



TERLIZZI



CORATO
Comune Capofila



**RUVO DI
PUGLIA**

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE



ASL Bari

PugliaSalute

DISTRETTO SOCIOSANITARIO N. 2

PIANO SOCIALE DI ZONA 2022-2024

PIANO
SOCIALE
di ZONA 3

PROVINCIA DI TARANTO
SISTEMA LOCALE DI SANITÀ
CONVULSO SERVIZIO TERRITORIALE
INTEGRATO - 2022-2024
ASL 3005/3



INTRODUZIONE

IL PERCORSO DI CONCERTAZIONE E DI PROGRAMMAZIONE PARTECIPATA

L'elaborazione del V Piano Sociale di Zona 2022 – 2024 si colloca in un particolare momento storico, contrassegnato da una profonda crisi economico-finanziaria a livello nazionale, che impatta notevolmente sulla vita quotidiana di moltissime famiglie. Complice è stato senz'altro la fragilità sociale causata dal Covid 19, che ha accentuato le disuguaglianze sociali e causato nuove forme di povertà, colpendo fasce di popolazione diverse rispetto al passato e portando il sistema di welfare a porsi degli interrogativi circa le modalità più adeguate e rispondere a tale situazione sociale. L'Ambito di Corato ha cercato di rispondere alle fragilità emergenti attraverso azioni di prossimità che fossero in grado di sopperire non solo alla difficoltà economica, ma anche attraverso relazioni di aiuto.

Il Piano Sociale di Zona rappresenta l'espressione del principio di sussidiarietà, nella sua accezione verticale, fra le istituzioni pubbliche ed orizzontale, fra le stesse e la società civile. Attraverso il PSDZ si vuole dare il via ad una nuova visione di welfare che sappia rispondere alle nuove forme di fragilità e ai nuovi bisogni, di cui la cittadinanza è portatrice. Il welfare oggi deve inoltre saper rispondere all'esigenza che a partire dalle tantissime cose buone del passato punta all'ammodernamento e al miglioramento dei nostri servizi rispetto a una società che negli ultimi anni è profondamente cambiata e che fa emergere con straordinaria velocità nuovi bisogni e nuove esigenze. In quest'ottica l'Ambito e i soggetti attivi nella programmazione e nella progettazione, disegnano il sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali prestando maggiore attenzione agli obiettivi da raggiungere, agli strumenti e alle risorse in campo da attivare.

Il processo di partecipazione e di concertazione ha come obiettivo il consolidamento di un sistema di servizi sociali e sociosanitari proteso al miglioramento della qualità della vita e delle condizioni di benessere, alla presa in carico delle persone con fragilità e all'inclusione sociale dei soggetti svantaggiati, mediante il coinvolgimento di tutti gli attori sociali, pubblici e privati, interessati alla pianificazione sociale, di cui agli artt. 1 e 3 della Legge 328/2000 e dell'art. 4 co. 2 lett c. della L.R. 19/200

L'Ambito di Corato, in linea con quanto previsto a livello regionale ed in esecuzione della Deliberazione della Giunta Regionale n. 353 del 14.03.2022, ha provveduto a dare avvio al percorso di progettazione per la stesura del Piano Sociale di Zona 2022-2024 e ad acquisire le manifestazioni di interesse a partecipare al percorso di progettazione partecipata con Determina n. 208 del 21.04.2022 R.G. 646/2022, con la quale è stato altresì articolato il calendario dei tavoli, suddiviso per area tematica, come di seguito indicato:

- ✓ **Martedì 03 maggio ore 16.00** Incontro di apertura- Comune di Corato Palazzo di Città p.zza Marconi, 12
- ✓ **Mercoledì 11 maggio ore 16.00** Tavolo di Programmazione Partecipata “**Minori e Famiglie**” - Comune di Corato – Palazzo di Città p.zza Marconi, 12
- ✓ **Giovedì 12 maggio ore 16.00** Tavolo di Programmazione Partecipata “**Povertà, Inclusione e adulti**”- Comune di Ruvo di Puglia – Linea Comune Via Romanello
- ✓ **Lunedì 16 maggio ore 16.00** Tavolo di Programmazione Partecipata “**Disabili, Anziani e non autosufficienti**” - Comune di Terlizzi – Pinacoteca Comunale Corso Dante, 9
- ✓ **Martedì 17 maggio ore 16.00** Tavolo di Programmazione Partecipata “**Minori e Famiglie**” - Comune di Corato – Palazzo di Città p.zza Marconi, 12
- ✓ **Giovedì 19 maggio ore 16.00** Tavolo di Programmazione Partecipata “**Povertà, Inclusione e adulti**” - Comune di Ruvo di Puglia – Linea Comune Via Romanello

- ✓ **Lunedì 23 maggio ore 16.00** Tavolo di Programmazione Partecipata “**Disabili, Anziani e non autosufficienti**” - Comune di Terlizzi – Pinacoteca Comunale Corso Dante,9
- ✓ **Martedì 24 maggio ore 16.00** Tavolo di Programmazione Partecipata “**Minori e Famiglie**” - Comune di Corato – Palazzo di Città p.zza Marconi, 12
- ✓ **Giovedì 26 maggio ore 16.00** Tavolo di Programmazione Partecipata “**Povertà, Inclusione e adulti**” - Comune di Ruvo di Puglia – Linea Comune Via Romanello
- ✓ **Martedì 31 maggio ore 16.00** Tavolo di Programmazione Partecipata “**Disabili, Anziani e non autosufficienti**” - Comune di Terlizzi – Pinacoteca Comunale Corso Dante.

Dal calendario su indicato si evince che l’Ambito di Corato ha inteso costituire i tavoli su tre ambiti di intervento, scelti in base agli orientamenti contenuti nel Piano Sociale Regionale, al fine di garantire il coinvolgimento dei soggetti interessati nella programmazione degli interventi e per promuovere la loro partecipazione attiva:

- **Area Minori e Famiglie;**
- **Area Disabili, Anziani e non autosufficienti;**
- **Area Povertà, Inclusione e adulti.**

Tutti i Tavoli sono stati moderati dagli Assistenti Sociali componenti dell’Ufficio di Piano con la partecipazione degli Assessori alle Politiche Sociali dei Comuni dell’Ambito.

Ai Tavoli di Progettazione Partecipata si sono iscritti i rappresentanti tra le organizzazioni sindacali, gli organismi di rappresentanza del volontariato e della cooperazione sociale, gli ordini e le associazioni professionali, le associazioni di categoria delle famiglie, ai quali sono stati dapprima illustrati i servizi e gli interventi attivati programmati nello scorso triennio del Piano Sociale di Zona e, successivamente presentato il nuovo Piano Regione Politiche Sociali 2022-2024 unitamente al Piano di Azione e Coesione Infanzia e Anziani.

Per ciascun tavolo è stato redatto un verbale e gli stessi sono allegati al presente, dei quali di seguito si espone una sintesi.

Area Minori e Famiglie

I tre tavoli riferiti all’area minori e famiglie, tenutisi presso la Sala Consiliare del Comune di Corato, sono stati orientati all’esposizione e all’approfondimento dei servizi afferenti la summenzionata area, nonché al confronto su come si possano ripensare Servizi standard , quali l’Ade e il Servizio per le famiglie coinvolgendo i minori e le famiglie anche durante le ore serali/notturne.

Il primo tavolo tenutosi in data 11 maggio 2022 presso ha avuto quale punto all’ordine del giorno il Servizio AdE e come ripensare a tale servizio quale fonte di avvicinamento di ragazzi e ragazze appartenenti alla fascia d’età preadolescenziale e adolescenziale.

Dopo un dibattito in cui sono intervenuti diversi operatori del settore sociale e sanitario, sono stati condivisi i seguenti punti:

- saper creare rete e un coordinamento tra le varie realtà esistenti sul territorio, che sappiano integrare i diversi servizi offerti in modo tale da ridurre la frammentarietà;
- creare una mappatura dei servizi presenti sul territorio;
- curare maggiormente l’aspetto preventivo dei servizi educativi, attraverso unità di strada che intervenga in luoghi della movida e centri di aggregazione;

- valorizzare l'apporto di figure professionali formate e con skills orientate alla formazione;

Il secondo tavolo afferente l'area minori e famiglie è stato orientato all'approfondimento del Centro Servizi per le Famiglie con l'obiettivo di programmare nuove strategie che possano favorire un maggior coinvolgimento delle famiglie, posto che i capitolati che si andranno a redigere per i nuovi affidamenti saranno orientati al miglioramento dei servizi de quo. Dal tavolo è emersa la necessità di creare una rete di servizi ed enti presenti sul territorio al fine di creare un maggiore coinvolgimento delle famiglie intese in senso lato, non solo di quei nuclei segnalati da altri enti istituzionali quali ad esempio il tribunale per i minori, in quanto molte famiglie potrebbero rappresentare una vera e propria risorsa per i Centri Servizi. Inoltre emerge la necessità di istituire e prevedere nei servizi la figura dell'animatore di comunità, quale professionalità in grado di fare rete sul territorio. I presenti hanno condiviso la proposta secondo cui per la creazione e l'istituzione di nuove tipologie di servizi che siano sempre più presenti per le famiglie e sul territorio sarebbe auspicabile ricorrere alla co-progettazione quale metodologia che sappia rispondere in modo più puntuale alle esigenze e ai bisogni che emergono nei territori.

Il giorno 24 maggio 2022, durante il terzo tavolo, la plenaria si è confrontata sulla tematica "Implementare servizi innovativi per minori nell'ottica di promuovere Centri pomeridiani contro la dispersione scolastica". Attraverso un'attività che ha visto la plenaria confrontarsi in piccoli gruppi circa la proposta di azioni di intervento idonee al raggiungimento degli obiettivi tematici sono emerse le seguenti proposte:

- Centri di Aggregazione Giovanile che facciano parte della più ampia rete della "Comunità Educante", quale luogo di connessione con tutte le altre agenzie che si occupano di minori attraverso attività socializzanti e di integrazione;
- modificare le modalità di accesso ai servizi, garantendo un accesso più libero e fluido senza dover necessariamente avviare il contatto con il Servizio Sociale professionale, laddove non si manifestino bisogni di presa in carico da parte del Servizio;
- maggiori convenzioni con il terzo settore, che deve essere costituito da personale sempre più qualificato e formato;
- prevedere alcune giornate di programmazione/monitoraggio tra servizi pubblici specialistici e associazioni;
- coinvolgere maggiormente i genitori in percorsi paralleli rispetto a quelli svolti dai minori;
- istituire una cabina di regia che coordini tutti i servizi ed in cui vi sia un maggior coinvolgimento con un ruolo attivo delle istituzioni scolastiche;
- creare una mappatura dei servizi presenti sul territorio dell'Ambito;
- istituire conferenze annuali in cui gli enti presenti sul territorio possano confrontarsi e aggiornarsi sull'andamento dei servizi favorendo una maggiore conoscenza tra loro;
- valorizzare, anche in sede di indizione di gare, le risorse già presenti sul territorio in modo tale da non proporre servizi già erogati.

Area Anziani Disabili e Non Autosufficienza

I tavoli afferenti l'area tematica disabilità e anziani si sono tenuti presso il Comune di Terlizzi nella sede della Pinacoteca Comunale.

La tematica affrontata durante il primo tavolo, svoltosi in data 16 maggio 2022, ha riguardato le cure domiciliari con una particolare attenzione ai Servizi SaD e AdL al fine di proporre ed individuare strategie migliorative degli stessi attraverso il potenziamento della PUA.

Il dibattito con la platea verte sulla possibilità di avviare servizi innovativi quali l'affido delle persone disabili e anziani o il cohousing.

Durante il secondo incontro viene illustrato il progetto candidato dall'Ambito di Corato afferente alla misura PNRR "Percorsi di autonomia per persone con disabilità" per un costo complessivo di euro 715.000,00, che ha lo scopo migliorare l'autonomia delle persone diversamente abili attraverso la creazione di gruppi-appartamento.

Segue un confronto tra i presenti volto ad individuare strategie che possano favorire l'inserimento di persone diversamente nel mercato del lavoro.

Al centro del terzo tavolo, tenutosi in data 31 maggio 2022 c'è stato un approfondimento tematico sull'invecchiamento attivo a partire alla L.R. 16/2019 che riconosce e valorizza il ruolo delle persone anziane al fine di promuovere la solidarietà, la cooperazione tra le generazioni, la partecipazione alla vita sociale, civile, economica e culturale.

Area "Adulti, Povertà e Inclusione Sociale"

I tavoli afferenti l'Area "Adulti, povertà e Inclusione sociale" si sono tenuti a Ruvo di Puglia presso la sede del Centro interculturale "Linea Comune", sito in Via Romanello 12.

Il primo dei tre tavoli è stato orientato all'approfondimento di quelli che sono o possono essere i percorsi di inclusione socio-lavorativa di soggetti adulti fragili partendo dal concetto di povertà culturale oltre che economica.

Vengono pertanto illustrate quelle che sono le misure di contrasto alla povertà nazionali e regionali (RDC, RED...) e sulle esperienze che riguardano tali misure. Pertanto dopo un dibattito con i presenti emergono le seguenti proposte:

- potenziare i canali di informazione tra Enti istituzionali ed ETS;
- favorire la creazione di cooperative di tipo B;
- predisporre una mappatura delle aziende presenti sul territorio a avviare dei canali informativi, di pubblicizzazione e di sensibilizzazione sulle opportunità di lavoro, tirocini, misure di sostegno al reddito;
- puntare sulle OPINION LEADER per sensibilizzare le imprese presenti sul territorio ad avviare percorsi condivisi di inclusione socio-lavorativa dei soggetti fragili ;
- consolidare la collaborazione tra Enti pubblici, privati e CPI tenendo conto anche del **GOL (Garanzia di occupabilità dei lavoratori)** ovvero del nuovo Piano di Politiche attive per il lavoro previste dalla Legge di Bilancio 2021 e confermato dal PNRR.

La tematica affrontata durante il secondo tavolo, 19 maggio 2022, afferente l'area Adulti, povertà e inclusione sociale ha riguardato le situazioni di emergenza abitativa e gli strumenti di cui l'Ente Locale dispone per far fronte a tale problematica (Alloggi ERP, Fondo affitti art 11 L. 431/98, Fondo Morosità incolpevole). Vengono tra l'altro esposte le azioni che l'Ambito ha messo in campo o che metterà in campo in tal senso anche grazie a diverse fonti di finanziamento nazionale, europeo e regionale (Centro servizi di contratto alla povertà, Programma innovativo qualità dell'abitare PINQua, Housing First).

In seguito alla discussione con la plenaria vengono sintetizzate le seguenti proposte progettuali:

- favorire la creazione di Fondi di Garanzia comunali o regionali a tutela dei proprietari degli immobili al fine di agevolare la stipula di contratti di locazione;
- consolidare i canali di collaborazione tra Enti Pubblici e Agenzie immobiliare mediante la stipula di Protocolli;
- acquisire informazioni e approfondimenti sui contratti di locazione a canone concordato;
- avviare un canale di comunicazione con l'ARCA più efficace e finalizzato a favorire una nuova metodologia di collaborazione tra i vari enti pubblici;

Il terzo ed ultimo tavolo afferente l'area del presente paragrafo ha portato la plenaria a confrontarsi sull'inclusione di persone in condizione di particolare vulnerabilità e successivamente ad un confronto tra i presenti e gli operatori di settore sono emerse le seguenti proposte progettuali:

- potenziare i canali di informazione, comunicazione e collaborazione tra Enti istituzionali ed ETS;
- favorire la creazione di cooperative di tipo B ;
- predisporre una mappatura dei servizi presenti sul territorio, avviare dei canali informativi, di pubblicizzazione e di sensibilizzazione sulle opportunità per sollevare il peso sostenuto dalle famiglie;
- predisporre dei tavoli permanenti che permettano un costante scambio tra istituzioni ed ETS;
- potenziare le reti tra i Servizi Specialistici Territoriali.

Per ciascuna delle aree a conclusione dei lavori dell'ultimo tavolo sono stati individuati i referenti che andranno a far parte della Cabina di Regia. I verbali di tutti i tavoli, nonché tutto il materiale utilizzato durante gli stessi, sono allegati al presente Piano per costituirne parte integrante e sostanziale.

Al termine del percorso di costruzione del presente documento di programmazione sociale è stato, infine, convocato un ulteriore e definitivo **incontro in plenaria, il giorno 11 ottobre 2023**, durante il quale è stato illustrato **il documento di Piano e la strategia ad esso sottesa** con una puntuale indicazione degli interventi già attivi e di quelli che saranno implementati nei prossimi mesi e delle risorse disponibili allocate sulle diverse misure previste.

**SCHEDA RIEPILOGATIVA DELLE PROPOSTE PRESENTATE
IN FASE DI CONCERTAZIONE DIVISE PER AREE TEMATICHE**

AREA MINORI E FAMIGLIA

Nr	Soggetto Proponente	Proposta	Accolta	Rielaborata	Rigettata
1	Unanimità	Attivare unità di strada attinente al Servizio ADE	si		
2	NPIA Ruvo di Puglia	Percorsi di supporto alla genitorialità rivolti ai genitori di minori che usufruiscono del Servizio ADE	si		
3	Unanimità	Creare una mappatura dei servizi presenti sul territorio dell'Ambito	si		
4		Potenziare le attività svolte dai CAF	si		
5	Consutorio Corato	Rendere meno difficoltoso l'accesso al Centro Servizi Famiglie e al Centro Aperto Polivalente	si		
6	SerD Ruvo di Puglia	Centri di Aggregazione Giovanile	si		

AREA ANZIANI, DISABILI E NON AUTOSUFFICIENZA

Nr	Soggetto Proponente	Proposta	Accolta	Rielaborata	Rigettata
1	All'unanimità	Condomini solidali	si		
2	Soggetto privato interessato	"Sportello famiglia"		si	
3		Servizio affido per anziani e disabili	si		
4	CPI Corato	Convenzione con CPI per attivazione tirocini per disabili iscritti alle categorie protette	si		
5	SerD	Promuovere centri di aggregazione anche con il supporto degli enti ecclesiastici		si	
6	All'unanimità	Creare una mappatura dei servizi presenti sul territorio dell'Ambito			
7	All'unanimità	Potenziare i servizi SAD e ADI	si		
8	All'unanimità	Pubblicizzare maggiormente la PUA	si		

AREA POVERTA', INCLUSIONE E ADULTI

Nr	Soggetto Proponente	Proposta	Accolta	Rielaborata	Rigettata
1	SERD Ruvo di Puglia	Creazioni di coop di tipo B		si	
2	CPI Corato	Consolidare la collaborazione tra Enti Pubblici, privati e Cpi tenendo conto anche dei GOL (Garanzia di occupabilità dei lavoratori)		si	
3	CAV Riscoprirsi	Favorire la stipula di Protocolli tra Enti Pubblici e Agenzie immobiliari		si	
4	Agenzia Si Immobiliare Ruvo di Puglia	Approfondire la possibilità di prevedere contratti di locazione a canone concordato (accordi tra Enti Pubblici e associazioni di categoria)		si	
5	Caritas Ruvo di Puglia	Creare Fondi di Garanzia a tutela dei Proprietari degli immobili		si	
6	ETS	Creare una mappatura dei servizi pubblici e privati presenti sul territorio		si	

CAPITOLO I
ANALISI DEL CONTESTO SOCIO-DEMOGRAFICO
E DEL SISTEMA DI OFFERTA DEI SERVIZI

1.1. Un profilo di comunità dell'Ambito territoriale

L'**Ambito Territoriale Sociale di Corato** (Ambito n.3) si compone dei Comuni di Corato, Ruvo di Puglia, Terlizzi. È il terzo Ambito più popoloso fra i 12 in cui si articola la Città Metropolitana di Bari, con una popolazione pari a 97.648 abitanti, circa l'8% dei residenti della provincia (Tab.1). Inoltre, con una superficie di 461,34 km² è il **secondo Ambito Territoriale Sociale per estensione**, dopo l'Ambito di Altamura (1.004,38 km²). L'analisi che segue si concentrerà sull'evoluzione delle caratteristiche socio-demografiche della popolazione. Ciò che ne emerge è che l'Ambito di Corato è attraversato da importanti trasformazioni: una graduale quanto oggi costante **contrazione demografica**, il progressivo **aumento dei nuclei familiarima il calo del numero medio di componenti, il calo del tasso di natalità, l'invecchiamento** della popolazione, il crescente **multiculturalismo**.

Tab. 1 Città Metropolitana di Bari - popolazione residente per Ambito territoriale sociale (31.12.2021)

	Ambito territoriale sociale	Totale abitanti	%
1	Bari (316.140)	316.140	25,81%
2	Altamura (69.668), Gravina (42.821), Poggiorsini (1.298), Santeramo in Colle (25.772)	139.559	11,39%
3	Corato (47.024), Ruvo di Puglia (24.465), Terlizzi (26.159)	97.648	7,97%
4	Conversano (25.733), Monopoli (47.931), Polignano a Mare (17.680)	91.344	7,46%
5	Putignano (25.924), Alberobello (10.280), Castellana Grotte (19.360), Locorotondo (13.944), Noci (18.415)	87.923	7,18%
6	Triggiano (26.065), Adelfia (16.497), Capurso (15.224), Cellamare (5.757), Valenzano (17.457)	81.000	6,61%
7	Molfetta (57.510), Giovinazzo (19.465)	76.975	6,28%
8	Bitonto (53.226), Palo del Colle (20.691)	73.917	6,04%
9	Mola di Bari (24.567), Noicattaro (25.977), Rutigliano (18.255)	68.799	5,62%
10	Acquaviva delle Fonti (20.047), Binetto (2.139), Cassano delle Murge (14.946), Grumo Appula (12.214), Sannicandro di Bari (9.584), Toritto (8.028)	66.958	5,47%
11	Gioia del Colle (26.690), Casamassima (19.401), Sammichele di Bari (6.058), Turi (12.872)	65.021	5,31%
12	Modugno (36.471), Bitetto (11.765), Bitritto (11.236)	59.472	4,86%
	TOTALE	1.224.756	100%

Fonte: elaborazione Ufficio di Piano su dati DEMOISTAT

1.1.1 La composizione della popolazione residente – le dinamiche demografiche

Tab. 2 Ambito di Corato vs. Regione Puglia – serie storica popolazione residente e trend (2001-2021)

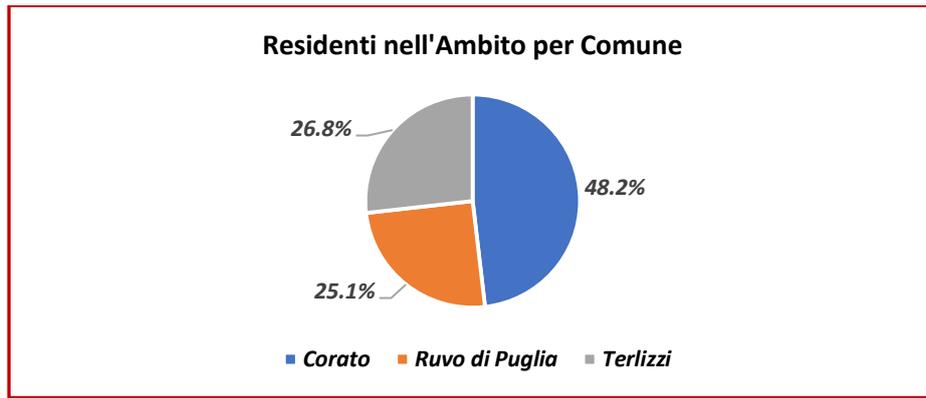
Anno	AMBITO	Variaz.assol. AMBITO	Variaz. % AMBITO	PUGLIA	Variaz. assol. PUGLIA	Variaz. % PUGLIA
2001	98.271	-	-	4.019.500	-	-
2002	98.732	+461	+0,47%	4.023.957	+4.457	+0,11%
2003	99.860	+1.128	+1,13%	4.040.990	+17.033	+0,42%
2004	100.172	+312	+0,31%	4.068.167	+27.177	+0,67%
2005	100.223	+51	+0,05%	4.071.518	+3.351	+0,08%
2006	100.473	+250	+0,25%	4.069.869	-1.649	-0,04%
2007	100.750	+277	+0,27%	4.076.546	+6.677	+0,16%
2008	100.905	+155	+0,15%	4.079.702	+3.156	+0,08%
2009	101.062	+157	+0,16%	4.084.035	+4.333	+0,11%
2010	101.177	+115	+0,11%	4.091.259	+7.224	+0,18%
2011	100.652	-525	-0,52%	4.050.072	-41.187	-1,02%
2012	100.907	+255	+0,25%	4.050.803	+731	+0,02%
2013	101.252	+345	+0,34%	4.090.266	+39.463	+0,96%
2014	101.187	-65	-0,06%	4.090.105	-161	0,00%
2015	100.829	-358	-0,36%	4.077.166	-12.939	-0,32%
2016	100.714	-115	-0,11%	4.063.888	-13.278	-0,33%
2017	100.715	+1	0,00%	4.048.242	-15.646	-0,39%
2018	99.189	-1.526	-1,54%	3.975.528	-72.714	-1,83%
2019	98.730	-459	-0,46%	3.953.305	-22.223	-0,56%
2020	98.172	-558	-0,57%	3.933.777	-19.528	-0,50%
2021	97.648	-524	-0,54%	3.912.166	-21.611	-0,55%

Fonte: elaborazione Ufficio di Piano su dati DEMOISTAT

Sul piano demografico, nell'ultima decade si rileva un'inversione di tendenza rispetto alla decade precedente. Dal 31 dicembre 2001 al 31 dicembre 2011, la popolazione totale dell'Ambito è risultata in crescita pressoché costante, con un incremento complessivo di 2.381 unità (+2,4%), di cui +1.128 unità residenziali nel 2003. Un'unica annualità, nel periodo di riferimento, ha registrato un saldo demografico negativo (-525 nel 2011). Fra il 31 dicembre 2011 ed il 31 dicembre 2021, la popolazione dell'Ambito è invece diminuita di 3.004 unità (-3%). Dopo un 2012 e un 2013 chiusi in positivo, il trend demografico si è definitivamente invertito nel 2014. Da un trend demografico orientato alla crescita si assiste nell'ultimo decennio al fenomeno della decrescita.

La curva demografica dell'Ambito ha seguito negli ultimi vent'anni il medesimo andamento osservabile a livello regionale. Eccetto alcuni lievi scostamenti nel 2006 e nel 2017, non si registrano variazioni significative. A fronte di un aumento di 30.572 unità (+ 0,7%) registrato nel decennio 2001-2011, la popolazione regionale è poi diminuita, fra il 2011 e il 2021, di 137.906 abitanti (-3,5%). Sia a livello regionale (-107.334), che a livello locale (-623), il totale dei residenti è oggi complessivamente inferiore rispetto ai valori censiti nel 2001.

Graf. 1 Popolazione residente nell'Ambito per Comune – valori percentuali (31.12.2021)

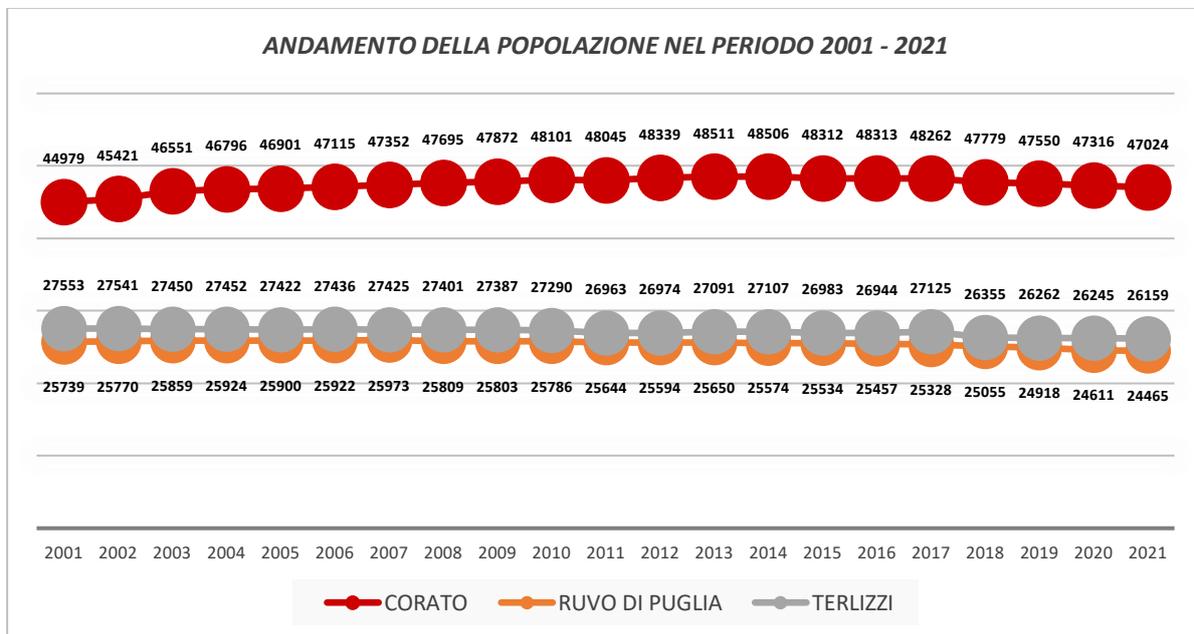


Fonte:elaborazione Ufficio di Piano su dati ISTAT

Ad oggi poco meno della **metà della popolazione dell'Ambito risiede a Corato** (48,2% del totale), mentre circa **un quarto risiede a Terlizzi** (26,8% del totale) ed **un ulteriore quarto a Ruvo di Puglia** (25,1% del totale).La densità abitativa dei tre Comuni è molto diversa. Il Comune di Ruvo di Puglia (113,16 ab./km²) – con una superficie di 223,83 km², la terza in provincia di Bari per estensione, grazie all'ampiezza del suo agro– risulta "scarsamente popolato", mentre il Comune di Corato (285ab./km²) ed il Comune di Terlizzi(391,18 ab./km²) con una superficie rispettivamente di 169,28 km² e 69,23 km² presentano una "densità abitativa intermedia".

Prima di procedere con un'analisi socio-demografica di dettaglio della struttura e della composizione della popolazione dei Comuni e dell'Ambito (genere, nuclei familiari, fasce d'età, stato civile, istruzione, situazione occupazionale, stranieri...), soffermiamoci ancora un attimo sui trend e sulle cause alla base della decrescita.

Graf. 2 Popolazione residente nell'Ambito per Comune – serie storica 2001 - 2021 (31.12.2021)



Fonte: elaborazione Ufficio di Piano su dati DEMOISTAT

Tab. 3 Ambito di Corato e Comuni dell'Ambito–serie storica popolazione residente e trend (2001-2021)

Anno	CORATO	Var. assol. CORATO	RUVO DI P.	Var. assol. RUVO DI P.	TERLIZZI	Var. assol. TERLIZZI	AMBITO	Var. assol. AMBITO
2001	44979		27539		27553		70071	
2002	45421	442	25770	-1769	27541	0	68932	-1139
2003	46551	1130	25859	89	27450	-991	70260	1328
2004	46796	244	25924	66	27452	2	70172	-88
2005	46901	105	25900	-24	27422	-30	70223	51
2006	47115	214	25922	22	27436	14	70473	250
2007	47352	237	25973	51	27425	-11	70748	275
2008	47695	343	25809	-164	27401	-24	71105	357
2009	47872	177	25803	-6	27387	-14	71562	457
2010	48101	229	25786	-17	27290	-97	72166	604
2011	48045	-56	25644	-142	26963	-327	71652	-514
2012	48339	294	25594	-50	26974	11	72927	275
2013	48511	172	25650	56	27091	117	74252	325
2014	48506	-5	25574	-76	27107	16	74187	-65
2015	48312	-194	25534	-40	26983	-124	73829	-358
2016	48313	1	25457	-77	26944	-39	73714	-115
2017	48262	-51	25328	-129	27125	181	73715	0
2018	47779	-483	25055	-273	26355	-770	72189	-1526
2019	47550	-229	24918	-137	26262	-93	71730	-459
2020	47316	-234	24611	-307	26245	-17	71172	-558
2021	47024	-292	24465	-146	26159	-86	70648	-524

2001	44.979	-	25.739	-	27.553	-	98.271	-
2002	45.421	+442	25.770	+31	27.541	-12	98.732	+461
2003	46.551	+1.130	25.859	+89	27.450	-91	99.860	+1.128
2004	46.796	+245	25.924	+65	27.452	+2	100.172	+312
2005	46.901	+105	25.900	-24	27.422	-30	100.223	+51
2006	47.115	+214	25.922	+22	27.436	+14	100.473	+250
2007	47.352	+237	25.973	+51	27.425	-11	100.750	+277
2008	47.695	+343	25.809	-164	27.401	-24	100.905	+155
2009	47.872	+177	25.803	-6	27.387	-14	101.062	+157
2010	48.101	+229	25.786	-17	27.290	-97	101.177	+115
2011	48.045	-56	25.644	-142	26.963	-327	100.652	-525
2012	48.339	+294	25.594	-50	26.974	+11	100.907	+255
2013	48.511	+172	25.650	+56	27.091	+117	101.252	+345
2014	48.506	-5	25.574	-76	27.107	+16	101.187	-65
2015	48.312	-194	25.534	-40	26.983	-124	100.829	-358
2016	48.313	+1	25.457	-77	26.944	-39	100.714	-115
2017	48.262	-51	25.328	-129	27.125	+181	100.715	+1
2018	47.779	-483	25.055	-273	26.355	-770	99.189	-1.526
2019	47.550	-229	24.918	-137	26.262	-93	98.730	-459
2020	47.316	-234	24.611	-307	26.245	-17	98.172	-558
2021	47.024	-292	24.465	-146	26.159	-86	97.648	-524

Fonte: elaborazione Ufficio di Piano su dati DEMOISTAT (dati al 31.12 di ogni anno)

A livello di Ambito, l'unico fra i tre Comuni a registrare un saldo demografico positivo negli ultimi venti anni è stato il **Comune di Corato** (+2.045 abitanti; +4,3%), dove l'espansione demografica del 2001-2013 (+3.532) ha più che controbilanciato il repentino calo demografico registrato in città dal 2014 ad oggi (-1.487 abitanti).

Di converso, dal 2001 al 2021, la popolazione del **Comune di Terlizzi** si è ridotta di **1.394 abitanti** (-5,3%) e quella di **Ruvo di Puglia** è diminuita di **1.274 abitanti** (-5,2%). Diversamente da Corato, i Comuni di Terlizzi e Ruvo di Puglia risultano essere attraversati da una riduzione della popolazione, già nel decennio 2001-2011. Entrambi hanno registrato un saldo demografico negativo in quattordici annualità su venti - 70% del periodo in esame - mentre Corato solo in otto annualità - 40% del periodo - sette delle quali negli ultimi otto anni. **Tutti i Comuni dell'Ambito hanno registrato un saldo negativo negli ultimi quattro anni(-3.067 abitanti)** - periodo a cui è ascrivibile la quasi totalità della perdita di popolazione rilevata negli ultimi venti anni (-3.004). Circa la metà di questa emorragia demografica si è verificata nel 2018 (-1.526 abitanti), anno di massima contrazione demografica, trainata dal Comune di Terlizzi (-770, valore comunale più basso nella serie storica).

1.1.2 La composizione della popolazione residente – il saldo naturale e migratorio

Tab. 4 Ambito di Corato – serie storica nascite, decessi, immigrati ed emigrati (2002-2020)

Anno	Nascite	Decessi	Immigrati	Emigrati	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo
------	---------	---------	-----------	----------	-------	-------	-------	-------

					naturale	migratorio	naturale + migratorio	totale (Tab.2 e 3)
2002	1145	837	1.255	1.102	+308	+153	+461	+461
2003	1.084	854	1.929	1.031	+230	+898	+1.128	+1.128
2004	1.112	827	1.109	1.082	+285	+27	+312	+312
2005	1.020	875	969	1.063	+145	-94	+51	+51
2006	1.006	811	1.126	1.071	+195	+55	+250	+250
2007	1.037	873	1.216	1.103	+164	+113	+277	+277
2008	990	814	1.175	1.196	+176	-21	+155	+155
2009	916	831	1.073	1.001	+85	+72	+157	+157
2010	946	876	1.179	1.134	+70	+45	+115	+115
2011	939	858	1.220	1.227	+81	-7	+74	-525
2012	916	876	1.397	1.182	+40	+215	+255	+255
2013	896	826	1.524	1.249	+70	+275	+345	+345
2014	813	789	1.060	1.149	+24	-89	-65	-65
2015	845	944	1.056	1.315	-99	-259	-358	-358
2016	825	849	1.037	1.128	-24	-91	-115	-115
2017	805	922	1.115	997	-117	+118	+1	+1
2018	755	817	1.060	1.317	-62	-257	-319	-1.526
2019	756	897	1.132	1.439	-141	-307	-448	-459
2020	733	998	1.094	1.204	-265	-110	-375	-558

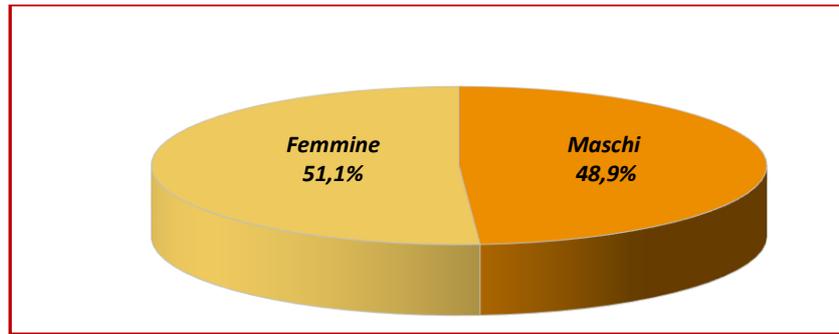
Fonte:elaborazione Ufficio di Piano su dati ISTAT

Le variazioni annue della popolazione (saldo demografico totale) sono la risultante del numero dei residenti dell'anno precedente sommato al saldo naturale (differenza tra nuovi nati e deceduti) ed al saldo migratorio (differenza tra immigrati ed emigrati). Come qui emerge, parte del repentino calo demografico registrato è conseguenza di aggiustamenti statistici censuari nell'anno del censimento decennale (2011) e dei censimenti permanenti (2018-2020). Da qui la discrepanza di 1.852 unità residenziali fra i dati in tab. 4 ed i dati in tab. 2 e 3. Ciò nondimeno, le considerazioni sulla forte contrazione demografica in corso restano lo stesso valide.

Nel caso di specie, **il calo demografico è frutto di un'inversione di tendenza sia del saldo naturale che del saldo migratorio, in confronto al trend del 2002-2014.** Ciò che risulta evidente è la **diminuzione del tasso di natalità, osservabile lungo l'intero periodo di riferimento.** Nel 2002, massimo storico nell'arco temporale in esame in termini di nuovi nati (v. a. 1.145), nascevano 412 bambini in più del 2022, anno in cui si rileva il minimo storico di nascite (v. a. 733) – una riduzione del 35,98%. I decessi hanno invece seguito un andamento altalenante, oscillando tra un minimo di 789 nel 2015 ed un massimo di 998 nel 2020 – un dato, quest'ultimo, legato all'aumento delle morti per la pandemia. Si è passati, pertanto, da un saldo naturale pari a +308 nel 2002 ad un saldo naturale pari a -265 nel 2020. Quanto alle variazioni della popolazione legate ai fenomeni migratori, l'inversione di tendenza è data sia dal **calo del numero di immigrati** sia dalla **crescita degli emigrati.**

1.1.3 La composizione della popolazione residente – la distribuzione per genere

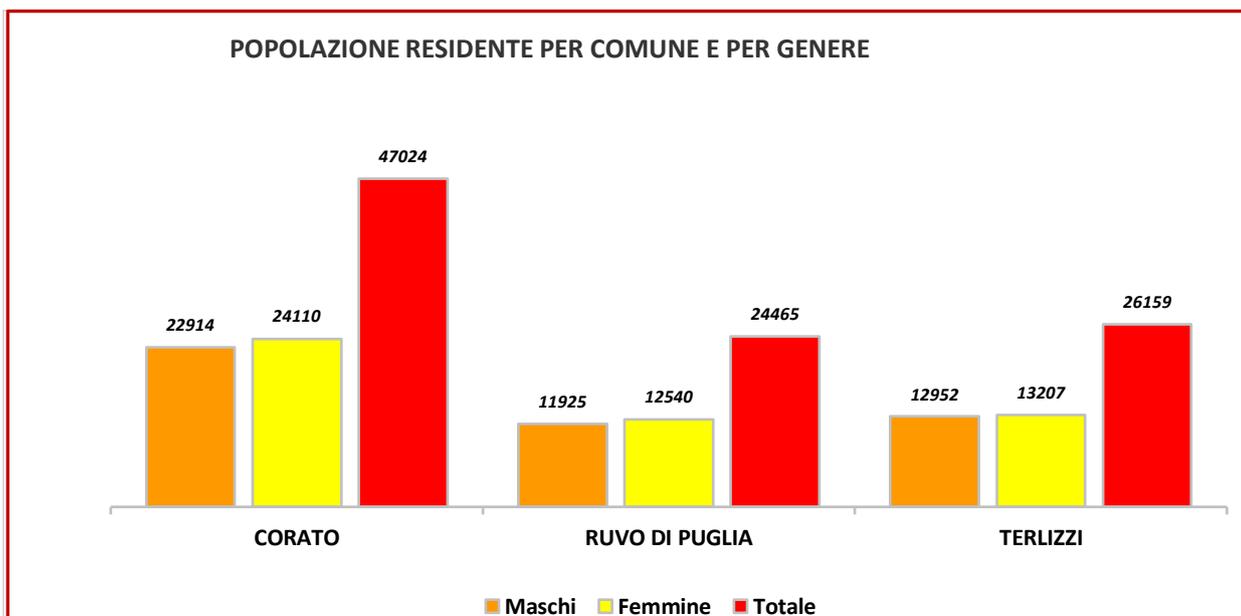
Graf.3–Popolazione residente per genere - valori percentuali (31.12.2021)



Fonte:elaborazione Ufficio di Piano su dati DEMOISTAT

L'analisi di dettaglio della struttura della popolazione residente nell'Ambito evidenzia una **prevalenza della componente di sesso femminile**(v. a. 49.857; **51,1%**),rispettoaquella di sessomaschile(v. a. 47.791; 48,9%). Il numero di femmine è superiore a quello dei maschi sia nel Comune di Corato, che a Ruvo di Puglia e Terlizzi. Il Comune con la percentuale più alta di residenti di sesso maschile è Terlizzi (49,5%), mentre nei Comuni di Ruvo di Puglia e di Corato la percentuale di maschi è molto simile al valore complessivo dell'Ambito (48,7%).

Graf. 4 Popolazione residente nei Comuni dell'Ambito per genere - valori assoluti(31.12.2021)



Fonte: elaborazione Ufficio di Piano su dati DEMOISTAT

Nel prossimo paragrafo segue un breve approfondimento statistico sull'istituto della famiglia e sulle relative dinamiche demografiche all'interno dell'Ambito. A complemento, in quanto intrinsecamente connessi a tale analisi, verranno inoltre presentati alcuni dati sulla ripartizione della popolazione residente per stato civile.

1.1.4 La composizione della popolazione residente – nuclei familiari e stato civile

L'Ambito di Corato è attraversato da due fenomeni demograficidistinti e compresenti in tutti e tre i Comuni:

- il costante e graduale aumento dei nuclei familiari residenti;
- la diminuzione del numero medio di componenti le famiglie.

Nel territorio dell’Ambito risiedono oggi circa 38.018 famiglie (ultimi dati disponibili, ISTAT 2020), ossia 3.667 famiglie in più rispetto al 2003, quando i nuclei familiari rilevati erano 34.351. Il Comune che nel periodo ha registrato la crescita più elevata è Corato (+ 2.079 nuclei, + 12,96%), seguito da Terlizzi (+934 nuclei, + 10,35%) e da Ruvo di Puglia (+ 654 nuclei, + 8,42%). **La crescita dei nuclei familiari è stata costante di anno in anno in ciascuno dei Comuni dell’Ambito, fatta salvo una lieve quanto irrilevante ai fini statistici riduzione registrata nel Comune di Terlizzi fra il 2012 ed il 2014.** Il graduale aumento dei nuclei familiari residenti sul territorio ha trovato una battuta d’arresto solo nel 2020, tendenza osservabile nei tre Comuni. Come già menzionato, **la crescita dei nuclei familiari è stata accompagnata da un altrettanto regolare decremento del numero medio dei componenti di ciascun nucleo familiare.** Una famiglia residente nell’Ambito ha ad oggi in media 2,58 componenti, ovvero 0,33 in meno rispetto a poco meno di venti anni fa (2,91). Il Comune in cui nel medesimo periodo la riduzione del numero medio di componenti è stata più significativa è il Comune di Terlizzi (-0,39).

Tab. 5 Ambito di Corato e Comuni Ambito–serie storica famiglie residenti e componenti (2003-2020)

Anno	Numero famiglie CORATO	Media componenti CORATO	Numero famiglie RUVO DI P.	Media componenti RUVO DI P.	Numero famiglie TERLIZZI	Media componenti TERLIZZI	Numero famiglie AMBITO	Media componenti AMBITO
2003	16.043	2,90	9.226	2,80	9.082	3,01	34.351	2,91
2004	16.125	2,90	9.294	2,78	9.247	2,95	34.666	2,89
2005	16.263	2,88	9.337	2,77	9.382	2,91	34.982	2,86
2006	16.409	2,86	9.400	2,75	9.295	2,94	35.104	2,86
2007	16.587	2,85	9.460	2,74	9.589	2,84	35.636	2,83
2008	16.765	2,84	9.493	2,71	9.637	2,83	35.895	2,81
2009	16.948	2,82	9.552	2,69	9.722	2,80	36.222	2,79
2010	17.192	2,79	9.614	2,68	9.763	2,78	36.569	2,77
2011	17.306	2,77	9.653	2,65	9.857	2,72	36.816	2,73
2012	17.453	2,76	9.696	2,64	9.723	2,76	36.872	2,74
2013	17.622	2,74	9.814	2,61	9.717	2,78	37.153	2,73
2014	17.623	2,74	9.866	2,59	9.783	2,76	37.272	2,71
2015	17.710	2,72	9.883	2,58	9.811	2,74	37.404	2,70
2016	17.827	2,70	9.933	2,56	9.902	2,71	37.662	2,67
2017	17.944	2,68	9.911	2,55	9.891	2,73	37.746	2,67
2018	18.082	2,64	9.961	2,52	9.945	2,65	37.988	2,61
2019	18.212	2,61	10.003	2,49	10.022	2,62	38.237	2,58
2020	18.122	2,61	9.880	2,49	10.016	2,62	38.018	2,58

Fonte:elaborazione Ufficio di Piano su dati ISTAT

Al 1° gennaio 2021 risiedevano nell’Ambito 49.765 coniugati (50,9% della popolazione), 40.547 celibi (41,4%), 6.049 vedovi (6,2%) e 1.426 divorziati (1,5%). Dai dati appena presentati sul numero dei nuclei familiari e la media dei componenti discende che nel tempo **sono diventate più numerose le coppie senza figli.** È aumentata, seppure risulti una tendenza marginale, la preferenza dellenuove coppie per le unioni di fatto – sono infatti, dai dati a nostra

disposizione, solo 25 i residenti uniti civilmente. Si arriva al matrimonio e si procrea in età più avanzata rispetto al passato.

I dati comunali sulla composizione della popolazione residente per stato civile rivelano, da questo punto di vista, una struttura demografica simile fra i tre Comuni dell'Ambito. Ad ogni modo, emerge quanto segue: Ruvo di Puglia risulta essere il Comune con la più bassa percentuale di celibi (40,84%), mentre Terlizzi è quello con la percentuale più elevata (41,58%). Ruvo di Puglia è inoltre il Comune con la percentuale più alta di coniugati (51,17%), mentre Corato quello con la percentuale più bassa (50,48%). La percentuale più alta di vedovi si registra a Ruvo di Puglia (6,73%), mentre la più bassa si registra a Terlizzi (6,26%). Quanto ai divorzi, la percentuale più bassa si registra a Ruvo (1,25%), mentre Terlizzi (1,51%) e Corato (1,53%) registrano valori percentuali simili. I coniugi uniti civilmente risultano una minoranza, costituendo lo 0,02-0,03% dei residenti.

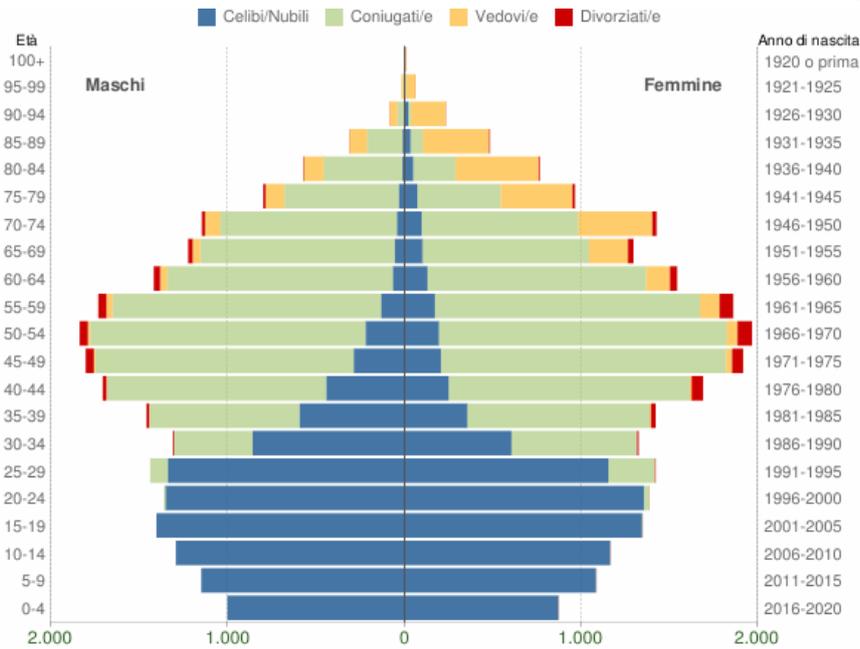
Tab. 6 Ambito - Serie storica popolazione per stato civile (01.01.2021)

Anno	Celibi			Coniugati		
	Under 35	Over 35	Tot. celibi	Under 35	Over 35	Tot. coniugati
2002	37.888	4.170	42.058	9.481	39.957	49.438
2012	36.042	5.894	41.936	5.642	45.957	51.599
2021	32.829	7.718	40.547	3.160	46.630	49.790

Fonte: elaborazione Ufficio di Piano su dati ISTAT

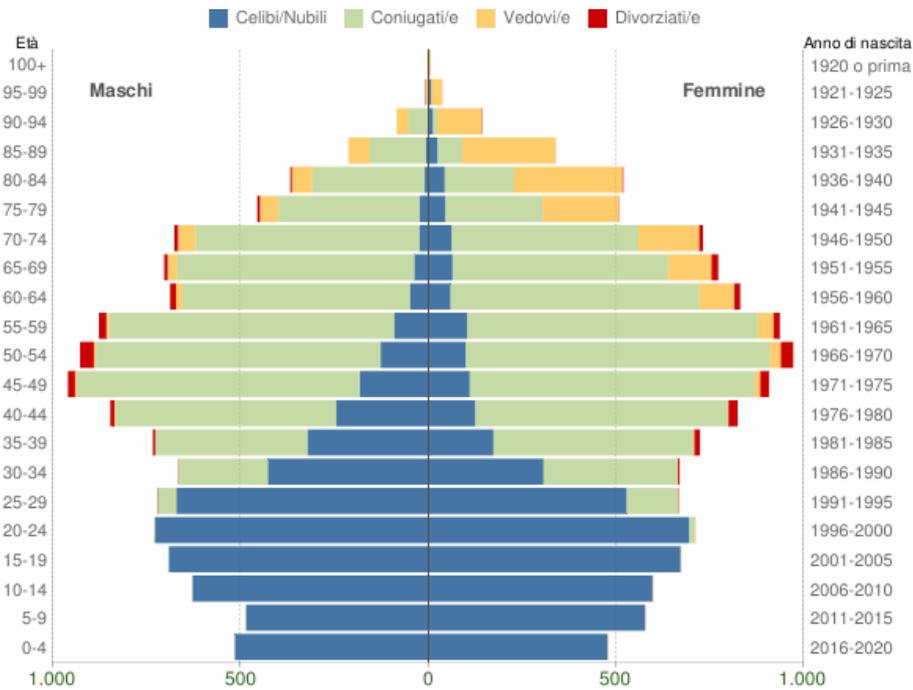
Ciò che si evince invece dalla presente tabella, è il tendenziale aumento dell'età in cui si contrae matrimonio. Al 1° gennaio 2002, i coniugati under 35 erano esattamente il triplo dei coniugati under 35 nel 2021, al netto della stessa quantità di residenti che avevano contratto matrimonio. Parallelamente, è aumentato il numero di celibi con più di 35 anni. Ciò nonostante, in proporzione, nell'Ambito si sono celebrati più matrimoni nel 2021 che venti anni fa. Escludendo dal conteggio vedovi, divorziati e le unioni civili, nel 2002 i coniugati erano 7.380 in più dei celibi; nel 2012 invece 9.663 in più, mentre oggi 9.243 in più. Seguono le piramidi delle età dei tre Comuni componenti l'Ambito. Al fine di una più corretta lettura delle suddette piramidi delle età, si rileva che gli individui in unione civile, quelli non più uniti civilmente per scioglimento dell'unione o a causa del decesso del partner sono stati sommati rispettivamente agli stati civili coniugati/e, divorziati/e e vedovi/e.

Graf. 5 Comune di Corato - Popolazione per età, sesso e stato civile (01.01.2021)



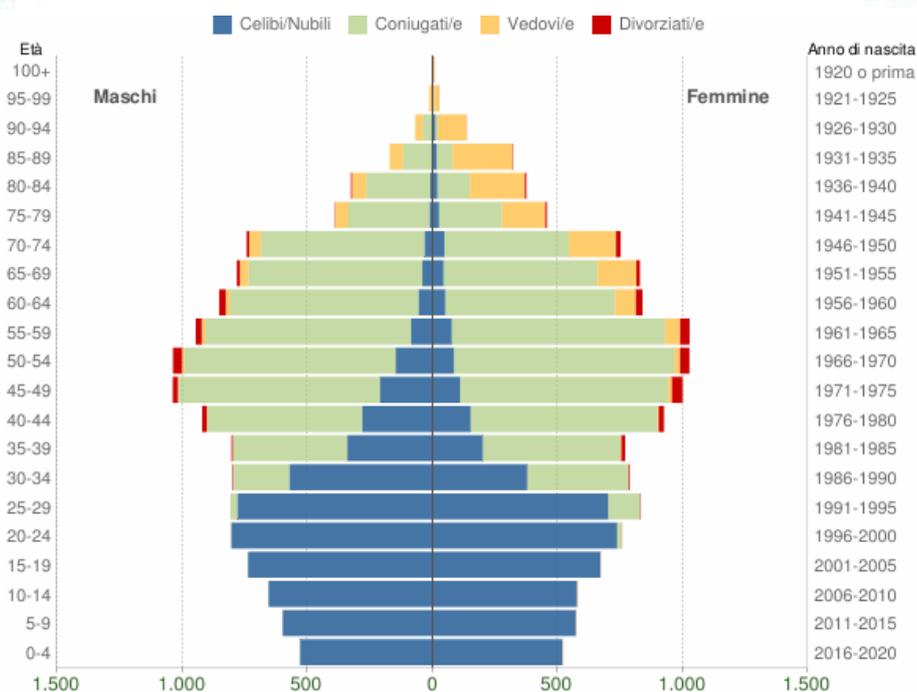
Fonte:elaborazione TUTTITALIA.IT sudatiSTAT

Graf. 6 Comune di Ruvo di Puglia - Popolazione per età, sesso e stato civile (01.01.2021)



Fonte:elaborazione TUTTITALIA.IT sudatiSTAT

Graf. 7 Comune di Terlizzi - Popolazione per età, sesso e stato civile (01.01.2021)



Fonte: elaborazione TUTTITALIA.IT su dati ISTAT

Il prossimo paragrafo è dedicato ad un'analisi della distribuzione della popolazione residente per fasce d'età. Nell'analisi troveranno spazio alcune considerazioni derivanti dall'incrocio di dati sul genere e sull'età. Sarà, inoltre, prestata particolare attenzione all'evoluzione della struttura demografica nel corso del tempo.

1.1.5 La composizione della popolazione residente – la distribuzione per fasce d'età

Al 1° gennaio 2021, la popolazione residente nell'Ambito risultava così composta in termini di fasce d'età: **16,84% minorid'età** (v. a. 16.533); **62,42% adulti** fra 18 e 64 anni (v.a. 61.275); **20,74% anziani** (v. a. 20.364).

Tab. 7 Ambito e Comuni – struttura della popolazione per fasce d'età (01.01.2021)

Età	Corato		Ruvo di Puglia		Terlizzi		AMBITO	
	Val. a.	%	Val. a.	%	Val. a.	%	Val. a.	%
0-17 anni	8.190	17,31%	4.078	16,57%	4.265	16,25%	16.533	16,84%
18-64 anni	29.730	62,83%	14.967	60,81%	16.578	63,17%	61.275	62,42%
65 e oltre	9.396	19,86%	5.566	22,62%	5.402	20,58%	20.364	20,74%
TOTALE	47.316	100%	24.611	100%	26.245	100%	98.172	100%

Fonte: elaborazione Ufficio di Piano su dati ISTAT

Seppure la struttura della popolazione per fasce d'età risulti molto simile in ciascuno dei Comuni, nondimeno, è possibile evidenziare alcune differenze. Il Comune di Corato presenta al contempo, la maggiore percentuale di minori (17,31%) e la minore percentuale di over 65 (19,86%) sul totale della sua popolazione. Il Comune di Ruvo di Puglia è invece, il paese con la più elevata quota relativa di anziani (22,62%) - quasi 3 punti percentuali in più di Corato - e la minore quota di popolazione in età lavorativa (60,81%) - tra 2 e 2,5 punti percentuali in meno di Corato e Terlizzi. Il Comune di Terlizzi è invece il paese con la più bassa percentuale relativa di minori (16,25%) ed al tempo stesso, con la

più elevata percentuale relativa di individui in età lavorativa (63,17%).

Tab.8 Ambito - serie storica popolazione residente per fasce d'età e genere – valori assoluti (2002-2022)

Anno	0-17			18-64			65 e oltre		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
2002	11.079	10.575	21.654	30.713	31.461	62.174	6.050	8.322	14.372
2003	10.947	10.546	21.493	30.944	31.475	62.419	6.195	8.474	14.669
2004	10.859	10.569	21.428	31.221	31.599	62.820	6.308	8.540	14.848
2005	10.779	10.557	21.336	31.341	31.644	62.985	6.467	8.679	15.146
2006	10.770	10.466	21.236	31.258	31.724	62.982	6.665	8.737	15.402
2007	10.626	10.311	20.937	31.455	31.912	63.367	6.739	8.863	15.602
2008	10.578	10.201	20.779	31.601	32.151	63.752	6.828	8.928	15.756
2009	10.504	10.097	20.601	31.717	32.215	63.932	6.939	9.070	16.009
2010	10.326	9.936	20.262	31.953	32.385	64.338	7.042	9.148	16.190
2011	10.218	9.744	19.962	32.052	32.581	64.633	7.166	9.261	16.427
2012	10.059	9.668	19.727	32.153	32.504	64.657	7.372	9.451	16.823
2013	9.920	9.474	19.394	32.073	32.459	64.532	7.529	9.635	17.164
2014	9.754	9.298	19.052	31.887	32.306	64.193	7.814	9.913	17.727
2015	9.553	9.133	18.686	31.771	32.143	63.914	8.065	10.154	18.219
2016	9.338	8.960	18.298	31.539	31.897	63.436	8.236	10.336	18.572
2017	9.190	8.821	18.011	31.364	31.717	63.081	8.449	10.529	18.978
2018	9.046	8.593	17.639	31.183	31.585	62.768	8.599	10.662	19.261
2019	8.863	8.344	17.207	30.975	31.369	62.344	8.778	10.860	19.638
2020	8.669	8.129	16.798	30.729	31.178	61.907	9.001	11.024	20.025
2021	8.558	7.975	16.533	30.387	30.888	61.275	9.171	11.193	20.364
2022	8.298	7.803	16.101	30.250	30.691	60.941	9.243	11.363	20.606

Fonte:elaborazione Ufficio di Piano sudatiDEMOISTAT (dati al 01.01 di ogni anno)

Un'analisi della ripartizione della popolazione residente per fasce d'età e genere negli ultimi vent'anni rivela alcune tendenze significative rispetto alla composizione della popolazione residente. In primo luogo, emerge che la percentuale di maschi e femmine si è mantenuta pressoché costante, ma **il numero relativo di maschi è aumentato rispetto ai valori registrati nel 2002**. Al 1° gennaio 2002, su una popolazione pari a 98.200 unità, risiedevano nell'Ambito 47.842 maschi (48,72%), ovverosia 2.516 in meno delle 50.358 femmine (51,28%). Dal 2012, lo scarto si è ridotto di circa cinquecento unità. Nel 2012, su 101.207 abitanti, i maschi erano 49.584 (48,99%) mentre le femmine 51.623 (51,01%). Ad inizio 2022, invece, su 97.648 abitanti i maschi erano 47.791 (48,94%) mentre le femmine 49.857 (51,06%). Nonostante in ciascuna annualità risulti che la fascia 0-17 sia composta in proporzione più da maschi che femmine (+420 maschi in media), ciò che emerge è al contempo un numero stabilmente maggiore di donne rispetto agli uomini nella fascia d'età 18-64 (-443 uomini in media) e nella fascia 65 ed oltre (-2.118 uomini in media). Si conferma pertanto il fenomeno della

maggior longevità delle donne, con un'aspettativa di vita alla nascita mediamente maggiore di quella degli uomini. Al declino demografico ed al calo delle nascite corrisponde inoltre una **tendenza all'invecchiamento della popolazione**.

