

Piano Sociale di Zona 2022-2024

*Per un welfare comunitario,
partecipativo e generativo*

V° ciclo di Programmazione Zonale
DGR 353/2022

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE LECCE



LECCE
(capofila)



ARNESANO



CAVALLINO



LEQUILE



LIZZANELLO



MONTERONI
DI LECCE



SAN
CESARIO
DI LECCE



SAN
DONATO DI
LECCE



SAN PIETRO IN
LAMA



SURBO

INTRODUZIONE	3
IL PERCORSO DI CONCERTAZIONE E DI PROGRAMMAZIONE PARTECIPATA	3
CAPITOLO I.....	7
<i>ANALISI DEL CONTESTO SOCIO-DEMOGRAFICO E DEL SISTEMA DI OFFERTA DEI SERVIZI</i>	<i>7</i>
1.1 Un profilo di comunità dell’Ambito territoriale (caratteristiche socio demografiche, principali bisogni, fenomeni sociali emergenti, etc.).....	7
Premessa	7
Quadro socio-demografico.....	8
1.2 Lo “stato di salute” del sistema di welfare locale ed una valutazione del precedente ciclo di programmazione (punti di forza e di debolezza, rischi da evitare ed opportunità da cogliere)	21
1.3 Il livello di avanzamento della spesa programmata con il precedente Piano sociale di zona (aggiornamento del rendiconto 2018-2020 e rendiconto 2021)	22
1.4 Ricognizione ed analisi della spesa storica in termini di risorse comunali in materia di welfare (definizione del livello di spesa sociale storica media del triennio 2018-2020).	25
CAPITOLO II	29
<i>LE PRIORITÀ STRATEGICHE PER UN WELFARE LOCALE INCLUSIVO</i>	<i>29</i>
2.1 La strategia per il consolidamento del sistema di welfare territoriale e la definizione delle priorità per area di intervento:	29
2.1.1 Il sistema di welfare d’accesso	29
2.1.2 Le politiche familiari e la tutela dei minori	33
2.1.3 L’invecchiamento attivo	49
2.1.4 Le politiche per l’integrazione delle persone con disabilità e la presa in carico della non autosufficienza	51
2.1.5 La promozione dell’inclusione sociale ed il contrasto alle povertà	57
2.1.6 La prevenzione e il contrasto di tutte le forme di maltrattamento e violenza su donne e minori	65
2.1.7 Le pari opportunità e la conciliazione vita-lavoro.	69
2.2 Il quadro sinottico della programmazione di Ambito: attuazione dei LEPS, delle priorità e degli obiettivi di servizio regionale.	72
CAPITOLO III	78
<i>LA PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA PIANO SOCIALE DI ZONA</i>	<i>78</i>
3.1 La costruzione del Fondo unico di Ambito territoriale	78
3.1.1 I servizi e gli interventi a valenza di Ambito territoriale finanziati con budget ordinario del PDZ	81
3.2 La compartecipazione in termini di risorse comunali per il triennio 2022/2024 – I servizi programmati in SCHEDA A ed in SCHEDA B.....	90
3.2 Il raccordo tra la programmazione ordinaria e le risorse aggiuntive (politiche a regia regionale, programmi nazionali, azioni attivate a valere sul PNRR, sul POR Puglia e su altri fondi di natura comunitaria, etc.).....	95

3.4 La programmazione di dettaglio e la descrizione degli interventi attivati (schede di dettaglio dei singoli servizi).	97
CAPITOLO IV	98
LA GOVERNANCE TERRITORIALE E GLI ATTORI DEL SISTEMA DI WELFARE LOCALE	98
4.1 Le scelte strategiche per l'assetto gestionale ed organizzativo dell'Ambito territoriale	98
4.1.1 Il percorso di associazionismo intercomunale: scelta della forma giuridica, ruolo dell'Ente capofila, sistema degli obblighi e degli impegni reciproci, gestione contabile e del personale	100
4.1.2 L'Ufficio di Piano: dotazione di risorse umane, ruoli e funzioni, i flussi informativi ed i nessi procedurali tra UDP e Comuni, azioni di potenziamento	105
4.1.3 L'organizzazione del Servizio sociale professionale e delle equipe multiprofessionali per la valutazione multidimensionale e connessione con l'UDP	112
4.2 Il sistema di governance istituzionale e sociale	123
4.2.1 Il ruolo degli altri soggetti pubblici	125
4.2.2 Il consolidamento dei rapporti con la Asl e il Distretto Sociosanitario (obiettivi, risorse, impegni)	126
4.2.3 Gli organismi della concertazione territoriale (Rete per l'inclusione, Cabina di regia e tavolo con le OOSS)	131

INTRODUZIONE

IL PERCORSO DI CONCERTAZIONE E DI PROGRAMMAZIONE PARTECIPATA

Gli anni di crisi congiunturale in cui si inserisce il quinto ciclo di programmazione hanno mutato profondamente lo scenario della programmazione nazionale e regionale e, di conseguenza, anche il quadro programmatico a livello zonale, il quale ha, necessariamente, preso avvio da un profondo ripensamento del sistema di Welfare.

Anche se, in questa pianificazione, gli attori, a vario titolo coinvolti, si sono potuti avvalere della significativa esperienza acquisita attraverso il percorso delle precedenti programmazioni, il Piano Sociale di Zona 2022-2024 rappresenta, comunque, una sfida ancora più grande se si considera l'attuale periodo storico nel quale, tra le varie problematiche sociali, la pandemia ha accresciuto, negli ultimi due anni, le diseguaglianze, allargando la forbice tra ricchi e poveri, unitamente alla condizione di isolamento delle fasce di popolazione più fragili (adolescenti, disabili, anziani) che porta con sé una maggiore riflessione sulle emergenze socio-educative, socio-assistenziali e sociosanitarie.

In tale contesto, la programmazione a tutti i livelli – nazionale, regionale e zonale – deve tendere ad una compiuta e concreta attuazione della L. 8 novembre 2000, n. 328, a distanza di oltre vent'anni dalla sua pubblicazione, al fine di garantire a tutti i livelli minimi di prestazioni e rendere, così, effettivamente esigibili i diritti sociali attraverso la realizzazione di un sistema di Welfare fondato sui Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS).

Concertazione, integrazione, partenariato e condivisione sono i principi guida del “Welfare delle Responsabilità” in cui non solo gli enti pubblici, ma tutti i soggetti privati e del terzo settore, ciascuno nell’ambito delle proprie competenze, concorrono a realizzare, gestire e valutare le politiche sociali, in coerenza con i principi di sussidiarietà orizzontale e verticale. Un nuovo sistema di Welfare, quindi, in cui ognuno è chiamato ad intervenire e agire, a sentirsi parte integrante del cambiamento, in veste di cittadino, prima ancora che per le competenze professionali di cui è portatore.

L'attuale programmazione sociale territoriale si colloca in un contesto di politiche, strumenti e interventi che sono i medesimi adottati dal Governo al fine di addivenire ad una riforma del Welfare che si basi sullo sviluppo delle comunità locali – attraverso la strutturazione di nuove alleanze tra gli attori pubblici e della società civile, famiglie e singoli cittadini, organizzazioni sindacali, soggetti profit e no profit – per promuovere il benessere sociale e badando contestualmente a contemperare la necessità di rispondere ai bisogni crescenti, nuovi e mutevoli, nonostante la carenza delle risorse da destinarsi al finanziamento delle politiche

sociali che finora, come già rappresentato sopra, è stato il maggior ostacolo alla concreta attuazione dei LEPS.

E' necessario che gli Ambiti Territoriali Sociali si pongano quali comunità in azione, in ascolto delle esigenze del territorio locale per promuovere azioni di tipo preventivo e non più solo di tipo riparativo-assistenziale; è necessario tendere al superamento di interventi settoriali e consentire contestualmente l'integrazione e l'ottimizzazione delle risorse finanziarie disponibili, sia quelle messe a disposizione dall'Unione Europea attraverso il PNRR come anche le tradizionali rinvenienti dai maggiori fondi sociali (Fondo nazionale per le politiche sociali, Fondo povertà, Fondo per le non autosufficienze) per mirare a rafforzare gli Uffici e i Servizi per la presa in carico e, quindi, di conseguenza, rafforzare l'intero sistema sociale. Dobbiamo auspicarci un Welfare delle Responsabilità ed anche un Welfare Sostenibile, in cui gli attori cooperano in sinergia, e non in sostituzione l'uno dell'altro, connettendo risorse finanziarie e non solo, al fine di rendere nel tempo possibili e concrete azioni e relazioni che promuovono il benessere della società, anche in chiave preventiva, offrendo sostegno e tutela alle persone che vivono situazioni di fragilità.

Il percorso di concertazione e di programmazione partecipata, dunque, si è svolto attraverso un processo generativo che ha preso avvio dal confronto tra i referenti delle politiche sociali dei dieci Comuni componenti l'Ambito ed, attraverso l'adozione di un approccio "top-down" tra i diversi livelli istituzionali e gli stakeholders, ha proceduto con la messa in rete e il consolidamento dell'iter programmatico e valorizzando sempre la prossimità ai territori.

L'Ambito si connota quale fulcro dell'intero processo programmatico, quale livello di governo locale delle politiche e dei servizi sociali con la prerogativa di pianificazione e progettazione, nonché luogo di dialogo e costruzione del consenso tra i diversi e numerosi attori coinvolti, al fine di non incorrere nel rischio di frammentazione delle risposte al territorio.

Il suddetto percorso ha preso avvio lo scorso 17 maggio con la sessione plenaria di presentazione del Piano Regionale delle Politiche Sociali, alla quale è seguita la sessione di co-programmazione che si è svolta distinta in tavoli tematici suddivisi per aree di intervento (area socio-educativa, area socio-assistenziale e area sociosanitaria) al fine di addivenire alla definizione partecipata e condivisa del presente documento programmatico territoriale. Lo schema del presente Piano è stato, infine, illustrato e condiviso, e nella medesima sede si è proceduto altresì alla sottoscrizione dei regolamenti di funzionamento degli organismi di concertazione e partecipazione (Rete per l'inclusione e la protezione sociale dell'Ambito territoriale, Cabina di regia).

Più dettagliatamente, l'Ambito Territoriale di Lecce ha attuato il percorso programmato secondo le fasi specificate come segue:

- ✓ approvazione dell'atto di indirizzo da parte del Coordinamento Politico Istituzionale volto a dare avvio al processo di pianificazione partecipata e di co-progettazione del nuovo Piano Sociale di Zona;
- ✓ concertazione e programmazione tecnica sui servizi ad integrazione socio sanitaria di concerto con l'Ufficio di Piano, il Servizio Sociale Professionale ed i Servizi del Distretto Socio Sanitario dei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale di Lecce;
- ✓ istituzione ed insediamento del Tavolo di Concertazione favorendo, in un'ottica di Welfare Plurale, la partecipazione, con pari dignità, di tutti gli attori sociali e sanitari, pubblici e privati, al fine di concertare prassi operative e modelli di intervento nella logica dell'integrazione delle politiche e degli interventi sociali e sanitari;
- ✓ costituzione di Tavoli di Lavoro tematici al fine di rilevare i bisogni reali e latenti per riflettere su modalità e strumenti di intervento;
- ✓ composizione Gruppo Tecnico (Ufficio di Piano/ Servizio Sociale Professionale), per la redazione della "bozza" del nuovo Piano di Zona sulla base dell'atto di indirizzo del Coordinamento Istituzionale e di quanto emerso nell'ambito dei tavoli della co-progettazione;
- ✓ Conferenza di Concertazione Generale finalizzata alla presentazione ed alla condivisione della "Bozza" del Piano di Zona con il Tavolo di Concertazione e con le OOSS.

Il percorso di co-programmazione, dal suo avvio e fino alla condivisione del suo esito, ha coinvolto tutti gli attori interessati quali testimoni privilegiati del sistema di welfare locale in grado di apportare competenze ed esperienze utili per far emergere le criticità del sistema e per fornire spunti per elaborare nuove proposte utili a rispondere ai nuovi bisogni sociali e alle nuove forme di povertà estreme.

Il presente Piano Sociale di Zona è il risultato di un processo aperto e continuo finalizzato ad adeguare la programmazione all'evoluzione dei bisogni e della domanda sociale, in conformità con la particolare attenzione già dimostrata dal Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023 ed anche dal V° Piano Regionale 2022-2024, che ribadisce la successione delle fasi di formulazione e valutazione partecipata delle politiche sociali da realizzarsi anche attraverso il coinvolgimento diretto dei cittadini e di tutti i portatori di interesse.

Dunque, anche seguendo il solco di quanto disposto dall'art. 16 della Legge Regionale n. 19/2006 che annovera la necessità di garantire ai cittadini il diritto di partecipazione al

controllo di qualità dei servizi, secondo le modalità previste dagli statuti comunali, dai regolamenti e dalle carte dei servizi, il percorso di definizione del nuovo Piano Sociale di Zona ha previsto, ancora una volta, l'adozione di una modalità di pianificazione partecipata e di co-programmazione, che ha rafforzato i rapporti già in essere con i soggetti del privato sociale e del mondo profit, i quali già erano stati coinvolti nelle precedenti pianificazioni unitamente a tutti i soggetti della rete istituzionale.

CAPITOLO I

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

1.1 Un profilo di comunità dell'Ambito territoriale (caratteristiche socio demografiche, principali bisogni, fenomeni sociali emergenti, etc.)¹

Premessa

Il triennio trascorso è stato molto faticoso e tanto impegnativo; l'Ambito Territoriale Sociale di Lecce, sotto l'egida del Coordinamento Istituzionale, ha concentrato ogni sforzo ed ha messo in campo tutte le energie e le risorse per rispondere, in maniera tempestiva, efficace ed efficiente, alla diffusa domanda di protezione sociale rinveniente dal territorio.

Il 2021, funestato dal protrarsi dello stato di emergenza pandemica, ha reso ancor più evidente l'importanza fondamentale delle politiche sociali nel far fronte a molteplici urgenze e bisogni emersi in seguito ad eventi per i quali l'interruzione della maggior parte delle attività produttive e delle relazioni sociali ha determinato uno shock talmente profondo da produrre un arretramento del benessere economico, unitamente all'acuirsi delle disuguaglianze e della povertà assoluta.

L'analisi dei dati socio-demografici, contenuti nel primo paragrafo del presente documento, ha consentito di individuare alcuni dei fattori responsabili dell'evoluzione e dell'inasprimento di alcuni bisogni urgenti; ad esempio, si conferma la fase di crescita della vulnerabilità socio-economica: emergono, di conseguenza, nuove e più complesse forme di marginalità sociale e di impoverimento culturale che interessano intere famiglie e persone singole che, pur partendo da una condizione economica accettabile, scivolano silenziosamente verso il disagio, oppure verso la povertà, a causa di eventi negativi che un tempo potevano essere tamponati, ma che, oggi, è sempre più difficile arginare.

Il dato crescente sulla vulnerabilità socio-economica è all'origine della maggior parte delle criticità rilevate: oltre al bisogno occupazionale, dunque di natura strettamente economica, si conferma anche il dato circa il progressivo invecchiamento della popolazione che incide anch'esso in modo significativo sull'indirizzo delle risorse economico-finanziarie e sull'organizzazione dei servizi, assorbendo strumenti e interventi rilevanti nell'area della non autosufficienza. L'annualità 2021 chiude, quindi, il percorso, negli ultimi due anni particolarmente drammatico e sofferto, del IV Ciclo della programmazione del Piano di Zona e

¹ fonti: - <http://demo.istat.it/>
- Rapporto annuale 2022, Istituto Nazionale di Statistica - 8 luglio 2022
- <http://demo.istat.it/> e FOCUS n. 6/2021 "Confronto regionale e temporale di alcuni indici demografici" - Ufficio statistico Regione Puglia.

si pone, anche, quale presupposto per affrontare le molteplici sfide presagite dalla presente nuova programmazione.

Quadro socio-demografico

Si ritiene utile, dunque, che un quadro di sintesi sui dati socio-demografici, relativamente all'intero territorio del nostro Ambito Territoriale Sociale ed, anche, specificatamente ad ogni singolo comune che lo compone, debba precedere l'analisi approfondita della programmazione degli interventi per ciascuna area di bisogno sociale, al fine di consentire l'individuazione di alcuni dei fattori responsabili o scatenanti dell'evoluzione e del progredire di forme di disagio economico-sociale emergenti negli ultimi anni, le quali si affiancano alle ordinarie urgenze sociali del nostro territorio.

Il quadro demografico relativo alla popolazione residente nell'Ambito Territoriale Sociale di Lecce, al 1° gennaio 2021 (dati ISTAT), dimostra quanto già più volte evidenziato in riferimento alla discrepanza tra la maggiore dimensione della città capoluogo rispetto alle piccole e medie dimensioni degli altri comuni componenti l'ATS; il permanere di questa anomalia impone un sempre maggiore equilibrio delle scelte nella fase di pianificazione degli interventi ed una particolare attenzione da parte degli amministratori che, in sede di Coordinamento Istituzionale, hanno la responsabilità di indicare gli indirizzi per una programmazione delle risorse e dei servizi equa, armoniosa, omogenea e rispondente alle esigenze di tutti.

DINAMICHE DEMOGRAFICHE												
COMUNI	Popolazione al 1° gennaio 2020				Popolazione al 1° gennaio 2021				Popolazione al 1° gennaio 2022			
	Uomini	donne	tot	%	uomini	donne	tot	%	uomini	donne	tot	%
Arnesano	1982	2013	3995	2,27	1966	1993	3959	2,23	1943	1968	3911	2,21
Cavallino	6050	6536	12586	7,15	6165	6601	12766	7,20	6175	6612	12787	7,22
Lecce	44437	49428	93865	53,33	45120	49917	95037	53,59	45235	50018	95253	53,78
Lequile	4163	4413	8576	4,87	4234	4474	8708	4,91	4239	4467	8706	4,92
Lizzanello	5700	5986	11686	6,64	5809	6080	11889	6,70	5764	6057	11821	6,67
Monteroni di Lecce	6632	7041	13673	7,77	6503	6949	13452	7,58	6454	6873	13327	7,52
San Cesario di Lecce	3794	4193	7987	4,55	3756	4124	7880	4,45	3755	4119	7874	4,45
San Donato di Lecce	2584	2967	5551	3,15	2554	2944	5498	3,10	2543	2920	5463	3,08
San Pietro	1640	1836	3476	1,98	1618	1825	3443	1,94	1584	1795	3379	1,91

numero dei residenti, tranne che nei comuni di Cavallino, Lecce e San Pietro in Lama, dove si registra, invece, una leggera crescita del numero di abitanti.

Risulta utile, quindi, approfondire, attraverso i dati che demoISTAT riporta in relazione al Bilancio demografico anno 2021, i fattori che hanno determinato questo lieve ulteriore decremento, ossia nascite e decessi, immigrazioni ed emigrazioni; la tabella sottostante sintetizza, infatti, per ciascun comune e per l'intero Ambito, l'andamento dei suddetti elementi nell'arco del 2021.

L'analisi del saldo naturale denuncia chiaramente che in tutti i comuni dell'Ambito si assiste ad un aumento della mortalità rispetto alle nascite, fenomeno già in crescita negli scorsi anni che ha subito probabilmente un ulteriore incremento per gli effetti dell'epidemia Covid Sars.

L'analisi del saldo migratorio (immigrati in rapporto al numero di emigrati) manifesta, invece, che, nella maggioranza dei comuni componenti l'ATS, vi sono stati nuovi ingressi, pertanto, tale fenomeno migratorio in ingresso risolveva leggermente l'andamento della popolazione dell'intero Ambito, ma non lo sottrae da un saldo complessivo negativo di 236 abitanti in meno rispetto all'anno precedente.

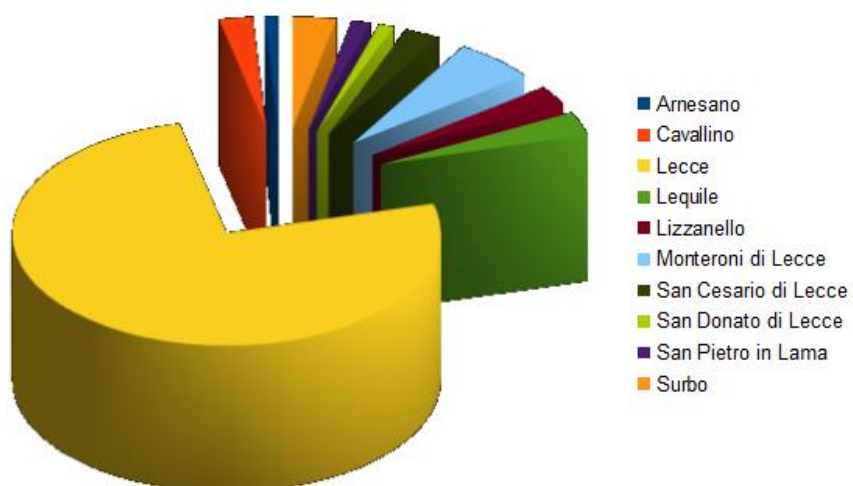
Bilancio demografico anno 2021								
COMUNI	Popolazione al 1° gennaio	Nascite	Decessi	Saldo naturale	Iscrizioni anagrafe	Cancellazioni anagrafe	Saldo migratorio ed altri motivi	Popolazione al 31 dicembre
Arnesano	3959	16	48	-32	114	130	-16	3911
Cavallino	12766	79	112	-33	478	424	54	12787
Lecce	95037	597	1106	-509	3012	2287	725	95253
Lequile	8708	67	67	0	233	235	-2	8706
Lizzanello	11889	68	137	-69	357	356	1	11821
Monteroni di Lecce	13452	89	169	-80	311	356	-45	13327
San Cesario di Lecce	7880	64	90	-26	252	232	20	7874
San Donato di Lecce	5498	34	82	-48	114	101	13	5463
San Pietro in Lama	3443	20	58	-38	86	112	-26	3379
Surbo	14725	102	128	-26	284	383	-99	14600
Tot. Ambito	177357	1136	1997	-861	5241	4616	625	177121

Per avere un'idea più approfondita della composizione del saldo migratorio e per avere un quadro della struttura demografica del nostro Ambito Territoriale Sociale ancora più esauriente, grazie all'aggiornamento dei dati ISTAT 2022 è possibile rilevare il dato numerico sulla presenza dei cittadini stranieri residenti e quanto questo sia cresciuto rispetto allo scorso anno, così come illustra la tabella che segue:

Popolazione straniera residente						
COMUNI	maschi	femmine	al 01/01/ 2021	maschi	femmine	al 01/01/2022
Arnesano	73	74	147	60	75	135
Cavallino	146	189	335	150	203	353
Lecce	4321	3663	7984	4499	3785	8284
Lequile	192	194	386	199	198	397
Lizzanello	156	155	311	158	180	338
Monteroni di Lecce	373	304	677	366	305	671
San Cesario di Lecce	158	138	296	161	157	318
San Donato di Lecce	59	64	123	67	64	131
San Pietro in Lama	80	72	152	86	88	174
Surbo	198	106	304	195	104	299
Tot Ambito	5756	4959	10159	5941	5159	11100

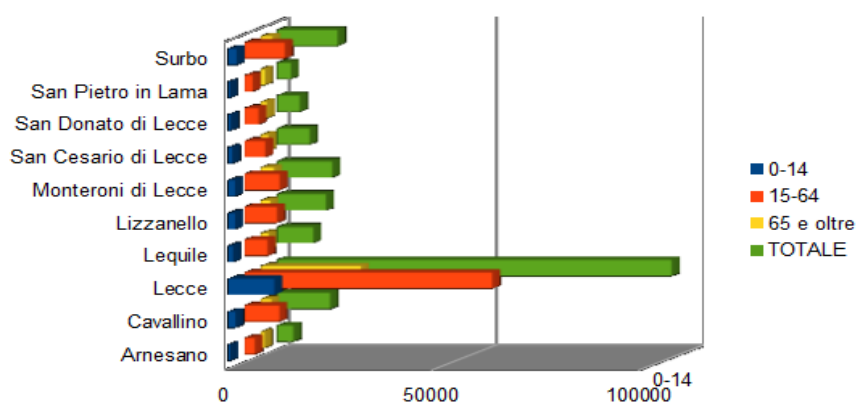
Dall'analisi della tabella, si desume, infatti, che i cittadini stranieri sono uniformemente distribuiti nei dieci comuni dell'Ambito in misura proporzionale all'entità della popolazione autoctona (essi compongono il 6,2% dell'intera popolazione).

