, che troverà attuazione tra il 2014 e il 2016, in modo da illustrare compiutamente la lettura partecipata e condivisa dei principali bisogni sociali e delle principali criticità nell'organizzazione delle rete dei servizi, le azioni atte a rimuovere dette criticità e le azioni innovative, l'articolazione della rete dei servizi per Obiettivi di servizio, la composizione della dotazione finanziaria di Piano e l'ottimale allocazione delle risorse disponibili per ciascun obiettivo di servizio e per le azioni innovative che saranno state inserite nel Piano stesso.

Al fine di accrescere il livello di omogeneità, di comparabilità e la capacità di monitoraggio e valutazione dei documenti di Piano per tutti gli Ambiti territoriali a livello regionale, il presente allegato riporta l'indice di riferimento per la struttura da dare al Piano sociale di zona, in modo che lo stesso rechi gli elementi di analisi e di proposta, gli strumenti di monitoraggio, le tipologie di azione, il cronoprogramma e gli assetti organizzativi indispensabili per la configurazione del sistema di welfare dell'Ambito territoriale da realizzare, ovvero consolidare, nel triennio 2014-2016.

La struttura indicata, ripercorre in larga parte l'articolazione del presente Piano Regionale delle Politiche Sociali, con l'evidente indicazione di articolare le scelte di programmazione per priorità strategiche di intervento, con i relativi interventi indifferibili, e per Obiettivi di servizio.

Per ciascun capitolo sono, inoltre, dettagliatamente indicati i documenti da allegare per la completezza del Piano stesso, non tanto e non solo sul piano del rigore formale, ma per favorire una piena e trasparente leggibilità alle comunità locali del documento e per assicurare che il Piano sociale di zona sia accompagnato da tutti gli strumenti operativi (regolamenti unici di Ambito, protocolli operativi, assetti organizzativi, quadri finanziari, ecc..) utili all'effettiva attuazione degli interventi di Piano all'indomani della sua approvazione.

Indice del Piano Sociale di Zona

INTRODUZIONE

IL CICLO DI VITA DEL PIANO SOCIALE DI ZONA. DAL II AL III CICLO DI PROGRAMMAZIONE

IL PERCORSO DI CONCERTAZIONE E DI PROGRAMMAZIONE PARTECIPATA

ALLEGATI (ai sensi dell'art.16 del R. Reg.n. 4/2007)

- copia dell'avviso di avvio del percorso di progettazione partecipata per la stesura del Piano rivolto alle organizzazioni del Terzo Settore
- prospetto di sintesi delle proposte raccolte e degli esiti valutativi (proposta accolta, rigettata, rielaborata)
- copia della nota di convocazione del tavolo di concertazione con le OO.SS. e sintesi dei verbali delle riunioni del tavolo di concertazione
- prospetto di sintesi delle proposte raccolte e degli esiti valutativi (proposta accolta, rigettata, rielaborata)
- protocollo di intesa tra Comuni associati e OO.SS. su strumenti e metodi per l'attuazione e la valutazione partecipata del PdZ
- elenco dei Patti di partecipazione sottoscritti

CAP. I – ANALISI DEL CONTESTO SOCIO-DEMOGRAFICO E DEL SISTEMA DI OFFERTA DEI SERVIZI

1.1 DINAMICHE DEMOGRAFICHE E EVOLUZIONE DELLA DOMANDA SOCIALE

1.2 LA DOTAZIONE INFRASTRUTTURALE DI SERVIZI SOCIALI, SOCIOEDUCATIVI E SOCIOSANITARI

La mappa delle strutture e dei servizi pubblici e privati autorizzati al funzionamento
I servizi a titolarità pubblica e i servizi privati convenzionati
Punti di forza e di criticità nella dotazione attuale; maggiori fabbisogni

1.3 L'ATTUAZIONE DEL SISTEMA DI OBIETTIVI DI SERVIZIO PER IL WELFARE TERRITORIALE TRA IL 2010 E IL 2013

1.4 L'ATTUAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E CAPACITÀ DI COFINANZIAMENTO DEI COMUNI

1.5 BUONE PRATICHE E CANTIERI DI INNOVAZIONE AVVIATI

ALLEGATI

- Quadri riassuntivi della spesa sociale 2010/2012 dei Comuni con attestazione
- Quadro riassuntivo dei servizi attivati dall'Ambito nel PsdZ 2010-2012 (su format regionale)

CAP. II – LE PRIORITÀ STRATEGICHE PER UN WELFARE LOCALE INCLUSIVO

2.1 LA STRATEGIA DELL'AMBITO TERRITORIALE PER IL CONSOLIDAMENTO DEL SISTEMA DI WELFARE LOCALE

I servizi per la prima infanzia e la conciliazione dei tempi
Il sostegno della genitorialità e la tutela dei diritti dei minori
La cultura dell'accoglienza e il contrasto delle marginalità sociali
I servizi e gli interventi per le povertà estreme e per il contrasto delle nuove povertà
La rete dei servizi per la presa in carico integrata delle non autosufficienze
Il contrasto del maltrattamento e della violenza
La prevenzione delle dipendenze patologiche

2.2 QUADRO SINOTTICO: OBIETTIVI DI SERVIZIO PER UN WELFARE SOSTENIBILE

2.3 IL RACCORDO TRA LA PROGRAMMAZIONE ORDINARIA E LE RISORSE AGGIUNTIVE

Le azioni da realizzare con il Piano di Intervento PAC Infanzia – I stralcio
Le azioni da realizzare con il Piano di Intervento PAC Anziani – I stralcio
Le azioni da realizzare con il Fondo Sviluppo e Coesione – ObServ (Del. CIPE n. 79/2012)
I buoni servizio di conciliazione (Azioni 3.3.1 – 3.3.2)
I progetti speciali (Intesa Famiglia, Piani dei tempi, ecc...)

ALLEGATI

- Piano di Intervento PAC Infanzia - I Stralcio
- Piano di Intervento PAC Anziani – I Stralcio
- Accordo di Programma ASL-Comuni per la realizzazione dell'ADI e dei servizi per la non autosufficienza

CAP. III – LA PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA

3.1 LA COMPOSIZIONE DEL FONDO UNICO DI AMBITO

ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.

- 3.1.1 Le risorse ordinarie (FNPS, FNA, FGSA)
- 3.1.2 Le risorse aggiuntive (FSC, PAC)
- 3.1.3 Il cofinanziamento con risorse proprie dei Comuni
- 3.1.4 La spesa sociale totale dei Comuni
- 3.1.5 Attività di monitoraggio fisico e finanziario del Piano Sociale di Zona

ALLEGATI

Schede di programmazione finanziaria
(su format regionale)

CAP. IV – GLI ATTORI DEL SISTEMA DI WELFARE LOCALE

4.1 Le scelte strategiche per l'assetto gestionale ed organizzativo dell'Ambito (max 10 pagine)

Il percorso di associazionismo intercomunale: scelta della forma giuridica, ruolo dell'Ente capofila, sistema degli obblighi e degli impegni reciproci
L'Ufficio di Piano: dotazione di risorse umane, ruoli e funzioni, i flussi informativi ed i nessi procedurali tra UdP e Comuni, azioni di potenziamento

Le connessioni funzionali tra UdP, Servizio sociale professionale e welfare d'accesso

4.2 La Governance per la programmazione sociale

Il ruolo degli altri soggetti pubblici

Il consolidamento dei rapporti con la Asl e il Distretto Sociosanitario

Il ruolo della cittadinanza sociale

ALLEGATI¹⁸

- Convenzione (art. 30 del D.Lgs. 267/2000) ovvero Statuto del Consorzio (art.31 del D.Lgs. n. 267/2000)
- Il Regolamento di funzionamento del Coordinamento Istituzionale
- Il Regolamento di funzionamento dell'Ufficio di piano
- Il Regolamento unico per l'affidamento dei servizi
- Il Regolamento unico per l'accesso alle prestazioni e la compartecipazione finanziaria degli utenti al costo delle prestazioni
- Il Regolamento di gestione del Fondo unico d'Ambito (Regolamento contabile)

CAP. V – LA PROGETTAZIONE DI DETTAGLIO DEGLI INTERVENTI DI PIANO

5.1 Le schede di progetto per gli interventi previsti e gli obiettivi di servizio

(su format regionale)

¹⁸ I regolamenti richiesti devono essere allegati al Piano sociale di zona 2014-2016, sia nel caso di revisione e modifica alle precedenti versioni degli stessi al fine di adeguarli alle previsioni di cui al Reg. R. n. 4/2007 e s.m.i., sia nel caso di adozione ex-novo di strumenti in grado di rispondere in modo più puntuale e coerente ai fabbisogni espressi dai nuovi assetti organizzativi e dal sistema delle domande sociali espresse dalla comunità locale.

A.2 La Relazione Sociale di Ambito territoriale

In applicazione dell'art. 18, co. 1, lett. a), del R. Reg. n. 4/2007, gli Ambiti territoriali sono chiamati a presentare, entro il 30 giugno di ogni anno, alla Regione, la Relazione sociale di Ambito secondo l'indice dato dalle strutture regionali preposte, al fine di illustrare analiticamente e compiutamente i risultati conseguiti rispetto agli interventi programmati per ciascuna annualità di Piano, e la conformità degli stessi risultati rispetto alle direttive regionali in materia, con espresso riferimento, tra l'altro, ai livelli di governance raggiunti e al rispetto degli indicatori stabiliti per il monitoraggio dei servizi attivati e degli Obiettivi di servizio.

Da ultimo, l'Assessorato regionale al Welfare ha provveduto ad adottare l'atto amministrativo di approvazione degli indirizzi per la redazione della Relazione sociale annuale (A.D. n. 191 del 10 giugno 2013 del Servizio Programmazione Sociale e Integrazione Sociosanitaria), di cui si riporta, di seguito, l'indice della Relazione sociale rinviando ai successivi provvedimenti per l'adozione degli strumenti annuali di monitoraggio e rendicontazione fisica e finanziaria del Piano Sociale di Zona.