Tab.9 Ambito - serie storica popolazione residente per fasce d'età(2002, 2012, 2022)

Anno	0-17 anni		18-64 anni		65 anni e oltre		TOTALE	
	Val. a.	%	Val. a.	%	Val. a.	%	Val. a.	%
2002	21.654	22,05%	62.174	63,31%	14.372	14,64%	98.200	100%
2012	19.727	19,49%	64.657	63,89%	16.823	16,62%	101.207	100%
2022	16.101	16,49%	60.941	62,41%	20.606	21,10%	97.648	100%

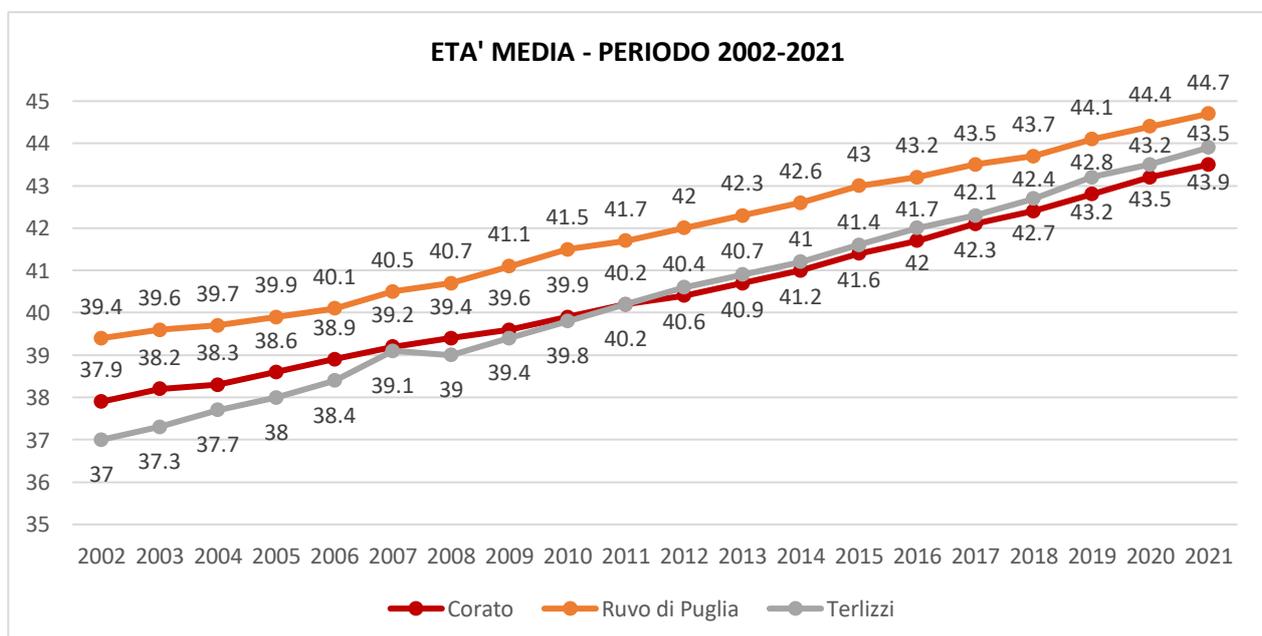
Fonte:elaborazione Ufficio di Piano su dati DEMOISTAT

Come si evince infatti dalle tabelle precedenti, negli ultimi vent'anni:

- **il numero di under 18 si è fortemente ridotto in maniera graduale e costante** (-5.553 unità).
Nel 2002 la fascia d'età 0-17 anni costituiva il 22,05% della popolazione totale, oggi rappresenta il 16,49%. Una riduzione della quota di minori pari a 5,56 punti percentuali in termini di "peso relativo" sul totale. Se si prendono in esame solo gli ultimi dieci anni, la riduzione del peso relativo è di 3 punti percentuali.
- **il numero di over 65 è invece significativamente aumentato di anno in anno** (+6.243 unità).
Nel 2002 la fascia di popolazione anziana costituiva il 14,64% della popolazione totale, oggi è il 21,10%. Il peso relativo della quota di anziani sul totale dei residenti è aumentato perciò di 6,46 punti percentuali. Negli ultimi dieci anni, tale aumento è pari invece a 4,48 punti percentuali.
- **la popolazione fra i 18 ed i 64 anni è progressivamente aumentata fino al 2012**,anno in cui si registra il picco massimo (63,89% della popolazione dell'Ambito), **per poi gradualmente calare dal 2012 ad oggi**.

Ciascuno dei Comuni dell'Ambito di Corato è attraversato dalle medesime dinamiche demografiche appena descritte analizzando il dato aggregato dell'Ambito. Tali tendenze – in particolar modo il progressivo aumento del numero degli anziani a discapito della fascia di popolazione più giovane ed in parte della popolazione in età lavorativa – sono ugualmente osservabili ripartendo la popolazione nelle fasce d'età 0-14 anni in luogo di 0-17 anni e 15-64 anni in luogo di 18-64 anni, come invece proposto nelle tabelle e nei grafici precedenti.

Graf. 8 Comuni dell'Ambito – età media – serie storica (2002-2021)



Da queste ultime considerazioni discende, e ciò non è sorprendente, un **aumento progressivo dell'età media** della popolazione dell'Ambito. Da un'età media nel 2002 compresa tra 37 anni (Terlizzi) e 39,4 anni (Corato), si è passati nel 2021 ad un'età media compresa fra i 43,5 anni (Corato) ed i 44,7 anni (Ruvo di Puglia). **Terlizzi, con un incremento dell'età media di 6,9 anni (da 37 anni a 43,9 anni) è il Comune che ha subito la più brusca accelerazione in termini di invecchiamento** della popolazione. Seguono il Comune di Corato, con un aumento dell'età media pari a 5,6 anni ed il Comune di Ruvo di Puglia con un aumento dell'età media pari a 5,3 anni.

Il fenomeno qui esposto rispecchia una tendenza registrabile sia in Puglia, che nell'intero territorio nazionale, dove come per i Comuni dell'Ambito, l'incremento è stato costante di anno in anno. In Puglia l'età media è passata da 39,3 anni nel 2002 a 45,4 anni nel 2021. Il dato italiano è ancora superiore, con un valore medio passato da 41,9 anni nel 2002 a 45,9 anni nel 2021. In ciascuna annualità, l'età media sia in Puglia che a livello nazionale è sempre stata più elevata che nei Comuni dell'Ambito. Si denota, tuttavia, una lenta convergenza.

1.1.6 La composizione della popolazione residente – il tasso di istruzione

Circa i tre quarti della popolazione dell'Ambito, ovvero il 76,6% (v.a. 69.449) ha conseguito quantomeno un titolo di studio pari alla licenza media, mentre il restante 23,4% del numero dei residenti totale (v. a. 21.233) risulta privo di tale titolo di studio. Se si considera invece quale parametro il diploma di istruzione superiore, è poco meno della metà della popolazione totale ad averlo conseguito, ovvero il 45,34% (v. a. 41.141), mentre oltre la metà della popolazione, ossia il 54,66% (v. a. 49.591) risulta pertanto priva di tale titolo di studio.

La quota della popolazione che ha proseguito il percorso di studi conseguendo un titolo di studio universitario o un dottorato di ricerca/alta formazione è pari invece al 12,42% (v. a. 11.274) del numero di residenti totale. Nello specifico, il 3,38% della popolazione (v. a. 3.071) ha conseguito un titolo di studio terziario di I livello; l'8,77% (v. a. 7.961) ha conseguito un titolo di studio terziario di II livello; soltanto lo 0,27% (v. a. 242), invece, - quota minoritaria di individui residenti - il dottorato di ricerca o un titolo di studio del tipo "alta formazione".

La quota prevalente della popolazione è composta di individui che hanno concluso il proprio percorso di studi conseguendo solo un titolo di studio pari al diploma di scuola secondaria di II livello o solo la licenza media. In particolare, gli individui in possesso esclusivamente di un diploma di scuola secondaria di II livello sono pari al 32,92% (v. a. 29.867), mentre gli individui in possesso della sola licenza media sono il 31,25% (v. a. 28.358) del numero dei residenti. Seguono, in valore assoluto, costituendo una quota pari al 18,86% (v. a. 17.114) del totale, gli individui che hanno concluso il percorso di studi con la licenza elementare. Il numero di analfabeti è pari, infine, al 4,54% della popolazione (v. a. 4.119). Di questi, la quasi totalità, cioè il 4,04% (v. a. 3.667) dei residenti, è priva di titolo di studio, mentre dello 0,5% restante (v. a. 452) non è dato sapere il possesso di un eventuale titolo di studio di seconda o terza elementare né quando hanno interrotto il percorso formativo.

Non sono disponibili dati comunali o di Ambito sui NEET, ma solo dell'area metropolitana di Bari o regionali. La percentuale di giovani tra 15-29 anni che né lavorano e né studiano (28,2%) nell'area metropolitana di Bari (fonte: BES delle province, 2020) è superiore al dato italiano (23,4%) ma inferiore a quello regionale (30,5%). I dati dell'Ufficio Statistico Regione Puglia sui NEET di sesso femminile confermano una situazione di maggiore problematicità nel territorio pugliese rispetto a quello nazionale, lungo tutto il periodo fra il 2004 ed il 2020. Si rileva, tuttavia, seppure con alcune discontinuità su base annua, una costante tendenza alla riduzione di tale gap. Nel 2004, le giovani NEET erano in Puglia il 36,3% della popolazione, mentre nel 2020 erano il 30,4%. Seguono nella prossima pagina i dati comunali e di Ambito sul grado di istruzione per genere e cittadinanza.

Tab.10 Popolazione residente di 9 anni e oltre per grado di istruzione e genere (censimento 2020)

Titolo di studio	Corato		Ruvo di Puglia		Terlizzi		Ambito		
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Totale

Analfabeti	96	132	43	68	38	75	177	275	452
Analfabeti privi di titolo di studio	776	1.055	370	579	359	528	1.505	2.162	3.667
Licenza elementare	3.441	4.953	1.836	2.595	1.830	2.459	7.107	10.007	17.114
Licenza media	7.496	5.982	3.824	3.286	4.243	3.527	15.563	12.795	28.358
Secondaria di II livello	7.165	7.351	3.743	3.504	4.233	3.871	15.141	14.726	29.867
Terziaria di I livello	570	795	349	450	351	556	1.270	1.801	3.071
Terziaria di II livello	1.605	2.178	881	1.163	941	1.193	3.427	4.534	7.961
Dottorato di ricerca / Alta formazione	43	64	37	42	23	33	103	139	242
TOTALE	21.192	22.510	11.083	11.687	12.018	12.242	44.293	46.439	90.732
	43.702		22.770		24.260		90.732		

Fonte:elaborazione Ufficio di Piano su dati ISTAT

Tab.11 Popolazione italiana e straniera di 9 anni e oltre per grado di istruzione(censimento 2020)

Titolo di studio	Corato		Ruvo di Puglia		Terlizzi		Ambito		
	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri	Totale
Nessun titolo	1.957	102	997	63	958	42	3.912	207	4.119
Licenza elementare	8.236	158	4.318	113	4.210	79	16.764	350	17.114
Licenza media	13.052	426	6.813	297	7.541	229	27.406	952	28.358
Secondaria di II grado	14.127	389	7.076	171	7.958	146	29.161	706	29.867
Terziaria (con dottorato di ricerca)	5.152	103	2.881	41	3.059	38	11.092	182	11.274
TOTALE	42.524	1.178	22.085	685	23.726	534	88.335	2.397	90.732
	43.702		22.770		24.260		90.732		

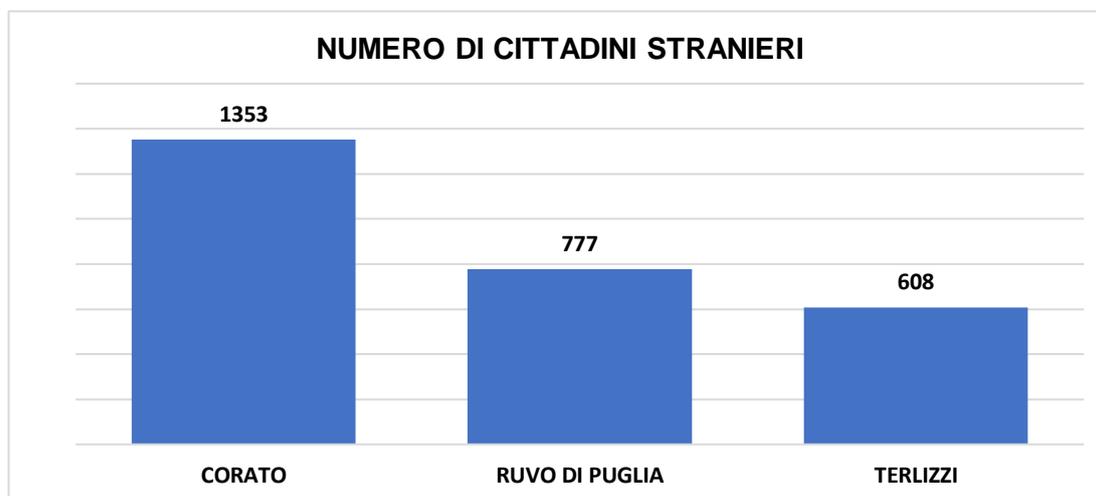
Fonte: elaborazione Ufficio di Piano su dati ISTAT

1.1.7 La composizione della popolazione residente – i cittadini stranieri

Al 1° gennaio 2021, la popolazione straniera residente nell'Ambito Territoriale Sociale di Corato ammonta a 2.738 unità, così ripartite: 49% nel Comune di Corato (1.353), 29% a Ruvo di Puglia (777), 22% a Terlizzi (608).

Ruvo di Puglia è il Comune, fra i tre, con la più elevata percentuale di stranieri residenti in rapporto al numero abitanti (3,31%), seguito dai Comuni di Corato (2,88% della popolazione residente) e Terlizzi (2,32%).

Graf.9 Popolazione straniera residente - valori assoluti (01.01.2021)



Fonte: elaborazione Ufficio di Piano su dati ISTAT

Tab.12 Ambito – Popolazione straniera residente per continente d'origine (01.01.2021)

Continente	Maschi	% Maschi	Femmine	% Femmine	Totale	% Totale
Europa	590	21,55%	808	29,51%	1.398	51,06%
Africa	541	19,76%	339	12,38%	880	32,14%
Asia	146	5,33%	183	6,68%	329	12,01%
America	53	1,94%	78	2,85%	131	4,79%
Totale	1.330	48,58%	1.408	51,42%	2.738	100%

Fonte: elaborazione Ufficio di Piano su dati ISTAT

Circa la metà degli stranieri residenti nel territorio dell'Ambito proviene dall'Europa (51,06%)¹, circa un terzo dall'Africa (32,14%), solo poco più di un decimo dall'Asia (12,01%) e quasi un ventesimo dall'America (4,79%).

Come per la popolazione totale, anche tra gli stranieri, prevale la componente femminile su quella maschile.

Le straniere (1.408) rappresentano il 51,42% degli stranieri residenti, mentre gli stranieri (1.330) il 48,58%.

In particolare, la quota maggioritaria di stranieri è composta da persone di sesso femminile provenienti dal continente europeo (v. a. 808; 29,51%). Seguono gli individui europei di sesso maschile (v.a. 590; 21,55%).

L'Africa rappresenta il secondo continente d'origine, da cui provengono, invece, principalmente individui di sesso maschile (v.a. 541; 19,76%) anziché di sesso femminile (v.a. 339; 12,38%). La quota di individui di sesso maschile e femminile è invece più equilibrata fra gli stranieri provenienti dall'Asia e dall'America, seppure la componente femminile prevale. Gli asiatici e gli americani rappresentano una quota minoritaria ma rilevante.

¹ UE-27, Regno Unito, Svizzera, Turchia, Ucraina, Bielorussia, Moldavia, Albania, Serbia, Montenegro, Macedonia del Nord, Bosnia-Erzegovina, Kosovo.

Tab.13 Ambito – Popolazione straniera residente per paese d’origine (01.01.2021)

Paese d’origine	Maschi	Femmine	Totale	% Totale
Marocco	392	291	683	24,94%
Romania	262	408	670	24,47%
Albania	270	247	517	18,88%
Georgia	30	103	133	4,86%
Cina	49	38	87	3,18%
Nigeria	55	24	79	2,88%
India	39	26	65	2,37%
Bulgaria	8	30	38	1,39%
Venezuela	17	19	36	1,31%
Brasile	15	20	35	1,28%
Subtotale	1.137	1.206	2.342	85,57%
Altri Paesi	193	202	396	14,43%
Totale	1.330	1.408	2.738	100%

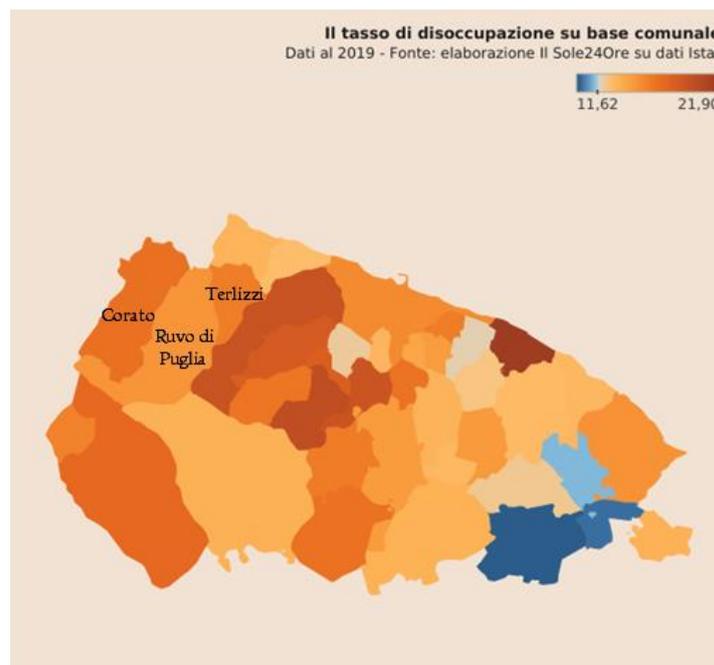
Fonte:elaborazione Ufficio di Piano sudati ISTAT

Circa la metà degli stranieri residenti nell’Ambito proviene dal Marocco (v. a. 683; 24,94%) e dalla Romania (v. a. 670; 24,47%). L’Albania è il terzo paese di provenienza (v. a. 517; 18,88%). Complessivamente, Marocco, Romania ed Albania esprimono più dei due terzi della popolazione straniera residente (v. a. 1870; 68,29%).

Dal Marocco proviene il 77,6% degli africani residenti nell’Ambito. Da Romania ed Albania, invece, proviene l’84,9% degli stranieri il cui paese d’origine si trova nel continente europeo (v. a. 1.187). L’85,57% del totale degli stranieri residenti nell’Ambito proviene dai dieci paesi in tabella. Se a questi si aggiungono gli stranieri da Senegal (30 = 28 M, 2 F), Tunisia (27 = 15 M, 12 F), Venezuela (26 = 17 M, 9 F), Ucraina (25 = 4 M, 21 F), Cuba (25 = 8 M, 17 F) e Polonia (24 = 4 M, 20 F), la percentuale sale al 91,31% per un totale di 2.500 individui.

1.1.8 La composizione della popolazione residente – il tasso di disoccupazione

Graf. 10 Provincia di Bari e Comuni dell’Ambito - tassi di disoccupazione (2019)



Fonte:elaborazione Infodata - Il sole 24 ore su dati ISTAT

Prima di tirare le somme su quanto finora esaminato, procedendo con l'analisi degli indici socio-demografici, concludiamo la nostra indagine con alcune considerazioni sul tasso di occupazione nei Comuni dell'Ambito.

Pur non presentando tassi di disoccupazione allarmanti rispetto alla media nazionale (13,12%), la situazione occupazionale pre-pandemia nei Comuni dell'Ambito risultava complessivamente migliorabile e sintomatica di un contesto caratterizzato da una presenza non marginale di individui e famiglie in condizione di bisogno o a rischio di fragilità economica e sociale. Nel 2019, Corato era il Comune con il tasso di disoccupazione più elevato (17,47%) all'interno dell'Ambito, seguito dai Comuni di Terlizzi (16,81%) e di Ruvo di Puglia (15,84%). Il dato risale al 2019, a prima cioè che la pandemia ed il lockdown spazzassero via oltre mezzo milione di posti di lavoro in tutta Italia (Infodata – Il Sole 24 ore). Si presume che negli ultimi tre anni il dato si sia aggravato.

I comuni colorati in azzurro nella mappa sono quelli il cui tasso di disoccupazione ha un valore inferiore alla media nazionale. I comuni colorati in arancione sono invece quelli il cui valore è superiore alla media nazionale. Più è scura la tonalità, più il dato si allontana dal valore medio nazionale. I valori registrati, collocano i Comuni dell'Ambito in una situazione di problematicità socio-economica intermedia, rispetto al contesto provinciale. Solo tre dei quarantuno Comuni della Città Metropolitana di Bari presentano infatti tassi di disoccupazione inferiori alla media nazionale: Noci (11,62%), Alberobello (11,89%), Castellana Grotte (12,73%), situati a sud di Bari nell'entroterra. I Comuni, invece, con i tassi di disoccupazione più elevati sono Mola di Bari (21,90%), Grumo Apula (20,14%), Bitonto (19,65%) e Sannicandro di Bari (19,50%).

1.1.9 La composizione della popolazione residente – gli indici socio-demografici

Al fine di predisporre una programmazione sociale attenta a rispondere ai bisogni del contesto di riferimento, concludiamo la nostra analisi con una disamina dei principali indici socio-demografici, costruiti sulla base dei dati già esaminati nel capitolo 1.1.5 sulla composizione della popolazione residente nell'Ambito in fasce d'età.

Da una lettura approfondita degli indici demografici del territorio dell'Ambito, emerge chiaramente come le sfide che lo stesso dovrà affrontare, concernono prevalentemente la necessità di rispondere ai bisogni di cura degli anziani ed a trovare delle soluzioni di emancipazione per la popolazione giovanile. Nel seguente capitolo non sono stati affrontati in maniera analitica i dati riguardanti la popolazione disabile né enumerate le misure di welfare di cui l'Ambito si è servito nelle aree di intervento socio-assistenziali – o che l'Ambito prevede di attivare – al fine di venire incontro alle differenti necessità riassumibili con la dicitura “domanda sociale”.

Segue una legenda con le definizioni dei principali indici socio-demografici, poi immediatamente commentati.

Indice di natalità

Rappresenta il numero medio di nascite in un anno ogni mille abitanti.

Indice di carico di figli per donna feconda

È il rapporto percentuale tra il numero di bambini (0-4 anni) e il numero di donne in età feconda (15-49 anni). Stima il carico dei figli in età prescolare per le mamme lavoratrici.

Indice di mortalità

Rappresenta il numero medio di decessi in un anno ogni mille abitanti.

Indice di vecchiaia

Rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione.

È il rapporto percentuale tra il numero di ultrasessantacinquenni ed il numero dei giovanissimi da 0 a 14 anni.

Indice di dipendenza strutturale

Rappresenta il carico sociale della popolazione non attiva (0-14 anni e 65+ anni) su quella attiva (15-64 anni).

Indice di ricambio della popolazione attiva

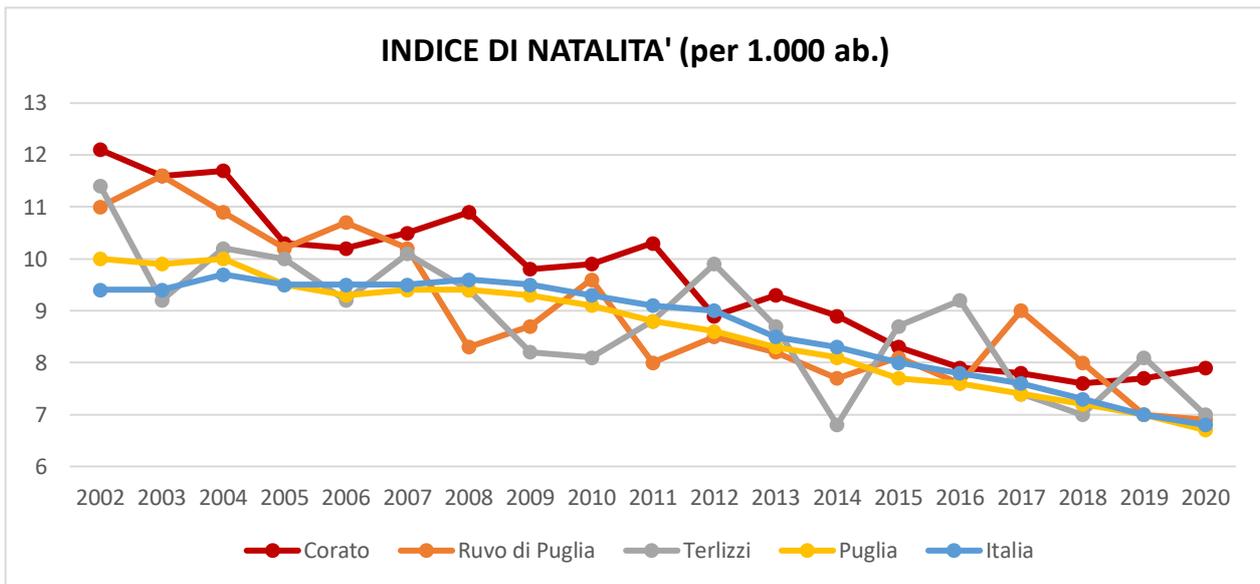
È il rapporto percentuale tra quanti stanno per andare in pensione (60-64 anni) e quanti per entrare nel mondo del lavoro (15-19). La popolazione attiva è tanto più giovane quanto più l'indicatore è minore di 100.

Indice di struttura della popolazione attiva

Rappresenta il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa.

È il rapporto percentuale tra la popolazione in età lavorativa più anziana (40-64 anni) e più giovane (15-39).

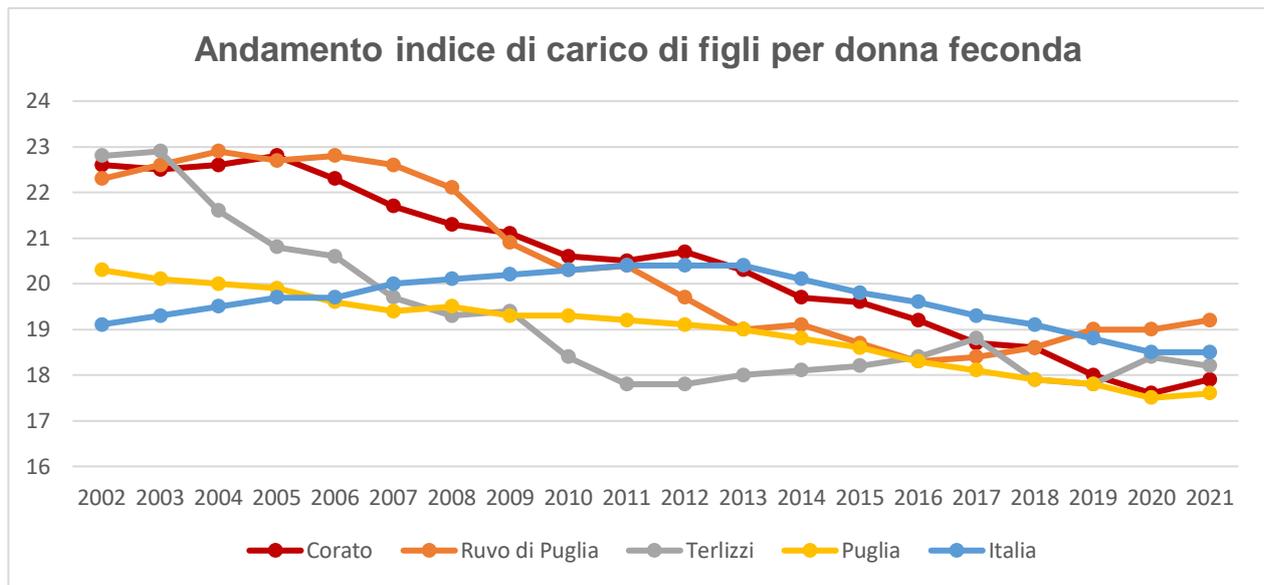
Graf. 11 Comuni dell'Ambito – indice di natalità – serie storica (2002-2020)



Fonte: elaborazione Ufficio di Piano su dati DEMO ISTAT (dati al 01.01 di ogni anno)

Come già rilevato nel capitolo 1.1.2, tutti e tre i Comuni dell'Ambito sono attraversati da una progressiva decrescita demografica, dovuta in particolar modo alla **costante riduzione del numero di nascite ogni anno**. La tendenza segue i trend riscontrabili sia a livello regionale che nazionale. Si denota, tuttavia, una pendenza negativa più "ripida" delle curve disegnate dagli indici di natalità dei Comuni dell'Ambito rispetto alle prime. Si è passati infatti nell'Ambito da valori medi compresi nel 2002 tra 11 e 12,1 nuovi nati per ogni 1.000 abitanti contro un valore nazionale di 9,4 e regionale di 10, ad un allineamento fra i dati locali, regionali e nazionali. In Italia e in Puglia, così come a Terlizzi e a Ruvo di Puglia, nascono oggi in media tra i 6,8 ed i 7 neonati l'anno per ogni 1.000 abitanti. Il Comune di Corato registra invece oggi un valore di 7,9 nuovi nati per 1000 abitanti.

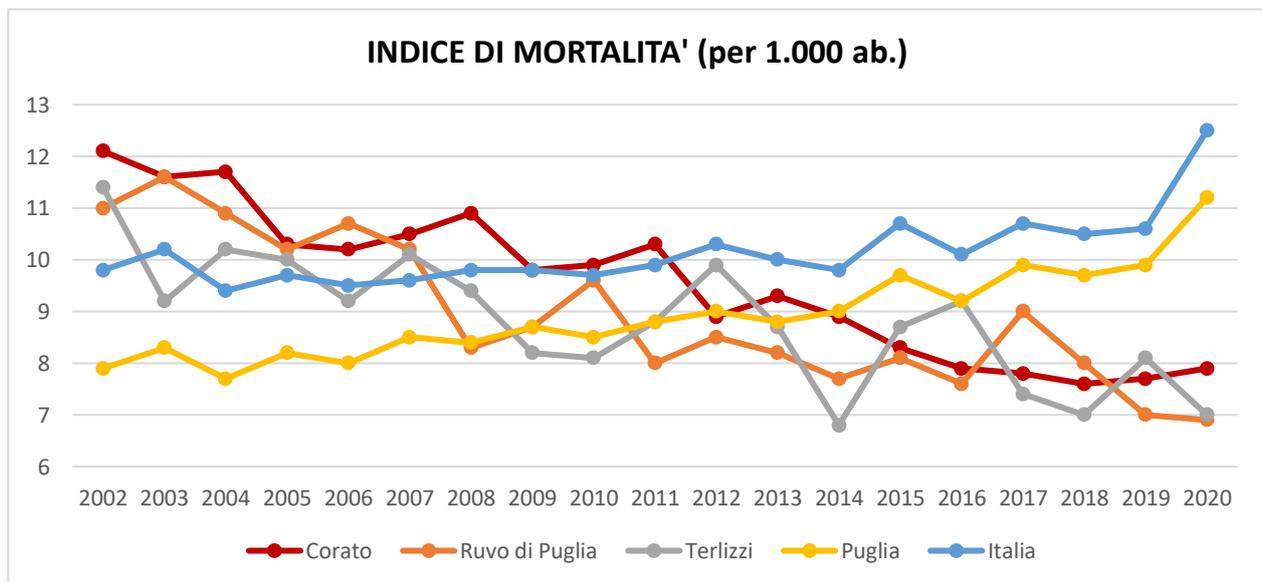
Graf. 12 Comuni dell'Ambito – indice di carico di figli per donna feconda – serie storica (2002-2020)



Fonte:elaborazioneUfficio di Piano sudatiISTAT (dati al 01.01 di ogni anno)

Al calo delle nascite, si accompagna inevitabilmente la **discesa dell'indice di carico di figli donna per feconda**. La percentuale di bambini (0-4 anni) sul numero di donne in età feconda (15-49 anni) era compresa, nel 2002, nei Comuni dell'ambito, tra un valore di 22,3 e 22,8%. Il dato nazionale era il 19,1%; il dato regionale il 20,3%. Oggi tale percentuale si è ridotta, con valori che si attestano tra il 17,6% in Puglia ed il 19,2% a Ruvo di Puglia.

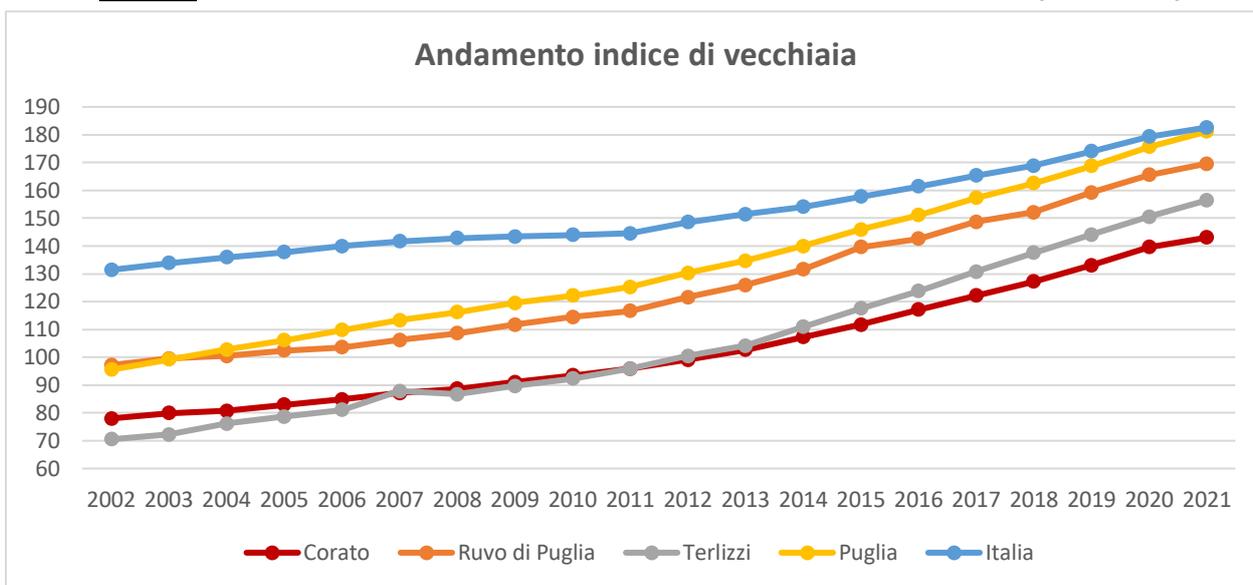
Graf. 13 Comuni dell'Ambito – indice di mortalità – serie storica(2002-2020)



Fonte:elaborazioneUfficio di Piano sudatiISTAT (dati al 01.01 di ogni anno)

L'indice di mortalità ha seguito invece un andamento discontinuo. Si rileva un disallineamento fra le tendenze in atto a livello regionale e nazionale (crescita) e locale (decrescita). Nel 2002, in Puglia (7,9 morti ogni 1.000 abitanti) ed in Italia (9,8) si registravano valori più bassi di quelli locali (tra 11 a Ruvo e 12,1 a Corato). Oggi, i valori dell'Ambito (tra 6,9 a Ruvo e 7,9 a Corato) sono inferiori di quello regionale (11,2) e nazionale (12,5).

Graf. 14 Comuni dell'Ambito – andamento indice di vecchiaia – serie storica (2002-2020)

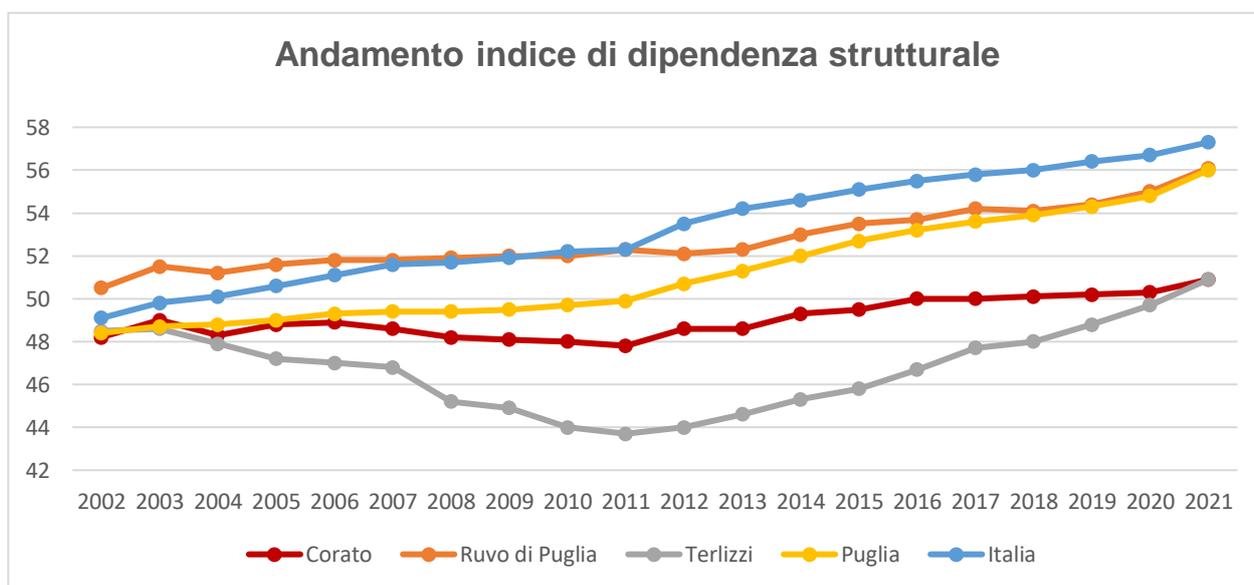


Fonte:elaborazione Ufficio di Piano sudatiISTAT (dati al 01.01 di ogni anno)

Il numero di anziani (over 65) ogni 100 giovanissimi (0-14 anni), quale conseguenza, è un dato in costante crescita nei tre Comuni dell'Ambito e come emerge dal grafico lo è sia a livello nazionale che regionale.

Si rileva una graduale convergenza fra il dato pugliese ed il dato nazionale, fino alla loro coincidenza nel 2021. I valori degli indici di vecchiaia regionale e nazionale risultano superiori ai valori dei tre Comuni dell'Ambito lungo tutto il periodo in esame. Ciò nondimeno, i tassi di crescita locali risultano esponenzialmente maggiori di quello nazionale – e così il tasso di crescita regionale. Dal 2002 al 2021, in Italia si è passati da 131,4 anziani ogni 100 giovanissimi a 182,6 anziani ogni 100 giovanissimi (+38,96%); in Puglia, invece, il valore è cresciuto da 95,5 a 181,1 (+89,63%). La crescita più preoccupante riguarda il Comune di Terlizzi, dove il valore è più che raddoppiato, passando da 71 a 156 (+119,78%), mentre il dato più allarmante riguarda Ruvo di Puglia, dove si è passati da un valore di 97 a 170 (+75,53%). A Corato invece il valore è aumentato da 78 a 143 (+83,3%).

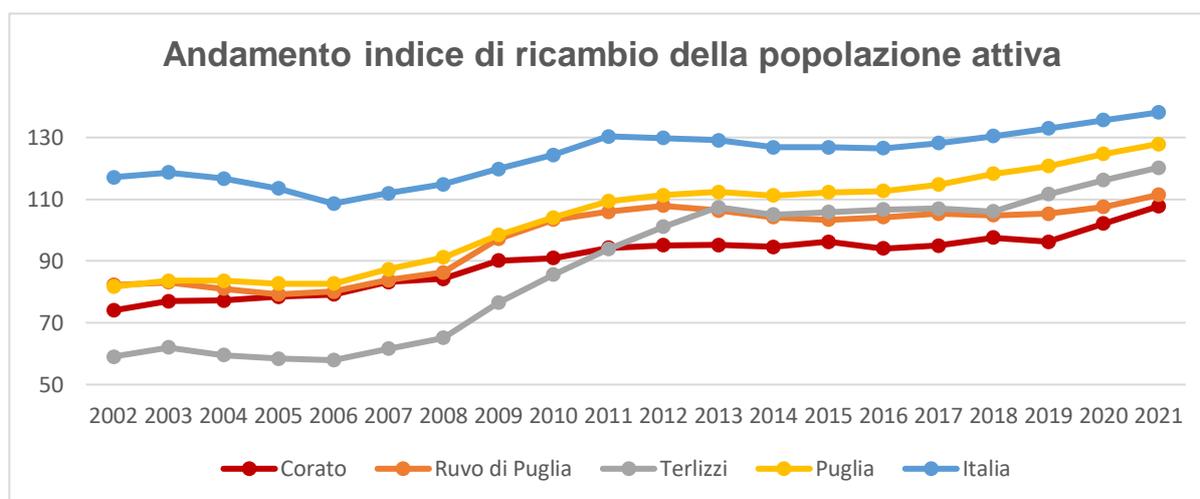
Graf. 15 Comuni dell'Ambito – indice di dipendenza strutturale – serie storica (2002-2020)



Fonte:elaborazione Ufficio di Piano sudatiISTAT (dati al 01.01 di ogni anno)

L'indice di dipendenza strutturale della popolazione – che esprime il rapporto tra la popolazione in età nonattiva (0-14 anni più 65 anni e oltre) e la popolazione in età attiva (15-64 anni) – fornisce indirettamente una misura della sostenibilità della struttura della popolazione. Attraverso l'indice è possibile quantificare il carico economico e sociale teorico della popolazione in età attiva. Convenzionalmente 50% è il valore oltre il quale si registra una situazione di squilibrio generazionale. In Italia, così come a livello regionale o locale, si riscontra – seppure con alcune differenze in termini di crescita – una tendenza generalizzata all'aumento di tale indice. **Il Comune dell'Ambito a presentare il più elevato carico sociale della popolazione attiva è Ruvo di Puglia (56,1%),** valore di poco inferiore alla media italiana (57,3%) e perfettamente in linea con la media regionale. I Comuni di Corato e di Terlizzi (50,9%) presentano complessivamente una situazione meno preoccupante, ma rivelatrice della medesima tendenza verso un progressivo disequilibrio nella struttura della popolazione.

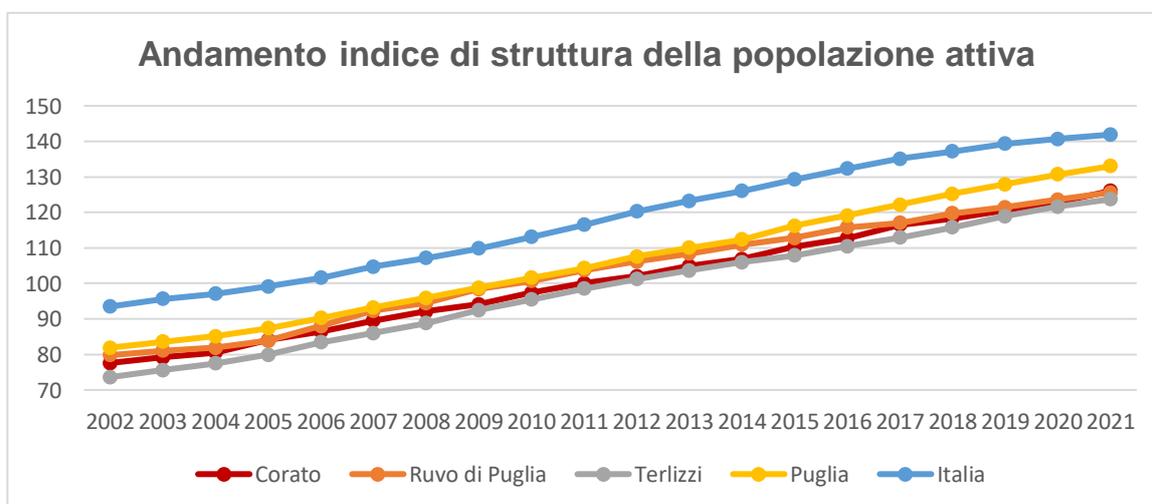
Graf. 16 Comuni dell'Ambito – indice di ricambio della popolazione attiva – serie storica (2002-2020)



Fonte:elaborazioneUfficio di Piano sudatiISTAT (dati al 01.01 di ogni anno)

L'indice di ricambio della popolazione attiva ha risentito negativamente, come prevedibile, del calo di natalità e mortalitàe della tendenza all'invecchiamento. Seppure i valori nell'Ambito permangano migliori di quelli regionali e nazionali in tutto il periodo in esame, i tassi di crescita locali sono stati più elevati. Tutti i Comuni dell'Ambito superano oggi la soglia critica del 100%. Emblematico il caso di Terlizzi, passato dal 59% al 120,2%.

Graf. 17 Comuni dell'Ambito – indice di struttura della popolazione attiva – serie storica (2002-2020)



Fonte:elaborazioneUfficio di Piano sudatiISTAT (dati al 01.01 di ogni anno)

Uguualmente, per le stesse ragioni precedentemente esposte, l'indice di struttura della popolazione attiva, è risultato in crescita costante. Anche qui, la situazione risulta più critica a livello regionale e nazionale. Ciò nonostante – a invariati trend del tasso di natalità e dell'indice di vecchiaia – l'Ambito sembra proiettarsi verso un sempre maggiore grado di invecchiamento della popolazione attiva. Tutti e tre i Comuni dell'Ambito seguono un simile andamento. Da valori compresi nel 2002 tra il 73,6 % (Terlizzi) ed il 79,8% (Ruvo), nel 2021 i dati afferenti ai tre Comuni paiono convergere in un range compreso tra il 123,7% (Terlizzi) ed il 125,6 (Ruvo).

Tab.14 Corato – principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente

Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente a Corato							
Anno	Indice di Vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale	Indice di ricambio della popolazione attiva	Indice di distruzione della popolazione attiva	Indice di carico di figli per donna feconda	Indice di natalità (x1.000ab.)	Indice di mortalità (x1.000ab.)
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1gen-31dic	1gen-31dic
2002	78,0	48,2	74,0	77,6	22,6	12,1	8,1
2003	79,9	49,0	77,0	79,2	22,5	11,6	8,8
2004	80,7	48,3	77,2	80,5	22,6	11,7	8,7
2005	82,9	48,8	78,4	84,0	22,8	10,3	9,3
2006	84,8	48,9	79,2	86,5	22,3	10,2	8,1
2007	87,1	48,6	83,2	89,5	21,7	10,5	9,5
2008	88,6	48,2	84,2	92,1	21,3	10,9	8,3
2009	91,0	48,1	90,1	94,1	21,1	9,8	8,0
2010	93,4	48,0	90,9	97,3	20,6	9,9	9,2
2011	95,9	47,8	94,3	100,0	20,5	10,3	8,3
2012	99,1	48,6	95,1	102,0	20,7	8,9	8,6
2013	102,6	48,6	95,2	104,9	20,3	9,3	8,1
2014	107,2	49,3	94,6	106,9	19,7	8,9	8,2
2015	111,7	49,5	96,2	110,3	19,6	8,3	9,4
2016	117,1	50,0	94,1	112,7	19,2	7,9	8,3
2017	122,1	50,0	95,0	116,5	18,7	7,8	9,1
2018	127,2	50,1	97,6	118,3	18,6	7,6	7,8
2019	133,0	50,2	96,2	120,6	18,0	7,7	8,7
2020	139,6	50,3	102,1	122,9	17,6	7,9	10,5
2021	143,0	50,9	107,7	126,0	17,9	-	-

Tab.15 Ruvo di Puglia – principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente

Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente a Ruvo di Puglia							
<i>Anno</i>	<i>Indice di Vecchiaia</i>	<i>Indice di dipendenza strutturale</i>	<i>Indice di ricambio della popolazione attiva</i>	<i>Indice di struttura della popolazione attiva</i>	<i>Indice di carico di figli per donna feconda</i>	<i>Indice di natalità (x1.000ab.)</i>	<i>Indic edi mortalità (x1.000ab.)</i>
	1°gennaio	1°gennaio	1°gennaio	1°gennaio	1°gennaio	1gen-31dic	1gen-31dic
2002	97,2	50,5	82,3	79,8	22,3	11,0	9,5
2003	99,5	51,5	83,1	81,1	22,6	11,6	8,6
2004	100,5	51,2	81,0	81,9	22,9	10,9	8,7
2005	102,4	51,6	79,2	83,9	22,7	10,2	9,8
2006	103,6	51,8	80,1	88,0	22,8	10,7	7,6
2007	106,2	51,8	83,8	92,3	22,6	10,2	8,7
2008	108,6	51,9	86,3	94,5	22,1	8,3	8,3
2009	111,7	52,0	97,2	98,4	20,9	8,7	8,6
2010	114,5	52,0	103,4	100,7	20,3	9,6	9,2
2011	116,6	52,3	105,9	103,7	20,4	8,0	8,9
2012	121,6	52,1	107,9	106,2	19,7	8,5	9,5
2013	125,9	52,3	106,4	108,4	19,0	8,2	8,2
2014	131,5	53,0	104,2	110,9	19,1	7,7	8,1
2015	139,6	53,5	103,4	112,8	18,7	8,1	10,1
2016	142,6	53,7	104,2	115,8	18,3	7,6	9,1
2017	148,7	54,2	105,3	117,0	18,4	9,0	9,8
2018	152,1	54,1	104,8	119,7	18,6	8,0	8,5
2019	159,2	54,4	105,3	121,4	19,0	7,0	10,8
2020	165,5	55,0	107,5	123,6	19,0	6,9	11,0
2021	169,6	56,1	111,4	125,6	19,2	-	-

Tab. 16 - Terlizzi – principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente

Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente a Terlizzi							
<i>Anno</i>	<i>Indice di vecchiaia</i>	<i>Indice di dipendenza strutturale</i>	<i>Indice di ricambio della popolazione attiva</i>	<i>Indice di struttura della popolazione attiva</i>	<i>Indice di carichi figli per donna feconda</i>	<i>Indice di natalità (x1.000ab.)</i>	<i>Indice di mortalità (x1.000ab.)</i>
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1gen-31dic	1gen-31dic
2002	70,5	48,5	59,0	73,6	22,8	11,4	8,3
2003	72,2	48,6	62,0	75,6	22,9	9,2	8,3
2004	76,1	47,9	59,5	77,5	21,6	10,2	7,2
2005	78,6	47,2	58,4	79,9	20,8	10,0	6,8
2006	81,1	47,0	57,9	83,4	20,6	9,2	8,4
2007	87,8	46,8	61,6	86,0	19,7	10,1	7,1
2008	86,7	45,2	65,1	88,8	19,3	9,4	7,4
2009	89,7	44,9	76,5	92,5	19,4	8,2	8,2
2010	92,3	44,0	85,6	95,5	18,4	8,1	7,2
2011	95,9	43,7	93,8	98,5	17,8	8,8	8,6
2012	100,5	44,0	101,1	101,2	17,8	9,9	8,0
2013	104,1	44,6	107,4	103,6	18,0	8,7	8,3
2014	110,9	45,3	105,0	106,0	18,1	6,8	6,8
2015	117,5	45,8	105,8	107,9	18,2	8,7	8,5
2016	123,8	46,7	106,7	110,5	18,4	9,2	8,0
2017	130,7	47,7	107,0	112,9	18,8	7,4	8,6
2018	137,5	48,0	106,0	115,8	17,9	7,0	8,6
2019	144,1	48,8	111,6	118,9	17,8	8,1	8,1
2020	150,5	49,7	116,2	121,6	18,4	7,0	8,7
2021	156,4	50,9	120,2	123,7	18,2	-	-

Alla luce dei dati fin qui esaminati è possibile constatare, nel complesso, un accentuarsi di alcuni fenomeni demografici come:

- il progressivo invecchiamento della popolazione;
- il costante numero di famiglie da un lato e la contrazione dei nuclei familiari con figli dall'altro;
- lo scarso ricambio generazionale;
- il costante, sia pur lento, aumento della popolazione straniera.

Dall'analisi territoriale e in vista di politiche sociali sempre più aderenti ai bisogni della comunità esaminata, si rende necessario:

1. sostenere le famiglie e in particolare quelle con figli, specie se monoparentali, ampliando l'offerta di servizi pubblici/privati come: asilo nido, centri diurni, centro servizi per le famiglie, assistenza domiciliare educativa;
2. rinforzare il lavoro di cura delle famiglie rispetto alla disabilità e alle non-autosufficienze (assistenza domiciliare, centro per l'Alzheimer, centri per disabili, ecc.);
3. consolidare le politiche di contrasto alla povertà e le strategie di inclusione socio-lavorativa;
4. ottimizzare l'azione di coordinamento tra istituzioni, in particolare con l'ASL, per potenziare i servizi;
5. accogliere la richiesta delle donne vittime di violenza potenziando i servizi di contrasto e di inclusione socio lavorativa;
6. rafforzare la rete di pronto intervento sociale, tramite protocolli operativi con gli altri Enti pubblici e di privato sociale;
7. mettere a sistema più progettazioni, che consentano l'acquisizione di finanziamenti regionali, nazionali ed europei, con l'obiettivo di potenziare le risorse complessive a disposizione dell'Ambito.

1.2 Analisi dello “stato di salute” del sistema di welfare locale e valutazione sintetica del precedente ciclo di programmazione sociale.

Il sistema di welfare locale ha affrontato, nel precedente ciclo di programmazione, sfide importanti legate alla sostenibilità finanziaria e all’efficacia degli interventi rispetto ai nuovi bisogni emergenti. Gli effetti economici e sociali della pandemia hanno portato ad un aumento della domanda di sostegno in molte aree, inclusi il sostegno al reddito, la disoccupazione, l’assistenza sanitaria e i servizi sociali. La pandemia ha evidenziato la necessità di una maggiore resilienza del sistema del welfare locale e ha sollevato dibattiti su come migliorare la protezione sociale, l’accesso ai servizi socio - sanitari e l’assistenza economica in situazioni di crisi.

Nonostante tutte le criticità che quotidianamente gli attori del sistema hanno riscontrato, il gran numero di servizi realizzati ha consentito di dotare il territorio di una vasta gamma di interventi che hanno offerto risposte concrete a una situazione complessa.

Nel triennio 2018/2020 e nell’annualità c.d. “ponte” 2021 è stata consolidata e rafforzata l’offerta di strutture e servizi a valenza socio-educativa, socio-assistenziale e socio-sanitaria dell’Ambito. Tale crescita rappresenta per i cittadini la possibilità di poter usufruire di una rete locale di servizi qualitativamente ampia e variegata.

La seguente descrizione evidenzia, sinteticamente ma esaustivamente, l’impegno profuso dall’Ambito Territoriale n° 3 costituito dai Comuni di Corato, Ruvo di Puglia e Terlizzi per garantire prestazioni, interventi ed attività volte a promuovere il benessere dei cittadini, a rimuovere, ove possibile, gli ostacoli che impediscono l’esercizio dei diritti fondamentali, della piena cittadinanza e della buona vita, ad affiancarli ed accompagnarli nei loro vari stati di vita, nelle formazioni sociali di cui fanno parte, a contrastare i processi e le condizioni che determinano fragilità, esclusione ed emarginazione.

Per consentire una lettura snella, si procederà alla suddivisione della programmazione e degli interventi messi in atto suddivisi per aree omogenee, in linea con l’organizzazione lavorativa dell’Ufficio di Piano e dei Servizi Sociali Professionali dei tre Comuni dell’Ambito.

1.2.1 Le politiche a sostegno delle famiglie e per la tutela dei minori

L’offerta dei servizi afferenti all’Area Minori e Famiglie costituisce magna pars dell’intera rete di servizi e strutture di cui è dotato l’Ambito sia perché proporzionato alla percentuale di minorenni e di famiglie con figli rispetto all’intera popolazione cittadina, sia perché questa porzione di cittadini (che costituisce evidentemente il cuore dell’intero corpo sociale) necessita di numerosi, variegati ed articolati interventi sia in ottica preventiva che riparativa.

La corposa dotazione infrastrutturale sia pubblica che privata parla da sé: la presenza di asili nido, ludoteche, centri ludici per la prima infanzia, centri diurni per minori (socio-educativi, centri aperti polivalenti), comunità educative tradizionali ed integrate, centro servizi per le famiglie. A ciò si aggiunge anche il Servizio di Assistenza Domiciliare Educativa che rappresenta un fondamentale anello di congiunzione tra le strutture a supporto delle responsabilità familiari, il Servizio Sociale Professionale e le famiglie stesse

La varietà dell’offerta consente quindi di rispondere in maniera personalizzata alle esigenze delle famiglie e dei suoi componenti in ogni fase della crescita degli stessi e a seconda di ogni necessità.

Nell’ambito delle politiche familiari, l’Ambito ha promosso azioni importanti tese a sostenere le responsabilità familiari e assicurare la tutela dei diritti dei minori.

Nel corso del precedente ciclo di programmazione l’Ambito ha ulteriormente consolidato la propria offerta di servizi educativi per la prima infanzia, attraverso anche la misura dei **Buoni Servizio per Infanzia e Adolescenza e i voucher di conciliazione** che ha conseguito a favorire il potenziamento di una rete estesa, qualificata e differenziata a livello territoriale di servizi socio-educativi per l’infanzia e l’adolescenza, al fine di promuovere e garantire il benessere e lo sviluppo dei bambini, il sostegno al ruolo educativo dei genitori

e la conciliazione dei tempi di lavoro e di cura, e al contempo sostenere l'iniziativa privata nell'erogazione di servizi di cura, da realizzarsi attraverso buoni economici spendibili dalle famiglie nei servizi e nelle strutture dedicate all'infanzia e all'adolescenza autorizzati al funzionamento in via definitiva, che possono essere scelte in un apposito catalogo di offerta di servizi, al fine di concorrere al pagamento delle rette.

Le Unità di offerta accreditate sono 20 con n. 460 posti iscritti a Catalogo.

Denominazione	Servizio erogato	Nr posti a catalogo	Comune
DIDATTICAWEB SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE A RESPONSABILITA' LIMIT	Centro Aperto Polivalente Per Minori (art. 104 Reg. R. n.4/2007)	40	Corato
EOS SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Centro Socio Educativo Diurno (art. 52 Reg. R. n.4/2007)	30	Corato
METROPOLIS CONSORZIO DI COOPERATIVE SOCIALI - SOCIETA' COOPERATIV A ONLUS	Centro Socio Educativo Diurno (art. 52 Reg. R. n.4/2007)	30	Corato
RAMA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Centro Socio Educativo Diurno (art. 52 Reg. R. n.4/2007)	20	Ruvo di Puglia
METROPOLIS CONSORZIO DI COOPERATIVE SOCIALI - SOCIETA' COOPERATIV A ONLUS	Centro Socio Educativo Diurno (art. 52 Reg. R. n.4/2007)	30	Terlizzi
STOLA E GREMBIULE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Centro Socio Educativo Diurno (art. 52 Reg. R. n.4/2007)	20	Terlizzi
ASILO NIDO SEZ. PRIMAVERA SC.MAT.SACRA FAMIGLIA	Micro Nido (art. 53 Reg. R. n.4/2007)	6	Corato
ASILO NIDO SEZ. PRIMAVERA SC.MAT.SACRA FAMIGLIA	Sezione Primavera (art. 53 Reg. R. n.4/2007)	14	Corato
FATA ZUCCHINA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Asilo Nido (art. 53 Reg. R. n.4/2007)	28	Corato
GIOCOLANDIA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Sezione Primavera (art. 53 Reg. R. n.4/2007)	10	Corato
GIOCOLANDIA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Micro Nido (art. 53 Reg. R. n.4/2007)	6	Corato
IL MONDO DI PETER PAN SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Sezione Primavera (art. 53 Reg. R. n.4/2007)	20	Corato
IL MONDO DI PETER PAN SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Micro Nido (art. 53 Reg. R. n.4/2007)	10	Corato
REGINA ELENA - SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Micro Nido (art. 53 Reg. R. n.4/2007)	20	Corato
SOLIDARIETA' - SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Asilo Nido (art. 53 Reg. R. n.4/2007)	39	Corato
ALIANTE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Asilo Nido (art. 53 Reg. R. n.4/2007)	41	Ruvo di Puglia
INSIEME - SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE A RESPONSABILITA' LIMITAT A - IMPRESA SOCIALE	Asilo Nido (art. 53 Reg. R. n.4/2007)	16	Ruvo di Puglia
SCUOLA APERTA PETER PAN - SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Sezione Primavera (art. 53 Reg. R. n.4/2007)	20	Ruvo di Puglia

SCUOLA APERTA PETER PAN - SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Asilo Nido (art. 53 Reg. R. n.4/2007)	20	Ruvo di Puglia
SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE MACRAME'	Asilo Nido (art. 53 Reg. R. n.4/2007)	40	Terlizzi

Punti di forza dei servizi per la prima infanzia includono un ambiente strutturato per lo sviluppo sociale e cognitivo del bambino, personale qualificato per l'assistenza e l'apprendimento, opportunità di interazione con i coetanei e programmi educativi mirati alla crescita complessiva del bambino. E' stato inoltre permesso un accesso ai servizi a nuclei familiari in condizione di fragilità socio-economica.

Punti di criticità sono legati essenzialmente alla complessità del processo istruttorio e rendicontativo della misura legato anche alla carenza di personale esclusivamente dedicato alla procedura amministrativa di che trattasi.

L'Ambito Territoriale riconosce l'importanza **dell'Affidamento Familiare di minori** quale forma di solidarietà tra le famiglie. L'affidamento familiare è finalizzato a

- garantire il benessere fisico, emotivo e psicologico del bambino, offrendo un ambiente stabile e amorevole per la crescita e lo sviluppo;
- offrire al minore una continuità nella vita quotidiana, consentendo di mantenere stabilità nelle routine e nelle relazioni nonostante la separazione dai genitori biologici;
- riunificazione familiare nelle situazioni in cui è possibile: l'affidamento familiare mira a preparare il bambino per un eventuale ritorno alla famiglia biologica, se le circostanze lo permettono;
- favorire l'opportunità per un sano sviluppo emotivo, cognitivo, fisico e sociale attraverso l'attenzione personalizzata e il supporto della famiglia affidataria;
- evitare l'istituzionalizzazione.

È uno strumento particolarmente importante all'interno dei progetti formulati nei confronti di nuclei che vivono situazioni di difficoltà e rappresenta uno strumento prioritario di aiuto al minore e alla sua famiglia, per la tutela del diritto del bambino di vivere in un contesto familiare che assicuri i processi di crescita e di sviluppo armonico della personalità.

I percorsi di affidamento attivi nell'Ambito sono n. **22** per ognuno dei quali è stato stilato un progetto individuale educativo o familiare ed è stato anche erogato un sostegno economico mensile alle famiglie affidatarie.