Lecce, comune capofila, raccoglie la maggior parte dei cittadini stranieri rispetto agli altri centri componenti l'ATS:



Al fine di illustrare ulteriormente la composizione strutturale della popolazione del nostro Ambito Territoriale Sociale è utile analizzare i dati ISTAT 2022 relativi ai cittadini suddivisi per fasce d'età:

COMUNI	Popolazione residente suddivisa per classi di età al 1° Gennaio 2022			totale
	0-14	15-64	65 e oltre	
Arnesano	513	2514	884	3911
Cavallino	1753	8451	2583	12787
Lecce	11183	59820	24250	95253
Lequile	1202	5570	1934	8706
Lizzanello	1654	7847	2320	11821
Monteroni di Lecce	1641	8482	3204	13327
San Cesario di Lecce	1000	5003	1871	7874
San Donato di Lecce	611	3416	1436	5484
San Pietro in Lama	443	2002	934	3379
Surbo	2054	9743	2803	14600
Tot Ambito	22054	112848	42219	177121



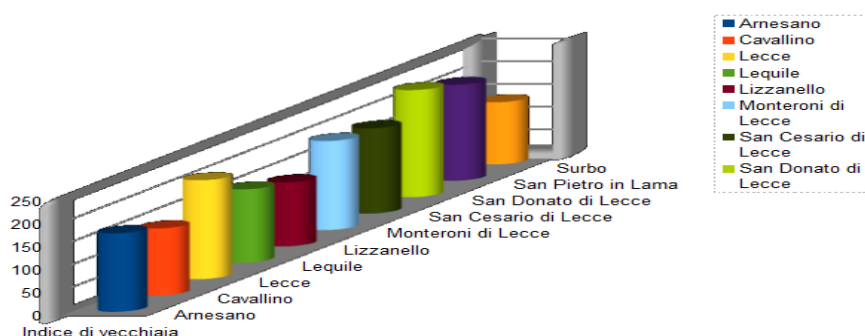
I grafici mettono in luce una struttura demografica i cui elementi, se confrontati con i dati ISTAT degli ultimi anni, confermano la progressiva diminuzione dell'incidenza della componente giovanile sull'intera popolazione; negli ultimi vent'anni, le regioni meridionali hanno perso maggiormente questa componente: -4,5% in Campania, -4,1% in Puglia e Basilicata. Inoltre, l'incidenza della componente produttiva nel tempo segue lo stesso andamento, tendenzialmente in decrescita, di quella giovanile ed, invece, va aumentando l'incidenza della componente anziana sia in Puglia che a livello nazionale; infatti un costante fenomeno di denatalità si affianca ad una crescente longevità ed aspettativa di vita a lungo termine.

La tabella successiva conferma che nel nostro ATS questa tendenza resta coerente con quanto accade nel resto della regione; essa riporta, per l'intero Ambito Territoriale e per ciascun comune componente, l'indice di vecchiaia che fornisce la misura di quanti anziani vi sono ogni 100 giovanissimi:

COMUNI	Popolazione 0-14 anni	Popolazione 65 anni e oltre	Indice di vecchiaia
Arnesano	513	884	172,31
Cavallino	1753	2583	147,34
Lecce	11183	24250	216,84
Lequile	1202	1934	160,89
Lizzanello	1654	2320	140,26
Monteroni di Lecce	1641	3204	195,24
San Cesario di Lecce	1000	1871	187,1
San Donato di Lecce	611	1436	235,02
San Pietro in Lama	443	934	210,83
Surbo	2054	2803	136,46

Tot Ambito	22054	42219	191,43
-------------------	--------------	--------------	---------------

Considerato che, secondo il modello fornito dall'Istat, l'indice di 182,1 della Puglia del 2021 diventerebbe in previsione nel 2060 di 344 (per ogni giovane di età compresa fra 0 e 14 anni si passerebbe da poco meno di 2 anziani del 2021 ai quasi 3 anziani e mezzo del 2060), appare chiaro, quindi, che il dato che emerge dalla tabella soprastante, più alto di quello regionale, non è per nulla confortante: il nostro ATS risulta un territorio popolato prevalentemente da anziani, dove il comune di San Donato di Lecce appare il paese più vecchio seguito, a brevissima distanza, dal comune capofila Lecce e dal piccolo comune di San Pietro in Lama:



Risulta interessante, allora, calcolare l'Indice di dipendenza degli anziani, un indice rilevante sotto il profilo economico perché misura il carico ed il grado di dipendenza economica degli anziani sulla popolazione produttiva; esso infatti fornisce la misura di quante persone di 65 anni e oltre ci sono in rapporto alla popolazione attiva (15-64 anni). A livello nazionale ed a livello regionale si registra una crescita generalizzata dell'indice nel 2021; secondo il modello di previsione demografica dell'Istat, il valore dell'indice pugliese del 2021, pari a 35,6 diventerebbe 70: si passerebbe, quindi, ad una drastica riduzione degli attivi per anziano, da quasi 3 per anziano del 2021 a circa 1,5 per anziano nel 2060 (aumenterebbe il divario dell'indice di dipendenza fra Puglia e Italia, che si prevede al 62).

Anche il dato del valore dell'indice di dipendenza anziani nell'Ambito Territoriale Sociale di Lecce, così come l'altro dato analizzato sopra, resta invariato rispetto agli anni scorsi, infatti supera ancora quello regionale di quasi un punto; il dato che emerge risulta maggiormente allarmante nel comune di San Cesario, nel comune di Monteroni, nel comune di Lecce ed ancor di più nei comuni di San Donato e San Pietro in Lama:

COMUNI	Popolazione 15-64 anni	Popolazione 65 anni e oltre	Indice di dipendenza anziani
Arnesano	2514	884	35,16

Cavallino	8451	2583	30,56
Lecce	59820	24250	40,53
Lequile	5570	1934	34,72
Lizzanello	7847	2320	29,56
Monteroni di Lecce	8482	3204	37,7
San Cesario di Lecce	5003	1871	37,39
San Donato di Lecce	3416	1436	42,03
San Pietro in Lama	2002	934	46,65
Surbo	9743	2803	28,76
Tot Ambito	112848	42219	37,41

Per concludere il percorso di approfondimento sulla strutturazione della popolazione del nostro Ambito Territoriale Sociale e per avere un quadro esaustivo di quanto ciascuna componente (giovannissimi, anziani e soggetti in età produttiva) pesi sulla complessiva organizzazione sociale, è necessario analizzare il valore dell'indice di dipendenza strutturale attraverso il quale si misura il carico ed il grado di dipendenza economica delle fasce di età improduttive della popolazione su quelle produttive; esso fornisce la misura di quanti giovanissimi e vecchi vi sono ogni 100 componenti riconducibili alle età potenzialmente produttive. In Puglia, l'indice di dipendenza strutturale del 2021, pari a 55,2, potrebbe aumentare al valore di 91 nel 2060, secondo la previsione Istat, e mancherebbe poco al raggiungimento del rapporto di 1 produttivo ogni inattivo, giovanissimo o anziano.

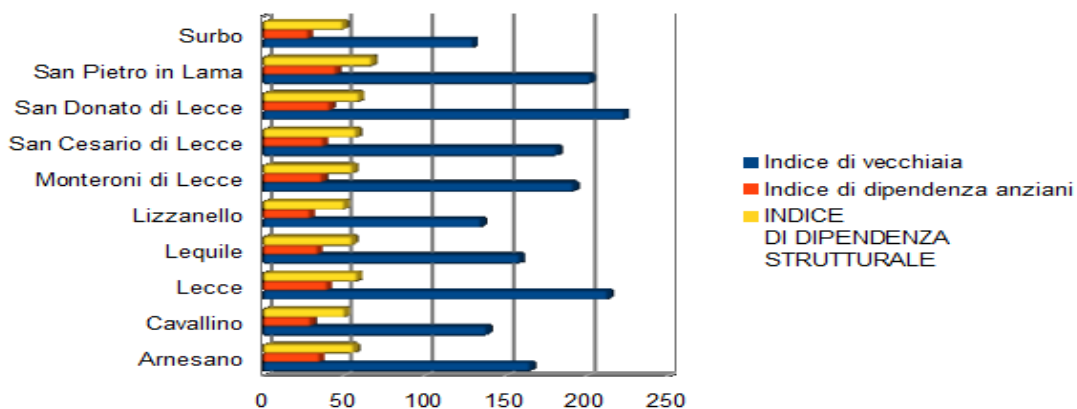
Il dato complessivo dell'ATS Lecce, pari a 56,00 indica che la popolazione non attiva supera quella attiva e, se si considera che tra la popolazione attiva non tutti svolgono attività lavorative per varie motivazioni (studio, disoccupazione, casalinghe, pensionati, ecc...), tale dato assume un'ulteriore allarmante rilevanza anche alla luce della crescente situazione di crisi acuita maggiormente dal dramma pandemico degli ultimi due anni; il dato dell'indice di dipendenza strutturale del nostro ATS, come illustrato nella tabella sottostante, anche in questo caso supera il valore regionale:

COMUNI ATS	POPOLAZIONE DIPENDENTE 0- 14	POPOLAZIONE DIPENDENTE 65 E OLTRE	POPOLAZIONE IN ETA' ATTIVA (15-64)	INDICE DI DIPENDENZA STRUTTURALE
Arnesano	513	884	2514	55,56
Cavallino	1753	2583	8451	51,3

Lecce	11183	24250	59820	42,51
Lequile	1202	1934	5570	56,3
Lizzanello	1654	2320	7847	50,64
Monteroni di Lecce	1641	3204	8482	57,12
San Cesario di Lecce	1000	1871	5003	57,38
San Donato di Lecce	611	1436	3416	59,92
San Pietro in Lama	443	934	2002	68,78
Surbo	2054	2803	9743	49,85
TOTALE	22054	42219	112848	56,95

Si nota però che, a differenza del valore dell'Indice di Vecchiaia e del valore dell'Indice di Dipendenza Anziani, il dato relativo all'Indice di Dipendenza Strutturale si distacca da quello regionale in misura inferiore (dato regionale 55,2 e dato ATS 56,95), il numero inattivi (0-14 e 65 e oltre) resta tendenzialmente stabile; tale analisi conferma la presenza di un notevole squilibrio fra le generazioni in quanto l'incidenza delle persone anziane è in continua crescita e quella dei giovanissimi resta al di sotto della media europea, nazionale, e regionale. Assistiamo infatti alla crescita dell'indice di dipendenza strutturale di quasi un punto percentuale rispetto allo scorso anno (IDS 2020: 56, IDS 2021: 56,95).

Pertanto risulta lampante che, come illustra il grafico sottostante, che confronta i valori dell'Indice di Vecchiaia, dell'Indice di Dipendenza Anziani e dell'Indice di Dipendenza Strutturale, nel nostro Ambito Territoriale Sociale, ancora persiste e cresce il fenomeno combinato del “degiovanimento” e dell'invecchiamento della popolazione che si sta svolgendo con un'accelerazione maggiore rispetto al resto della regione e del Paese in generale.



Resta, quindi, che il dato complessivo dell'ATS Lecce non è confortante; infatti, l'incidenza delle persone anziane nella compagine sociale continua a crescere; il progressivo invecchiamento della popolazione incide in modo significativo sull'indirizzo delle risorse economico-finanziarie e sull'organizzazione dei servizi, assorbendo strumenti e interventi rilevanti nell'area della non autosufficienza; infatti, le famiglie, con al loro interno una o più persone anziane o in condizioni di disabilità psico-fisica e sensoriale, richiedono un potenziamento dell'area dei servizi e delle prestazioni rivolte alla non autosufficienza, attraverso la realizzazione di nuove forme di progettualità da realizzarsi negli ambienti di vita domestica e quotidiana, supportando il carico del lavoro di cura dei familiari. La tipologia di bisogni ed esigenze obbliga, quindi, ancora una volta, a concentrare gli sforzi su politiche rivolte alle persone fragili e non autosufficienti (bambini, adulti e anziani, spesso in condizione di disabilità e non autosufficienza) da consolidare e implementare con l'obiettivo di soddisfare interamente il target dei beneficiari sempre più numerosi, e migliorare le condizioni di vita della nostra collettività tutta.

I principali indicatori della domanda di servizi e prestazioni sociali

Il servizio di Segretariato Sociale Professionale dislocato sull'intero territorio dell'Ambito è lo strumento privilegiato per la lettura, l'analisi e la decodifica dei bisogni della comunità.

Attraverso un'analisi dei dati relativi al flusso annuale di accessi al Segretariato Sociale negli ultimi quattro anni (annualità 2018, 2019, 2020 e 2021) è possibile rilevare che la quantificazione dei cittadini che si sono rivolti agli sportelli di front office, relativa all'arco temporale preso in considerazione, registra un aumento costante dal 2018 al 2020 per poi seguire una rotta opposta nell'ultima annualità.

A dimostrazione di quanto sostenuto, di seguito i dati rilevati sul totale di accessi registrati presso gli sportelli di front office per ogni singolo anno:

anno di riferimento	n. accessi al servizio di segretariato sociale professionale
2018	10282
2019	11144
2020	20616
2021	9164

Si ritiene che l'aumento del dato del flusso di accessi al Segretariato Sociale dal 2018 al 2020 possa essere riconducibile alle seguenti motivazioni:

- facilitazione e flessibilità dei rapporti cittadino/istituzione;

- aumento dei bisogni, della condizione di povertà e/o non autosufficienza;
- offerta di servizi e prestazioni sociali sempre maggiore e diversificata;

nel 2020 il dato relativo al totale degli accessi, addirittura raddoppia (n. 11144 nel 2019 e n.20616 nel 2020), il notevolissimo incremento è sicuramente riconducibile al fatto che, per far fronte al periodo di emergenza sanitaria dovuta alla diffusione del Covid-19, il Governo nel 2020 ha introdotto un sostegno straordinario alle famiglie in difficoltà economica, garantendo l'acquisto di generi alimentari, farmaci e beni di prima necessità; da ciò deriva, infatti, un incremento esponenziale del numero di accessi al Segretariato Sociale Professionale/Pua dei Comuni dell'Ambito nell'anno 2020 riconducibile alla necessità di informazioni e supporto al fine di poter accedere ai contributi.

Per quanto concerne, invece, l'ultima annualità che conta un numero di accessi che si riduce di n.11452, più della metà rispetto alla precedente (n.9164 nel 2021), si suppone che tale riduzione possa essere riconducibile ad un cambio di tendenza da parte dei cittadini i quali non si rivolgono più fisicamente allo sportello per acquisire informazioni utili all'attivazione di servizi, privilegiando invece l'utilizzo di strumentazioni tecnologiche per i medesimi fini; infatti, il protrarsi della pandemia da Covid-19 e le misure di lockdown hanno probabilmente indotto i cittadini ad essere restii a spostarsi dal proprio domicilio ed anche le nuove forme di lavoro in smart working hanno favorito il conseguente e sempre più crescente utilizzo di strumentazioni informatiche e tecnologiche.

Questi ultimi due anni funestati dall'emergenza sanitaria, hanno determinato un incremento del bisogno; assistiamo, purtroppo, ad una crescita esponenziale dei bisogni primari che diventano un'urgenza per fasce di popolazione sempre più ampie; inoltre, la diffusione allarmante della povertà materiale si innesta nel circuito delle c.d. "patologie della modernità" legate al disagio della sfera relazionale e dell'affettività. La crisi socio-sanitaria ha acuito le povertà pre-esistenti; ed infatti cresce la quota di poveri cronici già in carico al servizio sociale, ai quali si aggiunge una vasta porzione di "nuovi poveri", persone che si sono avvicinate ai circuiti di supporto e aiuto, istituzionali e di volontariato, per la prima volta per effetto, diretto o indiretto, della pandemia, svelando quote di povertà "inedite" molto più elevate.

Si desume, quindi, la fotografia di un territorio in sofferenza, profondamente colpito dai gravi effetti economici e sociali rinvenienti dall'attuale crisi sanitaria legata alla pandemia da Covid-19; la povertà assoluta conferma sostanzialmente i massimi storici toccati nel 2020, ma, nel 2021, peggiora la condizione delle famiglie con maggior numero di componenti, rendendo

sempre più difficile la condizione dell'infanzia e sempre più emergenziale e complessa la situazione generale al punto da determinare bisogni e criticità diversificati ai quali far fronte:

nell'area del contrasto alla povertà,

- povertà economica e conseguente necessità di rendere maggiormente integrati i servizi di prossimità e di welfare leggero;
- difficoltà di inserimento lavorativo e ri-qualificazione professionale;
- problematiche della sfera socio-sanitaria (salute mentale, dipendenze) e generazione di un welfare inclusivo;
- accoglienza nelle situazioni di emergenza sociale ed abitativa, con particolare riferimento ai senza fissa dimora e alle diverse forme di marginalità estrema;

nell'area famiglia e minori,

- aumento delle fragilità delle famiglie monoparentali con conseguente difficoltà della gestione del ruolo genitoriale;
- elevati livelli di multiproblematicità (dipendenza, non autosufficienza, malattie invalidanti, detenzione);
- aumento delle situazioni di separazione e dei livelli di conflittualità;
- prolungato stato di disoccupazione dei componenti adulti;

nell'area della disabilità, le politiche indirizzate al supporto della non autosufficienza hanno attraversato un percorso in continua crescita sul piano dell'offerta di interventi e prestazioni, ma si ravvisano ancora le seguenti sfere di criticità e di bisogni prevalenti:

- integrazione socio - lavorativa;
- fragilità nel carico di cura;
- integrazione tra bisogni socio-assistenziali e sanitari;
- fragilità della sfera relazionale e delle mobilità.

Sul piano operativo si conferma la centralità delle prestazioni domiciliari in quanto queste impattano positivamente sia sulla sfera psicosociale dell'assistito, sia rispetto alla appropriatezza del progetto di presa in carico; si registra, invece, un calo degli interventi a supporto della vita di relazione e della socialità (centri art. 60 e art. 105 R.R. 4/2007);

relativamente all'area anziani,

appare necessario differenziare, rispetto alla precedente area della disabilità, la natura del termine "non autosufficienza" che, in questa area, comprende un fenomeno multidimensionale e non correlato all'individuazione di specifiche malattie, ma piuttosto all'intreccio tra limitazioni funzionali riguardanti le attività di vita quotidiana, le malattie croniche e/o acute nella loro evoluzione e il contesto socio-ambientale-economico; la "non

autosufficienza” appare, infatti, non come un evento che accade in un determinato momento, ma come un continuum che presenta livelli di non autonomia diversi, rispetto alle differenti funzionalità; le famiglie, che hanno un ruolo cardine e centrale nell’attività di cura dei componenti fragili di ciascun nucleo, appaiono sempre più in difficoltà, manifestando una crescente richiesta ed un bisogno urgente di servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali, quali interventi finalizzati a prevenire il rischio di esclusione ed isolamento del soggetto debole dal contesto sociale e familiare;

si registrano, in sintesi, le seguenti criticità:

- fragilità del sistema familiare;
- aumento dei bisogni socio-sanitari;
- difficoltà di conciliazione del carico di cura con le diverse funzioni familiari;

relativamente all’area delle dipendenze,

si registra un preoccupante abbassamento della soglia di età di chi approccia alle sostanze stupefacenti e all’alcool, infatti la fascia di età pre- adolescenziale e adolescenziale si rivela sempre più vulnerabile e a rischio; risulta, inoltre, in forte allarmante espansione “la dipendenza dal gioco d’azzardo” e, particolarmente, l’abitudine del “gioco patologico” risulta molto preoccupante tra i giovani;

l’area dell’immigrazione,

risulta trasversale a tutte le fasce dei bisogni e, tra gli altri, il fenomeno dei “senza fissa dimora” interessa prevalentemente proprio la popolazione immigrata che richiede, soprattutto nel Comune capofila, servizi primari con un necessario affiancamento della componente socio-sanitaria;

relativamente all’area della salute mentale, pur registrando un ampliamento di servizi e prestazioni (domiciliari, contrasto alla povertà, inclusione sociale), resta l’emergenza della notevole criticità rinveniente dall’entità dell’utenza e dalla molteplicità e varietà dei fattori scatenanti delle diverse forme di disagio patologico;

la problematica connessa all’area del contrasto alla violenza su donne e minori richiede un costante e continuo impegno per il consolidamento della rete dei centri anti-violenza, delle strutture di accoglienza d’emergenza e delle case rifugio ed anche lo sviluppo e la piena integrazione operativa e gestionale dell’équipe multidisciplinare integrata per la valutazione-validazione, per la presa in carico e per il trattamento delle situazioni di maltrattamento/violenza, sospette o conclamate e per l’elaborazione di un progetto di aiuto e di sostegno alle vittime di violenza.

1.2 Lo “stato di salute” del sistema di welfare locale ed una valutazione del precedente ciclo di programmazione (punti di forza e di debolezza, rischi da evitare ed opportunità da cogliere)

L'emergenza pandemica ha segnato in modo profondo e drammatico la vita nelle nostre comunità. Ha causato sofferenze e morti, ha prodotto danni economici e sociali enormi, a livello globale e ancor più nel nostro Paese, per la dimensione del fenomeno e per la debolezza strutturale della nostra economia e del nostro sistema di welfare. Il welfare sociale del nostro Paese già al momento dell'esplosione della pandemia presentava fragilità riconducibili ad una pluralità di fattori tra i quali il sotto finanziamento del Sistema Sanitario Nazionale e della rete dei servizi sociali ed educativi, la presenza di forti diseguaglianze territoriali in relazione a risorse, servizi e performance ed il forte squilibrio delle risorse destinate al welfare in favore di trasferimenti monetari piuttosto che per il finanziamento dei servizi. La pandemia ha fatto emergere, inoltre, con drammatica evidenza, il nuovo insieme di vulnerabilità cui sono oggi esposte persone e famiglie, legato alla compresenza di problematiche diverse: instabilità occupazionale, spirali di impoverimento (spesso improvvise), fragilità di salute, bisogni di conciliazione famiglia-lavoro, non autosufficienza, debolezza del capitale sociale e di quello umano. Si tratta di vulnerabilità che si intrecciano a corsi di vita sempre più individualizzati e costruiti attraverso molteplici transizioni tra lavoro e non lavoro, formazione, cura, disoccupazione e inattività, che richiedono servizi mirati e forme di sostegno e accompagnamento personalizzato che le amministrazioni pubbliche fanno fatica a realizzare e prima ancora a progettare.

Già nell'ambito dei precedenti cicli di programmazione la definizione di aree prioritarie e Obiettivi di Servizio indicavano la necessità di realizzare in ciascun Ambito Territoriale un efficace sistema di accesso alle prestazioni ed ai servizi a carattere universalistico capace di alleggerire e risolvere lo stato di bisogno di tutti i cittadini con un adeguato coordinamento di tutti gli interventi volti ad assicurare la presa in carico e la conseguente gestione del caso. L'ampia definizione di sistema di accesso, infatti, ricomprende oltre il Punto Unico di Accesso, anche il Servizio Sociale Professionale, il Segretariato Sociale Professionale, lo Sportello per l'Integrazione dei Migranti e la rete di servizi che costituiscono il Pronto Intervento Sociale. Già i precedenti cicli di programmazione, al fine di garantire risposte sempre più immediate ai bisogni dei cittadini, avevano puntato al consolidamento e all'implementazione di tali servizi, la cui diffusione risulta oggi capillare sul territorio, in special modo per ciò che attiene alle funzioni di segretariato sociale e di presa in carico attraverso il servizio sociale professionale; risulta, anche, attivamente operativo lo sportello per l'integrazione dei cittadini migranti (ex art. 108 del R.R. n. 04/2007) ed, invece, purtroppo, è ancora necessario perfezionare la

strutturazione della rete del PIS.

Proprio a partire da quanto fatto nei precedenti cicli di programmazione, si ritiene di dover quindi insistere ancora, in conformità con quanto indicato anche dall'ultimo Piano regionale, con la scelta strategica volta al consolidamento ed al rafforzamento del sistema di accesso, pertanto, la definizione dei LEPS a livello nazionale, non propriamente e correttamente attivati nell'attuazione delle scorse pianificazioni, diventa di fatto un impegno programmatico imprescindibile.

Difatti, il primo imperativo categorico individuato nel Piano nazionale, riconfermato anche nel documento di programmazione regionale e recepito dalla presente programmazione zonale è quello che fa riferimento alla cosiddetta "strutturalizzazione" del sistema; occorre, in sostanza, proseguire nel cammino di rinforzo delle "prime linee" dei nostri servizi territoriali (servizio sociale, ufficio di piano, équipes) per dedicarsi alla realizzazione della massima priorità della prossima programmazione triennale, ossia consolidare e standardizzare i servizi, avendo come obiettivo quello di dar vita ad un'infrastruttura sociale capace di innovare e realizzare interventi necessari alla riqualificazione territoriale e al rilancio economico e civile.

L'obiettivo è quello di favorire la valorizzazione delle competenze, mediante servizi ben organizzati e ben amministrati, moderni e pienamente accessibili a tutti; tale ambiziosa sfida necessita di risorse, opportunità e strumenti per poter essere condotta in modo efficace e fruttuoso. Proprio grazie alle risorse (finanziarie, materiali, umane, strutturali e sistemiche) ed alle tante opportunità in campo, si dedica la costruzione del sistema di protezione sociale oggetto della programmazione dei prossimi anni, ma anche sulla delicata questione della governance dello stesso sistema, ossia delle migliori modalità di organizzare e mettere in relazione attori e risorse in un quadro che si preannuncia ancor più complesso ed articolato rispetto al recente passato.

1.3 Il livello di avanzamento della spesa programmata con il precedente Piano sociale di zona (aggiornamento del rendiconto 2018-2020 e rendiconto 2021)

Il quadro delle risorse complessivamente assicurato nel quadriennio 2018-2021 ha in linea generale inteso dare stabilità e promuovere il consolidamento del sistema dei servizi attivati a gestione unica di Ambito. Ciò ha permesso nel corso del IV° ciclo di programmazione zonale di sostenere gli standard e i livelli quanti-qualitativi dei servizi erogati nonché i volumi occupazionali degli enti locali, delle imprese e dalle altre organizzazioni del privato sociale che insieme hanno concorso nella erogazione dei servizi. Le risorse finanziarie ordinarie complessivamente disponibili pari ad € 13.184.378,65, rivenienti da trasferimenti regionali, nazionali che hanno sostenuto il quadriennio di programmazione risultano essere quelle di

seguito elencate:

RESIDUI STANZIAMENTO PDZ 2014-2017	€ 250.000,00
FNPS 2017 - PDZ 2018	€ 657.000,00
FNPS 2018 - PDZ 2019	€ 614.433,56
FNPS 2019 - PDZ 2020	€ 1.132.018,35
FNPS 2020 - PDZ 2021	€ 1.101.939,59
FNA 2017 - PDZ 2018	€ 520.000,00
FNA 2018 - PDZ 2019	€ 560.000,00
FNA 2019 - PDZ 2020	€ 482.969,63
FNA 2020 - PDZ 2021	€ 482.969,64
FPOV 2018 - PDZ 2019	€ 1.051.283,33
FPOV 2019 - PDZ 2020	€ 1.354.860,00
FPOV 2020 - PDZ 2021	€ 2.480.656,10
FGSA 2017 - PDZ 2018	€ 570.328,80
FGSA 2018 - PDZ 2019	€ 553.800,00
FGSA 2019 - PDZ 2020	€ 577.191,54
FGSA 2021 - PDZ 2021	€ 574.080,11
POVERTA' ESTREMA PDZ 2019	€ 73.616,00
POVERTA' ESTREMA PDZ 2020	€ 73.616,00
POVERTA' ESTREMA PDZ 2021	€ 73.616,00

Nel triennio di attuazione del Piano sociale di Zona 2028-2021 la Regione Puglia ha introdotto negli strumenti di programmazione locale alcuni elementi di efficienza e di efficacia, quali la concentrazione delle risorse su alcune priorità di intervento, mantenimento della spesa sociale storica, incremento della quota di risorse comunali a cofinanziamento dei servizi a gestione associata. A tali indicazioni, nell'ambito territoriale sociale di Lecce ha fatto riscontro una discreta capacità di utilizzo delle risorse (2018-2021) pari a circa il **79,85%** (obbligazioni giuridicamente vincolanti). Le risorse ordinarie non impegnate e in riprogrammazione nel presente Piano 2022-2024 sono tutte rivenienti da finanziamento FQSP.