Indice della Relazione Sociale Annuale di Ambito territoriale

1. L'Ambito come comunità: un profilo

1.1 Le caratteristiche del territorio, la struttura demografica, le dinamiche della popolazione

(inserire i dati aggiornati, ove possibile, al 31 dicembre di ciascun anno, evidenziando le eventuali differenze, anche in termini di aggiornamento di serie storiche, rispetto al quadro delineato nella precedente Relazione Sociale).

1.2 I principali indicatori della domanda di servizi e prestazioni sociali (indicatori su accessi a Segretariati sociali e PUA, indicatori su liste di attesa, indicatori su domande per le principali prestazioni, ecc.)

(inserire un'elaborazione ragionata e commentata dei dati rilevati con la "Scheda di rilevazione per relazione sociale d'Ambito" che evidenzia l'evoluzione degli stessi rispetto all'anno precedente o, ove disponibile, in termini di serie storica)

2. La mappa locale dell'offerta di servizi sociosanitari

2.1 I servizi e le prestazioni erogate nell'ambito del Piano sociale di zona (risultati conseguiti al 31.12)

(descrivere i servizi e le prestazioni erogate nell'ambito del Piano sociale di zona, in continuità con quanto esposto nella Relazione sociale dell'anno precedente e utilizzando gli indicatori di attività rilevati con la "Scheda di rilevazione per relazione sociale d'Ambito")

2.2 La dotazione infrastrutturale dell'Ambito territoriale

(aggiornare, ove necessario, la complessiva articolazione territoriale delle istituzioni, dei servizi educativi, socio-sanitari descritta nella Relazione sociale dell'anno precedente e commentare la dotazione infrastrutturale sociale del territorio pubblica e privata in via di realizzazione mediante i programmi di investimento finanziati mediante l'Asse III del P.O. FESR 2007/2013)

2.3 L'integrazione con le politiche sanitarie, della casa, le politiche attive del lavoro e dell'istruzione.

(indicare se e con quali modalità siano stati definiti, nell'anno di riferimento, atti di intesa formali o prassi operative informali (esperienze operative) con altre politiche territoriali, con particolare riferimento all'area dell'integrazione socio-sanitaria e

3. Mappe del capitale sociale

3.1 Le risorse solidaristiche e fiduciarie del territorio: Terzo settore, Volontariato, Associazioni di Promozione Sociale – Le altre forme associative (culturali, di tempo libero, civiche, religiose, sportive...)

(aggiornare, ove necessario, la complessiva articolazione del sistema di risorse solidaristiche e fiduciarie del territorio indicate nella precedente Relazione sociale e descrivere se e con quali prassi, modalità e procedure

l'Ambito territoriale ha promosso azioni per il sostegno attivo allo sviluppo del capitale sociale nella comunità locale)

4. Esercizi di costruzione della *governance* del Piano Sociale di Zona

4.1 Punti di forza e di debolezza del livello raggiunto di *governance* del territorio)

*(indicare le forme e gli strumenti individuati per gestire la *governance* allargata del territorio: livello intercomunale, rapporti con ASL, Provincia, altri enti territoriali. Per l'elaborazione di questo paragrafo l'Ambito territoriale potrà utilizzare le informazioni raccolte con il questionario sulla *governance*, aggiornate rispetto a quelle fornite l'anno precedente)*

5 L'attuazione del Piano sociale di Zona e l'utilizzo delle risorse finanziarie

5.1 Rendicontazione al 31.12.2012

(commento ragionato dei dati finanziari di spesa e delle operazioni contabili inseriti nelle schede di rendicontazione)



ALLEGATO B – PROSPETTI DI RIPARTO DELLE RISORSE FINANZIARIE ASSEGNATE

B.1 Il Fondo Nazionale Politiche Sociali

PROV	AMBITO	Pop. Resid.	IMPORTO Quota 1	Superf. Territorial	IMPORTO Quota 2	Num. Nuclei fam.	IMPORTO Quota 3	Minori 0-17 anni resid.	IMPORTO Quota 4	Anziani 65 anni e oltre	IMPORTO Quota 5	TOTALE FNPS assegnato
BA	Corato	100.652	€ 111.833,57	458,03	€ 17.738,62	36.569	€ 35.740,23	19.550	€ 94.222,47	16.765	€ 114.131,03	€ 373.665,91
BA	Molfetta	80.834	€ 89.813,96	102,03	€ 3.951,42	31.673	€ 30.955,19	13.279	€ 63.998,98	16.866	€ 114.818,60	€ 303.538,16
BA	Altamura	141.381	€ 157.087,21	995,59	€ 38.557,28	45.911	€ 44.870,51	30.994	€ 149.377,55	21.343	€ 145.296,66	€ 535.189,21
BA	Grumo Appula	68.734	€ 76.369,75	449,20	€ 17.396,65	25.421	€ 24.844,88	12.493	€ 60.210,81	12.080	€ 82.236,97	€ 261.059,06
BA	Bari	315.408	€ 350.447,10	116,20	€ 4.500,20	134.888	€ 131.831,01		€ 0,00	67.956	€ 462.623,80	€ 949.402,12
BA	Modugno	60.264	€ 66.958,81	83,12	€ 3.219,08	22.008	€ 21.509,23	11.427	€ 55.073,15	9.112	€ 62.031,73	€ 208.792,00
BA	Bitonto	77.835	€ 86.481,80	251,88	€ 9.754,83	27.181	€ 26.564,99	15.447	€ 74.447,80	11.428	€ 77.798,35	€ 275.047,77
BA	Triggiano	82.838	€ 92.040,59	86,23	€ 3.339,52	30.309	€ 29.622,10	15.133	€ 72.934,46	13.435	€ 91.461,40	€ 289.398,06
BA	Mola di Bari	69.713	€ 77.457,51	145,12	€ 5.620,22	25.122	€ 24.552,66	12.541	€ 60.442,15	12.078	€ 82.223,35	€ 250.295,89
BA	Conversano	91.812	€ 102.011,52	345,78	€ 13.391,39	35.102	€ 34.306,48	15.419	€ 74.312,85	17.223	€ 117.248,95	€ 341.271,19
BA	Gioia del Colle	66.540	€ 73.932,02	388,53	€ 15.047,02	25.858	€ 25.271,98	11.159	€ 53.781,51	13.168	€ 89.643,74	€ 257.676,26
BA	Putignano	90.731	€ 100.810,43	403,70	€ 15.634,52	35.277	€ 34.477,51	14.394	€ 69.372,80	18.258	€ 124.294,92	€ 344.590,18
BR	Brindisi	108.321	€ 120.354,53	394,86	€ 15.292,16	42.708	€ 41.740,10	3.073	€ 14.810,52	21.101	€ 143.649,20	€ 335.846,51
BR	Fasano	82.942	€ 92.156,14	406,63	€ 15.747,99	32.727	€ 31.985,30	13.492	€ 65.025,55	17.196	€ 117.065,14	€ 321.980,13
BR	Francofonte	103.624	€ 115.135,73	555,55	€ 21.515,38	39.260	€ 38.370,25	18.593	€ 89.610,15	19.254	€ 131.075,38	€ 395.706,88
BR	Mesagne	105.617	€ 117.350,14	482,42	€ 18.683,19	39.214	€ 38.325,29	17.386	€ 83.792,93	21.896	€ 149.061,32	€ 407.212,87
BT	Andria	100.133	€ 111.256,91	407,86	€ 15.795,63	33.913	€ 33.144,42	21.136	€ 101.866,30	14.921	€ 101.577,63	€ 363.640,90
BT	Canosa di Puglia	46.466	€ 51.627,97	587,56	€ 22.755,06	18.188	€ 17.775,80	8.535	€ 41.134,98	8.855	€ 60.282,15	€ 193.575,96
BT	Barletta	94.322	€ 104.800,36	146,91	€ 5.689,54	32.342	€ 31.609,03	19.046	€ 91.793,41	15.087	€ 102.707,71	€ 336.600,05
BT	Trani	110.452	€ 122.722,26	170,56	€ 6.605,46	38.065	€ 37.202,33	20.992	€ 101.172,28	18.126	€ 123.396,30	€ 391.098,63
BT	Margherita di Savoia	40.397	€ 44.884,76	225,79	€ 8.744,41	15.301	€ 14.954,23	8.053	€ 38.811,95	7.439	€ 50.642,45	€ 158.037,80
FG	S. Severo	106.518	€ 118.351,23	1.220,01	€ 47.248,63	39.332	€ 38.440,61	21.011	€ 101.263,85	19.595	€ 133.396,81	€ 438.701,13
FG	San Marco in Lamis	59.566	€ 66.183,27	754,03	€ 29.202,12	22.192	€ 21.689,06	11.295	€ 54.436,97	11.701	€ 79.656,85	€ 251.168,28
FG	Vico del Gargano	45.520	€ 50.576,88	672,02	€ 26.026,04	18.347	€ 17.931,20	8.115	€ 39.110,76	9.170	€ 62.426,57	€ 196.071,45
FG	Manfredonia	78.998	€ 87.774,00	707,71	€ 27.408,24	27.537	€ 26.912,93	15.155	€ 73.040,49	14.934	€ 101.666,14	€ 316.801,78
FG	Cerignola	93.111	€ 103.454,83	829,88	€ 32.139,65	33.049	€ 32.300,01	20.127	€ 97.003,36	13.705	€ 93.299,48	€ 358.197,31
FG	Foggia	147.045	€ 163.380,43	507,80	€ 19.666,11	55.922	€ 54.654,63	25.966	€ 125.144,79	28.068	€ 191.078,42	€ 553.924,38
FG	Lucera	54.059	€ 60.064,49	1.014,60	€ 39.293,50	21.276	€ 20.793,82	9.400	€ 45.303,90	11.628	€ 79.159,89	€ 244.615,59
FG	Troia	40.840	€ 45.376,97	1.260,13	€ 48.802,40	17.203	€ 16.813,13	6.849	€ 33.009,19	9.371	€ 63.794,92	€ 207.796,61