Punti di forza

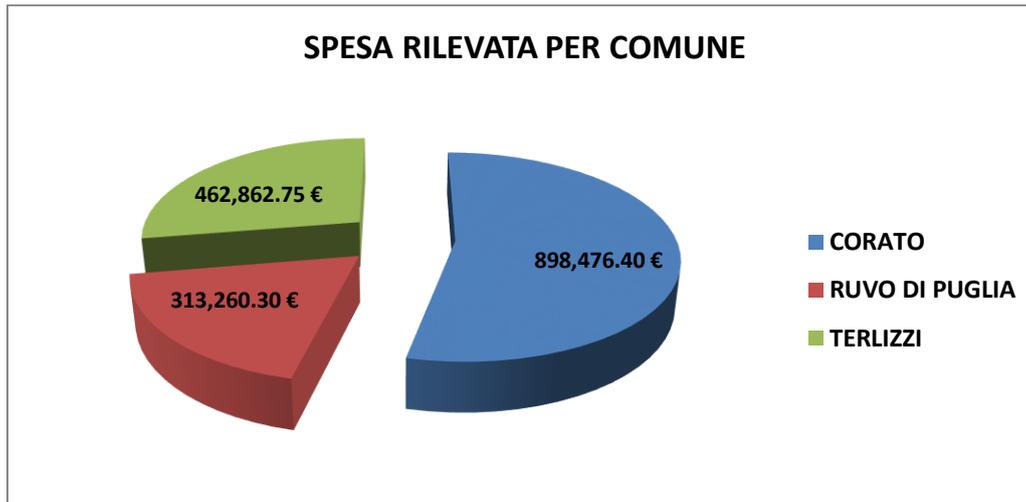
Dal punto di vista organizzativo, il servizio sociale professionale ha consolidato delle buone prassi operative con la ASL e nello specifico con il Consultorio familiare, per l'individuazione delle famiglie affidatarie e l'elaborazione del progetto di affido.

Punti di criticità

L'Ambito non ha ancora formalizzato la costituzione di un'equipe affido e adozione e la creazione dell'anagrafe delle famiglie affidatarie.

L'inserimento in strutture residenziali di tipo familiare o a carattere comunitario consentono l'accoglienza di minori che temporaneamente o per situazioni di emergenza non possono permanere presso il nucleo familiare e per i quali non è possibile altra forma di accoglienza e di sostegno educativo. Si considerano come luoghi accoglienti dove gli interventi di professionisti competenti in costante collaborazione con i servizi territoriali sono finalizzati a far "star bene" il minore accolto, affinché egli venga il prima possibile restituito ad un percorso di vita ordinario e "normale".

In base ai dati disponibili i minori istituzionalizzati sono in totale nell'Ambito n. **77** per una spesa complessiva di **€ 1.674.599,45**



Punti di forza

Risposte tempestive finalizzate a garantire la tutela del minore che si trova in una situazione di grave pregiudizio tale da non poter restare in ambiente familiare.

Punti di criticità

La spesa prevista per gli inserimenti in strutture residenziale è notevolmente elevata ed incide essenzialmente sui bilanci dei singoli comuni dell’Ambito.

Le dimissioni dei minori dalla comunità educativa è difficile da pianificare e si traduce spesso in un rientro nella famiglia di origine.

Il **Servizio di Assistenza Educativa Domiciliare (ADE)** è finalizzato all’attivazione di interventi di tipo preventivo e di sostegno del percorso evolutivo di minori in condizioni di rischio per l’appartenenza a nuclei familiari multiproblematici e/o connotati da elementi di fragilità sociale, presi in carico dal Servizio Sociale Professionale dei Comuni dell’Ambito. Il servizio è stato potenziato con la presa in carico **73** nuclei familiari (40 per Corato, 18 per Ruvo di Puglia e 15 per Terlizzi), per un totale di **373,5** ore settimanali (214 ore per Corato, 93 ore per Ruvo di Puglia e 66,5 ore per Terlizzi).

Punti di forza

Personalizzazione degli interventi, partecipazione attiva dei genitori nel processo educativo

Punti di criticità

Legati alla tipologia di fondi con i quali è stato finanziato il Servizio (piano povertà) e che permettono di raggiungere solo una platea limitata di nuclei familiari ovvero quelli percettori di misure di contrasto alla povertà.

Tra i servizi a ciclo diurno per minori, nel precedente ciclo di programmazione, è stato confermato e finanziato il servizio di **Centro aperto polivalente per minori nei Comuni di Ruvo di Puglia e Terlizzi**. Il suddetto servizio si colloca nella rete dei servizi sociali territoriali, caratterizzandosi per l’offerta di una pluralità di attività ed interventi che prevedono lo svolgimento di funzioni quali l’ascolto, il sostegno alla crescita, l’accompagnamento e l’orientamento. Il centro realizza attività ludico-ricreative, di animazione extrascolastiche, rivolte a promuovere le relazioni tra ragazzi, valorizzare le propensioni e gli interessi. Quest’ultimo, ha registrato nel complesso in media n. **77** presenze di ragazzi, che hanno scelto di svolgere attività di tipo ludico-ricreativo ma anche di sostegno scolastico e pedagogico.

Punti di forza

Attività strutturate, supervisione da parte di professionisti, opportunità sociali con i coetanei, supporto nello sviluppo sociale ed emotivo, nonché un ambiente sicuro e stimolante che favorisce l'apprendimento e la crescita.

Punti di criticità

Mancanza sul territorio di Corato di strutture di proprietà comunale da finalizzare all'intervento specifico.

Centro servizi per le Famiglie un servizio che rappresenta una risorsa territoriale rivolta a tutte le famiglie, finalizzata a sostenere la genitorialità, le relazioni che si stabiliscono all'interno del nucleo e tra il nucleo familiare e il suo contesto di vita, a promuovere lo sviluppo di reti familiari, a valorizzare la dimensione dell'essere genitori e il protagonismo delle famiglie.

Nel territorio dell'Ambito operano n. 3 "Centro Servizi per le Famiglie" (**CSF**), le cui prestazioni prevedono principalmente:

- assicurare alle famiglie accesso rapido alle principali informazioni circa le opportunità offerte dal territorio;
- sostenere e riqualificare le competenze e responsabilità genitoriali (percorsi di orientamento e di informazione per genitori con figli; consulenze specialistiche socio-psico-pedagogiche; sostegno alla relazione genitore/i-figli; spazio neutro; assistenza psico-sociale; interventi a sostegno della fragilità genitoriale e dei minori in condizioni di difficoltà);
- rafforzare le reti sociali informali: lavoro di coordinamento fra gli interventi ed i servizi coinvolti;
- sostenere la corresponsabilità educativa dei genitori in presenza di una separazione o di crisi nei rapporti di coppia, garantendo la mediazione familiare a sostegno della riorganizzazione delle relazioni familiari, per aiutare le parti a trovare le basi di accordi durevoli e condivisi che tengano conto dei bisogni di ciascun componente della famiglia e particolarmente di quelli dei figli.

Il Centro si avvale di un'equipe integrata di professionalità: pedagogo e/o educatore professionale socio-pedagogico, operatore con specifica formazione e qualifica in mediazione familiare, psicologo, assistente sociale. Il personale del Centro opera in strettissimo raccordo con gli operatori del servizio ADE per la presa in carico integrata e multidisciplinare del nucleo familiare.

Risultano in carico in totale n. **175 nuclei** (83 per Corato, 48 per Ruvo di Puglia e 44 per Terlizzi).

Punti di forza

Fornisce ai genitori un supporto emotivo e pratico, l'accesso a risorse educative e informative, la possibilità di condividere esperienze simili con altre famiglie, nonché l'offerta di programmi mirati per lo sviluppo infantile e familiare.

Punti di criticità

Limitata disponibilità di risorse che possano permettere apertura dei Centri per più giorni settimanali e per più ore.

Opportunità da cogliere

Nell'ambito del sostegno alla genitorialità e alle responsabilità familiari, nel presente ciclo di programmazione l'Ambito intende potenziare i Centri servizi per le famiglie rafforzando le attività già svolte all'interno anche attraverso l'utilizzo di finanziamenti legati al PNRR nell'ambito del **P.I.P.P.I.**

Nello specifico, il Programma P.I.P.P.I. ha come finalità l'accompagnamento non del solo bambino, ma dell'intero nucleo familiare in situazione di vulnerabilità al fine di garantire l'esercizio di una genitorialità positiva e responsabile e la costruzione di una risposta sociale ai bisogni evolutivi dei bambini nel loro insieme.

La prevenzione dell'istituzionalizzazione si conferma come obiettivo prioritario. L'Ambito punterà sul potenziamento dell'assistenza domiciliare educativa, dei percorsi di affido familiare utilizzando in anche

fondi regionali specifici per l'intervento e la partecipazione al progetto Care leavers del MLPS per finanziare interventi in favore di neomaggiorenni che vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria.

Grande rilevanza ha inoltre in questo settore la conoscenza reciproca e la conseguente sinergia che si è venuta a creare con i servizi sanitari (specialmente il Consultorio Familiare e la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza), con gli istituti scolastici (sia in termini di contrasto alla dispersione scolastica ed alla devianza che di stretta collaborazione per il coinvolgimento delle famiglie e degli alunni nelle attività educative e socializzanti promosse dal Servizio Sociale Professionale), con gli enti del Terzo Settore (sia gestori dei servizi appaltati che le realtà cittadine che promuovono attività ad ampio spettro in favore dei bambini e dei ragazzi), con le parrocchie e con le imprese.

Il forte investimento in termini di risorse finanziarie, umane e strutturali, che ha prodotto evidenti risultati in termini di ampliamento del bacino dei beneficiari, va comunque potenziato al fine di rispondere al dettato costituzionale di sussidiarietà orizzontale, rendendo sempre meno "istituzionale" il lavoro di progettazione, programmazione e realizzazione degli interventi.

Un esempio esplicativo potrebbe essere quello del lavoro di promozione dell'associazionismo inteso quale realtà non ancillare alla Pubblica Amministrazione, ma promotrice di benessere pubblico, di partecipazione attiva dei cittadini e di coinvolgimento ed interesse alle necessità delle persone e delle famiglie della propria città.

1.2.2 I servizi e le strutture per l'integrazione sociosanitaria e la presa in carico integrata delle non autosufficienze

Il tratto distintivo di questa area di intervento è la risposta istituzionale ai bisogni di tipo socio-sanitario dei cittadini affetti da patologie invalidanti, in special modo coloro i quali non hanno una solida rete familiare o vivono una condizione di non autosufficienza tale da rendere necessari interventi integrativi ai familiari di riferimento.

La presenza di queste condizioni di fragilità rende ineludibile la collaborazione tra Ambito Territoriale e ASL in tutte le sue articolazioni (dipartimentali, distrettuali, territoriale ed ospedaliera) al fine di rispondere ai bisogni di cura, assistenza, accudimento delle persone che si trovano in condizioni di disabilità o che vivono la terza età non sempre con adeguati stimoli e prospettive.

Nell'ambito delle politiche per l'integrazione delle persone con disabilità e non autosufficienti, l'Ambito ha promosso azioni importanti tese a sostenere le famiglie e quanti si prendono cura dei suddetti cittadini.

Nel corso del precedente ciclo di programmazione l'Ambito ha ulteriormente consolidato la propria offerta di servizi domiciliari e semiresidenziali, anche attraverso la misura regionale dei Buoni servizio per l'accesso ai servizi a ciclo diurno e domiciliari per anziani e persone con disabilità che ha contribuito a favorire il potenziamento di una rete estesa, qualificata e differenziata a livello territoriale di servizi socio-assistenziali e socio-sanitari, al fine di ridurre il ricorso all'istituzionalizzazione, a garantire la permanenza della persona direttamente interessata nel proprio ambiente di vita ed al contempo sostenere l'iniziativa privata nell'erogazione di servizi di cura, da realizzarsi attraverso buoni economici spendibili dalle famiglie nei servizi e nelle strutture che possono essere scelte in un apposito catalogo telematico predisposto dalla Regione Puglia.

Le Unità di Offerta di servizi semiresidenziali accreditate sono 4, di cui 3 attive, con n° 90 posti iscritti a Catalogo.

Denominazione	Servizio erogato	n° posti a catalogo	Comune
Soc. Coop. Soc. "SOLIDARIETA"	Centro Diurno Socio-Educativo e Riabilitativo (art. 60 R.R. n° 4/2007 ora art. 3 R.R. n° 5/2019)	30	Corato
Soc. Coop. Soc. "METROPOLIS CONSORZIO DI COOPERATIVE SOCIALI"	Centro Sociale Polivalente Per Anziani (art. 106 R.R. n° 4/2007)	30	Terlizzi
VILLA ANITA s.r.l.	Centro Diurno Integrato per il supporto cognitivo e comportamentale ai soggetti affetti da demenza (art. 60 ter R.R. n° 4/2007 ora art. 3 R.R. n° 4/2019)	30	Terlizzi

Le Unità di Offerta di servizi domiciliari accreditate sono 4, di cui 2 attive.

Denominazione	Servizio erogato
Soc. Coop. Soc. "CHARISMA"	Servizio di Assistenza Domiciliare (art. 87 R.R. n° 4/2007)
Coop. Soc. "MEDIHOSPES"	Servizio di Assistenza Domiciliare (art. 87 R.R. n° 4/2007)

Le strutture residenziali socio-sanitarie e socio-assistenziali attualmente presenti nel territorio dell'Ambito sono le seguenti:

Denominazione	Servizio erogato	capienza	Comune
R.S.A. "Beata Vergine Salus Infirmorum"	Residenza Sanitaria Assistenziale per non autosufficienti (art. 2 R.R. n° 4/2019)	120	Corato
R.S.A. "Casa Alberta"	Assistenziale per non autosufficienti (art. 2 R.R. n° 4/2019)	60	Corato
R.S.A. "Regeneration Home"	Assistenziale per non autosufficienti (art. 2 R.R. n° 4/2019)	120	Terlizzi
R.S.A. "Casa Alberta"	Residenza Sanitaria Assistenziale per disabili (art. 2 R.R. n° 5/2019)	60	Corato
ASP "Francesco Testino"	Casa di riposo (art. 65 R.R. n° 4/2007)	30	Corato
"Dono di speranza"	Residenza sociale assistenziale per anziani (art. 65 R.R. n° 4/2007)	8	Corato
"M.M. Spada"	Casa di riposo (art. 65 R.R. n° 4/2007)	30	Ruvo di Puglia

La dotazione in termini di infrastrutture e servizi di cui dispone l'Ambito Territoriale risponde sufficientemente alle esigenze della popolazione afferente a quest'area essendo presenti ed attivi servizi di assistenza domiciliare per persone anziane disabili, assistenza domiciliare integrata, strutture residenziali e semiresidenziali destinate a persone con diverse caratteristiche (disabilità intellettive, fisiche, neurodegenerative), centri diurni per persone anziane che garantiscono un'ampia offerta.

Va certamente potenziata l'offerta soprattutto per quanto concerne i servizi di assistenza domiciliare per sostenere con più efficacia il lavoro quotidiano di accudimento dei familiari delle persone non autosufficienti.

Le politiche di intervento in favore degli anziani che l'Ambito ha inteso promuovere attengono alla realizzazione di reti di supporto per gli anziani per cercare di prevenire l'isolamento e di favorire l'erogazione di prestazioni di carattere socio-sanitario a domicilio, assicurando, ove necessario, adeguato sostegno alla famiglia. Tali servizi dovranno favorire la crescita di una città solidale in grado di coniugare prevenzione e cura con il miglioramento della qualità della vita di relazione.

Da non trascurare vi è il potenziamento sempre crescente del servizio di integrazione scolastica per alunni disabili che vede presente un'ottima collaborazione scolastica con gli istituti scolastici del primo ciclo di istruzione e secondaria di primo grado e che garantisce l'ammissione al beneficio di tutti gli alunni richiedenti.

Gli obiettivi prossimi sono i seguenti:

- Potenziamento e qualificazione del servizio S.A.D.: nell'ottica del potenziamento delle prestazioni domiciliari e nel contempo di sostegno alla famiglia il servizio di assistenza domiciliare, già attivo quale servizio di Ambito, ha costituito uno dei servizi centrali offerti, mirando sempre più ad una omogeneizzazione dei servizi nell'intero territorio dell'Ambito;
- Potenziamento e qualificazione del servizio A.D.I. e delle prestazioni socio-sanitarie integrate con presa in carico di equipe integrate: medesimo obiettivo di riduzione delle istituzionalizzazioni è perseguito con il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata attraverso il quale le prestazioni di carattere sociale si integrano con quelle di carattere sanitario;
- Riqualficazione e potenziamento centri diurni per anziani: si è inteso, inoltre, sostenere gli anziani potenziando la rete dei centri diurni per anziani quali luoghi di socializzazione per rafforzare le reti sociali, nonché le autonomie e le capacità funzionali dei medesimi;
- Potenziamento e consolidamento rete centri diurni per diversamente abili: si è inteso, così, valorizzare il ruolo della persona disabile favorendone la partecipazione ad attività di socializzazione;
- Consolidamento e potenziamento servizi per l'integrazione scolastica minori con disabilità;
- Promozione rete strutture residenziali per persone senza il supporto familiare "Dopo di noi" per garantire a persone disabili gravi che siano prive del supporto familiare una vita quotidiana significativa, sicura e soddisfacente;
- Sviluppo delle reti dei servizi Case per la vita.

1.2.3 La promozione dell'inclusione sociale ed il contrasto alle povertà

L'individuazione di un'area specifica per gli interventi in favore della popolazione adulta si è resa indispensabile in seguito all'osservazione dei fenomeni di fragilità economica, sociale e non ultima anche abitativa che interessano molti cittadini (alcuni dei quali vivono anche la condizione di solitudine o di espulsione del contesto familiare).

Prova ne è che nel corso degli ultimi 5 anni vi sono stati crescenti investimenti in termini di studio e conseguentemente di programmazione e dotazione finanziaria da parte dello Stato e della Regione Puglia per rispondere alla scarsa vivacità del mercato del lavoro, specialmente per i cittadini con bassa istruzione e scarse competenze e/o esperienze lavorative.

Sovente le situazioni di marginalità determinano anche il deterioramento dello stato di salute complessivo, in particolar modo le condizioni psichiche che possono tramutarsi in psicopatologie.

Importante è quindi creare le condizioni per una leale ed efficace collaborazione con i servizi sanitari territoriali ed ospedalieri (vedasi il Centro di Salute Mentale ed il Servizio per le Dipendenze Patologiche) al fine di evitare sia l'avvio di un percorso meramente sanitario e terapeutico che non va a rimuovere le criticità sociali, ambientali, economiche e familiari, sia la riduzione della lettura del bisogno ad un mero deficit relazionale in risposta al quale non vi possono essere che risposte parziali.

Appare quindi opportuno potenziare gli interventi di assistenza domiciliare (vedasi quanto riportato nel paragrafo riferentesi all'Area Disabilità e Anziani) e l'attivazione di servizi nuovi (forme contrattuali leggere, ad esempio tirocini e borse lavoro, sia per pazienti psichiatrici che per persone con dipendenze patologiche) e innovativi.

A ciò si aggiunge la necessità di attivare quanto prima servizi di pronto intervento, mensa e pronta accoglienza per le persone presenti sul territorio dell'Ambito che si trovano momentaneamente senza dimora, con complesse situazioni personali e familiari.

Di non secondaria importanza vi è l'emergenza abitativa che vede coinvolti numerosissimi nuclei familiari che non sono in grado di locare abitazioni sul mercato privato in ragione sia del costo dei canoni di locazione, sia per la scarsità di opportunità lavorative che garantiscano un salario dignitoso e sufficiente a rispettare le obbligazioni contrattuali. L'elevato numero di procedure di sfratto mette sia a repentaglio le famiglie che ne sono oggetto, che i proprietari degli immobili ed inoltre rende necessario un intervento tempestivo del Servizio Sociale Professionale che non può sempre tradursi in erogazioni economiche straordinarie o collocamenti in strutture residenziali dei soggetti fragili. Si potrebbe pensare alla sperimentazione di progetti di co-housing, già ben avviati in altri Comuni e che buoni risultati stanno fornendo.

Non ultimo vi è l'aspetto dell'inclusione lavorativa, essendo del tutto evidente che la cronica mancanza di lavoro determina tutte le criticità di cui sopra. Potrebbe costituire una buona prassi la costituzione di un tavolo permanente con il Centro per l'Impiego (la cui collaborazione si è resa necessaria per la gestione dei progetti legati al Reddito di Cittadinanza) e con il Servizio della Città Metropolitana denominato "Porta Futuro".

Da non trascurare vi è anche l'intervento in favore dei cittadini all'interno del circuito penale, che vede coinvolto l'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna del Ministero di Giustizia, con il quale si può innanzitutto creare una collaborazione finalizzata sia all'attivazione di almeno uno sportello nel territorio dell'Ambito per consentire lo svoglimento del loro mandato istituzionale in una sede maggiormente vicina ai loro utenti. Per quanto riguarda gli interventi in favore delle persone inserite nei programmi nazionali di accoglienza e integrazione per richiedenti e/o titolari di protezione internazionale, i Comuni di Corato e di Ruvo di Puglia sono beneficiari di finanziamenti del Ministero dell'Interno per la gestione di 3 servizi:

Denominazione	Comune	Capienza
S.A.I. (Servizio di Accoglienza e Integrazione) – categoria ordinari	Corato	40 (di cui 10 nel territorio di Ruvo di Puglia)
S.A.I. (Servizio di Accoglienza e Integrazione) - MSNA (minori stranieri non accompagnati)	Corato	30
S.A.I. (Servizio di Accoglienza e Integrazione) – categoria ordinari	Ruvo di Puglia	30

1.3 Piano sociale di zona 2018-2021: analisi della spesa sociale ed attestazione della quota di risorse comunali investite in materia di welfare (attestazione spesa storica).

A margine della descrizione dello stato dell'arte del precedente ciclo di programmazione è utile restituire un quadro sintetico in relazione all'avanzamento della spesa sociale comunale e di Ambito territoriale, sia per ciò che attiene alla **quota di risorse comunali investite in materia di welfare (spesa storica)** nel triennio 2018-2020, valore che costituirà il punto di partenza per la prossima programmazione contenuta nel presente documento e descritta al capitolo 3, sia per quel che riguarda specificamente lo stato di utilizzo delle risorse allocate sul precedente Piano sociale di zona 2018-2021.

Partiamo dalla descrizione della spesa storica e dai dati di sintesi contenuti nel prospetto che segue.

COMUNE DI	SPESA COMPLESSIVA (TRIENNIO 2018/2020)	SPESA MEDIA ANNUA (TRIENNIO 2018/2020)
Corato	4.825.634,43 €	1.608.544,81 €
Ruvo di Puglia	3.590.670,48 €	1.196.890,16 €
Terlizzi	2.199.110,00 €	733.036,67 €
TOTALE DI AMBITO TERRITORIALE	€ 10.615.414,91	3.538.471,64 €

Il valore rilevato è superiore ai 10,5 milioni di euro nel corso del triennio di programmazione di cui quasi 9,5 milioni sono stati allocati a cofinanziamento del Piano sociale di zona.

Il valore annuo medio a livello di Ambito territoriale sociale è di 3,5 milioni di euro per una spesa procapite di poco superiore ai 36 euro. Un dato che certamente rappresenta un buon punto di partenza per articolare la spesa futura puntando al mantenimento di tale soglia ed anzi al progressivo e graduale innalzamento di tale valore sia in termini quantitativi (effettiva spesa procapite annua sostenuta in tema di welfare a valere sulle risorse dei civici bilanci) sia per ciò che attiene alla qualificazione della spesa nella direzione di interventi sempre più integrati e strutturati ed attivati in ottica unitaria. In proposito si rinvia a quanto descritto nel capitolo III del presente Piano.

Con riferimento, invece, allo stato di avanzamento della spesa a valere sul precedente Piano sociale di zona (2018-2021) si ritiene utile offrire nelle righe che seguono qualche elemento di sintesi di maggior rilievo, rinviando per ulteriori dettagli alle schede di rendicontazione predisposte dall'Ufficio di Piano ed allegate al presente documento quale parte integrante e sostanziale dello stesso.

FONTI DI FINANZIAMENTO	ANNUALITA'	BUDGET DISPONIBILE	RISORSE IMPEGNATE	RISORSE NON IMPEGNATE (RESIDUI DISPONIBILI)
<i>Fondo Nazionale delle Politiche Sociali - FNPS</i>	2017-2018-2019	€ 1.367.441,46	€ 1.367.441,46	€ 0,00
<i>Fondo Globale socioassistenziale regionale - FGSA</i>	2017-2018-2019	€ 951.754,15	€ 951.754,15	€ 0,00
<i>Fondo Non Autosufficienza - FNA</i>	2017-2018-2019	€ 901.672,47	€ 901.672,47	€ 0,00
<i>Fondo naz povertà (D.Lgs. 147 del 2017) - QUOTA SERVIZI E COF REG.LE</i>	2018-2019	€ 1.150.282,81	€ 731.956,68	€ 418.326,13
<i>Risorse proprie da bilancio comunale</i>	2018-2019-2020	€ 9.530.671,57	€ 9.530.671,57	€ 0,00
ALTRE RISORSE	2018-2020	€ 6.459.597,20	€ 6.459.597,20	€ 0,00
TOTALE	2018-2020	€ 20.361.419,66	€ 19.943.093,53	€ 418.326,13

Il prospetto che precede (relativo al triennio 2018-2020), mostra con chiarezza che, allo stato attuale, le risorse del precedente Piano sociale di zona sono state quasi del tutto utilizzate. Infatti dei 20,3 milioni di euro disponibili nel corso del triennio in oggetto (cui si aggiungevano anche residui dei precedenti cicli di programmazione che sono stati utilizzati in questo triennio per un importo di circa 2 milioni di euro) l'ammontare degli impegni si attesta su una cifra assai prossima ai 20 milioni.

Le risorse residui pari a 418.326,13 € sono tutte afferenti al Fondo povertà – quota servizi e sono state completamente inserite nella programmazione del presente Piano per consolidare e potenziare il sistema di welfare d'accesso (segretariato sociale e servizio sociale professionale).

Rispetto al solo anno 2021 (anno ponte tra il precedente e l'attuale ciclo di programmazione) la situazione è riassunta dal prospetto che segue.

Come si può osservare anche in questo caso si registra un buon avanzamento di spesa (6,8 milioni di impegno a fronte di una disponibilità di circa 7,5 milioni) ed anche in questo caso il dato sui residui si attesta quasi interamente sulle risorse del Fondo povertà, il cui utilizzo è stato già immaginato con le stesse modalità e per gli stessi servizi indicati nelle righe precedenti in relazione alla annualità 2018-2020. In questo caso, inoltre, non sfugge la presenza anche di residui di altri fondi (FNA per piccolissima parte e FNPS per una quota di circa 140 mila euro), che tuttavia sono stati riprogrammati nel presente Piano per un loro rapido utilizzo ed il cui valore si attesta, in ogni caso, su un livello compatibile con la quota di avanzamento della spesa che ad oggi deve raggiungere la soglia del 75% della disponibilità assegnata (livello già raggiunto allo stato attuale).

FORNITORE DI FINANZIAMENTO	ANNUALITA'	BUDGET DISPONIBILE	RISORSE IMPEGNATE	RISORSE NON IMPEGNATE (RESIDUI DISPONIBILI)
<i>Fondo Nazionale delle Politiche Sociali - FNPS</i>	2020	€ 628.041,16	€ 481.440,76	€ 146.600,40
<i>Fondo Globale socioassistenziale regionale - FGSA</i>	2021	€ 316.725,55	€ 316.725,55	€ 0,00
<i>Fondo Non Autosufficienza - FNA</i>	2020	€ 280.672,17	€ 279.754,65	€ 917,52
<i>Fondo naz povertà (D.Lgs. 147 del 2017) - QUOTA SERVIZI (e COF REG.LE)</i>	2020	€ 1.088.149,55	€ 586.174,23	€ 501.975,32
<i>Risorse proprie da bilancio comunale</i>	2021	€ 3.316.445,34	€ 3.316.445,34	€ 0,00
ALTRE RISORSE	2021	€ 1.902.999,48	€ 1.902.999,48	€ 0,00
TOTALE	2021	€ 7.533.033,25	€ 6.883.540,01	€ 649.493,24

CAPITOLO II

LE PRIORITA' STRATEGICHE PER UN WELFARE LOCALE INCLUSIVO

2.1 LA STRATEGIA PER IL CONSOLIDAMENTO DEL SISTEMA DI WELFARE TERRITORIALE E LA DEFINIZIONE DELLE PRIORITA' DI INTERVENTO

2.1.1 Il sistema di welfare d'accesso

Il Welfare d'accesso viene indicato dalla legge n° 328/2000 come un livello essenziale del sistema integrato di interventi e servizi sociali (art. 22, comma 4), in quanto strettamente connesso all'esercizio dei diritti di cittadinanza e, in particolare, alla possibilità concreta di primo contatto con la rete organizzata delle prestazioni sociali disponibili sul territorio.

I servizi dell'accesso hanno un'importante componente informativa e rappresentano un sistema avanzato del Segretariato Sociale.

Il sistema territoriale del Welfare d'accesso rappresenta il fulcro centrale dell'intero impianto territoriale dei servizi sociali dell'Ambito. L'obiettivo è quello di creare un **sistema di accesso a carattere universalistico**, capace di raggiungere tutti i cittadini tramite un adeguato coordinamento tra tutti i servizi volti ad assicurare la presa in carico e la successiva gestione del caso.

Si declinano più nel dettaglio tutte le azioni che l'Ambito intende realizzare nei prossimi anni.

Questo Ambito intende attivare il Segretariato Sociale e consolidare il Servizio Sociale Professionale in una dimensione globale ed univoca dotandosi di una organizzazione per individuare e ripartire le competenze specifiche, individuare metodologie comuni di accoglienza dell'utenza, di monitoraggio dei bisogni e delle emergenze sull'intero territorio per contribuire ad omogeneizzarne le risposte, individuare i professionisti da nominare all'interno delle varie equipe.

Alla luce di ciò gli obiettivi specifici realizzati sono:

- Consolidamento – potenziamento – organizzazione del Servizio Sociale Professionale;
- Consolidamento – potenziamento – organizzazione del Segretariato Sociale;
- Potenziamento e consolidamento della Porta Unica di Accesso e della rete per l'accesso e presa in carico integrata socio-sanitaria;
- Attivazione dello sportello per l'integrazione socio-sanitaria-culturale.

Rafforzamento del Servizio Sociale Professionale e Segretariato Sociale

Nel Servizio Sociale Professionale si svolge la gran parte dei casi di "presa in carico" dei cittadini, verso i quali è necessario fornire delle risposte tradotte in interventi o in erogazione di servizi. Il Servizio Sociale Professionale è chiamato alla lettura e alla decodificazione della domanda sociale, la presa in carico della persona, della famiglia e/o del gruppo sociale, la predisposizione di progetti personalizzati, l'attivazione e integrazione dei servizi e delle risorse in rete, l'accompagnamento e l'aiuto nel processo di promozione ed emancipazione. Gli interventi svolti riguardano sia attività con valenza generale e settoriale (bambini, ragazzi, nuclei familiari, anziani, disabili, adulti in difficoltà, persone a rischio di emarginazione) e sono finalizzati alla presa in carico del cittadino e all'accompagnamento al migliore utilizzo delle prestazioni offerte dalla rete dei servizi. Il Servizio Sociale professionale è trasversale ai vari servizi specialistici, svolge uno specifico ruolo nei processi di pianificazione e coordinamento della rete dei servizi sociali e socio-sanitari; assume un ruolo di interventi professionali proprio e di livello essenziale per osservare e gestire i fenomeni sociali, erogare prestazioni di informazione, consulenza e aiuto professionale. L'Assistente Sociale è chiamato anche a collaborare con le Autorità Giudiziarie, in funzione della tutela e della protezione di persone deboli, fragili, minori d'età o dichiarate incapaci a svolgere autonomamente le normali funzioni della vita.

L'Ambito sta investendo sul potenziamento del sistema dei servizi sociali e ad oggi vede impiegati nel Servizio Sociale Professionale complessivamente n. 15 assistenti sociali (a T.I. e a T.D). A partire dal 2018, si è proceduto al Rafforzamento dei Servizi Sociali per coordinare le misure di contrasto alla povertà, infatti, grazie ai fondi del PON Inclusion, sono state completate le procedure per l'assunzione di ulteriori unità lavorative a tempo determinato che hanno potuto garantire continuità alle misure nazionali e regionali di contrasto alla povertà.

Il rafforzamento del Servizio Sociale Professionale, è stato poi espressamente e formalmente individuato quale LEPS (L. di bilancio 2021 - L. 178/2020 - art. 1, co. 797) e cristallizzato secondo il parametro che prevede che il rapporto tra n. di Assistenti sociali e popolazione residente non sia inferiore ad 1 ogni 5.000 abitanti. Ed ancora, la stessa norma ha dettato un ulteriore Obiettivo di Servizio cui tendere, che innalzi tale rapporto ad 1 A.S. ogni 4.000 abitanti. Oltre a definire il parametro del LEPS e dell'OdS, la norma citata prevede esplicitamente specifici contributi economici a tal fine destinati agli Ambiti territoriali. La ratio è quella di garantire l'attuazione uniforme del suddetto LEPS, incentivando l'assunzione stabile di Assistenti Sociali da parte dei Comuni e dei relativi ATS.

A partire da quanto sin qui sinteticamente descritto, il presente Piano conferma fra i suoi obiettivi fondanti quello della efficace strutturazione del Servizio Sociale Professionale in una dimensione coordinata di Ambito territoriale.

Dovrà pertanto essere costituito e regolamentato un Servizio Sociale Professionale d'Ambito, quale servizio essenziale, costituito da uno staff di assistenti sociali operanti a livello di Ambito, al fine di definire in modo unitario e regolamentare le condizioni di accesso ai servizi dell'Ufficio di Piano e attribuire le relative priorità, secondo un Disciplinare di funzionamento approvato dal Coordinamento Istituzionale dell'Ambito Territoriale.

L'Ambito territoriale ha individuato la figura dell'Assistente Sociale Coordinatore del Servizio Sociale Professionale di Ambito, affiancato da appositi referenti per le seguenti aree: area socio educativa, area socio assistenziale, area sociosanitaria.

Inoltre, l'Ambito al fine di potenziare la qualità del Welfare di accesso ha deciso di intraprendere la strada della supervisione degli operatori sociali, candidando in qualità di partner con l'Ambito di Molfetta, Bitonto e Modugno una proposta progettuale su questo intervento, nell'ambito dell'Avviso n. 1/2022 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale".

Alla luce dell'incremento del rischio da stress lavoro correlato, riscontrato tra gli operatori sociali negli ultimi anni, la supervisione degli stessi è stata riconosciuta come un'azione di sistema necessaria oltre che per prevenire e contrastare i rischi associati al burn out, anche per individuare best practices lavorative e organizzative, migliorare la professionalità degli operatori e, al contempo, elevare la qualità dei servizi resi.

La proposta progettuale candidata è stata ammessa, per cui gli operatori dell'Ambito, in partenariato con gli ATS di Molfetta, Bitonto, Modugno, saranno coinvolti in un percorso triennale di supervisione, che si articolerà in supervisione professionale di gruppo (monoprofessionale: assistenti sociali), supervisione individuale (assistenti sociali) e supervisione di equipe, caratterizzata dal coinvolgimento di diverse figure professionali (educatori, psicologi, amministrativi, ecc) afferenti alla medesima organizzazione.

L'accesso integrato al sistema di welfare: la Porta Unica di Accesso (PUA) e l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)

Fondamentale per l'intero sistema cittadino del welfare d'accesso, è anche il potenziamento e la qualificazione di servizi per l'accesso dedicati a specifiche categorie d'utenza anche con riferimento al tema dell'accesso alle prestazioni sociosanitarie:

- **la Porta Unica di Accesso (P.U.A.)**, quale canale peculiare di accesso alle prestazioni socio- sanitarie, gestito in forma congiunta da parte dell'Ambito e della ASL, con l'apporto di personale sia sociale che sanitario;
- **l'Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.)**, quale organismo multidisciplinare integrato tra professioni sanitarie e professioni sociali demandato alla valutazione multidimensionale dei bisogni

complessi di assistenza socio-sanitaria integrata e alla definizione dei percorsi assistenziali individualizzati (P.A.I.).

La piena operatività delle P.U.A. e delle U.V.M. rappresenta per l'Ambito un obiettivo strategico irrinunciabile per il nuovo periodo di programmazione sociale.

Il Pronto Intervento Sociale

E' un servizio preposto alla gestione delle emergenze/urgenze sociali e si articola in una serie di prestazioni differenti e flessibili finalizzate a fornire forme di assistenza primaria alle persone in situazioni di bisogno.

Gli interventi che l'Ambito intende realizzare è avviare il servizio di "Pronto Intervento Sociale", così come previsto dalla scheda tecnica LEPS del Piano Nazionale per gli interventi e servizi sociali 2021-2023, in coerenza con quanto indicato dalla normativa nazionale e regionale in materia, puntando soprattutto sulle seguenti azioni:

1. Linea/Azione 1 – realizzazione di una Centrale Operativa che possa garantire interventi per le emergenze ed urgenze sociali, attività di Segretariato sociale o altro sportello multifunzione per il contrasto alla povertà, interventi economici di emergenza e fornitura di beni di prima necessità, risposte per le emergenze abitative, inserimento per brevi periodi in posti di accoglienza dedicati, raccordo con i servizi sociali, le FF.OO., altri servizi specialistici della ASL per la presa in carico multiprofessionale.

La Centrale Operativa del Pronto Intervento Sociale, sarà attivata tramite numero verde gratuito, applicazione digitale, sistema di messaggistica, o recandosi direttamente in sede, si avvarrà di tre presidi cittadini (uno per ciascun Comune dell'Ambito).

Il servizio di Pronto Intervento Sociale si attiva in caso di emergenze ed urgenze sociali, circostanze della vita quotidiana dei cittadini che insorgono repentinamente e improvvisamente, producono bisogni non differibili, in forma acuta e grave, che la persona deve affrontare e a cui è necessario dare una risposta immediata e tempestiva in modo qualificato, con un servizio specificatamente dedicato.

A seguito della segnalazione, il servizio effettua una prima valutazione professionale e fornisce assistenza immediata, necessaria e appropriata alla persona, documentando ogni azione svolta e predisponendo un progetto d'aiuto urgente, che deve essere tracciato nel sistema informativo sociale in uso. Sulla base della tipologia di bisogno rilevato e dell'esito del pronto intervento, il servizio segnala la situazione e trasmette la documentazione relativa agli interventi svolti in regime di emergenza e urgenza al servizio sociale competente e/o ad altri servizi, nel primo momento utile per garantire la continuità della presa in carico.

L'intervento deve quindi garantire le seguenti funzioni:

- Ricevere le segnalazioni nelle modalità concordate a livello territoriale (direttamente dalle persone in condizioni di bisogno, da altri cittadini, dai servizi pubblici e privati che hanno sottoscritto uno specifico accordo, ecc.);
- Offrire una risposta urgente ai bisogni di accoglienza per periodi brevi, in attesa dell'accesso ai servizi;
- Attivare attività di aggancio, ascolto e lettura del bisogno;
- Operare una prima valutazione del bisogno, documentando l'intervento e segnalando la problematica riscontrata al Servizio Sociale Professionale comunale e ad altri servizi cittadini eventualmente competenti.

2. Linea/Azione 2 - attivazione dell'Unità di strada per le attività di prevenzione, informazione, sensibilizzazione, aggancio, ascolto e/o lettura del bisogno.

Il servizio opererà in mobilità, in risposta alla segnalazione di situazioni emergenziali, che potranno pervenire nel corso degli orari di operatività del PIS o in regime di reperibilità, prevedendo invece attività programmata e itinerante sul territorio.

Nello specifico, l'attività programmata si declinerà alternando le seguenti iniziative:

- interventi di monitoraggio e di aggancio di persone senza dimora, persone in condizione di grave emarginazione, tossicodipendenti, alcolisti o giovani a rischio;
- prevenzione e sensibilizzazione in favore dei più giovani, sui rischi connessi all'uso di sostanze, sui temi dell'incidentalità stradale e delle dipendenze, realizzando un presidio stabile nei luoghi di aggregazione giovanile, nelle ville comunali, nei pressi di locali notturni e sale da gioco, o in occasione di eventi pubblici e manifestazioni di piazza.

In base a quanto riportato, dunque, l'Unità di Strada opererà aderendo pienamente a quanto previsto dalle Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, che prevedono per l'appunto che l'Unità di Strada svolga attività di ricerca e di contatto con le persone che necessitano di aiuto, direttamente nei luoghi in cui queste dimorano, dando priorità alla strada, svolgendo al contempo anche attività volte a contrastare e prevenire condizioni di grave emarginazione, di homelessness e/o di dipendenza patologica, svolgendo attività di informazione, sensibilizzazione e riduzione dei rischi legati alla vita "di strada" o in condizione di isolamento, realizzando interventi di riduzione del danno rivolti a persone con dipendenze patologiche.

L'Unità di Strada si pone quindi i seguenti obiettivi:

- prevenire e contrastare processi di marginalizzazione, esclusione e isolamento sociale;
- contenere emergenze sociali, anche in collaborazione con il PIS;
- contrastare emergenze cittadine (es. emergenza freddo ed emergenza neve; allerta meteo causate da ondate intense di calore);
- intercettare persone senza dimora o persone in condizione di marginalità, al fine di orientarle verso i presidi sanitari e socioassistenziali del territorio, promuovendo la possibilità di realizzare accertamenti sanitari e percorsi strutturati di presa in carico, finalizzati alla fuoriuscita dalla condizione di difficoltà;
- contribuire alla progettazione e attuazione di interventi e percorsi di sostegno personalizzati, anche in base alle indicazioni del Servizio Sociale Professionale competente;
- sensibilizzare la comunità cittadina e soprattutto la popolazione più giovane, rispetto ai rischi connessi alle dipendenze, con e senza sostanze;
- collaborare con la rete dei servizi sociali e sociosanitari del territorio, pubblici e privati, per la realizzazione di interventi multidisciplinari e rispondenti alle multiproblematicità dei beneficiari;
- realizzare un intervento di raccordo e di promozione della collaborazione tra i servizi pubblici e privati del territorio, valorizzando l'apporto eterogeneo e diversificato di ciascuna realtà locale, anche favorendo l'apporto informale fornito da parrocchie, associazioni locali, organizzazioni di volontariato, gruppi informali di cittadini;
- realizzare un osservatorio sulla grave emarginazione, aggiornando in tempo reale i dati epidemiologici rispetto alle fasce della popolazione in condizione di svantaggio socioculturale ed economico presenti sul territorio.

Come detto, l'Ambito al fine di potenziare la qualità del Welfare di accesso ha deciso di intraprendere la strada della **supervisione degli operatori sociali**, candidando una proposta progettuale su questo intervento, nell'ambito dell'Avviso n. 1/2022 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale".

Alla luce dell'incremento del rischio da stress lavoro correlato, riscontrato tra gli operatori sociali negli ultimi anni, la supervisione degli stessi è stata riconosciuta come un'azione di sistema necessaria oltre che per prevenire e contrastare i rischi associati al burn out, anche per individuare best practices lavorative e organizzative, migliorare la professionalità degli operatori e, al contempo, elevare la qualità dei servizi resi. La proposta progettuale candidata è stata ammessa in partenariato con gli AT di Mofetta (capofila), Bitonto e Modugno e si articolerà in supervisione professionale di gruppo (monoprofessionale: assistenti sociali), supervisione individuale (assistenti sociali) e supervisione di equipe, caratterizzata dal coinvolgimento di

diverse figure professionali (educatori, psicologi, amministrativi, ecc) afferenti alla medesima organizzazione.

Obiettivi	Risultati attesi	Azioni da realizzare	N. scheda	Risorse
<p>consolidare il sistema di accesso in modo da garantire le funzioni di prima informazione, accoglienza, orientamento della domanda e presa in carico</p>	<p>Adeguate presenza della figura dell'assistente sociale in rapporto alla dimensione demografica dell'Ambito (n. 1 ass. soc. ogni 5mila ab.)</p> <p>Prevedere la creazione di punti di accesso che rispondano al criterio della massima prossimità ai cittadini che garantiscano attività d'informazione, orientamento, accompagnamento e promozione</p>	<p>Potenziamento del servizio sociale di Ambito.</p> <p>Creazione di una rete stabile e di prossimità del segretariato sociale</p> <p>Potenziamento degli interventi della PUA</p>		

2.1.2 Le politiche familiari e la tutela dei minori

La Regione Puglia approvando il V Piano Regionale delle Politiche Sociali 2022-2024, con deliberazione della Giunta Regionale n.353 del 14.03.2022, ha inaugurato ufficialmente il V ciclo di programmazione pluriennale delle politiche sociali per la Puglia, ciclo di programmazione che sarà decisivo per il consolidamento del welfare pugliese e che comprende tra l'altro: **le politiche familiari e la tutela dei minori**. In coerenza con gli indirizzi di programmazione regionali e statali, e tenuto conto delle sollecitazioni e delle valutazioni condivise con il partenariato sociale e istituzionale nel percorso di progettazione partecipata, si intende procedere alla realizzazione di azioni tese a consolidare e ampliare il sistema di offerta dei servizi per la famiglia e i minori puntando alla costruzione di una rete integrata di servizi pubblici e convenzionati presenti sull'intero territorio in misura equilibrata in grado di rappresentare per i nuclei familiari un valido ed efficace sostegno al ruolo educativo svolto.

L'aver individuato la famiglia quale area prioritaria d'intervento evidenzia la necessità che su di essa e per essa vengano attuate politiche tese a rinforzarne il ruolo sia come principale agenzia educativa sia quale risorsa principale della comunità.

Ragionare in termini di famiglie vuole dire assumere l'istituto famiglia come "risorsa sociale" da valorizzare, promuovere, sorreggere nelle diverse funzioni che essa svolge.

Nell'ottica della prevenzione del disagio, della tutela dei diritti e della promozione delle capacità e del protagonismo dei giovani si è condiviso l'obiettivo di intervenire in maniera congiunta sia sul versante del sostegno ai bisogni di crescita e di sviluppo dei minori, promuovendo e sostenendo le opportunità di socializzazione e di protagonismo attraverso il potenziamento e la qualificazione dell'offerta dei servizi diurni a carattere socio educativo; sia sul versante del sostegno al ruolo genitoriale, al fine di prevenire e/o sostenere i nuclei familiari nei momenti di crisi, favorire un clima educativo capace di fronteggiare le problematiche connesse ai compiti di sviluppo dei minori ed in particolare degli adolescenti, ridurre i rischi di istituzionalizzazione, favorire percorsi di presa in carico delle situazioni di disagio, in un ottica di rete, con interventi connessi tra loro e capaci di riattivare dinamiche positive di collaborazione tra agenzie educative, servizi territoriali, famiglie, associazionismo, in un'ottica di reciprocità e mutuo aiuto; oltre che intervenendo, con il servizio sociale e in stretta collaborazione con gli uffici territoriali delle amministrazioni

centrali competenti, nella soluzione di problematiche derivanti da condizioni di disagio, vulnerabilità sociale e rischio di devianza. I prospetti riportati di seguito evidenziano all'interno del quadro degli obiettivi le azioni previste richiamando per ciascuna le schede di servizio specifiche a cui si rimanda per i dettagli.

Obiettivi	Risultati attesi	Azioni da realizzare	N. scheda	Risorse
Supportare le famiglie e le reti familiari	<ul style="list-style-type: none"> • Presenza diffusa e qualificata di servizi di prevenzione e accompagnamento o alle famiglie • Aumento di servizi e delle prestazioni offerte dai Centri servizi per le famiglie • Omogeneità delle prestazioni e delle metodologie • Qualificazione omogenea della competenza degli operatori coinvolti • Riduzione delle difficoltà di accesso ai servizi. 	Potenziare sul territorio dell'Ambito uno spazio dedicato alle famiglie, con servizi di informazione, formazione e sostegno alla genitorialità, prestati da un'équipe integrata di professionalità, in una logica di rete e di stretto raccordo con i servizi sociali e socio-sanitari, le scuole, i servizi territoriali		

Il **Centro Servizi per le Famiglie** rappresenta una risorsa territoriale rivolta a tutte le famiglie per sostenerle nelle relazioni, nella promozione delle reti formali e informali, nella valorizzazione della dimensione genitoriale e nel loro protagonismo nella vita comunitaria.

Pertanto, regolamentato già dalla normativa vigente come "luogo fisico aperto al territorio dell'Ambito Territoriale (...) integra e supporta le attività dei servizi territoriali e specialistici" (art. 93 del Reg. Reg. 4/2007 ss.mm.ii), presso il Centro Servizi per le Famiglie – cui si potrà accedere direttamente o su invio dei servizi territoriali - si dovrà prevedere:

1. Implementazione degli interventi dello Sportello di Ascolto e sostegno psicologico al fine di sostenere e riqualificare le competenze e responsabilità genitoriali attraverso percorsi di orientamento e di informazione per genitori con figli; consulenze socio-psico-pedagogiche; sostegno alla relazione genitori/figli; spazio neutro, etc.
2. Implementazione degli interventi espletati dall'Assistente Sociale al fine di lavorare sul rafforzamento delle reti sociali informali a supporto dei nuclei familiari attraverso anche la creazione di gruppi di auto-mutuo-aiuto, gruppi di famiglie di appoggio e reti di famiglie; necessario diviene – per conoscere il territorio e poter attivare le risorse presenti, conoscerlo attraverso una mappatura dei servizi istituzionali e non presenti a supporto di famiglie con figli. A cura di un esperto animatore di comunità avvio di azioni di animazione territoriale, esperienze di scambio e socializzazione con particolare riferimento alla dimensione multiculturale, attraverso il lavoro sinergico con il mediatore culturale.
3. Implementazione degli interventi del Mediatore Familiare, al fine di sostenere la corresponsabilità educativa dei genitori in presenza di una separazione o di crisi nei rapporti di coppia o di decisione di divorzio, per poter riorganizzare le relazioni familiari, trovare accordi durevoli e condivisi che tengano conto dei bisogni di ciascun componente.

Il Centro Servizi per le Famiglie diventerà un luogo all'interno del quale è possibile realizzare i gruppi con i genitori (altro dispositivo previsto nel programma P.I.P.P.I., che l'Ambito realizzerà con le risorse del PNRR).

L'intervento avrà come destinatari n. 10 famiglie target con minori da 0 a 11 anni in situazioni di vulnerabilità. La finalità dei gruppi con i genitori è quella di rafforzare le competenze parentali e sviluppare le abilità relazionali e sociali sia dei genitori, sia dei bambini. Lo scopo è, quindi, favorire la "riflessività personale" attraverso la "riflessività sociale" e la "mente collettiva" rappresentate dal gruppo, per ampliare le possibilità educative e aiutare i genitori a riconoscere che è possibile superare gli automatismi che governano il fare e che è questo che permette ai bambini di crescere e svilupparsi con un progetto invece che con un destino.

L'Ambito ha inteso altresì rafforzare i **servizi domiciliari in favore dei minori**. Sono destinatari del Servizio Home Maker i minori (0-18 anni) e le relative famiglie residenti nell'Ambito, segnalati dai Servizi Sociali dei Comuni, che si trovino nelle seguenti condizioni:

- famiglie con genitori che si trovino in difficoltà o carenza temporanea di esercitare la funzione educativa - genitoriale sui propri figli per problematiche varie (es.: malattia, decesso di un genitore, stato di detenzione di uno dei genitori, particolare condizione lavorativa del genitore);
- minori inseriti in struttura residenziale o in affidamento, con o senza genitrice, per i quali si possa prevedere il rientro in famiglia laddove si incontri un effettivo miglioramento delle condizioni socio-ambientali;
- famiglie con minori in situazione di grave conflittualità genitoriale e contenziosi dei figli, in regime di separazione, nei quali non sono chiari i ruoli e le funzioni genitoriali a danno di una adeguata funzione educativa;
- famiglie con minori per i quali l'Autorità Giudiziaria abbia disposto interventi di sostegno e controllo delle condizioni familiari;
- famiglie con minori aventi difficoltà di inserimento scolastico e formativo professionale, inadempienti e/o a rischio di inadempienza scolastica;
- famiglie con difficoltà di gestione di minori portatori di handicap purché compatibili con le finalità del Servizio e previa valutazione condivisa del caso;
- famiglie con minori, che presentano difficoltà di inserimento sociale che influiscono sul ruolo genitoriale e sulla loro funzione educativa.

Nel caso del servizio di educativa domiciliare (ADE) sarà potenziato sul territorio tenendo conto di un target di 40 famiglie. La programmazione di tale intervento unitamente ad un potenziamento del servizio di affido e di adozione, all'attivazione di centri socio-educativi, avrà ricadute positive anche sul fronte dell'istituzionalizzazione di minori, agevolandone la permanenza nella famiglia d'origine.

Obiettivi	Risultati attesi	Azioni da realizzare	N. scheda	Risorse
Consolidare e potenziare l'assistenza educativa domiciliare, anche con servizi notturni o di strada	Attivare la rete dell'educativa domiciliare e qualificare gli interventi di sostegno educativo al fine di prevenire il disagio e l'istituzionalizzazione dei minori e favorire il rientro in famiglia	Potenziare il servizio di assistenza domiciliare educativa sul territorio cittadino prevedendo progetti e percorsi personalizzati rivolti sia ai genitori che ai minori, in stretto raccordo con i servizi territoriali sociali e socio-sanitari e con la rete dell'associazionismo e del volontariato.		

Il **progetto sperimentale di educativa di strada** che si intende mettere in campo è un intervento attivo di educazione itinerante che sarà realizzato in tutto l'Ambito con particolare attenzione ai territori ritenuti maggiormente a rischio di esclusione sociale e di devianza minorile. L'operatore di strada funge da

mediatore e facilitatore nelle relazioni, rileva i problemi e i bisogni e, attraverso un accompagnamento educativo, cerca di avvicinare i ragazzi, in un percorso complementare ai servizi socio-assistenziali e sanitari del territorio.

In merito ai **percorsi di affido e di adozione** i minori istituzionalizzati nel 2022 risultano n. 77 a fronte di n. 22 minori in affido. Appare evidente che l'Ambito dovrà impegnarsi per invertire la tendenza abbassando la percentuale di minori istituzionalizzati e ampliando quella di minori in affido o avviati a percorsi di adozione. Pertanto per il prossimo triennio si cercherà di operare un monitoraggio attento delle diverse situazioni di minori in comunità, potenziando il servizio affido e adozione, rendendo più funzionale l'equipe e proseguendo nell'opera di sensibilizzazione della cittadinanza.

L'Ambito ha ottenuto le risorse di cui alla D.G.R. n. 220/2020 AD 868/2020 – AD 1075/2020 pari a €.44.400,00, mirati alla promozione e al potenziamento dei percorsi di affidamento familiare.

Nello specifico l' A.T. ha come obiettivo quello di realizzare interventi di informazione, promozione e sensibilizzazione delle diverse forme di affidamento familiare, finalizzati a mobilitare e rinforzare la disponibilità di famiglie e singoli all'affido familiare, attraverso le azioni di seguito indicate:

Azione 1

Potenziamento dei percorsi di accoglienza familiare nelle diverse modalità e tipologie: (intrafamiliare, etero-familiare, part-time, famiglie di appoggio, affidamento a reti di famiglie, ecc...) secondo il modello di intervento definito dalle linee di indirizzo regionali e nazionali per l'affidamento familiare

Azioni specifiche

- Percorso di formazione avanzata dei componenti dell'équipe d'Ambito sui metodi e le strategie di infrastrutturazione del sistema territoriale dell'affido (15 giornate formative della durata totale n. 75 ore di formazione specialistica);
- Percorso di formazione rivolto alle scuole, agli operatori dei servizi, dell'associazionismo e del privato sociale che si occupano di bambini e famiglie in situazioni di vulnerabilità (6 giornate formative della durata totale di n. 12 ore).

Programmazione e realizzazione di percorsi e iniziative di informazione e sensibilizzazione sul tema dell'affidamento familiare e di promozione della cultura dell'accoglienza e dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza

Azioni specifiche

Campagna pubblicitaria con realizzazione di manifesti e locandine per la promozione dell'affido in occasione di eventi pubblici specifici, creazione di vetrine social specifiche e realizzazione di brochure per la diffusione di informazioni sull'esperienza dell'accoglienza familiare promozione di n. 3 giornate tematiche/seminari, da realizzarsi nei tre Comuni dell'Ambito anche in collaborazione con le realtà territoriali attive sul tema dell'affido.

Azione 2

Sostegno economico alle persone/famiglie affidatarie o accoglienti al fine di sostenerne in modo più efficace il complesso compito educativo

Azione 3

Azioni di sostegno ai percorsi di presa in carico delle famiglie di origine, delle famiglie affidatarie e dei minori accolti (percorsi formativi per le famiglie affidatarie, creazione dell'anagrafe di ambito delle famiglie affidatarie, sperimentazione di buone prassi per il rientro del minore nella famiglia di appartenenza, ecc...)

L'ATS, non disponendo dell'anagrafe delle famiglie affidatarie, intende procedere alla creazione della stessa attraverso le seguenti fasi:

- Raccolta di disponibilità a percorsi di accoglienza da parte di famiglie e singoli;
- Realizzazione di percorsi formativi rivolti a famiglie e singoli che hanno manifestato la disponibilità ad avviare percorsi di accoglienza familiare al fine di ricevere non solo le informazioni necessarie, ma anche di incontrare le emozioni di chi ha già affrontato questa importante avventura, attraverso un percorso condotto da professionisti ed affidatari, ricco di strumenti, idee, riflessioni, esperienze dirette.
- Valutazione da parte dell'equipe multidisciplinare di Ambito;
- Stesura dell'anagrafe.

Al fine di favorire il rientro del minore nel nucleo d'origine, l'Ambito intende realizzare azioni a supporto in loro favore quali:

- Creazione di reti formali e informali a supporto del nucleo familiare
- Sostegno alla genitorialità consapevole attraverso percorsi mirati (gruppi di auto mutuo aiuto...) da realizzarsi anche con la collaborazione dei Centri servizi per le famiglie
- Interventi assistenziali a supporto dei nuclei familiari.

Obiettivi	Risultati attesi	Azioni da realizzare	N. scheda	Risorse
Potenziare l'affido familiare e forme diverse di accoglienza	Incremento dei percorsi di affido familiare e riduzione del numero di minori inseriti in strutture residenziali. Recepimento degli indirizzi nazionali e regionali in materia di affido familiare e adozioni. Qualificazione della presa in carico e sviluppo delle reti di sostegno	Ufficio affidi e adozione con personale dedicato e spazi adeguati; équipe multidisciplinare integrata. Costituzione dell'anagrafe delle famiglie affidatarie. Formazione delle famiglie affidatarie e degli operatori. Regolamento per l'affido e disciplina dei contributi alle famiglie affidatarie. Adeguamento del contributo economico alle famiglie affidatarie		

Inoltre, l'Ambito ha elaborato un nuovo **regolamento del Servizio affidamento minori** che disciplina le modalità di accesso, le tipologie di affido, l'erogazione di contributi economici alle famiglie affidatarie.

L'Ambito attraverso lo **strumento del voucher minori**, in continuità con le azioni e gli strumenti già implementati, ha sostenuto le famiglie nella loro capacità di acquisto di prestazioni socio educative e ludico – ricreative per i minori fino ai 14 anni.

Pertanto sono stati finanziati con i buoni servizio, a sostegno della domanda, i seguenti i posti inseriti nel catalogo regionale dell'offerta di servizi:

- centri socio educativi diurni (art.52): posti a catalogo n.28;
- centri aperti (art.104): posti a catalogo n.40.

Per consolidare la rete dei **centri diurni**, l'Ambito ha mantenuto n. 2 centri aperti polivalenti a titolarità pubblica nei comuni di Ruvo di Puglia e Terlizzi, gestiti mediante affidamento in appalto. Nel 2022 hanno registrato nel complesso n.55 presenze di ragazzi tra i 6 e i 18 anni, che hanno scelto di svolgere attività di tipo ludico-ricreativo ma anche di sostegno scolastico e pedagogico.

In linea con gli obiettivi tematici regionali, l'Ambito intende promuovere la diffusione dell'approccio metodologico definito con il **"Progetto PIPPI"**. Il Programma P.I.P.P.I. Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione, nato per fronteggiare la sfida di ridurre il numero dei bambini allontanati dalle famiglie. P.I.P.P.I. persegue la finalità di innovare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie cosiddette negligenti per ridurre il rischio di maltrattamento e il conseguente allontanamento dei bambini dal nucleo familiare d'origine. L'esperienza propone linee d'azione innovative nel campo del sostegno alla genitorialità vulnerabile, scommettendo su un'ipotesi di contaminazione, piuttosto desueta, fra l'ambito della tutela dei "minori" e quello del sostegno alla famiglia nel suo complesso. L'obiettivo primario è dunque quello di aumentare la sicurezza dei bambini e migliorare la qualità del loro sviluppo.

Il punto di partenza del programma P.I.P.P.I. è la consapevolezza che l'intervento di allontanamento dei minori dal nucleo familiare non risulta essere quello più appropriato. Risulta necessario sperimentare un nuovo piano di azione tempestivo, opportuno e organizzato secondo una logica progettuale ben definita, che metta al centro i bisogni del bambino e riconosca gli ostacoli e le risorse presenti nella famiglia e nell'ambiente.

P.I.P.P.I. propone un modello eco sistemico basato sulla resilienza, ovvero la capacità di attivare processi di riorganizzazione positiva della propria vita, per far fronte al problema della negligenza attraverso lo sviluppo di servizi integrati. Per permettere ciò, è fondamentale stabilire con la famiglia una relazione d'aiuto che sia partecipata e attiva.

La risorsa maggiore messa a disposizione dal programma per realizzare l'intervento, è costituita dall'equipe multidisciplinare che comprende l'assistente sociale del Comune, lo psicologo dell'Asl, l'educatore domiciliare, una famiglia d'appoggio, l'insegnante e qualsiasi altro professionista ritenuto opportuno.