Risorse ordinarie Programmate 2018-2021	Risorse ordinarie impegnate 2018-2021	Risorse ordinarie non impegnate 2018-2021
--	--	--

€ 13.184.378,65	€ 10.528.402,76	€ 2.655.975,89
	79,85%	20,15%

Il grado di avanzamento della spesa si registra soprattutto su quei servizi storici (assistenza domiciliare, servizi per famiglie, minori e disabili, welfare di accesso, contrasto alla violenza) finanziati a valere sulle risorse FNPS, FNA, FGSA per le quali si rileva una capacità di utilizzo **piena e pari al 100%** delle risorse stanziare.

FONTE DI FINANZIAMENTO	BUDGET DISPONIBILE	RISORSE IMPEGNATE	RISORSE NON IMPEGNATE (DISPONIBILI)
FNPS 2017 - PDZ 2018	€ 657.000,00	€ 657.000,00	€ 0,00
FNPS 2018 - PDZ 2019	€ 614.433,56	€ 614.433,56	€ 0,00
FNPS 2019 - PDZ 2020	€ 1.132.018,35	€ 1.132.018,35	€ 0,00
FNPS 2020 - PDZ 2021	€ 1.101.939,59	€ 1.101.939,59	€ 0,00
FNA 2017 - PDZ 2018	€ 520.000,00	€ 520.000,00	€ 0,00
FNA 2018 - PDZ 2019	€ 560.000,00	€ 560.000,00	€ 0,00
FNA 2019 - PDZ 2020	€ 482.969,63	€ 482.969,63	€ 0,00
FNA 2020 - PDZ 2021	€ 482.969,64	€ 482.969,64	€ 0,00
FGSA 2017 - PDZ 2018	€ 570.328,80	€ 570.328,80	€ 0,00
FGSA 2018 - PDZ 2019	€ 553.800,00	€ 553.800,00	€ 0,00
FGSA 2019 - PDZ 2020	€ 577.191,54	€ 577.191,54	€ 0,00
FGSA 2021 - PDZ 2021	€ 574.080,11	€ 574.080,11	€ 0,00

Più fatica si è fatta a mobilitare le risorse rivenienti dal FQSP e POV ESTREMA per i vincoli troppo stringenti relativi alle modalità di utilizzo delle medesime risorse contenuti nelle linee guida Ministeriali che prevedono, come noto, quali spese ammissibili solo quelle afferenti all'attivazione di specifici sostegni solo per i nuclei beneficiari RdC escludendo di fatto una platea di numerosi altri potenziali beneficiari residenti sul territorio dell'Ambito che versano anch'essi in condizione di vulnerabilità.

FONTE DI FINANZIAMENTO	BUDGET DISPONIBILE	RISORSE IMPEGNATE	RISORSE NON IMPEGNATE (DISPONIBILI)
------------------------	--------------------	-------------------	-------------------------------------

FPOV 2018 - PDZ 2019	€ 1.051.283,33	€ 613.955,46	€ 437.327,87
FPOV 2019 - PDZ 2020	€ 1.354.860,00	€ 747.762,80	€ 607.097,20
FPOV 2020 - PDZ 2021	€ 2.480.656,10	€ 1.089.953,28	€ 1.390.702,82
POVERTA' ESTREMA PDZ 2019	€ 73.616,00	€ 0,00	€ 73.616,00
POVERTA' ESTREMA PDZ 2020	€ 73.616,00	€ 0,00	€ 73.616,00
POVERTA' ESTREMA PDZ 2021	€ 73.616,00	€ 0,00	€ 73.616,00

Se difficoltà si sono registrate ad attivare specifici sostegni/servizi, occorre, con onestà intellettuale, riconoscere che dette risorse hanno consentito all'Ambito territoriale di finalizzare l'utilizzo di una parte delle stesse all'attuazione di livelli essenziali (LEPS) come definiti dalla normativa vigente e di rafforzare il Servizio sociale professionale per una adeguata presa in carico dei beneficiari RdC e non solo. Di fatto, la totalità delle risorse impegnate pari al 48 % del budget complessivo ha consentito nel triennio 2018-2021 di raggiungere il target di 1 assistente sociale ogni 5000 ab e di rafforzare le equipe per la valutazione multidisciplinare.

Risorse FPOV 18-20	Risorse impegnate 2018-2021	Risorse non impegnate 2018-2021
€ 5.107.647,43	€ 2.451.671,54	€ 2.655.975,89
	48%	52%

1.4 Ricognizione ed analisi della spesa storica in termini di risorse comunali in materia di welfare (definizione del livello di spesa sociale storica media del triennio 2018-2020).

Con il documento programmatico approvato con DGR 2324/2017 la Regione ha posto come vincolo all'Ambito Territoriale l'aggiornamento del valore delle risorse proprie comunali da apportare a co-finanziamento del sistema complessivo dei servizi.

L'Ambito Territoriale Sociale di Lecce, consolidatosi quale struttura associativa e sistemica per la gestione dei Servizi, ha scelto, nonostante le difficoltà e i limiti dei bilanci comunali, di concorrere alla realizzazione del Piano Sociale di Zona 2018-2021, attraverso un

apporto finanziario, pari al 100% dell'importo determinato dal trasferimento regionale per i Piani Sociali di Zona a valere su FNPS + FNA + FGSA dato da un trasferimento monetario al Comune capofila a sostegno del Fondo Unico di Ambito e quantificato al 75% e da un cofinanziamento al 25% a carico dei bilanci comunali per far fronte al pagamento degli interventi indifferibili, a cui si aggiungono ulteriormente, i conferimenti in risorse umane.

Buona, anche se tra molte difficoltà, è stata la capacità di cofinanziamento dei comuni sia in termini di risorse da apportare a cofinanziamento per la gestione associata unica 75%, che in termini di risorse utilizzate per i servizi a gestione comunale 25%. Le somme relative al cofinanziamento al Fondo Unico di Ambito, per le annualità 2018-2021, pari al 100% dell'importo determinato dai trasferimenti regionali (FNPS, FNA, FGSA) e, calcolato proporzionalmente sulla base della popolazione residente in ogni comune e quantificato annualmente in sede di aggiornamento della programmazione finanziaria, sono le seguenti:

2018	Cofinanziamento in casch 75% per servizi a gestione associata – trasferiti al fondo unico di Ambito -ANNO 2018	cofinanziamento in servizi 25% per servizi erogati in forma singola - BILANCI COMUNALI	totale cofinanziamento 2018
Comune di Arnesano	€ 29.754,57	€ 9.918,19	€ 39.672,76
Comune di Cavallino	€ 93.984,91	€ 31.328,30	€ 125.313,21
Comune di Lecce	€ 695.290,70	€ 231.763,57	€ 927.054,27
Comune di Lequile	€ 63.395,90	€ 21.131,97	€ 84.527,86
Comune di Lizzanello	€ 87.316,67	€ 29.105,56	€ 116.422,22
Comune di Monteroni	€ 101.963,38	€ 33.987,79	€ 135.951,17
Comune di San Cesario di Lecce	€ 60.211,83	€ 20.070,61	€ 80.282,44
Comune di San Donato di Lecce	€ 41.722,27	€ 13.907,42	€ 55.629,70
Comune di San Pietro in Lama	€ 26.072,76	€ 8.690,92	€ 34.763,68
Comune di Surbo	€ 110.783,61	€ 36.927,87	€ 147.711,49
TOTALE AMBITO	€ 1.310.496,60	€ 436.832,20	€ 1.747.328,80

2019	Cofinanziamento in casch 75% per servizi a gestione associata – trasferiti al fondo unico di Ambito - ANNO 2019	cofinanziamento in servizi 25% per servizi erogati in forma singola - BILANCI COMUNALI	totale cofinanziamento 2019
Comune di Arnesano	€ 29.429,40	€ 9.809,80	€ 39.239,20
Comune di Cavallino	€ 92.957,82	€ 30.985,94	€ 123.943,76
Comune di Lecce	€ 687.692,39	€ 229.230,80	€ 916.923,19
Comune di Lequile	€ 62.703,09	€ 20.901,03	€ 83.604,12
Comune di Lizzanello	€ 86.362,45	€ 28.787,48	€ 115.149,93
Comune di Monteroni	€ 100.849,10	€ 33.616,37	€ 134.465,47
Comune di San Cesario di Lecce	€ 59.553,82	€ 19.851,27	€ 79.405,09
Comune di San Donato di Lecce	€ 41.266,32	€ 13.755,44	€ 55.021,76

Comune di San Pietro in Lama	€ 25.787,83	€ 8.595,94	€ 34.383,78
Comune di Surbo	€ 109.572,94	€ 36.524,31	€ 146.097,26
TOTALE AMBITO	€ 1.296.175,17	€ 432.058,39	€ 1.728.233,56

2020	Cofinanziamento in casch 75% per servizi a gestione associata - trasferiti al fondo unico di Ambito -ANNO 2020	cofinanziamento in servizi 25% per servizi erogati in forma singola - BILANCI COMUNALI	totale cofinanziamento 2020
Comune di Arnesano	€ 37.230,16	€ 12.410,05	€ 49.640,22
Comune di Cavallino	€ 117.844,99	€ 39.281,66	€ 157.126,65
Comune di Lecce	€ 875.124,66	€ 291.708,22	€ 1.166.832,88
Comune di Lequile	€ 79.393,11	€ 26.464,37	€ 105.857,48
Comune di Lizzanello	€ 109.623,67	€ 36.541,22	€ 146.164,90
Comune di Monteroni	€ 127.627,90	€ 42.542,63	€ 170.170,53
Comune di San Cesario di Lecce	€ 74.625,67	€ 24.875,22	€ 99.500,89
Comune di San Donato di Lecce	€ 51.927,49	€ 17.309,16	€ 69.236,65
Comune di San Pietro in Lama	€ 32.049,35	€ 10.683,12	€ 42.732,47
Comune di Surbo	€ 138.687,63	€ 46.229,21	€ 184.916,84
TOTALE AMBITO	€ 1.644.134,64	€ 548.044,88	€ 2.192.179,52

2021	Cofinanziamento in casch 75% per servizi a gestione associata - trasferiti al fondo unico di Ambito -ANNO 2021	cofinanziamento in servizi 25% per servizi erogati in forma singola - BILANCI COMUNALI	totale cofinanziamento 2021
Comune di Arnesano	€ 36.756,62	€ 12.252,21	€ 49.008,83
Comune di Cavallino	€ 115.799,47	€ 38.599,82	€ 154.399,29
Comune di Lecce	€ 863.619,66	€ 287.873,22	€ 1.151.492,88
Comune di Lequile	€ 78.904,83	€ 26.301,61	€ 105.206,44
Comune di Lizzanello	€ 107.518,88	€ 35.839,63	€ 143.358,50
Comune di Monteroni	€ 125.800,58	€ 41.933,53	€ 167.734,11
Comune di San Cesario di Lecce	€ 73.485,65	€ 24.495,22	€ 97.980,86
Comune di San Donato di Lecce	€ 51.072,85	€ 17.024,28	€ 68.097,13
Comune di San Pietro in Lama	€ 31.981,48	€ 10.660,49	€ 42.641,98
Comune di Surbo	€ 134.301,99	€ 44.767,33	€ 179.069,32
TOTALE AMBITO	€ 1.619.242,01	€ 539.747,34	€ 2.158.989,34

A dette risorse si aggiungono quelle destinate nel triennio 2018-2020 al mantenimento della spesa sociale media registrata nelle annualità 2014-2017 atte a garantire all'interno delle singole amministrazioni afferenti all'ambito "i servizi/interventi in campo sociale" calibrati sulla base dei bisogni territoriali.

COMUNE DI	SPESA COMPLESSIVA (TRIENNIO 2018/2020) - € 20.996.094,42	SPESA MEDIA ANNUA (TRIENNIO 2018/2020) - €
-----------	--	--

		6.998.698,14
Lecce	15.089.204,04 €	5.029.734,68 €
Arnesano	176.548,75 €	58.849,58 €
Cavallino	579.165,67 €	193.055,22 €
Lequile	474.107,76 €	158.035,92 €
Lizzanello	825.564,31 €	275.188,10 €
Monteroni	1.482.828,51 €	494.276,17 €
san cesario di lecce	445.963,99 €	148.654,66 €
san donato di lecce	278.406,14 €	92.802,05 €
san pietro in lama	352.585,31 €	117.528,44 €
Surbo	1.291.719,94 €	430.573,31 €

Nonostante nell'Ambito territoriale afferiscono due comuni (Lecce e Lizzanello) che nel triennio di riferimento sono stati interessati da piani di riequilibrio di bilancio, la spesa storica registrata è superiore alla complessiva quota assegnata a valere sui trasferimenti regionali e nazionali ordinari quantificata per la prima annualità dell'attuale programmazione in € 2.227.971,83. Ciò consente all'ambito di non richiedere all'Ente regionale deroghe ai vincoli di programmazione finanziaria esplicitati nel PRPS di cui alla DGR 353/2022.

Dalla tabella continua ad evincersi l'eterogeneità dell'Ambito, un'associazione di comuni asimmetrica che rischia di inclinare il principio cardine della L 328/00 e cioè il principio di sussidiarietà. L'Ambito si sforza di pianificare servizi capaci di rendere armonico l'intero sistema del Welfare Locale rispondendo con razionalità ai bisogni dell'intero territorio, ma i bisogni sono tanti e vari e perciò il sistema complessivo dei servizi erogati nelle 10 amministrazioni risulta spesso disallineato.

CAPITOLO II

LE PRIORITÀ STRATEGICHE PER UN WELFARE LOCALE INCLUSIVO

2.1 La strategia per il consolidamento del sistema di welfare territoriale e la definizione delle priorità per area di intervento:

L'annuale aggiornamento della programmazione sociale ha offerto l'occasione di disporre di una visione sempre più chiara e strutturata dei bisogni dei cittadini, maggiormente urgenti e complessi in special modo negli ultimi due anni di pandemia, e delle risposte che il nostro sistema integrato di interventi e servizi propone per risolverli e, se possibile, prevenirli.

I bisogni emergenti rilevati dai Segretariati Sociali dei Comuni dell'Ambito nella fase di primo accesso sono prevalentemente riconducibili all'area della povertà, all'area delle responsabilità familiari, all'area delle non autosufficienze di anziani e disabili, all'area immigrazione, all'area del maltrattamento.

Ai fini del perfezionamento dell'incrocio tra i bisogni emersi e l'offerta dei servizi, in linea con gli indirizzi del V Piano Regionale delle Politiche Sociali, i Comuni dell'Ambito Territoriale, con la presente programmazione hanno inteso strutturare una strategia tale da garantire all'intero sistema di welfare territoriale la continuità, il potenziamento ed il consolidamento degli obiettivi di servizio. Infatti, l'Ambito ha programmato i propri obiettivi specifici di intervento, tenendo conto delle priorità strategiche dettate dalla Regione e delle esigenze del territorio, al fine di garantire il perseguimento di obiettivi di benessere sociale e offrire pari opportunità di accesso e fruizione dei servizi alla cittadinanza.

Nei paragrafi che seguono, si provvede, quindi, ad illustrare più dettagliatamente la definizione delle priorità per area di intervento.

2.1.1 Il sistema di welfare d'accesso

Nel quadriennio scorso sono stati attivati e potenziati, sull'intero territorio di Ambito, i servizi afferenti all'Area del Welfare d'Accesso e questi, oggi, rappresentano un elemento di qualificazione del sistema delle politiche sociali locali rispetto alla possibilità, garantita in maniera omogenea su tutto il territorio, di accogliere la domanda sociale e fornire risposte adeguate ai bisogni espressi, mediante l'attivazione dei servizi e degli interventi alla persona previsti con il Piano Sociale di Zona.

La definizione ampia di sistema di accesso ricomprende servizi quali: la *Porta Unica di Accesso*, il *Segretariato Sociale Professionale* e lo *Sportello* per l'integrazione socio sanitaria culturale degli immigrati.

In particolare, l'articolazione territoriale del Servizio di Segretariato Sociale Professionale,

presente in ogni Comune dell'Ambito, ha favorito l'accesso ai servizi ed ha permesso agli operatori sociali di monitorare e tenere aggiornato il quadro dei bisogni sociali del territorio, oltre che verificare l'efficienza e l'efficacia dei servizi erogati, con la possibilità di renderli sempre più rispondenti ai bisogni dell'utenza. Così come il Servizio di Segretariato Sociale Professionale, anche lo Sportello per l'Integrazione Socio Sanitaria e Culturale degli Immigrati, istituito con punti di accesso sull'intero territorio di Ambito, costituisce un ulteriore servizio/risorsa che, se pur dedicato ad una particolare categoria di utenza, rappresenta una risposta capace di assicurare funzioni di prima informazione ed accoglienza dei bisogni, orientamento della domanda e presa in carico, in stretta connessione con l'intero sistema di accesso.

L'esperienza consolidata nell'ultimo quadriennio, da parte dei servizi succitati, anche rispetto all'accesso ai servizi ad integrazione socio sanitaria (come l'ADI anziani e disabili), pone le basi per una fattiva attivazione di un **Punto unico di accesso**, quale servizio del "welfare d'accesso di Comunità" per l'erogazione di interventi sociali e ad integrazione socio-sanitaria, nonché modello organizzativo promosso dalla nuova programmazione come LEPS finalizzato al benessere della persona.

Il Punto Unico di Accesso, viene costituito non solo come luogo fisico, ma anche come modalità organizzativa ed approccio multiprofessionale e integrato ai problemi del cittadino e di interfaccia con la rete dei servizi, indispensabile per la realizzazione di una rete presso la quale il cittadino può rivolgersi ed effettuare il primo accesso alle prestazioni integrate dei diversi Servizi. Il Punto Unico di Accesso svolge anche una funzione di antenna sociale per il popolamento del sistema informativo dei servizi sociali attraverso la costruzione di una infrastruttura conoscitiva strategica per la programmazione, il monitoraggio e la valutazione del sistema dei servizi sociali.

Infatti, un efficace **sistema di accesso a carattere universalistico**, in grado di raggiungere tutti i cittadini tramite un adeguato coordinamento tra tutti i servizi, assicura la presa in carico del singolo o del nucleo familiare e la successiva gestione del caso da parte del Servizio Sociale Professionale territorialmente competente; con riferimento a quest'ultimo, occorre sottolineare il ruolo fondamentale che esso assume per la concreta attuazione del sistema di welfare locale incardinato sui LEPS, operando in primis in stretta connessione con i servizi del sistema di accesso e in secondo luogo ponendosi quale perno attorno al quale ruota tutto l'impianto di attivazione ed inclusione sociale, e dal quale dipende il *pre-assessment*, l'*assessment*, la *presa in carico*, la definizione del *progetto personalizzato di intervento (PAI-PEI)*, la *gestione del caso (case management)* e il *monitoraggio e la valutazione* dello stesso.

Pertanto, anche il Piano Povertà 2018-2020 identifica, nell'ambito delle priorità per l'utilizzo delle risorse assegnate in relazione agli obiettivi di servizio, come prioritario il rafforzamento del Servizio Sociale Professionale; infatti, è stato posto come primo obiettivo di servizio quello di assicurare un numero congruo di assistenti sociali, almeno uno ogni 5.000 abitanti; la ratio della norma è quella di garantire l'attuazione uniforme del suddetto LEPS sull'intero territorio nazionale, incentivando l'assunzione stabile di assistenti sociali da parte dei Comuni e dei relativi Ambiti Territoriali Sociali. La stabilità del rapporto di lavoro e la dipendenza organica dagli enti titolari della funzione sociale degli operatori preposti alla presa in carico dei cittadini residenti, costituisce essa stessa una garanzia dell'esigibilità di un LEPS appropriato.

La programmazione prevede, inoltre, azioni di supervisione atte a sostenere gli Assistenti Sociali, e le altre figure professionali componenti dei Servizi Sociali dell'Ambito (es. educatori professionali, mediatori, etc.), in tutti i momenti della loro vita professionale, ad esempio: l'elaborazione teorica, il collegamento teoria-prassi, l'identità professionale, la rielaborazione dell'esperienza professionale, la capacità di lavorare in gruppo, la capacità di controllare i propri sentimenti per fare un uso di sé finalizzato alla professione, sul piano organizzativo - istituzionale, ovvero nella capacità di incidere sulle decisioni e di negoziare con l'organizzazione di appartenenza, sul piano tecnico-metodologico.

In ultimo, per garantire risposte concrete e professionalmente qualificate ai bisogni primari di assistenza, si intende consolidare e rafforzare il modello organizzativo adottato in piena emergenza sanitaria basato sulla sinergia SSP e COC del territorio. Nella nuova programmazione si intende realizzare una rete di interventi di *Pronto Intervento Sociale* in stretta connessione con i servizi del sistema di accesso e con il privato sociale, per attuare interventi individualizzati, strutturati e complessi. Tutte le attività del PIS saranno concertate da una governance multilivello in grado di valorizzare e mettere a sistema le risposte presenti sull'intera comunità territoriale, a tal fine verranno utilizzate le risorse residue sul FQSP in complementarietà con le risorse del progetto PRINS.

È evidente che ideare e strutturare servizi ed interventi rivolti a utenti in situazioni di disagio, a volte tra loro anche molto differenti, è questione assai complessa e non è facile immaginare la presenza di azioni e risposte univoche su un territorio vasto ed eterogeneo. Il più delle volte la condizione di marginalità estrema porta con sé la presenza contemporanea di bisogni e problemi molteplici e di fronte a tali complessità, i servizi tutti fanno fatica a progettare interventi strutturati e spesso questi ultimi si affidano a interventi di natura per lo più emergenziale e per ciò stesso di volta in volta diversi.

Sulla base di tali premesse, in coerenza con gli interventi sostenuti e promossi nell'ambito del Piano Sociale di Zona 2022-2024, nonché finanziati dalla Regione Puglia e dal Ministero delle Politiche Sociali, si intendono perseguire i seguenti **obiettivi tematici** e realizzare le conseguenti azioni declinate:

<u>Obiettivo tematico A</u> Consolidare e potenziare il Servizio sociale professionale di Ambito territoriale
Progettazione di dettaglio n. 2: Servizio Sociale Professionale
Risultati attesi - Innalzamento del rapporto Assistenti sociali/popolazione residente in ogni Ambito territoriale; - Adozione in ogni Ambito della figura di Assistente sociale Coordinatore.
Azioni da realizzare - Reclutamento di nuove figure professionali in aggiunta al perseguimento delle azioni di stabilizzazione del personale in servizio; - Affiancamento consulenziale e formazione.

<u>Obiettivo tematico B</u> Sostenere la supervisione degli operatori sociali
Progettazione di dettaglio n. 3: Supervisione personale servizi sociali
Risultati attesi - Prevenire e contrastare il fenomeno del <i>burn out</i> degli operatori sociali.
Azioni da realizzare - Sostegno alla supervisione degli operatori sociali; - Affiancamento consulenziale e formazione.

<u>Obiettivo tematico C</u> Organizzare le PUA di Ambito territoriale ed il relativo sistema di sportelli in rete
Progettazione di dettaglio n. 1: Rete di segretariato e welfare di accesso integrato (Servizio di Segretariato Sociale, Sportello sociale, Sportello per l'integrazione socio sanitaria per immigrati, PUA)
Risultati attesi - Maggiore diffusione sul territorio del servizio, anche in via telematica "a distanza". - Implementazione di sistemi interconnessi di scambio di informazioni sui servizi socio-sanitari e socio- assistenziali.
Azioni da realizzare - Sperimentazione di sportelli unici con sistemi telematici interconnessi in regime di cooperazione applicativa; - Incentivazione di sportelli, anche virtuali, diffusi in ogni Comune afferente al relativo Ambito territoriale.

<u>Obiettivo tematico D</u> Organizzare il servizio di Pronto intervento sociale in connessione con i servizi di contrasto alla grave emarginazione adulta

Progettazione di dettaglio n.21: Pronto intervento sociale base e Centrale Operativa
Risultati attesi - 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.
Azioni da realizzare - Attivazione di una rete territoriale di intervento di emergenza in ogni Ambito; - Creazione di fascicoli unici ed integrati sugli utenti con tutte le prestazioni erogate e gli obiettivi di medio-lungo periodo da raggiungere.