PROV	AMBITO	Pop. Resid.	IMPORTO Quota 1	Superf. Territorial	IMPORTO Quota 2	Num. Nuclei fam.	IMPORTO Quota 3	Minori 0-17 anni resid.	IMPORTO Quota 4	Anziani 65 anni e oltre	IMPORTO Quota 5	TOTALE FNPS assegnato
LE	Lecce	172.152	€ 191.276,60	409,47	€ 15.857,98	74.502	€ 72.813,55	28.294	€ 136.364,73	35.424	€ 241.155,83	€ 657.468,69
LE	Campi Salentina	88.543	€ 98.379,36	297,63	€ 11.526,63	33.283	€ 32.528,70	14.401	€ 69.406,54	19.352	€ 131.742,54	€ 343.583,77
LE	Nardò	92.699	€ 102.997,06	386,87	€ 14.982,73	36.560	€ 35.731,44	16.546	€ 79.744,50	18.690	€ 127.235,84	€ 360.691,56
LE	Martano	48.925	€ 54.360,14	288,43	€ 11.170,34	19.398	€ 18.958,38	7.372	€ 35.529,82	10.799	€ 73.516,31	€ 193.535,00
LE	Galatina	61.226	€ 68.027,68	197,03	€ 7.630,59	23.419	€ 22.888,25	9.935	€ 47.882,36	13.551	€ 92.251,09	€ 238.679,98
LE	Gallipoli	74.334	€ 82.591,87	174,14	€ 6.744,11	29.655	€ 28.982,92	12.763	€ 61.512,09	15.719	€ 107.010,18	€ 286.841,16
LE	Maglie	55.842	€ 62.045,56	255,90	€ 9.910,51	21.041	€ 20.564,14	8.780	€ 42.315,77	11.881	€ 80.882,24	€ 215.718,23
LE	Poggiardo	45.782	€ 50.867,98	192,86	€ 7.469,10	18.224	€ 17.810,99	7.125	€ 34.339,39	10.561	€ 71.896,08	€ 182.383,54
LE	Casarano	74.804	€ 83.114,08	196,21	€ 7.598,83	27.916	€ 27.283,34	13.810	€ 66.558,17	14.592	€ 99.337,90	€ 283.892,32
LE	Gagliano del Capo	86.863	€ 96.512,73	360,86	€ 13.975,41	33.928	€ 33.159,09	14.860	€ 71.618,71	18.395	€ 125.227,57	€ 340.493,51
TA	Ginosa	62.855	€ 69.837,65	629,80	€ 24.390,94	22.723	€ 22.208,03	11.514	€ 55.492,45	11.769	€ 80.119,78	€ 252.048,84
TA	Massafra	78.795	€ 87.548,44	499,70	€ 19.352,42	28.323	€ 27.681,11	14.733	€ 71.006,63	13.760	€ 93.673,90	€ 299.262,50
TA	Taranto	199.936	€ 222.147,16	217,50	€ 8.423,35	71.275	€ 69.659,68		€ 0,00	38.590	€ 262.709,00	€ 562.939,20
TA	Martina Franca	62.560	€ 69.509,88	407,17	€ 15.768,91	24.797	€ 24.235,02	10.607	€ 51.121,11	12.421	€ 84.558,39	€ 245.193,31
TA	Grottaglie	100.474	€ 111.635,79	243,65	€ 9.436,09	36.648	€ 35.817,44	18.372	€ 88.545,02	17.437	€ 118.705,80	€ 364.140,15
TA	Manduria	79.609	€ 88.452,87	438,85	€ 16.995,81	31.196	€ 30.489,00	13.291	€ 64.056,82	16.486	€ 112.231,68	€ 312.226,17
	REGIONE PUGLIA	4.050.072	€ 4.500.000,00	19.365,80	€ 750.000,00	1.534.783	€ 1.500.000,00	622.463	€ 3.000.000,00	771.186	€ 5.250.000,00	€ 15.000.000,00

B.2 Il Fondo Nazionale Non Autosufficienza

PROV	AMBITO	Criterio 1 - Pop. Residente		Criterio 2 - Sup. territoriale		Criterio 5 - Anziani (65 anni e >)		TOTALE FNA assegnato
		DATO	IMPORTO	DATO	IMPORTO	DATO	IMPORTO	
BA	Corato	100.652	€ 74.555,71	458,03	€ 47.302,98	16.765	€ 108.696,22	€ 230.554,90
BA	Molfetta	80.834	€ 59.875,97	102,03	€ 10.537,13	16.866	€ 109.351,05	€ 179.764,16
BA	Altamura	141.381	€ 104.724,80	995,59	€ 102.819,40	21.343	€ 138.377,77	€ 345.921,98
BA	Grumo Appula	68.734	€ 50.913,17	449,20	€ 46.391,06	12.080	€ 78.320,92	€ 175.625,15
BA	Bari	315.408	€ 233.631,40	116,20	€ 12.000,54	67.956	€ 440.594,10	€ 686.226,04
BA	Modugno	60.264	€ 44.639,21	83,12	€ 8.584,21	9.112	€ 59.077,84	€ 112.301,25
BA	Bitonto	77.835	€ 57.654,53	251,88	€ 26.012,87	11.428	€ 74.093,67	€ 157.761,07
BA	Triggiano	82.838	€ 61.360,39	86,23	€ 8.905,39	13.435	€ 87.106,09	€ 157.371,87
BA	Mola di Bari	69.713	€ 51.638,34	145,12	€ 14.987,25	12.078	€ 78.307,96	€ 144.933,54
BA	Conversano	91.812	€ 68.007,68	345,78	€ 35.710,38	17.223	€ 111.665,67	€ 215.383,72
BA	Gioia del Colle	66.540	€ 49.288,01	388,53	€ 40.125,38	13.168	€ 85.374,99	€ 174.788,38
BA	Putignano	90.731	€ 67.206,95	403,70	€ 41.692,06	18.258	€ 118.376,11	€ 227.275,12
BR	Brindisi	108.321	€ 80.236,35	394,86	€ 40.779,11	21.101	€ 136.808,76	€ 257.824,22
BR	Fasano	82.942	€ 61.437,43	406,63	€ 41.994,65	17.196	€ 111.490,61	€ 214.922,69
BR	Francavilla Fontana	103.624	€ 76.757,15	555,55	€ 57.374,34	19.254	€ 124.833,70	€ 258.965,19
BR	Mesagne	105.617	€ 78.233,42	482,42	€ 49.821,85	21.896	€ 141.963,16	€ 270.018,43
BT	Andria	100.133	€ 74.171,27	407,86	€ 42.121,68	14.921	€ 96.740,60	€ 213.033,56
BT	Canosa di Puglia	46.466	€ 34.418,65	587,56	€ 60.680,17	8.855	€ 57.411,57	€ 152.510,39
BT	Barletta	94.322	€ 69.866,91	146,91	€ 15.172,11	15.087	€ 97.816,87	€ 182.855,88
BT	Trani	110.452	€ 81.814,84	170,56	€ 17.614,56	18.126	€ 117.520,29	€ 216.949,69
BT	Margherita di Savoia	40.397	€ 29.923,17	225,79	€ 23.318,43	7.439	€ 48.230,91	€ 101.472,51
FG	S. Severo	106.518	€ 78.900,82	1.220,01	€ 125.996,34	19.595	€ 127.044,58	€ 331.941,74
FG	San Marco in Lamis	59.566	€ 44.122,18	754,03	€ 77.872,33	11.701	€ 75.863,67	€ 197.858,18
FG	Vico del Gargano	45.520	€ 33.717,92	672,02	€ 69.402,76	9.170	€ 59.453,88	€ 162.574,56
FG	Manfredonia	78.998	€ 58.516,00	707,71	€ 73.088,64	14.934	€ 96.824,89	€ 228.429,53
FG	Cerignola	93.111	€ 68.969,88	829,88	€ 85.705,73	13.705	€ 88.856,64	€ 243.532,26
FG	Foggia	147.045	€ 108.920,29	507,80	€ 52.442,97	28.068	€ 181.979,44	€ 343.342,70
FG	Lucera	54.059	€ 40.042,99	1.014,60	€ 104.782,66	11.628	€ 75.390,37	€ 220.216,02
FG	Troia	40.840	€ 30.251,31	1.260,13	€ 130.139,73	9.371	€ 60.757,07	€ 221.148,11