Il programma è rivolto a 10 Famiglie Target, con figli di età compresa tra gli 0 e gli 11 anni. Per Famiglie Target si intendono famiglie a rischio psico-sociale che mostrano difficoltà o negligenze nella cura e nell'educazione del bambino. P.I.P.P.I. propone la creazione di uno spazio di incontro e collaborazione in cui bambini, genitori e operatori progettano insieme i cambiamenti necessari e le modalità con cui apportarli.

I dispositivi d'azione del programma sono quattro:

1. l'educativa domiciliare;
2. la famiglia d'appoggio;
3. i gruppi per genitori e bambini;
4. le attività di partenariato tra scuola, famiglia e genitori.

Ogni famiglia inclusa nel progetto accede ai diversi dispositivi. Il responsabile del caso o per meglio dire, "il responsabile della famiglia", ha il compito di adattare ogni intervento ai bisogni specifici di ciascuna famiglia e di seguirne l'andamento, programmando degli incontri a cadenza regolare. Si occupa inoltre, di rivedere l'assessment della famiglia insieme agli altri professionisti che fanno parte dell'equipe o team around the child.

I dispositivi che P.I.P.P.I. propone, di seguito descritti, possono essere anche affiancati ad altri dispositivi magari già presenti nel servizio. Essi manifestano la loro maggiore efficacia nel momento in cui sono attivati contemporaneamente per ogni famiglia inclusa nel programma. E' necessario che le condizioni per l'attivazione di tutti i dispositivi vadano predisposte prima dell'avvio del programma.

In conclusione, il programma P.I.P.P.I., attraverso la costruzione di un sistema di servizi ed interventi integrati, ha come finalità il miglioramento della qualità della vita del bambino e della famiglia e la conseguente riduzione significativa del rischio di allontanamento dal nucleo familiare.

2.1.3 Le politiche per la disabilità, la non autosufficienza e l'invecchiamento attivo

Le politiche per l'integrazione delle persone con disabilità e la presa in carico della non autosufficienza

Le politiche di integrazione sociale delle persone con disabilità devono garantire non discriminazione all'accesso e alla fruizione di prestazioni, interventi e servizi socio-assistenziali e socio-sanitari, il miglioramento dell'assetto organizzativo e la presa in carico integrata socio-sanitaria, il potenziamento della capacità di offerta dei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali con priorità per gli interventi domiciliari, oltre ad attività di sensibilizzazione, informazione e formazione finalizzata alla promozione dei diritti sociali delle persone con disabilità e della loro autonomia.

Quanto rappresentato mostra con chiarezza che nel disegnare gli interventi in questa specifica area di azione occorre partire da una tradizione consolidata, che va certamente potenziata ed innovata anche sperimentando interventi e formule nuove e più rispondenti ai bisogni pressanti e mutanti delle persone disabili, di quelle non autosufficienti e delle famiglie in cui queste persone vivono. A partire da quanto fatto in passato, dunque, occorre consolidare e sviluppare una strategia e degli obiettivi sia sul piano del metodo che sul piano delle politiche specifiche.

Sul piano del metodo e in coerenza con la pianificazione nazionale (il Piano Nazionale 2021- 2023 più volte citato), resta fondamentale definire una strategia programmatica condivisa del sistema di servizi ad integrazione socio-sanitaria che assicuri la reciproca complementarietà e coerenza, in modo da essere parte integrante della pianificazione sia sociale che sanitaria, espressa chiaramente in tutti i documenti e strumenti in cui si formalizza e si declina.

Sul piano delle politiche, in continuità con le azioni e gli interventi in parte realizzati nel corso del passato triennio di programmazione, si intende implementare lo sviluppo del complessivo sistema di accesso e presa in carico integrata di tipo socio-sanitario tramite il consolidamento, la diffusione e il potenziamento delle prassi positive attuate sul territorio, il consolidamento e la razionalizzazione del sistema di domanda e offerta dei servizi domiciliari, residenziali, comunitari a ciclo diurno integrati di natura sociale e socio-sanitaria (A.D.I., S.A.D., centri diurni socio-educativi, strutture residenziali, case per la vita, centri diurni polivalenti, etc.), l'attivazione di interventi per promuovere e realizzare una vita in autonomia, lo sviluppo di servizi di inclusione sociale dei minori con disabilità nei diversi contesti educativi. Tanto anche, come condiviso in sede di concertazione, superando la mera erogazione di contributi economici per investire di pari passo sui servizi alla persona e agli assistenti familiari, anche attraverso azioni di affiancamento, formazione e supporto a questi ultimi.

Le indicazioni fornite dal Piano Regionale in tal senso pongono al vertice degli interventi socio-sanitari e non solo: l'accesso e la presa in carico integrata, la valutazione multidimensionale del bisogno ad opera di equipe multidisciplinari, l'assistenza domiciliare ed infine i progetti per il cosiddetto "Dopo di Noi" e per la promozione della "Vita Indipendente".

Sebbene in questi anni si sia diffuso un sistema di accesso unico al sistema dei servizi sociosanitari territoriali tramite la Porta Unica di Accesso (P.U.A.) e la presa in carico tramite le Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.) con l'organizzazione dei Distretti Socio-Sanitari e l'incardinamento di tali servizi quali organismi di staff in capo alla Direzione Distrettuale, lo stesso sistema presenta notevoli aspetti di disomogeneità territoriale nell'attivazione effettiva, nell'organizzazione e nel funzionamento. Ciò non favorisce una omogeneità di trattamento nella predisposizione dei Progetti Assistenziali Individualizzati.

L'obiettivo generale di questo asse di intervento è quello di evitare o di ritardare il più possibile l'istituzionalizzazione, ma anche di ridurre la durata inappropriata delle permanenze in struttura dei pazienti cronici e non autosufficienti, anche con la definizione e l'applicazione di quanto disciplinato in **Protocolli operativi per le dimissioni protette (D.G.R. 691/2011)** che possano concretamente assicurare la presa in carico efficace e condivisa del paziente nel proprio contesto di vita. Vale a dire un intervento di assistenza domiciliare capace di mantenere e salvaguardare ogni abilità residua, al fine di garantire il mantenimento dei livelli funzionali di autonomia e qualità di vita. Questo in linea con la più generale previsione contenuta nel Piano Nazionale, esplicitata in dettaglio nelle righe successive, che vede proprio nelle *dimissioni protette* un intervento cardine cui porre attenzione in sede di costruzione dei sistemi locali di welfare, tanto da

dedicare allo scopo anche specifiche risorse ed azioni anche nell'ambito del Piano Operativo del PNRR di prossima attuazione con riferimento alle componenti socio-assistenziali e socio-sanitarie.

In sintesi, nel periodo di vigenza del Piano Sociale di Zona, tramite risorse di tipo "ordinario" e straordinario, oltre a quelle dei Bilanci Comunali, si intendono raggiungere obiettivi di riduzione del disagio sociale e sociosanitario delle persone.

In particolare: il potenziamento di una adeguata presa in carico integrata nell'accesso ai "livelli essenziali delle prestazioni", il contenimento del flusso di istituzionalizzazione delle persone con disabilità e non autosufficienti nelle strutture residenziali, l'attivazione del processo di integrazione degli strumenti di sostegno economico per la vita indipendente e l'autonomia abitativa con i servizi domiciliari e a ciclo diurno. Resta fondamentale, in questo quadro, la verifica continua dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e della durata delle permanenze delle persone disabili o non autosufficienti nelle strutture residenziali anche mediante un'azione di monitoraggio rispetto all'allocazione delle risorse e una più omogenea applicazione dei criteri di accesso ai benefici, la promozione della connettività sociale delle persone con disabilità e l'utilizzo di tecnologie informatiche e di specifici ausili per sostenere i percorsi di apprendimento, di socializzazione, di formazione professionale, di partecipazione alle attività associative e di inserimento nel mondo del lavoro, il sostegno alle attività di integrazione sociale dei minori con disabilità a partire dai percorsi scolastici, il supporto - anche in forma di sostegno economico - alle persone in condizioni di gravissima disabilità e non autosufficienza per sostenere i carichi di cura del nucleo familiare.

In questo contesto l'obiettivo prioritario da perseguire, anche in considerazione di quanto indicato dal Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2021-2023, è quello di **ampliare l'accesso e la presa in carico integrata e appropriata delle persone con disabilità**. A tal fine si dovranno **potenziare i servizi P.U.A. e U.V.M.**

Relativamente alla **P.U.A.** si rammenta che con la D.G.R. n° 691 del 12.04.2011, la Regione Puglia ha approvato le "Linee guida per l'accesso ai servizi territoriali ed alla rete integrata dei servizi socio-sanitari" nell'ambito delle quali la Porta Unica di Accesso (P.U.A.) viene indicata quale strumento fondamentale per l'attuazione dell'integrazione socio-sanitaria territoriale. Nell'ambito del welfare d'accesso, la P.U.A. è la funzione che deve garantire l'accesso alla rete dei servizi socio-sanitari, promuovendo la semplificazione delle procedure, l'unicità del trattamento dei dati, il raccordo operativo con l'Unità di Valutazione Multidimensionale, l'integrazione nella gestione del caso, la garanzia di un tempo certo per la presa in carico dell'utente.

Le attività incardinate presso la P.U.A. potranno essere finanziate con risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali, del Fondo Non Autosufficienza e del Fondo Sanitario Regionale, oltre che con l'apporto di fondi comunali e distrettuali anche figurativi intesi come l'apporto di unità di lavoro con oneri a carico dell'ente di appartenenza delle singole professionalità che vi operano. Sulla base dell'esperienza pregressa l'Ambito Territoriale e il Distretto Socio-Sanitario dovranno, laddove necessario, adottare/aggiornare un apposito **Protocollo operativo** ed uno specifico **Regolamento di funzionamento della P.U.A.** con indicazioni dettagliate su:

- attività di back office e di front office;
- risorse professionali e finanziarie;
- strumenti utilizzati;
- sede/i delle attività e orari di apertura e chiusura per l'accesso dell'utenza;
- ruolo e funzioni del coordinatore della P.U.A.;
- collegamenti con il segretariato sociale e con altri soggetti del territorio.

L'**U.V.M.** si configura come una equipe multiprofessionale di tipo funzionale a composizione variabile in relazione al bisogno assistenziale della persona. Garantisce la presa in carico integrata dell'utente ed ha il compito fondamentale, tramite la stesura del **Piano Assistenziale Individuale**, di leggere le esigenze dei pazienti con bisogni sanitari e socio-sanitari, valutarla in ordine alla complessità e fungere da filtro per l'accesso alla rete dei servizi socio-sanitari di natura domiciliare, semiresidenziale e residenziale a gestione integrata e compartecipata. Suo compito è inoltre quello di individuare il *case-manager* e l'eventuale *caregiver* dell'utente. Anche l'U.V.M. viene definita quale organismo di Staff in capo alla Direzione Distrettuale (per effetto della D.G.R. n° 695/2011). Essa si compone, nel suo nucleo fondamentale di funzionamento, oltre al Direttore del D.S.S., del Medico Specialista, del Medico di Medicina Generale

dell'assistito, dell'Assistente Sociale del Servizio Sociale Professionale del D.S.S, dell'Assistente Sociale del Servizio Sociale Professionale dell'Ambito Territoriale di riferimento. Può essere allargata alla componente infermieristica e ad altre professionalità richieste dal caso in valutazione. Non meno importante, allo stato attuale, risulta essere l'obiettivo di incrementare il volume di prestazioni domiciliari **(A.D.I.)** da erogare alla popolazione target. Non solo occorre aumentare le ore di A.D.I. erogate agli utenti (oggi la media regionale si attesta su 43 h) e la durata del servizio (in media 2-3 mesi) in applicazione di quanto disciplinato nelle Linee guida regionali per le Cure domiciliari del 30.04.2015 in relazione alle diverse tipologie di Assistenza Domiciliare. Così come si dovrà tendere a superare gradualmente il modello di A.D.I. prestazionale laddove il servizio eroga singole prestazioni di natura medico-infermieristico-riabilitativa per far fronte a specifiche e circoscritte esigenze sanitarie verso un modello di cura multidimensionale che consideri le molteplici dimensioni della vita legate alla non autosufficienza e la loro complessità, più confacente anche alla definizione di assistenza agli anziani (*Long-Term Care*) della Commissione Europea a cui sono collegate anche le risorse del PNRR allocate sulle riforma del settore.

Inoltre al fine di sostenere la domanda di servizi qualificati alle persone con disabilità grave in riferimento alle prestazioni semiresidenziali nei centri socio-educativi e riabilitativi, a valenza socio-sanitaria, e in riferimento alle prestazioni domiciliari S.A.D.-A.D.I. in favore delle persone con disabilità grave e gravissima non autosufficienza, l'orientamento è quello di dare continuità ad una delle misure cardine del sistema di welfare regionale: i Buoni Servizio di per disabili e anziani non autosufficienti finalizzati a sostenere le famiglie proprio nel pagamento della quota sociale delle suddette prestazioni. Lo strumento del Buono servizio per disabili e anziani dovrà necessariamente essere sottoposto ad una rivisitazione che lo renda ancor più capace di cogliere le sfide dell'innovazione e di rispondere in modo prioritario e selettivo ai bisogni più rilevanti; in tale direzione, la riprogettazione dell'intervento dovrà puntare:

- ad una razionalizzazione e qualificazione del sistema di offerta accreditato, privilegiando la qualità dei servizi, la professionalità dei Soggetti Erogatori ed una più stringente aderenza ai bisogni del territorio;
- ad una stabilizzazione strutturale della misura, soprattutto sul piano della dotazione finanziaria, al fine di consentire una più efficace programmazione di medio - lungo periodo;
- ad una ridefinizione del ruolo dell'Ambito Territoriale, degli utenti e delle famiglie, richiamando gli stessi ad un ruolo di maggiore responsabilità e ad una più matura consapevolezza rispetto al compito inclusivo dei servizi e all'acquisto di prestazioni socio-assistenziali e socio-sanitarie di qualità;
- ad una ridefinizione dei requisiti di accesso che punti a graduare le priorità rispetto alla concessione del beneficio, anche in ragione dei livelli di gravità della condizione clinica e socio-sanitaria della persona, per una più efficace allocazione della spesa pubblica.

Occorre inoltre sottolineare che il tema dell'appropriatezza della presa in carico nell'ambito del servizio A.D.I. per le cure di I° e II° livello va correlato necessariamente ad un più mirato ed efficace utilizzo dei Buoni di Servizio, da intendersi come strumento di qualificazione delle prestazioni e non già di surrogazione di eventuali carenze e deficit strutturali che dovessero emergere dal territorio.

Un ulteriore elemento di difficoltà da superare nel prossimo futuro e legato alla necessità di riattivare rapidamente il processo di rilascio di nuove autorizzazioni al funzionamento per il Servizio di Assistenza Domiciliare (considerate le modifiche intervenute sulla precedente disciplina – definita dal R.R. n° 4/2007 – a seguito dell'approvazione della L.R. n° 9/2017 e dei successivi Regolamenti regionali attuativi).

La sperimentazione regionale dei PRO.V.I., avviata da anni, si è consolidata nell'ultimo periodo grazie all'approvazione della L.R. n° 15/2020 che consente di stanziare risorse stabili del Bilancio regionale a valere sul Fondo regionale della Non Autosufficienza (FRA) che si aggiungono a quelle afferenti alla specifica riserva applicata sul Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza per i Progetti di Vita Indipendente dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Infine, con la recente D.G.R. n° 1240/2021 concernente il *“Piano di attività per favorire l'autonomia, la vita indipendente e la qualità della vita delle persone con disabilità anche senza supporto familiare”* si è inteso dare continuità alla misura con l'approvazione di un nuovo Avviso Pubblico (di cui all'A.D. n° 1246/2021) per la presa in carico ed il finanziamento delle persone con disabilità che intendono accedere ai Progetti di Vita Indipendente ma anche alle persone disabili senza supporto familiare che intendono avviare un percorso di abitare in autonomia, nella prospettiva del *“Dopo*

di noi”, cui sono destinati i fondi derivanti dallo specifico stanziamento nazionale istituito con L. n° 112/2016. Su queste basi, il prossimo triennio, dovrà vedere impegnati gli Ambiti Territoriali nella presa in carico dei beneficiari dei *Progetti di Vita Indipendente* ma anche nell’attivazione degli innovativi progetti di autonomia e vita indipendente previsti nella specifica cornice del “Dopo di noi”, in connessione con tutti gli altri interventi attivati sul territorio per l’integrazione e l’inclusione sociale delle persone disabili anche con riferimento all’obiettivo di incrementare le sperimentazioni di azioni volte all’*abitare in autonomia*.

Nel triennio 2022-2024 l’Ambito Territoriale è chiamato a dare piena e concreta attuazione agli obiettivi del citato *Piano Regionale per il “Dopo di Noi”* (approvato dalla Giunta Regionale con propria Deliberazione n° 1898/2021) in attuazione della legge n° 112/2016 integrato con lo specifico del Programma operativo regionale (Linea D di cui all’A.D. n° 780/2021) volto a finanziare progetti di accoglienza in strutture di piccole dimensioni, a dimensione familiare, da cui ripartire con progetti individuali di inclusione sociale e lavorativa. La rete dei servizi per il “Dopo di Noi” a prevalente valenza sociale, quindi, per persone con disabilità gravi, ma non bisognose di prestazioni sanitarie ad elevata complessità, vedrà il coordinamento degli interventi e la definizione dei progetti assistenziali individualizzati e dei progetti di inclusione proposti dai singoli territori in una logica di co-programmazione e co-progettazione con il Terzo Settore.

Occorre pertanto:

- garantire la presa in carico delle situazioni più complesse di non autosufficienza che generano un considerevole carico sociale ed assistenziale sulle famiglie;
- dall’altro provare a ridefinire l’intervento di cui innanzi in modo da renderlo più efficace, equo e sostenibile, addivenendo ad un migliore raccordo tra lo stesso ed un più ampio e capillare sistema di servizi sociosanitari territoriali di base.

Sempre con riferimento alla situazione di non autosufficienza, non va dimenticato che nell’ambito della continuità assistenziale occorrerà, nei prossimi anni, valorizzare il ruolo del caregiver familiare; un obiettivo già indicato dalla recente L.R. n° 3 del 27.02.2020 che si collega in maniera coerente con quanto indicato al comma 255 della L. 205 del 30.12.2017 in termini di definizione della figura.

In proposito non sfugge che un primo intervento è stato avviato a livello nazionale con l’istituzione di uno specifico *Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare* (D.P.C.M. 27 ottobre 2020) al fine di avviare interventi sperimentali di sollievo e sostegno.

A partire da quanto riferito, nel confermare in toto tra gli obiettivi prioritari del presente Piano regionale quello del potenziamento del servizio di integrazione scolastica in favore dei minori disabili, è utile individuare in questa sede anche alcuni nodi critici su cui sarà focalizzata l’attenzione delle strutture regionali competenti (in sinergia con gli altri enti e con le altre istituzioni coinvolte) al fine di pervenire ad un miglioramento del servizio stesso, in termini di qualità, omogeneità ed efficacia. Tali elementi sono di seguito indicati:

- **Un quadro più solido e organico delle risorse economiche (nazionali e regionali) da destinare al servizio.**

A tal fine un elemento di innovazione è rappresentato dall’avvenuta istituzione con il comma 179 della legge 30 dicembre 2020 n° 230 del fondo per il potenziamento dei servizi di assistenza all’autonomia e alla comunicazione. Per la prima volta e su proposta anche delle Regioni si parla di risorse statali destinate al finanziamento dei servizi di integrazione scolastica da destinare ai Comuni oltre che alle Regioni. L’acquisizione della conoscenza certa circa la consistenza del riparto e delle modalità di utilizzo consentirà di porre in essere azioni congiunte finalizzate a favorire una maggiore omogeneità di erogazione delle prestazioni nel contesto territoriale regionale.

- **Maggiore coordinamento delle competenze afferenti a ciascun ente coinvolto nell’erogazione del servizio di integrazione scolastica per alunni con disabilità.** La migliore definizione delle competenze, nei limiti di quanto statuito a livello di normativa nazionale e regionale in materia, consentirebbe a ciascun ente coinvolto nell’erogazione del servizio di porre in essere azioni mirate evitando sovrapposizioni e vuoti di intervento. La nuova normativa nazionale (L. n. 66/2019), che assegna il numero di collaboratori scolastici a ciascuna scuola in proporzione al numero degli alunni con disabilità iscritti, evidenzia in tutta la sua chiarezza, la necessità che le scuole garantiscano il primo essenziale tassello per un’efficiente integrazione

scolastica dell'alunno con disabilità, ossia l'assistenza di base in questi anni spesso impropriamente delegata ad altre figure professionali.

- **Un quadro più chiaro rispetto al ruolo delle strutture del servizio sanitario.** La normativa in materia, se da una parte vede l'aspetto sanitario come intrinsecamente connesso nell'erogazione di tutti gli interventi in materia di integrazione scolastica, dall'altra parte non esplicita espressamente quali siano i compiti del servizio sanitario, specie per la gestione delle

forme di disabilità più complesse caratterizzate da disturbi neuropsichiatrici o da pluriminorazioni. Occorre, dunque, chiedersi se per la gestione di tali complessità sia sufficiente l'assistenza di base prestata dai collaboratori scolastici o l'assistenza alla comunicazione prestata dal personale educativo, oppure se invece in tali fattispecie sia necessaria la presenza di personale socio-sanitario professionalizzato e quindi come tale compartecipato dalla componente sanitaria (ASL). Attualmente il ruolo sanitario è confinato nella definizione del fabbisogno e nella valutazione della diagnosi funzionale, senza interventi diretti presso le scuole con personale specializzato. Tale circostanza fa sì che anche le situazioni sanitarie più complesse siano lasciate alla gestione della scuola e degli enti preposti all'integrazione scolastica determinando esborsi economici per figure improprie e riduzioni delle ore scolastiche destinate all'alunno, spesso costretto a fruire di orario ridotto.

- **Continuità nella presa in carico della persona con disabilità anche con riferimento al personale coinvolto nei servizi di integrazione scolastica:** la problematica predetta, già da anni latente e connessa alla riforma del lavoro attuata con D.Lgs. n° 81/2015, è emersa in tutta la sua evidente criticità soprattutto durante la pandemia Covid-19, stante l'attivazione prevalente della DAD rispetto alla didattica in presenza. L'inquadramento del personale addetto ai servizi di integrazione scolastica mediante l'utilizzo del contratto a tempo indeterminato denominato "*part time ciclico*" (altrimenti detto "*multi-periodale*") con mancata retribuzione nei mesi estivi e mancato accesso ai diversi emolumenti ed ammortizzatori sociali previsti in caso di disoccupazione, associata ad una prassi tesa a non garantire pienamente i diritti degli operatori, hanno contribuito a far emergere con evidenza la necessità di interventi che assicurino la continuità educativa, tenendo conto anche della assegnazione del personale, e che siano finalizzati al miglioramento del servizio reso in favore dell'utente finale.

Sulla base delle suddette considerazioni, nell'ambito del Piano Sociale di Zona, si intende perseguire i seguenti obiettivi:

- A. potenziare la presa in carico integrata e l'accesso ai "livelli essenziali di prestazioni sociali";
- B. consolidare e ampliare il sistema di offerta domiciliare nei percorsi di cura e di intervento socio-assistenziale e sociosanitario e il sostegno alla domanda di servizi domiciliari (S.A.D. e A.D.I.) e servizi comunitari a ciclo diurno;
- C. promuovere l'inclusione sociale e l'autonomia di persone con gravi disabilità tramite l'implementazione dei progetti di vita indipendente e per l'abitare in autonomia in un'ottica di integrazione con la rete dei servizi territoriali, favorendo altresì una maggiore inclusione ed integrazione socio-lavorativa delle persone con disabilità con azioni specifiche a tal fine orientate;
- D. consolidare il sostegno alle attività di integrazione sociale dei minori con disabilità con il potenziamento della rete dei servizi di assistenza specialistica per l'integrazione scolastica (comprensivo del trasporto scolastico);
- E. ridurre l'istituzionalizzazione anche mediante la verifica continua dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e l'attivazione di misure di continuità assistenziale (con interventi integrati e coordinati a favore delle persone non autosufficienti per sostenere la loro permanenza presso il proprio domicilio), anche attraverso la riprogettazione di forme di assistenza indiretta personalizzata e l'attivazione delle azioni di sostegno alla figura del *caregiver familiare*, rilevandone preliminarmente i bisogni.

Gli obiettivi su esposti, declinati in servizi e interventi socio-sanitari da attivare, dovranno essere definiti d'intesa con il Distretto Socio-Sanitario competente, tramite uno specifico e dettagliato **Accordo di programma** (ex art. 34 D.Lgs. n° 267/2000) inteso quale strumento fondamentale per l'attuazione delle politiche e degli interventi di integrazione socio-sanitaria in applicazione di quanto previsto dagli artt. 10 e 11 della L. 19/2006 e ss.mm.ii, sulla scorta delle indicazioni e degli strumenti che saranno definiti a livello regionale allo scopo.

Nell'Accordo di Programma richiamato sono stati fissati obblighi e impegni reciproci da parte dell'Ambito Territoriale e del Distretto Socio-Sanitario in materia di:

- risorse, anche in termine di personale, apportate dai Comuni/Ambito e dalle ASL per la costituzione/rafforzamento dei gruppi di lavoro/equipe multidimensionale (P.U.A., U.V.M., assistenza domiciliare, integrazione scolastica, affido e adozioni, etc.);
- modalità di coordinamento professionale dei gruppi di lavoro/equipe;
- modalità e strumenti della presa in carico integrata del paziente in A.D.I., accesso a strutture semiresidenziali, inserimenti in strutture residenziali;
- tecnologie da acquisire per il funzionamento;
- alimentazione dei flussi informativi esistenti a livello regionale e nazionale;
- risorse allocate per ogni singolo servizio socio-sanitario (quota sociale e quota sanitaria).

Invecchiamento attivo

L'approvazione della Legge regionale n° 16 del 30.06.2019, recante norme sulla "Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo e della buona salute", rappresenta il primo esito di un impegnativo percorso di lavoro che la Regione Puglia ha avviato, nell'ottica della partecipazione, con le Organizzazioni Sindacali confederali e dei pensionati, le associazioni e organizzazioni di rappresentanza delle persone anziane, le associazioni di tutela dei diritti dei cittadini, dei consumatori e degli utenti e con gli Enti del Terzo Settore.

La norma di iniziativa popolare, al pari di quanto già avvenuto in altre regioni italiane, risponde all'obiettivo di consolidare e promuovere il ruolo delle persone anziane, passando da un modello di presa in carico a carattere assistenziale di queste ultime al riconoscimento del ruolo dalle medesime svolto. La persona anziana, dunque, supera la posizione di "oggetto di cura" per diventare "soggetto attivo", che esprime la propria identità sociale e ridefinisce il proprio contesto di vita nel corso dell'invecchiamento, partecipando attivamente alla vita sociale, civile, economica e culturale della propria comunità di riferimento.

Nel Piano Sociale di Zona le parole cardine risultano essere: "**promozione**", "**valorizzazione**", "**attivo**". Queste ultime richiamano altri vocaboli quali l'**autonomia**, l'**indipendenza**, la **qualità della vita**, poiché il fine perseguito dalla legge, lungi dal costituirsi quale mera presa in carico, è la promozione di opportunità concrete per le persone anziane di vivere l'esperienza dell'invecchiamento in modo "sano", di essere riconosciute non solo all'interno del circuito dell'assistenza, ma in tutti i contesti di vita, facendo leva sull'autodeterminazione e potendo fare affidamento sull'attuazione di percorsi integrati di autonomia.

Quanto riferito assume carattere di urgenza strategica per l'Ambito, considerato anche che non si può ignorare il fatto che l'evento pandemico ha tra l'altro inciso sul piano demografico, riducendo l'aspettativa di vita e modificando marcatamente i processi di pianificazione familiare.

La Legge regionale individua in maniera puntuale gli interventi da mettere a regime, che si basano a loro volta su una programmazione coordinata e integrata nel campo della prevenzione, della cura e della tutela della salute, della promozione sociale del lavoro e della formazione permanente, della cultura e del turismo sociale, dello sport e del tempo libero, dell'impegno civile e del volontariato, delle politiche abitative e ambientali.

Un ruolo importante è quello dell'Ambito Territoriale che, certamente essendo tra i soggetti attuatori degli interventi alla norma connessi, ancor più nella misura in cui rappresentano il polo degli interessi pubblici nell'attuazione del principio costituzionale della sussidiarietà, è chiamato a:

- a) individuare azioni volte ad evitare il ricovero in strutture di cura a carattere residenziale mediante l'attivazione, il consolidamento e l'ampliamento del servizio di assistenza domiciliare nei suoi diversi livelli di intensità;
- b) riconoscere il ruolo delle famiglie nella diffusione della figura del care-giver familiare;
- c) sostenere iniziative di associazionismo delle famiglie e delle persone anziane.

In futuro sarà necessario, nel quadro del presente programma triennale dell'invecchiamento attivo e nella più ampia cornice del Piano Regionale delle Politiche Sociali, con l'apporto di tutti gli attori così come individuati dalla legge, dare attuazione anche agli altri ambiti di attività che vanno dalla sicurezza domestica e stradale, all'acquisizione di competenze sociali e culturali, al riconoscimento dei propri talenti e del

proprio potenziale bagaglio esperienziale, affinché esso sia messo a disposizione delle generazioni più giovani.

Sulla base delle suddette considerazioni, nell'ambito del Piano Sociale di Zona, si intende perseguire i seguenti obiettivi tematici, formulati in questa sede con specifico riferimento alle competenze sociali assegnate alle funzioni dei Comuni/Ambiti Territoriali:

- A. attivare l'Assistenza Domiciliare Sociale (A.D.S.);
- B. sostenere iniziative di associazionismo delle famiglie e delle persone anziane;
- C. promuovere azioni di sensibilizzazione ed attivazione delle persone anziane.

2.1.4 La promozione dell'inclusione sociale ed il contrasto alla povertà

Il Pronto Intervento Sociale (P.I.S.)

L'organizzazione della rete dei servizi di Pronto Intervento Sociale è uno degli interventi per i quali si registra un'elevata disomogeneità territoriale.

E' evidente che ideare e strutturare servizi ed interventi rivolti a utenti in situazioni di disagio tanto differenti è questione assai complessa e, pertanto, non è facile immaginare la presenza di azioni e risposte univoche su un territorio così eterogeneo.

Inoltre la condizione di marginalità estrema porta spesso con sé la presenza contemporanea di bisogni e problemi molteplici e di fronte a tali complessità, tutti i servizi fanno fatica a progettare interventi strutturati, affidandosi spesso a interventi di natura per lo più emergenziale e per ciò stesso di volta in volta diversi.

Certo è che la diffusione capillare di servizi e interventi fondamentali per garantire la prima presa in carico in condizioni di emergenza, al fine di garantire innanzitutto risposte primarie ai bisogni delle persone mediante servizi di pronta e prima accoglienza svolti in strada o in strutture di facile accessibilità, in una dimensione di prossimità rispetto alla persona, è un tassello fondamentale per poter creare le condizioni per la successiva presa in carico per tali utenti, che a causa di eventi biografici negativi sono scivolati verso condizioni di povertà estrema e grave marginalità sociale.

Per il presente Piano il P.I.S. assume rilevanza strategica fondamentale, essendo individuato fra i LEPS da garantire in ogni ATS anche valorizzando l'apporto delle organizzazioni del volontariato e delle altre organizzazioni del Terzo Settore, in uno con i Centri servizi per la povertà.

Attraverso il P.I.S. si intende definitivamente garantire l'effettiva esigibilità dei diritti universali e la piena accessibilità ai servizi generali da parte degli utenti in condizioni di assoluta marginalità ed in situazione di emergenza sociale, con particolare riferimento alle persone senza dimora. Allo scopo si potranno utilizzare sia le risorse ordinarie attribuite agli Ambiti Territoriali per la definizione dei rispettivi Piani Sociali di Zona (in primis il Fondo Povertà), sia risorse provenienti da programmi specifici (ad es. REACT-EU, PON Inclusione, nuova programmazione dei Fondi SIE, PNRR, etc.).

E' utile chiarire che nella rete del P.I.S. rientrano gli interventi a bassa soglia e di riduzione del danno secondo gli approcci definiti come "housing led" e "housing first", che assumono nel rapido inserimento in un alloggio il primo e basilare punto di partenza per la costruzione di percorsi integrati di inclusione sociale più ampi e strutturati, con particolare riferimento alle persone senza dimora.

Si tratta, in sintesi, di programmare risposte strutturate allorché l'insorgenza dei fenomeni acuti sia prevedibile (ad esempio nel caso dei c.d. "piani freddo"), sforzandosi di pianificare gli interventi riorganizzando e approntando il sistema di pronto intervento in connessione con i soggetti e le risorse del Terzo Settore presenti sui diversi territori e più competenti e strutturati per operare in maniera efficiente ed efficace in occasione delle citate emergenze.

Organizzare la rete del Pronto Intervento Sociale vuol dire, pertanto, passare da una logica di servizi stabilmente ubicati a una modalità di servizi che presuppone di muoversi nel territorio e nelle strade, sperimentale in ordine al ruolo, alla professionalità, allo stile relazionale, ma anche alle attese di riscontro in termini di risultato.

In linea con questi orientamenti l'Ambito dovrà organizzare servizi che svolgano funzioni di prossimità sul territorio, con azioni di informazione, sensibilizzazione e riduzione dei rischi legati alla vita "di strada", oltre che interventi di riduzione del danno.

La promozione dell'inclusione sociale ed il contrasto alle povertà

Il campo semantico del concetto di welfare e benessere sociale si è progressivamente allargato nel corso degli anni, assumendo sempre di più un carattere "universalistico" che innanzitutto ha comportato l'estendersi dello stesso campo di azione delle politiche. Infatti, il cambiamento di prospettiva ha consentito di integrare i classici interventi di natura reattiva (tipici del welfare novecentesco) con quelli di natura preventiva. Nel campo delle politiche di contrasto alle povertà e all'esclusione sociale, per esempio, sin dagli anni '90 si è fatta strada la necessità di ri-orientare le politiche di sostegno al reddito, che in precedenza agivano solo a fronte del verificarsi dello stato di povertà (politiche reattive), verso interventi cosiddetti di "empowerment" della persona, volti a predisporre le condizioni per un rapido (re)ingresso nel mondo del lavoro rimuovendo eventuali ostacoli o disincentivi di natura culturale, sociale e familiare (politiche attive). Trattasi del paradigma dell'attivazione, basato su una concezione 'produttivistica' delle politiche sociali considerate come fattori che concorrono alla crescita economica e alla competitività, più che come strumenti necessari a dare traduzione concreta a obblighi di solidarietà.

Le politiche di investimento sociale sono infatti rivolte per lo più a prevenire il verificarsi di specifici rischi e bisogni sociali e mirano soprattutto a una più equa allocazione di quei fattori che possono garantire una crescita dell'uguaglianza di opportunità.

Un fulgido esempio di quanto sopra accennato e costituito dagli ultimi documenti di programmazione (nazionale e regionale), non a caso dedicati in modo specifico al tema del contrasto alle povertà e all'esclusione sociale, dopo che il D.Lgs. n° 147/2017 aveva posto al centro del sistema di welfare nazionale proprio il paradigma dell'inclusione sociale attiva. E' in questo quadro che si colloca il presente paragrafo quale strumento mirato di programmazione delle principali azioni nel campo della lotta e del contrasto alle povertà nel rispetto di quanto definito a livello nazionale (cfr. Decreto Interministeriale del 30.12.2021 di adozione del citato Piano Nazionale in materia) ed in continuità con il percorso già tracciato dal precedente documento regionale di programmazione in materia (anch'esso in precedenza citato). Pertanto nelle righe e nelle pagine che seguono si è provato a tracciare la strategia complessiva in materia e ad individuare le connesse priorità ricollegandosi alla definizione, espressa nelle citate norme e nei documenti tematici di programmazione adottati a livello nazionale, dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) anche in questo campo di policy.

Tracciato il quadro strategico generale, di seguito si citano i principali interventi in materia che saranno attivati e consolidati sul territorio nel periodo di vigenza del presente Piano.

Pronto Intervento Sociale

Il Pronto Intervento Sociale, compreso fra i servizi attivabili ai sensi dell'art. 7, co. 1, del D.Lgs. N° 147/2017 è già ricompreso, ai sensi dell'art. 22, co. 4, della L. n° 328/2000 fra quelli che devono essere presenti in tutti gli Ambiti Territoriali.

Il servizio di Pronto Intervento Sociale può avere riflessi trasversali a tutta l'offerta di servizi sociali. Si tratta di un servizio per il quale, nella pratica corrente dei territori, non risulta generalmente possibile distinguere uno specifico dell'area "povertà", per cui all'erogazione di questo servizio, nell'ottica del suo riconoscimento come LEPS, concorreranno risorse a valere sul Fondo Povertà.

Servizi per la povertà e la marginalità estrema

In continuità con le "Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia" (accordo in sede di Conferenza Unificata del 09.11.2015) che promuovono il superamento di approcci di tipo emergenziale in favore di approcci maggiormente strutturati, vengono individuati in questa sede e presentati sinteticamente nelle righe che seguono alcuni strumenti ed interventi che rappresentano altrettanti punti irrinunciabili della strategia di azione da adottare in risposta a questo specifico fenomeno.

- Accessibilità ai diritti esigibili: la residenza per le persone senza dimora

Sono ancora molte le persone che non accedono a questo diritto esigibile. Inoltre la residenza “fittizia” può non essere sufficiente a favorire l’accesso ad altri diritti, se non è accompagnata da un servizio che consenta l’effettiva reperibilità della persona.

In vista della sua definizione normativa, viene dunque individuato come LEPS quello di garantire in ogni Comune alle persone che lo eleggono a proprio domicilio, anche se prive di un alloggio, servizi che permettano di rendere effettivo il diritto all’iscrizione anagrafica, compreso il servizio di fermo posta necessario a ricevere comunicazioni di tipo istituzionale.

Tali servizi verranno sostenuti con risorse del Fondo Povertà.

- Centri servizi per il contrasto alla povertà

Un secondo obiettivo è quello di assicurare la presa in carico delle persone in condizioni di marginalità, anche al fine di favorire l’accesso integrato alla intera rete dei servizi. Una specifica linea di attività, finanziata con il PNRR, vede la costruzione nei territori di "centri servizi" leggeri dedicati al contrasto della povertà e della marginalità, anche estrema, che costituiscano luoghi dove oltre alla presa in carico sociale possano essere offerti altri tipi di servizio (distribuzione beni, ambulatori sanitari, mensa, orientamento al lavoro, servizi di fermo posta, etc.), sia erogati direttamente dai servizi pubblici che dalle organizzazioni del Terzo Settore, comprese quelle di volontariato.

- Housing first

In continuità con il Piano povertà 2018-2020, sulla base del modello già concordato in sede di Conferenza Unificata e delle Linee guida (documenti cui si rimanda per le specifiche tecniche), il Piano Nazionale destina a tale tema sia le risorse del Fondo Povertà destinata al contrasto della povertà estrema, che le risorse dello specifico progetto del PNRR. L’housing first non è al momento prefigurabile come LEPS, ma la progettualità del PNRR ne potrà prefigurare uno.

- Interventi di sostegno materiale

Si fa riferimento ai servizi di supporto in risposta ai bisogni primari (distribuzione viveri; distribuzione indumenti; distribuzione farmaci; docce e igiene personale; mense; unità di strada che svolgono attività di ricerca e contatto con le persone che necessitano di aiuto; contributi economici una tantum), attività che durante la crisi associata al Covid-19 hanno mostrato ancor di più la loro importanza.

Occorre ricordare che una quota specifica delle risorse del Fondo Povertà sono riservate proprio agli interventi destinati alla marginalità estrema e sono dedicate alla programmazione di azioni e servizi in favore di persone in condizione di povertà estrema e senza dimora individuati in modo specifico dall’Ambito Territoriale sulla base delle esigenze e dei bisogni emergenti.

In questa prospettiva, programmare le politiche di contrasto alle povertà e all’esclusione sociale oggi significa soprattutto creare le condizioni per l’attivazione di percorsi personalizzati e gradualmente di fuoriuscita dalla condizione di deprivazione personale e familiare, che agiscano in maniera multidimensionale attraverso una governance multilivello, partendo da interventi di fronteggiamento dell’emergenza sino ad arrivare all’inclusione sociale attiva.

Sul primo versante (**sistema di accesso e presa in carico**), sicuramente nel prossimo triennio occorrerà proseguire sul solco di quanto già sperimentato e di quanto delineato come livello essenziale delle prestazioni sociali nel Piano nazionale, attivando e/o potenziando:

- il Pronto Intervento Sociale;
- il Servizio Sociale Professionale e la sua articolazione in *equipe integrate*;
- cabine di regia per l’inclusione sociale che mettano in relazione i servizi territoriali di welfare con i servizi per il lavoro (C.P.I.), educativi e della formazione (istituzioni scolastiche ed enti di formazione), della giustizia (UEPE/USSM), Enti del terzo settore, etc.

Sul secondo versante (**fronteggiamento delle emergenze**), vanno messe a regime alcune sperimentazioni già attuate in altri contesti territoriali:

- housing temporaneo e stazioni di posta (anche in connessione con le progettualità previste dal Piano operativo del PNRR attuativo della Missione 5, Componente 2, con particolare riferimento all'investimento 1.3);
- azioni di supporto agli Enti territoriali nell'attuazione degli interventi rivolti alle persone in povertà estrema e senza dimora;
- secondo l'approccio dell'*housing first* (in linea con gli indirizzi espressi dalla Linee guida nazionali per il contrasto alla grave emarginazione adulta);
- azioni in materia di recupero e riutilizzo di eccedenze e sprechi alimentari e di prodotti farmaceutici;
- interventi per l'emergenza abitativa a sostegno dei coniugi separati o divorziati che versano in particolari condizioni di disagio economico.

A tutto quanto su descritto ed avendo sperimentato da un decennio la gestione dei servizi di accoglienza in favore di persone richiedenti e/o titolari di protezione internazionale, si ritiene opportuno promuovere l'attivazione sul territorio dell'Ambito uno **Sportello per l'integrazione socio – sanitaria - culturale degli immigrati**.

Il servizio sarà rivolto prioritariamente a cittadini stranieri, singoli e famiglie, presenti nell'Ambito, al fine di accompagnarli rispetto alla rete di servizi ed interventi, in loro favore, presenti sul territorio, ma costituisce un valido punto di accesso, di consulenza e di assistenza per gli operatori sociali e/o chiunque intenda promuovere il dialogo interculturale.

Fornisce:

- informazioni di tipo giuridico sui permessi di soggiorno e consulenza legale per casi specifici;
- informazioni e supporto per le pratiche di cittadinanza;
- informazioni e supporto per le pratiche relative ai ricongiungimenti familiari;
- notizie aggiornate sui progetti e le attività, promosse in città per i migranti;
- orientamento e accompagnamento ai servizi socio-sanitari, strutture di accoglienza e servizi per il lavoro;
- ascolto e counseling sociale;
- valutazione di situazioni di particolare necessità o di intervento sociale professionale;
- corso di italiano per adulti.

2.1.5 La prevenzione e il contrasto di tutte le forme di maltrattamento e violenza su donne e minori

l'Ambito Territoriale, tra i servizi rivolti alle donne sole e/o con minori vittime di violenza assicura il **“Centro Antiviolenza”** – art. 107 del R.R. 04/2007.

Per il Comune di Corato la sede del CAV è ubicata presso l'immobile privato in via _____

Per il Comune di Terlizzi la sede del CAV è ubicata presso l'immobile comunale Corso Vittorio Emanuele.

Per il Comune di Ruvo di Puglia la sede del CAV è ubicata presso l'immobile comunale Via Romanello, 12

Il Servizio fornisce risposte a bisogni che attengono a molteplici aspetti connessi alle condizioni di violenza quali la prevenzione, la protezione delle vittime, la formazione e l'educazione di operatori e popolazione, l'informazione e la sensibilizzazione, la tutela delle donne migranti e vittime di discriminazioni multiple, l'autonomia lavorativa, economica e abitativa e la diffusione dei luoghi dedicati alle donne.

Il Centro antiviolenza è stato affidato a terzi e opera da molti anni sul territorio attraverso il sostegno garantito da una équipe di professioniste esperte (n. 1 coordinatore, n.1 assistente sociale, n. 1 educatrice, n. 1 psicologa, n. 1 avvocatessa) che operano in rete con Enti istituzionali e privati del territorio (Servizi sociali, Forze dell'Ordine, Servizi ASL, Scuole, Centri per l'impiego, Enti di formazione professionale, Enti del Privato sociale, Aziende ecc.).

L'accesso al Servizio può avvenire mediante contatto diretto, contatto telefonico, segnalazione o invio da altro servizio istituzionale e non.

Le attività del centro antiviolenza sono tese ad accompagnare le donne nel percorso di fuoriuscita dal circuito della violenza (fisica, sessuale, psicologica, economica, perpetuata in tutti gli ambiti sociali a partire da quello familiare) attraverso la valutazione del rischio e la definizione di progetti personalizzati che prevedono il sostegno psicologico ed economico, la consulenza legale, il tutoraggio e l'orientamento al lavoro (corsi di formazione professionale e/o tirocini lavorativi) per favorirne l'occupabilità, l'eventuale inserimento delle donne sole o con figli minori presso le Case rifugio autorizzate in stretto raccordo con i Servizi sociali comunali.

Il centro antiviolenza svolge anche attività di prevenzione della violenza di genere, educazione alle pari opportunità, contrasto al cyberbullismo attraverso interventi di sensibilizzazione, informazione, iniziative culturali, in favore della comunità. Svolge, altresì, attività di formazione e aggiornamento delle operatrici e degli operatori che, nei diversi ambiti di competenza, svolgono attività connesse alla prevenzione e al contrasto della violenza e al sostegno delle vittime.

Per la presa in carico integrata è stato elaborato un protocollo operativo Ambito/ASL per la definizione dell'iter procedurale relativo alla presa in carico dei minori vittime di maltrattamento e violenza secondo quanto previsto dalle Linee guida regionali approvate con DGR 1878/2016 e del manuale operativo del 2020.

La Regione Puglia, con A.D. n. 1506 del 10.11.2021, ha approvato i Programmi presentati dai Comuni capofila degli Ambiti territoriali fra i quali risulta che l'Ambito di Corato con il Programma "FENICE 3" avente come Soggetto attuatore l'Osservatorio "Giulia e Rossella".

Il Programma prevede:

- Potenziamento dello sportello per la presa in carico;
- Orientamento alla formazione e al lavoro, attivazione borse lavoro – corsi di formazione professionalizzanti;
- Percorsi di ospitalità per le donne sole o con minori che si trovano in situazioni di pericolo per l'incolumità psichica e/o fisica;
- Attività di sensibilizzazione e informazione sul tema rivolte alla cittadinanza con particolare attenzione ai giovani e agli adolescenti;
- Percorsi di formazione rivolta ad operatrici e operatori che svolgono attività connesse alla prevenzione e contrasto della violenza.

Al fine di prevenire e contrastare ogni forma di violenza a danno di minori è stato elaborato nel 2021 un protocollo operativo sottoscritto dall'Ambito, dalla ASL e dagli Istituti Scolastici di ogni ordine e grado del territorio.

Il Protocollo Operativo rientra in un sistema di azioni che l'Ambito Territoriale n.3 propone per arginare il fenomeno della violenza, del bullismo e del cyberbullismo attraverso un approccio metodologico e operativo multidisciplinare, uniforme e omogeneo su tutto il territorio. Nello specifico, il Protocollo Operativo nasce dal confronto attivo avviato da Novembre 2020 tra gli operatori sociali territoriali della Rete Antiviolenza dell'Ambito Corato- Ruvo- Terlizzi e il personale docente delle scuole di ogni ordine e grado dei tre Comuni aderenti al Progetto "Docenti contro il Bullismo".

Riconoscendo la Scuola quale bene comune strategico con un ruolo centrale nell'attivare processi di cambiamento culturale ed educativo e nel diffondere la cultura della non violenza, il Protocollo si pone le seguenti finalità strategiche:

- Favorire l'emersione del fenomeno della violenza a danno di minori e del bullismo e cyberbullismo, grazie a percorsi formativi condivisi del personale docente e degli operatori sociali che possano garantire interventi precoci e più efficaci, oltre ad una maggiore sensibilità, attenzione e partecipazione responsabile nella gestione delle problematiche.
- Contrastare il fenomeno con interventi di Prevenzione primaria, secondaria, terziaria finalizzati a creare un clima positivo improntato al rispetto reciproco nella comunità scolastica e nella più ampia comunità cittadina, oltre che a ridurre il danno e il rischio di pregiudizio derivante da una già conclamata manifestazione del fenomeno.

- Incentivare collaborazioni e un lavoro di rete multidisciplinare e multiprofessionale. Infatti, vista la complessità del fenomeno è necessaria la multidisciplinarietà dell'intervento, basato su un approccio uniforme e omogeneo su tutto il territorio dell'Ambito, integrato tra diverse professionalità capaci di leggere la multifattorialità della violenza. Attraverso la presa in carico integrata e uniforme che pone al centro il minore, potrà superarsi la solitudine degli operatori sia scolastici che sociali nel decodificare ed intervenire nelle diverse situazioni di violenza.
- Migliorare i livelli di collaborazione e i flussi di comunicazione tra Scuola e Servizi Sociali Territoriali così da stabilire buone prassi e facilitare l'esercizio dei rispettivi ruoli nel comune impegno di prevenzione del disagio in età evolutiva.

Obiettivi	Risultati attesi	Azioni da realizzare	N. scheda	Risorse
Consolidare, potenziare e qualificare il sistema complesso dei servizi preposti alla protezione, sostegno e accompagnamento delle donne che hanno subito violenza maschile, in primis i centri antiviolenza e le case rifugio per la protezione di primo e di secondo livello.	Prevenire, contrastare e recuperare il fenomeno del maltrattamento, della violenza e dell'abuso di minori e donne; Prevenire, sensibilizzare e informare la comunità locale sul fenomeno del maltrattamento e della violenza; Garantire sostegno, aiuto e tutela/protezione nei confronti delle donne e dei minori; Favorire il recupero socio- educativo e psico- relazionale delle donne vittime di maltrattamento e violenza e dei minori;	—		

2.1.6 Le pari opportunità e la conciliazione vita-lavoro

La Regione Puglia nel Piano Regionale delle Politiche Sociali, approvato con D.G.R. n. 353 del 14.03.2022 richiama il concetto di work-life balance, riferendosi alla capacità e alla possibilità di bilanciare in modo equilibrato il lavoro e la vita privata di donne e uomini. Il bisogno di una migliore conciliabilità tra dimensione privata e professionale si impone anche alla luce dei cambiamenti socio demografici a cui stiamo assistendo nell'ultimo decennio, cambiamenti che inevitabilmente si riflettono sull'offerta di forza lavoro e sulla famiglia.

Siamo di fronte, infatti, a un mercato del lavoro sempre più popolato da madri, genitori single e coppie 'a doppia carriera', e cresce il numero di donne e uomini con responsabilità di cura non più solo verso i figli, ma anche verso famigliari anziani e non autosufficienti. La conciliabilità va considerata una questione di famiglia, in cui uomini e donne si sentono e sono ugualmente coinvolti. Perseguire obiettivi di conciliabilità significa favorire un'armonia nelle scelte delle coppie rispetto alle loro aspirazioni non solo come individui, ma anche come famiglia.

Negli ultimi anni la Regione Puglia, per far fronte ai summenzionati cambiamenti e in attuazione delle politiche di conciliazione vita-lavoro, ha confermato le scelte strutturali della politica del cosiddetto "Buono Servizio" caratterizzato da un vero e proprio titolo di acquisto di prestazioni in ambito sociale declinato sia

sul versante dei servizi per l'infanzia e i minori (Asili nido, centri diurni, centri aperti polivalenti, ludoteche...) come strumento di conciliazione vita-lavoro che sul versante dei servizi per le persone con disabilità e/o non autosufficienza, quale dispositivo di sollievo del carico di cura per i nuclei familiari. Il buono servizio si basa su un approccio volto ad offrire

Grazie al buono servizio, l'Ambito riesce a garantire servizi per la prima infanzia e per minori sino alla maggiore età a famiglie che versano in condizioni di maggiore fragilità economica e maggiore vulnerabilità sociale.

L' Ambito di Corato già nelle ultime due annualità (22/23 23/24) ha visto l'accreditamento a catalogo di 2 strutture in più in riferimento agli artt. 52 e 104 del R.R. 4/2007 e due strutture in più in riferimento agli artt. 53 e 90 del R.R. 4/2007, ciò ha inevitabilmente portato ad un aumento di domanda e a un conseguente incremento del fabbisogno. Tale dato potrebbe essere letto da un lato come una maggiore capacità da parte delle famiglie di acquisto di prestazioni socioeducative e ludico-ricreative per prima infanzia (0-36 mesi) e per minori fino ai 17 anni e dall'altro una maggiore integrazione dei progetti di presa in carico da parte dei Servizi Sociali dei Comuni e la fruizione di servizi essenziali per la crescita dei minori.

Di seguito si riportano le strutture per minori iscritte a catalogo per i buoni zero tre anni aggiornato all'anno educativo 2023 2024:

Denominazione struttura	Gestore	Tipologia e art. R.R. 4/2007	N° posti a catalogo	Comune
ASILO NIDO COMUNALE "BELVEDERE"	SOLIDARIETÀ SOC. COOP. SOC	Asilo nido (art. 53)	40	Corato
ASILO NIDO FATA ZUCCHINA	FATA ZUCCHINA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Asilo nido (art. 53)	36	Corato
IL MONDO DI PETER PAN SEZIONE PRIMAVERA	IL MONDO DI PETER PAN SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Sezione Primavera (art. 53)	20	Corato
MICRO NIDO IL MONDO DI PETER PAN	IL MONDO DI PETER PAN SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Micro nido (art. 53)	10	Corato
MICRO NIDO GIOCOLANDIA	GIOCOLANDIA SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE	Micro nido (art. 53)	6	Corato
SEZIONE PRIMAVERA GIOCOLANDIA	GIOCOLANDIA SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE	Sezione primavera (art. 53)	10	Corato
MICRO NIDO REGINA ELENA	REGINA ELENA - SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE	Micro nido (art. 53)	20	Corato
MICRO NIDO SACRA FAMIGLIA	PARROCCHIA SACRA FAMIGLIA	Micro nido (art. 53)	6	Corato
SEZIONE PRIMAVERA SACRA FAMIGLIA	PARROCCHIA SACRA FAMIGLIA	Sezione primavera (art. 53)	14	Corato
ASILO NIDO COMUNALE DI RUVO DI PUGLIA	ALIANTE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Asilo nido (art. 53)	40	Ruvo di puglia
ASILO NIDO IL NIDO DI TITTY	INSIEME SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE A R.L. - IMPRESA SOCIALE	Asilo nido (art. 53)	28	Ruvo di puglia
ASILO NIDO PETER PAN	SCUOLA APERTA PETER PAN SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Asilo nido (art. 53)	24	Ruvo di Puglia
SEZIONE PRIMAVERA SCUOLA APERTA	SCUOLA APERTA PETER PAN SOCIETA'	Sezione primavera (art. 53)	20	Ruvo di Puglia

PETER PAN	COOPERATIVA SOCIALE			
LA BANDA DEI LUPETTI	METROPOLIS CONSORZIO SOC. COOP	Asilo nido (art. 53)	30	Terlizzi
NIDO D'INFANZIA ALBERO AZZURRO	COOPERATIVA SOCIALE MACRAME'	Asilo nido (art. 53)	40	Terlizzi
OFFICINE KREATIVE KIDS	ZORBA COOPERATIVA SOCIALE	Micronido (art. 53)	20	Terlizzi

Di seguito si riportano le strutture per minori iscritte a catalogo per i buoni servizio aggiornato all'anno educativo 2023 2024:

Denominazione struttura	Gestore	Tipologia e art. R.R. 4/2007	N° posti a catalogo	Comune
SAGITTARIO	METROPOLIS CONSORZIO DI COOPERATIVE SOCIALI - SOCIETA'	Centro Socio Educativo Diurno (art. 52)	30	Terlizzi
ORSA MAGGIORE	METROPOLIS CONSORZIO DI COOPERATIVE SOCIALI - SOCIETA'	Centro Socio Educativo Diurno (art. 52)	30	Corato
NEL REGNO DI OZ	RAMA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Centro Socio Educativo Diurno (art. 52)	20	Ruvo di Puglia
LA CASA DI SANTA LUIA	STOLA E GREMBIULE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Centro Socio Educativo Diurno (art. 52)	20	Terlizzi
CENTRO SOCIO - EDUCATIVO "DAFNE"	EOS SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Centro Socio Educativo Diurno (art. 52)	30	Corato
DIDATTICAWEB SOC. COOP. SOC	DIDATTICAWEB SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE A RESPONSABILITA' LIMITATA	Centro Aperto Polivalente Per Minori (art. 104)	40	Corato

CAPITOLO III
LA PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA DEL PIANO SOCIALE DI ZONA

3.1 LA COSTRUZIONE DEL FONDO UNICO DI AMBITO TERRITORIALE E LA COMPARTECIPAZIONE IN TERMINI DI RISORSE PROPRIE PER IL TRIENNIO 2022-2024

Il Fondo Unico dell'ATS di Corato – Ruvo di Puglia – Terlizzi per il Piano sociale di zona 2022-2024 ammonta, al momento di chiusura del presente documento di programmazione, ad oltre **30 milioni di euro** (i dettagli si possono desumere dalle righe dei paragrafi successivi e dai relativi prospetti ivi contenuti).

Si tratta di una disponibilità considerevole che permette di rilevare una **spesa media procapite annua di poco inferiore ai 100 euro (96,49 €)**.

Va detto, anzitutto, che si tratta di una previsione al ribasso rispetto alla dimensione reale che sarà di fatto disponibile per il triennio di vigenza del presente Piano sociale di zona. Alle risorse già stanziare, infatti, si sommeranno prima di tutto altri stanziamenti (circa 1,2 milioni di euro) di risorse ordinarie che si stimano saranno attribuite all'ATS già nei primi mesi del 2024. Accanto a queste una considerevole mole di risorse "altre" saranno destinate all'Ambito territoriale per l'attivazione di percorsi e presidi di inclusione (intesi come servizi e prestazioni di welfare a carattere generale), con particolare riferimento alla dotazione del **PN Inclusione e lotta alla povertà 2021-2027** definito dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali a valere su risorse FSE+ e, non da ultimo, alla programmazione dei fondi SIE definita su base regionale con il **PR Puglia 2021-2027 (FESR/FSE+)** che vedrà la sua attuazione già dai primi mesi del 2024 con la riedizione di misure già sperimentate nel recente passato (Reddito di Dignità, Progetti di Vita Indipendente, Infrastrutturazione sociale e programmi di innovazione sociale) e nuove misure di prima attuazione (si pensi a quelle riferite ad esempio all'*Agenda di genere*) varata nel corso del 2021 dalla Giunta Regionale pugliese.

3.1.1 RESIDUI, TRASFERIMENTI E FONDI PROPRI. LA COMPOSIZIONE DEL FONDO UNICO.

Come mostra la tabella che segue, i 28,2 milioni di euro a disposizione del Piano sociale di zona di ATS sono la sommatoria di tre macro componenti:

- ➔ trasferimenti di Stato e Regione, compresi i residui del precedente Piano (6,7 MLN € - 22,4%)
- ➔ risorse dei Comuni a cofinanziamento del Piano (12,6 MLN € - 42,0%)
- ➔ risorse riferite a programmi specifici (ad es. PNRR) per lo più di valenza comunitaria (10,7 MLN € - 35,6%)

Vediamo in dettaglio ciascuna tipologia di risorse. Innanzitutto vanno considerati i **finanziamenti trasferiti** a valere sui quattro fondi ordinari che sostengono le varie attività in materia di welfare (molti dei quali ormai strutturali nel bilancio dello stato). Si tratti di:

- **Fondo Nazionale delle Politiche Sociali (FNPS)** fonte nazionale più antica in materia di welfare locale, destinato prioritariamente a sostenere le politiche a favore di minori e famiglie (almeno 50% delle risorse assegnate);
- **Fondo per la Non Autosufficienza (FNA)** fonte riservata agli interventi destinati al sostegno ed alla presa in carico di persone con grave disabilità e/o non autosufficienza (si tratta di una delle fonti maggiormente innovate negli ultimi anni con riferimento alle finalità da perseguire ed agli interventi attivabili, si veda in tal senso tutto quanto previsto dalla L. n. 234/2021);

- **Fondo Nazione di contrasto alla Povertà – Quota Servizi (FPOV)** destinato alla implementazione di servizi ed alla presa in carico di nuclei familiari beneficiari della misura nazionale di sostegno al reddito (SIA prima, poi Rel, oggi RdC fino al 31/12/2023 ed in ultimo AdI dal primo gennaio 2024);
- **Fondo Globale Socio Assistenziale (FGSA)** erogato direttamente dalla Regione in modo indistinto per il finanziamento complessivo di tutti gli interventi previsti nel Piano sociale di zona rientranti nel nomenclatore nazionale (nomenclatore CISIS 2013), acquisito e fatto proprio anche dalla Regione Puglia con l'ultimo Piano Regionale delle Politiche Sociali oggi vigente, purché realizzati a valenza d'Ambito territoriale.

Piano Sociale di Zona - 2022/2024

PROSPETTO DI SINTESI DELLE RISORSE STANZIATE PER FONTE DI FINANZIAMENTO

FONTE DI FINANZIAMENTO		BUDGET DISPONIBILE
1	RESIDUI PRECEDENTE PDZ	€ 1.067.819,37
2	FNPS 2021	€ 628.834,13
3	FNPS 2022	€ 628.834,13
4	FNPS 2023 - <i>dato parziale</i>	€ 452.183,89
5	FNA 2021	€ 282.543,14
6	FNA 2022	€ 302.543,14
7	FNA 2023	€ 332.797,45
8	FPOV 2021	€ 1.073.848,90
9	FPOV 2022	€ 1.050.612,69
10	FPOV 2023 - <i>dato parziale</i>	€ 0,00
11	FGSA 2022	€ 314.058,30
12	FGSA 2023	€ 314.058,30
13	FGSA 2024 - <i>dato parziale</i>	€ 219.840,81
14	RISORSE COMUNALI 2022	€ 3.934.654,86
15	RISORSE COMUNALI 2023	€ 4.518.301,38
16	RISORSE COMUNALI 2024	€ 4.190.023,41
17	ALTRE RISORSE PER MISURE E PROGETTI AD HOC	€ 10.701.095,43
TOTALE BUDGET		€ 30.099.660,48

Oltre ai fondi trasferiti vi sono le risorse apportate dai Comuni a cofinanziamento del Piano sociale di zona. In proposito i Comuni dell'ATS mostrano un buon livello di compartecipazione (di poco inferiore alla soglia del 50%) facendo emergere un interessante trend in crescita rispetto al dato della spesa media registrata nel periodo 2018-2020 quando sono stati spesi in interventi sociali circa 10,6 milioni di euro a fronte dell'attuale previsione di 12,6 milioni (+ 2 milioni nel triennio che si sostanziano in un incremento netto procapite annuo di circa 7 €, considerato che si passa da un valore "storico" di 36 € nel 2018-2020 ad uno previsto di 43 € nel corso del triennio di vigenza del presente Piano).