QUADRO SINOTTICO

Macroattività nomenclatore		Interventi e servizi		Schede di progetto		Obiettivi tematici PRPS 2022-2024		Annualità PDZ			Modalità di gestione -Diretta -Affidamento a terzi -Forma mista -Altro
								22	23	24	
A	ACCESSO, VALUTAZIONE E PROGETTAZIONE	A.1	SEGRETARIATO SOCIALE	1	Rete di segretariato e welfare di accesso integrato (Sportelli, integrazione socio sanitaria per immigrati, PUA)	AREA STRATEGICA "IL SISTEMA DI WELFARE DI ACCESSO" - obiettivo tematico C: organizzare il PUA e il relativo sistema di sportelli in rete		x	x	x	affidamento a terzi
A	ACCESSO, VALUTAZIONE E PROGETTAZIONE	A.2	SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	2	Servizio sociale professionale	AREA STRATEGICA "IL SISTEMA DI WELFARE DI ACCESSO" - obiettivo tematico A: consolidare e potenziare il Servizio sociale Professionale di Ambito		x	x	x	diretta
A	ACCESSO, VALUTAZIONE E PROGETTAZIONE	A.2	SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	3	Supervisione personale servizi sociali	AREA STRATEGICA "IL SISTEMA DI WELFARE DI ACCESSO" - obiettivo tematico B: sostenere la supervisione degli operatori sociali		x	x	x	affidamento a terzi
B	MISURE PER IL SOSTEGNO E L'INCLUSIONE SOCIALE	B.7	PRONTO INTERVENTO SOCIALE E INTERVENTI PER LE POVERTA' ESTREME	21	pronto intervento sociale base + centrale operativa	AREA STRATEGICA "IL SISTEMA DI WELFARE DI ACCESSO" - obiettivo tematico D: organizzare il servizio di pronto intervento sociale in connessione con i servizi di contrasto alla grave emarginazione adulta		x	x	x	Mista (diretta e affidamento a terzi)

2.1.2 Le politiche familiari e la tutela dei minori

Da sempre, nell'ambito dei programmi di welfare nazionali, regionali e locali, le politiche familiari e di tutela dei minori rivestono un ruolo fondamentale. Oggi più che mai la famiglia costituisce il nucleo centrale di protezione, valorizzazione e sviluppo dei singoli e dell'intero

sistema, all'interno di una società fortemente segnata dagli eventi drammatici degli ultimi anni e dai risvolti di medio e lungo termine che gli stessi portano con sé.

La centralità che le stesse politiche assumono nell'agenda del welfare trova ulteriori ragioni nel ruolo di cura, accudimento ed educazione che la famiglia svolge nei confronti di bambine e bambini, ragazze e ragazzi che, a loro volta, rappresentano il più grande investimento di ogni società sul futuro.

In questa cornice di riferimento appare irrinunciabile puntare sull'area dei servizi in favore dei minori e delle famiglie, da un lato dando continuità al percorso di progettazione avviato negli scorsi trienni, in coerenza ai mandati definiti e alle soluzioni organizzative proposte, dall'altro consolidando, articolando e ampliando gli interventi in risposta ai bisogni, evidenziati anche dalla pandemia, prestando nuova e rinnovata attenzione a esigenze già note ed emergenti, valorizzando, in particolare, le aree della promozione, della prevenzione e delle politiche giovanili: sono queste le principali sfide che con il nuovo ciclo di programmazione sociale ci si appresta a cogliere in una logica evolutiva.

L'Ambito Territoriale Sociale di Lecce, in linea con i documenti di programmazione nazionale e regionale, intende puntare su servizi che guardino alla famiglia come attore attivo e protagonista indiscusso dei processi di cambiamento che la coinvolgono, direttamente o indirettamente. Ed ecco che alle classiche politiche di intervento in favore di famiglie fragili e vulnerabili questo nuovo Piano affianca interventi e prestazioni nuovi che guardano alla famiglia come ad una fucina di risorse e possibilità capace di costruire, in un'ottica generativa, le condizioni per una società più inclusiva e attenta ai bisogni dei singoli e dei gruppi. In questo caleidoscopio di mondi possibili la famiglia diviene, in definitiva, perno centrale di un processo di profondo rinnovamento, culturale e sociale, che non può più essere rimandato.

Tale visione si esplica in un ampio ventaglio di interventi che toccano diverse aree di bisogno e muovono differenti leve di cambiamento.

In primo luogo, l'Ambito Territoriale Sociale di Lecce riconosce la necessità di continuare ad investire su servizi di prevenzione del disagio e delle fragilità, potenziando soprattutto il servizio di Assistenza Educativa Domiciliare che, nel tempo, ha assunto una rilevanza via via crescente, configurandosi come intervento centrale delle politiche familiari locali.

Non di meno, soprattutto negli ultimi anni, ha assunto crescente importanza l'offerta complessiva del Centro Servizi per la Famiglie che, con le sue molteplici prestazioni, soprattutto a seguito dell'intervenuta modifica normativa ex R.R. 3/2021, mette al centro dell'azione l'esercizio positivo della responsabilità genitoriale, l'empowerment delle famiglie e

la valorizzazione delle sue stesse risorse socio-educative al fine di accrescere, di riflesso, la coesione sociale e la capacità educativa delle comunità.

Questi due servizi, individuati come Livelli Essenziali di Prestazioni Sociali, si inseriscono in un sistema più ampio e articolato di azioni il cui fil rouge è rappresentato dalle politiche di prevenzione dell'istituzionalizzazione, nell'ambito delle quali l'asse prioritario ruota intorno all'adozione, e alla progressiva messa a regime, del modello di presa in carico multidisciplinare ispirato al Programma nazionale P.I.P.P.I.. Partendo dal rafforzamento dei servizi sociali territoriali, anche attraverso il coinvolgimento di nuove figure professionali, si intende costruire una connessione più forte tra i sistemi socio-assistenziale, sanitario ed educativo, connessione rispetto alla quale assume un ruolo fondamentale il lavoro dell'équipe multidisciplinare, la quale garantisce "un approccio multiplo" che introduce meccanismi di condivisione e supervisione attraverso la presa in carico multidimensionale e integrata e la definizione di un progetto personalizzato che individua e garantisce i sostegni necessari. La composizione dell'équipe si determinerà in funzione dei bisogni, secondo un criterio "a geometria variabile", per cui si prevede un gruppo costante di professionisti (équipe di base), ai quali possono aggiungersi, di volta in volta, altre figure professionali specifiche (équipe allargata). L'obiettivo è quello di ridurre il fenomeno dei minori fuori famiglia, attraverso percorsi qualificati che supportino gli adulti nell'esercizio consapevole e responsabile del proprio ruolo genitoriale.

Tra gli obiettivi regionali che muovono nella medesima direzione ricordiamo, ancora, la Rete dei servizi per l'affido e forme diverse di accoglienza che assume ruolo sempre più centrale nell'azione di prevenzione dell'istituzionalizzazione e alla quale si rende necessario fornire le risorse necessarie per esercitare fino in fondo tale funzione strategica. Per tale ragione, in questo nuovo ciclo di programmazione, l'Ambito Territoriale Sociale di Lecce, oltre a confermare il contributo economico già riconosciuto a single e coppie affidatarie, ha ritenuto di puntare anche sulle famiglie di appoggio, valorizzandone il ruolo e l'azione, prevedendo anche per quest'ultime un ristoro per l'impegno e per l'operato. Non di meno, si è scelto di investire sul rafforzamento dell'équipe attraverso l'affiancamento di un educatore professionale all'assistente sociale e allo psicologo, al fine di ampliare il raggio di azione del gruppo operativo e accrescere l'efficacia degli interventi.

Ed ancora, benché specifico per i neomaggiorenni, nella stessa logica di riduzione del numero di ragazzi in struttura residenziale muove il programma Care leavers: individuato dalle disposizioni nazionali come *potenziamento*, esso mira alla promozione di percorsi di autonomia e di affrancamento dal sistema di tutela. Il Progetto ha come finalità il

finanziamento di interventi in favore di coloro che, al compimento della maggiore età, vivano fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria ed è teso a garantire al giovane adulto la possibilità di completare il proprio percorso di crescita verso l'autonomia.

In una logica di protezione del minore opera il programma "Garanzia Infanzia" che punta sulla necessità di assicurare a tutti i bambini e agli adolescenti pari opportunità di accesso a servizi di qualità. Centrale in questa sfida il tema del contrasto alla povertà educativa, attraverso il ricorso alle tante possibilità che diversi programmi e progetti - nazionali, regionali e territoriali - mettono a disposizione. Gli interventi previsti dalla Raccomandazione europea che istituisce il *Programma* troveranno compiuta attuazione nell'Ambito Territoriale Sociale di Lecce attraverso una serie di azioni che saranno garantite e valorizzate soprattutto grazie all'attività dell'Équipe affido e del Centro Servizi per le Famiglie. Non secondario nella richiamata Raccomandazione il tema della partecipazione di bambini e ragazzi alle scelte che riguardano le loro vite e quelle delle loro famiglie e della più ampia comunità di appartenenza, tema al quale l'Ambito ritiene di rispondere attraverso una procedura di co-progettazione che, in una logica di sussidiarietà orizzontale, operi per la concreta attuazione degli indirizzi contenuti dalle *Linee guida per la partecipazione di bambine e bambini, ragazze e ragazzi*, redatte dall'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza nel 2021.

Ancora, in un simile quadro di azioni differenti e interconnesse, nuova linfa assumono le politiche di prevenzione e contrasto ad ogni forma di disagio minorile, con particolare attenzione al mondo degli adolescenti che, nel complesso passaggio dall'infanzia all'età adulta, sono sottoposti a profondi cambiamenti e a nuove responsabilità che, spesso, vengono affrontate con paura e angoscia con il rischio di incorrere in errori ed esponendosi a rischi altamente dannosi: disturbi alimentari, abuso di alcol e di sostanze stupefacenti, episodi di autolesionismo, depressione, isolamento sociale e dipendenza dalla tecnologia, episodi di violenza, di bullismo e di cyberbullismo sono solo alcuni dei sintomi di una condizione di malessere esistenziale dallo spettro ampio e spaventoso. Inoltre, va ricordato, che la pandemia non ha fatto altro che amplificare le suddette condizioni e creare nuovi e preoccupanti effetti: aumento dei ragazzi in situazione di disagio e devianza, recrudescenza di fenomeni di violenza minorile, fenomeni di disagio psichico e/o di rischio di "ritiro sociale" degli adolescenti. Di fronte a tutto questo l'imperativo è intervenire in maniera seria e organica, attraverso azioni a carattere preventivo e riparativo. Occorre un lavoro fortemente sinergico tra istituzioni pubbliche, scuole, enti del Terzo Settore, chiamati tutti insieme a promuovere tra i ragazzi occasioni di socializzazione, opportunità di crescita, protagonismo

sociale e stili di vita sani, offrendo loro momenti di aggregazione e confronto educativo, come deterrenti al disagio e all'isolamento e promozione del benessere. Il programma complessivo, ispirato al potenziamento nazionale denominato *Get up*, in ragione della complessità e della portata, sarà realizzato attraverso una procedura di co-progettazione che vedrà coinvolta l'intera comunità attraverso le sue molteplici organizzazioni.

Nel rispetto degli obiettivi di servizio regionali, l'Ambito Territoriale Sociale di Lecce intende, inoltre, promuovere interventi a favore delle famiglie numerose del territorio, adottando specifici avvisi ad evidenza pubblica per l'individuazione della platea di beneficiari che, in ragione della numerosità del proprio nucleo, hanno diritto di accesso ad una serie di prestazioni e agevolazioni volte a ridurre le condizioni di disagio economico e sociale.

D'altro canto, sarà garantita la piena collaborazione alla realizzazione del progetto HUMUS, azione di sistema regionale tesa al monitoraggio quanti-qualitativo dei servizi per minori e famiglie, alla formazione, all'aggiornamento e alla supervisione del personale che opera nell'ambito dei suddetti servizi, alla costruzione di alleanze pubblico-privato e alla messa in rete delle best practices.

Inoltre, sarà assicurato il supporto indispensabile per il passaggio dei servizi per la prima infanzia dalla sfera di competenza dei servizi sociali a quella del settore istruzione, nel rispetto della riforma nazionale del «sistema integrato di educazione e istruzione dalla nascita ai sei anni» [Rif. d. lgs. n. 65 del 2017], attraverso l'attuazione delle azioni che si renderanno necessarie.

Una volta programmati gli interventi previsti dalle disposizioni nazionali e regionali, nel rispetto dei vincoli di destinazione delle risorse ivi stabiliti, l'Ambito Territoriale Sociale di Lecce ha ritenuto di investire sul Centro socio-educativo diurno che costituisce per gli addetti ai lavori un importante alleato in molteplici situazioni di bisogno e che, per la specificità dell'utenza che vi accede, non può essere totalmente rimesso alla misura regionale Voucher di conciliazione. Tuttavia, l'elevato costo del Centro non consente di mantenere i 90 posti a titolarità pubblica sinora resi; pertanto, in parallelo, sarà svolta una significativa opera di sensibilizzazione verso le possibilità offerte dalla misura dei Voucher così da riuscire a rispondere, in maniera complessiva, ai bisogni della comunità.

Infine, si ritiene opportuno mantenere l'attività dell'Équipe integrata per l'adozione che, nel tempo, ha svolto in maniera qualificata il proprio mandato, grazie all'apporto professionale di figure altamente formate e incardinate nei servizi territoriali (Comuni/Ambito e Consultori familiari).

Le azioni sinora descritte non esauriscono il ventaglio di possibilità che l'Ambito Territoriale Sociale di Lecce intende cogliere per rispondere alle necessità di minori e famiglie: in primo luogo, nel rispetto degli indirizzi, sarà data piena attuazione agli interventi previsti dal Piano Regionale per le Politiche Familiari e alla Linea 1.1.1- *Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini* del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza, nonché ad ogni altra azione prevista dai documenti di programmazione nazionale e regionale sul tema, coerentemente ai bisogni, al contesto e alle possibilità.

In definitiva, nell'ambito dell'area strategica "Le politiche familiari e la tutela dei minori" del proprio Piano Sociale di Zona 2022-2024, l'Ambito Territoriale Sociale di Lecce intende promuovere i seguenti obiettivi specifici:

- A. consolidare e potenziare l'assistenza educativa domiciliare, anche con servizi notturni o di strada;
- B. supportare le famiglie e le reti familiari;
- C. promuovere la diffusione dell'approccio metodologico definito con il "Progetto PIPPI";
- D. potenziare l'affido familiare e forme diverse di accoglienza;
- E. consolidare e potenziare gli interventi realizzati nell'ambito del programma "Careleavers";
- F. attivare interventi aderenti al modello nazionale denominato "Garanzia infanzia";
- G. implementare i servizi innovativi per i minori;
- H. attivare e implementare interventi a favore del benessere delle famiglie numerose;
- I. attivare azioni di sistema regionali in materia (progetto HUMUS);
- J. consolidare i servizi sociali per la prima infanzia;
- K. prevenire e contrastare il disagio minorile;
- L. consolidare i servizi a ciclo diurno per minori;
- M. consolidare l'attività dell'équipe integrata per l'adozione.

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

Obiettivo tematico A	
Consolidare e potenziare l'assistenza educativa domiciliare, anche con servizi notturni o di strada	
Progettazione di dettaglio n. 9: Assistenza Educativa Domiciliare	
<u>Risultati attesi</u>	
- Aumento delle possibilità di intercettare 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 - Potenziamento dell'intervento di rete volto a facilitare il riconoscimento dei bisogni/problemi dei minori da parte dei familiari, riattivare e sviluppare la comunicazione e le relazioni interpersonali	

<u>Azioni da realizzare</u> - Interventi educativi rivolti direttamente al minore, con l'obiettivo di favorire lo sviluppo personale e i rapporti con i membri del nucleo familiare e del contesto socio-ambientale di riferimento - Interventi di sostegno alla famiglia al fine di promuovere le capacità genitoriali e l'assunzione delle responsabilità di cura ed educative, salvaguardando o recuperando quanto più possibile la qualità del rapporto genitori-figli, prevenire il ricorso all'istituzionalizzazione e/o facilitare il rientro dei minori in famiglia - Interventi di promozione dell'autonomia dei genitori nell'accesso a prestazioni e servizi sociali e socio-sanitari, funzione di collegamento con l'intera rete dei servizi, creazione di una rete formale e informale di supporto alla famiglia - Strutturazione della rete di attori istituzionali coinvolti, a vario titolo, nella realizzazione del <i>Servizio</i> - Definizione condivisa e approvazione del Regolamento di funzionamento del <i>Servizio</i> - Incontri informativi con l'A.G. sull'azione complessiva e sulle funzioni specifiche di ciascun attore coinvolto nella progettualità - Potenziamento del <i>Servizio</i> in termini di incremento del monte ore e del bacino di utenza

Obiettivo tematico B Supportare le famiglie e le reti familiari
Progettazione di dettaglio n. 12: Supporto alle famiglie e alle reti familiari - Centro Servizi Famiglie inclusi i Servizi di sostegno alle funzioni genitoriali e mediazione familiare
<u>Risultati attesi</u> - Presenza diffusa e qualificata di servizi di prevenzione e accompagnamento alle famiglie - Aumento dei 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
<u>Azioni da realizzare</u> - Percorsi di orientamento e di informazione per genitori con figli minori - Consulenze specialistiche socio-psico-pedagogiche a genitori, minori e adolescenti - Sostegno alla relazione genitori-figli - Assistenza psico-sociale ed ascolto rivolto alle giovani coppie e neo genitori - Interventi a sostegno della fragilità genitoriale e dei minori in condizioni di difficoltà, attraverso un modello d'intervento educativo sulla famiglia in senso complessivo - Rafforzamento delle reti sociali informali - Interventi di mediazione familiare a sostegno della riorganizzazione delle relazioni familiari in presenza di una separazione o di crisi nei rapporti di coppia o di decisione di divorzio - Consolidamento del processo di upgrading del modello del "Centro Ascolto per le Famiglie" verso quello del "Centro Servizi Famiglie", avviato sul territorio in attuazione del programma <i>Intesa Famiglia 2019</i> - Strutturazione della rete di attori istituzionali coinvolti, a vario titolo, nella realizzazione del <i>Servizio</i> - Definizione condivisa e approvazione del Regolamento di funzionamento del <i>Servizio</i> - Incontri informativi con l'A.G. sull'azione complessiva e sulle funzioni specifiche di ciascun attore coinvolto nella progettualità - Definizione di un progetto complessivo che sia in grado di inglobare, in modo coerente, le differenti azioni - Garanzia, in misura coordinata con il presente intervento, delle prestazioni "Affiancamento familiare" e "Dote educativa", di cui alla progettazione di dettaglio n. 13

(Rif. Area strategica *Le politiche familiari e la tutela dei minori*/ Obiettivo tematico F- *Attivare interventi aderenti al modello nazionale denominato Garanzia infanzia*)

- Raccordo tra il Centro Servizi Famiglie e i Servizi per l'affido per la gestione delle esperienze di affiancamento familiare

Obiettivo tematico C

Promuovere la diffusione dell'approccio metodologico definito con il "Progetto PIPPI"

Progettazione di dettaglio n. 40: Modello operativo P.I.P.P.I. ad integrazione del Programma P.I.P.P.I. – Avviso pubblico 1/2022 PNRR NEXT GENERATION EU

Risultati attesi

- Contrasto delle situazioni di esclusione sociale dei minorenni e delle loro famiglie
- Rinnovo delle 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
- Prevenzione delle situazioni di trascuratezza e trascuratezza grave, maltrattamento

Azioni da realizzare

- Interventi tempestivi nelle situazioni di vulnerabilità familiari che evitino la cronicizzazione delle problematiche familiari
- Interventi di promozione della genitorialità positiva in una logica tempestiva a protezione e tutela dei bambini
- Costituzione dell'équipe multidisciplinare quale obiettivo operativo, al fine di garantire una presa in carico integrata dei minori e dei loro nuclei familiari, con particolare riferimento alle situazioni di vulnerabilità per le quali si stiano attivando interventi di prevenzione istituzionalizzazione e di affidamento familiare ovvero di altre forme di accoglienza familiare.

La composizione dell'équipe si determina in funzione dei bisogni del bambino, secondo un criterio "a geometria variabile", per cui si prevede un gruppo costante di professionisti (équipe di base), che individua tra i propri componenti un responsabile del percorso con la famiglia, e da una serie di professionisti e di altre figure che si possono aggiungere di volta in volta e a seconda della situazione (équipe allargata). La composizione dell'équipe di base prevede la presenza di:

- componenti della famiglia (bambino e figure genitoriali);
- assistente sociale;
- educatore professionale;
- psicologo.

Laddove necessario, l'équipe si struttura nella sua forma "allargata", arricchita dalla presenza di ulteriori componenti:

- professionisti dell'area sanitaria (in primis pediatra) e psicoterapeutica /psichiatria/neuropsichiatria che lavorano stabilmente con il bambino (psicologo, neuropsichiatra infantile se ha in cura il bambino e/o ne valuta periodicamente le competenze, ad esempio, per la certificazione di disabilità o di DSA ecc.);
- educatore/i dei nidi o insegnante/i della scuola frequentata dal bambino;
- eventuali altri professionisti che lavorano stabilmente con il bambino e/o con le sue figure genitoriali (operatore di riferimento del Centro diurno, professionisti dell'area della disabilità, nel caso di disabilità del bambino o di un componente della famiglia, curante del Ser.D. o del servizio di salute mentale per adulti, il medico di famiglia, ecc.);
- persone (professionisti e non) appartenenti alla comunità di riferimento della famiglia (area del volontariato e dell'associazionismo sportivo, culturale, educativo,

ricreativo ecc.).

- Strutturazione della rete di attori istituzionali coinvolti, a vario titolo, nella realizzazione del *Modello*
- Definizione condivisa e approvazione del Regolamento operativo
- Individuazione degli educatori professionali per la costituzione delle EEMM di base
- Formalizzazione di Intese e Protocolli operativi con la ASL e con le altre istituzioni coinvolte nella presa in carico della popolazione target
- Garanzia da parte dell'Ambito dei dispositivi di intervento previsti
- Mappatura delle risorse presenti sui territori per l'offerta di ulteriori dispositivi specifici da garantirsi grazie al coinvolgimento attivo delle realtà del Terzo Settore
- Incontri informativi con l'A.G. sull'azione complessiva e sulle funzioni specifiche di ciascun attore coinvolto nella progettualità
- Formazione del personale

Obiettivo tematico D

Potenziare l'affido e forme diverse di accoglienza

Progettazione di dettaglio n. 16: Servizi per l'affido e forme diverse di accoglienza

Risultati attesi

- Aumento dei percorsi di accoglienza familiare, nelle diverse forme
- Riduzione degli inserimenti di minori in strutture residenziali
- Qualificazione degli interventi di presa in carico dei minori e delle loro famiglie

Azioni da realizzare

- Potenziamento dei percorsi di accoglienza familiare nelle diverse modalità e tipologie: (intra-familiare, etero-familiare, part-time, famiglie di appoggio, affidamento a reti di famiglie, etc.) secondo il modello di intervento definito dalle linee di indirizzo nazionali per l'affidamento familiare
- Sostegno economico alle persone/famiglie affidatarie o accoglienti, sia etero- che intra-familiari, al fine di sostenerne in modo più efficace il complesso compito educativo
- Allargamento dell'azione verso nuove forme di accoglienza, tra cui quella delle famiglie di appoggio
- Nel corso del 2022, potenziamento dei percorsi di sostegno all'autonomia dei maggiorenni fuori famiglia o che hanno chiuso il percorso di affidamento familiare. A partire dal 2023, l'intervento sarà garantito esclusivamente a valere sul progetto *Care leavers* di cui alla scheda di progettazione n. 38
- Potenziamento dell'équipe multidisciplinare, attraverso l'inserimento di un educatore professionale in affiancamento alle risorse umane già assegnate alla stessa da Ambito e ASL
- Attività di sensibilizzazione e animazione territoriale
- Gestione dell'Anagrafe delle famiglie affidatarie
- Strutturazione della rete di attori istituzionali coinvolti, a vario titolo, nella realizzazione dei *Servizi*
- Ridefinizione del Regolamento di funzionamento dei *Servizi*
- Incontri informativi con l'A.G. sull'azione complessiva e sulle funzioni specifiche di ciascun attore coinvolto nella progettualità

Obiettivo tematico E

Consolidare e potenziare gli interventi realizzati nell'ambito del programma "Care Leavers"

Progettazione di dettaglio n. 38: Care Leavers

Risultati attesi

- Riduzione del numero di permanenze di neomaggiorenni in strutture residenziali

- Attivazione di nuovi percorsi di accompagnamento dei neomaggiorenni usciti dal sistema di tutela verso l'autonomia
<u>Azioni da realizzare</u> - Costituzione di un'Équipe Multidisciplinare (EM), quale il dispositivo operativo per co-progettare, accompagnare e valutare i singoli progetti con i Care leavers - Avvio dei processi di analisi preliminare della situazione del ragazzo/ragazza, al fine dell'elaborazione del progetto individualizzato per l'autonomia - Definizione, a cura dell'équipe multidisciplinare, unitamente al ragazzo/ragazza, del progetto individualizzato di accompagnamento all'autonomia - Strutturazione della rete di attori istituzionali coinvolti, a vario titolo, nella realizzazione dell'intervento - Definizione condivisa e approvazione del Regolamento di funzionamento dell'intervento - Formalizzazione di intese e protocolli operativi con la ASL e con le altre istituzioni coinvolte nella presa in carico della popolazione target - Garanzia da parte dell'Ambito dei dispositivi di intervento previsti - Formazione del personale