PROV	AMBITO	DATO	IMPORTO	DATO	IMPORTO	DATO	IMPORTO	TOTALE FNA assegnato
LE	Lecce	172.152	€ 127.517,73	409,47	€ 42.287,95	35.424	€ 229.672,22	€ 399.477,90
LE	Campi Salentina	88.543	€ 65.586,24	297,63	€ 30.737,69	19.352	€ 125.469,08	€ 221.793,02
LE	Nardò	92.699	€ 68.664,71	386,87	€ 39.953,94	18.690	€ 121.176,99	€ 229.795,64
LE	Martano	48.925	€ 36.240,10	288,43	€ 29.787,56	10.799	€ 70.015,53	€ 136.043,19
LE	Galatina	61.226	€ 45.351,79	197,03	€ 20.348,24	13.551	€ 87.858,18	€ 153.558,21
LE	Gallipoli	74.334	€ 55.061,24	174,14	€ 17.984,28	15.719	€ 101.914,45	€ 174.959,98
LE	Maglie	55.842	€ 41.363,71	255,90	€ 26.428,03	11.881	€ 77.030,70	€ 144.822,45
LE	Poggiardo	45.782	€ 33.911,99	192,86	€ 19.917,59	10.561	€ 68.472,46	€ 122.302,03
LE	Casarano	74.804	€ 55.409,39	196,21	€ 20.263,56	14.592	€ 94.607,53	€ 170.280,47
LE	Gagliano del Capo	86.863	€ 64.341,82	360,86	€ 37.267,76	18.395	€ 119.264,35	€ 220.873,93
TA	Ginosa	62.855	€ 46.558,43	629,80	€ 65.042,50	11.769	€ 76.304,55	€ 187.905,48
TA	Massafra	78.795	€ 58.365,63	499,70	€ 51.606,44	13.760	€ 89.213,24	€ 199.185,31
TA	Taranto	199.936	€ 148.098,11	217,50	€ 22.462,28	38.590	€ 250.199,04	€ 420.759,43
TA	Martina Franca	62.560	€ 46.339,92	407,17	€ 42.050,42	12.421	€ 80.531,80	€ 168.922,14
TA	Grottaglie	100.474	€ 74.423,86	243,65	€ 25.162,92	17.437	€ 113.053,14	€ 212.639,92
TA	Manduria	79.609	€ 58.968,58	438,85	€ 45.322,17	16.486	€ 106.887,31	€ 211.178,06
	REGIONE PUGLIA	4.050.072	€ 3.000.000,00	19.365,80	€ 2.000.000,00	771.186	€ 5.000.000,00	€ 10.000.000,00

B.3 Il Fondo Globale Socioassistenziale

PROV	AMBITO	Criterio 1 - Pop. Residente		Criterio 2 - Sup. territoriale		Criterio 3 - Nuclei familiari		Criterio 4 - Minori 0-17 anni		Criterio 5 - Anziani (65 anni e >		TOTALE FGSA assegnato
		DATO	IMPORTO	DATO	IMPORTO	DATO	IMPORTO	DATO	IMPORTO	DATO	IMPORTO	
BA	Corato	100.652	€ 79.878,99	458,03	€ 12.670,10	36.569	€ 25.528,06	19.550	€ 57.964,32	16.765	€ 81.519,99	€ 257.561,45
BA	Molfetta	80.834	€ 64.151,12	102,03	€ 2.822,37	31.673	€ 22.110,26	13.279	€ 39.371,26	16.866	€ 82.011,10	€ 210.466,11
BA	Altamura	141.381	€ 112.202,16	995,59	€ 27.540,18	45.911	€ 32.049,51	30.994	€ 91.894,94	21.343	€ 103.780,56	€ 367.467,35
BA	Grumo Appula	68.734	€ 54.548,37	449,20	€ 12.425,85	25.421	€ 17.745,87	12.493	€ 37.040,83	12.080	€ 58.739,13	€ 180.500,04
BA	Bari	315.408	€ 250.312,68	116,20	€ 3.214,34	134.888	€ 94.162,50	50.067	€ 148.444,99	67.956	€ 330.436,76	€ 826.571,28
BA	Modugno	60.264	€ 47.826,45	83,12	€ 2.299,28	22.008	€ 15.363,33	11.427	€ 33.880,22	9.112	€ 44.307,20	€ 143.676,46
BA	Bitonto	77.835	€ 61.771,06	251,88	€ 6.967,55	27.181	€ 18.974,49	15.447	€ 45.799,22	11.428	€ 55.568,77	€ 189.081,09
BA	Triggiano	82.838	€ 65.741,52	86,23	€ 2.385,31	30.309	€ 21.158,08	15.133	€ 44.868,24	13.435	€ 65.327,83	€ 199.480,98
BA	Mola di Bari	69.713	€ 55.325,32	145,12	€ 4.014,33	25.122	€ 17.537,14	12.541	€ 37.183,15	12.078	€ 58.729,40	€ 172.789,34
BA	Conversano	91.812	€ 72.863,43	345,78	€ 9.565,02	35.102	€ 24.503,97	15.419	€ 45.716,21	17.223	€ 83.747,02	€ 236.395,65
BA	Gioia del Colle	66.540	€ 52.807,18	388,53	€ 10.747,58	25.858	€ 18.050,93	11.159	€ 33.085,62	13.168	€ 64.029,54	€ 178.720,84
BA	Putignano	90.731	€ 72.005,53	403,70	€ 11.167,22	35.277	€ 24.626,14	14.394	€ 42.677,16	18.258	€ 88.779,72	€ 239.255,76
BR	Brindisi	108.321	€ 85.965,23	394,86	€ 10.922,68	42.708	€ 29.813,56	18.586	€ 55.106,13	21.101	€ 102.603,83	€ 284.411,44
BR	Fasano	82.942	€ 65.824,06	406,63	€ 11.248,27	32.727	€ 22.846,04	13.492	€ 40.002,79	17.196	€ 83.615,73	€ 223.536,88
BR	FrancaVilla Fontana	103.624	€ 82.237,61	555,55	€ 15.367,72	39.260	€ 27.406,59	18.593	€ 55.126,88	19.254	€ 93.622,78	€ 273.761,58
BR	Mesagne	105.617	€ 83.819,29	482,42	€ 13.344,78	39.214	€ 27.374,48	17.386	€ 51.548,22	21.896	€ 106.469,53	€ 282.556,29
BT	Andria	100.133	€ 79.467,10	407,86	€ 11.282,29	33.913	€ 23.673,96	21.136	€ 62.666,69	14.921	€ 72.553,52	€ 249.643,56
BT	Canosa di Puglia	46.466	€ 36.876,14	587,56	€ 16.253,18	18.188	€ 12.696,66	8.535	€ 25.305,65	8.855	€ 43.057,53	€ 134.189,17
BT	Barletta	94.322	€ 74.855,40	146,91	€ 4.063,85	32.342	€ 22.577,28	19.046	€ 56.469,99	15.087	€ 73.360,70	€ 231.327,22
BT	Trani	110.452	€ 87.656,42	170,56	€ 4.718,06	38.065	€ 26.572,38	20.992	€ 62.239,74	18.126	€ 88.137,86	€ 269.324,47
BT	Margherita di Savoia	40.397	€ 32.059,69	225,79	€ 6.245,84	15.301	€ 10.681,31	8.053	€ 23.876,56	7.439	€ 36.172,22	€ 109.035,61
FG	S. Severo	106.518	€ 84.534,34	1.220,01	€ 33.748,12	39.332	€ 27.456,85	21.011	€ 62.296,08	19.595	€ 95.280,89	€ 303.316,28
FG	San Marco in Lamis	59.566	€ 47.272,50	754,03	€ 20.858,10	22.192	€ 15.491,77	11.295	€ 33.488,85	11.701	€ 56.896,24	€ 174.007,46
FG	Vico del Gargano	45.520	€ 36.125,38	672,02	€ 18.589,53	18.347	€ 12.807,66	8.115	€ 24.060,38	9.170	€ 44.589,22	€ 136.172,17
FG	Manfredonia	78.998	€ 62.694,04	707,71	€ 19.576,79	27.537	€ 19.223,01	15.155	€ 44.933,46	14.934	€ 72.616,73	€ 219.044,03
FG	Cerignola	93.111	€ 73.894,33	829,88	€ 22.956,28	33.049	€ 23.070,82	20.127	€ 59.675,08	13.705	€ 66.640,71	€ 246.237,22
FG	Foggia	147.045	€ 116.697,19	507,80	€ 14.046,85	55.922	€ 39.037,98	25.966	€ 76.987,29	28.068	€ 136.480,94	€ 383.250,26
FG	Lucera	54.059	€ 42.902,06	1.014,60	€ 28.066,03	21.276	€ 14.852,33	9.400	€ 27.870,31	11.628	€ 56.541,27	€ 170.232,01
FG	Troia	40.840	€ 32.411,26	1.260,13	€ 34.857,93	17.203	€ 12.009,06	6.849	€ 20.306,78	9.371	€ 45.566,59	€ 145.151,61

PROV	AMBITO	DATO	IMPORTO	DATO	IMPORTO	DATO	IMPORTO	DATO	IMPORTO	DATO	IMPORTO	TOTALE FGSA assegnato
LE	Lecce	172.152	€ 136.622,50	409,47	€ 11.326,83	74.502	€ 52.008,29	28.294	€ 83.889,64	35.424	€ 172.249,57	€ 456.096,83
LE	Campi Salentina	88.543	€ 70.269,10	297,63	€ 8.233,09	33.283	€ 23.234,17	14.401	€ 42.697,91	19.352	€ 94.099,30	€ 238.533,57
LE	Nardò	92.699	€ 73.567,37	386,87	€ 10.701,66	36.560	€ 25.521,77	16.546	€ 49.057,68	18.690	€ 90.880,32	€ 249.728,80
LE	Martano	48.925	€ 38.827,64	288,43	€ 7.978,60	19.398	€ 13.541,34	7.372	€ 21.857,44	10.799	€ 52.510,25	€ 134.715,27
LE	Galatina	61.226	€ 48.589,90	197,03	€ 5.450,28	23.419	€ 16.348,32	9.935	€ 29.456,55	13.551	€ 65.891,88	€ 165.736,92
LE	Gallipoli	74.334	€ 58.992,62	174,14	€ 4.817,09	29.655	€ 20.701,54	12.763	€ 37.841,36	15.719	€ 76.433,80	€ 198.786,40
LE	Maglie	55.842	€ 44.317,08	255,90	€ 7.078,75	21.041	€ 14.688,28	8.780	€ 26.032,06	11.881	€ 57.771,49	€ 149.887,65
LE	Poggiardo	45.782	€ 36.333,31	192,86	€ 5.334,93	18.224	€ 12.721,79	7.125	€ 21.125,10	10.561	€ 51.352,97	€ 126.868,10
LE	Casarano	74.804	€ 59.365,62	196,21	€ 5.427,59	27.916	€ 19.487,58	13.810	€ 40.945,64	14.592	€ 70.953,75	€ 196.180,18
LE	Gagliano del Capo	86.863	€ 68.935,82	360,86	€ 9.982,17	33.928	€ 23.684,43	14.860	€ 44.058,81	18.395	€ 89.445,88	€ 236.107,12
TA	Ginosa	62.855	€ 49.882,70	629,80	€ 17.421,63	22.723	€ 15.862,45	11.514	€ 34.138,17	11.769	€ 57.226,89	€ 174.531,84
TA	Massafra	78.795	€ 62.532,93	499,70	€ 13.822,79	28.323	€ 19.771,70	14.733	€ 43.682,27	13.760	€ 66.908,14	€ 206.717,83
TA	Taranto	199.936	€ 158.672,31	217,50	€ 6.016,52	71.275	€ 49.755,59	34.673	€ 102.802,91	38.590	€ 187.644,28	€ 504.891,60
TA	Martina Franca	62.560	€ 49.648,59	407,17	€ 11.263,20	24.797	€ 17.310,27	10.607	€ 31.448,98	12.421	€ 60.397,24	€ 170.068,28
TA	Grottaglie	100.474	€ 79.737,73	243,65	€ 6.739,89	36.648	€ 25.583,20	18.372	€ 54.471,63	17.437	€ 84.787,60	€ 251.320,05
TA	Manduria	79.609	€ 63.178,94	438,85	€ 12.139,54	31.196	€ 21.777,28	13.291	€ 39.406,84	16.486	€ 80.163,35	€ 216.665,95
	REGIONE PUGLIA	4.050.072	€ 3.214.200,00	19.365,80	€ 535.700,00	1.534.783	€ 1.071.400,00	722.716	€ 2.142.800,00	771.186	€ 3.749.900,00	€ 10.714.000,00