Non solo il livello di spesa si mostra crescente nel secondo e nel terzo anno rispetto a quanto registrato nel prima annualità.

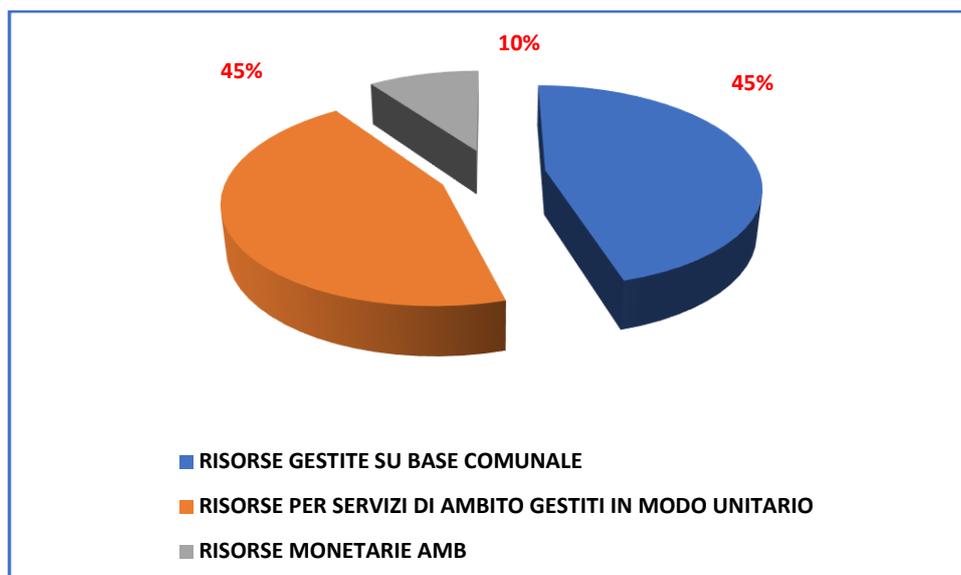
Il prospetto sintetico che segue mostra la suddivisione del cofinanziamento per Comune, il grafico successivo, invece, indica le modalità di conferimento della somma a cofinanziamento.

CORATO	RUVO DI PUGLIA	TERLIZZI
6.447.590,16 €	3.145.481,19 €	3.049.908,30 €

Come è facile immaginare, considerando la base demografica di riferimento, il Comune di Corato apporta la maggiore quota di risorse al Piano sociale di zona anche perché la numerosità della popolazione di Corato è doppia rispetto a quella di ciascuno degli altri 2 Comuni.

Il grafico che segue, invece, ci da informazioni sulla modalità di cofinanziamento. Si tenga presente che il 10% delle risorse comunali del PdZ (circa 1,2 milioni nel triennio) viene resa disponibile dai tre Comuni e trasferita nelle disponibilità dell'Ufficio di Piano per essere utilizzata per l'erogazione dei servizi di ATS e per gli interventi a gestione associata unica.

La restante parte della quota si ripartisce equamente (45% per ciascuna modalità) sui servizi gestiti a valenza comunale ma con chiara matrice e dimensione di ATS e servizi a valenza comunale ed a gestione totalmente autonoma. Fra i primi occorre annoverare le **spese per il Servizio Sociale Professionale** (retribuzioni ed oneri degli Assistenti Sociali), le **risorse per l'inserimento di minori in strutture residenziali** (tema sul quale il livello di coordinamento è, da tempo, abbastanza elevato e tenderà a crescere in futuro grazie alla definizione di una regolamentazione unica ed anche alla creazione di un fondo unico di ATS stanziato sul tema attraverso un mix di trasferimenti e fondi comunali), le **risorse destinate ad implementare il servizio di assistenza specialistica per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità**.



Con riferimento, infine, ai residui del precedente Piano di zona si evidenzia con chiarezza che la maggior parte delle risorse non spese afferisce al fondo Povertà (920.000,00 € su 1.060.000 € disponibili complessivamente). Su questo l'ATS ha già individuato modalità efficaci che dovrebbero consentire di attivare una serie di servizi che, già a partire dal 2024 dovrebbero permettere un rapido avanzamento della spesa attraverso l'utilizzo solerte dei residui registrati.

3.1.2 I SERVIZI A VALENZA D'AMBITO TERRITORIALE (SCHEDA A)

Come detto il quadro finanziario del Piano sociale di zona si compone, innanzitutto, di servizi a valenza di Ambito territoriale sociale. Si tratta di quelli attivati con risorse presenti nella scheda A (budget ordinario del PdZ) erogati in forma UNICA o UNITARIA a seconda dei casi (questi ultimi sono evidenziati in arancio nella tavola che segue).

I principali servizi per importanza, dotazione di risorse e continuità sono l'accoglienza di minori in strutture residenziali, il servizio di Integrazione scolastica per alunni con disabilità, ed il Servizio Sociale Professionale. Seguono il servizio di Assistenza Domiciliare (SAD e ADI) ed il servizio, di nuova attivazione, di Pronto Intervento Sociale (PIS) che completerà la filiera del sistema di accesso di ATS.

Interventi e servizi sociali a valenza d'ambito A GESTIONE UNICA (SCHEDA A)		TOTALE
A.1.	Segretariato sociale	860.000,00 €
A.2.	Servizio sociale professionale	1.951.570,79 €
A.3.	Centri anti violenza	60.000,00 €
B.2.	Sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare	507.000,00 €
B.3.	Sostegno socio-educativo scolastico	2.696.107,82 €
B.4.	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	696.867,42 €
B.6.	Sostegno all'inserimento lavorativo	85.612,69 €
B.7.	Pronto intervento sociale e Interventi per le povertà estreme	385.589,54 €
B.8.	Altri interventi per l'integrazione e l'inclusione sociale	60.000,00 €
C.1.	Assistenza domiciliare socio-assistenziale	1.260.848,40 €

C.3.	Altri interventi per la domiciliarità	61.252,92 €
C.4.	Trasporto sociale	40.000,00 €
D.1.	Centri con funzione socio-educativa-ricreativa	688.600,40 €
D.2.	Centri con funzione socio-assistenziale	70.000,00 €
D.3.	Centri e attività a carattere socio-sanitario	156.142,26 €
D.4.	Centri servizi per povertà estrema	100.000,00 €
E.1.	Alloggi per accoglienza di emergenza	60.000,00 €
E.3.	Strutture per minori a carattere familiare	3.590.482,83 €
E.6.	Strutture di accoglienza notturna per povertà estrema	100.000,00 €
T	Ufficio di Piano	209.600,37 €
TOTALE DELLE RISORSE PROGRAMMATE		13.639.675,44 €

3.1.3 GLI ULTERIORI SERVIZI A VALENZA COMUNALE (SCHEDA B)

Accanto ai servizi a valenza d'Ambito territoriale (gestione unica o unitaria) permangono una serie di interventi che mantengono la loro valenza comunale. Questi completano la rete di protezione sociale di ATS ma si contraddistinguono per un elevato livello di flessibilità ed aderenza a specifici bisogni emergenti in sede locale. Il prospetto seguente da un quadro d'insieme di tali servizi.

Interventi e servizi sociali erogati a livello comunale (SCHEDA B)		TOTALE
B.1.	Integrazioni al reddito	565.201,92 €
B.2.	Sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare	118.978,00 €
B.4.	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	144.650,00 €
B.8.	Altri interventi per l'integrazione e l'inclusione sociale	268.987,94 €
C.4.	Trasporto sociale	604.946,56 €
D.1.	Centri con funzione socio-educativa-ricreativa	366.000,00 €
E.1.	Alloggi per accoglienza di emergenza	34.000,00 €
E.4.	Strutture comunitarie a carattere socio-assistenziale	724.059,66 €
E.5.	Strutture comunitarie a carattere socio-sanitario	1.266.333,00 €
E.8.	Integrazione retta/voucher per strutture residenziali	930.000,00 €
F.1.	Potenziamento professioni sociali	65.164,96 €
PERSONALE AMM.VO FUNZ SERVIZI SOCIALI		670.567,57 €
TOTALE DELLE RISORSE PROGRAMMATE		5.758.889,61 €

I servizi più rilevanti per mole di risorse stanziate sono, in questo caso, principalmente tre:

- compartecipazione al costo per l'inserimento in strutture residenziali di persone anziane e disabili;
- trasporto sociale per persone con disabilità;
- interventi di inclusione sociale ed integrazione al reddito (contributi economici).

3.2 IL RACCORDO TRA LA PROGRAMMAZIONE ORDINARIA E LE RISORSE AGGIUNTIVE

Oltre al budget ordinario del Piano vi sono risorse, per lo più destinate all'inclusione sociale intesa in senso ampio, rinvenienti da specifiche misure regionali e/o nazionali che completano la dotazione del presente Piano e la gamma dei servizi che è possibile attivare sul territorio.

Fra tali fondi certamente merita una menzione particolare lo stanziamento a valere sul PNRR (M5C2 in modo prevalente ma non esclusivo) che per il nostro ATS ammonta ad oltre 2,2 milioni di euro per il triennio. Il prospetto che segue (Scheda C del Piano) mostra il dettaglio di tali interventi, tutti gestiti in forma associata unica, e delle relative risorse stanziate.

Interventi e servizi sociali realizzati con "altre risorse" (SCHEDA C)		TOTALE
A.1.	Segretariato sociale	200.000,00 €
B.3.	Sostegno socio-educativo scolastico	335.336,03 €
B.4.	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	308.500,00 €
B.7.	Pronto intervento sociale e Interventi per le povertà estreme	1.090.000,00 €
B.8.	Altri interventi per l'integrazione e l'inclusione sociale	165.459,40 €
C.3.	Altri interventi per la domiciliarità	2.860.000,00 €
D.1.	Centri con funzione socio-educativa-ricreativa	574.000,00 €
D.3.	Centri e attività a carattere socio-sanitario	548.800,00 €
E.4.	Strutture comunitarie a carattere socio-assistenziale	1.075.000,00 €
E.8.	Integrazione retta/voucher per strutture residenziali	745.000,00 €
F.2.	Progetti di Vita Indipendente e per il "dopo di noi"	715.000,00 €
F.4.	Servizi sociali per la prima infanzia (asili nido e innovativi)	2.022.000,00 €
ALT	Altri interventi (<i>specificare supporto Ufficio di Piano</i>)	62.000,00 €
TOTALE DELLE RISORSE PROGRAMMATE		10.701.095,43 €

3.3 IL BUDGET COMPLESSIVO DEL PIANO SOCIALE DI ZONA

La declinazione delle risorse per tipologia di articolazione dei servizi (AMB o COM) e per tipologia di fonte di finanziamento (ORDINARIE o ALTRE) può essere infine ricomposta in un quadro unitario come di seguito mostrato.

COD	SERVIZI/INTERVENTI	RISORSE ORDINARIE PDZ AMBITO SCHEDA A	RISORSE COM A GEST LOCALE SCHEDA B	ALTRE RISORSE AMBITO (PROG E MISURE AD HOC) SCHEDA C	TOTALE
A.1.	Segretariato sociale	860.000,00 €	- €	200.000,00 €	1.060.000,00 €
A.2.	Servizio sociale professionale	606.554,37 €	1.345.016,42 €	- €	1.951.570,79 €
A.3.	Centri anti violenza	60.000,00 €	- €	- €	60.000,00 €
B.1.	Integrazioni al reddito	- €	565.201,92 €	- €	565.201,92 €
B.2.	Sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare	507.000,00 €	118.978,00 €	- €	625.978,00 €
B.3.	Sostegno socio-educativo scolastico	1.945.409,07 €	750.698,75 €	500.795,43 €	3.196.903,25 €
B.4.	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	696.867,42 €	144.650,00 €	292.961,54 €	1.134.478,96 €
B.6.	Sostegno all'inserimento lavorativo	85.612,69 €	- €	- €	85.612,69 €
B.7.	Pronto intervento sociale e interventi per le povertà estreme	385.589,54 €	- €	1.090.000,00 €	1.475.589,54 €
B.8.	Altri interventi per l'integrazione e l'inclusione sociale	60.000,00 €	268.987,94 €	- €	328.987,94 €
C.1.	Assistenza domiciliare socio-assistenziale	1.260.848,40 €	- €	- €	1.260.848,40 €
C.3.	Altri interventi per la domiciliarità	61.252,92 €	- €	2.860.000,00 €	2.921.252,92 €
C.4.	Trasporto sociale	40.000,00 €	604.946,56 €	- €	644.946,56 €
D.1.	Centri con funzione socio-educativa-ricreativa	688.600,40 €	366.000,00 €	574.000,00 €	1.628.600,40 €
D.2.	Centri con funzione socio-assistenziale	70.000,00 €	- €	- €	70.000,00 €
D.3.	Centri e attività a carattere socio-sanitario	156.142,26 €	- €	548.800,00 €	704.942,26 €
D.4.	Centri servizi per povertà estrema	100.000,00 €	- €	- €	100.000,00 €
E.1.	Alloggi per accoglienza di emergenza	60.000,00 €	34.000,00 €	- €	94.000,00 €
E.3.	Strutture per minori a carattere familiare	40.000,00 €	3.550.482,83 €	15.538,46 €	3.606.021,29 €
E.4.	Strutture comunitarie a carattere socio-assistenziale	- €	724.059,66 €	1.075.000,00 €	1.799.059,66 €
E.5.	Strutture comunitarie a carattere socio-sanitario	- €	1.266.333,00 €	- €	1.266.333,00 €
E.6.	Strutture di accoglienza notturna per povertà estrema	100.000,00 €	- €	- €	100.000,00 €
E.8.	Integrazione retta/voucher per strutture residenziali	- €	930.000,00 €	745.000,00 €	1.675.000,00 €
F.1.	Potenziamento professioni sociali	- €	65.164,96 €	- €	65.164,96 €
F.2.	Progetti di Vita Indipendente e per il "dopo di noi"	- €	- €	715.000,00 €	715.000,00 €
F.4.	Servizi sociali per la prima infanzia (asili nido e innovativi)	- €	- €	2.022.000,00 €	2.022.000,00 €
UDP	Altri interventi (specificare _____)	209.600,37 €	- €	62.000,00 €	271.600,37 €
ALTRO	RISORSE OOMUNALI		670.567,57 €	- €	670.567,57 €
TOT	TOTALE DELLE RISORSE PROGRAMMATE	7.993.477,44 €	11.405.087,61 €	10.701.095,43 €	30.099.660,48 €

3.4 LA PROGRAMMAZIONE DI DETTAGLIO

Il quadro finanziario appena illustrato è stato definito immaginando alcune direttrici di sviluppo volte a tutelare specifiche categorie di utenza e/o a sottolineare alcune delle priorità strategiche dell'ATS e/o introdurre una serie di piccole sperimentazioni che, come piccoli presidi di inclusione, puntano ad innescare interessanti elementi di generatività nel sistema di welfare locale dell'ATS.

Di seguito si propone una tabella di sintesi di tale strutturazione sintetica attorno a cui sono state costruite 14 schede di dettaglio che illustrano nello specifico i diversi interventi e che si allegano al presente Piano sociale di zona.

Ciascuna scheda intervento rappresenta una microprogettualità integrata che da corpo al presente Piano di zona e rappresenta la modalità attraverso cui viene posta in essere la strategia ivi definita.

N	cod	Intervento	RISORSE ORDINARIE PDZ AMBITO SCHEDA A	RISORSE COM A GEST LOCALE SCHEDA B	ALTRE RISORSE AMBITO (PROG E MISURE AD HOC) SCHEDA C	TOTALE
1	A.1.	Segretariato sociale	860.000,00 €		200.000,00 €	1.060.000,00 €
2	A.2.	Servizio sociale professionale	1.951.570,79 €			1.951.570,79 €
3	A.3.	Centri anti violenza	60.000,00 €			60.000,00 €
	E.1.	Alloggi per accoglienza di emergenza	60.000,00 €			60.000,00 €
4	B.2.	Sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare	507.000,00 €			507.000,00 €
5	B.3.	Sostegno socio-educativo scolastico	2.696.107,82 €		335.336,03 €	3.031.443,85 €
6	B.4.	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	696.867,42 €	144.650,00 €	308.500,00 €	1.150.017,42 €
	D.1.	Centri con funzione socio-educativa-ricreativa	688.600,40 €		574.000,00 €	1.262.600,40 €
	D.2.	Centri con funzione socio-assistenziale	70.000,00 €			70.000,00 €
	D.3.	Centri e attività a carattere socio-sanitario	156.142,26 €		548.800,00 €	704.942,26 €
7	B.7.	Pronto intervento sociale e Interventi per le povertà estreme	385.589,54 €		1.090.000,00 €	1.475.589,54 €
	D.4.	Centri servizi per povertà estrema	100.000,00 €			100.000,00 €
	E.6.	Strutture di accoglienza notturna per povertà estrema	100.000,00 €			100.000,00 €
8	B.6.	Sostegno all'inserimento lavorativo	85.612,69 €			85.612,69 €
	B.8.	Altri interventi per l'integrazione e l'inclusione sociale	60.000,00 €		165.459,40 €	225.459,40 €
9	C.1.	Assistenza domiciliare socio-assistenziale	1.260.848,40 €			1.260.848,40 €
	C.3.	Altri interventi per la domiciliarità	61.252,92 €		2.860.000,00 €	2.921.252,92 €
10	C.4.	Trasporto sociale	40.000,00 €	604.946,56 €		644.946,56 €
11	E.3.	Strutture per minori a carattere familiare	3.590.482,83 €			3.590.482,83 €
12	F.2	Progetti di Vita Indipendente e per il "dopo di noi"	- €	- €	715.000,00 €	715.000,00 €
13	F.4	Servizi sociali per la prima infanzia (asili nido e innovativi)	- €	- €	2.022.000,00 €	2.022.000,00 €
14	UDP	Tecnostuttura di ATS	209.600,37 €	- €	62.000,00 €	271.600,37 €

CAPITOLO IV

LA GOVERNANCE TERRITORIALE E GLI ATTORI DEL SISTEMA DI WELFARE LOCALE

4.1 LE SCELTE STRATEGICHE PER L'ASSETTO GESTIONALE ED ORGANIZZATIVO DELL'AMBITO

L'ATS di Corato ha, da tempo, scelto la Convenzione (art. 30 TUEL) quale strumento per dare forma e sostanza alla gestione associata delle funzioni amministrative relative alla programmazione ed erogazione dei servizi e degli interventi di welfare in materia socio-assistenziale, socio-educativa e socio-sanitaria. Tale scelta è stata confermata dai Consigli Comunali anche per il V Piano Sociale di Zona per il triennio 2022-2024.

Non solo, nell'attuale ciclo di programmazione i tre Enti associati stanno mettendo in atto una serie di sforzi per **implementare una forma di coordinamento sempre crescente nella costruzione di un SISTEMA UNICO TERRITORIALE di welfare** con un elevato livello di integrazione intercomunale ed interistituzionale a partire dalla stretta interrelazione con i servizi sanitari distrettuali ed aziendali della ASL BARI e del Distretto sociosanitario n. 2.

Tali sforzi trovano concretizzazione nell'attivazione del **SISTEMA DI WELFARE DI ACCESSO UNITARIO** che ha il suo principale cardine nel **Servizio Sociale Professionale di Ambito territoriale**.

Il nuovo assetto, ed in particolare l'articolazione del SSP di ATS (come definito nell'apposito **Disciplinare del SSP di ATS** allegato al presente Piano), consente ai tre Comuni di porre in essere tutta la gamma degli interventi di welfare sul territorio con una chiara e distinta **matrice unitaria**, basata sulla **condivisione del metodo, degli strumenti e delle procedure per l'accesso, la presa in carico, la valutazione multidimensionale ed il monitoraggio di tutti i percorsi di inclusione attivati e di tutte le prestazioni erogate**. Il tutto connesso solidamente ad un sistema coeso e condiviso di progettazione e realizzazione degli interventi (sia quelli in gestione associata unica che quelli organizzati a valenza comunale ma con matrice ed impianto unitari).

La governante dell'Ambito territoriale è articolata su due livelli:

- il livello di indirizzo politico-strategico (Coordinamento Istituzionale);
- livello tecnico-amministrativo di programmazione e gestione degli interventi e delle risorse (Ufficio di Piano sociale di zona e Servizio Sociale Professionale di ATS).

Il **Coordinamento Istituzionale** presidia il livello di indirizzo politico-strategico, è composto dai Sindaci e/o dagli assessori delegati dei Comuni afferenti all'Ambito territoriale ed è supportato nei suoi lavori dall'Ufficio di Piano (Responsabile e Gruppo Tecnico di Coordinamento).

Il livello tecnico amministrativo di programmazione e gestione è, invece, curato dall'**Ufficio di Piano** che agisce in stretta correlazione con il **SSP di ATS**.

A proposito del livello tecnico, va aggiunto che il Coordinamento Istituzionale aveva individuato (già nella seduta del 07.12.2022) **tre aree tematiche di attività** attraverso cui articolare i lavori del **SSP** e l'attivazione e gestione di tutti gli interventi previsti dal presente Piano.

Le tre aree tematiche di attività sono state riconfermate, implementate ed inquadrare nel sistema di governante complessivo definito con il presente Piano per l'attuale ciclo di programmazione sociale secondo quanto più in dettaglio esplicitato nelle righe e nelle pagine che seguono.

Le tre aree di attività (ciascuna delle quali è coordinata dal punto di vista operativo da un Assistente Sociale) sono le seguenti:

1. promozione e tutela di minori e famiglie (in sintesi MINORI E FAMIGLIE);
2. contrasto alla povertà, promozione dell'inclusione sociale e presa in carico delle persone con fragilità (in sintesi POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE);

3. promozione dell'integrazione e dell'inclusione sociale di persone anziane e persone con disabilità e presa in carico della non autosufficienza (in sintesi ANZIANI E DISABILI)

Tutti gli Assistenti Sociali del Servizio Sociale Professionale di Ambito Territoriale, in servizio presso i tre Comuni, afferiscono ad una delle tre aree tematiche. Occorre sottolineare che l'articolazione appena definita ha natura prettamente operativa e funzionale e serve ad organizzare al meglio il lavoro sul territorio; per tale ragione la suddivisione per aree non ha carattere di rigidità e prevede una stretta interrelazione operativa nell'attuazione dei servizi e degli interventi nell'ottica della **presa in carico unitaria dei bisogni (plurimi e variegati) delle persone che vi accedono.**

Occorre aggiungere che, sempre nel corso del 2022 (seduta del 28.01.2022) il C.I. ha adeguato alla normativa vigente i seguenti Regolamenti:

- **Regolamento di funzionamento dell'Ufficio di Piano:** che disciplina il funzionamento dell'organo tecnico di gestione preposto all'attuazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali per l'Ambito;
- **Regolamento di funzionamento del Coordinamento Istituzionale:** che disciplina la composizione e le funzioni dell'organo di indirizzo politico;
- **Regolamento per l'affidamento dei Servizi:** che disciplina la gestione dei servizi sociali e socio-sanitari di Ambito.

E' ad oggi ancora in vigore il **Regolamento unico di accesso al sistema integrato, ai servizi ed alle prestazioni** che definisce, appunto, le modalità e gli strumenti attraverso i quali i cittadini e le cittadine residenti e presenti nei Comuni dell'ATS possono fruire degli interventi e delle prestazioni progettate con il presente Piano.

4.1.1. IL PERCORSO DI ASSOCIAZIONISMO INTERCOMUNALE: SCELTA DELLA FORMA GIURIDICA, RUOLO DELL'ENTE CAPOFILO, SISTEMA DEGLI OBBLIGHI E DEGLI IMPEGNI RECIPROCI

I Comuni di Corato, Terlizzi e Ruvo di Puglia con la Conferenza dei Sindaci, nella seduta del 30 luglio 2004, hanno individuato in Corato il Comune capofila dell'Ambito Territoriale Sociale (ATS). Tale scelta è stata adottata in ragione dell'esperienza di gestione in forma associata già svolta dai tre Comuni per le attività di cui alla Legge n. 285/97. Con successivi atti di Giunta Comunale, i singoli Comuni hanno approvato un Protocollo d'intesa con il quale è stato riconosciuto al Comune di Corato il ruolo di Comune Capofila e sono stati regolati i rapporti con il Distretto Socio Sanitario al fine di realizzare i servizi e gli interventi a carattere integrato socio- sanitario. Per il triennio 2005/2008 (I Piano sociale di zona) i Comuni dell'Ambito territoriale hanno individuato nella Convenzione (ex art. 30 D. Lgs 267/2000) lo strumento giuridico idoneo alla gestione associata delle funzioni e dei servizi socio-assistenziali.

Tale forma di gestione associata è stata mantenuta fino ad oggi e viene riconfermata, come detto, anche per il V ciclo di programmazione sociale per l'attuazione del Piano sociale di zona 2022-2024.

Infatti con **Deliberazione di Coordinamento Istituzionale n. 4 del 06.07.2023** i tre Comuni hanno approvato preliminarmente lo schema della nuova Convenzione per la gestione associata del Piano sociale di zona, definendo ruoli, funzioni e compiti del Comune Capofila e degli altri Comuni. La Convenzione avrà durata triennale dalla data della sua sottoscrizione e comunque sarà tacitamente prorogata per tutto il tempo necessario alla conclusione degli interventi previsti dal presente Piano sociale di zona e fino alla definizione di un nuovo strumento di gestione associata.

Lo Schema di Convenzione per la gestione associata è stato successivamente approvato dai Consigli Comunali dei tre Comuni con le seguenti Deliberazioni:

- **D.C.C. del Comune di Corato n. 62 del 21.07.2023**
- **D.C.C. del Comune di Ruvo di Puglia n. 63 del 31.07.2023**
- **D.C.C. del Comune di Terlizzi n. 64 del 24.07.2023**

Nell'attuale Convenzione viene confermato Corato quale Comune capofila dell'ATS. In forza di questo al Comune di Corato è attribuita – quale Ente strumentale dell'associazione intercomunale – la responsabilità amministrativa e di gestione delle risorse economiche, secondo gli indirizzi impartiti dal Coordinamento Istituzionale, ed anche la rappresentanza legale dell'associazione tra Comuni.

Ai sensi dell'art. 8 della citata Convenzione il Comune capofila, in attuazione delle deliberazioni del Coordinamento Istituzionale e per il tramite esclusivo dell'Ufficio di Piano, svolge le seguenti funzioni:

- approva il Piano Sociale di Zona e i Regolamenti e i Disciplinari di Ambito adottati dal Coordinamento Istituzionale;
- promuove le attività di ascolto, programmazione partecipata e concertazione necessarie per la stesura del piano sociale di zona e la definizione dei Regolamenti e dei Disciplinari di Ambito;
- adotta ordinariamente tutti gli atti, le attività, le procedure e i provvedimenti necessari all'operatività dei servizi e degli interventi previsti nel Piano sociale di Zona, fatte salve eventuali diverse e specifiche esigenze, definite in sede di Coordinamento Istituzionale, per le quali dovesse rendersi necessaria l'**attivazione di alcuni interventi di valenza comunale a diretta gestione delle singole Amministrazioni**, fermi restando i requisiti di unitarietà e coerenza della complessiva azione di costruzione del sistema di welfare locale a livello di ATS;
- gestisce le risorse necessarie per l'attuazione degli interventi previsti dal Piano di Zona, fermo restando quanto già in precedenza definito per eventuali **interventi di valenza comunale a diretta gestione delle singole Amministrazioni**;
- adotta e dà applicazione ai regolamenti ed altri atti necessari a disciplinare l'organizzazione ed il funzionamento degli interventi e dei servizi socio-educativi socio-assistenziali e socio-sanitari, in modo conforme alle decisioni del Coordinamento Istituzionale;
- esercita ogni adempimento amministrativo, ivi compresa l'attività contrattuale, negoziale o di accordo con altre pubbliche amministrazioni, con Enti del Terzo Settore o con organizzazioni private e profit, fermo restando quanto già in precedenza definito per eventuali **interventi di valenza comunale a diretta gestione delle singole Amministrazioni**;
- verifica ed assicura la rispondenza dell'attività gestionale con le finalità previste dalla Convenzione;
- provvede ad apportare le necessarie modifiche al Piano Sociale di Zona, in occasione degli aggiornamenti periodici ovvero in esecuzione di specifiche integrazioni e/o modifiche richieste dalla Regione, supportato dall'Ufficio di Piano di Zona e previa formulazione di indirizzi puntuali da parte del Coordinamento Istituzionale;
- rappresenta presso enti ed amministrazioni i soggetti sottoscrittori del Piano sociale di zona.

Il Sindaco del Comune di Corato – capofila dell'ATS – assume la rappresentanza legale nei rapporti con i terzi ed in giudizio. Il Comune capofila – Ente strumentale dell'associazione – per il tramite dell'Ufficio di Piano controlla e cura l'esecuzione delle deliberazioni del Coordinamento Istituzionale e pone in essere le azioni finalizzate a rafforzare la collaborazione tra gli enti convenzionati e il partenariato sociale e assume i seguenti obblighi nei confronti di tutti i Comuni dell'Ambito:

- trasmette copia delle delibere del Coordinamento Istituzionale, dei regolamenti e degli atti adottati in seno al Coordinamento Istituzionale;
- istituisce e coordina la Cabina di Regia dell'Ambito territoriale per l'attuazione del Piano sociale di zona;
- istituisce e coordina la Rete per l'inclusione e la protezione sociale di Ambito territoriale;
- elabora, su richiesta degli enti convenzionati, una o più relazioni tecniche sullo stato di attuazione del Piano sociale di zona dell'Ambito, relativamente a:
 - utilizzo delle risorse finanziarie assegnate;
 - efficacia delle azioni realizzate;
 - qualità dei processi di partecipazione attivati;

- raggiungimento dei parametri di copertura dei servizi rispetto ai relativi bisogni sociali.

Il Comune Capofila provvede altresì, una volta l'anno, per il tramite del Coordinamento Istituzionale, alla realizzazione di uno specifico incontro pubblico, finalizzato all'illustrazione della Relazione Sociale di Ambito, favorendo il più ampio coinvolgimento e la partecipazione di tutti i soggetti che hanno concorso alla formazione del Piano sociale di zona.

4.1.2. L'UFFICIO DI PIANO ALL'INTERNO DEL SISTEMA DI GOVERNANCE TERRITORIALE

L'ATS di Corato - Ruvo di Puglia - Terlizzi organizza la propria struttura di governance ai sensi di quanto previsto dal PRPS 2022-2024, immaginando il coinvolgimento di tutti gli attori rilevanti a livello territoriale. Il presidio politico-strategico del sistema di welfare locale è affidato, come già evidenziato nelle righe precedenti, alla **Conferenza dei Sindaci (Coordinamento Istituzionale)**. Nell'ambito di tale organismo (cui possono partecipare, su indicazione dei rispettivi Sindaci, anche gli Assessori delegati alla materia) ciascuna Amministrazione porta le sue istanze e, in un clima di leale e proficua collaborazione, si perviene ad una sintesi unitaria delle posizioni al fine di costruire risposte, servizi ed interventi che siano caratterizzati da una chiara matrice integrata ed unitaria fra i tre Comuni dell'ATS.

Il Coordinamento Istituzionale prevede la partecipazione del Direttore generale dell'ASL BA e/o del Direttore del Distretto sociosanitaria n. 2, quando occorre discutere e deliberare in materia sociosanitaria.

Allo stesso modo si prevede la possibilità di partecipazione di altri referenti istituzionali, nel caso in cui lo si ritenga opportuno, in ragione degli argomenti da trattare.

Il Coordinamento si riunisce con frequenza (almeno una volta ogni due settimane) e comunque ogni qualvolta sia necessario per l'implementazione delle diverse attività di ATS.

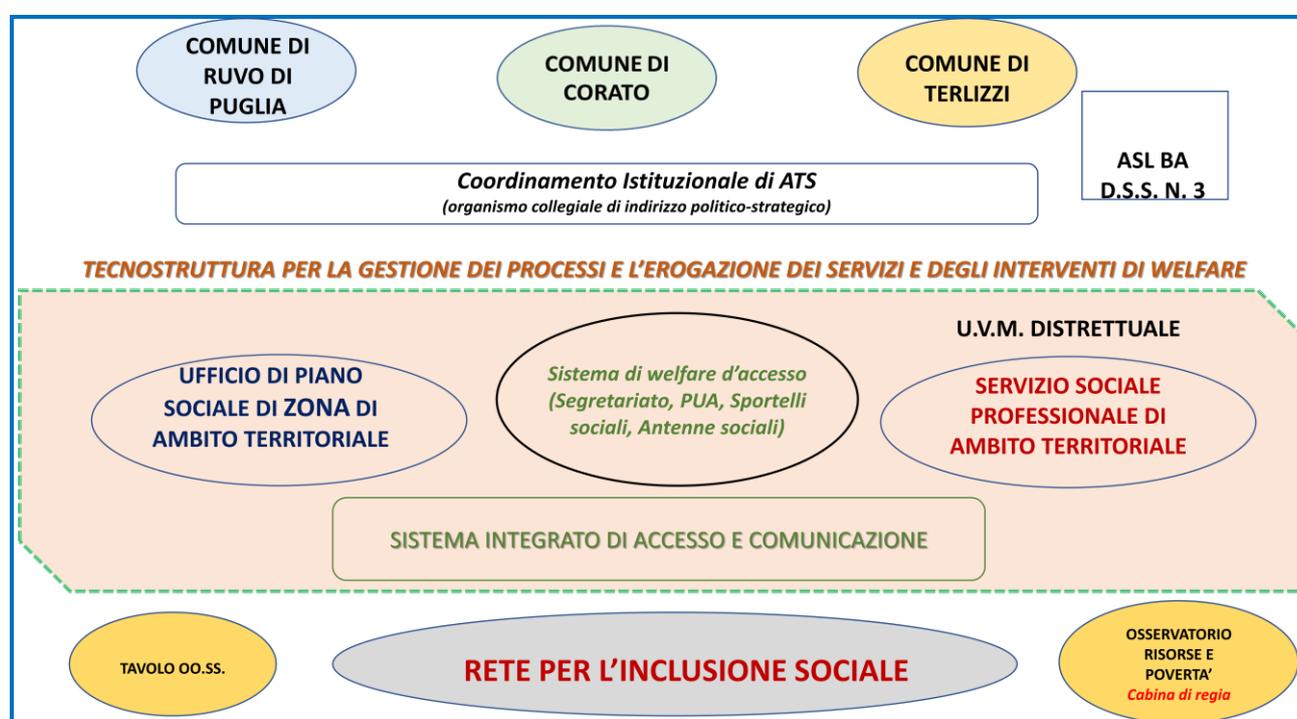
Al coordinamento partecipa, senza diritto di voto, il Dirigente Responsabile dell'Ufficio di Piano che può essere coadiuvato da un referente dell'ufficio stesso con funzioni di segretario verbalizzante e da ulteriori tecnici dei Comuni aderenti all'associazione in base alle necessità.

Lo strumento attraverso cui si concretizza l'indirizzo politico-strategico delle Amministrazioni è la **struttura tecnico-operativa di ATS**. Essa comprende tanto l'**Ufficio di Piano sociale di zona**, quanto il **Servizio Sociale Professionale**, unitamente alle strutture ed alle risorse umane impiegate per l'organizzazione del welfare d'accesso. Anche a livello tecnico è necessaria l'integrazione con le competenti strutture distrettuali della ASL e con tutti i soggetti in qualche modo implicati nella costruzione ed implementazione dei servizi e delle prestazioni in materia di welfare locale. Per tale ragione sono definite forme stabili di interlocuzione tecnica ed una serie di strumenti utili ad un ampio e proficuo raccordo professionale ed operativo (modulistica, cartella sociale, sistemi informativi condivisi, ecc.).

Importantissima per la costruzione di un vero e proprio welfare di qualità è, poi, la presenza di un organismo di partecipazione diffusa e di condivisione fra le Amministrazioni Comunali componenti l'ATS, le altre istituzioni coinvolte e tutte le Organizzazioni del privato sociale e della società civile (ETS, Parrocchie, movimenti, ecc.) che sono in qualche maniera implicati nella costruzione delle politiche di Inclusione. Tale organismo, ai sensi del D. Lgs. N. 147/2017 e del Piano Regionale delle Politiche Sociali, è la **Rete territoriale per la protezione e l'inclusione sociale**. Si tratta dell'organismo che fa sintesi di tutte le componenti presenti sul territorio (che danno vita ai tavoli di co-progettazione, anche con declinazione tematica) si riunisce costantemente durante la fase di implementazione del Piano sociale di zona e, successivamente, presidia la delicata funzione del monitoraggio e della valutazione dei servizi, anche attraverso la collaborazione ed il supporto alla definizione e redazione di report di analisi, documenti di approfondimento tematico ed altro materiale che, annualmente, confluisce idealmente nella Relazione sociale di ATS.

Accanto a tale organismo plenario e partecipato si collocano altri due strumenti di partecipazione e condivisione: il primo è il **Tavolo ristretto fra ATS ed OO.SS. confederali**, ai sensi di quanto previsto dal PRPS. Il secondo è uno strumento (una funzione si potrebbe dire più correttamente) di studio, approfondimento, confronto e stimolo a tutta la **Rete** al fine di costruire un vero sistema di qualità: l'**Osservatorio stabile delle risorse e della povertà** (articolato al suo interno come **Cabina di regia partecipata** – cfr. ultimo paragrafo – costituita con funzioni di analisi, riflessione, confronto ed impulso in relazione ai tanti bisogni sociali del territorio ed ai diversi strumenti afferenti al sistema di welfare locale). Nel corso del triennio l'ATS procederà alla costituzione formale di tutti gli organismi citati (al netto del Tavolo con le OO.SS già attivo e disciplinato da apposito Protocollo) ed alla loro piena operatività, facendo leva su un importante lavoro di programmazione partecipata e di concertazione che ha portato alla redazione del presente documento programmatico, partito nel mese di maggio del 2022 e conclusosi nel mese di ottobre 2023.

La figura che segue rappresenta plasticamente l'assetto della **governance territoriale** definita ed appena descritta.



Per ragioni di maggiore chiarezza appare utile soffermarsi sulla **strutturazione e sulle funzioni della tecnostuttura dell'ATS**. Essa si compone di **tre aree funzionali**:

- una prima area è quella del **COORDINAMENTO (GRUPPO TECNICO DI COORDINAMENTO)**;
- una seconda area è quella **TECNICO-GESTIONALE** di processo;
- una terza area è quella **SPECIALISTICA** di erogazione (**SSP**).

La **prima area** sovrintende, coordina e monitora tutta l'azione tecnico amministrativa dell'ATS. E' composta dal Responsabile dell'Ufficio di Piano (Dirigente del Settore V "Servizi alla persona" del Comune di Corato - **24 ore settimanali**), cui spetta il compito di coordinare e dirigere i lavori dell'intera struttura tecnica, e da due ulteriori tecnici esperti in sistemi di welfare locale, uno del Comune di Ruvo di Puglia (Direttrice dell'area socio-culturale – **6 ore settimanali**) ed una del Comune di Terlizzi (Referente dei servizi sociali - **6 ore settimanali**).

Tale **gruppo di coordinamento tecnico** assicura l'integrazione dell'intera azione attivata con il Piano e l'efficace articolazione della stessa sul territorio dei tre Comuni. E' compito del Gruppo di coordinamento tecnico, tra le altre cose, la costruzione, l'implementazione ed il funzionamento dell'intero sistema di welfare locale con la previsione di un articolato piano di monitoraggio e valutazione dei servizi e delle prestazioni erogati e dei processi portati avanti dall'ATS; il gruppo tecnico assicura altresì il presidio dei sistemi informativi di ATS con riferimento all'assolvimenti dei diversi debiti informativi previsti a livello regionale e nazionale. Compito preminente del Gruppo tecnico di coordinamento è anche quello di attivare ed implementare un buon sistema di comunicazione (ad intra e ad extra) e di curare con attenzione il rapporto costante con la Rete e con i soggetti del partenariato diffuso.

La **seconda area (l'Ufficio di Piano vero e proprio)** si occupa della **gestione dei processi amministrativi, contabili e progettuali finalizzati a garantire l'erogazione dei servizi** e la implementazione dei procedimenti necessari alla loro effettiva implementazione. E' **suddivisa in tre componenti tematiche**, come previsto dal PRPS: quella **giuridico-amministrativa**, quella **finanziaria e contabile** e quella della **progettazione sociale (che presidia anche la comunicazione ed i rapporti con la rete)**. Ciascuna area prevede almeno un referente stabile, destinato in via esclusiva all'Ufficio di Piano (36 h settimanali con specifico Ordine di servizio) oltre ad altri componenti a supporto della specifica funzione, come di seguito in dettaglio indicato.

Area giuridico-amministrativa (1 R.U. FT oltre a 3 R.U. PT)

- 1 referente per 36 h settimanali (funzionario amministrativo del Comune di Corato)
- 1 componente per 30 h settimanali (funzionario amministrativo del Comune di Ruvo di Puglia)
- 2 componenti per 18 h settimanali ciascuno (1 funzionario amministrativo del Comune di Corato e 1 funzionario amministrativo del Comune di Terlizzi)

Area finanziaria e contabile (1 R.U. FT oltre a 1 R.U. PT)

- 1 referente per 36 h settimanali (1 funzionario contabile del Comune di Corato)
- 1 componente per 6 h settimanali (1 funzionario contabile del Comune di Ruvo di Puglia)

Area progettazione sociale, comunicazione e rapporti con la rete (1 R.U. FT oltre a 1 R.U. PT)

- 1 referente per 36 h settimanali (1 Assistente sociale specialista del Comune di Corato)
- 1 componente per 18 h settimanali (1 funzionario esperto di progettazione e comunicazione del Comune di Corato)

I componenti dell'area della progettazione sociale assicurano, tra l'altro, il **supporto ai lavori del Coordinamento Istituzionale e presidiando la funzione di segreteria** dello stesso.

Oltre ai componenti stabili dell'Ufficio di Piano (8 R.U.) ed al Gruppo Tecnico di Coordinamento (3 R.U.), potranno integrare l'azione condotta anche altre risorse umane in servizio presso i Comuni di riferimento in base alle necessità che di volta in volta andranno a determinarsi.

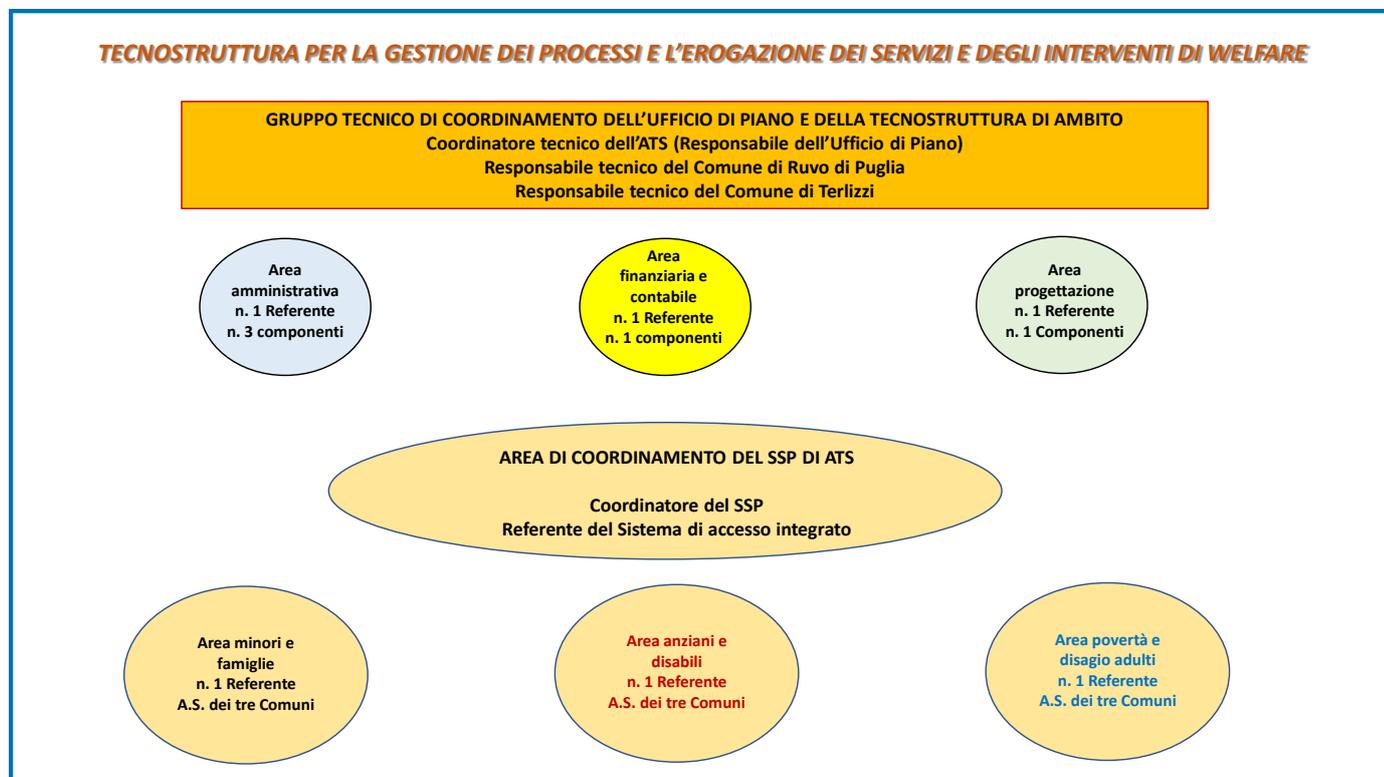
La **terza area** è quella che consente, materialmente, l'implementazione dei servizi e delle prestazioni a beneficio degli utenti finali ed infatti cura in modo particolare il tema dell'**accesso integrato ai servizi ed alle prestazioni, la presa in carico degli utenti** e la costante conduzione dei casi.

Tale area è formata esclusivamente da Assistenti Sociali (l'A.T.S. conta al momento 11 A.S. a T.I. oltre a 4 a T.D.) ed è coordinata da una figura stabile di Assistente sociale specialista. Il coordinatore può essere affiancato da una ulteriore figura che si occupa in modo specifico di coordinare i servizi per l'accesso (Segretariato sociale, PUA, PIS, ecc.).

Tutti gli Assistenti sociali in servizio vengono suddivisi in tre aree tematiche (come indicato nella figura che segue e come descritto già nelle righe che precedono) e, per ciascuna di esse, è previsto un referente che ha il compito di monitorare e coordinare gli interventi afferenti quella specifica area. Il coordinatore del SSP può eventualmente assumere il coordinamento anche di una delle aree tematiche citate.

Come già in precedenza espressamente rappresentato, l'organizzazione definita ed appena descritta, di fatto, è immaginata per inglobare al suo interno tutta la struttura di Ambito territoriale (e di fatto tutte le risorse umane operanti nel settore politiche sociali dei tre Comuni) a prescindere da quale sia l'Amministrazione presso la quale si è incardinati e dove presumibilmente si trova la sede "fisica" di lavoro. **L'orizzonte verso cui si intende procedere è quello di una dimensione di ATS davvero integrata con la previsione di molti interventi erogati in forma propriamente associata, accanto ad ulteriori interventi che non hanno le caratteristiche della erogazione in forma associata, ma prevedono una cornice unitaria di riferimento intesa come l'ossatura comune che rende i servizi davvero omogenei a livello di ATS (stesse modalità di accesso, identiche prestazioni, presa in carico effettuata in modo analogo, strumenti di monitoraggio similari, ecc.).**

Per supportare tale impostazione si prevede l'adozione di specifici **Disciplinari unitari** che omologhino il modus operandi delle diverse amministrazioni in tema di welfare locale. Al momento è già stato adottato il **Disciplinare unico del Servizio Sociale Professionale** che contiene in se tutti gli elementi basilari atti a garantire una gestione unitaria delle prestazioni e dei servizi a livello di ATS a partire da **modalità e strumenti omogenei di accesso, presa in carico e definizione dei progetti di inclusione** a beneficio dei cittadini e delle cittadine residenti sul territorio dei tre Comuni.



La tecnostruttura di ATS e l'Ufficio di Piano sociale di zona possono contare, inoltre, sul supporto della struttura amministrativa del Comune capofila con particolare riferimento agli uffici della Segretaria Generale, a quelli del Servizio di Ragioneria ed all'Ufficio Appalti e Contratti (ivi compresa la CUC cui il Comune di Corato è affiliato) che, quale ente strumentale dell'associazione, assicurerà il proprio supporto costante e la fattiva collaborazione per porre in essere tutti gli adempimenti necessari all'implementazione del presente Piano.

Anche i Comuni di Ruvo di Puglia e Terlizzi sono impegnati, al contempo, a fornire il supporto tecnico necessario ai lavori dell'ATS attraverso la collaborazione fattiva e costante dei propri apparati tecnici comunali.

4.1.3 IL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE DI ATS E LA CONNESSIONE CON L'UDP

L'attività di programmazione e realizzazione del sistema integrato dei servizi di welfare comporta la promozione di politiche di comunità che, attraverso la partecipazione favorisca nei singoli, come nei nuclei familiari, il sentirsi parte di una comunità estesa, di una società civile con regole comuni, da tutti rispettate e condivise.

L'Ufficio di Piano, la cui attività di progettazione esecutiva, gestione e monitoraggio per lo sviluppo di un sistema a rete dei servizi socio-sanitari sul territorio di riferimento, sarà svolta da unità stabili, così come già esplicitato nel precedente paragrafo, dovrà interfacciarsi con il **Servizio Sociale Professionale** nonché con le strutture del sistema di accesso integrato a partire dalla **Porta Unica di Accesso (PUA)**. Tali servizi, individuati, peraltro, quale priorità strategica dal Piano Regionale delle Politiche Sociali, rappresentano un'opportunità importante per garantire uniformità ed unitarietà alle funzioni di informazione, orientamento e presa in carico del cittadino utente da parte del sistema.

Tra i compiti specifici che la Convenzione per la gestione associata rinvia al Servizio Sociale Professionale di Ambito si richiamano:

- il coordinamento tecnico, supervisione, accompagnamento, monitoraggio e valutazione, dei servizi
- del sistema integrato di Ambito, secondo le indicazioni dell'UDP;
- la presa in carico dei casi e predisposizione di progetti di intervento personalizzati, in ragione delle
- competenze di Ambito, d'intesa con gli altri attori coinvolti, e tenuto conto delle eventuali
- disposizioni di organi giudiziari;
- la rilevazione, monitoraggio ed analisi di nuovi bisogni, valutazione, ed elaborazione di proposte di intervento, secondo le indicazioni dell'UDP.

Obiettivo del nuovo P.R.P.S. 2022/2024 è quello di garantire un Assistente Sociale ogni 5.000 abitanti e quindi, tenuto conto della dimensione demografica dell'Ambito territoriale (100.000 abitanti circa), per questo Ambito si dovrebbe arrivare ad un numero complessivo di 20 Assistenti Sociali. In proposito il Coordinamento Istituzionale è impegnato nella individuazione di tutte le soluzioni tecniche e delle risorse per addivenire gradualmente all'obiettivo indicato, anche sfruttando in proposito la leva incentivante del contributo statale destinato allo scopo (come definito dalla L. n. 178/2020).

Il Segretariato Sociale

Per evitare che i cittadini, specialmente deboli, o meno informati procedano per tentativi ed errori, nella ricerca di risposte adeguate ai propri bisogni e per rimuovere le disuguaglianze nell'accesso, questo Ambito territoriale, come previsto dal Piano Regionale, istituirà e assicurerà il Servizio di Segretariato Sociale come sportello unico per l'accesso ai servizi socio-assistenziali e socio-sanitari o sportello di cittadinanza, in stretto

raccordo, con i servizi territoriali sanitari, sociali e per le politiche attive del lavoro. Il Segretariato erogherà le seguenti prestazioni:

- informazione, accoglienza, accompagnamento, ascolto e orientamento sui diritti di cittadinanza;
- distribuzione della modulistica di accesso ed accompagnamento nella compilazione della stessa invio della domanda presso i servizi competenti per la presa in carico e la definizione dei progetti personalizzati di intervento.

Il servizio sarà strettamente connesso al Servizio sociale professionale. Al suo interno sarà attivata una specifica funzione atta a favorire l'accesso, l'inclusione ed il processo di integrazione per i migranti presenti sul territorio dei Comuni dell'Ambito territoriale sociale.

Una specifica funzione sarà poi dedicata al contrasto del digital divide, attraverso l'attivazione di appositi punti di facilitazione digitale (anche grazie alle risorse della misura 1.7.2 del PNRR destinate allo scopo) che avranno anche una funzione di supporto ed accompagnamento alla sana e corretta fruizione dei servizi e dei sistemi di comunicazione digitale da parte dei cittadini.

4.2 LA GOVERNANCE PLURALE PER LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE

Con l'approvazione della Legge n. 328/2000 "*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*" si è aperta una fase di profonda trasformazione nei sistemi di welfare regionali e locali, che ha introdotto delle innovazioni significative sia all'interno del sistema di relazioni tra i diversi soggetti, istituzionali e sociali, sia all'interno della rete dei servizi stessi.

Lo strumento del Piano sociale di zona viene, quindi, inserito in un contesto in cui l'Ambito territoriale è strettamente connesso a un nuovo livello di governance, quello dei Comuni che gestiscono le funzioni sociali in forma associata: le fasi della programmazione, innanzitutto, ma anche della gestione dei servizi, del monitoraggio e quella valutativa.

Con il Piano Sociale di Zona, si vanno a definire gli obiettivi e gli interventi, in area sociale, rivolti all'insieme della popolazione di quel territorio, ricercando l'integrazione tra le diverse politiche di settore (sociali, sanitarie, dell'istruzione, dell'accesso alla casa, ecc.).

4.2.1 IL RUOLO DEGLI ALTRI SOGGETTI PUBBLICI

La Legge Regionale n. 19/2006 ed il successivo Regolamento regionale attuativo n. 4/2007, così come il vigente Piano Regionale delle Politiche Sociali individuano i soggetti chiamati a concorrere alla programmazione, progettazione e realizzazione del sistema integrato di welfare locale e ne definisce le responsabilità. In particolare concorrono alla redazione e realizzazione del Piano sociale di zona.:

- i Comuni;
- la ASL;
- la Città Metropolitana;
- altre istituzioni pubbliche (Istituzioni scolastiche, Uffici decentrati dei diversi Ministeri, ecc.);
- le OO.SS. confederali e quelle maggiormente rappresentative sul territorio;
- i soggetti e gli Enti del Terzo Settore (ai sensi del Codice di cui al D. Lgs. n. 117/2017);
- altri soggetti del privato sociale attivi sul territorio;
- cittadini e cittadini in forma singola o organizzata.

I compiti dei Comuni, attori principali del sistema di welfare, nell'adempimento della funzione di programmazione sono specificati nell'art. 16 della Legge Regionale n. 19/2006 e sono:

- programmare, progettare e realizzare il sistema locale servizi a rete, indicando le priorità e i settori di innovazione con l'uso della concertazione delle risorse umane e finanziarie locali, coinvolgendo il terzo settore, le organizzazioni sindacali, gli ordini e le associazioni professionali;

- erogare i servizi, le prestazioni economiche diverse da quelle disciplinate dall'art 22 della L.328/200 e dei titoli di acquisto dei servizi sociali;
- progettare e gestire, d'intesa con le istituzioni scolastiche autonome presenti sul territorio, degli interventi in materia di assistenza scolastica e istruzione;
- autorizzare, accreditare, vigilare e controllare i servizi socio-assistenziali e le strutture a ciclo residenziale e semi-residenziale a gestione pubblica e privata;
- partecipare al procedimento per la definizione degli Ambiti territoriali;
- definire i parametri di valutazione per la determinazione dell'accesso prioritario alle prestazioni e ai servizi.

L' Azienda Sanitaria Locale, nel rispetto della programmazione regionale ed in armonia con le linee di indirizzo formulate dai Comuni, programma e realizza la rete delle unità di offerta socio-sanitaria, con particolare attenzione alle cure domiciliari e territoriali integrate, strettamente connesse alla rete di servizi socio-assistenziali e socio-educativi.

La Città Metropolitana concorre alla programmazione del sistema integrato d'interventi e servizi sociali in particolare progettando e gestendo gli interventi in materia di assistenza scolastica e istruzione, con specifico riferimento agli interventi per audiolesi e videolesi ed in generale ai servizi per l'integrazione scolastica delle alunne e degli alunni delle scuole secondarie di II grado.

Le Organizzazioni Sindacali, il II Terzo settore e tutte le forme del privato sociale rappresentano una risorsa fondamentale a disposizione della comunità locale per il conseguimento del benessere e della salute dei cittadini e delle cittadine attraverso la costruzione di un sistema di welfare territoriale di qualità.

Loro precipuo compito è quello di supportare gli EELL nella definizione ed attivazione delle politiche e degli interventi necessari a promuovere inclusione e qualità della vita.

Questo ATS considera il ruolo e l'apporto del Terzo settore e del privato sociale di fondamentale importanza nell'alveo di quanto previsto dall'indirizzo costituzionale di cui all'art. 118. In forza di tale impostazione si impegna a porre in essere tutti gli sforzi e gli strumenti atti a garantire la più ampia e diffusa partecipazione dei soggetti attivi sul territorio alla costruzione del sistema locale di protezione sociale.

Alla luce di tutto quanto rappresentato, l'ATS attiverà nel corso del triennio tutti gli istituti e le forme di partecipazione (organismi, reti e comitati) necessari a dare piena attuazione ai principi appena declinati come, tra l'altro, già descritto nelle righe precedenti.

4.2.2 IL CONSOLIDAMENTO DEI RAPPORTI CON LA ASL E IL DISTRETTO SOCIOSANITARIO

I percorsi istituzionali previsti dalla legge n° 328/2000 promuovono l'integrazione socio-sanitaria come una delle principali sfide per la costruzione del sistema integrato dei servizi, riconoscendo nel Piano Sociale di Zona lo strumento primo di attuazione della rete dei servizi sociali e dell'integrazione socio-sanitaria.

E' diventato fondamentale e necessario operare in modo integrato per la crescente complessità dei bisogni, per l'aumentata consapevolezza in ordine alla globalità della persona e alle interdipendenze tra persone, contesti di vita e ambiente.

Per queste ragioni nel triennio 2022/2024 si cercherà di consolidare e rendere pienamente operativa la collaborazione tra Comuni associati e ASL/Distretto Socio-Sanitario. Il Distretto è infatti l'articolazione territoriale della ASL cui è affidato il compito di assicurare alla popolazione residente la disponibilità, secondi criteri di equità, accessibilità e appropriatezza, dei servizi sanitari e di quelli sociali ad alta integrazione sanitaria.

Il Distretto svolge un ruolo cruciale nella rilevazione dei bisogni di salute della popolazione, nella pianificazione e valutazione dell'offerta dei servizi, nell'integrazione tra le istanze dei vari portatori di interesse, nella realizzazione delle attività di promozione della salute, di prevenzione delle malattie, nello sviluppo della cultura e dell'operatività dell'integrazione tra attività territoriale ed ospedaliera e tra i servizi sanitari e sociali.

L'Ambito Territoriale di Corato – Ruvo di Puglia – Terlizzi sottoscriverà con la ASL l'Accordo di programma, il cui schema è stato approvato in Coordinamento Istituzionale ed allegato al presente documento.

L'Accordo di Programma dovrà sovrintendere a:

- funzionamento della P.U.A. (ivi compreso l'accesso, la presa in carico degli utenti e dei rispettivi nuclei familiari e la definizione del Progetto Assistenziale Individualizzato) e dell'U.V.M.;
- organizzazione delle prestazioni domiciliari;
- erogazione di prestazioni a ciclo diurno a valenza socio-sanitaria;
- compartecipazione finanziaria al pagamento delle rette per servizi e strutture semiresidenziali e residenziali;
- erogazione dei benefici per la non autosufficienza;
- alimentazione dei flussi informativi;
- le modalità di monitoraggio, rendicontazione, controllo di primo livello relativo agli interventi finanziati a valere su risorse del PAC Anziani;
- il potenziamento della rete sociosanitaria anche mediante potenziamento di mezzi e tecnologie al servizio del telemonitoraggio a distanza delle funzioni vitali, necessario per prese in carico A.D.I. in sicurezza.

4.2.4 GLI ORGANISMI DELLA CONCERTAZIONE TERRITORIALE

Come già riportato nelle righe precedenti, il coinvolgimento dei cittadini è uno degli obiettivi più qualificanti l'azione di una pubblica amministrazione, perché il contributo della società civile organizzata nella definizione delle politiche e nella definizione delle decisioni rinforza la legittimità democratica delle istituzioni pubbliche, il loro lavoro e le loro attività.

Nell'attuazione del Piano Sociale di Zona il raggiungimento di questo obiettivo può essere perseguito attraverso una specifica strategia di sviluppo delle reti sociali, che qualificano il confronto culturale e definiscono obiettivi specifici di programmazione, nelle diverse aree d'intervento.

Il Regolamento Regionale n. 4/2007, all'art. 16, ha definito nel dettaglio le modalità e gli strumenti per assicurare la partecipazione dei cittadini alla realizzazione del sistema integrato dei servizi, in tutte le fasi di elaborazione delle politiche sociali, per affermare in pieno il principio di sussidiarietà. Si è inteso così dare avvio ad un processo di avvicinamento, conoscenza e coinvolgimento delle comunità locali al fine di favorire una loro autentica partecipazione al processo di pianificazione sociale.

Un particolare riferimento è operato dalle norme prima richiamate e dal Piano regionale delle Politiche Sociali agli Enti del Terzo settore, di recente oggetto di uno specifico provvedimento legislativo, la legge 6 giugno 2016, n. 106 "Delega al Governo per la riforma del terzo settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del servizio civile" e il decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 "Codice del Terzo settore".