Obiettivo tematico F Attivare interventi aderenti al modello nazionale denominato "Garanzia Infanzia"
Progettazione di dettaglio n. 13: Garanzia Infanzia
<u>Risultati attesi</u> - Rilancio del sistema di affidamento familiare al fine di assicurare servizi di qualità a bambini e adolescenti in situazione di vulnerabilità
<u>Azioni da realizzare</u> - Valorizzazione di esperienze di affido attivate sul territorio nazionale a favore di minori stranieri e di minori non accompagnati - Accompagnamento all'autonomia dei neomaggiorenni in uscita dai percorsi di tutela a seguito di un provvedimento di allontanamento dalla famiglia di origine, attraverso interventi finalizzati a prevenire condizioni di povertà ed esclusione sociale, permettendo ai neomaggiorenni di completare il percorso di crescita verso l'autonomia, con particolare attenzione agli aspetti dell'housing sociale e co-housing, nonché del potenziamento della transizione scuola-lavoro mediante lo sviluppo delle competenze del XXI secolo e l'inserimento lavorativo - Promozione di azioni sul contrasto alla povertà educativa e sulla protezione delle categorie di minorenni più vulnerabili - Sperimentazione relativa alla partecipazione dei bambini e dei ragazzi - Sperimentazione dell'esperienza dell'affiancamento familiare nel quadro delle attività promosse dai Centri per la famiglia - Valorizzazione e attualizzazione delle Linee di indirizzo per l'affidamento familiare, approvate nel 2012, e delle Linee di indirizzo per l'accompagnamento delle famiglie in condizione di vulnerabilità (2017) - Strutturazione della rete di attori istituzionali coinvolti, a vario titolo, nella realizzazione del <i>Modello</i> - Coinvolgimento attivo del Terzo Settore

Obiettivo tematico G Implementare i servizi innovativi per minori
Progettazione di dettaglio n. 14: Servizi innovativi per minori
<u>Risultati attesi</u> - Attuazione dell'obiettivo delle Linee guida per la partecipazione di bambine e bambini e ragazze e ragazzi, elaborate dall'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza

- Coinvolgimento attivo di bambini e adolescenti nelle scelte che riguardano le loro vite e quelle dei loro familiari - Creazione di opportunità per rendere protagonisti bambini e adolescenti nei processi decisionali, offrendo loro esperienza di costruzione del bene comune ed educando i ragazzi a trovare il coraggio di “guardare il futuro negli occhi”
<u>Azioni da realizzare</u> - Attivazione della Consulta delle ragazze e dei ragazzi, al fine di promuovere la piena partecipazione delle persone di minore età, attraverso l’ascolto delle loro istanze. La Consulta: 1. rilascia pareri ed elabora raccomandazioni in relazione a temi in materia di tutela dei diritti dell’infanzia e dell’adolescenza; 2. approfondisce temi che ritiene prioritari; 3. è coinvolta in attività di promozione e sensibilizzazione dei diritti (es. campagna “Io resto a casa”, campagna contro la droga, consultazione pubblica “La scuola che vorrei”); - Attivazione di percorsi di presa in carico e di “ascolto” dei minori, riconoscendoli pienamente come persone e soggetti di diritto, affinché possano comprendere le loro aspirazioni profonde e immaginare i loro progetti - Messa a sistema di interventi innovativi già sperimentati e che hanno dato esiti positivi sul territorio rispetto a situazioni di fragilità, al fine di realizzare percorsi inclusivi, in particolare garantendo il coinvolgimento dei bambini e dei ragazzi in situazioni di fragilità ed esclusione sociale - Strutturazione della rete di attori istituzionali coinvolti, a vario titolo, nella realizzazione dei <i>Servizi</i> - Coinvolgimento attivo del Terzo Settore - Attuazione di ogni altro intervento ritenuto coerente con le <i>Linee guida per la partecipazione di bambine e bambini e ragazze e ragazzi</i>, redatte dall’Osservatorio nazionale per l’infanzia e l’adolescenza

Obiettivo tematico H
Attivare e implementare interventi a favore del benessere delle famiglie numerose
Progettazione di dettaglio n. 8: Interventi a favore del benessere delle famiglie numerose
<u>Risultati attesi</u>
- Riduzione delle condizioni di disagio economico e sociale a seguito della numerosità dei figli
<u>Azioni da realizzare</u>
- Assegnazione di bonus e/o riduzioni delle tariffe e delle rette per servizi di competenza comunale - Agevolazioni e/o riduzioni delle imposte e tributi di competenza comunale (Irpef comunale, Tari, altre forme di tributi locali) - Agevolazioni nell’uso dei trasporti pubblici - Riduzione delle tariffe per i servizi e le attività formative e culturali extrascolastiche per i ragazzi (campi scuola, vacanze studio, accesso a musei, teatri, cinema, attività sportive, attività ludico-motorie, etc.) - Contribuzione alle spese per ticket sanitari e visite specialistiche - Bonus idrico - Altri interventi a sostegno delle famiglie numerose, diversi da quelli fin qui indicati - Strutturazione della rete di attori istituzionali coinvolti, a vario titolo, nella realizzazione degli <i>Interventi</i> - Definizione di una disciplina specifica per la realizzazione degli <i>Interventi</i>

Obiettivo tematico I Attivare azioni di sistema regionali in materia (HUMUS)	
Progettazione di dettaglio n. 15: Progetto HUMUS	
<u>Risultati attesi</u> - Avvio di un flusso informativo quanti-qualitativo regionale sul sistema di tutela e presa in carico di minori e famiglie - Aumento delle competenze professionali e delle capacità di interazione da parte di tutti i professionisti coinvolti, nell'ottica dell'interdisciplinarietà - Diffusione di strumenti operativi e buone prassi - Creazione di reti formali e informali che incrementino la partecipazione attiva delle persone per maturare il senso di appartenenza alle comunità - Attivazione di connessioni tra servizi pubblici e le reti informali - Riduzione del disagio sociale	
<u>Azioni da realizzare</u> - Implementazione del sistema di monitoraggio quali-quantitativo: 1. monitoraggio dei processi di presa in carico dei minori vulnerabili e dei loro nuclei familiari; 2. monitoraggio quali-quantitativo dei servizi per minori e famiglia; 3. analisi qualitativa di servizi e processi e buone prassi. - Formazione, aggiornamento, supervisione delle competenze professionali: 1. percorsi territoriali di formazione e aggiornamento rivolti a coordinatori e operatori dei CSF, stakeholders e policy makers territoriali; 2. formazione relativamente alla corretta gestione dello strumento normativo della "co-progettazione". - Promozione del protagonismo delle famiglie e costruzione di alleanze pubblico-privato: 1. mappatura dei servizi esistenti per accompagnare tutti i soggetti, pubblici e privati, e stakeholders coinvolti nell'erogazione di servizi a sostegno delle responsabilità genitoriali e della tutela dei minori; 2. definizione del ruolo e delle funzioni dei servizi esistenti; 3. individuazione dei target di riferimento raggiunti con i servizi esistenti; 4. predisposizione di strumenti per la messa in comune delle esperienze e lo scambio delle buone prassi (tavoli tecnici ed interistituzionali); 5. realizzazione di attività innovative di costruzione delle reti di famiglie. - Monitoraggio e messa in rete delle esperienze più significative in materia di accoglienza familiare e prevenzione dell'istituzionalizzazione: 1. monitoraggio delle esperienze di prevenzione dell'istituzionalizzazione; 2. monitoraggio delle esperienze in materia di accoglienza; 3. messa in rete delle esperienze più significative.	

Obiettivo tematico J Consolidare i servizi sociali per la prima infanzia	
Progettazione di dettaglio n. /: Intervento programmato in scheda di programmazione finanziaria B-COM	
<u>Risultati attesi</u> - Integrazione delle politiche sociali con quelle dell'istruzione al fine di garantire i servizi alla prima infanzia nell'ambito del sistema integrato 0-6	
<u>Azioni da realizzare</u> - Definizione di strumenti e risorse per orientare la progressiva istituzione di un sistema integrato al fine di garantire pari opportunità di educazione, istruzione, nonché la qualità dell'offerta educativa - Implementazione del sistema con servizi e prestazioni per la prima infanzia da quelle	

Obiettivo tematico K Prevenire e contrastare il disagio minorile
Progettazione di dettaglio n. 10: Get up- Promozione rapporti scuola-territorio
<u>Risultati attesi</u> - Prevenzione dell'insorgere di situazioni di disagio minorile - Interventi tempestivi per ridurre gli effetti del disagio minorile laddove sia già diffuso
<u>Azioni da realizzare</u> - 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 (chat peer-to-peer ovvero una chat al quale un ragazzo in difficoltà può scrivere ed ottenere risposte e consigli da un suo stesso coetaneo) - Progetti di educativa di strada - Formazione dei docenti e degli operatori sui temi specifici della prevenzione e della gestione del disagio minorile e giovanile - Realizzazione di patti di corresponsabilità educativa scuola-famiglia-territorio - Percorsi di educazione alla legalità e all'affettività - Attivazione di collaborazioni con i Centri di Aggregazione Giovanile presenti sul territorio che offrano opportunità aggregative e ricreative all'interno di spazi polifunzionali fruibili gratuitamente dai ragazzi - Strutturazione della rete di attori istituzionali coinvolti, a vario titolo, nella realizzazione dei Servizi - Costituzione degli organismi e dei dispositivi previsti dalla progettazione nazionale - Messa in rete delle risorse istituzionali e del Terzo Settore attraverso accordi/protocolli operativi - Coinvolgimento attivo dei servizi per la Giustizia minorile (USSM e Centro Giustizia Minorile) - Formalizzazione delle collaborazioni - Ulteriori interventi a carattere preventivo coerenti con i programmi nazionali e regionali sul tema

Obiettivo tematico L Consolidare i servizi a ciclo diurno per minori
Progettazione di dettaglio n. 34: Centro socio-educativo diurno
<u>Risultati attesi</u> - Riduzione del ricorso all'istituzionalizzazione
<u>Azioni da realizzare</u> - Servizi socio-educativi - Servizi culturali - Servizi ricreativi - Servizi sportivi - Attività di supporto alla scuola - Sostegno, accompagnamento e supporto alle famiglie - Prestazioni socio-sanitarie eventualmente richieste per minori con problematiche psico-sociali - Somministrazione pasti - Servizio di trasporto

- Strutturazione della rete di attori istituzionali coinvolti, a vario titolo, nella realizzazione del *Servizio*
- Definizione condivisa e approvazione del Regolamento di funzionamento del *Servizio*
- Incontri informativi con l'A.G. sull'azione complessiva e sulle funzioni specifiche di ciascun attore coinvolto nella progettualità

Obiettivo tematico M Consolidare l'attività dell'équipe integrata per l'adozione	
Progettazione di dettaglio n. 17: Équipe integrata per l'adozione	
<u>Risultati attesi</u> - Diffusione della cultura dell'adozione - Realizzazione dell'integrazione tra soggetti istituzionali - Razionalizzazione dei processi e dei percorsi di adozione	
<u>Azioni da realizzare</u> - Formazione e informazione della coppia aspirante sulle peculiarità dell'adozione nazionale e internazionale, sulle relative procedure e sulle funzioni svolte dagli Enti Autorizzati, anche in collaborazione con gli stessi - Acquisizione delle richieste, raccolta degli elementi sulla situazione personale, familiare e sanitaria degli aspiranti genitori adottivi, sul loro ambiente sociale, sulle motivazioni, attitudini, capacità di rispondere adeguatamente alle esigenze del minore, sulle eventuali caratteristiche particolari dei minori che sarebbero in grado di accogliere, nonché di ogni altro elemento utile per la valutazione da parte del Tribunale per i Minorenni per l'idoneità all'adozione, restituisce alla coppia, con le modalità che si riterrà più opportune e nel rispetto della persona, quanto emerso nella valutazione - Invio al Tribunale per i Minorenni, in esito all'attività svolta, di un'unica relazione di sintesi completa di tutti gli elementi psicosociali, entro i quattro mesi successivi alla trasmissione della dichiarazione di disponibilità della coppia - Aggiornamento dell'Autorità Giudiziaria Minorile, su richiesta, all'atto del rinnovo dell'adozione nazionale, nonché redazione della relazione conclusiva della fase di pre-affidamento - Sostegno al nucleo adottivo - Su richiesta degli adottanti ed in collaborazione con l'Ente Autorizzato, ai fini di una corretta integrazione sociale e familiare, svolgimento dell'attività di sostegno al nucleo adottivo e promozione dell'attivazione di servizi di accompagnamento al nucleo familiare per almeno un anno dopo l'arrivo del minore - Comunicazione, in ogni caso, al Tribunale per i Minorenni sull'andamento dell'inserimento, segnalando eventuali difficoltà e gli opportuni interventi - Costante raccordo e cooperazione con i diversi Servizi Specialistici delle ASL (Consultorio Familiare, Ser.D., CSM, Servizio Riabilitativo, etc.), richiedendone l'intervento in ragione della specificità del caso e delle esigenze manifestatesi - Strutturazione della rete di attori istituzionali coinvolti, a vario titolo, nella realizzazione del <i>Servizio</i> - Ridefinizione del Regolamento di funzionamento del <i>Servizio</i> - Incontri informativi con l'A.G. sull'azione complessiva e sulle funzioni specifiche di ciascun attore coinvolto nella progettualità	

QUADRO SINOTTICO AREA SOCIO-EDUCATIVA

Macro-attività nomenclatore		Interventi e servizi		Schede di progetto		Obiettivi tematici PRPS 2022-2024		Annualità PDZ			Modalità di gestione
								22	23	24	1 – Diretta 2 – Affidamento a terzi 3 – Altro 4 – Forma mista
B	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B2	Sostegno socio-educativo	9	Assistenza Educativa Domiciliare	AREA STRATEGICA "LE POLITICHE FAMILIARI E LA TUTELA DEI MINORI" – obiettivo tematico A: Consolidare e potenziare l'assistenza educativa domiciliare, anche con servizi notturni o di strada	X	X	X	2-Affidamento a terzi 3-Co-progettazione ex D.Lgs. 117/2017 per <i>Sostegno</i> da attivarsi in favore di nuclei familiari beneficiari della misura nazionale di contrasto alla povertà denominata <i>Reddito di cittadinanza</i> a valere sulle risorse del Fondo Povertà	
B	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B4	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	12	Supporto alle famiglie e alle reti familiari: Centro Servizi Famiglie inclusi i Servizi di sostegno alle funzioni genitoriali e mediazione familiare	AREA STRATEGICA "LE POLITICHE FAMILIARI E LA TUTELA DEI MINORI" – obiettivo tematico B: Supportare le famiglie e le reti familiari	X	X	X	2-Affidamento a terzi 3-Co-progettazione ex D.Lgs. 117/2017 per <i>Sostegni</i> (Sostegno alle funzioni genitoriali e Mediazione familiare) da attivarsi in favore di nuclei familiari beneficiari della misura nazionale di contrasto alla povertà denominata <i>Reddito di cittadinanza</i> a valere sulle risorse del Fondo Povertà	
A-F	Servizio Sociale Professionale e- Ulteriore obiettivo e priorità regionale	A2-F1	Consolidamento e potenziamento del Servizio Sociale Professionale-Potenziamento delle professioni sociali	40	Modello operativo P.I.P.P.I. ad integrazione del Programma P.I.P.P.I.- Avviso pubblico 1/2022 PNRR NEXT GENERATION EU	AREA STRATEGICA "LE POLITICHE FAMILIARI E LA TUTELA DEI MINORI" – obiettivo tematico C: Promuovere la diffusione dell'approccio metodologico definito con il "Progetto PIPPI"	X*	X	X	4- Forma mista (Diretta e affidamento a terzi)	
B	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B4	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	16	Servizi per l'affido e forme diverse di accoglienza	AREA STRATEGICA "LE POLITICHE FAMILIARI E LA TUTELA DEI MINORI" – obiettivo tematico D: Potenziare l'affido familiare e forme diverse di accoglienza	X	X	X	4- Forma mista (Diretta e affidamento a terzi)	

E	Strutture comunitarie e residenziali	E3	Strutture per minori a carattere familiare	38	Care Leavers	AREA STRATEGICA "LE POLITICHE FAMILIARI E LA TUTELA DEI MINORI" – obiettivo tematico E: Consolidare e potenziare gli interventi realizzati nell'ambito del programma "Careleavers"	X	X	X	1- Diretta
B	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B4	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	13	Garanzia infanzia	AREA STRATEGICA "LE POLITICHE FAMILIARI E LA TUTELA DEI MINORI" – obiettivo tematico F: Attivare interventi aderenti al modello nazionale denominato "Garanzia infanzia"	X*	X	X	4- Forma mista (Diretta e affidamento a terzi) 3-Co-progettazione ex D.Lgs. 117/2017 per <i>Sostegno</i> (Dote educativa) da attivarsi in favore di nuclei familiari beneficiari della misura nazionale di contrasto alla povertà denominata <i>Reddito di cittadinanza</i> a valere sulle risorse del Fondo Povertà
B	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B4	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	14	Servizi innovativi per minori	AREA STRATEGICA "LE POLITICHE FAMILIARI E LA TUTELA DEI MINORI" – obiettivo tematico G: Implementare i servizi innovativi per i minori	X*	X	X	3-Co-progettazione ex D.Lgs. 117/2017
B	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B1	Integrazione al reddito	8	Interventi a favore del benessere delle famiglie numerose	AREA STRATEGICA "LE POLITICHE FAMILIARI E LA TUTELA DEI MINORI" – obiettivo tematico H: Attivare e implementare interventi a favore del benessere delle famiglie numerose	X	X	X	1- Diretta a regia regionale
B	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B4	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	15	Progetto HUMUS	AREA STRATEGICA "LE POLITICHE FAMILIARI E LA TUTELA DEI MINORI" – obiettivo tematico I: Attivare azioni di sistema regionali in materia (progetto HUMUS)	X	X	X	1- Diretta a regia regionale
F	Ulteriore obiettivo e priorità regionale	F4	Servizi sociali per la prima infanzia	/	/	AREA STRATEGICA "LE POLITICHE FAMILIARI E LA TUTELA DEI MINORI" – obiettivo tematico J: Consolidare i servizi sociali per la prima infanzia	X			1- Diretta a gestione comunale
B	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B3	Sostegno socio - educativo scolastico	10	Get up-Promozione rapporti scuola-territorio	AREA STRATEGICA "LE POLITICHE FAMILIARI E LA TUTELA DEI MINORI" – obiettivo tematico K: Prevenire e contrastare il disagio minorile	X*	X	X	3-Co-progettazione ex D.Lgs. 117/2017
D	Centri servizi, diurni e semi-residenziali	D1	Centri con funzione socio-educativa-ricreativa	34	Centro socio-educativo diurno	AREA STRATEGICA "LE POLITICHE FAMILIARI E LA TUTELA DEI MINORI" – obiettivo tematico L: Consolidare i servizi a ciclo	X	X	X	2-Affidamento a terzi

						diurno per minori				
B	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B4	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	17	Équipe integrata per l'adozione	AREA STRATEGICA "LE POLITICHE FAMILIARI E LA TUTELA DEI MINORI" – obiettivo tematico M: Consolidare l'attività dell'équipe integrata per l'adozione	X	X	X	1- Diretta

* Attività di pre-implementazione, propedeutica a quella propriamente intesa da avviarsi dal 2023, priva di riflessi economico-finanziari

2.1.3 L'invecchiamento attivo

In un'ottica innovativa e di prevenzione, così come sono concepite le nuove modalità operative delle politiche sociali, appare estremamente importante attribuire al concetto di comunità un profilo che abbia una grande valenza protettiva nei confronti dei più fragili al fine di innescare strategie attive e resilienti ai cambiamenti. Una comunità unita, infatti, è una comunità che sa reagire in maniera funzionale ai cambiamenti e, di conseguenza, con una qualità di vita migliore ed un minor disagio psicologico per ciascun individuo che la compone; le ricadute positive, anche di natura economica, sono notevoli e devono essere prese in considerazione per la programmazione futura.

Per raggiungere tale obiettivo, il nostro Ambito accoglie la sfida dettata dalla necessità di elaborare risposte a bisogni complessi che richiedono apporti multidimensionali e multidisciplinari per i quali risulta indispensabile l'integrazione istituzionale, organizzativa e professionale nei servizi e tra i servizi.

Pertanto, tra i generali obiettivi che il presente Piano intende perseguire rientra anche la programmazione di servizi e azioni protesi al miglioramento della qualità della vita, delle condizioni di benessere e al contempo la costruzione di un welfare innovativo e collaborativo, capace di supportare il ruolo e le risorse pubbliche ricercando nuovi approcci basati sulla co-progettazione e sull'attivazione di strumenti partecipativi.

Nello specifico, in relazione all'area strategica riferita all'"Invecchiamento attivo", l'obiettivo prioritario è quello di favorire percorsi per l'autonomia e il benessere psicofisico, economico e sociale degli anziani, partendo dal convincimento che la partecipazione delle persone anziane alla vita sociale e la continua ricerca di nuove esperienze possano potenziare l'apprendimento e lo sviluppo individuale, e che quindi possa essere utile ad incentivare un senso di stimolante autorealizzazione che migliori il generale benessere psicofisico di ciascuno. In altre parole, l'invecchiamento ottimale degli individui, favorisce un alto livello delle funzioni cognitive e fisiche fondamentale per la società tutta; ancora oggi, purtroppo, il panorama italiano delle

politiche per il coinvolgimento degli anziani nella vita sociale è piuttosto scialbo e si declina quasi unicamente nelle attività di partecipazione al mercato del lavoro, delegando la sfera sociale e culturale alla libera iniziativa dei singoli o di gruppi più o meno organizzati.

Nel solco che ha sempre contraddistinto le politiche sociali regionali, anche in quest'ambito la Regione Puglia si è dotata di uno strumento normativo, Legge n.16/2019, per garantire la programmazione di azioni coordinate in materia di invecchiamento attivo inteso come *“processo che promuove la capacità del soggetto di esprimere la propria identità e di ridefinire e aggiornare il proprio progetto e contesto di vita in relazione ai cambiamenti inerenti la propria persona e di affermare il valore della propria storia ed esperienza nel corso dell'invecchiamento, favorendo così un contributo attivo alla comunità di appartenenza”*.

La legge regionale ha messo a disposizione degli Ambiti degli strumenti atti a finanziare proposte progettuali di partecipazione attiva per le persone anziane, alle quali possano essere coinvolti anche soggetti quali centri servizi, strutture residenziali, istituzioni scolastiche o universitarie, organizzazioni sindacali, associazioni ed enti del Terzo Settore.

Il fine ultimo perseguito dalla legge regionale è quello di incentivare la “dimensione comunitaria” che riveste un ruolo fondamentale nel valorizzare gli anziani in quanto risorse; in questa ottica promuovere una comunità accogliente, che guarda positivamente all'invecchiamento, facilita gli scambi intergenerazionali, sviluppa inclusione e sostiene le reti territoriali.

La Legge regionale si prefigge di agire, per mezzo di due direttrici, al miglioramento della “buona salute e buona vita” delle persone anziane attraverso interventi differenziati:

- la partecipazione attiva a supporto della domiciliarità, dei caregiver familiari e delle reti di auto organizzazione dei servizi;
- la formazione permanente per favorire l'intragerazionalità e l'integrazione culturale delle persone anziane con le attività di sindacati, associazioni e Università della Terza età;
- l'aggiornamento formativo degli operatori coinvolti nella cura delle persone anziane;
- la promozione della salute, la prevenzione e il benessere per migliorare l'inclusione, l'equilibrio psicofisico delle persone coinvolte;
- le iniziative culturali e di turismo sociale per favorire la partecipazione intergenerazionale.

Sulla base di questi intendimenti l'Ambito sarà impegnato nel prossimo triennio con i seguenti obiettivi:

Obiettivo tematico A Implementare l'Assistenza domiciliare sociale
Progettazione di dettaglio n. 33 - INTERVENTI DI ASSISTENZA SOCIO-ASSISTENZIALE PER ANZIANI
<u>Risultati attesi</u> Aumento delle persone anziane raggiunte dal servizio di assistenza domiciliare sociale
<u>Azioni da realizzare</u> potenziamento della presa in carico per l'assistenza domiciliare sociale al fine di prevenire l'allontanamento precoce dal contesto abituale di vita, sostenendo la famiglia nel "prendersi cura" del suo familiare più anziano. La famiglia che presenta sempre più crescenti difficoltà e fragilità ad assolvere a questo compito evolutivo e che richiede supporto globale ed integrato con misure atte a rendere sostenibile la dimensione di relazione, assistenza e conciliazione di esigenze e desideri per tutti i suoi membri interessati.