ALLEGATO C – LE PRINCIPALI CARATTERISTICHE DEMOGRAFICHE DELLA POPOLAZIONE PUGLIESE

La struttura della popolazione pugliese

Le Tav. 1, Tav. 2 e Tav. 3 mostrano il dato relativo alla popolazione delle province pugliesi con le variazioni nell'ultimo decennio e con gli indicatori relativi alla composizione dei nuclei familiari.

Tav. 1 - Popolazione residente e numero di famiglie al 31 dicembre 2011

Province	Sesso		Totale	Numero di famiglie	N. medio di componenti per famiglia
	Maschi	Femmine			
Bari	606.902	639.840	1.246.742	478.525	2,63
Brindisi	192.409	208.095	400.504	155.116	2,59
BT	193.378	198.392	391.770	138.672	2,82
Foggia	304.964	320.693	625.657	235.733	2,71
Lecce	381.856	419.314	801.170	319.114	2,55
Taranto	282.866	301.363	584.229	226.311	2,56
Puglia	1.962.375	2.087.697	4.050.072	1.553.471	2,66
Italia	28.726.599	30.667.608	59.394.207	25.175.793	2,40

Fonte: Elaborazioni OSR su dati ISTAT

Tav. 2 - Popolazione residente censita al 2001 e calcolata al 31-12- 2011, variazioni per provincia

Province	Popolazione residente			
	Censita 2001	Calcolata 2011	Variazione 2011-2001	
			v.a.	%
Bari	1.218.038	1.246.742	28.704	2,36
Brindisi	402.422	400.504	-1.918	-0,48
BT	383.018	391.770	8.752	2,29
Foggia	649.598	625.657	-23.941	-3,69
Lecce	787.825	801.170	13.345	1,69
Taranto	579.806	584.229	4.423	0,76
Regione Puglia	4.020.707	4.050.072	29.365	0,73

Fonte: Elaborazioni OSR su dati ISTAT

Tav. 3 - Popolazione residente censita al 2001 e calcolata al 31-12- 2010, densità demografica e variazioni

Province	Superficie territoriale kmq	Popolazione 2010	Densità demografica (ab*kmq)	Popolazione Censimento 2001	Densità demografica (ab*kmq)	Variazione 2010-2001
Bari	3.825	1.246.742	325,91	1.218.038,00	318,41	7,50
Brindisi	1.839	400.504	217,73	402.422,00	218,77	-1,04
BT	1.539	391.770	254,61	383.018,00	248,93	5,69
Foggia	6.966	625.657	89,81	649.598,00	93,25	-3,44
Lecce	2.759	801.170	290,34	787.825,00	285,51	4,84
Taranto	2.437	584.229	239,77	579.806,00	237,95	1,82
Regione Puglia	19.366	4.050.072	209,14	4.020.707,00	207,62	1,52

Fonte: Elaborazioni OSR su dati ISTAT

La successiva tabella (Tav. 4), invece, offre un dettaglio della dinamica di crescita, o, più spesso, di decremento, della popolazione pugliese nell'ultimo quadriennio (2008-2011), articolato su tre dimensioni:

- il tasso di crescita naturale, valore che indica in un dato anno la differenza tra i nati vivi ed i deceduti, che in Puglia, seppur in lieve decremento, appare superiore rispetto al dato nazionale. In particolare due delle province pugliesi mostrano in tal senso un'interessante vitalità (si tratta delle province di Bari e BT) mentre due (Lecce e Brindisi) mostrano un dato tendenzialmente più basso e costantemente negativo in tutti gli anni di riferimento;
- il saldo migratorio, per il quale si registra una dinamica opposta. Mentre infatti il dato nazionale è sempre positivo anche se in costante calo, quello pugliese segue un andamento altalenante, dimezzatosi nell'ultimo anno. In questo caso, poi, occorre notare come sia la provincia di Lecce a diversificarsi dalle altre facendo registrare in tutto il quadriennio l'unico valore costantemente positivo in Puglia la provincia di Foggia è quella con il saldo migratorio più basso tra tutte le province pugliesi (-3%);
- la crescita totale, infine, che ci offre un quadro che a livello regionale risulta tendenzialmente in crescita tranne che nell'ultimo anno in cui si registra un notevole calo, a differenza di quello che invece si nota a livello nazionale; tendenzialmente in calo ma positivo.

Tav. 4 - Dinamica demografica della popolazione (Anni 2008-2011)

Province	Crescita Naturale				Saldo Migratorio Totale				Crescita Totale			
	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
Bari	1,7	1,3	1,2	0,9	-0,4	0,3	2,2	0,3	1,3	1,7	3,4	1,2
Brindisi	-0,1	-0,5	-0,4	-0,5	-0,1	1,0	0,7	-0,4	-0,2	0,5	0,3	-0,9
BT	...	...	2,4	1,7	...	...	1,1	-0,2	...	...	3,5	1,5
Foggia	1,3	1,1	0,7	0,3	-1,6	-0,4	-0,8	-3,0	-0,3	0,7	-0,1	-2,7
Lecce	-0,1	-0,6	-0,8	-1,1	1,9	1,7	3,3	1,3	1,8	1,1	2,5	0,2
Taranto	1,2	0,5	0,5	0,3	-1,2	-0,4	-1,4	-2,2	0,0	0,1	-0,9	-1,9
Puglia	1,0	0,6	0,6	0,2	-0,2	0,5	1,2	-0,6	0,8	1,1	1,8	-0,2
Italia	-0,1	-0,3	-0,4	-0,6	7,3	5,3	5,1	4,3	7,1	5,0	4,7	3,7

Fonte: Elaborazioni OSR su dati ISTAT

Nella Tav.5 si evidenzia che il dato regionale sulla composizione per classe di età appare più incoraggiante di quello nazionale. L'incidenza della popolazione anziana in Puglia è, infatti, più bassa che nel resto del Paese (19% contro il 21% registrato a livello nazionale) a vantaggio della popolazione attiva e di quella giovanile che fanno registrare incidenze più alte rispetto al corrispondente dato nazionale (in entrambi i casi in Puglia si registra un'incidenza più alta di circa il 2%). La situazione tra le province risulta assai diversificata con il territorio della provincia BT che si caratterizza per un'incidenza di popolazione giovanile (0-14 anni) superiore al dato medio regionale (il valore è 16% a fronte del 15%) e con quello della provincia di Lecce che invece vede salire l'incidenza delle persone anziane (65 anni e più) che supera il dato regionale (21% a fronte del 20%) eguagliando quello registrato nell'intero Paese.

Tav. 5 - Struttura della popolazione residente per macroclassi d'età e principali indicatori di sintesi al 31 dicembre 2011

Province	Popolazione per classi d'età			Totale	Indice di dipendenza strutturale	Indice di dipendenza anziani	Indice di vecchiaia	Incidenza anziani
	0-14	15-64	65 e oltre					
Bari	181.603	835.427	229.712	1.246.742	49	27	126	18
Brindisi	55.516	265.541	79.447	400.504	51	30	143	20
BT	63.829	263.513	64.428	391.770	49	24	101	16
Foggia	96.679	410.806	118.172	625.657	52	29	122	19
Lecce	109.577	522.629	168.964	801.170	53	32	154	21
Taranto	84.520	389.246	110.463	584.229	50	28	131	19
Puglia	591.724	2.687.162	771.186	4.050.072	51	29	130	19
Italia	8.325.217	38.698.168	12.370.822	59.394.207	53	32	149	21

Fonte: Elaborazioni OSR su dati ISTAT 2011

È interessante portare lo sguardo, inoltre, sui tre indicatori di sintesi che si presentano nella Tav. 6. Anzitutto si nota come l'indice di vecchiaia¹⁹ più basso si registra in provincia BT che, unitamente a quello delle province di Bari e Foggia risultano inferiori al dato medio regionale. Oltre la media invece abbiamo tutte le altre province con la provincia di Lecce con l'indice più alto addirittura di quello nazionale.