Quest'ultimo provvedimento, in particolare, introduce rilevanti novità sul piano civilistico, giuridico, fiscale e amministrativo per gli Enti del Terzo settore, con conseguenze rilevanti anche sulle modalità di regolazione del rapporto tra Enti pubblici e soggetti del privato sociale, che dovranno essere oggetto di specifica regolamentazione anche a livello territoriale, non appena l'iter parlamentare relativo alla definizione dei numerosi provvedimenti attuativi previsti dalla riforma giungerà a conclusione.

Con Deliberazione di Giunta Comunale n° 263 del 01.12.2022 il Comune di Corato, in qualità di Capofila dell'Ambito Territoriale n° 3, ha approvato lo schema di Protocollo d'intesa con le OO.SS. per la valutazione partecipata del Piano sociale di Zona 2022/2024.

In data 22.12.2023 nella sede del Settore V° del Comune di Corato si è provveduto a stipulare il protocollo d'intesa tra l'Ambito Territoriale di Corato - Ruvo di Puglia - Terlizzi, rappresentato dal Presidente del Coordinamento Istituzionale dott. Felice Addario e le Organizzazioni Sindacali rappresentate da:

- per la CGIL Alessandro De Mario;
- per la CISL Pasquale Fiore;

- per la UIL Stefania verna.

Il suddetto protocollo d'intesa ha previsto, in base alle indicazioni del Piano Regionale delle Politiche Sociali 2022-2024 (PRPS 2022-2024), approvato con D.G.R. n° 353/2022 del 14.03.2022, la messa a punto di un sistema partecipato di monitoraggio e di valutazione del Piano Sociale di Zona 2022-2024 e dello stato di avanzamento nell'attuazione dei servizi e dei risultati conseguiti. Il Protocollo è attuato attraverso l'attivazione dello specifico tavolo di confronto fra ATS e OO.SS. di cui si è detto al primo paragrafo del presente capitolo.

4.2.5 LA CABINA DI REGIA DI AMBITO TERRITORIALE

La partecipazione dei cittadini e delle organizzazioni sarà promossa e allargata anche alla fase di monitoraggio e di valutazione delle politiche e degli interventi realizzati secondo incontri periodici calendarizzati. Viene accolta difatti l'opportunità di istituire una Cabina di Regia (in seno al già citato e descritto Osservatorio) per riunire periodicamente Ambito, Istituzioni pubbliche, OO.SS. ed una rappresentanza del Terzo Settore locale al fine di assicurare il monitoraggio e la valutazione delle fasi attuative nonché la partecipazione alle eventuali fasi di riprogrammazione.

Durante la fase di concertazione tenutasi nel mese di maggio 2022, a latere dell'ultimo tavolo per ciascuna area tematica è stato individuato, tra i presenti un referente del Terzo Settore che farà parte della Cabina di Regia.

La Cabina di regia dovrà riunirsi periodicamente, con cadenza almeno trimestrale, per la verifica dello stato di attuazione dei servizi previsti, per il confronto sugli strumenti di regolazione e su possibili percorsi di innovazione sociale. Ad essa, inoltre, è affidato il compito di approvare, annualmente, la Relazione sociale di Ambito. La Cabina di regia è coordinata dal Responsabile dell'Ufficio di Piano e si compone di tutti i Responsabili dei servizi sociali dei Comuni afferenti all'Ambito territoriale, del Direttore del Distretto sociosanitario o suo delegato, di un rappresentante per ciascuna Organizzazione Sindacale più rappresentativa sul territorio dell'Ambito e di un rappresentante per tutte le organizzazioni del Terzo Settore.

L'Ambito territoriale sta per avviare la procedura per l'istituzione della Cabina di regia, richiedendo agli Enti e alle parti sociali che ne fanno parte l'indicazione formale dei componenti.



TERLIZZI



CORATO
Comune Capofila



**RUVO DI
PUGLIA**

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE



ASL Bari

PugliaSalute

DISTRETTO SOCIOSANITARIO N. 2

*ALLEGATO AL
PdZ 2022-2022*

*Schede di dettaglio degli
interventi programmati*

PIANO
SOCIALE
di ZONA3

PROV. DI TARANTO
CIVILTÀ, CULTURA
GOVERNO, SERVIZI DI TUTELA
INTEGRAZIONE E
ACQUA



SCHEDA DI PROGETTAZIONE DI DETTAGLIO DEI SERVIZI	N. 1
---	-------------

SISTEMA DI WELFARE D'ACCESSO DI ATS
Segretariato sociale – Porta unica di accesso (PUA) – Sportello per l'integrazione socio-sanitaria-culturale degli immigrati – Puntini di facilitazione digitale (PNRR M1C1 – Mis. 1.7.2)

LIVELLO DI PRIORITÀ

- LEP**

 Potenziamento

 ODS Regionale

 Specificità territoriale

AREA STRATEGICA (PRPS 2022 - 2024)

Sistema di welfare d'accesso

- Politiche familiari e la tutela dei minori
- Invecchiamento attivo
- Politiche per l'integrazione delle persone con disabilità e presa in carico della non autosufficienza
- Promozione dell'inclusione sociale ed il contrasto alle povertà
- Prevenzione e contrasto di tutte le forme di maltrattamento e violenza su donne e minori
- Pari opportunità e conciliazione vita-lavoro

RIFERIMENTO (PRPS 2022- 2024)		
	Lett.	Titolo
OBIETTIVO TEMATICO	C	Organizzare le P.U.A. di Ambito Territoriale ed il relativo sistema di sportelli in rete
RISULTATI ATTESI	Risultati attesi <ol style="list-style-type: none"> 1. Maggiore diffusione sul territorio del servizio, anche in via telematica “a distanza”; 2. Implementazione di sistemi interconnessi di scambio di informazioni sui servizi socio-sanitari e socio-assistenziali. Azioni da realizzare <ul style="list-style-type: none"> ✓ Incentivazione di più sportelli con sistemi telematici interconnessi, anche virtuali in ogni Comune dell'Ambito Territoriale, anche usufruendo delle sedi e delle risorse messe a disposizione dal Terzo Settore strutturando una rete pubblico-privata. 	

DENOMINAZIONE DEI SERVIZI E/O DEGLI INTERVENTI	
Denominazione	Art. R.R. n. 4/2007
Segretariato Sociale – Porta Unica di accesso	3

VALENZA TERRITORIALE

- Ambito**
 Singoli Comuni
 Altro (specificare) _____

MODALITÀ DI GESTIONE

- Diretta – in economia**
 Affidamento a terzi
 Altro (specificare) Coprogettazione (ETS)

RIFERIMENTO ALLA PROGRAMMAZIONE (cfr. Quadro priorità PRPS e scheda di programmazione)

MACRO - ATTIVITÀ	Rif. (lett/n.)	Titolo
	A.1	Accesso, valutazione e presa in carico
INTERVENTI E SERVIZI	Segretariato Sociale – P.U.A. Altri interventi connessi con il sistema di welfare di accesso (Punti di facilitazione digitale, Sportello per l'integrazione socioculturale dei migranti, ecc.)	

PROGRAMMAZIONE ECONOMICA																							
Annualità	Importo programmato	Fonte/i di finanziamento																					
<input type="checkbox"/> 2022	€ 0,00	<table border="1"> <thead> <tr> <th>FORNITORE</th> <th>SCHEDA</th> <th>A.1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RESIDUI</td> <td>A</td> <td>804.000,00 €</td> </tr> <tr> <td>FNA 22</td> <td>A</td> <td>20.000,00 €</td> </tr> <tr> <td>FNA 23</td> <td>A</td> <td>22.000,00 €</td> </tr> <tr> <td>FPOV 21</td> <td>A</td> <td>14.000,00 €</td> </tr> <tr> <td>PNRR</td> <td>C</td> <td>200.000,00 €</td> </tr> <tr> <td>TOTALE</td> <td></td> <td>1.060.000,00 €</td> </tr> </tbody> </table>	FORNITORE	SCHEDA	A.1	RESIDUI	A	804.000,00 €	FNA 22	A	20.000,00 €	FNA 23	A	22.000,00 €	FPOV 21	A	14.000,00 €	PNRR	C	200.000,00 €	TOTALE		1.060.000,00 €
FORNITORE	SCHEDA		A.1																				
RESIDUI	A		804.000,00 €																				
FNA 22	A		20.000,00 €																				
FNA 23	A		22.000,00 €																				
FPOV 21	A		14.000,00 €																				
PNRR	C	200.000,00 €																					
TOTALE		1.060.000,00 €																					
<input type="checkbox"/> 2023	€ 50.000,00																						
<input type="checkbox"/> 2024	€ 1.010.000,00																						
TOTALE	€ 1.060.000,00																						

Utenza	Tutti i cittadini e gli stranieri presenti nell'Ambito
Documenti collegati	(Regolamento Unico per l'accesso – Disciplinare del Servizio sociale professionale di ATS – Protocolli)
Profilo degli operatori	Assistenti Sociali ASL – Assistenti Sociali Ambito – Operatori ASL – facilitatori digitali – mediatori culturali – altro personale amministrativo – operatori esperti in comunicazione

DETTAGLIO INERENTI LE AZIONI DA REALIZZARE

Il sistema del Welfare d'Accesso consiste in un sistema integrato di interventi e servizi sociali con accesso a carattere universalistico, capace di raggiungere tutti i cittadini tramite un adeguato coordinamento, volto ad assicurare la presa in carico e la gestione successiva del caso. È un composito di funzioni, prestazioni e servizi (incardinati nella figura dell'Assistente Sociale, ma allargato anche ad altre e nuove competenze professionali), che risponde ad un imprescindibile bisogno di inclusione e garanzia dei diritti di cittadinanza. Anche nel presente ciclo di programmazione, il V Piano Regionale delle Politiche Sociali 2022-2024 ha posto tra gli obiettivi il consolidamento e il rafforzamento del sistema di accesso nelle sue declinazioni.

In linea con tale **obiettivo l'ATS di Corato – Ruvo di Puglia – Terlizzi attiverà sul territorio un sistema UNICO ed INTEGRATO di ACCESSO** capace di integrare l'apporto dei servizi pubblici territoriali (SSP di Ambito e Distrettuale) già esistenti con le ulteriori agenzie territoriali presenti in loco che possono fungere da importanti "antenne sociali" del bisogno. Si pensi alla rete dei Caf e dei Patronati, alle farmacie, a tutti gli Enti del terzo settore ed alle tante realtà delle tre comunità cittadine impegnate quotidianamente nel difficile compito di rendere efficace il rapporto con i cittadini e le cittadine al fine di consentire l'accesso ai servizi ed alle prestazioni.

Segretariato Sociale

Il servizio di Segretariato Sociale offre l'attività di primo ascolto del bisogno, consulenza, orientamento, accompagnamento, filtro e fornisce informazioni ai cittadini sui servizi disponibili e sulla prassi per accedervi, con la funzione di facilitare l'accesso al sistema complessivo dei servizi, promuovendone l'uso appropriato e riducendo le disuguaglianze nella loro fruizione. È funzionalmente collegato con il Servizio Sociale Professionale che, a sua volta agisce ed opera in modo UNITARIO a livello di ATS.

In linea con la realtà regionale, il Servizio di Segretariato Sociale risulterà presente e capillari nei 3 Comuni dell'Ambito.

Porta Unica di Accesso

La Porta Unica d'Accesso (PUA) è presente con un presidio di back-office presso il Distretto socio-sanitario n. 2 dell'ASL di Bari, lavora in rete con il Segretariato Sociale e il Servizio Sociale Professionale costituendo un reale punto di riferimento per la cittadinanza, accogliendo le domande dei cittadini per l'accesso al sistema socio-sanitario territoriale.

Tali domande riguardano principalmente gli inserimenti in RSA per persone con disabilità, in residenze protette e in RSA per persone anziane, l'accesso ai centri diurni socio educativi riabilitativi (ex art. 60 R.R. 4/2007). Le domande vengono presentate direttamente dai cittadini che chiedono di rientrare nell'agenda di lavoro della Unità di Valutazione Multidimensionale ai fini dell'analisi del bisogno e dell'elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato di intervento.

Oltre agli specifici interventi e servizi programmati nel Piano Sociale di Zona, l'integrazione trova l'espressione più significativa nell'area Socio-sanitaria, sia in termini di valutazione multidimensionale delle problematiche espresse dai cittadini, sia in termini di implementazione di interventi volti a rispondere a bisogni complessi e alla conseguente attivazione di percorsi di cura e di assistenza.

La programmazione regionale in materia di salute e benessere sociale, in coerenza con gli orientamenti della programmazione nazionale, indica chiaramente l'ambito specifico d'intervento nel quale sviluppare prioritariamente l'integrazione sociosanitaria: il welfare d'accesso e la valutazione multidimensionale.

L'integrazione si realizza innanzitutto a livello istituzionale al fine di definire politiche comuni che stabiliscono indirizzi, priorità, strategie che le Amministrazioni (Comuni e ASL) intendono perseguire.

Ciò si traduce concretamente nell'implementazione di due strumenti operativi, la Porta Unica di Accesso (PUA) e l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), con la finalità di:

- semplificare l'accesso al sistema dei servizi;
- ricondurre ad unità il percorso di cura della persona;
- migliorare l'appropriatezza della risposta assistenziale e garantire la continuità delle cure.

Alla PUA competono sia funzioni di front office che di back office.

Il front - office della PUA assicura le funzioni di prima accoglienza, di informazione di primo livello e di orientamento; il back-office della PUA, funzionalmente collocato in staff alla Direzione di Distretto, assicura l'unitarietà delle procedure, garantendo il necessario raccordo tra tutti i soggetti direttamente e/o indirettamente coinvolti nella presa in carico dell'utente.

Il clima di collaborazione e professionalità instaurato in seno allo staff della PUA distrettuale ha consentito di proseguire proficuamente le attività.

Il Piano Regionale delle Politiche Sociali prevede quale obiettivo strategico una piena operatività delle PUA e delle UVM. Obiettivo che dovrà essere sancito e sottoscritto con apposito Accordo di Programma tra ATS e ASL/Distretto socio-sanitario. Le PUA dovranno essere pubblicizzate e facilmente raggiungibili sul territorio, anche con modalità telematiche, creando un sistema di sportelli in rete interconnessi, con la finalità di facilitare i cittadini nell'accessibilità e fruibilità del servizio.

Punti di facilitazione digitale

Sono attività di supporto individuale e on demand ai cittadini nell'utilizzo di Internet e dei dispositivi digitali per operazioni che permettono di partecipare alla vita sociale e di formazione per una efficace e pervasiva alfabetizzazione digitale nazionale.

I Servizi di facilitazione digitale comprendono:

- formazione/assistenza personalizzata individuale
- formazione on line
- formazione in gruppi.

Nella progettualità presentata, i Punti di facilitazione digitale nell'Ambito saranno:

- Punto fisso a Corato presso il Museo della città e del territorio aperto al pubblico per 24 ore settimanali dal lunedì al Venerdì 09.00 – 13.00 e martedì e giovedì 16.00 – 18.00;
- Punto fisso a Ruvo di Puglia presso il Museo del Libro aperto al pubblico per 24 ore settimanali dal lunedì al Venerdì 09.00 – 13.00 e martedì e giovedì 16.00 – 18.00;
- Punto fisso a Terlizzi presso Settore Servizi Sociali aperto al pubblico per 36 ore settimanali dal lunedì al Venerdì 08.00 – 14.30 e giovedì 15.00 – 18.30
- Punto itinerante presso le sedi individuate nei tre Comuni
- Punto itinerante presso le sedi delle scuole primarie e secondarie di I grado del Comune di Corato per un totale di 48 ore settimanali dal lunedì al sabato dalle 8.00 – 13.00 / 15.30 alle 18.00.

Il progetto avrà una durata di 24 mesi

Sportello per l'integrazione

Lo Sportello svolge attività di informazione sui diritti e sui servizi, di formazione, di affiancamento degli operatori socio-sanitari, di primo orientamento e accompagnamento dei cittadini migranti e dei loro nuclei familiari nell'accesso alla rete dei servizi sociali, sanitari, di istruzione, di consulenza tecnica specialistica. Opera in stretta collaborazione con il Segretariato Sociale, con il Servizio Sociale Professionale, con la PUA. L'obiettivo principale è promuovere una migliore comprensione interculturale e facilitare l'integrazione delle persone immigrate nella comunità ospitante.

SCHEDA DI PROGETTAZIONE DI DETTAGLIO DEI SERVIZI

N. 2

SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E SUPERVISIONE PROFESSIONALE

LIVELLO DI PRIORITÀ

LEP

Potenziamento

ODS Regionale

Specificità territoriale

Pagina | 1

AREA STRATEGICA (PRPS 2022 - 2024)

Sistema di welfare d'accesso

- Politiche familiari e la tutela dei minori
- Invecchiamento attivo
- Politiche per l'integrazione delle persone con disabilità e presa in carico della non autosufficienza
- Promozione dell'inclusione sociale ed il contrasto alle povertà
- Prevenzione e contrasto di tutte le forme di maltrattamento e violenza su donne e minori
- Pari opportunità e conciliazione vita-lavoro

RIFERIMENTO (PRPS 2022- 2024)		
OBIETTIVO TEMATICO	Let./e	Titolo
	A	Consolidare e potenziare il Servizio Sociale Professionale di Ambito Territoriale
	B	Sostenere la supervisione degli operatori sociali
RISULTATO/I ATTESO/I	1. Innalzamento del rapporto assistenti sociali/popolazione residente in ogni ATS. 2. Adozione in ogni Ambito della figura di Assistente sociale Coordinatore. 3. Prevenire e contrastare il fenomeno del burn out degli operatori socialia	

DENOMINAZIONE DEI SERVIZI E/O DEGLI INTERVENTI	
Denominazione	Art./Artt. R.R. n. 04/2007
Servizio sociale professionale	86

VALENZA TERRITORIALE

Ambito

- Singoli Comuni
- Altro (specificare) _____

MODALITÀ DI GESTIONE

Diretta – in economia

- Affidamento a terzi**
- Altro (specificare) Coprogettazione (ETS)**

RIFERIMENTO ALLA PROGRAMMAZIONE (cfr. Quadro priorità PRPS e scheda di programmazione)		
MACRO - ATTIVITÀ	Rif. (lett/n.)	Titolo
	A	Accesso, valutazione e progettazione
INTERVENTI E SERVIZI	A.2	Servizio sociale professionale

PROGRAMMAZIONE ECONOMICA																																			
Annualità	Importo programmato	Fonte/i di finanziamento																																	
☐ 2022	€ 323.811,71	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">FONTE</th> <th style="width: 20%;">TIPO</th> <th style="width: 50%;">A.2.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>RESIDUI</td><td style="text-align: center;">A</td><td style="text-align: right;">111.301,45 €</td></tr> <tr><td>FNPS 21</td><td style="text-align: center;">A</td><td style="text-align: right;">20.417,64 €</td></tr> <tr><td>FNPS 22</td><td style="text-align: center;">A</td><td style="text-align: right;">20.417,64 €</td></tr> <tr><td>FNPS 23</td><td style="text-align: center;">A</td><td style="text-align: right;">20.417,64 €</td></tr> <tr><td>FPOV 21</td><td style="text-align: center;">A</td><td style="text-align: right;">226.000,00 €</td></tr> <tr><td>FPOV 22</td><td style="text-align: center;">A</td><td style="text-align: right;">208.000,00 €</td></tr> <tr><td>COM 22</td><td style="text-align: center;">A</td><td style="text-align: right;">323.811,71 €</td></tr> <tr><td>COM 23</td><td style="text-align: center;">A</td><td style="text-align: right;">506.220,58 €</td></tr> <tr><td>COM 24</td><td style="text-align: center;">A</td><td style="text-align: right;">514.984,13 €</td></tr> <tr style="background-color: yellow;"> <td>TOTALE</td> <td></td> <td style="text-align: right;">1.951.570,79 €</td> </tr> </tbody> </table>	FONTE	TIPO	A.2.	RESIDUI	A	111.301,45 €	FNPS 21	A	20.417,64 €	FNPS 22	A	20.417,64 €	FNPS 23	A	20.417,64 €	FPOV 21	A	226.000,00 €	FPOV 22	A	208.000,00 €	COM 22	A	323.811,71 €	COM 23	A	506.220,58 €	COM 24	A	514.984,13 €	TOTALE		1.951.570,79 €
FONTE	TIPO		A.2.																																
RESIDUI	A		111.301,45 €																																
FNPS 21	A		20.417,64 €																																
FNPS 22	A		20.417,64 €																																
FNPS 23	A		20.417,64 €																																
FPOV 21	A		226.000,00 €																																
FPOV 22	A		208.000,00 €																																
COM 22	A		323.811,71 €																																
COM 23	A		506.220,58 €																																
COM 24	A		514.984,13 €																																
TOTALE			1.951.570,79 €																																
☐ 2023	€ 506.220,58																																		
☐ 2024	€ 1.121.538,50																																		
TOTALE	€ 1.951.570,79																																		

**oltre alle risorse indicate l'ATS potrà contare su altre risorse previste per la supervisione a valere sul progetto PNRR (M5C2 – Az 1.1.4) di cui è capofila l'ATS di Molfetta.*

Utenza	Il Servizio Sociale professionale è un servizio aperto ai bisogni di tutta la comunità, finalizzato ad assicurare prestazioni necessarie a prevenire, ridurre e/o rimuovere situazioni problematiche o di bisogno sociale dei cittadini. L'attenzione prioritaria è indirizzata ai soggetti più deboli ed emarginati, con interventi di prevenzione del disagio, potenziamento e attivazione delle risorse individuali familiari e comunitarie, di valorizzazione dell'individuo.
Documenti collegati	Disciplinare del Servizio Sociale Professionale Unitario di Ambito Territoriale e relativi protocolli operativi
Profilo degli operatori	Assistenti sociali

DETTAGLIO INERENTI E AZIONI DA REALIZZARE

Servizio Sociale Professionale unitario di ATS

Organizzato a livello di Ambito ed articolato sui tre Comuni secondo gli standard regionali, è un servizio aperto ai bisogni di tutta la comunità, finalizzato ad assicurare prestazioni necessarie a prevenire, ridurre e/o rimuovere situazioni problematiche o di bisogno sociale dei cittadini, con particolare attenzione verso i soggetti più deboli ed emarginati, con interventi di prevenzione del disagio, potenziamento ed attivazione delle risorse individuali, familiari e comunitarie, di valorizzazione dell'individuo.

Aderendo allo standard regionale (cfr. PRPS 22-24) il Servizio Sociale Professionale si doterà di una organizzazione unitaria a livello di Ambito territoriale anche al fine di individuare e ripartire le competenze specifiche, individuare metodologie comuni di accoglienza dell'utenza, di monitoraggio dei bisogni e delle emergenze sull'intero territorio per contribuire ad omogeneizzarne le risposte, individuare i professionisti da nominare all'interno delle varie equipe.

L'attività del SSP, come detto, è organizzata su base di ATS. Già dalla fine del 2021 sono state costituite tre aree di co-progettazione unitarie dei servizi lavoro (famiglie e minori, persone con disabilità e non autosufficienza, povertà e disagio degli adulti). Anche il lavoro di presa in carico e di attivazione degli interventi, a partire da quelli di ATS (servizi domiciliari, servizi per l'integrazione scolastica, assistenza domiciliare educativa, attività di tutela e promozione dei diritti dei minori con prestazioni diurne e residenziali, ecc.), è stato condotto in maniera unitaria, ivi compresa la costante attività di monitoraggio

delle prestazioni erogate dai diversi soggetti terzi (ETS) che agiscono per conto dell'ATS come affidatari dei diversi servizi.

Le tre aree di sono state coordinate da un Assistente sociale referente ed in ciascuna di esse sono presenti Assistenti sociali di tutti e tre i Comuni dell'Ambito territoriale.

Nel corso del 2023 ci si è dotati di un Disciplinare unitario che regola le attività del SSP di ATS che prevede la conferma delle tre aree di lavoro già attiva è la formalizzazione di un coordinamento unitario con l'individuazione di un Assistente sociale coordinatore.

Nell'ambito delle programmazione finanziaria del presente Piano è stata prevista, inoltre, l'attivazione di uno strumento info-telematico (cartella sociale dematerializzata) che consentirà di portare a valore il lavoro già svolto in merito alla modulistica ed agli strumenti già utilizzati in cartaceo (schede accesso, cartelle sociali, relazioni, report di monitoraggio, ecc.) creando un'area digitale di interscambio tra tutti gli Assistenti Sociali al fine di potenziare ulteriormente il livello di scambio ed integrazione e garantendo, altresì, la simultaneità di accesso alle informazioni.

Le attività erogate dal Servizio Sociale Professionale saranno incentrate sulla:

1. valorizzazione della centralità delle persone e della loro capacità di scelta ed autodeterminazione, attraverso il superamento di logiche assistenzialistiche e promuovendo le responsabilità del singolo soggetto e/o del nucleo familiare;
2. attività di aiuto ai singoli, ai gruppi, alle famiglie per lo sviluppo delle capacità atte ad affrontare, gestire e risolvere i problemi;
3. accompagnamento, monitoraggio e valutazione dei servizi del sistema integrato di ambito;
4. presa in carico dei casi e predisposizione dei progetti personalizzati, in ragione delle competenze di ambito, d'intesa con altri attori coinvolti, e tenuto conto delle eventuali disposizioni di organi giudiziari, in particolar modo con il Tribunale per i Minorenni e con la Procura minorile;
5. realizzazione di forme di cooperazione tecnica e integrazione con altri attori sociali, pubblici e privati;
6. rilevazione, monitoraggio e valutazione di nuovi bisogni sociali;
7. partecipazione alle UVM ai fini dell'integrazione socio-sanitaria;
8. collaborazione con le risorse territoriali del Terzo settore per attivazione di interventi coordinati;
9. incentivazione di azioni di stabilizzazione del personale in servizio e del reclutamento di nuove figure professionali, quale rafforzamento del servizio sociale professionale espressamente e formalmente individuato come LEPS e cristallizzato secondo il parametro che prevede il rapporto tra n. di assistenti sociale e popolazione residente non inferiore a 1 ogni 5.000 abitanti.

Supervisione per gli assistenti sociali

La supervisione professionale di gruppo e individuale per gli assistenti sociali è considerata livello minimo obbligatorio. La supervisione professionale dedicata agli assistenti sociali si caratterizza per la necessità primaria di sostenere e rafforzare l'identità professionale in termini di riflessione sull'agire e sul sentire del professionista in relazione al suo "sapere", "saper essere" e "saper fare" che si confrontano quotidianamente con la complessità della realtà sociale.

Tale riflessione si focalizza su:

- le competenze proprie dell'assistente sociale applicate ai procedimenti del lavoro sociale, i quali variano in base ai settori di intervento e agli attori che appartengono al contesto cui il processo di aiuto si riferisce;
- i valori che muovono le azioni e le relative questioni deontologiche che spesso emergono nella gestione di situazioni complesse e dalle responsabilità etiche derivanti dai c.d. 'tre mandati' della professione di assistente sociale;
- le dinamiche dei gruppi di lavoro composti da assistenti sociali in relazione al saper lavorare in gruppo, alla gestione del carico di lavoro, al contrasto della burocratizzazione del lavoro che inficia negativamente sulla qualità di contenuti del lavoro sociale.

In virtù della competenza professionale, l'assistente sociale può fare attività di supervisione mono professionale sia agli appartenenti alla sua stessa professione che all'equipe multi professionale nelle modalità di supervisione organizzativa.

Supervisione organizzativa di équipe multi professionale

La supervisione organizzativa di équipe multi professionale si differenzia dalla supervisione di servizio sociale principalmente per la multidisciplinarietà del lavoro e della cura del gruppo di lavoro e della sua relazione con l'organizzazione.

Questa tipologia di supervisione risponde alla necessità organizzativa di integrare le competenze dei professionisti coinvolti nel servizio e nella gestione dei casi complessi e si concentra sul rapporto tra identità professionali e tra queste e l'organizzazione di appartenenza.

Essa si svolge in gruppo ed è finalizzata ad affrontare aspetti di tipo organizzativo e/o dinamiche tra gli operatori di professionalità differenti e pertanto portatrici di diversi punti di vista.

L'Ambito realizzerà la supervisione degli operatori sociali con le risorse FNPS e con le risorse PNRR in partenariato con i Comuni di Molfetta (Capofila), Bitonto, Modugno.

Il progetto propone un servizio sociale di qualità attraverso la messa a disposizione di operatori e di strumenti che garantiscano il ben-essere con:

- rafforzamento dell'identità professionale individuale;
- elaborazione dei vissuti emotivi degli assistenti sociali e degli operatori sociali;
- ristrutturazione degli strumenti relazionali e comunicativi;
- ridimensionamento della tendenza al fare e alla concretezza dei bisogni, con l'acquisizione o il consolidamento di competenze riflessive e autoriflessive;
- sostegno della motivazione attraverso la valorizzazione delle competenze;
- valorizzazione, attraverso la condivisione delle strategie adottate, delle buone pratiche, delle capacità di problem solving utilizzate;
- orientamento dell'attività alla raccolta di dati e di stimoli.

Il processo è accompagnato dall'aggiornamento dei modelli e degli standard di funzionamento organizzativo per migliorare l'accesso dei cittadini ai servizi, per incrementare le capacità gestionali e di utilizzazione delle risorse finanziarie, assicurare l'inclusione della programmazione sociale nei programmi di sviluppo economico territoriale, valorizzare confronto-ascolto tra operatori sociali impegnati nei servizi di welfare territoriale, accrescere le competenze professionali, supportare la sfera emotiva e motivazionale con più livelli di supervisione. Il focus di progetto sarà una riflessione corale sulla qualità del lavoro sociale attraverso la trasformazione in positivo di fattori di crisi.

Modalità di Attuazione

Il supervisore è un esperto esterno all'equipe multi professionale; organizza incontri cadenzati nel piano esecutivo. Si prevede la possibilità di attivare processi di supervisione ricorrendo alla modalità telematica a distanza.

La modalità organizzativa prevede la costituzione di gruppi di lavoro distinti per funzioni ed area di lavoro.

La supervisione professionale è processo di supporto alla globalità dell'intervento professionale dell'operatore sociale, di accompagnamento al processo di pensiero, di rivisitazione dell'azione professionale e strumento per sostenere e promuovere l'operatività complessa, coinvolgente, difficile degli operatori.

I vari livelli di supervisione supporteranno la "globalità" degli interventi promuovendo anche orizzontalità, con un approccio facilitante la "comunità di pratica".

Si attiverà la supervisione professionale del gruppo degli assistenti sociali e delle altre professioni sia individuale che organizzativa, con incontri periodici, con durata media di 3 ore

Si coinvolgeranno gli ordini professionali per valutare l'eventualità di riconoscere "crediti formativi" anche deontologici.

Useremo un metodo "blended" in cui i webinar si alterneranno agli incontri frontali.

RETE PER LA PREVENZIONE ED IL CONTRASTO DELLA VIOLENZA E DEL MALTRATTAMENTO
Centri antiviolenza (CAV), Case rifugio e strutture di accoglienza, interventi di reinserimento, attività di sensibilizzazione e promozione territoriale volte alla prevenzione

LIVELLO DI PRIORITÀ

- LEP Potenziamento ODS Regionale Specificità territoriale

AREA STRATEGICA (PRPS 2022 - 2024)

- Sistema di welfare d'accesso
 - Politiche familiari e la tutela dei minori
 - Invecchiamento attivo
 - Politiche per l'integrazione delle persone con disabilità e presa in carico della non autosufficienza
 - Promozione dell'inclusione sociale ed il contrasto alle povertà
 - **Prevenzione e contrasto di tutte le forme di maltrattamento e violenza su donne e minori**
 - Pari opportunità e conciliazione vita-lavoro

RIFERIMENTO (PRPS 2022- 2024)		
OBIETTIVO TEMATICO	Let./e	Titolo
		A
	B	Sostenere e potenziare i percorsi di autonomia e di indipendenza economica delle donne che hanno subito violenza
	C	Promuovere azioni di formazione integrata (di base e specialistica), di sensibilizzazione, informazione e comunicazione
	D	Attuare le Linee guida nazionali per le aziende sanitarie e ospedaliere in tema di soccorso e assistenza sociosanitaria alle donne che subiscono violenza (DPCM 24 novembre 2017)
	F	Dare piena attuazione alle Linee guida regionali di maltrattamento e violenza nei confronti delle persone minori per età
RISULTATO/I ATTESO/I	<ul style="list-style-type: none"> ✓ consolidare il lavoro qualificato dei centri antiviolenza nei territori evitando che questo si basi sul contributo volontario delle operatrici, migliorando la qualità e la continuità dei loro interventi, rendendoli ancora più visibili e fruibili dalle donne; ✓ consentire ai centri antiviolenza di costruire alla pari, insieme agli altri soggetti ed enti preposti, le reti antiviolenza locali; ✓ garantire l'autonomia operativa dei CAV, nell'esclusivo rispetto dei tempi delle donne e della loro autodeterminazione; ✓ qualificare il lavoro e gli interventi del personale impegnato nelle case rifugio; ✓ lavoro di rete rafforzato fino alla definizione di protocolli operativi di intervento. ✓ consolidare il lavoro qualificato dei centri antiviolenza nei territori, migliorando la qualità e la continuità dei loro interventi, rendendoli ancora più 	

	visibili e fruibili dalle donne; ✓ incrementare le capacità professionali e le conoscenze circa il fenomeno della violenza maschile sulle donne da parte degli operatori dei servizi pubblici e privati della rete antiviolenza; ✓ aumentare la consapevolezza delle comunità, con particolare riferimento ai ragazzi e ai giovani, rispetto alla violenza maschile sulle donne e alla rappresentazione stereotipata dei ruoli di genere, al fine della prevenzione; ✓ aumentare l'informazione rispetto ai servizi esistenti e alla loro fruibilità; ✓ aumentare la capacità di integrazione sociosanitaria, a livello regionale e locale, per garantire la piena integrazione operativa e gestionale dei diversi livelli di intervento deputati alla presa in carico e al trattamento delle situazioni di maltrattamento/violenza, sospette o conclamate, per l'elaborazione di un progetto di aiuto, sostegno e cura delle vittime di violenza; ✓ migliorare il lavoro integrato e multidisciplinare di rete; ✓ favorire l'emersione del fenomeno del maltrattamento/violenza in danno di donne e minori. ✓ raggiungere la platea delle donne seguite dalla rete dei servizi antiviolenza in situazione di disagio socioeconomico per sostenerne la sussistenza e l'autonomia; ✓ aumentare il livello di inserimento sociale di occupazione delle donne vittime di violenza uscite dal mercato del lavoro o mai entrate; ✓ realizzazione di progetti di dote per almeno il 40% del target stimato e inserimento lavorativo per almeno il 30% del target stimato.
--	--

DENOMINAZIONE DEI SERVIZI E/O DEGLI INTERVENTI	
Denominazione	Art./Artt. R.R. n. 04/2007
Centri Antiviolenza	107
Casa Rifugio per donne vittime di violenza	80
Casa Rifugio per persone vittime di tratta	81

MODALITÀ DI GESTIONE

VALENZA TERRITORIALE

X Ambito

Singoli Comuni

Altro (specificare) _____

Diretta – in economia

X Affidamento a terzi

Altro (specificare) Coprogettazione (ETS)

RIFERIMENTO ALLA PROGRAMMAZIONE (cfr. Quadro priorità PRPS e scheda di programmazione)		
MACRO - ATTIVITÀ	Rif. (lett/n.)	Titolo
	A 3	Centri Antiviolenza
	E 1	Alloggi per accoglienza di emergenza
INTERVENTI E SERVIZI		a) sostegno a centri antiviolenza e alle case rifugio, di primo e di secondo livello, ai sensi dell'art. 5 bis del d.l. 93/2013, convertito in Legge 15 ottobre 2013, n. 119, attraverso l'utilizzo dei finanziamenti statali e regionali annualmente assegnati; b) attuazione dei Programmi antiviolenza a favore delle donne vittime di violenza, sole o con minori, finalizzati all'accoglienza, al sostegno e all'accompagnamento, tramite percorsi personalizzati, con l'obiettivo di supportarle durante tutto il percorso di fuoriuscita dalla

		<p>violenza medesima (art. 16, comma 1, l.r.29/2014);</p> <p>c) istituzione e funzionamento del Tavolo per il coordinamento della rete territoriale antiviolenza e Rete operativa territoriale antiviolenza;</p> <p>d) potenziare l'Equipe multidisciplinare con figure professionali esperte nella formazione degli operatori socio-sanitari e delle FF.OO., oltre che nella rilevazione, presa in carico, trattamento, prevenzione e contrasto delle situazioni di violenza) interventi di presa in carico, finalizzati all'inclusione socio lavorativa e accesso agevolato delle donne vittime di violenza alla misura regionale del Reddito di Dignità;</p> <p>e) sostegno economico immediato e tempestiva presa in carico ai fini dell'accesso ad una misura di contrasto alla povertà, nazionale o regionale;</p> <p>f) dote per l'empowerment e l'autonomia delle donne attraverso un pacchetto di interventi personalizzato che risponda, da un lato, alle esigenze immediate della donna che esce dal circuito della violenza, dall'altro, al supporto nella ricostruzione del proprio percorso esistenziale, a cominciare da quello lavorativo.</p>
--	--	--

PROGRAMMAZIONE ECONOMICA																														
Annualità	Importo programmato	Fonte/i di finanziamento																												
<input type="checkbox"/> 2022	€ 0,00	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>FONTE</th> <th>SCHEDA</th> <th>A.3.</th> <th>E.1.</th> <th>TOT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FNPS 21</td> <td>A</td> <td>20.000,00 €</td> <td>20.000,00 €</td> <td>40.000,00 €</td> </tr> <tr> <td>FNPS 22</td> <td>A</td> <td>20.000,00 €</td> <td>20.000,00 €</td> <td>40.000,00 €</td> </tr> <tr> <td>FNPS 23</td> <td>A</td> <td>20.000,00 €</td> <td>20.000,00 €</td> <td>40.000,00 €</td> </tr> <tr style="background-color: yellow;"> <td>TOTALE</td> <td></td> <td>60.000,00 €</td> <td>60.000,00 €</td> <td>120.000,00 €</td> </tr> </tbody> </table>				FONTE	SCHEDA	A.3.	E.1.	TOT	FNPS 21	A	20.000,00 €	20.000,00 €	40.000,00 €	FNPS 22	A	20.000,00 €	20.000,00 €	40.000,00 €	FNPS 23	A	20.000,00 €	20.000,00 €	40.000,00 €	TOTALE		60.000,00 €	60.000,00 €	120.000,00 €
FONTE	SCHEDA	A.3.	E.1.	TOT																										
FNPS 21	A	20.000,00 €	20.000,00 €	40.000,00 €																										
FNPS 22	A	20.000,00 €	20.000,00 €	40.000,00 €																										
FNPS 23	A	20.000,00 €	20.000,00 €	40.000,00 €																										
TOTALE		60.000,00 €	60.000,00 €	120.000,00 €																										
<input type="checkbox"/> 2023	€ 0,00																													
<input type="checkbox"/> 2024	€ 120.000,00	<p><i>Inoltre si segnala l'allocazione di 34.000,00 € di risorse proprie comunali (presenti in scheda B) stanziata per interventi di tipologia simile realizzati dai Comuni su base locale.</i></p>																												
TOTALE	€ 120.000,00																													

Utenza	<p>Il Centro antiviolenza organizza ed eroga un insieme di attività di ascolto e accoglienza, assistenza, consulenza e sostegno, rivolte a donne vittime di violenza, sole o con minori, subita o minacciata, in qualunque forma. La metodologia di accoglienza è basata sulla relazione tra donne.</p> <p>Donne vittime di violenza, con o senza figli, donne vittime di tratta e /o sfruttamento sessuale ovvero lavorativo, per le quali si renda necessario il distacco dal luogo in cui è avvenuta la violenza o è stata rilevata la situazione di sfruttamento.</p>
Documenti collegati	<ul style="list-style-type: none"> Protocollo Operativo tra E.M.I., Servizi Territoriali e soggetto affidatario della gestione del C.A.V. Protocollo Operativo tra Ambito Territoriale e istituti scolastici per la prevenzione e il contrasto di ogni forma di violenza a danno di minori” Approvati con DGC n. 144 del 02/08/2021 del Comune di Corato
Profilo degli	Assistenti sociali, psicologhe, psicoterapeute, educatrici, operatrici sociali, avvocate

operatori	con specifica competenza e formazione in tema di violenza di genere.
------------------	--

DETTAGLIO INERENTI LE AZIONI DA REALIZZARE

Centri antiviolenza

L'Ambito territoriale cofinanzierà il programma antiviolenza denominato "Fenice" con risorse aggiuntive a quelle regionali, trasferendole al/ai cav attuatore/i dello stesso programma.

Attraverso la stipula del Disciplinare/Accordo per l'attuazione del programma tra Regione Puglia, Centro/i antiviolenza attuatori e Ambito territoriale sarà assicurato il presidio antiviolenza in ogni Comune dell'Ambito. Nello specifico il programma antiviolenza sarà articolato nelle seguenti azioni:

- ✓ Potenziamento delle attività di sportello per progetti di presa in carico individualizzati volti al superamento della situazione di disagio derivante dalla violenza subita, al reinserimento socio-lavorativo, all'accompagnamento verso percorsi di autonomia e autodeterminazione;
- ✓ Percorsi di ospitalità per donne, sole o con minori, che si trovino in situazioni di pericolo finalizzate all'accoglienza di emergenza anche attraverso soluzioni temporanee alternative alla casa rifugio (bed and breakfast, co-housing, case di seconda accoglienza, comunità, etc..) sulla base della rilevazione del rischio;
- ✓ Attività di sensibilizzazione e informazione rivolti alla cittadinanza, con particolare riguardo al mondo della scuola, al fine di favorire il riconoscimento e l'emersione del fenomeno;
- ✓ Percorsi di formazione rivolte ad operatori/trici che nei diversi ambiti istituzionali svolgono attività connesse alla prevenzione e contrasto della violenza (FF.OO., professionisti dei Servizi sociali e sanitari territoriali, medici e personale sanitario, docenti e personale scolastico).

Il centro antiviolenza attuatore del programma, rappresenterà il fulcro della Rete territoriale antiviolenza e sarà tra i componenti il Tavolo locale per il coordinamento della stessa rete, in quanto soggetto attivo e propulsore della loro costituzione e operatività.

Alloggi per accoglienza di emergenza

Nella casa rifugio opera un'equipe di figure professionali composta da una o più assistenti sociali, psicologhe, educatrici, avvocate - con pluriennale esperienza nel settore e con adeguata e specifica formazione.

La struttura può avvalersi di altre figure professionali ai fini dell'erogazione delle prestazioni previste, quali operatrici per l'animazione in favore dei minori, per la mediazione linguistica-culturale, per l'orientamento socio-lavorativo, ecc. Il coordinamento della struttura è affidato all'assistente sociale ovvero ad altra figura componente l'equipe in possesso di capacità ed esperienza pregressa nell'ambito della gestione e del coordinamento di servizi.

E' prevista la presenza programmata di personale ausiliario per i servizi di pulizia, a supporto delle ospiti che partecipano alla gestione della vita ordinaria della comunità nell'arco dell'intera giornata.

E' prevista la presenza programmata di un'operatrice durante tutto l'arco delle ore notturne.

Ai sensi dell'art. 9 della L.R. 29/2014 I Comuni, singoli o associati, garantiscono la protezione e tutela delle donne, sole o con figli, che versino nella necessità di lasciare il proprio ambiente familiare e abitativo in quanto vittime di violenza, qualunque sia la forma agita o minacciata, attraverso:

- Inserimenti temporanei presso le case rifugio di primo e secondo livello;
- Alloggi per accoglienza di emergenza, atti a rispondere con immediatezza ai bisogni urgenti e temporanei di ospitalità e tutela, in attesa di individuare soluzioni più adeguate;
- Soluzioni alloggiative e percorsi di ospitalità alternativi alla casa rifugio (bed and breakfast, co-housing, gruppi appartamento, comunità, etc..) sulla base della valutazione del rischio e della volontà della donna;
- assistenza economica e alloggiativa utile ad avviare percorsi di autonomia e autodeterminazione.

Tali percorsi di accoglienza alloggiativa sono parte di un progetto individualizzato finalizzato a potenziare l'empowerment della donna e a promuoverne l'autonomia con azioni di inserimento/re-inserimento sociale e lavorativo.

Il centro antiviolenza attuatore del programma antiviolenza insieme alle case rifugio, saranno tra i

componenti il Tavolo locale per il coordinamento della rete antiviolenza.

L'Ambito Territoriale assume un ruolo di regia e coordinamento della rete territoriale antiviolenza adottando il modello di governance locale, così come previsto dalle disposizioni normative regionali e articolato nei seguenti organismi:

a) **Tavolo per il coordinamento della rete territoriale antiviolenza** che assicura, nell'ambito territoriale, il raccordo e la comunicazione tra tutti i servizi generali e specializzati che operano nel campo della prevenzione, protezione e del contrasto alla violenza maschile contro le donne;

b) **Rete operativa territoriale antiviolenza**, composta da referenti qualificati individuati dai soggetti pubblici e privati cui compete la protezione, l'assistenza, la sicurezza e l'empowerment (Centro antiviolenza, Casa rifugio, Servizi sociali e sanitari, Pronto Soccorso, Forze dell'Ordine), che garantisce, mediante un approccio interdisciplinare, il più stretto raccordo operativo per l'adeguata presa in carico, l'effettiva protezione delle donne vittime di violenza, insieme a quella delle/dei loro figlie/i minori, soprattutto nelle situazioni di emergenza, anche in sinergica collaborazione con la Magistratura.

Il CAV assume un ruolo fondamentale in qualità di soggetto facilitatore della costruzione della rete territoriale.

Anche in considerazione dell'acuirsi delle forme di violenza (diretta e indiretta) a danno di minori dopo la pandemia da covid-19, si prevede di potenziare gli interventi tesi a prevenire il verificarsi della violenza contro i minorenni e tra minorenni (prevenzione primaria), a rilevare i casi di violenza e intervenire precocemente (prevenzione secondaria), a consolidare i servizi di assistenza alle vittime e alle famiglie in cui i maltrattamenti si verificano, anche al fine di prevenire il riproporsi della violenza (prevenzione terziaria), qualificando il personale che a vario titolo opera nell'ambito della prevenzione e contrasto della violenza, con particolare riferimento ai servizi sociali, sanitari, dell'istruzione, del sistema giudiziario e delle forze dell'ordine.

Tali obiettivi potranno raggiungersi potenziando le azioni dell'EMI già operativa sul territorio dell'Ambito (in esecuzione della DGR 1678/2016) con azioni tese a :

c) promuovere percorsi formativi specialistici e di aggiornamento professionale in materia di maltrattamento e violenza nei confronti dei minorenni, da implementare in tutti gli ambiti della formazione in campo sociale, sanitario, educativo, giuridico;

d) promuovere incontri di supervisione professionale, mirata e integrata, al fine di qualificare la presa in carico favorendo il confronto interdisciplinare, facilitare il lavoro di rete, prevenire forme di burn-out degli operatori, condividere approcci metodologici e prassi operative, far emergere situazioni di criticità da risolvere;

e) proporre rilevazioni sui fenomeni di maltrattamento e violenza nei confronti dei minorenni, per favorire l'emersione e portare a conoscenza, sia sotto il profilo quantitativo che qualitativo;

f) sostenere i minori vittime di violenza intra-familiare in percorsi di autonomia; oltre agli orfani di femminicidio e le loro famiglie affidatarie (ogni Ambito territoriale è chiamato a prevedere opportune risorse per l'eventuale presa in carico integrata di tali casi).

Sostenere e potenziare i percorsi di autonomia e di indipendenza economica delle donne che hanno subito violenza

L'intervento di cui alla lettera f) la dote per l'empowerment e l'autonomia, inserito tra le azioni dell'Agenda di genere nell'ambito dell'asse strategico 5), intende sviluppare e sostenere azioni volte a promuovere percorsi per l'inserimento lavorativo e l'autonomia abitativa delle donne vittime di violenza prese in carico dai centri antiviolenza, in modalità integrata con altri servizi delle reti territoriali antiviolenz. Il target principale sarà in primis quello delle donne disoccupate o inoccupate, il cui progetto personalizzato di fuoriuscita dalla violenza preveda la riqualificazione e l'inserimento lavorativo ma anche quello delle donne occupate il cui progetto personalizzato preveda il miglioramento della condizione economica e professionale.

Rispetto agli interventi di autonomia abitativa, il target sarà quello delle donne prese in carico dai Centri

antiviolenza e/o dimesse dalle case rifugio che non dispongono di un alloggio o il cui alloggio è divenuto impraticabile per ragioni di sicurezza personale. La modalità di gestione degli interventi, deve essere integrata tra enti locali, centri antiviolenza, servizi per il lavoro, imprese sociali per il reinserimento lavorativo e dovrà prevedere forme di partenariato con aziende e imprese locali, preventivamente sensibilizzate.

SCHEDA DI PROGETTAZIONE DI DETTAGLIO DEI SERVIZI	N. 4
--	------

SOSTEGNO SOCIO-EDUCATIVO TERRITORIALE O DOMICILIARE

LIVELLO DI PRIORITÀ

LEP

Potenziamento

ODS Regionale

Specificità territoriale Pagina | 1

AREA STRATEGICA (PRPS 2022 - 2024)

- Sistema di welfare d'accesso

Politiche familiari e la tutela dei minori

- Invecchiamento attivo

- Politiche per l'integrazione delle persone con disabilità e presa in carico della non autosufficienza

- Promozione dell'inclusione sociale ed il contrasto alle povertà

- Prevenzione e contrasto di tutte le forme di maltrattamento e violenza su donne e minori

- Pari opportunità e conciliazione vita-lavoro

RIFERIMENTO (PRPS 2022- 2024)		
OBIETTIVO TEMATICO	Let./e	Titolo
		A
	C	Promuovere la diffusione dell'approccio metodologico definito con il "Progetto PIPPI"
RISULTATO/I ATTESO/I		<ul style="list-style-type: none"> • Aumento delle possibilità di intercettare famiglie in situazione di disagio socio-relazionale, in cui sono presenti minori con disagio o a rischio di devianza sociale e/o emarginazione; • Potenziamento intervento di rete volto a facilitare il riconoscimento dei bisogni/problemi dei minori da parte dei genitori, riattivare e sviluppare la comunicazione e le relazioni interpersonali. • Contrastare l'esclusione sociale dei minorenni e delle loro famiglie. • Innovare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie cosiddette negligenti al fine di ridurre il rischio di maltrattamento e il conseguente allontanamento dei bambini dal nucleo familiare, articolando le aree del sociale, sanitario e educativo - scolastico, tenendo in ampia considerazione la prospettiva dei genitori e dei bambini stessi nel costruire l'analisi e la risposta a questi bisogni. prevenire le situazioni di trascuratezza e trascuratezza grave, maltrattamento.

DENOMINAZIONE DEI SERVIZI E/O DEGLI INTERVENTI	
Denominazione	Art./Artt. R.R. n. 04/2007
Assistenza educativa domiciliare	87 bis

VALENZA TERRITORIALE

Ambito

Singoli Comuni

Altro (specificare) _____

MODALITÀ DI GESTIONE

Diretta – in economia

Affidamento a terzi

Altro (specificare) _____

RIFERIMENTO ALLA PROGRAMMAZIONE (cfr. Quadro priorità PRPS e scheda di programmazione)

MACRO - ATTIVITÀ	Rif. (lett/n.)	Titolo
	B	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale
INTERVENTI E SERVIZI	B.2	Sostegno socio educativo territoriale o domiciliare

PROGRAMMAZIONE ECONOMICA																				
Annualità	Importo programmato	Fonte/i di finanziamento																		
☐ 2022	€ 0,00	<table border="1"> <thead> <tr> <th>FORNITORE</th> <th>SCHEDA</th> <th>B.2.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FPOV 21</td> <td>A</td> <td>205.000,00 €</td> </tr> <tr> <td>FPOV 22</td> <td>A</td> <td>202.000,00 €</td> </tr> <tr> <td>FGSA 23</td> <td>A</td> <td>25.000,00 €</td> </tr> <tr> <td>FGSA 24</td> <td>A</td> <td>75.000,00 €</td> </tr> <tr> <td>TOTALE</td> <td></td> <td>507.000,00 €</td> </tr> </tbody> </table>	FORNITORE	SCHEDA	B.2.	FPOV 21	A	205.000,00 €	FPOV 22	A	202.000,00 €	FGSA 23	A	25.000,00 €	FGSA 24	A	75.000,00 €	TOTALE		507.000,00 €
FORNITORE	SCHEDA		B.2.																	
FPOV 21	A		205.000,00 €																	
FPOV 22	A		202.000,00 €																	
FGSA 23	A		25.000,00 €																	
FGSA 24	A	75.000,00 €																		
TOTALE		507.000,00 €																		
☐ 2023	€ 0,00																			
☐ 2024	€ 507.978,00																			
TOTALE	€ 507.000,00																			
<p><i>N.B.: Alla dotazione finanziaria definita nella tabella occorre aggiungere le risorse (211.500,00 €) del progetto finanziato a valere su PNRR (M5C2 – Mis. 1.1.1 – progetto PIPPI) – sempre di natura UNITARIA a livello di ATS - che pur essendo destinate in larga parte agli interventi di educativa domiciliare, sono stati allocati nella scheda di dettaglio n. 6 nel quadro della rete di interventi integrati per famiglie e minori.</i></p> <p><i>Inoltre si segnala l'allocazione di 118.978,00 € di risorse proprie comunali (presenti in scheda B) stanziati per interventi di tipologia similare realizzati dai Comuni su base locale.</i></p>																				

Utenza	Famiglie in situazione di disagio socio-relazionale dove sono presenti uno o più minori che presentano un disagio o sono a rischio di devianza sociale e/o di emarginazione.
Documenti collegati	/
Profilo degli operatori	<ul style="list-style-type: none"> - Assistenti sociali dei Comuni dell'Ambito - Personale amministrativo dei Comuni dell'Ambito - Educatori laureati in possesso dei requisiti specifici prevista dall'art. 46 del Reg. Reg. 4/2007 - Coordinatore esperto, in possesso di Laurea nell'Area socio-psico-pedagogica

DETTAGLIO INTERVENTI E AZIONI DA REALIZZARE

L' Assistenza Educativa Domiciliare è un servizio a forte valenza preventiva, che ha come obiettivi:

- Facilitare il riconoscimento dei bisogni/problemi dei minori da parte dei genitori,
- Riattivare e sviluppare la comunicazione e le relazioni interpersonali
- Promuovere le capacità genitoriali e l'assunzione delle responsabilità di cura ed educative
- Prevenire il ricorso all'istituzionalizzazione e/o facilitare il rientro dei minori in famiglia.

Il Servizio intende raggiungere tali obiettivi attraverso le azioni di seguito dettagliate:

- ✓ Interventi di sostegno educativo alla famiglia nello svolgimento del ruolo genitoriale nell'ambito di cura, accudimento ed educazione dei minori
- ✓ Interventi di prevenzione dell'insuccesso scolastico, di orientamento nelle scelte formative/professionali e di supporto extrascolastico in sinergia tra scuola, contesto sociale e genitori, con l'attivazione di sportelli educativi nelle scuole
- ✓ Interventi di protezione e tutela dei minori
- ✓ Interventi di promozione e sostegno all'autonomia dei genitori nella conoscenza, accesso e fruizione dei servizi territoriali, socio-sanitari e sanitari, nonché nell'utilizzo di risorse culturali e ricreative
- ✓ Monitoraggio delle funzioni genitoriali

- ✓ Interventi di mediazione delle dinamiche educative e relazionali interne al nucleo per una efficace relazione tra i componenti del nucleo ed i minori
- ✓ Creazioni di una rete formale e informale di supporto alla famiglia
- ✓ Interventi di promozione alla socializzazione attraverso azioni di EDUCATIVA TERRITORIALE con l'attivazione di unità di strada, anche notturne. Tale intervento territoriale, attraverso un duale approccio – animativo ed educativo - andrebbe a valorizzare e potenziare le dinamiche relazionali del ragazzo all'interno della famiglia, della scuola e del tempo libero, con l'appoggio delle agenzie del territorio e con le risorse della comunità; costruire una rete di legami tra nucleo familiare e ambientale esterno (quartiere, parrocchia, scuola ed altri servizi); promuovere le capacità progettuali del ragazzo, della famiglia e della comunità.

L'educativa domiciliare è un dispositivo previsto anche nel programma P.I.P.P.I., che l'Ambito realizzerà con le risorse del PNRR. L'intervento avrà come destinatari n. 10 famiglie target, per ciascuno dei tre anni di durata del progetto (per un totale di 30 nuclei coinvolti), in cui vi siano minori da 0 a 11 anni in situazioni di vulnerabilità. Ci si propone di raggiungere i seguenti obiettivi:

- Accompagnare i genitori e i figli a conoscersi meglio e migliorare la loro relazione;
- Aiutare i genitori e i bambini a stare insieme con piacere all'interno della famiglia e ad integrarsi gradualmente nella Comunità Sociale;
- Sostenere i genitori nello sviluppo progressivo delle competenze educative, per rispondere ai bisogni dei propri bambini soprattutto in rapporto alla loro specifica età;
- Sostenere nei bambini l'apprendimento e la generalizzazione nei diversi contesti di vita di abilità affettivo-relazionali

Il contenuto dell'intervento - tramite l'elaborazione positiva della dimensione cognitiva e relazionale della vita quotidiana in casa e del rapporto con la comunità sociale – riguarda tutto ciò che può permettere ai genitori di migliorare progressivamente le proprie condizioni di vita e la relazione educativa con i figli. Di conseguenza, le azioni di educativa domiciliare sono relative a tutte e tre le dimensioni dei lati del "Mondo del Bambino".

Nell'ambito della definizione delle procedure di affidamento del servizio si ipotizza di valorizzare l'apporto dei soggetti del terzo settore e la condivisione con la rete territoriale di riferimento (servizi pubblici, organizzazioni presenti sul territorio, Organizzazioni sindacali, ecc.) al fine di individuare possibili interventi di natura sperimentale e metodologie innovative capaci di coniugare l'intervento domiciliare con le potenzialità e le risorse offerte dalla rete formale ed informale presente sul territorio. Il tutto nell'ottica di attivare presidi di inclusione territoriale efficaci e durevoli volti all'innalzamento progressivo del benessere e della qualità della vita di minori e famiglie in condizione di particolare fragilità.

SCHEDA DI PROGETTAZIONE DI DETTAGLIO DEI SERVIZI	N. 5
---	-------------

**RETE DI SERVIZI ED INTERVENTI PER L'INTEGRAZIONE SOCIALE, SCOLASTICA ED EXTRASCOLASTICA
 DEGLI ALUNNI CON DISABILITA'**
Servizio per l'integrazione sociale, scolastica ed extrascolastica (SISSE)

LIVELLO DI PRIORITÀ

- LEP
 Potenziamento
 ODS Regionale
 Specificità territoriale

AREA STRATEGICA (PRPS 2022 - 2024)

- Sistema di welfare d'accesso
- Politiche familiari e la tutela dei minori
- Invecchiamento attivo
- **Politiche per l'integrazione delle persone con disabilità e presa in carico della non autosufficienza**
- Promozione dell'inclusione sociale ed il contrasto alle povertà
- Prevenzione e contrasto di tutte le forme di maltrattamento e violenza su donne e minori
- Pari opportunità e conciliazione vita-lavoro

RIFERIMENTO (PRPS 2022- 2024)	
	Letto.
OBIETTIVO TEMATICO	D
RISULTATI ATTESI	Titolo
	Consolidare il sostegno alle attività di integrazione sociale dei minori con disabilità con il potenziamento della rete dei servizi di assistenza specialistica per l'integrazione scolastica (comprensivo del trasporto scolastico)
	✓ Consolidamento operativo e omogeneità organizzativa e procedurale ✓ Maggiore corresponsabilità tra gli Enti coinvolti nell'organizzazione e gestione del Servizio ✓ Incremento dello standard orario di erogazione del Servizio ✓ Miglioramento delle tutele lavorative del personale coinvolto nei servizi di integrazione scolastica in termini di rispetto del monte ore minimo contrattuale e in termini di riconoscimento lavorativo delle prestazioni non frontali rese a favore dell'utente finale

DENOMINAZIONE DEI SERVIZI E/O DEGLI INTERVENTI	
Denominazione	Art. R.R. n. 4/2007
Servizio per l'integrazione scolastica e sociale extrascolastica dei diversamente abili	92
Progetto autismo	

VALENZA TERRITORIALE

- Ambito**
 Singoli Comuni
 Altro (specificare) _____

MODALITÀ DI GESTIONE

- Diretta – in economia
 Affidamento a terzi
 Altro (specificare) Coprogettazione (ETS)

RIFERIMENTO ALLA PROGRAMMAZIONE (cfr. Quadro priorità PRPS e scheda di programmazione)	
	Rif. (lett/n.)
MACRO - ATTIVITÀ	Titolo
	B
	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale
	B.3
	Sostegno socio-educativo scolastico

INTERVENTI E SERVIZI	Get up – promozione rapporti scuola/territorio – potenziamento della rete di integrazione scolastica ed extrascolastica
-----------------------------	---

PROGRAMMAZIONE ECONOMICA																																							
Annualità	Importo programmato	Fonte/i di finanziamento																																					
□ 2022	€ 392.465,52	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">FONTE</th> <th style="width: 20%;">SCHEMA</th> <th style="width: 20%;">B.3.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>FNPS 21</td><td style="text-align: center;">A</td><td style="text-align: right;">188.193,17 €</td></tr> <tr><td>FNPS 22</td><td style="text-align: center;">A</td><td style="text-align: right;">459.703,45 €</td></tr> <tr><td>FNPS 23</td><td style="text-align: center;">A</td><td style="text-align: right;">371.348,61 €</td></tr> <tr><td>FGSA 22</td><td style="text-align: center;">A</td><td style="text-align: right;">258.357,04 €</td></tr> <tr><td>FGSA 23</td><td style="text-align: center;">A</td><td style="text-align: right;">100.373,01 €</td></tr> <tr><td>COM 22</td><td style="text-align: center;">A</td><td style="text-align: right;">392.465,52 €</td></tr> <tr><td>COM 23</td><td style="text-align: center;">A</td><td style="text-align: right;">668.697,61 €</td></tr> <tr><td>COM 24</td><td style="text-align: center;">A</td><td style="text-align: right;">256.969,41 €</td></tr> <tr><td>ALTRE RISORSE (PRG AUTISMO)</td><td style="text-align: center;">C</td><td style="text-align: right;">165.459,40 €</td></tr> <tr><td>RISORSE MINISTERIALI PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA</td><td style="text-align: center;">C</td><td style="text-align: right;">335.336,03 €</td></tr> <tr style="background-color: yellow;"> <td style="text-align: center;">TOTALE</td> <td></td> <td style="text-align: right;">3.031.443,85 €</td> </tr> </tbody> </table>		FONTE	SCHEMA	B.3.	FNPS 21	A	188.193,17 €	FNPS 22	A	459.703,45 €	FNPS 23	A	371.348,61 €	FGSA 22	A	258.357,04 €	FGSA 23	A	100.373,01 €	COM 22	A	392.465,52 €	COM 23	A	668.697,61 €	COM 24	A	256.969,41 €	ALTRE RISORSE (PRG AUTISMO)	C	165.459,40 €	RISORSE MINISTERIALI PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA	C	335.336,03 €	TOTALE		3.031.443,85 €
FONTE	SCHEMA	B.3.																																					
FNPS 21	A	188.193,17 €																																					
FNPS 22	A	459.703,45 €																																					
FNPS 23	A	371.348,61 €																																					
FGSA 22	A	258.357,04 €																																					
FGSA 23	A	100.373,01 €																																					
COM 22	A	392.465,52 €																																					
COM 23	A	668.697,61 €																																					
COM 24	A	256.969,41 €																																					
ALTRE RISORSE (PRG AUTISMO)	C	165.459,40 €																																					
RISORSE MINISTERIALI PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA	C	335.336,03 €																																					
TOTALE		3.031.443,85 €																																					
□ 2023	€ 740.000,00																																						
□ 2024	€ 1.898.978,33																																						
TOTALE	€ 3.031.443,85																																						

Utenza	Alunni delle scuole dell'infanzia, primaria e secondaria di 1° grado in possesso di certificazione di handicap (legge n° 104/1992)
Documenti collegati	Disciplinare di Ambito approvato con D.G.C. n° 80 del 22.06.2018
Profilo degli operatori	Coordinatore – educatori professionali

DETTAGLIO INERENTI LE AZIONI DA REALIZZARE

Obiettivi

Il Servizio per l'Integrazione sociale, scolastica ed extrascolastica (**SISSE**) degli alunni diversamente abili è finalizzato a garantire il diritto allo studio degli alunni portatori di handicap attraverso il loro inserimento nelle strutture scolastiche ordinarie (scuola per l'infanzia, scuola primaria, scuola secondaria di primo grado). Obiettivo primario dell'Ambito è quello di consolidare e potenziare i servizi per l'integrazione scolastica per gli alunni con disabilità.