Obiettivo tematico B Sostenere iniziative di associazionismo delle famiglie e delle persone anziane
Progettazione di dettaglio n. 25 - POTENZIAMENTO RETE ASSOCIAZIONI ANZIANI E ALFABETIZZAZIONE TECNOLOGICA
<u>Risultati attesi</u> Incremento e consolidamento della rete delle Associazioni delle famiglie e delle persone anziane e promozione di percorsi formativi di alfabetizzazione tecnologica
<u>Azioni da realizzare</u> Attività ed interventi mirati volti a prevenire fenomeni di isolamento sociale e mantenere il benessere bio-psico-sociale della persona anziana. Creazione di una rete tra le associazioni ed i centri anziani esistenti sul territorio Sostegno per la realizzazione di percorsi formativi di alfabetizzazione tecnologica e di messa a disposizione da parte delle persone anziane delle proprie conoscenze

Obiettivo tematico C Promuovere azioni di sensibilizzazione ed attivazione delle persone anziane
<u>Risultati attesi</u> Incremento delle Università delle terza età e dei centri aggregativi ludico ricreativi
<u>Azioni da realizzare</u> Promozione di percorsi formativi di alfabetizzazione dei diversi ambiti dalla Legge Reg.16/2019

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

Il mutamento della struttura socio-demografica nella nostra regione dovuto all'aumento della popolazione anziana e della non autosufficienza, unitamente all'accrescimento del numero delle persone con disabilità e, soprattutto, con grave disabilità, evidenziano in maniera urgente la necessità di una diversa risposta di assistenza da garantire alle persone fragili ed alle loro famiglie. Infatti, la domanda di assistenza si presenta sotto forma di richiesta di

servizi flessibili a livello territoriale, oltre che di aiuto e sostegno per il mantenimento presso il domicilio della persona in condizione di non autosufficienza, ed ancora l'esigenza di un rinnovamento di prestazioni e servizi qualificati per fronteggiare i nuovi bisogni; risulta determinante, quindi, che gli obiettivi di questo asse di intervento contemplino azioni che mirano a rafforzare gli interventi a sostegno della *domiciliarità* in senso lato, ossia, domiciliarità intesa quale rafforzamento del servizio di assistenza sociale e socio sanitaria, che permetta alla persona anziana non autosufficiente e alla persona con disabilità di rimanere nel proprio ambiente di vita, con effetti positivi per la qualità della vita e la sostenibilità rispetto all'evoluzione dei bisogni; ed anche, una domiciliarità che assicuri la presa in carico globale, integrata e flessibile destinata a sostenere e sviluppare percorsi di supporto attraverso specifiche misure di sostegno del caregiver familiare; ed ancora una domiciliarità che assicuri forme di residenzialità protetta/assistita – intermedie, tra domicilio e struttura residenziale – capaci di ritardare il più possibile il ricovero in struttura residenziale sostenendo le capacità residue o percorsi di vita autonoma.

Un altro obiettivo prioritario per garantire politiche di benessere in favore delle persone con disabilità è quello di garantire il *diritto all'istruzione* attraverso una gamma di servizi in grado di garantire la regolare frequenza ed integrazione scolastica del minore con disabilità; ma, purtroppo, la mancanza di una responsabilità unica che garantisca modalità organizzative rispondenti ai reali bisogni degli alunni con disabilità crea vuoti di competenze che si tramutano in percorsi scolastici che non rispondono in termini di qualità, omogeneità ed efficacia. È basilare, quindi, in questo contesto non perdere l'obiettivo di ciò che è di nostra competenza, ossia mirare al miglioramento dell'inclusione e della socializzazione dell'alunno nel contesto classe e scuola, nonché alla sua autonomia.

Il servizio programmato nel presente Piano è focalizzato al potenziamento ed all'incremento delle competenze, cioè delle conoscenze, delle abilità, delle motivazioni, degli atteggiamenti che permettano di controllare, elaborare e risolvere un problema in modo autonomo e di conseguenza elaborare il processo cognitivo del minore.

Sulla base di questi intendimenti l'Ambito sarà impegnato nel prossimo triennio con i seguenti obiettivi:

Obiettivo tematico A	
Potenziare la presa in carico integrata e l'accesso ai "livelli essenziali di prestazioni sociali"	
Progettazione di dettaglio n. 1 - 39: Titolo scheda di progettazione IL SISTEMA DI WELFARE D'ACCESSO	
<u>Risultati attesi</u>	
- Consolidamento operativo, omogeneità organizzativa ed estensione del livello di copertura territoriale del Punto Unico d'Accesso;	

- Consolidamento operativo ed omogeneità organizzativa e procedurale delle Unità di Valutazione Multidimensionali.
<u>Azioni da realizzare</u> - Elaborazione/aggiornamento e adozione di protocolli operativi integrati Ambito/Distretto S.S.; - Adozione Regolamento di organizzazione e funzionamento ai sensi della Del. G.R. n.691/2011da Ambito e Distretto; - Personale dedicato Ambito/ASL con atti amministrativi e/o ordini di servizio vincolanti;

Obiettivo tematico 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 e servizi comunitari a ciclo diurno
Progettazione di dettaglio n. 28 – 29 – 30 - CURE DOMICILIARI – INTERVENTI DI ASSISTENZA SOCIO-ASSISTENZIALE E SOCIO-SANITARIA
<u>Risultati attesi</u> - Incremento e consolidamento della presa in carico di persone con disabilità e anziani non autosufficienti; - Garantire le cure domiciliari alle persone anziane attraverso l'utilizzo della misura regionale dei buoni servizio;
<u>Azioni da realizzare</u> - Interventi di assistenza per 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; - Interventi di assistenza attraverso un complesso di prestazioni socio-sanitarie prevedendo un incremento della intensità degli interventi: aumento delle ore medie settimanali pro-utente di prestazioni CDI mediante l'estensione del monte ore e della durata del servizio pro-utente; - Investimento in nuove tecnologie per supportare e qualificare l'ADI anche con teleassistenza e telemedicina.

Obiettivo tematico 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
<u>Risultati attesi</u> - Incremento dei progetti di vita indipendente ammessi al finanziamento; - Consolidare i rapporti con i Centri di Domotica e la rete delle Associazioni delle persone con disabilità; - Promuovere e attuare la nascita del co-housing e unità alloggiative per l'abitare in autonomia; - Incremento delle opportunità di integrazione ed inserimento socio-lavorativo delle persone con disabilità.
<u>Azioni da realizzare</u> - Istruttoria, attuazione e monitoraggio dei Progetti di vita indipendente; - Attuazione delle procedure amministrative di competenza connesse alla realizzazione delle unità alloggiative innovative per il dopo di Noi ex L. 112/2016; - Sperimentazione di azioni ed attività specifiche (tirocini, orientamento, formazione, ect)

tese a migliorare e potenziare la capacità di accesso ed integrazione delle persone disabili nel mondo del lavoro.

Obiettivo tematico 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
Progettazione di dettaglio n. 11 : Titolo scheda di progettazione ASSISTENZA SPECIALISTICA PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA ED EXTRA SCOLASTICA
<u>Risultati attesi</u> - 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
<u>Azioni da realizzare</u> - Incremento degli interventi attraverso l'aumento delle ore medie settimanali pro-alunno al fine di sviluppare progetti individualizzati, focalizzati sulla gestione delle relazioni interpersonali dell'alunno con il gruppo-classe e le figure degli adulti di riferimento, favorendo e rafforzando le potenzialità di autonomia; - Adozione Regolamento d'accesso al servizio di Ambito; - Adozione Protocollo Operativo ATS/ASL/Istituzioni Scolastiche, sulla base di Linee Guida Regionali

Obiettivo tematico E ridurre l'istituzionalizzazione anche mediante la verifica continua dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e l'implementazione di misure di continuità assistenziale, anche attraverso l'implementazione delle azioni di sostegno alla figura del caregiver familiare, rilevandone preliminarmente i bisogni
Progettazione di dettaglio n. 26 - 31: Titolo scheda di progettazione DIMISSIONI PROTETTE
<u>Risultati attesi</u> - Aumento delle prestazioni di cure domiciliari e degli interventi integrati e complementari all'assistenza domiciliare delle persone non autosufficienti; - Attivazione di Servizi integrativi alle prestazioni di assistenza domiciliare da inserire nel Progetto Assistenziale Individualizzato a completamento dello stesso affinché sia quanto più rispondente alle necessità dell'utente.
<u>Azioni da realizzare</u> - Aumento delle prestazioni di cure domiciliari e degli interventi di assistenza socio-assistenziale ad integrazione delle prestazioni sanitarie a favore degli utenti non autosufficienti in dimissioni ospedaliere protette; - Attivazione di Servizi integrativi alle prestazioni di assistenza domiciliare quali pasti a domicilio, teleassistenza e telesoccorso.

QUADRO SINOTTICO AREA SOCIO-SANITARIA

Macroattività nomenclatore		Interventi e servizi		Schede di progetto		Obiettivi tematici PRPS 2022-2024	Annualità PDZ			Modalità di gestione
							22	23	24	-Diretta -Affidamento a terzi -Altro -Forma mista
A	ACCESSO, VALUTAZIONE E PROGETTAZIONE	A.4	CENTRI ANTIVIOLENZA	4	Centro antiviolenza	AREA STRATEGICA "LA PREVENZIONE E IL CONTRASTO DI TUTTE LE FORME DI MALTRATTAMENTO E VIOLENZA SU DONNE E MINORI" - obiettivo tematico A : consolidare, potenziare e qualificare il sistema complessivo dei servizi preposti alla protezione, sostegno e accompagnamento delle donne che hanno subito violenza maschile, in primis centri antiviolenza e case rifugio per la protezione di primo e secondo livello	x	x	x	Convenzione
		A.5		5	Equipé e rete operativa antiviolenza	AREA STRATEGICA "LA PREVENZIONE E IL CONTRASTO DI TUTTE LE FORME DI MALTRATTAMENTO E VIOLENZA SU DONNE E MINORI" - obiettivo tematico F : dare piena attuazione alle linee guida regionali in materia di maltrattamento e violenza nei confronti delle persone minori di età	X	X	X	Diretta
B	MISURE PER IL SOSTEGNO E L'INCLUSIONE SOCIALE	B.3	SOSTEGNO SOCIO EDUCATIVO SCOLASTICO	11	rete di integrazione scolastica ed extrascolastic a (assistenza specialistica disabili e minori con problematiche sociali)	AREA STRATEGICA " LE POLITICHE PER L'INTEGRAZIONE DELLE PERSONE CON DISABILITA' E LA PRESA IN CARICO DELLA NON AUTOSUFFICIENZA" - obiettivo tematico D: consolidare il sostegno alle attività di integrazione sociale dei minori con disabilità con il potenziamento della rete dei servizi di assistenza specialistica per integrazione scolastica	x	x	x	Affidamento a terzi
C	ASSISTENZA DOMICILIARE	C.1	ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO ASSISTENZIAL E	26	Dimissioni protette leps sociale (assistenza domiciliare)	AREA STRATEGICA " LE POLITICHE PER L'INTEGRAZIONE DELLE PERSONE CON DISABILITA' E LA PRESA IN CARICO DELLA NON AUTOSUFFICIENZA" - obiettivo tematico E: ridurre l'istituzionalizzazione anche mediante la verifica continua dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e l'implementazione di misure di continuità assistenziale(interventi integrati e coordinati)		x	x	Affidamento a terzi
				27	Potenziament o della rete sad per beneficiari RdC	AREA STRATEGICA " LE POLITICHE PER L'INTEGRAZIONE DELLE PERSONE CON DISABILITA' E LA PRESA IN CARICO DELLA NON AUTOSUFFICIENZA" - obiettivo tematico 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		X	X	Co-progettazione
				28	Cure domiciliari – potenziament o della rete sad		x	x	x	Affidamento a terzi

		C.2	ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA CON I SERVIZI SANITARI	29	cure domiciliari di I e II livello - presa in carico ADI	AREA STRATEGICA " LE POLITICHE PER L'INTEGRAZIONE DELLE PERSONE CON DISABILITA' E LA PRESA IN CARICO DELLA NON AUTOSUFFICIENZA" - obiettivo tematico 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	x	x	x	Affidamento a terzi
				30	buoni servizio per cure domiciliari graduatoria c - anziani ultrasessantacinquenni	AREA STRATEGICA " LE POLITICHE PER L'INTEGRAZIONE DELLE PERSONE CON DISABILITA' E LA PRESA IN CARICO DELLA NON AUTOSUFFICIENZA" - obiettivo tematico 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		x		Altro
		C.3	ALTRI INTERVENTI PER LA DOMICILIARITA	31	DIMENSIONI PROTETTE LEPS SOCIALE (PRESTAZIONI INTEGRATIVE -telesoccorso, teleassistenza, pasti a domicilio)	AREA STRATEGICA " LE POLITICHE PER L'INTEGRAZIONE DELLE PERSONE CON DISABILITA' E LA PRESA IN CARICO DELLA NON AUTOSUFFICIENZA" - obiettivo tematico E: ridurre l'istituzionalizzazione anche mediante la verifica continua dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e l'implementazione di misure di continuità assistenziale(interventi integrati e coordinati)		x	x	mista (diretta e affidamento a terzi)
				32	SERVIZI DI PROSSIMITA' - RETE WELFARE PER BENEFICIARI (rdc)		x	x	x	Coprogettazione
				33	welfare leggero - implementare l'assistenza domiciliare sociale (SAD)	AREA STRATEGICA "invecchiamento attivo" - obiettivo tematico A: implementare l'assistenza domiciliare sociale (SAD)		x	x	Affidamento a terzi
F	ulteriori leps applicabili in modo trasversale(metodologie di intervento) e/o facenti capo a misure a diretta gestione statale e regionale	F. 1	POTENZIAMENTO PROFESSIONI SOCIALI	39	UVM	AREA STRATEGICA " LE POLITICHE PER L'INTEGRAZIONE DELLE PERSONE CON DISABILITA' E LA PRESA IN CARICO DELLA NON AUTOSUFFICIENZA" - obiettivo tematico A: potenziare la presa in carico integrata e l'accesso ai livelli essenziali di prestazione sociale	x	x	x	Diretta
		F. 2	PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE E PER IL "DOPO DI NOI"	/	Progetti di Vita Indipendente e per il "dopo di noi"	AREA STRATEGICA " LE POLITICHE PER L'INTEGRAZIONE DELLE PERSONE CON DISABILITA' E LA PRESA IN CARICO DELLA NON AUTOSUFFICIENZA" - obiettivo tematico C: promuovere inclusione sociale e l'autonomia di persone con gravi disabilità	x	x	x	altro

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

I concetti di welfare e benessere sociale si sono progressivamente modificati nel corso degli anni, assumendo sempre di più un carattere “universalistico” che ha previsto l'estendersi del raggio di azione delle politiche di contrasto alle povertà e all'esclusione sociale. Ciò è conseguenza della complessità dei bisogni relativi alla dimensione del disagio degli adulti che ha reso necessario attuare interventi che siano meno assistenziali e riparativi e più capaci di produrre risultati stabili, potenziando l'autodeterminazione della persona per uscire dal bisogno cronico e valorizzandone le capacità personali.

La povertà si connota come una spirale di progressiva esclusione che deve essere fronteggiata con offerte coordinate non solo orientate al reddito, ma sviluppando strategie ed interventi integrati, preventivi e promozionali, volti ad individuare tutte le risorse di cui i soggetti in stato di povertà dispongono, al fine di valorizzarli e responsabilizzarli, accompagnandoli con interventi appropriati di aiuto economico-monetario, ma anche e soprattutto di orientamento, sostegno, formazione, inserimento sociale e professionale.

Si assiste al superamento delle politiche di sostegno al reddito, che agiscono solo a fronte del verificarsi dello stato di povertà (politiche reattive), con interventi meramente assistenzialistici e fini a se stessi, verso azioni cosiddette di “*empowerment*” della persona, volte a predisporre le condizioni per un rapido (re)ingresso nel mondo del lavoro rimuovendo eventuali ostacoli 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 (*capabilities* individuali e capitale sociale collettivo). La dimostrazione normativa di quanto descritto è data dal **D.lgs. 147/2017 che ha posto al centro del sistema di welfare nazionale il paradigma dell'inclusione sociale attiva** e dagli ultimi documenti di programmazione nazionale e regionale dedicati in modo specifico al tema del contrasto alle povertà e all'esclusione sociale: il Piano Regionale per la Lotta alla Povertà 2018-2020 (approvato con Del. G. R. n. 1565/2018, e poi modificato e integrato da ultimo con Del. G. R. n. 518/2020); e il Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021-2023.

In quest'ottica occorre superare la logica della frammentazione dei bisogni e delle risposte e prevenire, laddove possibile, le situazioni di bisogno, valorizzando le risorse attive ed attivabili sul territorio in modo tale che tutti gli enti pubblici e privati a vario titolo coinvolti

entrino in gioco insieme a tutti i portatori di interessi e di responsabilità, quali i soggetti del Terzo Settore locale.

In particolare, analizzando il fenomeno della povertà, si contemplano due fasi di intervento:

- il sostegno nella fase acuta di bisogno;
- il welfare inclusivo.

Il sostegno nella fase acuta di bisogno – il fronteggiamento delle emergenze

In questa fase di intervento, per contrastare la povertà estrema, la grave emarginazione adulta e la condizione di senza dimora, svolgono un ruolo cardine i servizi del sistema di accesso e di presa in carico, gli interventi e i servizi di prima accoglienza e il sostegno integrato.

In continuità con le “Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia” (accordo in sede di Conferenza Unificata del 9 novembre 2015), si intende costruire una rete di servizi comunitari e di strutture integrate per la pronta accoglienza in grado di superare approcci di tipo emergenziale in favore di approcci maggiormente strutturati.

Di seguito vengono individuati gli interventi che saranno attivati e consolidati sul territorio nel periodo di vigenza del presente Piano Sociale di Zona e che rappresentano azioni irrinunciabili della strategia di azione da adottare in risposta al fronteggiamento delle emergenze:

il Pronto Intervento Sociale:

Il servizio di Pronto Intervento Sociale può avere riflessi trasversali a tutta l’offerta di servizi sociali ed è fra i servizi attivabili ai sensi dell’art. 7, co. 1, del D.Lgs. 147/2017 e già ricompreso, ai sensi dell’art. 22, co. 4, della L. 328/2000 nonché LEPS da garantire in ogni ATS. Il servizio 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.

Il Pronto Intervento Sociale viene assicurato 24h/24 per 365 giorni l’anno e si rapporta costantemente con il Servizio Sociale Professionale territorialmente competente ai fini della presa in carico, laddove necessaria. Svolge la propria funzione rispetto ad una pluralità di target (minori, vittime di violenza, vittime di tratta, persone non autosufficienti, adulti in difficoltà, ecc.) e, nell’ambito di questi, strutturata con modalità organizzative definite a livello territoriale, la risposta in emergenza deve sempre essere garantita anche ai seguenti bisogni:

- situazioni di grave povertà/povertà estrema che costituiscano grave rischio per la tutela e l’incolumità psico-fisica della persona;
- situazioni di abbandono o grave emarginazione con rischio per l’incolumità della persona e/o di

grave rischio per la salute socio-relazionale, in assenza di reti familiari e sociali.

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 nel territorio dallo Sportello Unico di Accesso. 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 Professionale territorialmente competente, e/o ad altri servizi, nel primo momento utile per garantire la continuità della presa in carico;

- la residenza per le persone senza dimora - l'accessibilità ai diritti esigibili:

sono ancora molte le persone che non accedono al diritto esigibile della residenza "fittizia" che può, tuttavia, non essere sufficiente a favorire l'accesso ad altri diritti, se non accompagnata anche da un servizio che consenta l'effettiva reperibilità della persona. In vista della sua definizione normativa, viene individuato come LEPS quello di garantire in ogni Comune, alle persone che lo eleggono a proprio domicilio, anche se prive di un alloggio, il servizio che consente di rendere effettivo il diritto all'iscrizione anagrafica, compreso anche il fermo posta necessario a ricevere comunicazioni di tipo istituzionale. Tali servizi sono sostenuti con risorse del Fondo Povertà integrate con risorse provenienti dal PNRR;

- il Centro servizi per il contrasto alla povertà:

il Centro servizi per il contrasto alla povertà assicura la presa in carico delle persone in condizioni di marginalità e favorisce l'accesso integrato all'intera rete dei servizi. Una specifica linea di attività, finanziata con il PNRR, vede la costruzione di un "Centro servizi" dedicato al contrasto della povertà e della marginalità, anche estrema, quale luogo in cui oltre alla presa in carico sociale vengono 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;

- l'Housing first:

in continuità con il Piano povertà 2018-2020 e sulla base delle *"Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia"*, il Piano Nazionale ha destinato per questa linea di intervento sia le risorse del Fondo Povertà per il contrasto della povertà estrema, che le risorse di uno specifico progetto del PNRR. Con il PNRR all'investimento 1.3 del D.D. n. 450/2021 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali si configura un progetto di *housing temporaneo*, in cui l'abitazione diventa strumento, punto di partenza e non obiettivo finale di un percorso di intervento di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale. I destinatari

dell'intervento sono persone singole e/o famiglie senza fissa dimora, o soggette a provvedimenti di sfratto o di rilascio dell'abitazione, in situazioni di emergenza a tutela dei soggetti fragili. Il punto focale dell'housing temporaneo è quello di mettere la persona nelle condizioni di vivere autonomamente in un'abitazione idonea ai suoi bisogni ed integrata nella comunità per favorire ed incentivare un pieno inserimento/reinserimento sociale;

- gli interventi di sostegno materiale:

si fa riferimento ai servizi di supporto in risposta ai bisogni primari e che durante la crisi associata al Covid-19 hanno mostrato ancor di più la loro importanza, come la distribuzione viveri, la distribuzione indumenti, la distribuzione farmaci, le docce e l'igiene personale, le mense e le unità di strada che svolgono attività di ricerca e contatto con le persone che necessitano di aiuto;

- le azioni in materia di recupero e riutilizzo di eccedenze e sprechi alimentari e di prodotti farmaceutici:

l'Ambito ha avviato una co-progettazione per la realizzazione di un progetto di distruzione alimenti rivenienti dalle eccedenze alimentari che prevede:

A) l'installazione a titolo sperimentale di un distributore automatico di beni alimentari gratuiti a persone senza fissa dimora regolarmente iscritti presso la casa comunale del Comune di Lecce/Capofila dell'Ambito, quale azione che consentirebbe di poter offrire alle persone in povertà estrema, in qualsiasi orario del giorno e della notte ed in qualsiasi periodo dell'anno, la possibilità di reperire alimenti. È prevista l'erogazione quotidiana di prodotti alimentari diversificati come di seguito:

a) bevande: acqua, latte, succhi di frutta;

b) alimenti solidi: pane, tonno o carne in scatola, marmellate o creme spalmabili, crackers, biscotti, fette biscottate.

Inoltre, il distributore è dotato di un software per monitorare e gestire quanto avviene al suo interno e attraverso tale idea progettuale si intende perseguire il consolidamento di una collaborazione attiva tra pubblico e privato sociale.

B) l'attivazione di campagne di sensibilizzazione per stimolare attenzione alle tematiche dello spreco e della lotta alla povertà estrema;

C) l'attivazione di azioni di recupero e utilizzo dei farmaci da parte di medici volontari per rispondere in maniera appropriata ai crescenti bisogni di accoglienza e assistenza sanitaria e sociosanitaria, nonché favorire interventi di prevenzione tesi a contrastare l'insorgenza di malattie correlate alla povertà;

- gli interventi per l'emergenza abitativa a sostegno dei coniugi separati o divorziati che

versano in particolari condizioni di disagio economico: resta ferma la volontà di questo Ambito di cogliere la possibilità offerta dalla Regione Puglia di rispondere alle esigenze abitative dei genitori separati o divorziati nel rispetto dei requisiti di accesso stabiliti dalla L.R. 45/2017.

Il welfare inclusivo

Nella promozione della logica generale di welfare inclusivo, sono stati avviati percorsi di consolidamento del sistema integrato di welfare attorno all'asse strategico della promozione dell'inclusione sociale e della lotta contro ogni forma di povertà, esclusione ed emarginazione, che rappresenta anche, con i progetti personalizzati di inclusione sociale e attivazione, il tessuto connettivo per molti altri servizi.

Per quanto concerne l'applicazione della logica di welfare inclusivo, occorre realizzare un piano personalizzato sul singolo o sul nucleo familiare in carico ai servizi, nel quale prevedere un'ipotesi di intervento per l'integrazione sociale da definire progressivamente, in maniera strutturata, attraverso un percorso di reinserimento socio-economico-lavorativo.

A tal proposito in attuazione della legge n. 33/2017 che ha portato alla definizione, per la prima volta in Italia, di un livello essenziale delle prestazioni (LEP) – ai sensi dell'art. 117 comma 3, lettera m) – anche in materia di contrasto alla povertà e sostegno al reddito, in continuità con la precedente programmazione, anche in questo triennio si intende prioritariamente organizzare e/o potenziare il complessivo sistema di welfare locale in modo che possano trovare piena attuazione gli interventi previsti dalla misura nazionale Reddito di Cittadinanza, affiancata dal programma regionale specifico in tema di inclusione socio-lavorativa, Reddito di Dignità.

In tale quadro, particolare attenzione sarà data al potenziamento dell'equipe multidisciplinare chiamata alla presa in carico dei nuclei familiari beneficiari della misure succitate.

Il tema della presa in carico dei nuclei familiari inseriti nei percorsi di inclusione è una delle finalità più importanti da raggiungere anche in riferimento al progetto di Ambito presentato a valere sull'avviso n.3/2016 Pon Inclusione, nella convinzione che solo un vero e solido percorso di presa in carico globale, che miri all'attivazione di servizi e interventi, possa produrre risultati di rilievo in termini di outcome piuttosto che di mero output.

I principali interventi in materia di welfare inclusivo che saranno attivati e consolidati sul territorio nel periodo di vigenza del presente Piano Sociale di Zona riguardano:

- il rafforzamento dei servizi per l'attuazione del RdC e del ReD:

il primo LEPS definito nell'ambito del contrasto alla povertà è costituito dal sostegno economico, istituito inizialmente con la misura del Reddito di inclusione (ReI) e poi rafforzato

con il Reddito di cittadinanza (RdC). Attraverso la quota servizi del Fondo Povertà sono finanziati i Patti per l'inclusione sociale, gli interventi necessari a sostenere le famiglie nel percorso verso l'autonomia, il potenziamento dell'*equipe integrata* e la costituzione di una cabina di regia per l'inclusione sociale che mettano in relazione i servizi territoriali di welfare (servizi sociali) con i servizi per il lavoro (CPI), educativi e della formazione (istituzioni scolastiche ed enti di formazione), della giustizia (UEPE/USSM) e gli Enti del terzo settore;

- il potenziamento della rete di tirocini finalizzati all'inclusione sociale solo per beneficiari RdC:

l'Ambito Territoriale nello svolgimento dei suoi compiti istituzionali e con l'intento di contrastare la povertà e l'esclusione sociale e facilitare l'inclusione socio-lavorativa dei soggetti in condizione di deprivazione economica e particolare fragilità sociale, intende attivare progetti di tirocinio per i componenti dei nuclei familiari beneficiari di RdC.