Tav. 6 - Struttura della popolazione – evoluzione dei principali indicatori

Province	Indice di dipendenza strutturale			Indice di dipendenza anziani			Indice di vecchiaia			Incidenza anziani		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Bari	48	48	49	25	26	27	109	117	126	17	18	18
Brindisi	50	50	51	28	29	30	133	135	143	19	19	20
BT	-	48	49	-	23	24	-	94	101	-	16	16
Foggia	52	51	52	27	27	29	112	114	122	24	18	19
Lecce	52	52	53	30	31	32	142	145	154	20	20	21
Taranto	49	49	50	27	27	28	122	125	131	18	18	19
Puglia	50	50	51	27	27	29	120	122	130	18	18	19
Italia	52	52	53	31	31	32	143	144	149	20	20	21

Fonte: Elaborazioni OSR su dati ISTAT

Tav. 7 - Il fenomeno della natalità in Puglia nell'ultimo ventennio

ANNO	Nati per anno	Pop. Residente	Indice di natalità (per 1000 ab.)
1992	50.956	4.039.572	12,61
1993	48.291	4.049.651	11,92
1994	47.073	4.055.737	11,61
1995	45.157	4.056.997	11,13
1996	45.065	4.053.721	11,12
1997	44.406	4.050.559	10,96
1998	43.169	4.042.028	10,68
1999	42.444	4.034.132	10,52
2000	42.647	4.026.054	10,59
2001	34.143	4.020.707	8,49
2002	40.145	4.023.957	9,98
2003	39.744	4.040.990	9,84
2004	40.569	4.068.167	9,97
2005	38.715	4.071.518	9,51
2006	37.764	4.069.869	9,28
2007	38.224	4.076.546	9,38
2008	38.284	4.079.702	9,38
2009	37.995	4.084.035	9,30
2010	37.168	4.091.259	9,08
2011	36.022	4.050.072	8,89

Fonte: Elaborazioni OSR su dati ISTAT.

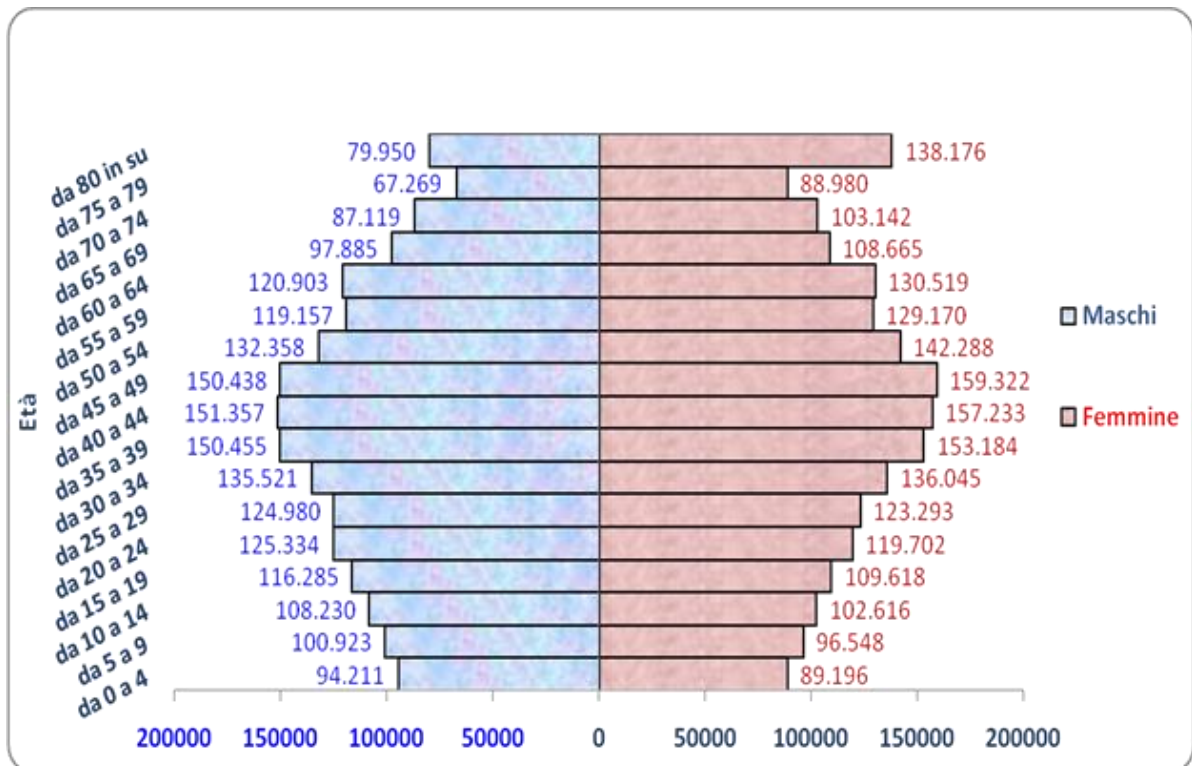
Si riporta, di seguito, anche la piramide delle età relative ai residenti in Puglia alla data del 31 dicembre 2011. Si tratta di una piramide assai caratteristica di una popolazione che è demograficamente matura, con le classi di età medie più estese di tutte le classi di età estreme.

L'allargamento sia per i maschi che per le femmine della parte intermedia della piramide, (popolazione tra i 30 e i 50 anni) è indice di un alto tasso di popolazione in età lavorativa.

¹⁹ Il rapporto fra la popolazione anziana e quella giovanile rapportato a 100.

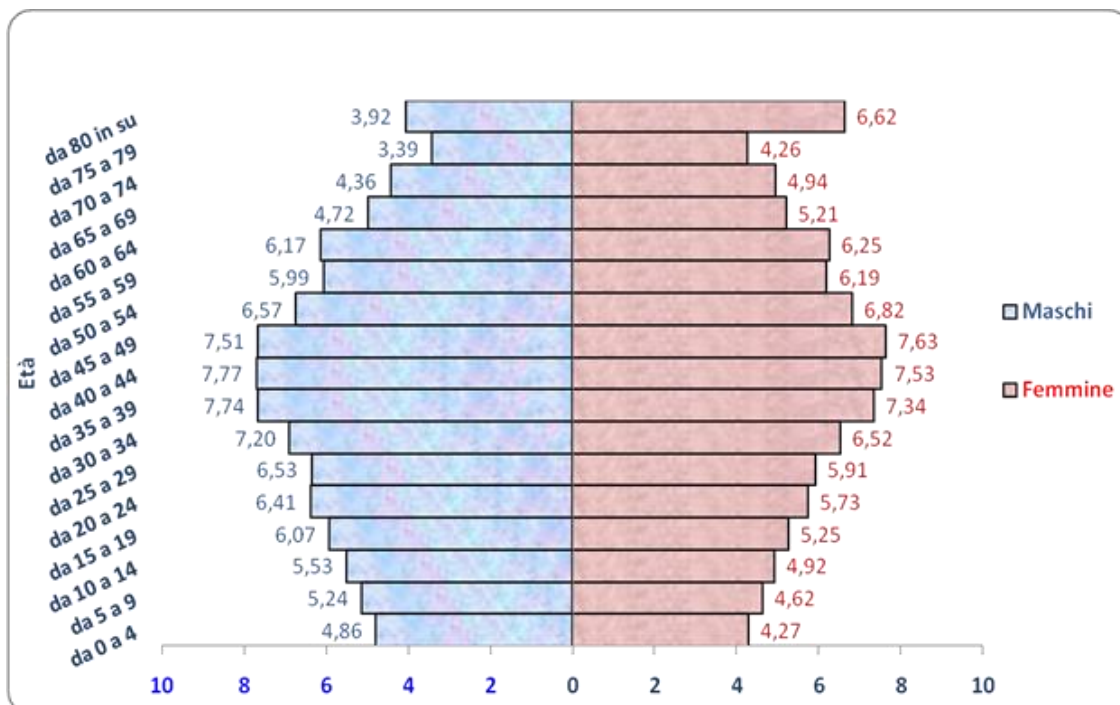
L'allargamento della parte alta della piramide, in particolare in corrispondenza della parte femminile, testimonia il fenomeno della maggiore longevità delle donne che hanno un'aspettativa di vita alla nascita mediamente maggiore rispetto a quella degli uomini.

Graf. 1 – Piramide delle età dei cittadini pugliesi – Anno 2011 (v.a.)



Fonte: Elaborazioni OSR su dati ISTAT

Graf. 2 – Piramide delle età dei cittadini pugliesi – Anno 2011 (%)



Fonte: Elaborazioni OSR su dati ISTAT

I minori

Se si prende la popolazione minorile nel suo complesso, si osserva un'incidenza anche maggiore rispetto al dato nazionale (18% contro 17%) per un numero in valore assoluto che si pone poco al di sopra delle 700.000 unità. Rispetto alla fascia 0-2 anni (ovvero 0-36 mesi), invece, la Puglia fa registrare un dato identico a quello nazionale. Le province di Foggia e BT sono quelle dove l'incidenza di minori risulta essere maggiore ed oltre la media regionale. A queste, per quanto riguarda i minori 0-2 anni si va ad aggiungere la provincia di Taranto.

Tav. 8 – Numero di minori ed incidenza sulla popolazione totale al 31 dicembre 2011

Province	Popolazione per classi d'età			
	0-17	Inc % su pop totale	0-2	Inc % su pop totale
Bari	221.903	17,8	33.667	2,7
Brindisi	68.057	17,0	10.250	2,6
BT	77.762	19,8	11.359	2,9
Foggia	117.918	18,8	17.347	2,8
Lecce	133.886	16,7	19.765	2,5
Taranto	103.190	17,7	16.142	2,8
Puglia	722.716	17,8	108.530	2,7
Italia	9.997.772	16,8	1.630.794	2,7

Fonte: Elaborazioni OSR su dati ISTAT

Le persone anziane

Si è detto già in precedenza di quanto sia rilevante la presenza degli anziani nel nostro Paese e sul nostro territorio regionale. Una presenza che, evidentemente, rende prioritario per il nostro sistema di welfare locale il soddisfacimento di taluni bisogni tipici della popolazione anziana: da quello di socializzazione e relazione fino a quello di cura e presa in carico nei casi di non autosufficienza.