Attività

Le prestazioni si concretizzano in attività di sostegno socio-educativo a supporto della relazione tra gli alunni diversamente abili ed il gruppo classe. Saranno opportunamente integrate con tutti gli altri interventi che coinvolgono l'alunno a garanzia di continuità ed efficacia.

Risultati attesi

Consolidamento e potenziamento dei servizi per l'integrazione scolastica ed extrascolastica per la piena fruizione del diritto allo studio degli alunni con disabilità

EQUIPE INTEGRATA

L'Equipe, formata dall'Assistente Sociale nominata da ciascun Comune dell'Ambito e dai referenti della ASL territorialmente competente per l'integrazione scolastica, individua un monte ore minimo e massimo settimanale da attribuire al singolo alunno per l'intervento di integrazione scolastica.

La valutazione tiene conto dei seguenti criteri di priorità:

- Gravità dell'handicap;
- Ore di sostegno;
- Tempo scuola dell'alunno;
- Valutazione integrata del bisogno educativo dell'alunno.

Obiettivi

- Valutazione integrata delle potenzialità e delle competenze dell'alunno portatore di handicap;
- Valutazione complessiva del bisogno specifico.

Attività

- Valutazione del bisogno;
- Individuazione del monte ore da destinare a ciascun alunno diversamente abile;
- Monitoraggio dell'andamento del progetto educativo.

Risultati attesi

Consolidamento e potenziamento dell'equipe integrata per la valutazione multi dimensionale del bisogno educativo degli alunni portatori di handicap al fine di garantire loro la piena fruizione del diritto allo studio.

POLO INTEGRATO DI SERVIZI COMUNITARI A CICLO DIURNO ED ATTIVITA' TERRITORIALI COLLEGATE E RETE PER IL SUPPORTO ALLE FAMIGLIE

Centri diurni con funzione socio educativa e ricreativa – Centri con funzione socio-assistenziale – Centri diurni a carattere socio-sanitario

Potenziamento dei percorsi di affidamento familiare – Attività di mediazione familiare – Centri servizi per le famiglie – progetto “Careleavers”

Pagina

LIVELLO DI PRIORITÀ

LEP

Potenziamento

ODS Regionale

Specificità territoriale

AREA STRATEGICA (PRPS 2022 - 2024)

- Sistema di welfare d'accesso

- Politiche familiari e la tutela dei minori

X - Invecchiamento attivo

- Politiche per l'integrazione delle persone con disabilità e presa in carico della non autosufficienza

- Promozione dell'inclusione sociale ed il contrasto alle povertà

- Prevenzione e contrasto di tutte le forme di maltrattamento e violenza su donne e minori

- Pari opportunità e conciliazione vita-lavoro

RIFERIMENTO (PRPS 2022- 2024)

OBIETTIVO TEMATICO	Letto./e	Titolo
		B
	C	Promuovere la diffusione dell'approccio metodologico definito con il "Progetto PIPPI"
	A	Implementare ulteriormente e sostenere il sistema di conciliazione vita lavoro
	B	Consolidare e ampliare il sistema di offerta domiciliare nei percorsi di cura e di intervento socio- assistenziale e socio sanitario e il sostegno alla domanda di servizi domiciliari (CDI) e servizi comunitari a ciclo diurno
	D	Potenziare l'affido familiare e forme diverse di accoglienza
RISULTATO/I ATTESO/I B-C		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Presenza diffusa e qualificata di servizi di prevenzione e accompagnamento alle famiglie ➤ Aumento di servizi e delle prestazioni offerte dai Centri servizi per le famiglie ➤ Omogeneità delle prestazioni e delle metodologie ➤ Qualificazione omogenea della competenza degli operatori coinvolti ➤ Riduzione delle difficoltà di accesso ai servizi. ➤ Rafforzare il sistema infrastrutturale di servizi per minori ➤ Sostenere la domanda di fruizione dei servizi attraverso buoni e voucher ➤ Incremento e consolidamento della presa in carico nell'ambito dei percorsi domiciliari e diurni di natura socio sanitaria in favore di persone con disabilità e non autosufficienti ➤ Graduale passaggio dal modello di cura "prestazionale" a modello di cura "multidimensionale"

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aumento di percorsi di accoglienza familiare nelle diverse forme ➤ Riduzione inserimenti minori in strutture residenziali ➤ Qualificazione interventi di presa in carico dei minori e delle famiglie ➤ Presa in carico multidimensionale delle persone in condizione di povertà ed isolamento socio- culturale
--	---

DENOMINAZIONE DEI SERVIZI E/O DEGLI INTERVENTI	
Denominazione	Art./Artt. R.R. n. 04/2007
Centro Servizi per le famiglie	93
Centro socio educativo diurno	52
Centro aperto polivalente per minori	104
Centro Diurno anziani	68
Centro sociale polivalente per anziani	106
Centro diurno socio educativo e riabilitativo per disabili	60 (R.R. n. 5/2019)
Centro sociale polivalente per disabili	105
Affidamento familiare	96

VALENZA TERRITORIALE

MODALITÀ DI GESTIONE

X Ambito

Diretta – in economia

Singoli Comuni

X Affidamento a terzi

Altro (specificare) _____

X Altro (specificare) Coprogettazione (ETS)

RIFERIMENTO ALLA PROGRAMMAZIONE (cfr. Quadro priorità PRPS e scheda di programmazione)		
MACRO - ATTIVITÀ	Rif. (lett/n.)	Titolo
MACRO - ATTIVITÀ	B	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale
	D	Centri servizi, diurni e semiresidenziali
INTERVENTI E SERVIZI	B.4	Supporto alle famiglie e alle reti familiari
	D.1	Centri con funzione socio – educativa - ricreativa
	D.2	Centri con funzione socio - assistenziale
	D.3	Centri e attività a carattere socio - sanitario

PROGRAMMAZIONE ECONOMICA		
Annualità	Importo programmato	Fonte/i di finanziamento
<input type="checkbox"/> 2022	€ 40.650,00	<i>Cfr. prospetto di sintesi riportato di seguito</i>
<input type="checkbox"/> 2023	€ 743.867,42	
<input type="checkbox"/> 2024	€ 2.403.042,12	

totale	€ 3.187.560,08	

FONTE	SCHEDA	B.4.	D.1.	D.2.	D.3.		
RESIDUI	A		76.600,40 €	70.000,00 €		TOTALE	
FNPS 21	A	295.500,00 €					
FNPS 22	A	88.295,40 €					
FNA 22	A				74.353,46 €		
FNA 23	A				81.788,80 €		
FPOV 21	A	128.870,51 €	252.000,00 €				
FPOV 22	A		305.000,00 €				
FGSA 23	A		55.000,00 €				
COM 22	A	184.201,51 €					
COM22 - B	B	40.650,00 €					
COM23 - B	B	47.000,00 €					
COM24 - B	B	57.000,00 €					
PNRR	C	211.500,00 €					
BUONI SERVIZIO ANZIANI	C				548.800,00 €		
BUNI SERVIZIO MINORI	C		574.000,00 €				
ALTRE RISORSE	C	97.000,00 €					
TOTALE		1.115.017,42 €	1.262.600,40 €	70.000,00 €	704.942,26 €		3.187.560,08 €

Inoltre si segnala l'allocazione di 366.000,00 € di risorse proprie comunali (presenti in scheda B) stanziati per interventi di tipologia simile realizzati dai Comuni su base locale.

Utenza	<p><u>Centro Servizi per le famiglie</u> Genitori, coppie, minori e adolescenti, sportelli per il sostegno psico - sociale e ascolto rivolto alle giovani coppie e a neo genitori e alla relazione genitori / figli I cittadini possono accedere al servizio mediante tre modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Accesso su segnalazione dei Servizi Sociali; ✓ Accesso su segnalazione da parte di altri enti. ✓ Accesso libero <p><u>Centro socio educativo diurno</u> Nel Centro possono essere accolti contemporaneamente non più di 30 minori in età compresa dai 6 ai 18 anni, prioritariamente residenti nel quartiere o Comune e nell'ambito territoriale di riferimento. Le attività formative e laboratoriali devono essere svolte in gruppi di max 10 persone, preferibilmente aggregate per classi d'età o in gruppi di max 5 persone, se presente un minore disabile.</p> <p><u>Centro aperto polivalente per minori</u> Nel Centro possono essere accolti contemporaneamente non più di 30 minori in età compresa dai 6 ai 18 anni, prioritariamente residenti nel quartiere o Comune e nell'ambito territoriale di riferimento. Le attività formative e laboratoriali devono essere svolte in gruppi di max 10 persone, preferibilmente aggregate per classi d'età o in gruppi di max 5 persone, se presente un minore disabile.</p>
---------------	--

	<p><u>Centro sociale polivalente per anziani</u> Il centro sociale polivalente è una struttura aperta alla partecipazione anche non continuativa di anziani autosufficienti, alle attività ludico-ricreative e di socializzazione e animazione, in cui sono garantite le prestazioni minime connesse alla organizzazione delle suddette attività, ai presidi di garanzia per la salute e l'incolumità degli utenti durante lo svolgimento delle attività del centro. Gli interventi e le attività all'interno e all'esterno del Centro devono consentire di contrastare l'isolamento e l'emarginazione sociale delle persone anziane, di mantenere i livelli di autonomia della persona, di supportare la famiglia .</p> <p><u>Centro diurno socio educativo e riabilitativo per disabili</u> Soggetti affetti da demenza associata o meno a disturbi del comportamento, anche se non soggetti anziani con età superiore ai 64 anni, non affetti da gravi deficit motori, gestibili in regime di semiresidenzialità, capaci di trarre profitto da un intervento integrato, così come definito dal rispettivo Piano assistenziale individualizzato PAI).</p> <p><u>Affidamento familiare</u> minori in età compresa tra gli 0 e 18 anni appartenenti a nuclei familiari in situazioni di disagio e difficoltà temporanee, residenti nell'Ambito. n. 30 nuovi percorsi di accoglienza familiare.</p>
<p>Documenti collegati</p>	<p>Regolamento di Ambito per l'affido e le adozioni – Protocollo operativo ASL - Ambito per l'affido familiare e le adozioni</p>
<p>Profilo degli operatori</p>	<p><u>Centro Servizi per le famiglie</u> Il Centro Servizi per le famiglie si avvale di un'equipe integrata di professionalità in possesso di pluriennale esperienza e specifica formazione (pedagogista e/o educatore professionale socio-pedagogico, operatore con specifica formazione e qualifica in mediazione familiare, psicologo, assistente sociale, mediatore culturale, avvocato, operatore con consolidata esperienza nel lavoro di animazione di comunità, ecc.), contrattualizzate in base alle esigenze del servizio, nel rispetto delle competenze e degli interventi specifici. L'equipe è coordinata da una figura professionale in possesso di laurea dell'area socio-psico-pedagogica, con esperienza consolidata nella funzione di coordinamento. Sono previste attività di aggiornamento professionale annuale e di supervisione professionale dello staff di lavoro. Il personale del Centro opera in strettissimo raccordo con gli operatori del servizio ADE per la necessaria presa in carico integrata e multidisciplinare del nucleo familiare, supporta le equipe territoriali preposte per l'inclusione sociale degli stessi nuclei nonché i servizi per l'affido e l'accoglienza dei minori, secondo le modalità di intervento e di approcci metodologici proposti nei principali documenti di riferimento nazionali e regionali vigenti.</p> <p><u>Centro socio educativo diurno</u> Operatori in possesso di qualifiche professionali funzionali alla realizzazione delle attività educative, formative, ludico-ricreative, di sostegno e supporto scolastico, laboratoriali, in rapporto di almeno 1 ogni 10 minori. Tra gli operatori devono figurare almeno 1 educatore ogni 30 minori. Se il centro accoglie anche minori con disabilità deve essere previsto personale qualificato nell'area socio-psico-pedagogica in rapporto di 1 ogni 3 minori diversamente abili. Personale ausiliario nel numero di almeno 1 ogni 30 ospiti, che garantisca la presenza nelle ore di apertura del centro.</p>

Per la gestione della struttura e la organizzazione delle prestazioni da erogare, è individuato un coordinatore della struttura tra le figure professionali dell'area socio-psico-pedagogica, impiegate nella stessa

Centro aperto polivalente per minori

Operatori in possesso di qualifiche professionali funzionali alla realizzazione delle attività educative, formative, ludico-ricreative, di sostegno e supporto scolastico, laboratoriali, in rapporto di almeno 1 ogni 10 minori.

Tra gli operatori devono figurare almeno 1 educatore ogni 30 minori. Se il centro accoglie anche minori con disabilità deve essere previsto personale qualificato nell'area socio-psico-pedagogica in rapporto di 1 ogni 3 minori diversamente abili. Personale ausiliario nel numero di almeno 1 ogni 30 ospiti, che garantisca la presenza nelle ore di apertura del centro.

Per la gestione della struttura e la organizzazione delle prestazioni da erogare, è individuato un coordinatore della struttura tra le figure professionali dell'area socio-psico-pedagogica, impiegate nella stessa.

Centro sociale polivalente per anziani

Operatori addetti all'assistenza in misura adeguata alle caratteristiche e alle esigenze degli ospiti; educatori e animatori sociali per 36 ore settimanali ciascuno, al fine di garantire il regolare funzionamento della struttura, con utenza non superiore a 60 persone. Deve essere, infine, garantita, la presenza programmata dell'assistente sociale, nonché di terapisti della riabilitazione in presenza di esigenze specifiche per alcuni utenti.

Centro diurno socio educativo e riabilitativo per disabili

È garantita, per ogni paziente, la predisposizione del Piano Assistenziale Individuale con gli specifici programmi e i tempi di realizzazione previsti, ivi compresi la formazione del caregiver e la presa in carico del nucleo familiare (informazione/formazione/empowerment/riduzione carico emozionale).

E' garantita la presenza di:

- medico specialista con funzione di responsabile sanitario;
- psicologo;
- infermiere;
- terapeuta della riabilitazione;
- educatori professionali;
- operatori socio-sanitari dedicati all'assistenza.

Il Centro diurno che prepara e/o somministra pasti attraverso una gestione diretta o affidamento esterno deve:

a) adottare una tabella dietetica contenente indicazioni relative ai menù, alle grammature, nonché alle tecniche di preparazione e cottura degli alimenti, validata dal Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione della ASL territorialmente competente;

b) avvalersi di una figura professionale interna o esterna (Medico specialista in Scienze dell'alimentazione, Dietista, Biologo Nutrizionista, Tecnologo Alimentare) al fine di consentire alla direzione sanitaria la valutazione dello stato nutrizionale dei pazienti e la definizione delle relative tabelle dietetiche. c)

Il personale addetto alla preparazione e/o somministrazione del vitto deve essere formato, in relazione al tipo di attività svolta, sui temi della sicurezza alimentare e della nutrizione in età geriatrica e delle diete personalizzate da seguire in relazione alle differenti patologie.

	<p>I professionisti sanitari della riabilitazione devono essere in possesso di idoneo titolo (fisioterapista ex D.M. 14 settembre 1994 n. 741– D.M. 27 luglio 2000; educatore professionali ex D.M. 8 ottobre 1998, n. 520 – D.M. 27 luglio 2000) In riferimento agli educatori professionali in servizio nella struttura alla data di entrata in vigore del presente regolamento, si rinvia a quanto previsto dall’art. 46 del R.R. n. 4/2007 per quanto compatibile con la normativa nazionale e regionale in materia di professioni sociosanitarie.</p> <p><u>Affidamento familiare</u> Assistenti Sociali, Educatori Professionali e figure amministrative dell’Ambito, Assistenti Sociali e Psicologi della ASL, Associazioni di Famiglie affidatarie e adottive.</p>
--	---

DETTAGLIO INTERVENTI E AZIONI DA REALIZZARE

L’idea alla base dell’intervento è quella di attivare sul territorio una fitta **rete di presidi di inclusione sociale**, basati sulla presenza di servizi ed interventi diffusi a ciclo diurno ed a carattere comunitario (Centri diurni e centri polivalenti) rivolti a minori, anziani e persone con disabilità, cui possano affiancarsi azioni di supporto e tutela alle famiglie (Centri servizi per le famiglie), attività di prevenzione dell’allontanamento dei minori dal nucleo familiare (secondo il modello del progetto PIPPI) e sperimentazione di percorsi innovativi per la diffusione dell’istituto dell’affido familiare.

E’ intenzione dell’ATS in tale contesto attivare percorsi e processi di programmazione e progettazione partecipata (ai sensi degli artt. 55 e ss. del Codice del Terzo Settore) al fine di affiancare alle azioni ed agli interventi più strutturati (da realizzarsi appunto presso i Centri diurni ed i Centri famiglie) altre tipologie di attività diffuse che possano favorire benessere ed innalzamento della qualità della vita per l’intera comunità locale facendo leva anzitutto su strategia di inclusione e prevenzione rivolte a quella fascia di popolazione a maggior rischio di esclusione sociale. A titolo esemplificativo si indicano di seguito possibili azioni che potranno essere sviluppate:

- progetti di educativa territoriale;
- progetti di prevenzione con il coinvolgimento delle scuole presenti nei tre Comuni;
- attività volti alla promozione dell’integrazione delle differenze (culturali, linguistiche, di genere, ecc.);
- attività di promozione del protagonismo e delle persone anziane e di una migliore inclusione di questi nel tessuto delle rispettive comunità di riferimento;
- progetti di sostegno e supporto alle famiglie che hanno in carico persone in condizione di ridotta autonomia e/o non autosufficienza.

Centro Servizi per le famiglie

Il Centro Servizi per le Famiglie rappresenta una risorsa territoriale rivolta a tutte le famiglie per sostenerle nelle relazioni, nella promozione delle reti formali e informali, nella valorizzazione della dimensione genitoriale e nel loro protagonismo nella vita comunitaria.

Pertanto, regolamentato già dalla normativa vigente come “luogo fisico aperto al territorio dell’Ambito Territoriale (...) integra e supporta le attività dei servizi territoriali e specialistici” (art. 93 del Reg. Reg. 4/2007 ss.mm.ii.), presso il Centro Servizi per le Famiglie – cui si potrà accedere direttamente o su invio dei servizi territoriali - si dovrà prevedere:

- Implementazione degli interventi dello Sportello di ascolto e sostegno psicologico al fine di sostenere e riqualificare le competenze e responsabilità genitoriali attraverso percorsi di orientamento e di informazione per genitori con figli; consulenze socio-psico-pedagogiche; sostegno alla relazione genitori/figli; spazio neutro...

- Implementazione degli interventi espletati dall'Assistente Sociale al fine di lavorare sul rafforzamento delle reti sociali informali a supporto dei nuclei familiari attraverso anche la creazione di gruppi di auto-mutuo-aiuto, gruppi di famiglie di appoggio e reti di famiglie; necessario diviene – per conoscere il territorio e poter attivare le risorse presenti, conoscerlo attraverso una mappatura dei servizi istituzionali e non presenti a supporto di famiglie con figli.
- A cura di un esperto animatore di comunità, avvio di azioni di animazione territoriale, esperienze di scambio e socializzazione con particolare riferimento alla dimensione multiculturale, attraverso il lavoro sinergico con il mediatore culturale.
- Implementazione degli interventi del Mediatore Familiare, al fine di sostenere la corresponsabilità educativa dei genitori in presenza di una separazione o di crisi nei rapporti di coppia o di decisione di divorzio, per poter riorganizzare le relazioni familiari, trovare accordi durevoli e condivisi che tengano conto dei bisogni di ciascun componente.

Il Centro Servizi per le Famiglie diventerà un luogo all'interno del quale è possibile realizzare i gruppi con i genitori (altro dispositivo previsto nel programma P.I.P.P.I., che l'Ambito realizzerà con le risorse del PNRR). L'intervento avrà come destinatari n. 10 famiglie target con minori da 0 a 11 anni in situazioni di vulnerabilità. La finalità dei gruppi con i genitori è quella di rafforzare le competenze parentali e sviluppare le abilità relazionali e sociali sia dei genitori, sia dei bambini. Lo scopo è, quindi, favorire la "riflessività personale" attraverso la "riflessività sociale" e la "mente collettiva" rappresentate dal gruppo, per ampliare le possibilità educative e aiutare i genitori a riconoscere che è possibile superare gli automatismi che governano il fare e che è questo che permette ai bambini di crescere e svilupparsi con un progetto invece che con un destino.

Centro socio educativo diurno

Il Centro socio-educativo diurno è struttura di prevenzione e recupero aperta a tutti i minori che, attraverso la realizzazione di un programma di attività e servizi socio-educativi, culturali, ricreativi e sportivi, mira in particolare al recupero dei minori con problemi di socializzazione o esposti al rischio di emarginazione e di devianza.

E' necessario che il centro socio-educativo diurno rivolga la propria attività alla totalità dei minori residenti nel territorio di riferimento, al fine di promuoverne l'integrazione sociale e culturale.

Nell'Ambito operano n. 4 U.d.O per un totale di 130 posti a catalogo finanziati attraverso la misura del buono servizio.

Centro aperto polivalente per minori

Il centro aperto polivalente è una struttura aperta alla partecipazione anche non continuativa di minori e di giovani del territorio ed opera in raccordo con i servizi sociali d'Ambito e con le istituzioni scolastiche, attraverso la progettazione e realizzazione di interventi di socializzazione ed educativo-ricreativi, miranti a promuovere il benessere della comunità e contrastare fenomeni di marginalità e disagio minorile.

La struttura si colloca nella rete dei servizi sociali territoriali, caratterizzandosi per l'offerta di una pluralità di attività ed interventi che prevedono lo svolgimento di funzioni quali l'ascolto, il sostegno alla crescita, l'accompagnamento, l'orientamento. Il centro realizza attività ludico-ricreative, di animazione extrascolastiche, rivolte a promuovere le relazioni tra ragazzi, valorizzare le propensioni e gli interessi dei ragazzi. Il Centro può organizzare, a titolo esemplificativo, attività quali: · attività sportive; · attività ricreative; · attività culturali; · momenti di informazione; · laboratori ludico-espressivi e artistici; · vacanze invernali ed estive.

Nell'Ambito opera n. 1 U.d.O per un totale di 40 posti a catalogo finanziati attraverso la misura del buono servizio.

Centro sociale polivalente per anziani

Il Centro pianifica le attività di seguito individuate, in base alle esigenze degli utenti:

- ✓ attività educative indirizzate all'autonomia;

- ✓ attività di socializzazione e animazione
- ✓ attività espressive, psico-motorie;
- ✓ attività ludiche e ricreative;
- ✓ attività culturali e occupazionali;
- ✓ segretariato sociale;
- ✓ prestazioni a carattere assistenziale;
- ✓ attività a garanzia della salute degli utenti;
- ✓ attività di laboratorio ludico-espressivo e artistico;
- ✓ organizzazione di vacanze invernali ed estive;
- ✓ somministrazione dei pasti (facoltativa);
- ✓ servizio trasporto (facoltativa).

Il Centro, inoltre, può concorrere alla erogazione del servizio di pronto intervento sociale per l'area anziani. Nell'Ambito opera n. 1 U.d.O per un totale di 15 posti a catalogo finanziati attraverso la misura del buono servizio.

Centro diurno socio educativo e riabilitativo per disabili

Il centro diurno per soggetti non autosufficienti è una struttura socio-sanitaria a ciclo diurno finalizzata all'accoglienza di soggetti in condizione di non autosufficienza, che per il loro declino cognitivo e funzionale esprimono bisogni non adeguatamente gestibili a domicilio per l'intero arco della giornata.

Finalità complessive del Centro sono le seguenti:

- ✓ controllare/contenere il processo di deterioramento cognitivo ed i disturbi del comportamento;
- ✓ mantenere il più a lungo possibile le capacità funzionali e socio relazionali;
- ✓ consentire il mantenimento dei soggetti a domicilio, ritardandone il ricovero in strutture residenziali;
- ✓ aiutare la famiglia a comprendere l'evoluzione cronica della malattia e supportare il care giver rispetto alle attività del Centro.

Il centro deve, in ogni caso, organizzare:

- ✓ servizio di accoglienza
- ✓ attività di cura e assistenza alla persona
- ✓ servizio medico e infermieristico
- ✓ attività di terapia occupazionale
- ✓ attività di stimolazione/riattivazione cognitiva (memory training, terapia di riorientamento alla realtà – ROT, training procedurale)
- ✓ attività di stimolazione sensoriale (musicoterapia, arte terapia, aromaterapia, ecc..)
- ✓ attività di stimolazione emozionale (terapia della reminiscenza, terapia della validazione, psicoterapia di supporto)
- ✓ strategie per la riduzione della contenzione, specie farmacologica, e per l'utilizzo dei presidi di sicurezza
- ✓ socializzazione, attività ricreative, ludiche, culturali, religiose
- ✓ servizio pasto.

Nell'Ambito operano n. 2 U.d.O per un totale di 33 posti a catalogo finanziati attraverso la misura del buono servizio.

Affidamento familiare

Obiettivi

L'affido familiare è il servizio attraverso il quale un minore, che deve essere allontanato dalla propria famiglia a causa di difficoltà temporanee, viene accolto da un altro nucleo familiare (preferibilmente con figli), o da una persona singola, idonei ad offrire adeguate risposte alle sue necessità di educazione, istruzione, accudimento e tutela. L'affidamento familiare fornisce aiuto e sostegno al minore ed alla sua famiglia di origine, al fine di favorire la deistituzionalizzazione ed evitare l'inserimento dei minori in strutture residenziali.

- Garantire il primario diritto e bisogno dei bambini e dei ragazzi a crescere in una famiglia.
- Evitare l'istituzionalizzazione dei bambini e dei ragazzi.
- Rispondere alle fondamentali necessità del minore di amore, educazione, istruzione, accudimento e tutela.
- Sostenere il bambino e la famiglia di origine in difficoltà.
- L'équipe multidisciplinare e la famiglia affidataria dovranno cercare di privilegiare il lavoro con la famiglia di origine aiutando la stessa a superare le condizioni che hanno portato all'allontanamento del bambini/ragazzi, favorendone il loro rientro.

Attività/prestazioni

Equipe Multidisciplinare per le Famiglie d'Origine e Minori

- Ascolto del minore e della famiglia di origine;
- Osservazione del bisogno psico – relazionale del bambino e della condizione di rischio e problematicità psico - ambientale e relazionale, con relativa valutazione sulla possibilità del sistema familiare di superare/recuperare la condizione di disagio.
- Presa in carico del minore e del nucleo di origine con interventi di sostegno.

Equipe Multidisciplinare per le Famiglie Affidatarie

- Valutazione psico-diagnostica dello psicologo e valutazione socio-familiare ed ambientale dell'assistente sociale per l'idoneità all'affidamento familiare di famiglie e/o singoli relativamente a percorsi di affidamento diurno.
- Raccordo e collaborazione con gli operatori della EMFOM per la condivisione della proposta di progetto di affidamento, per la realizzazione dell'abbinamento ed inserimento nella famiglia affidataria e per l'attività di sostegno una volta realizzato l'affidamento.
- Elaborazione, in raccordo e collaborazione con gli operatori della EMFOM, del progetto di sostegno al bambino ed alla famiglia affidataria, con gli obiettivi da raggiungere, le azioni, i tempi, ecc.;

La gestione dell'Affidamento familiare dei minori è garantito attraverso le attività di :

- **Equipe Multidisciplinare Famiglia d'Origine e Minori,** un gruppo di lavoro a composizione variabile di cui fanno parte:
 - N°1 assistente sociale del Servizio Socio- Sociale dell'Ambito che ha in carico il minore ed il nucleo di origine;
 - N°1 psicologo del Consultorio familiare di competenza per la famiglia di origine
 - N°1 assistente sociale del Consultorio familiare di competenza per la famiglia di origine
- **Equipe Multidisciplinare Famiglia Affidataria,** un gruppo di lavoro a composizione variabile di cui fanno parte:
 - N°1 assistente sociale dell'Ambito;
 - N°1 psicologo del Consultorio Familiare di competenza per la famiglia affidataria
 - N°1 assistente sociale del Consultorio familiare di competenza per la famiglia affidataria

L'affidamento familiare può essere:

- **CONSENSUALE**, disposto dai servizi sociali con il consenso della famiglia d'origine ed affidataria con esecutività del Giudice Tutelare, per la durata massima di 24 mesi.
- **GIUDIZIARIO**, disposto dal Tribunale per i Minorenni, sia in assenza del consenso dei genitori, sia in favore dei minori in situazioni di pregiudizio.

Le principali tipologie dell'affido sono :

- **affidamento residenziale etero familiare:** accoglienza di un minore in difficoltà familiare presso una famiglia, anche monoparentale. Ogni famiglia affidataria potrà avere in affidamento non più di due minori, salvo eccezioni particolari di fratelli, che si ritiene opportuno rimangano uniti;
- **affidamento residenziale intra familiare:** accoglienza di un minore da parte di parenti entro il quarto grado;
- **affidamento part time:** intervento, sia etero che intra familiare, di sostegno alla famiglia e al minore per alcuni momenti della giornata o della settimana. Può essere diurno, notturno, per alcuni giorni della settimana o solo per le vacanze.

L'Ambito intende realizzare le seguenti azioni:

Azione 1

Potenziamento dei percorsi di accoglienza familiare nelle diverse modalità e tipologie: (intrafamiliare, etero-familiare, part-time, famiglie di appoggio, affidamento a reti di famiglie, ecc...) secondo il modello di intervento definito dalle linee di indirizzo regionali e nazionali per l'affidamento familiare

L' A.T. ha come obiettivo quello di realizzare interventi di informazione, promozione e sensibilizzazione delle diverse forme di affidamento familiare, finalizzati a mobilitare e rinforzare la disponibilità di famiglie e singoli all'affido familiare, attraverso le azioni di seguito indicate:

- programmazione e realizzazione di percorsi di formazione e aggiornamento professionale

Azioni specifiche

1. Percorso di formazione avanzata dei componenti dell'équipe d'Ambito sui metodi e le strategie di infrastrutturazione del sistema territoriale dell'affido (15 giornate formative della durata totale n. 75 ore di formazione specialistica);
2. Percorso di formazione rivolto alle scuole, agli operatori dei servizi, dell'associazionismo e del privato sociale che si occupano di bambini e famiglie in situazioni di vulnerabilità (6 giornate formative della durata totale di n. 12 ore).

- programmazione e realizzazione di percorsi e iniziative di informazione e sensibilizzazione sul tema dell'affidamento familiare e di promozione della cultura dell'accoglienza e dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza

Azioni specifiche

1. Campagna pubblicitaria con realizzazione di manifesti e locandine per la promozione dell'affido in occasione di eventi pubblici specifici, creazione di vetrine social specifiche e realizzazione di brochure per la diffusione di informazioni sull'esperienza dell'accoglienza familiare
2. promozione di n. 3 giornate tematiche/seminari, da realizzarsi nei tre Comuni dell'Ambito anche in collaborazione con le realtà territoriali attive sul tema dell'affido.

Azione 2

Sostegno economico alle persone/famiglie affidatarie o accoglienti al fine di sostenerne in modo più efficace il complesso compito educativo

Azione 3

Azioni di sostegno ai percorsi di presa in carico delle famiglie di origine, delle famiglie affidatarie e dei minori accolti

L'ATS, non disponendo dell'anagrafe delle famiglie affidatarie, intende procedere alla creazione della stessa attraverso le seguenti fasi:

1. Raccolta di disponibilità a percorsi di accoglienza da parte di famiglie e singoli;
2. Realizzazione di percorsi formativi rivolti a famiglie e singoli che hanno manifestato la disponibilità ad avviare percorsi di accoglienza familiare al fine di ricevere non solo le informazioni necessarie, ma anche di incontrare le emozioni di chi ha già affrontato questa

importante avventura, attraverso un percorso condotto da professionisti ed affidatari, ricco di strumenti, idee, riflessioni, esperienze dirette.

3. Valutazione da parte dell'equipe multidisciplinare di Ambito
4. Stesura dell'anagrafe.

Al fine di favorire il rientro del minore nel nucleo d'origine, l'Ambito intende realizzare azioni a supporto in loro favore quali:

- Creazione di reti formali e informali a supporto del nucleo familiare
- Sostegno alla genitorialità consapevole attraverso percorsi mirati (gruppi di auto mutuo aiuto...) da realizzarsi anche con la collaborazione dei Centri servizi per le famiglie
- interventi assistenziali a supporto dei nuclei familiari

Pagina |

Il percorso formativo rivolto a famiglie e singoli che hanno manifestato la disponibilità ad avviare percorsi di accoglienza familiare ha l'obiettivo di orientare, informare e formare i partecipanti (singoli, coppie e famiglie) sulle tematiche psicologiche e sociali dell'affidamento familiare (normativa, complessità, tipologie, rete dei servizi e istituzioni coinvolte, componenti psico-affettive e risorse emotive necessarie all'esperienza di affidamento.), attingendo da esperienze concrete di percorso di accoglienza conclusi o in corso.

Il percorso formativo prevederà n. 5 incontri della durata di circa 2 ore.

Il gruppo non deve superare le 10 unità.

L'ATS intende affidare a soggetto terzo la realizzazione del percorso che porterà alla creazione dell'anagrafe delle famiglie affidatarie, che sarà gestita esclusivamente dall'Equipe Multidisciplinare di Ambito.

Nel programma P.I.P.P.I. è previsto come dispositivo la Famiglia d'Appoggio, che rappresenta una forma di solidarietà tra famiglie che ha come finalità quella di sostenere un nucleo familiare attraverso la solidarietà di un altro nucleo o di singoli "aiutanti naturali" e di prevenire l'allontanamento del bambino dalla propria famiglia. La logica di tale intervento è quella dell'integrazione e della complementarità, non della sostituzione. Ci si prefigge di realizzare i seguenti obiettivi:

- Fornire alla famiglia negligente un sostegno concreto ed emotivo nella vita di tutti i giorni;
- Trasferire nel quotidiano gli apprendimenti di positive competenze genitoriali, sviluppati nei diversi contesti di aiuto previsti dal programma;
- Facilitare l'integrazione della famiglia nella comunità sociale di appartenenza.

Rispetto a questo dispositivo, il compito dell'equipe di Ambito si articola in quattro principali azioni:

1. Reperimento delle famiglie di appoggio
2. Formazione alle famiglie di appoggio
3. Individuazione e abbinamento
4. Sostegno alla famiglia di appoggio

Programma "Care leavers"

Obiettivi

La sperimentazione coinvolge quindi i care leavers in grado di intraprendere un **percorso di autonomia**, che potranno quindi beneficiare di un progetto strutturato di accompagnamento verso l'età adulta, risultato di una **valutazione multidimensionale** (Analisi preliminare e Quadro di analisi) elaborato da parte dell'assistente sociale, gli educatori della comunità o i familiari affidatari preferibilmente già dal diciassettesimo anno di età.

Il **progetto per l'autonomia** descrive l'attività attraverso la quale i bisogni e le attese del ragazzo vengono trasformati in obiettivi e risultati di cambiamento volti a dare compimento alle aspirazioni dei beneficiari mediante l'impiego delle loro risorse e capacità cui si aggiunge il sostegno dei servizi e delle risorse della comunità.

Il progetto ha durata triennale e accompagna i beneficiari fino al compimento del **ventunesimo anno d'età**.

I ragazzi e le ragazze vengono accompagnati per realizzare i propri percorsi che possono essere orientati al **completamento degli studi secondari superiori o la formazione universitaria, alla formazione professionale o l'accesso al mercato del lavoro**.

Il **Tutor per l'autonomia** è la figura individuata per sostenere le finalità e gli obiettivi della sperimentazione nazionale e dei progetti individualizzati. Il tutor si integra nella rete di relazioni del ragazzo e della ragazza, collabora con l'assistente sociale e favorisce la realizzazione delle azioni previste nel progetto individualizzato. Il tutor stimola la rete amicale e l'inclusione sociale e risulta fondamentale per favorire connessioni fra i vari ragazzi coinvolti nella sperimentazione e per la creazione delle Youth Conference, organismi di partecipazione attiva dei giovani che facilitano lo scambio di esperienze e promuovono processi di innovazione.

Al fine di sostenere il percorso verso una vita autonoma, **i progetti individualizzati integrano e mettono a sistema tutte le risorse presenti a livello nazionale e locale** che possono essere mobilitate a favore dei care leavers, e fra queste i dispositivi del Reddito di Cittadinanza, di Garanzia Giovani e del Diritto allo studio.

Attività/prestazioni

Si intendono realizzare le seguenti azioni:

1. Percorsi orientati al completamento degli studi secondari superiori o la formazione universitaria, alla formazione professionale.
2. Borse lavoro per favorire l'accesso al mercato del lavoro ;
3. Istituzione della figura del Tutor per l'autonomia che si integra nella rete di relazioni dei ragazzi, collabora con l'assistente sociale e favorisce la realizzazione delle azioni previste nel progetto educativo individualizzato. Il tutor stimola la rete amicale e l'inclusione sociale e risulta fondamentale per favorire anche l'accesso alla casa.
4. Erogazione di interventi assistenziali specifici.

SCHEDA DI PROGETTAZIONE DI DETTAGLIO DEI SERVIZI

N. 7

RETE PER IL CONTRASTO DELLA GRAVE EMARGINAZIONE E DELLA POVERTA' ESTREMA
Pronto intervento sociale (PIS) – Centro servizi di contrasto alla povertà/Stazioni di posta

LIVELLO DI PRIORITÀ

Pagina | 1

LEP

Potenziamento

ODS Regionale

Specificità territoriale

AREA STRATEGICA (PRPS 2022 - 2024)

X - Sistema di welfare d'accesso

- Politiche familiari e la tutela dei minori
- Invecchiamento attivo
- Politiche per l'integrazione delle persone con disabilità e presa in carico della non autosufficienza

X Promozione dell'inclusione sociale ed il contrasto alle povertà

- Prevenzione e contrasto di tutte le forme di maltrattamento e violenza su donne e minori
- Pari opportunità e conciliazione vita-lavoro

RIFERIMENTO (PRPS 2022- 2024)		
OBIETTIVO TEMATICO	Letto./e	Titolo
	D	Organizzare il servizio di Pronto intervento sociale in connessione con i servizi di contrasto alla grave emarginazione adulta
	B	Completare la filiera di Servizi e prestazioni per l'emergenza
RISULTATO/I ATTESO/I	Ampliamento della dotazione di servizi e prestazioni per il contrasto alla marginalità estrema. Presa in carico multidimensionale di medio-lungo periodo delle persone in condizione di marginalità estrema	

DENOMINAZIONE DEI SERVIZI E/O DEGLI INTERVENTI	
Denominazione	Art./Artt. R.R. n. 04/2007
PIS	85
Centri servizi per le povertà estreme	
Centro notturno di accoglienza per persone senza fissa dimora	81 ter

VALENZA TERRITORIALE

Ambito

Singoli Comuni

Altro (specificare) _____

MODALITÀ DI GESTIONE

Diretta – in economia

Affidamento a terzi

Altro (specificare) Coprogettazione (ETS)

RIFERIMENTO ALLA PROGRAMMAZIONE (cfr. Quadro priorità PRPS e scheda di programmazione)		
MACRO - ATTIVITÀ	Rif. (lett/n.)	Titolo
	B	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale
	D	Centri servizi, diurni e semi residenziali
	E	Strutture comunitarie e residenziali

INTERVENTI E SERVIZI	B.7	Pronto intervento sociale e interventi per le povertà estreme
	D.4	Centri servizi per la povertà estrema
	E.6	Strutture di accoglienza notturna per povertà estreme

PROGRAMMAZIONE ECONOMICA																																				
Annualità	Importo programmato	Fonte/i di finanziamento																																		
<input type="checkbox"/> 2022	€ 0,00	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th> FONTE</th> <th> SCHEDA</th> <th> B.7.</th> <th> D.4.</th> <th> E.6.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FPOV 21</td> <td>A</td> <td>62.353,33 €</td> <td>100.000,00 €</td> <td>100.000,00 €</td> </tr> <tr> <td>FPOV 22</td> <td>A</td> <td>323.236,21 €</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PNRR</td> <td>C</td> <td>1.090.000,00 €</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TOTALE</td> <td></td> <td>1.475.589,54 €</td> <td>100.000,00 €</td> <td>100.000,00 €</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="4">1.675.589,54</td> </tr> </tbody> </table>				FONTE	SCHEDA	B.7.	D.4.	E.6.	FPOV 21	A	62.353,33 €	100.000,00 €	100.000,00 €	FPOV 22	A	323.236,21 €			PNRR	C	1.090.000,00 €			TOTALE		1.475.589,54 €	100.000,00 €	100.000,00 €			1.675.589,54			
FONTE	SCHEDA	B.7.	D.4.	E.6.																																
FPOV 21	A	62.353,33 €	100.000,00 €	100.000,00 €																																
FPOV 22	A	323.236,21 €																																		
PNRR	C	1.090.000,00 €																																		
TOTALE		1.475.589,54 €	100.000,00 €	100.000,00 €																																
		1.675.589,54																																		
<input type="checkbox"/> 2023	€ 100.000,00																																			
<input type="checkbox"/> 2024	€ 1.575.589,54																																			
TOTALE	1.675.589,54																																			

Utenza	Le prestazioni richieste e/o individuate possono essere erogate a tutti coloro, adulti, diversamente abili, anziani, minori, immigrati e stranieri, in elencazione comunque non esaustiva, i quali vengano a trovarsi in condizioni d'improvvisa e imprevista necessità assistenziale segnalata oltre che dal Servizio Sociale Professionale anche dalle Forze dell'Ordine, dal Corpo di Polizia Municipale, dall'Autorità Giudiziaria, da ospedali, da cittadini, da volontari, dalle parrocchie ovvero dagli stessi soggetti bisognosi di assistenza.
Documenti collegati	
Profilo degli operatori	Psicologi, educatori, assistenti sociali, mediatori linguistici e culturali, altri operatori sociali.

DETTAGLIO INERENTI LE AZIONI DA REALIZZARE

Servizio di Pronto Intervento Sociale

Il Servizio di Pronto Intervento Sociale è un servizio preposto al trattamento delle emergenze/urgenze sociali attivo 24 ore su 24, capace di garantire tempestività nelle situazioni di vulnerabilità sociale.

E' rivolto a tutte quelle situazioni che richiedono interventi, decisioni, soluzioni immediate ed improcrastinabili, che affronta l'emergenza sociale in tempi rapidi ed in maniera flessibile, strettamente collegato con i servizi sociali territoriali e i soggetti del Terzo Settore, che gestiscono servizi di prossimità (centro di prima accoglienza, servizio mensa, lavanderia ed igiene personale, cambio indumenti e banco alimentare).

Il PIS è organizzato nell'arco delle 24 ore attraverso:

- accoglienza, ascolto telefonico ed informazione di base;
- immediato intervento sul posto della segnalazione, o presso il domicilio dell'utente;
- repentino accordo con le risorse del territorio;
- accompagnamento presso le strutture di accoglienza;
- supporto alle forze dell'ordine (Polizia, Carabinieri, Polizia Locale);

- formalizzazione delle procedure di avvio dell'utenza presso i servizi di prossimità e le strutture di pronta accoglienza, presso i servizi sociali territoriali per la conseguente presa in carico.

Al PIS competerà inoltre:

- l'istituzione e gestione di una linea telefonica dedicata;
- l'implementazione e la gestione del Sistema informativo unico su base d'Ambito per la raccolta dei dati relativi all'accesso, ai servizi integrati, per la prima accoglienza in situazione di emergenza;
- la rilevazione dei bisogni sociali del territorio;
- l'invio dell'utenza ai servizi sociali territoriali per la conseguente presa in carico e predisposizione dei piani personalizzati di intervento.

Centro servizi per le povertà estreme

Una specifica linea di attività finanziata con il PNRR vedrà la costruzione nei territori di centri servizi (stazioni di posta) dedicati al contrasto della povertà che dovranno fungere da collettore del sistema di inclusione sociale territoriale atto a contrastare le principali situazioni di emergenza, fragilità e degrado.

I centri servizi costituiranno un punto unitario di accoglienza, accesso e fornitura di servizi, diffusi nel territorio, e ben riconoscibili a livello territoriale dalle persone in condizioni di bisogno.

I servizi verranno progettati e gestiti con la partecipazione attiva delle organizzazioni del Terzo Settore, comprese quelle di volontariato, a rafforzamento dei servizi offerti, della ASL e dei servizi per l'impiego, anche per la realizzazione di tirocini formativi. e della comunità locale di cui può svolgere una specifica funzione di regia, coordinamento e monitoraggio.

Il Centro Servizi, offrirà attività di presidio sociale, sanitario e di accompagnamento volte a:

- facilitare l'accesso all'intera rete dei servizi;
- l'orientamento e la presa in carico integrata, multiprofessionale e "leggera" affiancata ad un "percorso partecipato di accompagnamento funzionale allo stato di salute, economico, familiare e lavorativo della persona e delle famiglie che si trovino o rischino di trovarsi in condizioni di grave deprivazione.

Nel Centro servizi saranno erogate le seguenti attività:

Attività core:

1. Front office. Ascolto, filtro, accoglienza: accoglienza allo sportello del servizio da parte di un educatore per le attività di ascolto necessarie a far emergere i bisogni e la richiesta di aiuto.
2. Assessment ed orientamento (Sportello). Valutazione dei bisogni e delle risorse della persona, al fine di definire le attività di accompagnamento attraverso un percorso multidimensionale, che necessita cioè di uno sguardo unitario ma con ottiche provenienti da più punti di vista professionali (educatore, assistente sociale, medico, psicologo).
3. Attività di segretariato e orientamento per l'accesso a servizi, programmi e prestazioni;
4. Presa in carico e case management/indirizzamento al servizio sociale professionale o ai servizi specialistici;
5. Consulenza amministrativa e legale;
6. servizi per la residenza fittizia e il servizio di di fermo posta quali strumenti finalizzati a garantire l'accesso anche alle persone senza fissa dimora.
7. Funzione di raccordo e mappatura delle realtà che operano in questo settore, per favorire l'accesso ai servizi e agli interventi, anche del terzo settore, presenti nel territorio, valorizzando i PUA

Attività accessorie (a seconda della dimensione del Comune e della organizzazione territoriale dei servizi):

1. limitata accoglienza notturna;
2. servizi per l'igiene personale;
3. servizi di mediazione linguistico-culturale.

Il Centro servizi non sarà un luogo di dimensioni eccessive o ghettizzante. Le attività del Centro Servizi saranno realizzate in maniera diffusa nel territorio dell'ATS grazie alla presenza di spazi fisici a tal uopo destinati in ognuno dei tre Comuni dell'ATS, in luoghi in cui già sono attivi altri servizi pubblici a disposizione della cittadinanza. Pagina | 4

Centro notturno di accoglienza per persone senza fissa dimora

Il centro notturno di accoglienza per persone senza fissa dimora si configura quale servizio socio assistenziale per il pronto intervento sociale in favore di adulti senza fissa dimora. Il centro notturno è un servizio a carattere socio-assistenziale a regime semiresidenziale costituente luogo in grado di permettere l'erogazione di prestazioni minime legate al riposo e alla igiene personale di soggetti senza fissa dimora, ma con carattere di stanzialità.

Attività

- fruizione di un posto letto allestito con biancheria monouso;
- fruizione di servizi igienici e docce con dotazione di kit per l'igiene personale comprensivo di telo doccia monouso;
- intercettazione delle situazioni di bisogno e/o di forte disagio della popolazione, con particolare focus per le persone senza dimora, ancora sommerse.

Obiettivi

- garantire in prima accoglienza, per un periodo determinato e non superiore a 90 giornate, un posto letto a persone senza dimora, o che si trovano momentaneamente in condizione di bisogno e prive di ricovero notturno igienicamente sano, sostenere il conseguimento della dignità ed autonomia sociale, con il concorso coordinato di altri servizi (sociali, sanitari e sociosanitari) ed altre istituzioni;
- promuovere l'incontro e la presa in carico di persone con grave disagio economico e sociale, anche al fine di far emergere e di farsi carico dei loro bisogni inespressi;
- consentire di intercettare nuove forme di disagio e di elaborare nuove modalità di intervento;
- promuovere azioni coordinate fra i vari centri di accoglienza notturna e gli enti del terzo settore che offrono servizi di mediazione culturale, linguistica ed orientamento legale per immigrati.

SCHEDA DI PROGETTAZIONE DI DETTAGLIO DEI SERVIZI	N. 8
---	-------------

INTERVENTI PER IL SOSTEGNO AL REDDITO, L'INTEGRAZIONE E L'INCLUSIONE SOCIALE E LAVORATIVA

LIVELLO DI PRIORITÀ

LEP **Potenziamento** **ODS Regionale** **Specificità territoriale** Pagina | 1

AREA STRATEGICA (PRPS 2022 - 2024)

- Sistema di welfare d'accesso
- Politiche familiari e la tutela dei minori
- Invecchiamento attivo
- Politiche per l'integrazione delle persone con disabilità e presa in carico della non autosufficienza
- **Promozione dell'inclusione sociale ed il contrasto alle povertà**
- Prevenzione e contrasto di tutte le forme di maltrattamento e violenza su donne e minori
- Pari opportunità e conciliazione vita-lavoro

RIFERIMENTO (PRPS 2022- 2024)		
	Lett./e	Titolo
OBIETTIVO TEMATICO	A	Estendere la governance multilivello ed integrare i servizi e gli interventi di inclusione sociale e lavorativa
	C	Implementare e migliorare le politiche di inclusione sociale attiva.
	K	Prevenire e contrastare il disagio minorile
RISULTATO/I ATTESO/I	1 - Introduzione di prassi integrate di presa in carico congiunta tra Servizi. 2 - Prevenire l'insorgere di situazioni di disagio minorile. 3 - Intervenire tempestivamente per ridurre gli effetti del disagio minorile laddove sia già diffuso.	

DENOMINAZIONE DEI SERVIZI E/O DEGLI INTERVENTI	
Denominazione	Art./Artt. R.R. n. 04/2007
Sostegno all'inserimento lavorativo	
Interventi di prevenzione e contrasto in tema di dipendenze patologiche	
Promozione di percorsi territoriali di socializzazione per favorire l'inclusione sociale di adulti fragili affetti da disagio mentale/ dipendenze patologiche, con buona compliance farmacologica	
Attività di tutor e doposcuola sociale per combattere la povertà educativa	

VALENZA TERRITORIALE

- Ambito**
- Singoli Comuni
- Altro (specificare) _____

MODALITÀ DI GESTIONE

- Diretta – in economia**
- Affidamento a terzi**
- Altro (specificare) Coprogettazione (ETS)**

RIFERIMENTO ALLA PROGRAMMAZIONE (cfr. Quadro priorità PRPS e scheda di programmazione)		
MACRO - ATTIVITÀ	Rif. (lett/n.)	Titolo
	B	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale
INTERVENTI E SERVIZI	B.6	Sostegno all'inserimento lavorativo

PROGRAMMAZIONE ECONOMICA																																										
Annualità	Importo programmato	Fonte/i di finanziamento																																								
☐ 2022	€ 0,00	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">FONTE</th> <th style="width: 10%;">SCHEDA</th> <th style="width: 15%;">B.6.</th> <th style="width: 15%;">B.8.</th> <th style="width: 45%;">TOTALE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RESIDUI</td> <td style="text-align: center;">A</td> <td style="text-align: right;">5.000,00 €</td> <td></td> <td rowspan="8" style="text-align: center; vertical-align: middle;">311.072,09</td> </tr> <tr> <td>FPOV 21</td> <td style="text-align: center;">A</td> <td style="text-align: right;">40.000,00 €</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FPOV 22</td> <td style="text-align: center;">A</td> <td style="text-align: right;">15.612,69 €</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FGSA 22</td> <td style="text-align: center;">A</td> <td></td> <td style="text-align: right;">30.000,00 €</td> </tr> <tr> <td>FGSA 23</td> <td style="text-align: center;">A</td> <td></td> <td style="text-align: right;">15.000,00 €</td> </tr> <tr> <td>FGSA 24</td> <td style="text-align: center;">A</td> <td style="text-align: right;">25.000,00 €</td> <td style="text-align: right;">15.000,00 €</td> </tr> <tr> <td>ALTRE RISORSE (PRG AUTISMO)</td> <td style="text-align: center;">C</td> <td></td> <td style="text-align: right;">165.459,40 €</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">TOT</td> <td></td> <td style="text-align: right;">85.612,69</td> <td style="text-align: right;">225.459,40 €</td> </tr> </tbody> </table>	FONTE	SCHEDA	B.6.	B.8.	TOTALE	RESIDUI	A	5.000,00 €		311.072,09	FPOV 21	A	40.000,00 €		FPOV 22	A	15.612,69 €		FGSA 22	A		30.000,00 €	FGSA 23	A		15.000,00 €	FGSA 24	A	25.000,00 €	15.000,00 €	ALTRE RISORSE (PRG AUTISMO)	C		165.459,40 €	TOT		85.612,69	225.459,40 €		
FONTE	SCHEDA	B.6.	B.8.	TOTALE																																						
RESIDUI	A	5.000,00 €		311.072,09																																						
FPOV 21	A	40.000,00 €																																								
FPOV 22	A	15.612,69 €																																								
FGSA 22	A		30.000,00 €																																							
FGSA 23	A		15.000,00 €																																							
FGSA 24	A	25.000,00 €	15.000,00 €																																							
ALTRE RISORSE (PRG AUTISMO)	C		165.459,40 €																																							
TOT		85.612,69	225.459,40 €																																							
☐ 2023	€ 0,00																																									
☐ 2024	€ 311.072,09																																									
TOTALE	€ 311.072,09																																									

** Oltre alle risorse indicate sono state allocate ulteriori risorse (268,987,94 € in scheda B) per interventi diffusi di inclusione sociale a gestione locale, posti in essere dai singoli Comuni dell'ATS.*

*** L'ATS è attivo, inoltre, per la gestione degli interventi e delle misure di sostegno al reddito ed inclusione attivate a livello nazionale e regionale (AdI – SFL e ReD).*

Utenza	Adulti e minori in condizioni di fragilità
Documenti collegati	Linee Guida – Patti - Regolamenti
Profilo degli operatori	assistenti Sociali – amministrativi – insegnati – educatori - psicologi

DETTAGLIO INERENTI LE AZIONI DA REALIZZARE

La prima rete di intervento e sostegno prevista per le persone e le famiglie in condizioni di fragilità povertà e fragilità economica e sociale e offerto dalle diverse misure attivate allo scopo sia a livello nazionale che a livello regionale.

Tali interventi/misure, tese a favorire l'inclusione lavorativa e sociale di cittadini che vivono in condizione di difficoltà economica e in condizione di vulnerabilità, si attuano attraverso le misure di sostegno al reddito che seppur in forma diversa prevedono un'erogazione di un contributo economico su base mensile a fronte di una collaborazione con Enti del Terzo Settore (nel caso di Reddito di Cittadinanza/AdI e SFL), e/ o attivazione di un tirocinio di Inclusione presso aziende o progetto di Sussidiarietà presso ETS (nel caso del Reddito di Dignità).

Queste forme di collaborazione si inseriscono in un presa in carico più complessa che punta all'*empowerment* del soggetto beneficiario, che viene chiamato a stipulare e firmare un "patto sociale" che prevede impegni nelle diverse sfere della sua vita.

La platea dei soggetti coinvolti con le misure di sostegno al reddito è sempre più variegata, da qui nasce la necessità di aumentare le proposte previste dal Catalogo dei PUC (Progetti di Utilità Collettiva) attivo in ogni singolo Comune dell'Ambito, e il Catalogo regionale di offerta di tirocini e progetti di sussidiarietà del RED. La varietà dei progetti disponibili per ciascun Comune comporta, infatti, una migliore personalizzazione dei percorsi di inclusione sociale.

A tal fine si intende avviare un'attività di informazione e sensibilizzazione tra le aziende del territorio e le realtà associative, che siano disponibili ad ospitare i soggetti beneficiari delle misure di sostegno al reddito.

I percorsi di inserimento socio-lavorativo coinvolgono sia cittadini esclusi dal mercato del lavoro che rientrano in determinati requisiti reddituali imposti dalla normativa vigente che determinate categorie che

nel Reddito di Dignità vengono definite *categorie speciali*: donne vittime di violenza, persone senza dimora, persone separate senza stabile dimora e nuclei con almeno una disabilità.

Il Reddito di Dignità, misura di sostegno al reddito e di inclusione sociale, promosso dalla Regione Puglia, è volto a contrastare la povertà di soggetti a rischio di discriminazione sociale. Attraverso l'adesione ad un percorso personalizzato di integrazione mediante il "patto di inclusione" si riconosce al beneficiario un'indennità economica mensile. La misura è rivolta ad un'ampia platea di cittadini motivo per il quale si intende, pertanto, potenziare gli interventi già in essere attivi nell'ATS attraverso:

- la piena operatività della governance multilivello che preveda il coinvolgimento del Terzo Settore, del mondo delle imprese, dei Servizi per il lavoro, educativi, della formazione e della giustizia;
- l'implementazione dei Catalogi di offerta RED, al fine di incrementare la rete di tirocini finalizzati all'inclusione;
- l'attivazione di tutti i tirocini RED a Catalogo;
- la presa in carico sociale/lavorativa del cittadino e conseguente Patto di Inclusione personalizzato;
- la sperimentazione del RED nell'area penale;
- la promozione nella sperimentazione di cooperative di tipo B;
- le azioni di sensibilizzazione e informazione sulle opportunità di lavoro, sui tirocini formativi e sulle misure di contrasto alla povertà.

Ulteriori interventi di inclusione sociale/percorsi personalizzati di reinserimento

Oltre ai percorsi canonici di inclusione sociale, sostegno al reddito e contrasto alla povertà l'ATS intende attivare in via sperimentale percorsi di inclusione sociale, di sostegno economico, di empowerment ed integrazione a favore di particolare categorie di utenza che si ritiene debbano essere supportate con interventi specifici e mirati. Ci si riferisce in particolar modo a: persone in uscita da percorsi di dipendenza patologica (da sostanza, da alcol, da gioco, ecc.), persone affette problemi di salute mentale di varia natura, persone in uscita da percorsi di detenzione e/o altri percorsi afferenti all'area penale, altri utenti fragili per i quali occorre attivare percorsi personalizzati di presa in carico mirata.

L'azione, avente forte carattere sperimentale ed innovativo, va attivata con il coinvolgimento dei servizi pubblici attivi sul tema (dai servizi sanitari territoriali – DSM/SERD – a quelli del comparto della giustizia – USM/UEPE – fino ai servizi competenti per le politiche attive del lavoro) e di tutte le componenti del terzo settore presenti sul territorio, anche con il ricorso alle diverse forme di programmazione partecipata e gestione condivisa di interventi e servizi di cui agli artt. 55 e ss. del Codice del Terzo settore.

Nei box che seguono sono indicati ulteriori dettagli con particolare riferimenti ai percorsi di inclusione nell'area delle dipendenze patologiche e della salute mentale.

Interventi di prevenzione e contrasto in tema di dipendenze patologiche e percorsi di inclusione ed integrazione sociale collegati

Le azioni per la prevenzione ed il contrasto delle dipendenze patologiche hanno come obiettivi principali quello di promuovere una maggiore consapevolezza sull'uso delle sostanze e sui danni a breve e lungo termine da esso derivanti attraverso percorsi formativi e di sensibilizzazione avvalendosi di professionisti nel settore (sia di servizi pubblici che del terzo settore) e di sostenere azioni per la riduzione del danno attraverso interventi diretti sul territorio e sulla pluralità dei cittadini.