A seguito dell'accoglimento della domanda ad una delle misure di contrasto alla povertà nazionale (RdC) o regionale (ReD), viene predisposto un progetto con la regia dei Servizi Sociali comunali, che operano in rete con gli altri servizi territoriali (es. centri per l'impiego, ASL, scuole, etc.), nonché con soggetti privati attivi nell'ambito degli interventi di contrasto alla povertà (enti no profit). Il progetto coinvolge, tutti i componenti del nucleo familiare e prevede l'identificazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei sostegni di cui il nucleo necessita, degli impegni da parte dei componenti il nucleo a svolgere specifiche attività (es. attivazione lavorativa, frequenza scolastica, etc.).

I progetti di tirocinio socio-lavorativi che l'ATS intende attivare si prefigurano e si affiancano ai PUC come azioni di sostegno socio-economico, rappresentando un'occasione di partecipazione attiva alla vita socio-economica locale, contribuendo alla promozione del benessere sociale di tutti i cittadini, innescando processi di inclusione sociale e lavorativa. Come per i PUC, il principio cardine di tali progetti di tirocinio è che le attività previste non sono in alcun modo assimilabili ad attività di lavoro subordinato o parasubordinato o autonomo, trattandosi di attività contemplate nel Patto per l'Inclusione Sociale che il nucleo beneficiario del Reddito di cittadinanza è tenuto a prestare e che, pertanto, non danno luogo ad alcun ulteriore diritto.

Il "progetto" comporta l'organizzazione di attività, da parte dei Comuni e degli altri soggetti coinvolti nell'attuazione dei tirocini, non sostitutive di quelle ordinarie, bensì legate all'individuazione di uno specifico obiettivo da raggiungere in un intervallo di tempo definito, attraverso la messa in campo di risorse umane e finanziarie. Lo stesso può riguardare sia una nuova attività sia il potenziamento di un'attività esistente. L'obiettivo che si intende

perseguire è quello di coinvolgere quanti più cittadini possibile in percorsi di inclusione socio-lavorativa al fine di aumentare le competenze eventualmente poi spendibili nel mondo del lavoro, consentendo ai beneficiari di acquisire e sviluppare capacità adattive e competenze specifiche in un contesto ambientale produttivo del territorio.

Sulla base di tali premesse si intende implementare una strategia integrata e complementare di interventi che mirano a perseguire i seguenti **obiettivi tematici** individuati come prioritari per la futura programmazione:

Obiettivo tematico A Estendere la <i>governance</i> multilivello ed integrare i servizi e gli interventi di inclusione sociale e lavorativa
Progettazione di dettaglio n. 24: Cabina di regia di Ambito per l'inclusione sociale; Progettazione di dettaglio n. 41: modello presa in carico RdC.
Risultati attesi Introduzione di prassi integrate di presa in carico congiunta tra Servizi.
Azioni da realizzare Cabine di regia di Ambito per l'inclusione sociale con i Servizi per il lavoro, educativi e della formazione, della giustizia.

Obiettivo tematico B Completare la filiera di servizi e prestazioni per l'emergenza
Progettazione di dettaglio n. 22: Potenziamento della rete di PIS - stazione di posta e residenza fittizia; Progettazione di dettaglio n. 23: Rete sostegno alimentare - sprechi alimentari e farmaceutici; Progettazione di dettaglio n. 35: Centri servizi per povertà estrema; Progettazione di dettaglio n. 37: Housing first - co-housing.
Risultati attesi - Ottemperare in ogni Ambito territoriale agli obblighi di attivazione dei LEPS indicati in materia dal PSN; - Rendere sostenibile, efficiente ed efficace il Pronto Intervento sociale.
Azioni da realizzare - Attivazione/potenziamento del PIS; - Attivazione di <i>Centri servizi</i> per il contrasto alla povertà; - Attivazione della Stazione di Posta e del servizio di residenza fittizia; - Sperimentazione di politiche di social housing e co-housing; - Coinvolgimento del Terzo Settore per le prestazioni ai senza dimora e contro gli sprechi alimentari.

Obiettivo tematico C Implementare e migliorare le politiche di inclusione sociale attiva
Progettazione di dettaglio n. 6: Presa in carico sociale/lavorativa e patto inclusione (red); Progettazione di dettaglio n. 19: Potenziamento della rete di tirocini finalizzati all'inclusione sociale solo per beneficiari Rdc; Progettazione di dettaglio n. 20: PUC beneficiari reddito di cittadinanza; Progettazione di dettaglio n. 32: Servizi di prossimità – Rete welfare per beneficiari Rdc.
Risultati attesi - Completa attivazione dei PUC e dei tirocini RED; - Sperimentazione di percorsi integrati in altri settori di policy.

Azioni da realizzare

- Implementazione dei Cataloghi di offerta per RdC e ReD;
- Sperimentazione del ReD nell'area penale.

QUADRO SINOTTICO

Macroattività nomenclatore		Interventi e servizi		Schede di progetto		Obiettivi tematici PRPS 2022-2024	Annualità PDZ			Modalità di gestione
							22	23	24	
B	MISURE PER IL SOSTEGNO E L'INCLUSIONE SOCIALE	B.1	INTEGRAZION I AL REDDITO	6	presa in carico sociale/lavorativa e patto inclusione (red)	AREA STRATEGICA "LA PROMOZIONE DELL'INCLUSIONE SOCIALE ED IL CONTRASTO ALLA POVERTA" - obiettivo tematico C: implementare e migliorare le politiche di inclusione sociale attiva (PUC E TIROCINI RED)	x	x	x	-Diretta -Affidamento a terzi -Altro -Forma mista altro
	MISURE PER IL SOSTEGNO E L'INCLUSIONE SOCIALE	B.6	SOSTEGNO ALL'INSERIM ENTO SOCIO LAVORATIVO	19	Potenziamento della rete di tirocini finalizzati all'inclusione sociale solo per beneficiari Rdc	AREA STRATEGICA "LA PROMOZIONE DELL'INCLUSIONE SOCIALE ED IL CONTRASTO ALLA POVERTA" - obiettivo tematico C: implementare e migliorare le politiche di inclusione sociale attiva		x	x	mista (diretta e affidamento a terzi)
	MISURE PER IL SOSTEGNO E L'INCLUSIONE SOCIALE	B.6	SOSTEGNO ALL'INSERIM ENTO SOCIO LAVORATIVO	20	PUC beneficiari reddito di cittadinanza	AREA STRATEGICA "LA PROMOZIONE DELL'INCLUSIONE SOCIALE ED IL CONTRASTO ALLA POVERTA" - obiettivo tematico C: implementare e migliorare le politiche di inclusione sociale attiva	x	x	x	mista (diretta e affidamento a terzi)
	MISURE PER IL SOSTEGNO E L'INCLUSIONE SOCIALE	B.7	PRONTO INTERVENTO SOCIALE E INTERVENTI PER LE POVERTA' ESTREME	22	potenziamento della rete di PIS - stazione di posta e residenza fittizia	AREA STRATEGICA "LA PROMOZIONE DELL'INCLUSIONE SOCIALE ED IL CONTRASTO ALLA POVERTA" - obiettivo tematico B: completare la filiera e prestazioni per emergenza		x	x	mista (diretta e affidamento a terzi)
	MISURE PER IL SOSTEGNO E L'INCLUSIONE SOCIALE	B.7	PRONTO INTERVENTO SOCIALE E INTERVENTI PER LE POVERTA' ESTREME	23	rete sostegno alimentare - sprechi alimentari e farmaceutici	AREA STRATEGICA "LA PROMOZIONE DELL'INCLUSIONE SOCIALE ED IL CONTRASTO ALLA POVERTA" - obiettivo tematico B: completare la filiera e prestazioni per emergenza	x	x	x	mista (diretta e affidamento a terzi)
	MISURE PER IL SOSTEGNO E L'INCLUSIONE SOCIALE	B.7	PRONTO INTERVENTO SOCIALE E INTERVENTI PER LE POVERTA' ESTREME	24	cabina di regia di ambito per l'inclusione sociale	AREA STRATEGICA "LA PROMOZIONE DELL'INCLUSIONE SOCIALE ED IL CONTRASTO ALLA POVERTA" - obiettivo tematico A: estendere la governance multilivello	x	x	x	altro

C	ASSISTENZA DOMICILIARE	C.3	ALTRI INTERVENTI PER LA DOMICILIARI TA'	32	Servizi di prossimità – Rete welfare per beneficiari Rdc	AREA STRATEGICA "LA PROMOZIONE DELL'INCLUSIONE SOCIALE ED IL CONTRASTO ALLA POVERTA" - obiettivo tematico C: implementare e migliorare le politiche di inclusione sociale attiva	x	x	x	Co-progettazione
D	CENTRI SERVIZI, DIURNI E SEMIRESIDENZIALI	D.4	CENTRI SERVIZI PER POVERTÀ ESTREMA	35	Centri servizi per povertà estrema	AREA STRATEGICA "LA PROMOZIONE DELL'INCLUSIONE SOCIALE ED IL CONTRASTO ALLA POVERTA" - obiettivo tematico B: completare la filiera e prestazioni per emergenza		X	X	Co-progettazione
E	STRUTTURE COMUNITARIE E RESIDENZIALI	E.2	ALLOGGI PROTETTI	37	housing first - co-housing	AREA STRATEGICA "LA PROMOZIONE DELL'INCLUSIONE SOCIALE ED IL CONTRASTO ALLA POVERTA" - obiettivo tematico B: completare la filiera e prestazioni per emergenza				Co-progettazione
F	ULTERIORI LEPS APPLICABILI IN MODO TRASVERSALE (METODOLOGIE DI INTERVENTO) E/O FACENTI CAPO A MISURE A DIRETTA GESTIONE STATALE E REGIONALE	F.1	POTENZIAMENTO PROFESSIONI SOCIALI	41	modello presa in carico rdc (n. 2 educatori ambito, as comunali, equipe variabile) - obiettivo trasversale - valutazione multidimensionale e predisposizione progetti individualizzati	AREA STRATEGICA "LA PROMOZIONE DELL'INCLUSIONE SOCIALE ED IL CONTRASTO ALLA POVERTA" - obiettivo tematico A: governance multilivello prassi integrate di presa in carico congiunta tra servizi		x	x	affidamento esterno

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

La violenza su donne e minori rappresenta ormai un fenomeno ampiamente diffuso, che ha effetti devastanti sulle vittime e sull'intera società civile, ma che spesso rimane invisibile. Si tratta di un fenomeno sociale che ha un'enorme ricaduta sul piano socio-sanitario e che impone a tutti i professionisti coinvolti di far fronte a problematiche estremamente complesse. Per comprendere il fenomeno e intervenire correttamente è essenziale un approccio multidisciplinare che preveda l'integrazione di adeguate conoscenze in ambito sociale, psicologico, sanitario e legale; poiché invece le risposte sociali a tale fenomeno sono a tutt'oggi ancora frammentarie o insufficienti, diventa di fondamentale importanza promuovere lo sviluppo di procedure e modelli organizzativi che consentano di "andare incontro" alle vittime di violenza e predisporre percorsi efficaci di protezione e di sostegno. Per intervenire e per realizzare azioni di contrasto e prevenzione alla violenza degli uomini contro le donne è necessaria un'azione sinergica tra gli attori coinvolti che si occupano, a vario titolo, di affrontare il tema nella logica di una presa in carico integrata volta alla tutela

della donna e dei figli minori ed un loro accompagnamento alla fuoriuscita dalla situazione di violenza.

Obiettivo della presa in carico è quello di sostenere la donna in un percorso che preveda l'accoglienza nell'emergenza, sostenendola nel successivo percorso di autonomia, garantendole il supporto necessario con modalità integrate all'interno di un progetto individualizzato che coinvolga anche i figli minori, se presenti. La nuova programmazione ha tra gli obiettivi da perseguire ha anche quello di contrastare la condizione di assoluta fragilità personale della donna, la quale si trova a fronteggiare, in aggiunta a quanto vissuto, anche una precarietà di vita non solo sociale, ma anche abitativa e lavorativa. Le donne che afferiscono ai servizi sono spesso inoccupate da diverso tempo, oppure hanno piccoli lavori part-time. Per queste ragioni si trovano senza alcun reddito su cui poter contare o con un reddito minimo, in ogni caso non sufficiente al soddisfacimento dei propri bisogni primari e di quelli dei figli minori, che spesso hanno a carico e di cui si devono occupare. E' necessario quindi implementare azioni atte a ridurre il rischio per le beneficiarie di ricadere nel circuito della violenza a causa della mancata autonomia abitativa e lavorativa, tasselli fondamentali per il raggiungimento di una piena e completa indipendenza personale per sé e per i propri figli. Tutto ciò diventa, in una situazione di violenza, un'aggravante significativa che acuisce la sofferenza della donna vittima in termini di mancata autonomia personale, economica e abitativa, con conseguente gravoso impegno dei diversi servizi coinvolti non solo in termini economici, ma anche d'investimento personale e professionale.

La progettazione e la realizzazione d'interventi finalizzati all'accoglienza e alla tutela di donne vittime di violenza, nelle sue diverse forme, sarà il mandato istituzionale cardine nel prossimo triennio, con l'impegno di potenziare la collaborazione con il Centro Antiviolenza e attivare sul territorio la rete con le Istituzioni ed il Terzo Settore per definire azioni che vanno dalla sperimentazione di progetti di prevenzione primaria, secondaria e terziaria, a interventi di sensibilizzazione rivolti alla cittadinanza, di formazione e aggiornamento professionale di operatori e volontari, alla strutturazione di un complesso sistema di protezione e di accoglienza delle donne sole e/o con i propri figli, vittime di violenza. Il lavoro di rete sarà formalizzato in un "Protocollo d'intesa per la prevenzione e il contrasto delle violenze nei confronti delle donne" sottoscritto dalle istituzioni del Territorio: Forze dell'Ordine, Tribunale, Prefettura, Ufficio scolastico provinciale, Centro Antiviolenza, Azienda ospedaliera e Asl.

La programmazione descritta è delineata alla luce delle indicazioni della Legge Regionale n.29 del 4 luglio 2014 che ha definito la governance territoriale, prevedendo il Tavolo inter-

assessorile e la Task-force permanente antiviolenza e ha delineato, al fine di rendere il sistema di governance più omogeneo sul territorio regionale, la costituzione, a livello locale, di un Tavolo per il coordinamento della rete territoriale antiviolenza e la Rete operativa territoriale antiviolenza.

In questo sistema è fondamentale che l'Ambito assuma il ruolo di coordinamento della Rete Operativa a garanzia di una adeguata e omogenea presa in carico, un'effettiva messa in protezione delle donne vittime di violenza, insieme a quella dei loro figli, soprattutto nelle situazioni di emergenza dove emerge ancor maggiormente la necessità di "chi fa che cosa".

Emerge l'urgenza, quindi, di dare piena attuazione alle *Linee guida regionali in materia di maltrattamento e violenza nei confronti delle persone di minore età*.

Alla luce di quanto descritto l'Ambito intende promuovere i seguenti obiettivi specifici:

Obiettivo tematico A Consolidare, potenziare e qualificare il sistema complessivo 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 secondo livello
Progettazione di dettaglio n. 4 - 36: Titolo scheda di progettazione CENTRI ANTIVIOLENZA E CASE RIFUGIO PER DONNE VITTIME DI VIOLENZA
<u>Risultati attesi</u> - Promuovere il lavoro di rete e definire protocolli operativi di intervento, consolidare il lavoro qualificato dei centri antiviolenza nei territori, migliorando la qualità e continuità dei loro interventi nei confronti e nel rispetto dei tempi delle donne per la loro autodeterminazione. - Consolidare, potenziare e qualificare il sistema complessivo dei servizi preposti alla protezione, sostegno e accompagnamento delle donne che hanno subito violenza maschile, in primis centri antiviolenza e case rifugio per la protezione di primo e secondo livello
<u>Azioni da realizzare</u> - Sostegno ai centri antiviolenza e attuazione dei Programmi antiviolenza a favore delle donne vittime di violenza. - Istituzione e funzionamento del Tavolo per il coordinamento della Rete Territoriale antiviolenza e Rete Operativa Territoriale antiviolenza - Integrazione rette per le donne e i loro figli accolte in case rifugio.

Obiettivo tematico B Sostenere e potenziare i percorsi di autonomia e di indipendenza economica delle donne che hanno subito violenza
Progettazione di dettaglio n. 5 : Titolo scheda di progettazione EQUIPE' INTEGRATA E RETE TERRITORIALE ANTIVIOLENZA
<u>Risultati attesi</u> - Miglioramento del lavoro integrato e multidisciplinare di rete per la presa in carico e il trattamento delle situazioni di maltrattamento/violenza per l'elaborazione di un progetto di aiuto, sostegno e cura delle vittime di violenza; - Miglioramento del lavoro integrato e multidisciplinare di rete; - Emersione del fenomeno del maltrattamento/violenza in danno dei minori. - Raggiungere la platea delle donne seguite dalla rete dei servizi antiviolenza in situazioni di disagio socio-economico per sostenere 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.
<u>Azioni da realizzare</u> - 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; - Sostegno economico immediato e tempestiva presa in carico ai fini dell'accesso ad una misura di contrasto alla povertà, nazionale o regionale; - Dote per l'empowerment e l'autonomia delle donne attraverso interventi personalizzati che rispondano alle esigenze immediate delle donne che escono dal circuito di violenza, e al supporto nella ricostruzione del proprio percorso esistenziale, a cominciare da quello lavorativo.
--

Obiettivo tematico C Promuovere azioni di formazione integrata di primo e secondo livello (di base e specialistica) di sensibilizzazione, informazione e comunicazione
<u>Risultati attesi</u> - Incremento delle capacità professionali e delle conoscenze circa il fenomeno della violenza maschile sulle donne da parte degli operatori dei servizi pubblici e privati della rete antiviolenza; - Aumento della 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; - Aumento dell'informazione rispetto ai servizi esistenti e alla loro fruibilità. <u>Azioni da realizzare</u> - Interventi di sensibilizzazione, informazione, comunicazione e formazione da realizzarsi nell'ambito dei programmi antiviolenza, ai sensi della L.R.29/2014; - Interventi di formazione specialistica, di aggiornamento professionale e di supervisione rivolti a tutto il personale impegnato nei servizi antiviolenza, pubblici e privati.

Obiettivo tematico D Attuare le Linee Guida nazionali per le aziende sanitarie e ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne che subiscono violenza (DPCM 24 novembre 2017)
<u>Risultati attesi</u> - Aumento numeri presidi di pronto soccorso attrezzati per l'accoglienza; - Aumento operatori di pronto soccorso e delle reti locali antiviolenza adeguatamente formati; - Codifica degli accessi delle donne in pronto soccorso riconducibili a codici violenza; - Attivazione reti antiviolenza territoriali a protezione della donna dimessa. <u>Azioni da realizzare</u> - Applicazione omogenea delle Linee Guida nazionali per le aziende sanitarie e ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne che subiscono violenza.

Obiettivo tematico E Potenziare gli interventi a carattere preventivo e di trattamento per uomini già autori di violenza o potenziali tali, finalizzati a sostenere comportamenti non violenti nelle relazioni interpersonali anche al fine di prevenire il rischio di recidiva
<u>Risultati attesi</u> - Favorire la consapevolezza rispetto alle condotte violente, per promuovere comportamenti non violenti nelle relazioni interpersonali; - Modificare i modelli comportamentali, al fine di prevenire nuove violenze e ridurre il rischio di recidiva; - Aumentare le capacità di intercettare gli autori di comportamenti violenti per orientarli al cambiamento e favorire l'invio al servizio CAM; - Aumentare il livello di sicurezza delle vittime. <u>Azioni da realizzare</u> - Realizzare i centri CAM, prevedendo un Centro per territorio provinciale che possa diventare punto di riferimento e integrarsi con i servizi di rete locali antiviolenza; - Realizzare percorsi di formazione mirata e di aggiornamento del personale coinvolto, integrati da supervisione professionale secondo l'approccio metodologico improntato alla lettura di

genere del fenomeno; - Promuovere attività di informazione, sensibilizzazione e comunicazione.

Obiettivo tematico F Dare piena attuazione alle Linee Guida regionali in materia di maltrattamento e violenza nei confronti delle persone di minore età (Del.G.R. 1678/2016)
Progettazione di dettaglio n. 5 : Titolo scheda di progettazione: EQUIPE' INTEGRATA E RETE TERRITORIALE ANTIVIOLENZA
<u>Risultati attesi</u> - Aumento della capacità di integrazione socio-sanitaria, 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; - Miglioramento del lavoro integrato e multidisciplinare di rete; - Emersione del fenomeno del maltrattamento/violenza in danno dei minori.
<u>Azioni da realizzare</u> - Avviare l'attuazione dei servizi con riferimento all'articolazione definita dagli indirizzi di cui alla Del.G.R. 1678/2016; - Monitorare l'attuazione degli indirizzi regionali, con riferimento all'organizzazione dei servizi nonché all'applicazione delle raccomandazioni e degli strumenti operativi forniti con il Manuale operativo di cui alla Del.G.R. 1641/2020; - Favorire il raccordo operativo tra la rete regionale dei servizi socio-sanitari e ospedalieri per la prevenzione e il contrasto del maltrattamento e della violenza con i servizi dell'Autorità Giudiziaria.

2.1.7 Le pari opportunità e la conciliazione vita-lavoro.

Il territorio regionale pugliese è caratterizzato da livelli importanti di divario di genere, a dimostrarlo vi sono i dati statistici rilevati da ISTAT e relativi al 2020 (Indagine BES) che forniscono un quadro puntuale dell'ampiezza del divario di genere presente in Puglia e delle diverse dimensioni in cui si esplica:

- 1.l'incidenza femminile di donne diplomate o laureate è maggiore di quella maschile;
- 2.gli uomini pugliesi escono più precocemente delle donne dal sistema di istruzione e formazione e a questo si aggiunge l'abbandono della ricerca del lavoro, che caratterizza i cosiddetti *Neet*, dove la situazione si ribalta: le donne pugliesi *neet* sono prevalenti rispetto agli uomini;
- 3.si conferma una connotazione di genere femminile sulla partecipazione culturale, che rappresenta una fonte importante di "apprendimento casuale";
- 4.il tasso di occupazione femminile registra un divario negativo di quasi 30 punti nel 2020 (64,8% maschi contro 35,5% femmine);
- 5.è femminile il tasso di mancata partecipazione al lavoro; nel 2020 è maggiore di 14,1 punti percentuali rispetto alla mancata partecipazione maschile;
- 6.la bassa retribuzione è decisamente connotata come fenomeno di genere femminile;
- 7.il fenomeno dell'occupazione sovra istruita è femminile;
- 8.sono maggiori gli infortuni mortali e l'inabilità permanente per i maschi come conseguenza della

netta prevalenza di occupazione maschile;

9. il fenomeno del *part time* involontario, subito perché non si è trovato un lavoro a tempo pieno, è decisamente femminile.

Per far fronte al divario di genere, la Regione Puglia ha messo a punto l'**Agenda di genere**, un intervento di sistema, articolato e multidisciplinare che integra i percorsi di programmazione in corso e futuri e attraversa tutte le aree di policy.

Il Piano regionale delle politiche sociali, attua una parte importante dell'Agenda di genere ma anche mette in atto azioni finalizzate al raggiungimento delle pari opportunità per tutti con misure nuove e/o consolidate che si pongono obiettivi diversificati.

Di seguito gli **obiettivi tematici**, indicati nell'Agenda di Genere approvata dalla Giunta Regionale e di portata interdipartimentale, che vengono declinati in risultati attesi ed azioni da attivare/consolidare a cura di ciascun Dipartimento per quanto di rispettiva competenza:

Obiettivo tematico A Implementare ulteriormente e sostenere il sistema di Conciliazione vita lavoro
Interventi e servizi: Servizi per la prima infanzia (asili nido e innovativi).
Risultati attesi - Rafforzare il sistema infrastrutturale di servizi per minori, adulti con problematicità, anziani; - 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; - Qualificare le imprese che hanno già ottenuto un finanziamento a valere sull'azione 8.6.b. Piani di innovazione family friendly per avviarle verso un percorso di certificazione.
Azioni da realizzare - Potenziamento dell'offerta di Asili Nido pubblici e privati; - Voucher alle famiglie con esigenze di conciliazione vita-lavoro, per l'acquisto di servizi per il tempo libero, servizi di sostegno extrascolastico e servizi domiciliari per l'infanzia e l'adolescenza; - Erogazione di Buoni Servizio per sostenere la domanda delle famiglie nell'accesso ai servizi per la prima infanzia e per l'adolescenza; - Erogazione di Buoni servizio per sostenere la domanda di accesso, in ottica di conciliazione, a percorsi multidimensionali e integrati di presa in carico per persone anziane e con disabilità, in condizione di fragilità o di limitata autonomia; - Misure per la flessibilità e la conciliazione per le donne professioniste e per le lavoratrici autonome; - Diffusione di Piani di Welfare aziendale; - Sostegno alla flessibilità oraria e organizzativa nelle PMI; - Piani per la gestione condivisa dei carichi di cura; - Promozione della certificazione family e conseguenti sistemi premianti per le Imprese Family Friendly; - Women network world: una rete al femminile.
Obiettivo tematico B Sostegno per l'Empowerment delle donne in condizione di fragilità e vulnerabilità
Interventi e servizi: Interventi conciliazione vita-lavoro.