La tabella seguente (Tav. 9) ci offre un dettaglio, dunque, sulla popolazione anziana. Sono circa 770.000 gli anziani in Puglia e di questi quasi la metà ha superato i 75 anni di età. Un numero davvero rilevante per un'incidenza sul totale della popolazione che è del 19% per gli ultra sessantacinquenni e del 9,2% per coloro che hanno superato i 75 anni. Le province di Lecce e Brindisi risentono maggiormente di tale incidenza a differenza della provincia di Bari il cui dato è decisamente più basso.

Tav. 9 – Numero di anziani ed incidenza sulla popolazione totale al 31 dicembre 2011

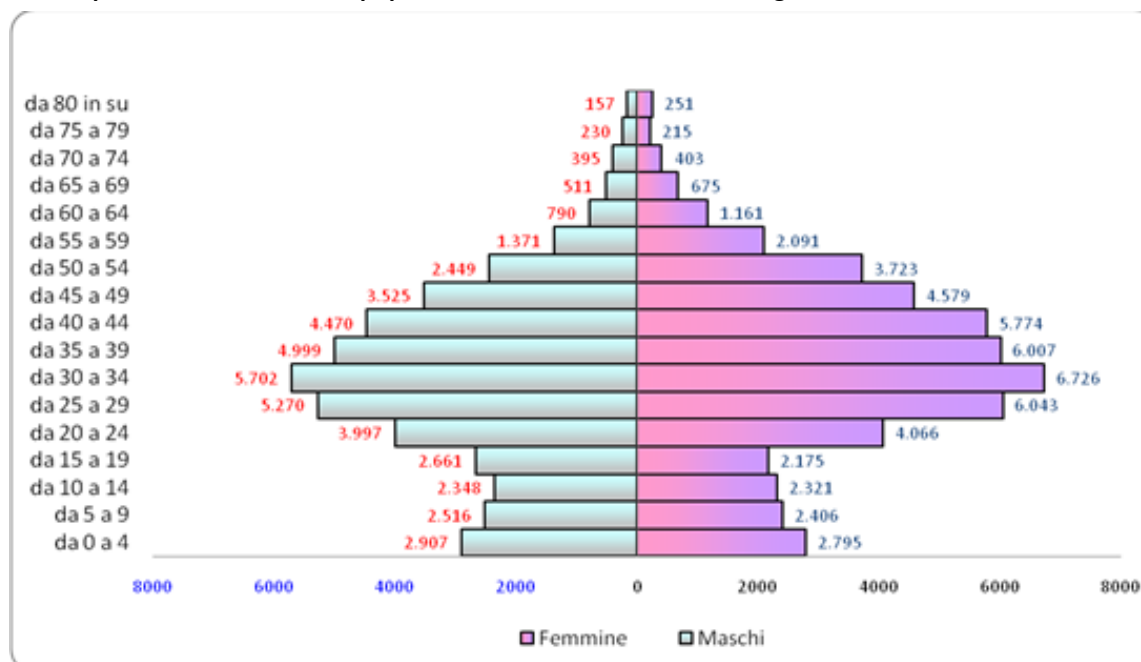
Province	Popolazione per classi d'età			
	65 e oltre	Inc % su pop totale	75 e oltre	Inc % su pop totale
Bari	229.712	18,4	111.004	8,9
Brindisi	79.447	19,8	38.508	9,6
BT	64.428	16,4	29.803	7,6
Foggia	118.172	18,9	59.297	9,5
Lecce	168.964	21,1	83.895	10,5
Taranto	110.463	18,9	51.868	8,9
Puglia	771.186	19,0	374.375	9,2
Italia	12.370.822	20,8	6.158.268	10,4

Fonte: Elaborazioni OSR su dati ISTAT

La popolazione immigrata

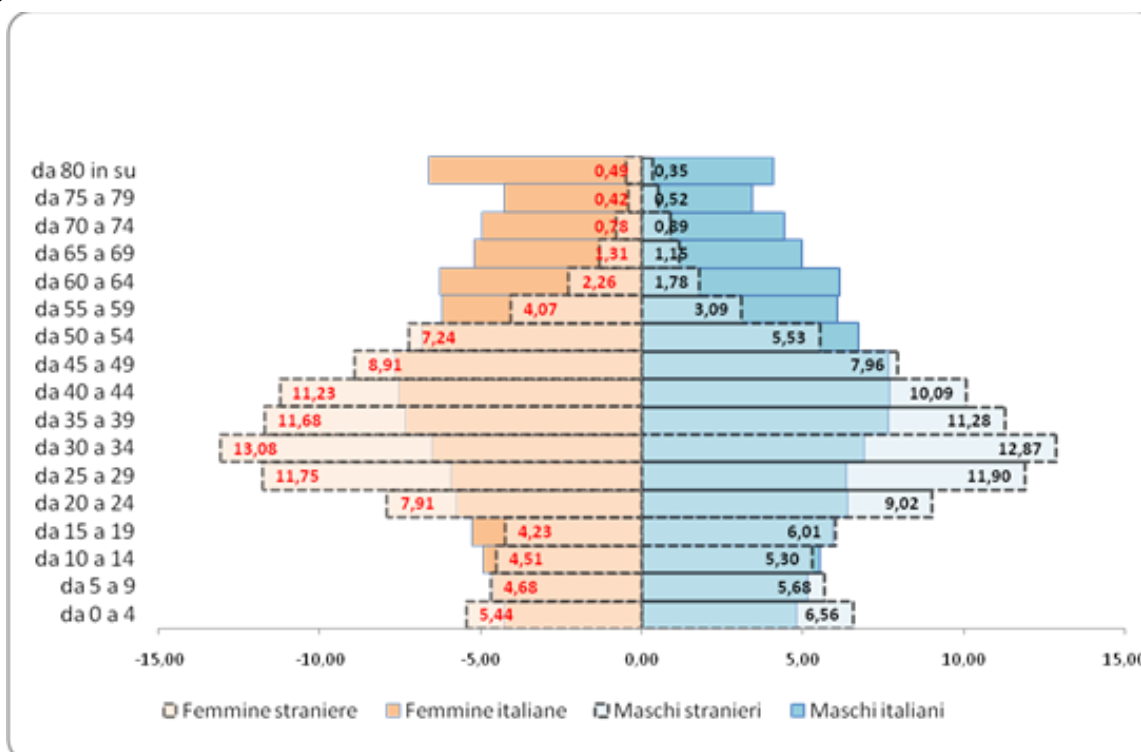
L'analisi delle coorti, secondo classi d'età, dei cittadini stranieri residenti in Puglia evidenzia come vi sia una concentrazione della popolazione immigrata nelle fasce più giovani: in generale fra i 25 ed i 39 anni. Sia per gli uomini sia per le donne.

Graf. 3 – La piramide delle età della popolazione straniera residente in Puglia al 1.1.2011.



Fonte: Elaborazioni OSR su dati ISTAT

Graf. 4 – Piramidi delle età comparate: popolazione pugliese residente e popolazione straniera residente in Puglia.



In termini percentuali, il confronto fra le coorti d'età dei cittadini pugliesi e di quelli stranieri, mostra con maggiore risalto la grande prevalenza nelle fasce più giovanili della popolazione immigrata rispetto a

quella autoctona. Così come maggiore appare – sempre in termini percentuali – la propensione alla natalità da parte dei cittadini stranieri rispetto a quelli pugliesi, evidenziata dalla stessa conformazione della piramide delle età per i cittadini immigrati. Fattore, questo, considerato dagli economisti una delle principali condizioni per lo sviluppo economico, anche perché in grado di contrastare l'invecchiamento della popolazione – fenomeno che caratterizza il declino delle società più mature, fra le quali certamente l'Italia, e la Puglia, occupa una delle posizioni più critiche.

Tav. 10 – Variazione della popolazione straniera residente tra il 2001 e il 2011

Province	Popolazione straniera residente		Variazione 2011-2001	
	Censita 2001	Calcolata 2011	v.a.	%
Bari	11.226	32.458	21.232	189,13
Brindisi	2.410	7.437	5.027	208,59
BT	3.118	8.440	5.322	170,69
Foggia	5.378	20.557	15.179	282,24
Lecce	5.085	17.747	12.662	249,01
Taranto	2.944	9.070	6.126	208,08
Regione Puglia	30.161	95.709	65.548	217,33

Fonte: Elaborazioni OSR su dati ISTAT

Benché il 2,3% di stranieri residenti rispetto alla popolazione pugliese rappresenti un indice notevolmente al di sotto della media nazionale (7,5%), il confronto fra la rilevazione del 1° gennaio 2011 e l'ultimo censimento (2001), mette in luce come anche in Puglia vi sia stata, nell'arco di pochi anni, una crescita complessiva del numero dei cittadini stranieri residenti molto alta. Tutte le province fanno registrare un forte incremento nella popolazione straniera residente. Le province di Bari, Brindisi e Taranto registrano una percentuale, se pur alta, parecchio inferiore rispetto al dato regionale, toccando l'incremento più basso con la BT (170,69%). Al contrario le province di Lecce (249,01%) e Foggia (282,24%) fanno registrare percentuali di molto superiori al dato regionale.