A tal fine si intende avviare iniziative di informazione unite ad azioni educativo/formative presso scuole, enti di formazione, aziende, manifestazioni pubbliche rivolte ai giovani, riviste e/o giornali locali,

conferenze, tavole rotonde, seminari rivolti alla cittadinanza e presso le sedi del Ser.D, partner attivo di tali interventi. L'approccio tenderà ad accrescere nei destinatari le abilità e le risorse che consentono di rivestire un ruolo attivo nella tutela della propria salute.

Particolare attenzione verrà rivolta altresì ai percorsi di prevenzione e contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico, prevedendo azioni sinergiche e protocolli che coinvolgano Servizi Pubblici socio-sanitari, FF.OO., Tribunali, ordini professionali, istituti scolastici, Associazioni di categoria, ecc.

Promozione di percorsi territoriali di socializzazione per favorire l'inclusione sociale di adulti fragili affetti da disagio mentale/ dipendenze patologiche, con buona compliance farmacologica

OBIETTIVO: attivazione di percorsi personalizzati di integrazione e inserimento socio-lavorativo

ATTIVITA':

- promozione di tirocini formativi/borse lavoro per il target individuato che portino allo sviluppo di competenze spendibili nel mercato del lavoro, che possano garantire una continuità nel percorso di inserimento socio- lavorativo;
- coinvolgimento e sensibilizzazione di aziende socialmente responsabili che si rendano disponibili ad avviare percorsi di inserimento lavorativo, con particolare attenzione anche alle cooperative sociali di tipo B;
- migliorare la sinergia tra i servizi col fine di attivare per quei soggetti beneficiari di misure sostegno al reddito che sono già in carico al CSM e al Ser.D progetti di utilità collettiva già previsti dalla normativa vigente, progettati e individuati dall'equipe multidisciplinare;
- coinvolgimento dei soggetti individuati dal Centro di Salute Mentale e dal Servizio Dipendenze nelle attività del Terzo Settore, che prevedono finalità civiche, solidaristiche, e di utilità sociale in forma volontaria o di erogazione gratuita di bene o servizi, che possano avere il fine di potenziare le capacità residuali e contestualmente l'inserimento nelle reti presenti sul territorio.

OBIETTIVO: potenziamento delle rete dei Servizi Specialistici Territoriali

ATTIVITA': Creazione di un tavolo di confronto permanente sul Welfare Generativo per il monitoraggio e l'identificazione di ipotesi progettuali innovative e sperimentali.

OBIETTIVO: attività di promozione, sensibilizzazione e supporto ai caregivers

ATTIVITA': prevedere una mappatura e piena diffusione dei servizi/ opportunità di inserimento sociale presenti sul territorio al fine di favorire la piena integrazione e inclusione sociale degli adulti con particolari fragilità, sollevando altresì il carico di cura dei loro familiari.

AZIONI SPERIMENTALI PER IL CONTRASTO ALLA POVERTA' EDUCATIVA ED AL DISAGIO DEI MINORI

L'ATS ha definito, inoltre, una ulteriore azione destinata a promuovere inclusione sociale e contrasto della marginalità di minori e giovani (povertà educativa). In questo caso si ritiene utile sperimentare, sempre con il concorso degli ETS attraverso lo strumento della co-progettazione già prima citato, alcune azioni di supporto territoriale diffuso a favore dei minori con attività educative, ludico-ricreative e di supporto scolastico. Tali attività, progettate anche con il concorso delle istituzioni scolastiche, rispondono al bisogno diffuso di aumentare il coinvolgimento nella vita della comunità di riferimento dei minori a rischio di esclusione e di prevenire e contrastare fenomeni di disagio, dispersione scolastica ed esclusione sociale a tutto tondo che possono, tra l'altro, sfociare in dinamiche di illegalità e criminalità. Di seguito si offre una possibile declinazione di dettaglio delle azioni attivabili.

Intervento di tutoraggio e supporto territoriale di tipo educativo, sociale e scolastico

- ✓ percorsi per la prevenzione del bullismo e del cyberbullismo;

- ✓ promozione dell'educazione tra pari con percorsi finalizzati a valorizzare il protagonismo dei ragazzi e a sviluppare la loro capacità di aiutarsi;
- ✓ realizzazione di sportelli di ascolto anche mediante l'utilizzo dei canali social
- ✓ supporto di personale qualificato, l'obiettivo è aiutarli a superare i momenti critici e prevenire le potenziali conseguenze;
- ✓ realizzazione di patti di corresponsabilità educativa scuola-famiglia-territorio;
- ✓ percorsi di educazione alla legalità e all'affettività;
- ✓ metodi formativi volti ad approfondire le tematiche e problematiche tipiche dell'età giovanile si trovano a dover affrontare credenze negative, comportamenti discriminatori e atti di violenza;
- ✓ promuovere una maggiore conoscenza su fenomeni assolutamente attuali, favorendo un atteggiamento più responsabile verso condotte, abitudini e comportamenti, rispetto ai quali un approccio inconsapevole potrebbe strutturare invece condizioni di dipendenza.
- ✓ sostegno scolastico per ragazzi e ragazze a rischio dispersione scolastica attraverso programmi individualizzati con il coinvolgimento delle figure genitoriali, ove possibile;
- ✓ inserimento nel mondo del lavoro tramite percorsi – di gruppo e/o individualizzati – tutelati e guidati, volti a favorire la scelta e la frequenza di esperienze formative successive alla scuola dell'obbligo, in questi casi, l'educatore assume compiti di sostegno, tutoraggio e mediazione con il mondo della formazione e del lavoro;
- ✓ sostegno diretto al minore supportandolo nelle attività della vita quotidiana: svolgimento dei compiti scolastici, accompagnamento in borse-lavoro e nelle attività del tempo libero.

Progetto autismo

Oltre al "canonico" servizio effettuato già nelle precedenti annualità. L'ATS sperimenterà un'azione specifica di tipo laboratoriale (attivata attraverso la coprogettazione con ETS) destinata a favorire i percorsi di autonomia ed integrazione di minori e giovani fino ai 21 anni affetti da sindrome dello spettro autistico. Tale intervento è finanziato con risorse specifiche di derivazione nazionale indirizzate agli ATS attraverso una progettualità promossa alla fine del 2022 dalla Regione Puglia cui l'ATS ha aderito. Il prospetto sintetico che segue tratteggia gli elementi chiave della progettualità in questione.

Finalità	Percorsi di assistenza alla socializzazione dedicati ai minori e all'età di transizione fino ai ventuno anni, anche tramite voucher – (lettera b – DPCM 29 luglio 2022)
Obiettivi	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Favorire l'integrazione sociale ✓ Favorire lo sviluppo dell'autonomia personale e della socializzazione ✓ Migliorare la qualità della vita ✓ Potenziamento delle competenze comunicative e verbali ✓ Sviluppo delle abilità sociali e di apprendimento nei vari contesti di vita ✓ Sviluppo di potenzialità individuali ✓ Favorire la partecipazione attiva ai vari contesti di vita ✓ Favorire il benessere personale e l'autostima
Descrizione delle modalità attuative dell'intervento	<p>Gli obiettivi saranno realizzati attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Attività specifiche e personalizzate ad opera di personale qualificato in materia di autismo. Gli educatori impegnati nel Servizio sono esperti nell'utilizzare con efficacia le metodologie e tecniche di analisi del comportamento ✓ Il coinvolgimento attivo delle realtà pubbliche e private

Ambito Territoriale Sociale di **CORATO**
 Provincia **BARI**
 Piano Sociale di Zona 2022-2024

	presenti sul territorio dell’Ambito e già operanti nel settore dell’autismo.
Destinatari	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Minori, affetti da disturbo dello spettro autistico, frequentanti le scuole dell’infanzia, primaria e secondaria di I° grado ✓ Utenti, affetti da disturbo dello spettro autistico, nell’età di transizione sino ai ventuno anni.
Modalità di individuazione dei destinatari e tempi di attuazione	<p>Avviso Pubblico per la presentazione delle istanze delle famiglie interessate.</p> <p>Tempi di attuazione: 12 mesi orientativamente fino al 31.12.2024</p>
Modalità di gestione degli interventi	coprogrammazione e coprogettazione con enti del Terzo Settore Testo Unico Enti terzo settore - D.lgs 117/2017
Elementi innovativi e sperimentali	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Laboratori di abilità sociali ✓ Laboratori di autonomia funzionale e abilità pratiche ✓ Laboratori di apprendimento in gruppo ✓ Laboratori di abilità pre – occupazionali e avviamento professionale per i ragazzi da 18 a 21 anni

SCHEDA DI PROGETTAZIONE DI DETTAGLIO DEI SERVIZI

N. 9

RETE DI SOSTGNO E PRESA IN CARICO DELLA NON AUTOSUFFICIENZA E DELLA DISABILITA' GRAVE

Assistenza domiciliare socio-assistenziale – Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari – Altri interventi per la domiciliarità – Misure economiche di sostegno alla cura domiciliare e di sostegno ai caregiver

LIVELLO DI PRIORITÀ

Pagina | 1

LEP

Potenziamento

ODS Regionale

Specificità territoriale

AREA STRATEGICA (PRPS 2022 - 2024)

- Sistema di welfare d'accesso
- Politiche familiari e la tutela dei minori
- Invecchiamento attivo

X - Politiche per l'integrazione delle persone con disabilità e presa in carico della non autosufficienza

- Promozione dell'inclusione sociale ed il contrasto alle povertà
- Prevenzione e contrasto di tutte le forme di maltrattamento e violenza su donne e minori
- Pari opportunità e conciliazione vita-lavoro

RIFERIMENTO (PRPS 2022- 2024)							
OBIETTIVO TEMATICO	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Let.</th> <th>Titolo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>B</td> <td>Consolidare e ampliare il sistema di offerta domiciliare nei percorsi di cura e di intervento socio-assistenziale e socio-sanitario e il sostegno alla domanda di servizi domiciliari (C.D.I.) e servizi comunitari a ciclo diurno</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>Ridurre l'istituzionalizzazione anche mediante la verifica continua dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e l'implementazione di misure di continuità assistenziale (con interventi integrati e coordinati, a favore delle persone non autosufficienti, per sostenere la permanenza presso il proprio domicilio) anche attraverso la riprogettazione di forme di assistenza indiretta personalizzata e l'implementazione della azioni di sostegno alla figura del caregiver familiare, rilevandone preliminarmente i bisogni</td> </tr> </tbody> </table>	Let.	Titolo	B	Consolidare e ampliare il sistema di offerta domiciliare nei percorsi di cura e di intervento socio-assistenziale e socio-sanitario e il sostegno alla domanda di servizi domiciliari (C.D.I.) e servizi comunitari a ciclo diurno	E	Ridurre l'istituzionalizzazione anche mediante la verifica continua dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e l'implementazione di misure di continuità assistenziale (con interventi integrati e coordinati, a favore delle persone non autosufficienti, per sostenere la permanenza presso il proprio domicilio) anche attraverso la riprogettazione di forme di assistenza indiretta personalizzata e l'implementazione della azioni di sostegno alla figura del caregiver familiare, rilevandone preliminarmente i bisogni
Let.	Titolo						
B	Consolidare e ampliare il sistema di offerta domiciliare nei percorsi di cura e di intervento socio-assistenziale e socio-sanitario e il sostegno alla domanda di servizi domiciliari (C.D.I.) e servizi comunitari a ciclo diurno						
E	Ridurre l'istituzionalizzazione anche mediante la verifica continua dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e l'implementazione di misure di continuità assistenziale (con interventi integrati e coordinati, a favore delle persone non autosufficienti, per sostenere la permanenza presso il proprio domicilio) anche attraverso la riprogettazione di forme di assistenza indiretta personalizzata e l'implementazione della azioni di sostegno alla figura del caregiver familiare, rilevandone preliminarmente i bisogni						
RISULTATI ATTESI	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Incremento e consolidamento della presa in carico nell'ambito dei percorsi domiciliari favore di persone con disabilità e non autosufficienti. ✓ Incremento e consolidamento della presa in carico nell'ambito dei percorsi domiciliari e diurni di natura socio- sanitaria in favore di persone con disabilità e non autosufficienti. ✓ Graduale passaggio dal modello di cura "prestazionale" al modello di cura "multidimensionale". ✓ Riduzione dei ricoveri in strutture residenziali di persone non autosufficienti; ✓ Aumento delle prestazioni di cura domiciliare e degli interventi integrati e complementari all'assistenza domiciliare della persona non autosufficiente 						

DENOMINAZIONE DEI SERVIZI E/O DEGLI INTERVENTI

Denominazione	Art. R.R. n. 4/2007
Servizio di Assistenza Domiciliare	87
Servizio Assistenza Domiciliare Integrata	88
Dimissioni protette	

VALENZA TERRITORIALE

Ambito

Singoli Comuni

Altro (specificare) _____

MODALITÀ DI GESTIONE

Diretta – in economia

Affidamento a terzi

Altro (specificare) _____

RIFERIMENTO ALLA PROGRAMMAZIONE (cfr. Quadro priorità PRPS e scheda di programmazione)		
MACRO - ATTIVITÀ	Rif. (lett/n.)	Titolo
	C	Assistenza domiciliare
INTERVENTI E SERVIZI	C.1	Assistenza Domiciliare socio-assistenziale
	C.2	Assistenza Domiciliare Integrata con i servizi sanitari
	C.3	Altri interventi per la domiciliarità (Dimissioni protette)
	F.3	Progetti sperimentali per il sostegno alla figura del “care-giver” familiare

PROGRAMMAZIONE ECONOMICA					
Annualità	Importo programmato	Fonte/i di finanziamento			
<input type="checkbox"/> 2022	€ 100.000,00				
<input type="checkbox"/> 2023	€ 1.300.000,00	RESIDUI	A	917,52 €	
		FNPS 21	A	64.305,68 €	20.417,64 €
		FNPS 22	A		20.417,64 €
<input type="checkbox"/> 2024	€ 2.782.101,32	FNPS 23	A		20.417,64 €
		FNA 21	A	282.543,14 €	
		FNA 22	A	208.189,68 €	
TOTALE	€ 4.182.101,32	FNA 23	A	229.008,65 €	
		FGSA 23	A	94.626,99 €	
		COM 22	A	23.626,06 €	
		COM 23	A	50.000,00 €	
		COM 24	A	307.630,68 €	
		SF-PDC	C		2.860.000,00 €
		TOTALE		1.260.848,40 €	2.921.252,92 €
*Alle risorse indicate vanno aggiunte le risorse specifiche destinate al sostegno dei Caregiver familiari di cui alla specifica misura a regia regionale destinata allo scopo.					

Utenza	<p><u>Servizio di Assistenza Domiciliare</u></p> <p>Il servizio di assistenza domiciliare consiste in interventi da fornire ai cittadini in condizioni di disabilità e/o parziale autosufficienza in condizioni di solitudine o con familiari non in grado di assolvere pienamente all’onere di cura al fine di favorire la permanenza nel loro ambiente di vita, evitando l’istituzionalizzazione e consentendo loro una soddisfacente vita di relazione attraverso un complesso di prestazioni socio-assistenziali</p> <p><u>Servizio Assistenza Domiciliare Integrata</u></p>
---------------	--

	<p>Sono destinatari del servizio in parola i cittadini disabili non autosufficienti affetti da malattie croniche invalidanti e/o progressivo terminali, residenti nei Comuni dell’Ambito, per i quali viene presentata apposita domanda alla PUA su richiesta del medico di medicina generale e/o del Servizio Sociale Comunale e inviata all’unità di Valutazione Multidisciplinare (U.V.M) che provvede alla valutazione del bisogno (sociale e/o sanitario) e ne stabilisce l’ammissibilità disponendone durata e dimissioni, redatto il Piano Assistenziale Individuale (PAI) in cui vengono dettagliate le prestazioni da erogare.</p> <p><u>Progetti sperimentali per il sostegno alla figura del “care-giver” familiare</u> Il “caregiver familiare” come disciplinato dall’art. 1, comma 255 della L. 30 dicembre 2017 n. 205, è “la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell’altra parte dell’unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall’articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell’articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18”.</p> <p><u>Altri interventi per la domiciliarità (Dimissioni protette)</u> Persone non autosufficienti prevalentemente anziani o disabili che hanno bisogno di una continuità di cura ed assistenza nel delicato passaggio dal ricovero ospedaliero al rientro a domicilio o in un altro contest di cura</p>
Documenti collegati	(Regolamenti – Disciplinari – Protocolli)
Profilo degli operatori	<p><u>Servizio di Assistenza Domiciliare e Servizio Assistenza Domiciliare Integrata</u></p> <p>Figure professionali di assistenza alla persona, con specifica formazione in relazione alle diverse aree di bisogno, per l’alimentazione e l’igiene della persona, oltre ad eventuali figure ausiliarie per l’igiene della casa. Coordinatore del servizio con funzioni di programmazione, organizzazione e coordinamento delle attività del servizio e gestione del personale impiegato.</p> <p><u>Progetti sperimentali per il sostegno alla figura del “care-giver” familiare</u> Le ASL opereranno attraverso i Distretti Socio Sanitari e al loro interno, attraverso le UVM competenti in materia di valutazione multidimensionale, allo scopo di accertare e certificare le condizioni di gravissima disabilità non autosufficienza del disabile di cui si occupa il caregiver familiare.</p> <p><u>Altri interventi per la domiciliarità (Dimissioni protette)</u> Medici, OSS, operatori di assistenza, infermieri, assistenti sociali</p>

DETTAGLIO INERENTI LE AZIONI DA REALIZZARE

Servizio di Assistenza Domiciliare

Il servizio di assistenza domiciliare comprende prestazioni di tipo socio-assistenziale che si articolano per aree di bisogno in assistenza domiciliare per diversamente abili, assistenza domiciliare per anziani. Sono prestazioni di assistenza domiciliare quelle di aiuto alla persona nello svolgimento delle normali attività quotidiane, quelle di sostegno alla mobilità personale, vale a dire le attività di trasporto e accompagnamento per persone anziane e parzialmente non autosufficienti, che a causa dell'età e/o di patologie invalidanti, accusano ridotta o scarsa capacità nella mobilità personale, anche temporanea, con evidente limitazione dell'autonomia personale e conseguente riduzione della qualità della vita. Rientrano nelle prestazioni di assistenza domiciliare anche le prestazioni di aiuto per famiglie che assumono compiti di accoglienza e di cura di diversamente abili fisici, psichici e sensoriali e di altre persone in difficoltà, di anziani.

E' possibile avere più utenti in carico grazie all'utilizzo di ulteriori fonti di finanziamento, quali Buoni Servizio anziani.

Servizio Assistenza Domiciliare Integrata

Il servizio di assistenza domiciliare integrata consiste in interventi da fornire ai cittadini al fine di favorire la permanenza nel loro ambiente di vita, evitando l'istituzionalizzazione e consentendo loro una soddisfacente vita di relazione attraverso un complesso di prestazioni socio-assistenziali e sanitarie.

Caratteristica del servizio è l'unitarietà dell'intervento, che assicura prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e socio-assistenziali in forma integrata e secondo piani individuali programmati.

L'accesso alle prestazioni di assistenza domiciliare avviene attraverso la Unità di Valutazione multidimensionale, di cui all'art. 59, comma 4, della legge regionale.

Il servizio di Assistenza Domiciliare integrata comprende prestazioni di tipo socio – assistenziale e sanitario che si articolano per aree di bisogno, con riferimento ad anziani e disabili affetti da malattie croniche invalidanti e/o progressivo terminali.

L'intervento domiciliare attivato sarà:

- ✓ di tipo assistenziale (di competenza dell'aggiudicatario);
- ✓ di tipo sanitario (di competenza dell'asl).

Gli interventi domiciliari assistenziali saranno articolati, di norma, su sei giorni a settimana, dal lunedì al sabato e gli accessi saranno programmati sulla base dei Piani di assistenza individuali.

Strumento operativo del servizio sarà la cartella personale dell'utente che conterrà :

- ✓ il PAI, la cui metodologia di intervento si basa sulla progettazione personalizzata e su criteri di flessibilità sia nei tempi che nella modalità di erogazione del servizio;
- ✓ la scheda utente (che sintetizzerà il tipo di intervento, le prestazioni previste, l'operatore indicato, i tempi di attuazione, ogni variazione del piano di lavoro e gli aggiornamenti mensili);
- ✓ Eventuale altra documentazione.

Progetti sperimentali per il sostegno alla figura del "care-giver" familiare

Saranno erogate risorse a sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare della persona in condizioni di gravissima disabilità valutata dall'UVM.

Altri interventi per la domiciliarità (Dimissioni protette)

Mettere a sistema l'organizzazione e la gestione della dimissione protetta del paziente "fragile", attraverso la creazione di una stretta interrelazione tra la fase del ricovero ospedaliero e quella della presa in carico dei servizi territoriali, facendo dialogare le varie componenti dell'assistenza sanitaria e socio – sanitaria.

SCHEDA DI PROGETTAZIONE DI DETTAGLIO DEI SERVIZI

N. 10

TRASPORTO SOCIALE (TAXI SOCIALE) – TRASPORTO PRESSO I CENTRI DI RAIBILITAZIONE

LIVELLO DI PRIORITÀ

LEP

Potenziamento

ODS Regionale

Specificità territoriale

Pagina | 1

AREA STRATEGICA (PRPS 2022 - 2024)

- Sistema di welfare d'accesso
- Politiche familiari e la tutela dei minori
- **Invecchiamento attivo**
- **Politiche per l'integrazione delle persone con disabilità e presa in carico della non autosufficienza**
- Promozione dell'inclusione sociale ed il contrasto alle povertà
- Prevenzione e contrasto di tutte le forme di maltrattamento e violenza su donne e minori
- Pari opportunità e conciliazione vita-lavoro

RIFERIMENTO (PRPS 2022- 2024)

	Let.	Titolo
OBIETTIVO TEMATICO	E	Ridurre l'istituzionalizzazione anche mediante la verifica continua dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e l'implementazione di misure di continuità assistenziale (con interventi integrati e coordinati, a favore delle persone non autosufficienti, per sostenere la permanenza presso il proprio domicilio), anche attraverso la riprogettazione di forme di assistenza indiretta personalizzata e l'implementazione delle azioni di sostegno alla figura del caregiver familiare, rilevandone preliminarmente i bisogni
RISULTATI ATTESI	Riduzione dei ricoveri in strutture residenziali di persone non autosufficienti.	

DENOMINAZIONE DEI SERVIZI E/O DEGLI INTERVENTI

Denominazione	Art. R.R. n. 4/2007
Trasporto sociale	
Trasporto disabili presso i centri di riabilitazione	33

VALENZA TERRITORIALE

- Ambito**
- Singoli Comuni
- Altro (specificare) _____

MODALITÀ DI GESTIONE

- Diretta – in economia
- Affidamento a terzi**
- Altro (specificare) Coprogettazione (ETS)**

RIFERIMENTO ALLA PROGRAMMAZIONE (cfr. Quadro priorità PRPS e scheda di programmazione)

MACRO - ATTIVITÀ	Rif. (lett/n.)	Titolo
	C	Assistenza domiciliare

INTERVENTI E SERVIZI	C.4	Trasporto sociale Trasporto disabili presso i centri di riabilitazione
-----------------------------	-----	---

PROGRAMMAZIONE ECONOMICA																				
Annualità	Importo programmato	Fonte/i di finanziamento																		
☐ 2022	€ 213.352,56	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">FONTE</th> <th style="width: 20%;">TIPO</th> <th style="width: 50%;">C.4.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FGSA 24</td> <td style="text-align: center;">A</td> <td style="text-align: right;">40.000,00 €</td> </tr> <tr> <td>COM22 - B</td> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: right;">213.352,56 €</td> </tr> <tr> <td>COM23 - B</td> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: right;">211.594,00 €</td> </tr> <tr> <td>COM24 - B</td> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: right;">180.000,00 €</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">TOTALE</td> <td></td> <td style="text-align: right;">644.946,56 €</td> </tr> </tbody> </table>	FONTE	TIPO	C.4.	FGSA 24	A	40.000,00 €	COM22 - B	B	213.352,56 €	COM23 - B	B	211.594,00 €	COM24 - B	B	180.000,00 €	TOTALE		644.946,56 €
FONTE	TIPO		C.4.																	
FGSA 24	A		40.000,00 €																	
COM22 - B	B		213.352,56 €																	
COM23 - B	B		211.594,00 €																	
COM24 - B	B	180.000,00 €																		
TOTALE		644.946,56 €																		
☐ 2023	€ 211.594,00																			
☐ 2024	€ 220.000,00																			
TOTALE	€ 644.946,56																			

Utenza	<p><u>Trasporto sociale</u> Cittadini residenti nei Comuni dell’Ambito con disabilità psichica, fisica o non vedenti, con ridotta capacità motoria, con reti familiari ed informali carenti.</p> <p><u>Trasporto disabili presso i centri di riabilitazione</u> cittadini disabili residenti nei Comuni dell’Ambito, compresi gli stranieri individuati ai sensi dell’art.41 del D.Lgs 286/1998, che hanno necessità di frequentare Centri di riabilitazione pubblici o accreditati e contrattualizzati con la ASL, con grave handicap.</p>
Documenti collegati	Protocollo operativo per il trasporto disabili presso i centri di riabilitazione
Profilo degli operatori	<p><u>Trasporto sociale</u> Autista, assistente sociale, operatori di assistenza</p> <p><u>Trasporto disabili presso i centri di riabilitazione</u> Autista, assistente sociale, operatori di assistenza</p>

DETTAGLIO INERENTI LE AZIONI DA REALIZZARE

Trasporto sociale (Taxi sociale)

L’ATS sperimenterà l’attivazione di un servizio di trasporto sociale diffuso che rientra nell’ottica di una politica sociale finalizzata al miglioramento del benessere dei cittadini e delle cittadine residenti (soprattutto anziani con ridotta autonomia e/o persone con disabilità), con l’intento di facilitare i rapporti interpersonali e la partecipazione alla vita sociale degli stessi.

Il servizio consentirà di accompagnare presso luoghi comuni di svolgimento della vita quotidiana persone che, per le loro condizioni di ridotta autonomia, sono costretti a rinunciare ad alcune attività tipiche della comunità cittadina di riferimento. I luoghi interessati potranno essere a titolo esemplificati (non esaustivo): luoghi di svolgimento di attività culturali, ricreative, religiose, ludiche, ecc.; attività commerciali; servizi territoriali di base (come ad esempio i servizi sanitari).

L'intervento sarà attivato in collaborazione con gli ETS attraverso lo strumento della co-progettazione.

Trasporto disabili presso i centri di riabilitazione

Obiettivi

Consentire ai cittadini disabili in situazioni di particolare necessità, che non sono in grado di servirsi di mezzi pubblici e della propria rete familiare, di raggiungere strutture a carattere socio riabilitativo.

Attività/prestazioni

La persona interessata, un familiare o un suo rappresentante legale deve presentare istanza presso una delle sedi della PUA ubicate in sedi del Distretto socio sanitario, corredata di tutta la documentazione richiesta.

L'autorizzazione di ammissione al servizio è disposta dal direttore del Distretto Socio sanitario successivamente alla acquisizione del parere del Responsabile dell'Ufficio comunale o della Riabilitazione/Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza.

Risultati attesi

- ✓ migliorare la qualità della vita dei soggetti disabili assicurando loro la fruibilità dei mezzi di trasporto;
- ✓ promuovere l'autonomia della persona disabile a rischio di emarginazione sociale.

SCHEDA DI PROGETTAZIONE DI DETTAGLIO DEI SERVIZI	N. 11
---	--------------

INSERIMENTO IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER MINORI

LIVELLO DI PRIORITÀ

LEP
 Potenziamento
 ODS Regionale
 Specificità territoriale
Pagina | 1

AREA STRATEGICA (PRPS 2022 - 2024)

- Sistema di welfare d'accesso
- Politiche familiari e la tutela dei minori**
- Invecchiamento attivo
- Politiche per l'integrazione delle persone con disabilità e presa in carico della non autosufficienza
- Promozione dell'inclusione sociale ed il contrasto alle povertà
- Prevenzione e contrasto di tutte le forme di maltrattamento e violenza su donne e minori
- Pari opportunità e conciliazione vita-lavoro

RIFERIMENTO (PRPS 2022- 2024)		
	Let./e	Titolo
OBIETTIVO TEMATICO	E	Strutture per minori a carattere familiare Consolidare e potenziare gli interventi realizzati nell'ambito del programma "Care leavers"
RISULTATO/I ATTESO/I		<ul style="list-style-type: none"> ✓ qualificare gli interventi di messa in protezione ed accoglienza residenziale di minori fuori famiglia in un'ottica di percorsi personalizzati orientati al rispetto del diritto del minore a vivere nella propria famiglia e nel proprio contesto sociale, prevedendo tempi e alternative all'istituzionalizzazione. ✓ riduzione numero di permanenze di neomaggiorenni in strutture residenziali. ✓ attivazione nuovi percorsi di accompagnamento dei neomaggiorenni usciti dal sistema di tutela verso l'autonomia.

DENOMINAZIONE DEI SERVIZI E/O DEGLI INTERVENTI	
Denominazione	Art./Artt. R.R. n. 04/2007
Strutture per minori a carattere familiare	47 – 48 – 49 – 50 – 51
Consolidare e potenziare gli interventi realizzati nell'ambito del programma "Care leavers"	

VALENZA TERRITORIALE

- Ambito**
- Singoli Comuni
 - Altro (specificare) _____

MODALITÀ DI GESTIONE

- Diretta – in economia**
- Affidamento a terzi
 - Altro (specificare) _____

RIFERIMENTO ALLA PROGRAMMAZIONE (cfr. Quadro priorità PRPS e scheda di programmazione)		
	Rif. (lett/n.)	Titolo
MACRO - ATTIVITÀ	E	Strutture comunitarie e residenziali

INTERVENTI E SERVIZI	E.3	Strutture per minori a carattere familiare
	E.8	Integrazione retta/voucher per strutture residenziali

PROGRAMMAZIONE ECONOMICA																				
Annualità	Importo programmato	Fonte/i di finanziamento																		
☐ 2022	€ 1.357.482,83	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>FONTI</th> <th>TIPO</th> <th>E.3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FGSA 24</td> <td>A</td> <td>40.000,00 €</td> </tr> <tr> <td>COM 22</td> <td>A</td> <td>1.357.482,83 €</td> </tr> <tr> <td>COM 23</td> <td>A</td> <td>1.260.000,00 €</td> </tr> <tr> <td>COM 24</td> <td>A</td> <td>933.000,00 €</td> </tr> <tr> <td>TOTALE</td> <td></td> <td>3.590.482,83 €</td> </tr> </tbody> </table>	FONTI	TIPO	E.3	FGSA 24	A	40.000,00 €	COM 22	A	1.357.482,83 €	COM 23	A	1.260.000,00 €	COM 24	A	933.000,00 €	TOTALE		3.590.482,83 €
FONTI	TIPO		E.3																	
FGSA 24	A		40.000,00 €																	
COM 22	A		1.357.482,83 €																	
COM 23	A		1.260.000,00 €																	
COM 24	A		933.000,00 €																	
TOTALE		3.590.482,83 €																		
☐ 2023	€ 1.260.000,00																			
☐ 2024	€ 973.000,00																			
TOTALE	€ 3.590.482,83																			

Utenza	<p><u>Strutture per minori a carattere familiare</u> minori di età compresa tra 0 -18 anni. La permanenza degli ospiti può essere estesa fino al compimento del 25. mo anno di età limitatamente ai casi per i quali si rende necessario il completamento del percorso educativo e di recupero. Le comunità organizzano la propria accoglienza in modo da assicurare la omogeneità della presenza dei minori per classi di età, in particolare curando che siano presenti o minori fino ai 12 anni oppure minori dai 13 ai 18 anni, fatta salva la possibilità di ospitare minori fratelli anche in fasce di età diverse da quelle indicate. E' possibile inserire minori di età inferiore ai tre anni ove richiesto da particolari situazioni contingenti, ed a seguito dell'autorizzazione dell'autorità che ne ha disposto l'inserimento.</p> <p><u>Programma "Care leavers"</u> La sperimentazione ha come protagonisti i ragazzi e le ragazze che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria che li abbia collocati in comunità residenziali o in affidamento eterofamiliare. Sono destinatari della sperimentazione sia i ragazzi interessati da un provvedimento di prosieguo amministrativo, sia coloro che non ne sono beneficiari.</p>
Documenti collegati	nessuno
Profilo degli operatori	<ul style="list-style-type: none"> - Assistenti sociali dei Comuni dell'Ambito - Personale amministrativo dei Comuni dell'Ambito - Coordinatore delle strutture - Educatori delle strutture - Operatori socio - sanitari e personale ausiliario delle strutture - apporti consulenziali specifici

L'ATS ha attivato, fra la fine del 2021 e l'inizio del 2022, una modalità di lavoro unitaria base sulla strutturazione di aree di coordinamento tematico.

Una di queste, riservata alla tutela di minori e famiglie, ha potuto sin da subito mettere a punto un quadro coordinato di interventi per la prevenzione e la tutela del disagio minorile ed il supporto alle famiglie fragili (inquadro secondo il metodo sperimentato con il progetto PIPPI di cui si è detto nelle schede/intervento n. 4 e n. 6).

Il lavoro in sinergia ha riguardato anche l'omogeneizzazione delle procedure di accesso ed inserimento nei servizi domiciliari (ADE) e residenziali rivolti ai minori (attivazione dell'intervento, monitoraggio dei casi, supporto alle famiglie d'origine).

Nel corso del triennio di vigenza del Piano l'ATS ha programmato ulteriori azioni tese a rendere ancora più solido il sistema di accoglienza e prevenzione. Tra le azioni previste:

- la definizione di un protocollo operativo unico per la presa in carico dei minori e la definizione dei progetti personalizzati per l'inserimento in struttura residenziale, il monitoraggio dei casi e le dimissioni, anche attraverso l'attivazione di forme più congeniali di presa in carico (assistenza domiciliare educativa, affido e/o percorsi di autonomia a favore di neo-maggiorenni);
- la creazione di un albo di ATS delle strutture di accoglienza;
- la definizione di un fondo unico per il collocamento dei minori presso strutture residenziali (con mix di risorse comunali e trasferimenti).

DETTAGLIO INTERVENTI E AZIONI DA REALIZZARE

Obiettivi

Le strutture residenziali sono di tipo familiare o a carattere comunitario e consentono l'accoglienza di minori che temporaneamente o per situazioni di emergenza non possono permanere presso il nucleo familiare e per i quali non è possibile altra forma di accoglienza e di sostegno educativo. Si considerano come luoghi accoglienti dove gli interventi di operatori competenti in costante collaborazione con i servizi territoriali sono finalizzati a far "star bene" il minore accolto, affinché egli venga il prima possibile restituito ad un percorso di vita ordinario e "normale".

Qualificazione della presa in carico dei minori fuori famiglia, con definizione attenta dei tempi di permanenza in struttura e dei percorsi di rientro; monitoraggio costante dei percorsi personalizzati e dei piani d'intervento attivati.

Attività/prestazioni

Assicurare accoglienza e cura dei minori, costante azione educativa, assistenza e tutela, gestione della quotidianità ed organizzazione della vita alla stregua di quanto avviene nel normale clima familiare, coinvolgimento dei minori in tutte le attività di espletamento della vita quotidiana come momento a forte valenza educativa, stesura di progetti educativi individualizzati, gestione delle emergenze, socializzazione e animazione.

SCHEDA DI PROGETTAZIONE DI DETTAGLIO DEI SERVIZI	N. 12
---	--------------

PROGETTI PER LA VITA INDIPENDENTE (PRO.V.I.) E IL DOPO DI NOI - PROMOZIONE DI Percorsi FORMATIVI E DI INCLUSIONE LAVORATIVA PER GIOVANI ADULTI DISABILI (18-30)

LIVELLO DI PRIORITÀ

- LEP
 Potenziamento
 ODS Regionale
 Specificità territoriale

AREA STRATEGICA (PRPS 2022 - 2024)

- Sistema di welfare d'accesso
- Politiche familiari e la tutela dei minori
- Invecchiamento attivo
- **Politiche per l'integrazione delle persone con disabilità e presa in carico della non autosufficienza**
- Promozione dell'inclusione sociale ed il contrasto alle povertà
- Prevenzione e contrasto di tutte le forme di maltrattamento e violenza su donne e minori
- Pari opportunità e conciliazione vita-lavoro

RIFERIMENTO (PRPS 2022- 2024)					
	Titolo				
OBIETTIVO TEMATICO	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 10%; text-align: center;">Lett./e</th> <th style="text-align: center;">C</th> </tr> <tr> <td></td> <td>Promuovere l'inclusione sociale e l'autonomia di persone con gravi disabilità tramite l'implementazione dei progetti di vita indipendente e per l'abitare in autonomia in un'ottica di integrazione con la rete dei servizi territoriali, favorendo, altresì, una maggiore inclusione ed integrazione socio-lavorativa delle persone con disabilità con azioni specifiche a tal fine orientate.</td> </tr> </table>	Lett./e	C		Promuovere l'inclusione sociale e l'autonomia di persone con gravi disabilità tramite l'implementazione dei progetti di vita indipendente e per l'abitare in autonomia in un'ottica di integrazione con la rete dei servizi territoriali, favorendo, altresì, una maggiore inclusione ed integrazione socio-lavorativa delle persone con disabilità con azioni specifiche a tal fine orientate.
Lett./e	C				
	Promuovere l'inclusione sociale e l'autonomia di persone con gravi disabilità tramite l'implementazione dei progetti di vita indipendente e per l'abitare in autonomia in un'ottica di integrazione con la rete dei servizi territoriali, favorendo, altresì, una maggiore inclusione ed integrazione socio-lavorativa delle persone con disabilità con azioni specifiche a tal fine orientate.				
RISULTATO/I ATTESO/I	<ul style="list-style-type: none"> ✓ incremento dei progetti di vita indipendente ammessi a finanziamento. ✓ consolidare i rapporti con i centri di domotica e la rete delle associazioni delle persone con disabilità. ✓ promuovere e attuare la nascita del cohousing e unità alloggiative per l'abitare in autonomia ✓ incremento delle opportunità di integrazione ed inserimento socio-lavorativo delle persone con disabilità. 				

DENOMINAZIONE DEI SERVIZI E/O DEGLI INTERVENTI	
Denominazione	Art./Artt. R.R. n. 4/2007
Progetti per la vita indipendente e il DOPO DI NOI	

VALENZA TERRITORIALE

- Ambito**
 Singoli Comuni
 Altro (specificare) _____

MODALITÀ DI GESTIONE

- Diretta – in economia
 Affidamento a terzi
 Altro (specificare) Coprogettazione (ETS)

RIFERIMENTO ALLA PROGRAMMAZIONE (cfr. Quadro priorità PRPS e scheda di programmazione)		
	Rif. (lett/n.)	Titolo
MACRO - ATTIVITÀ	F.2	Progetti di vita indipendente e il "Dopo di Noi"
INTERVENTI E SERVIZI		

PROGRAMMAZIONE ECONOMICA											
Annualità	Importo programmato	Fonte/i di finanziamento									
<input type="checkbox"/> 2022	€ 0,00	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">FONTE</th> <th style="width: 30%;">SCHEMA</th> <th style="width: 40%;">F.2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">PNRR</td> <td style="text-align: center;">C</td> <td style="text-align: right;">715.000,00 €</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">TOTALE</td> <td></td> <td style="text-align: right;">715.000,00 €</td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: small; margin-top: 10px;">*Alle risorse indicate vanno aggiunte le risorse specifiche destinate all'attivazione dei Progetti di Vita Indipendente di cui alla misura a regia regionale.</p>	FONTE	SCHEMA	F.2	PNRR	C	715.000,00 €	TOTALE		715.000,00 €
FONTE	SCHEMA		F.2								
PNRR	C		715.000,00 €								
TOTALE			715.000,00 €								
<input type="checkbox"/> 2023	€ 0,00										
<input type="checkbox"/> 2024	€ 715.000,00										
TOTALE	€ 715.000,00										

Utenza	Persone con disabilità grave, anche senza il supporto familiare che, a prescindere dal livello di autosufficienza, presentino accertate potenzialità di autonomia e abbiano manifestato la volontà di realizzare un personale progetto di vita indipendente finalizzato a specifici percorsi di studio, di formazione, di inserimento socio lavorativo, di attività sociale all'interno di organizzazioni no profit e in favore di iniziative solidali, di inclusione sociale attiva e/o orientato al percorso dell'abitare in autonomia, di emancipazione del nucleo familiare di origine.
Documenti collegati	
Profilo operatori	Assistente sociale Specialista e Contabile. Entrambe le figure sono dell'Ambito

L'intervento in questione prevede l'integrazione di due programmi paralleli attivati con risorse altre: il primo è il programma "PROVI-DOPO DI NOI", finalizzato all'attivazione di progetti di vita indipendente (misura a regia regionale) e di programmi per il *Dopo di noi* (anche con la previsione di sperimentazioni nel campo della vita autonoma).

Il secondo, più recente, è il progetto finanziato a valere sulla Mis 1.2 della M5C2 del PNRR che prevede l'attivazione di percorsi di autonomia (sociale, abitativa e lavorativa) da parte delle persone con disabilità. In particolare attraverso la presente progettualità saranno attivato su due dei tre Comuni dell'ATS due unità immobiliari attrezzate in modo specifico per consentire l'attivazione di forme sperimentali di vita autonoma, anche nella forma del co-housing a favore di persone con disabilità residenti sul territorio dell'ATS.

DETTAGLIO INERENTI LE AZIONI DA REALIZZARE

PRO.V.I.

La finalità complessiva del "Progetto di vita indipendente" è quella di sostenere il concetto di vita indipendente, inteso come possibilità, per una persona adulta, con disabilità grave, di autodeterminarsi e di poter vivere come chiunque avendo la capacità di assumere decisioni riguardanti la propria vita e di svolgere attività autonomamente scelte. Ciò che contraddistingue l'intervento da altre azioni a connotazione più prevalentemente assistenziali, sta soprattutto nella modificazione del ruolo svolto dalla persona con disabilità, che abbandona la posizione di "oggetto di cura", per divenire soggetto attivo che si autodetermina.

Ciò consente alle famiglie di valutare come reali alternative all'accoglienza in strutture residenziali, percorsi di vita nel contesto domestico.

Azioni:

- Presa in carico e incremento dei beneficiari dei Progetti di vita indipendente;
- Istruttoria, attuazione e monitoraggio dei progetti;
- Interventi volti a facilitare i processi di inclusione sociale e lavorativa delle persone disabili attraverso un orientamento individuale e il bilancio delle competenze, tenendo conto delle caratteristiche, delle competenze e dei limiti dell'individuo;
- lavoro in rete con C.P.I., centri di formazione, terzo settore e soggetti imprenditoriali e sensibilizzazione di quest'ultime e reperimento delle disponibilità per tirocini formativi;
- attivazione di convenzioni con soggetti ospitanti per attivazione di tirocini formativi.

DOPO DI NOI

Obiettivi:

- ✓ Consolidamento della rete di strutture residenziali per persone senza il supporto familiare "dopo di noi";
- ✓ Promozione di una vita quotidiana significativa, sicura e soddisfacente;
- ✓ Erogabilità d'interventi socio sanitari non continuativi, assimilabili alle forme di assistenza rese a domicilio;
- ✓ Raccordo con i servizi territoriali per l'inserimento socio-lavorativo e per il tutoraggio di percorsi di autonomia e indipendenza economica.

Attività:

- ✓ Predisposizione di progetti personalizzati;
- ✓ Assistenza tutelare diurna e notturna;
- ✓ Attività educative orientate verso l'autonomia;
- ✓ Attività riabilitative mirate all'acquisizione ed al mantenimento delle capacità comportamentali, cognitive e affettivo- relazionale;
- ✓ Attività di socializzazione;
- ✓ Somministrazione dei pasti;
- ✓ Coinvolgimento della rete istituzionale con il Servizio Sociale Professionale dei tre Comuni dell'Ambito, con il servizio ASL e con gli attori delle rete sociale di riferimento;
- ✓ Attivazione regimi di convenzione con strutture autorizzate per la compartecipazione alla compartecipazione alla componente sociale del costo delle prestazioni.

Risultati attesi:

Promozione della rete delle strutture residenziali per persone senza il supporto familiare "Dopo di noi".

PERCORSI FORMATIVI E DI INCLUSIONE LAVORATIVA PER GIOVANI ADULTI DISABILI

- ✓ Promuovere percorsi personalizzati di integrazione e inserimento socio-lavorativo di persone con disabilità (18-30 anni), in rete con i C.P.I., i centri di formazione professionale, il Terzo settore e i soggetti imprenditoriali.

In particolare saranno realizzate le seguenti attività:

- ✓ individuazione dei potenziali soggetti destinatari;
- ✓ orientamento individuale e bilancio delle competenze, tenendo conto della presenza dei deficit fisici e/o cognitivi, delle competenze personali e professionali e dei limiti dell'individuo;
- ✓ stipula di convenzioni (art. 25 del R.R. 4/2007) con soggetti ospitanti;
- ✓ lavoro di rete con C.P.I., quali interlocutori territoriali del mercato del lavoro locale;
- ✓ sperimentazione di azioni specifiche (tirocini, orientamento, formazione, etc.) tese a migliorare e potenziare la capacità di accesso ed integrazione delle persone disabili nel mondo del lavoro.

SCHEDA DI PROGETTAZIONE DI DETTAGLIO DEI SERVIZI	N. 13
---	--------------

RETE DEI SERVIZI SOCIALI PER LA PRIMA INFANZIA (ASILI NIDO INNOVATIVI)

LIVELLO DI PRIORITÀ

LEP
 Potenziamento
 ODS Regionale
 Specificità territoriale
 Pagina | 1

AREA STRATEGICA (PRPS 2022 - 2024)

- Sistema di welfare d'accesso
- X - Politiche familiari e la tutela dei minori**
- Invecchiamento attivo
- Politiche per l'integrazione delle persone con disabilità e presa in carico della non autosufficienza
- Promozione dell'inclusione sociale ed il contrasto alle povertà
- Prevenzione e contrasto di tutte le forme di maltrattamento e violenza su donne e minori
- X - Pari opportunità e conciliazione vita-lavoro**

RIFERIMENTO (PRPS 2022- 2024)		
	Lett./e	Titolo
OBIETTIVO TEMATICO	A	Implementare ulteriormente e sostenere il Sistema di conciliazione vita – lavoro i bisogni
RISULTATO/I ATTESO/I		✓ Rafforzare il sistema infrastrutturale di servizi per minori; ✓ Sostenere la domanda di fruizione dei servizi attraverso buoni e voucher; ✓ Aumentare il numero di imprese che adottano modelli organizzativi orientati alla conciliazione vita lavoro;

DENOMINAZIONE DEI SERVIZI E/O DEGLI INTERVENTI	
Denominazione	Art./Artt. R.R. n. 4/2007
(Asilo nido) MICRO NIDO	53
Centro Ludico per la prima infanzia	90

VALENZA TERRITORIALE

- X Ambito**
- Singoli Comuni
 - Altro (specificare) _____

MODALITÀ DI GESTIONE

- Diretta – in economia
- Affidamento a terzi
- X Altro (specificare) Buoni servizio**

RIFERIMENTO ALLA PROGRAMMAZIONE (cfr. Quadro priorità PRPS e scheda di programmazione)		
MACRO - ATTIVITÀ	Rif. (lett/n.)	Titolo
	F.4	SERVIZI SOCIALI PER LA PRIMA INFANZIA (Asili Nido e innovativi)
INTERVENTI E SERVIZI		erogazione di un servizio educativo e sociale per bambini in eta tra i 3-36 mesi nel rispetto degli standard dettati dal'art. 53 del reg. reg. 4/2007

PROGRAMMAZIONE ECONOMICA			
Annualità	Importo programmato	Fonte/i di finanziamento	
<input type="checkbox"/> 2022	€ 0,00	FONTE	SCHEDA
<input type="checkbox"/> 2023	€ 800.000,00	BS MIN	2.022.000,00 €
<input type="checkbox"/> 2024	€ 1.222.000,00	TOTALE	2.022.000,00 €
TOTALE	€ 2.022.000,00		

Utenza	<p><u>Asilo nido</u> Minori da 3 a 36 mesi</p> <p><u>Centro Ludico per la prima infanzia</u> Bambini in età compresa tra i 3 e i 36 mesi. Si tratta di una tipologia di servizio più snello rispetto ai servizi di asilo nido perché a differenza dell'asilo nido prevede: - una frequenza giornaliera non superiore a 5 ore; - non è prevista la somministrazione di pasti; - non è previsto uno spazio attrezzato per il riposo pomeridiano.</p>
Documenti collegati	<p><u>Asilo nido</u> Il rapporto numerico tra personale e bambini-ospiti dovrà essere calcolato sulla base del numero totale di posti programmati in relazione alla ricettività o capienza della struttura. La struttura deve avere un coordinatore pedagogico, in possesso dei titoli di studio e dei requisiti professionali previsti dalla normativa vigente, e in coerenza con quanto indicato all'art. 46 del presente Regolamento. Il personale richiesto per la organizzazione delle attività di asilo nido sono: - gli educatori: in misura minima di 1 educatore ogni 5 bambini di età compresa tra i 3 e i 12 mesi; di 1 educatore ogni 8 bambini di età compresa tra i 13 e i 23 mesi, di 1 educatore ogni 10 bambini di età compresa tra i 24 e i 36 mesi in strutture che accolgano esclusivamente bambini di questa classe di età; - il personale addetto ai servizi generali: quando tali servizi vengano svolto da personale interno, e non affidati a strutture esterne, il rapporto personale - ospiti è di 1 addetto ai servizi generali per 20 bambini; - personale dedicato per la cucina, se i pasti vengono preparati all'interno della struttura. In presenza di bambini diversamente abili il rapporto operatore - bambino deve essere di 1 educatore per 1 bambino. Se la struttura accoglie anche minori con problematiche psico-sociali, nella équipe devono essere presenti anche educatori professionali, ex Decreto n. 520/1998, nonché le altre figure professionali adeguate in relazione alle prestazioni socio-sanitarie richieste. Le eventuali prestazioni sanitarie sono erogate dal Servizio Sanitario Regionale, nel rispetto del modello organizzativo vigente.</p> <p><u>Centro Ludico per la prima infanzia</u> rapporto numerico tra personale e bambini-ospiti dovrà essere calcolato sulla base del numero totale di bambini iscritti. Se la struttura accoglie anche minori con problematiche psico-sociali, nella équipe devono essere presenti anche educatori professionali, ex Decreto n. 520/1998, nonché le altre figure professionali adeguate in relazione alle prestazioni 103 Come modificato dall'art. 43, comma 1, del Regolamento Regionale 7 aprile 2015, n. 11 socio-sanitarie richieste. Le eventuali prestazioni sanitarie sono erogate dal Servizio Sanitario Regionale, nel rispetto del modello organizzativo vigente. La struttura deve avere un coordinatore pedagogico, in possesso dei titoli di studio e dei requisiti professionali previsti dalla normativa vigente, e fatto salvo quanto disposto all'art. 46. Il personale richiesto per la organizzazione delle attività di centro ludico per la prima infanzia è il seguente: - educatori (tra cui è compreso il coordinatore pedagogico): in misura minima di 1 educatore ogni 8 bambini iscritti di età compresa tra i 3 e i 24 mesi; di 1 educatore ogni 15 bambini di età compresa tra i 24 e i 36 mesi in strutture, anche aggregate a scuole per l'infanzia, che accolgano esclusivamente bambini di questa classe di età; - il personale addetto ai servizi generali: quando tali servizi vengano svolto da personale interno, e non affidati a strutture esterne, il rapporto personale – ospiti è di 1 addetto ai servizi generali per 20 bambini iscritti. In presenza di bambini diversamente abili il rapporto operatore – bambino deve essere di 1</p>

	educatore di sostegno per 1 bambino.
--	--------------------------------------

L'intervento di sostegno ai servizi per la prima infanzia e inserito interamente nella misura a regia regionale denominata "Buoni servizio per l'accesso ai servizi per minori da 0 a 3 anni".

DETTAGLIO INERENTI LE AZIONI DA REALIZZARE

Asilo nido

L'asilo nido o nido d'infanzia è un servizio educativo e sociale di interesse pubblico, aperto a tutte le bambine e i bambini in età compresa tra i 3 e i 36 mesi.

L'asilo nido costituisce, inoltre, servizio di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro delle famiglie, quale strumento a supporto di una migliore organizzazione dei nuclei familiari. L'asilo nido garantisce il diritto all'inserimento e alla integrazione dei bambini diversamente abili, secondo quanto previsto all'articolo 12 comma 5 della l. n. 104/1992, e per essi, anche in collaborazione con i servizi competenti della ASL vengono definiti progetti educativi specifici.

Si definisce micro-nido la struttura con finalità analoghe a quelle dell'asilo nido, ma con una ricettività ridotta.

Sono assicurate le prestazioni che consentano il perseguimento delle seguenti finalità: a) sostegno alle famiglie, con particolare attenzione a quelle monoparentali, nella cura dei figli e nelle scelte educative; b) cura dei bambini che richieda un affidamento quotidiano e continuativo (superiore a 5 ore per giornata) a figure professionali, diverse da quelle parentali, in un contesto esterno a quello familiare; c) stimolazione allo sviluppo e socializzazione dei bambini, a tutela del loro benessere psicofisico e per lo sviluppo delle loro potenzialità cognitive, affettive, relazionali e sociali. Devono essere assicurati, durante la permanenza del bambino nella struttura, i servizi di igiene del bambino, il servizio mensa, il servizio di cura e sorveglianza continuativa del bambino, il tempo riposo in spazio adeguatamente attrezzato, lo svolgimento del progetto educativo che preveda attività educative e attività ludico-espressive, le attività ricreative di grandi gruppi, attività laboratoriali e di prima alfabetizzazione. Deve essere elaborato un progetto educativo per ciascuna unità funzionale minima o sezione, ivi incluse le personalizzazioni necessarie in relazione alle diverse esigenze dei bambini componenti la sezione.

Centro Ludico per la prima infanzia

Sono assicurate le prestazioni che consentano il perseguimento delle seguenti finalità: - - sostegno alle famiglie, con particolare attenzione a quelle monoparentali, nella cura dei figli e nelle scelte educative; - cura dei bambini che richieda un affidamento quotidiano e continuativo (inferiore a 5 ore per giornata) a figure professionali, diverse da quelle parentali, in un contesto esterno a quello familiare; - formazione e socializzazione dei bambini, a tutela del loro benessere psicofisico e per lo sviluppo delle loro potenzialità cognitive, affettive, relazionali e sociali. Devono essere assicurati, durante la permanenza del bambino nella struttura, i servizi di igiene del bambino, il servizio di cura e sorveglianza continuativa del bambino, lo svolgimento del progetto educativo che preveda attività educative e attività ludico-espressive, le attività ricreative di grandi gruppi. Deve essere elaborato un progetto educativo per ciascuna unità funzionale minima o sezione, ivi incluse le personalizzazioni necessarie in relazione alle diverse esigenze dei bambini componenti la sezione

Nell'Ambito operano 15 UdO per un totale di 364 posti a catalogo.

SCHEDA DI PROGETTAZIONE DI DETTAGLIO DEI SERVIZI	N. 14
---	--------------

UFFICIO DI PIANO DI ATS
Tecnostruttura per la governance dell'Ambito territoriale sociale

LIVELLO DI PRIORITÀ

- LEP
 Potenziamento
 ODS Regionale
 Specificità territoriale

AREA STRATEGICA (PRPS 2022 - 2024)

- Sistema di welfare d'accesso
- Politiche familiari e la tutela dei minori
- Invecchiamento attivo
- Politiche per l'integrazione delle persone con disabilità e presa in carico della non autosufficienza
- Promozione dell'inclusione sociale ed il contrasto alle povertà
- Prevenzione e contrasto di tutte le forme di maltrattamento e violenza su donne e minori
- Pari opportunità e conciliazione vita-lavoro

RIFERIMENTO (PRPS 2022- 2024)	
OBIETTIVO TEMATICO	Gestione efficiente delle risorse, degli interventi di welfare attivati a livello territoriale, attivazione di un modello efficace di programmazione, monitoraggio e valutazione dei servizi offerti e della strategia attivata e potenziamento del livello <i>governance</i> di ATS
RISULTATI ATTESI	Risultati attesi <ol style="list-style-type: none"> 1. Programmazione del Piano sociale di zona e connessione con altri strumenti di programmazione e progetti specifici in materia di inclusione sociale 2. Implementazione di sistemi di monitoraggio e valutazione efficaci 3. Implementazione di un sistema di rendicontazione efficiente e tempestivo 4. Costruzione della rete territoriale per l'Inclusione e la protezione sociale

DENOMINAZIONE DEI SERVIZI E/O DEGLI INTERVENTI	
Denominazione	Art. R.R. n. 4/2007
UFFICIO DI PIANO – SISTEMA DI GOVERNANCE E GESTIONE DEI SISTEMI INFORMATIVI A LIVELLO DI ATS	

VALENZA TERRITORIALE

- Ambito
 Singoli Comuni
 Altro (specificare) _____

MODALITÀ DI GESTIONE

- Diretta – in economia
 Affidamento a terzi
 Altro (specificare) Coprogettazione (ETS)

PROGRAMMAZIONE ECONOMICA				
Annualità	Importo programmato	Fonte/i di finanziamento		
□ 2022	€ 25,701,26	FONTE	TIPO	
		UDP		
□ 2023	€ 24.058,30	FPOV 21	A	10.000,00 €
		FPOV 22	A	20.000,00 €
		FGSA 22	A	25.701,26 €
		FGSA 23	A	24.058,30 €
		FGSA 24	A	24.840,81 €
□ 2024	€ 221.840,81	COM 24	A	105.000,00 €
		BS ANZ	C	11.000,00 €
		BS MIN	C	51.000,00 €
		TOTALE		271.600,37 €
TOTALE	€ 271.600,37			

Inoltre si segnala l’allocazione di 670.567,57 € di risorse proprie comunali (presenti in scheda B) stanziata per ulteriori spese di funzionamento per i servizi sociali comunali (personale, spese di gestione, utenze, ecc.), la cui attività è connessa all’azione condotta dall’Ufficio di Piano.

DETTAGLIO INERENTI LE AZIONI DA REALIZZARE

La **tecnostuttura dell’ATS** si compone di **tre aree funzionali**:

- una prima area è quella del **COORDINAMENTO (GRUPPO TECNICO DI COORDINAMENTO DELL’UDP)**;
- una seconda area è quella **TECNICO-GESTIONALE** di processo (**UFFICIO DI PIANO**);
- una terza area è quella **SPECIALISTICA** di erogazione (**SSP**).

L’Ufficio di Piano è composto dalle prime due aree della tecnostuttura e conta 11 R.U impiegate.

La **prima area** sovrintende, coordina e monitora tutta l’azione tecnico amministrativa dell’ATS. E’ composta dal **Responsabile dell’Ufficio di Piano** (Dirigente del Settore V “Servizi alla persona” del **Comune di Corato - 24 ore settimanali**), cui spetta il compito di coordinare e dirigere i lavori dell’intera struttura tecnica, e da **due ulteriori tecnici esperti in sistemi di welfare locale, uno del Comune di Ruvo di Puglia** (Direttrice dell’area socio-culturale – **6 ore settimanali**) **ed una del Comune di Terlizzi** (Referente dei servizi sociali - **6 ore settimanali**).

Tale **gruppo di coordinamento tecnico** assicura l’integrazione dell’intera azione attivata con il Piano e l’efficace articolazione della stessa sul territorio dei tre Comuni. E’ compito del Gruppo di coordinamento tecnico, tra le altre cose, la costruzione, l’implementazione ed il funzionamento dell’intero sistema di welfare locale con la previsione di un articolato piano di monitoraggio e valutazione dei servizi e delle prestazioni erogati e dei processi portati avanti dall’ATS; il gruppo tecnico assicura altresì il presidio dei sistemi informativi di ATS con riferimento all’assolvimenti dei diversi debiti informativi previsti a livello regionale e nazionale. Compito preminente del Gruppo tecnico di coordinamento è anche quello di attivare ed implementare un buon sistema di comunicazione (ad intra e ad extra) e di curare con attenzione il rapporto costante con la Rete e con i soggetti del partenariato diffuso.

La **seconda area (l'Ufficio di Piano vero e proprio)** si occupa della **gestione dei processi amministrativi, contabili e progettuali finalizzati a garantire l'erogazione dei servizi** e la implementazione dei procedimenti necessari alla loro effettiva implementazione. E' **suddivisa in tre componenti tematiche**, come previsto dal PRPS: quella **giuridico-amministrativa**, quella **finanziaria e contabile** e quella della **progettazione sociale (che presidia anche la comunicazione ed i rapporti con la rete)**. Ciascuna area prevede almeno un referente stabile, destinato in via esclusiva all'Ufficio di Piano (36 h settimanali con specifico Ordine di servizio) oltre ad altri componenti a supporto della specifica funzione, come di seguito in dettaglio indicato.

Area giuridico-amministrativa (1 R.U. FT oltre a 3 R.U. PT)

- 1 referente per 36 h settimanali (funzionario amministrativo del Comune di Corato)
- 1 componente per 30 h settimanali (funzionario amministrativo del Comune di Ruvo di Puglia)
- 2 componenti per 18 h settimanali ciascuno (1 funzionario amministrativo del Comune di Corato e 1 funzionario amministrativo del Comune di Terlizzi)

Area finanziaria e contabile (1 R.U. FT oltre a 1 R.U. PT)

- 1 referente per 36 h settimanali (1 funzionario contabile del Comune di Corato)
- 1 componente per 6 h settimanali (1 funzionario contabile del Comune di Ruvo di Puglia)

Area progettazione sociale, comunicazione e rapporti con la rete (1 R.U. FT oltre a 1 R.U. PT)

- 1 referente per 36 h settimanali (1 Assistente sociale specialista del Comune di Corato)
- 1 componente per 18 h settimanali (1 funzionario esperto di progettazione e comunicazione del Comune di Corato)

I componenti dell'area della progettazione sociale assicurano, tra l'altro, il **supporto ai lavori del Coordinamento Istituzionale e presidiando la funzione di segreteria** dello stesso.

La **terza area** è quella che consente, materialmente, l'implementazione dei servizi e delle prestazioni a beneficio degli utenti finali ed infatti cura in modo particolare il tema dell'**accesso integrato ai servizi ed alle prestazioni, la presa in carico degli utenti** e la costante conduzione dei casi. Essa non è inserita nell'Ufficio di Piano ma è strettamente interconnessa a quest'ultimo attraverso la figura del COORINATORE DEL SSP DI ATS.