Situazione economica delle famiglie

Nel 2010 in Italia, il reddito medio delle famiglie è di € 32.714. È più elevato dove il capofamiglia è laureato, lavoratore indipendente o dirigente, tra i 45 e i 64 anni. È notevolmente inferiore per le famiglie residenti al Sud e nelle Isole e per le donne. Il 20% delle famiglie ha un reddito di circa 1.300 euro al mese, il 50% ha un reddito superiore a 27.000 euro l'anno. I redditi più elevati sono concentrati in piccole percentuali di famiglie. La ricchezza da reddito fa rilevare un indice di concentrazione più alto nel Sud e nelle Isole. La ricchezza netta, cioè il patrimonio in termini di beni e valori mobili e immobili, presenta un livello di concentrazione, rispetto alla concentrazione della ricchezza da reddito, ancora più elevato, il 10% delle famiglie possiede il 45,9% dell'intera ricchezza netta delle famiglie italiane (Banca d'Italia, Bilanci delle famiglie, 2010). Di fatto la distribuzione di reddito e ricchezza ha generato sostanziali disuguaglianze tra le famiglie italiane a cominciare dalla ripartizione geografica di residenza. Tutti gli indicatori di povertà e di deprivazione fanno rilevare incrementi percentuali, particolarmente nel Sud e nelle Isole, tra le donne, i minori e i grandi anziani. A questo, si aggiunge il fatto che il reddito familiare e la ricchezza netta sono stati compromessi negli ultimi anni dalla crisi economica in atto. Le famiglie, per poter mantenere il proprio standard di vita, hanno risparmiato meno e hanno intaccato i risparmi accumulati.

La povertà relativa²⁰ in Italia, negli ultimi 15 anni, è sostanzialmente stabile intorno al 10% circa. Il dato non è distribuito in maniera uniforme nella nazione ma fa segnare un netto divario tra Nord e Sud con

²⁰ La povertà relativa viene calcolata sulla base di una soglia convenzionale (linea di povertà) che individua il valore della spesa per consumi al di sotto della quale una famiglia viene definita povera in termini relativi: per una famiglia di due componenti la linea di povertà è pari alla spesa media pro capite che nel 2011 è pari a 1011,03 euro mensili

una incidenza rispettiva del 4,9% e del 23%. Riguarda soprattutto le famiglie più numerose e/o con figli minori e le famiglie monogenitoriali con minore. (Istat, rapporto annuale, 2012).

Tav. 11 - Persone a rischio di povertà relativa per ripartizione geografica e Regione Puglia - Anni 2004-2011
(val. %)

Ripartizioni geografiche	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Nord	10,4	10,0	10,5	10,8	10,2	9,8	10,4	10,2
Centro	13,8	13,2	13,9	14,0	13,2	13,8	13,6	15,1
Mezzogiorno	33,0	33,3	34,4	34,7	32,7	32,4	31,0	34,5
Puglia	29,9	33,1	37,0	32,5	27,4	26,8	25,5	30,3
Italia	19,1	18,9	19,6	19,9	18,7	18,4	18,2	19,6

Fonte: Istat, Indagine Eu-Silc

Nel 2011 in Puglia le persone che vivono in situazione a rischio di povertà²¹, sono il 30,3% facendo segnare un netto +4,8% rispetto all'anno precedente. La Puglia, in linea con il dato nazionale, dal 2008 al 2010 ha fatto rilevare un trend in diminuzione (nel 2008 -10% circa rispetto al 2006) mentre nel 2011 subisce una sostanziale inversione di tendenza.

La Puglia è, tra le regioni del Mezzogiorno, quella che riesce a contenere con più forza il rischio di povertà, nel 2011 fa rilevare -4% circa del dato relativo al Mezzogiorno, sebbene sia molto lontano dal dato nazionale (+10,7%). In Puglia, come nel resto del Mezzogiorno, le persone a rischio di povertà sono mediamente il triplo delle persone che risiedono al nord.

Tav. 12 - Persone a rischio di povertà per classe di età - Anni 2004-2011 (val. %)

Classi di età	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0-17	24,7	23,6	24,5	25,6	24,7	24,4	24,7	26,2
18-24	22,5	22,1	24,7	24,2	21,3	21,6	23,0	25,0
25-34	16,6	15,6	16,8	16,9	16,5	16,3	17,0	19,8
35-44	17,2	16,7	18,1	18,6	17,9	17,9	18,5	19,1
45-54	15,1	15,4	17,2	16,3	14,4	14,8	15,7	17,5
55-59	15,6	13,7	13,8	13,9	12,2	12,5	12,6	14,0
60-64	16,2	15,2	14,0	15,7	13,9	13,8	12,4	14,4
65-74	20,7	21,9	21,0	21,1	19,9	18,1	14,6	15,5
75 e più	21,4	23,3	22,4	22,8	21,9	21,3	18,5	18,4
Totale	19,1	18,9	19,6	19,9	18,7	18,4	18,2	19,6

Fonte: Istat, Indagine Eu-Silc

Le fasce di età estreme sono quelle più fortemente a rischio di povertà relativa, minori e grandi anziani (tra questi ultimi, in particolare le donne che in notevole percentuale usufruiscono di pensioni di

²¹ Le famiglie a rischio di povertà relativa sono quelle i cui consumi superano la soglia della linea di povertà relativa ma sono molto prossimi ad essa (in genere non oltre il 10%)

reversibilità). Se si osservano le performance negli anni delle singole fasce di età, si rileva che l'incidenza dei minori tra le persone a rischio di povertà è sempre alta e stabilizzata nel tempo. Anziani e grandi anziani fanno rilevare decrescite percentuali, facendo contestualmente emergere la fascia dei giovani.

Tav. 13 - Persone in condizione di povertà assoluta per ripartizione geografica - Anni 2005-2011 (val %)

Ripartizioni geografiche	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Nord	2,5	2,9	3,3	1,7	3,7	3,6	4,0
Centro	2,4	2,8	2,8	3,1	2,7	4,6	4,1
Mezzogiorno	7,0	5,9	6,0	10,9	8,5	7,7	8,8
Italia	4,1	3,9	4,1	4,9	5,2	5,2	5,7

Fonte: Istat, *Indagine sui Consumi delle famiglie*

Mentre il rischio di povertà relativa ha fatto rilevare un significativo aumento nel corso degli ultimi anni, la povertà assoluta²², in Italia, è rimasta sostanzialmente stabile nell'ultimo triennio anche se dal 2005 è aumentata dell'1,6%. Il Mezzogiorno risulta in situazione di maggiore difficoltà con un numero di persone che vivono in povertà assoluta più che raddoppiato rispetto al resto d'Italia. Non avendo ulteriori approfondimenti di dettaglio regionale, si ipotizza per la Puglia una situazione in linea con il dato del Mezzogiorno.

²² La soglia di povertà assoluta corrisponde alla spesa mensile minima necessaria per acquisire il paniere di beni e servizi considerati essenziali a conseguire uno standard di vita "minimamente accettabile". Le famiglie che non possono acquistare un set minimo di beni e servizi essenziali sono considerate famiglie assolutamente povere

Tavola 14 - Persone in condizione di povertà assoluta per classe di età - Anni 2005-2011 (val. %)

Classi di età	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Fino a 17	4,7	4,6	4,7	6,0	6,3	6,3	7,0
18-24	4,8	3,5	4,1	6,3	6,1	5,9	6,5
24-35	3,7	3,6	3,9	4,6	5,2	5,4	6,0
35-44	3,9	3,7	4,1	5,1	5,7	5,2	5,5
45-54	2,9	3,4	3,4	3,8	4,0	4,8	5,2
55-59	2,9	2,1	3,2	2,7	3,9	3,7	3,7
60-64	3,0	1,9	2,2	2,8	3,2	2,8	3,5
65-74	4,2	4,2	4,2	4,2	4,1	4,6	5,0
75 e più	6,8	7,3	6,7	7,2	6,7	6,4	6,7
Totale	4,1	3,9	4,1	4,9	5,2	5,2	5,7

Fonte: Istat, Indagine sui Consumi delle famiglie

La povertà assoluta riguarda soprattutto minori, giovani e grandi anziani. Il 26% dei minori vive in famiglie a rischio di povertà e il 7% in famiglie assolutamente povere.

Tavola 15 - Persone che vivono in famiglie con grave deprivazione materiale per ripartizione geografica - Anni 2004-2011 (val. %)

Ripartizioni geografiche	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Nord	2,8	2,7	2,8	3,3	3,3	4,0	3,7	6,4
Centro	3,7	3,6	3,7	5,2	5,6	5,2	5,4	7,5
Mezzogiorno	13,7	12,8	12,2	12,3	14,1	12,0	12,1	19,3
Puglia	13,1	10,7	13,3	12,2	13,5	10,7	10,8	20,9
Italia	6,9	6,4	6,3	6,8	7,5	7,0	6,9	11,1

Fonte: Istat, Indagine Eu-Silc

Nel 2011 in Puglia le persone che vivono in famiglie con grave deprivazione materiale²³ sono il 20,9%, quasi il doppio rispetto all'anno precedente, circa +10% rispetto al dato nazionale e +1,6% del dato del Mezzogiorno. La Puglia, come il resto del Mezzogiorno, fa rilevare una situazione di grave criticità rispetto alla deprivazione materiale. Le persone che vivono condizioni di grave deprivazione residenti in Puglia sono più del triplo di quelle residenti al Nord e al Centro. A vivere in famiglie in situazione di grave deprivazione sono ancora una volta per lo più minori e giovani fino ai 24 anni.

A quanto già analizzato, si aggiunge il dato relativo al numero di persone che vivono in famiglie²⁴ in cui nessun componente lavora o percepisce una pensione che in Puglia nel 2011 è l'11% a fronte del dato nazionale del 7,2%.

²³ Grave deprivazione materiale = Situazione familiare in cui si riscontrano almeno 4 di 9 problemi considerati: 1) non riuscire a sostenere spese impreviste, 2) avere arretrati nei pagamenti (mutuo, affitto, bollette, debiti diversi dal mutuo); non potersi permettere: 3) una settimana di ferie lontano da casa in un anno, 4) un pasto adeguato (proteico) almeno ogni due giorni, 5) di riscaldare l'abitazione; non potersi permettere l'acquisto di: 6) una lavatrice, 7) un televisore a colori, 8) un telefono o 9) un'automobile.

²⁴ Dove è presente almeno un componente di 18-59 anni e con esclusione delle famiglie dove tutti i componenti sono studenti a tempo pieno con meno di 25 anni