Risultati attesi - Raggiungere la platea delle donne in difficoltà con figli minori o senza figli in carico ai servizi in situazione di disagio socioeconomico per sostenerne la sussistenza e l'autonomia; - Aumentare il livello di inserimento sociale di occupazione di tali donne in età lavorativa uscite dal mercato del lavoro o mai entrate; - Realizzazione di progetti di dote occupazionale per almeno il 30% del target stimato e inserimento lavorativo per almeno il 20% del target stimato; - Sostegno per le donne over 65, sole, in condizione di disagio socio-economico.
Azioni da realizzare - Sostegno e supporto a donne in condizioni di grave emarginazione e povertà estrema (progetto pilota per le grandi aree urbane) - ReD women: Il Reddito di Dignità per donne sole, madri sole con figli minori e donne vittime di violenza e discriminazione, in condizione di grave fragilità economica; - Gender cohousing.

Obiettivo tematico C Promuovere l'accoglienza, l'inclusione e l'empowerment delle persone LGBTI
Interventi e servizi: Interventi di inclusione per LGBTI.
Risultati attesi - Aumento delle capacità della rete dei servizi di sostenere e tutelare le persone LGBTI; - Realizzazione dell'intervento sperimenta e ai fini della messa a sistema; - Qualificazione del personale sociale, sanitario, educativo ai fini della prevenzione e/o dell'adeguata ed efficace presa in carico.
Azioni Sperimentazione di 3 Centri Arcobaleno per l'accoglienza e l'inclusione delle persone LGBTI.

QUADRO SINOTTICO

Macroattività nomenclatore	Interventi e servizi	Schede di progetto	Obiettivi tematici PRPS 2022-2024	Annualità PDZ			Modalità di gestione Diretta Affidamento a terzi Altro Forma mista
				22	23	24	
F ULTERIORI LEPS APPLICABILI IN MODO TRASVERSALE (METODOLOGIE DI INTERVENTO) E/O FACENTI CAPO A MISURE A DIRETTA GESTIONE STATALE E REGIONALE	F.4 SERVIZI SOCIALI PER LA PRIMA INFANZIA (ASILI NIDO E INNOVATIVI)	/ Servizi per la prima infanzia (asili nido e innovativi)	AREA STRATEGICA "LE PARI OPPORTUNITA' E LA CONCILIAZIONE VITA LAVORO" - Obiettivo tematico A: Implementare ulteriormente e sostenere il sistema di Conciliazione vita lavoro	x	x	x	obiettivo regionale scheda c e scheda b per titolarità comunale
F ULTERIORI LEPS APPLICABILI IN MODO TRASVERSALE	F.6 INTERVENTI CONCILIAZIONE VITA LAVORO	/ Interventi conciliazione vita- lavoro	AREA STRATEGICA "LE PARI OPPORTUNITA' E LA CONCILIAZIONE VITA LAVORO" - Obiettivo	x	x	x	obiettivo regionale scheda c

	(METODOLOGIE DI INTERVENTO) E/O FACENTI CAPO A MISURE A DIRETTA GESTIONE STATALE E REGIONALE					tematico B: Sostegno per l'Empowerment delle donne in condizione di fragilità e vulnerabilità				
F	ULTERIORI LEPS APPLICABILI IN MODO TRASVERSALE (METODOLOGIE DI INTERVENTO) E/O FACENTI CAPO A MISURE A DIRETTA GESTIONE STATALE E REGIONALE	F.7	INTERVENTI DI INCLUSIONE PER LGBTI	/	Interventi di inclusione per LGBTI	AREA STRATEGICA "LE PARI OPPORTUNITA' E LA CONCILIAZIONE VITA LAVORO" - Obiettivo tematico C: Promuovere l'accoglienza, l'inclusione e l'empowerment delle persone LGBTI	x	x	x	obiettivo a regia regionale

2.2 Il quadro sinottico della programmazione di Ambito: attuazione dei LEPS, delle priorità e degli obiettivi di servizio regionale.

Interventi e servizi sociali e n.schede di progetto				OBIETTIVI TEMATICI PRPS 2022-2024	Annualità PDZ		
Riferimenti schede di dettaglio					22	23	24
A.1.	SEGRETERIATO SOCIALE	1	Rete di segretariato e welfare di accesso integrato (Sportelli, integrazione socio sanitaria per immigrati, PUA)	AREA STRATEGICA "IL SISTEMA DI WELFARE DI ACCESSO" - obiettivo tematico C : organizzare il PUA e il relativo sistema di sportelli in rete	x	x	x
A.2.	SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	2	Servizio sociale professionale	AREA STRATEGICA "IL SISTEMA DI WELFARE DI ACCESSO" - obiettivo tematico A : consolidare e potenziare il Servizio sociale Professionale di Ambito	x	x	x
		3	Supervisione personale servizi sociali	AREA STRATEGICA "IL SISTEMA DI WELFARE DI ACCESSO" - obiettivo tematico B : sostenere la supervisione degli operatori sociali	x	x	x
A.3.	CENTRI ANTIVIOLENZA	4	Centri antiviolenza	AREA STRATEGICA "LA PREVENZIONE E IL CONTRASTO DI TUTTE LE FORME DI MALTRATTAMENTO E VIOLENZA SU DONNE E MINORI" - obiettivo tematico A : consolidare, potenziare e qualificare il sistema complessivo dei servizi preposti alla protezione, sostegna e accompagnamento delle donne che hanno subito violenza maschile, in primis centri antiviolenza e case rifugio per la protezione di primo e secondo livello	x	x	x

		5	equipe e rete operativa antiviolenza	AREA STRATEGICA "LA PREVENZIONE E IL CONTRASTO DI TUTTE LE FORME DI MALTRATTAMENTO E VIOLENZA SU DONNE E MINORI" - obiettivo tematico F : dare piena attuazione alle linee guida regionali in materia di maltrattamento e violenza nei confronti delle persone minori di età	x	x	x
B.1.	INTEGRAZIONI AL REDDITO	6	presa in carico sociale/lavorativa e patto inclusione (red)	AREA STRATEGICA "LA PROMOZIONE DELL'INCLUSIONE SOCIALE ED IL CONTRASTO ALLA POVERTA" - obiettivo tematico C : implementare e migliorare le politiche di inclusione sociale attiva (PUC E TIROCINI RED)	x	x	x
		7	presa in carico sociale/lavorativa e patto di inclusione (donne vittime di violenza)	AREA STRATEGICA "LA PREVENZIONE E IL CONTRASTO DI TUTTE LE FORME DI MALTRATTAMENTO E VIOLENZA SU DONNE E MINORI" - obiettivo tematico B : sostenere e potenziare i percorsi di autonomia e di indipendenza economica delle donne che hanno subito violenza	x	x	x
		8	riduzione delle condizioni di disagio economico e sociale a seguito della numerosità dei figli	AREA STRATEGICA "LE POLITICHE FAMILIARI E LA TUTELA DEI MINORI" - obiettivo tematico H : attivare ed implementare interventi a favore del benessere delle famiglie numerose		x	x
B.2.	SOSTEGNO SOCIO EDUCATIVO TERRITORIALE O DOMICILIARE	9	assistenza educativa domiciliare (ADE)	AREA STRATEGICA "LE POLITICHE FAMILIARI E LA TUTELA DEI MINORI" - obiettivo tematico A : consolidare e potenziare l'assistenza educativa domiciliare	x	x	x
B.3.	SOSTEGNO SOCIO EDUCATIVO SCOLASTICO	10	GET UP -promozione rapporti scuola territorio	AREA STRATEGICA "LE POLITICHE FAMILIARI E LA TUTELA DEI MINORI" - obiettivo tematico K : prevenire e contrastare il disagio minorile		x	x
		11	rete di integrazione scolastica ed extrascolastica (assistenza specialistica disabili e minori con problematiche sociali)	AREA STRATEGICA " LE POLITICHE PER L'INTEGRAZIONE DELLE PERSONE CON DISABILITA' E LA PRESA IN CARICO DELLA NON AUTOSUFFICIENZA" - obiettivo tematico D : consolidare il sostegno alle attività di integrazione sociale dei minori con disabilità con il potenziamento della rete dei servizi di assistenza specialistica per integrazione scolastica	X	X	X
					x	x	x
B.4.	SUPPORTO ALLE FAMIGLIE E ALLE RETI FAMILIARI	12	centro servizi per le famiglie - (sostegno genitorialità, mediazione familiare)	AREA STRATEGICA "LE POLITICHE FAMILIARI E LA TUTELA DEI MINORI" - obiettivo tematico B : supportare le famiglie e le reti familiari	x	x	x
		13	GARANZIA INFANZIA/DOTE EDUCATIVA	AREA STRATEGICA "LE POLITICHE FAMILIARI E LA TUTELA DEI MINORI" - obiettivo tematico F : attivare interventi aderenti al modello nazionale		x	x

		14	servizi innovativi per minori	AREA STRATEGICA "LE POLITICHE FAMILIARI E LA TUTELA DEI MINORI" - obiettivo tematico G: implementare i servizi innovativi per i minori		x	x
		15	progetto HUMUS	AREA STRATEGICA "LE POLITICHE FAMILIARI E LA TUTELA DEI MINORI" - obiettivo tematico I: attivare azioni di sistema regionali in materia progetto HUMUS	x	x	x
		16	AFFIDO FAMILIARE (equipe, contributi e sensibilizzazioni - progetto regionale)	AREA STRATEGICA "LE POLITICHE FAMILIARI E LA TUTELA DEI MINORI" - obiettivo tematico D: POTENZIARE L'AFFIDO FAMILIARE E FORME DIVERSE DI ACCOGLIENZA	x	x	x
		17	equipe integrata adozione	OBBIETTIVO TERRITORIALE - AREA STRATEGICA "LE POLITICHE FAMILIARI E LA TUTELA DEI MINORI"	x	x	x
B.5.	ATTIVITÀ DI MEDIAZIONE	18	Mediazione CULTURALE per soli beneficiari rdc	AREA STRATEGICA "PROMOZIONE DELL'INCLUSIONE SOCIALE" - obiettivo tematico A: ESTENDERE LA GOVERNANCE MULTILIVELLO ED INTEGRARE I SERVIZI E GLI INTERVENTI DI INCLUSIONE SOCIALE E LAVORATIVA		x	x
B.6.	SOSTEGNO ALL'INSERIMENTO SOCIO LAVORATIVO	19	Potenziamento della rete di tirocini finalizzati all'inclusione sociale solo per beneficiari rdc	AREA STRATEGICA "LA PROMOZIONE DELL'INCLUSIONE SOCIALE ED IL CONTRASTO ALLA POVERTÀ" - obiettivo tematico C: implementare e migliorare le politiche di inclusione sociale attiva		x	x
		20	PUC beneficiari reddito di cittadinanza	AREA STRATEGICA "LA PROMOZIONE DELL'INCLUSIONE SOCIALE ED IL CONTRASTO ALLA POVERTÀ" - obiettivo tematico C: implementare e migliorare le politiche di inclusione sociale attiva	x	x	x
B.7.	PRONTO INTERVENTO SOCIALE E INTERVENTI PER LE POVERTÀ ESTREME	21	pronto intervento sociale base + centrale operativa	AREA STRATEGICA "IL SISTEMA DI WELFARE DI ACCESSO" - obiettivo tematico D: organizzare il servizio di pronto intervento sociale in connessione con i servizi di contrasto alla grave emarginazione adulta	x	x	x
		22	potenziamento della rete di PIS - stazione di posta e residenza fittizia	AREA STRATEGICA "LA PROMOZIONE DELL'INCLUSIONE SOCIALE ED IL CONTRASTO ALLA POVERTÀ" - obiettivo tematico B: completare la filiera e prestazioni per emergenza		x	x
		23	rete sostegno alimentare	AREA STRATEGICA "LA PROMOZIONE DELL'INCLUSIONE SOCIALE ED IL CONTRASTO ALLA POVERTÀ" - obiettivo tematico B: completare la filiera e prestazioni per emergenza	x	x	x
		24	cabina di regia di ambito per l'inclusione sociale -	AREA STRATEGICA "LA PROMOZIONE DELL'INCLUSIONE SOCIALE ED IL CONTRASTO ALLA POVERTÀ" - obiettivo tematico A: estendere la governance multilivello	x	x	x

B.8.	Altri interventi per l'integrazione e l'inclusione sociale	25	interventi per invecchiamento attivo - potenziamento della rete di associazioni per anziani	AREA STRATEGICA "invecchiamento attivo" - obiettivo tematico B e C: sostenere iniziative di associazionismo delle famiglie e delle persone anziane	X	x	x
C.1.	ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO ASSISTENZIALE	26	DIMENSIONI PROTETTE LEPS SOCIALE (ASSISTENZA DOMICILIARE)	AREA STRATEGICA " LE POLITICHE PER L'INTEGRAZIONE DELLE PERSONE CON DISABILITA' E LA PRESA IN CARICO DELLA NON AUTOSUFFICIENZA" - obiettivo tematico E: ridurre l'istituzionalizzazione anche mediante la verifica continua dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e l'implementazione di misure di continuità assistenziale(interventi integrati e coordinati)	X	x	x
		27	POTENZIAMENTO DELLA RETE SAD PER BENEFICIARI RDC	AREA STRATEGICA " LE POLITICHE PER L'INTEGRAZIONE DELLE PERSONE CON DISABILITA' E LA PRESA IN CARICO DELLA NON AUTOSUFFICIENZA" - obiettivo tematico 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		x	x
		28	cure domiciliari - potenziamento della rete SAD	AREA STRATEGICA " LE POLITICHE PER L'INTEGRAZIONE DELLE PERSONE CON DISABILITA' E LA PRESA IN CARICO DELLA NON AUTOSUFFICIENZA" - obiettivo tematico 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	x	x	x
C.2.	ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA CON I SERVIZI SANITARI	29	cure domiciliari di I e II livello - presa in carico ADI	AREA STRATEGICA " LE POLITICHE PER L'INTEGRAZIONE DELLE PERSONE CON DISABILITA' E LA PRESA IN CARICO DELLA NON AUTOSUFFICIENZA" - obiettivo tematico 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	x	x	x
		30	buoni servizio per cure domiciliari graduatoria c - anziani ltrasessantacinquenni	AREA STRATEGICA " LE POLITICHE PER L'INTEGRAZIONE DELLE PERSONE CON DISABILITA' E LA PRESA IN CARICO DELLA NON AUTOSUFFICIENZA" - obiettivo tematico 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		x	
C.3.	ALTRI INTERVENTI PER LA DOMICILIARITA'	31	DIMENSIONI PROTETTE LEPS SOCIALE (PRESTAZIONI INTEGRATIVE -telesoccorso, teleassistenza, pasti a domicilio)	AREA STRATEGICA " LE POLITICHE PER L'INTEGRAZIONE DELLE PERSONE CON DISABILITA' E LA PRESA IN CARICO DELLA NON AUTOSUFFICIENZA" - obiettivo tematico E: ridurre l'istituzionalizzazione anche mediante la verifica continua dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e l'implementazione di misure di continuità assistenziale(interventi integrati e coordinati)		x	x

		32	SERVIZI DI PROSSIMITA' - RETE WELFARE PER BENEFICIARI (rdc)	AREA STRATEGICA "PROMOZIONE DELL'INCLUSIONE SOCIALE" - obiettivo tematico A : ESTENDERE LA GOVERNANCE MULTILIVELLO ED INTEGRARE I SERVIZI E GLI INTERVENTI DI INCLUSIONE SOCIALE E LAVORATIVA	x	x	x
		33	welfare leggero -implementare l'assistenza domiciliare sociale (SAD)	AREA STRATEGICA "invecchiamento attivo" - obiettivo tematico A : implementare l'assistenza domiciliare sociale (SAD)		x	x
D.1	CENTRI CON FUNZIONI SOCIO EDUCATIVA RICREATIVA	34	CENTRI DIURNI MINORI DI AMBITO (60 posti volare alto)	OBIETTIVO TERRITORIALE - AREA STRATEGICA "LE POLITICHE FAMILIARI E LA TUTELA DEI MINORI"	X	X	X
D.4	CENTRI SERVIZI PER POVERTÀ ESTREMA	35	Centri servizi per povertà estrema	AREA STRATEGICA "LA PROMOZIONE DELL'INCLUSIONE SOCIALE ED IL CONTRASTO ALLA POVERTA" - obiettivo tematico B : completare la filiera e prestazioni per emergenza		X	X
E.1.	ALLOGGI PER ACCOGLIENZA DI EMERGENZA	36	CASA RIFUGIO PER DONNE VITTIMA DI VIOLENZA	AREA STRATEGICA "LA PREVENZIONE E IL CONTRASTO DI TUTTE LE FORME DI MALTRATTAMENTO E VIOLENZA SU DONNE E MINORI" - obiettivo tematico A : consolidare, potenziare e qualificare il sistema complessivo dei servizi preposti alla protezione, sostegna e accompagnamento delle donne che hanno subito violenza maschile, in primis centri antiviolenza e case rifugio per la protezione di primo e secondo livello	X	X	X
E.2.	ALLOGGI PROTETTI	37	housing first - co-housing	AREA STRATEGICA "LA PROMOZIONE DELL'INCLUSIONE SOCIALE ED IL CONTRASTO ALLA POVERTA" - obiettivo tematico B : completare la filiera e prestazioni per emergenza			
E.3.	STRUTTURE PER MINORI A CARATTERE FAMILIARE	38	PROGETTO CARELEAVERS	AREA STRATEGICA "LE POLITICHE FAMILIARI E LA TUTELA DEI MINORI" - obiettivo tematico E : realizzare interventi nell'ambito del programma care leavers -accompagnamento neo maggiorenni verso autonomia	x	x	x
E.8.	INTEGRAZIONE RETTA/VOUCHER PER STRUTTURE RESIDENZIALI	43	Integrazione retta/voucher per strutture residenziali	obiettivo territoriale - AREA STRATEGICA "LE POLITICHE FAMILIARI E LA TUTELA DEI MINORI"			
F.1	POTENZIAMENTO PROFESSIONI SOCIALI SOCIALI	39	UVM	AREA STRATEGICA " LE POLITICHE PER L'INTEGRAZIONE DELLE PERSONE CON DISABILITA' E LA PRESA IN CARICO DELLA NON AUTOSUFFICIENZA" - obiettivo tematico A : potenziare la presa in carico integrata e l'accesso ai livelli essenziali di prestazione sociale	x	x	x

15	RISORSE COMUNALI 2022 - SCHEDA B - RISORSE ECCEDENTI IL COFINANZIAMENTO CHE I SINGOLI ENTI CONTINUANO A GESTIRE PER SERVIZI EROGATI IN PROPRIO	€ 4.461.417,42		LA RENDICONTAZIONE DI DETTE RISORSE AVVERRA' A CONSUNTIVO SONO BASATE SUL PREVISIONALE E PER LA SOLA GESTIONE DEI SERVIZI A VALENZA COMUNALE	B
16	RISORSE COMUNALI 2023 SCHEDA A (GESTIONE ASSOCIATA UNICA E UNITARIA)	€ 3.341.957,74		DI CUI € 2.227.971,83 COFINANZIAMENTO AL 100% PER SERVIZI ED INTERVENTI RIENTRANTI NEI LEPS, POTENZIAMENTI E OBIETTIVI DI SERVIZIO NAZIONALI E REGIONALI IN GESTIONE UNICA; € 1.113.985,91 PER SERVIZI ED INTERVENTI COMUNI A TUTTI GLI ENTI AFFERENTI ALL'AMBITO QUINDI CONSIDERATI A GESTIONE ASSOCIATA UNITARIA (TUTTI I COMUNI GESTORI MA CON REGOLE COMUNI DI ACCESSO)	A
17	RISORSE COMUNALI 2023 - SCHEDA B - RISORSE ECCEDENTI IL COFINANZIAMENTO CHE I SINGOLI ENTI CONTINUANO A GESTIRE PER SERVIZI EROGATI IN PROPRIO	€ 4.461.417,42		LA RENDICONTAZIONE DI DETTE RISORSE AVVERRA' A CONSUNTIVO SONO BASATE SUL PREVISIONALE E PER LA SOLA GESTIONE DEI SERVIZI A VALENZA COMUNALE	B
18	RISORSE COMUNALI 2024 - SCHEDA A (GESTIONE ASSOCIATA UNICA E UNITARIA)	€ 3.341.957,74		DI CUI € 2.227.971,83 COFINANZIAMENTO AL 100% PER SERVIZI ED INTERVENTI RIENTRANTI NEI LEPS, POTENZIAMENTI E OBIETTIVI DI SERVIZIO NAZIONALI E REGIONALI IN GESTIONE UNICA; € 1.113.985,91 PER SERVIZI ED INTERVENTI COMUNI A TUTTI GLI ENTI AFFERENTI ALL'AMBITO QUINDI CONSIDERATI A GESTIONE ASSOCIATA UNITARIA (TUTTI I COMUNI GESTORI MA CON REGOLE COMUNI DI ACCESSO)	A
19	RISORSE COMUNALI 2024 - SCHEDA B - RISORSE ECCEDENTI IL COFINANZIAMENTO CHE I SINGOLI ENTI CONTINUANO A GESTIRE PER SERVIZI EROGATI IN PROPRIO	€ 4.461.417,42		LA RENDICONTAZIONE DI DETTE RISORSE AVVERRA' A CONSUNTIVO SONO BASATE SUL PREVISIONALE E PER LA SOLA GESTIONE DEI SERVIZI A VALENZA COMUNALE	B
20	COMPARTECIPAZIONE PER SERVIZI A DOMANDA INDIVIDUALE TIKET (2022) - IN SCHEDA A	€ 130.000,00		STIME SULLA BASE DEL DATO AGGIORNATO - NEL 2022 SI E' ATTIVATA UNA PROCEDURA PER RECUPERO CREDITI MOROSI	A
21	COMPARTECIPAZIONE PER SERVIZI A DOMANDA INDIVIDUALE TIKET (2023) - IN SCHEDA A	€ 85.000,00		STIMA SULLA BASE DEL DATO STORICO	A
22	COMPARTECIPAZIONE PER SERVIZI A DOMANDA INDIVIDUALE TIKET (2024) - IN SCHEDA A	€ 85.000,00		STIMA SULLA BASE DEL DATO STORICO	A
24	ALTRE RISORSE - SCHEDA C	€ 9.688.142,71		provi linea A,B e D - pnrr- buoni anziani e disabili- buoni minori- programma antiviolenza - pon inclusione ad esaurimento - progetto prins	C
T	TOTALE BUDGET	€ 43.382.436,97			

DETTAGLIO	
SCHEDA A	20.310.042,00 €
SCHEDA B	13.384.252,25 €
SCHEDA C	9.688.142,71 €

2. stabilito che le risorse proprie apportate a cofinanziamento del Fondo Unico di Ambito da parte dei Comuni per l'erogazione dei SERVIZI A GESTIONE ASSOCIATA UNICA (scheda A) per ciascuna delle annualità del Piano sociale di zona (2022-2023-2024) non potranno essere inferiori alla complessiva quota (100%) assegnata a valere sui trasferimenti regionali e nazionali ordinari (FNPS-FNA-FGSA) per la prima annualità dei Piani sociali di zona (2022-2024); le stesse risorse sono state programmate per garantire LEPS, promuovere "Azioni di POTENZIAMENTO" individuate nella programmazione nazionale, assicurare l'attivazione di interventi definiti quali OBIETTIVI DI SERVIZIO a valenza regionale ;
3. stabilito che una parte delle risorse proprie apportate a cofinanziamento al Fondo Unico di Ambito, ovvero quelle riferite alla quota eccedente il livello minimo del 100% e sino alla concorrenza del 150% fosse programmata in SCHEDA A per l'erogazione i SERVIZI A GESTIONE UNITARIA (servizi erogati dai singoli Enti ma con regole comuni). Tra questi rientrano i servizi e gli interventi di integrazione rette di cui alla lettera E del nomenclatore nazionale.

RISORSE COMUNALI 2022 - SCHEDA A (GESTIONE ASSOCIATA UNICA E UNITARIA)	€ 3.341.957,74		DI CUI € 2.227.971,83 COFINANZIAMENTO AL 100% PER SERVIZI ED INTERVENTI RIENTRANTI NEI LEPS, POTENZIAMENTI E OBIETTIVI DI SERVIZIO NAZIONALI E REGIONALI IN GESTIONE UNICA; € 1.113.985,91 PER SERVIZI ED INTERVENTI COMUNI A TUTTI GLI ENTI AFFERENTI ALL'AMBITO QUINDI CONSIDERATI A GESTIONE ASSOCIATA UNITARIA (TUTTI I COMUNI GESTORI MA CON REGOLE COMUNI DI ACCESSO)	A
RISORSE COMUNALI 2022 - SCHEDA B - RISORSE ECCEDENTI IL COFINANZIAMENTO CHE I SINGOLI ENTI CONTINUANO A GESTIRE PER SERVIZI EROGATI IN PROPRIO	€ 4.461.417,42		LA RENDICONTAZIONE DI DETTE RISORSE AVVERRÀ A CONSUNTIVO SONO BASATE SUL PREVISIONALE E PER LA SOLA GESTIONE DEI SERVIZI A VALENZA COMUNALE	B

generale e di integrazione con il plafond ordinario di risorse descritte in precedenza cercando di concentrarsi su quegli interventi risultati più carenti oppure “sotto-finanziati” rispetto alle reali esigenze del territorio.

Tra le predette risorse si declinano in maniera sintetica e non esaustiva:

- le risorse che afferiranno al PON Inclusione 2021-2027, che potranno essere utilizzate dagli Ambiti territoriali anche per il rafforzamento della macchina amministrativa sottesa all'erogazione delle prestazioni sociali (con un investimento che si preannuncia più cospicuo rispetto al precedente programma e che punterà a sostenere gli investimenti di consolidamento del sistema locale di welfare anche guardando in modo più specifico alle tante altre professionalità sociali diverse dagli Assistenti sociali);
- le risorse residue su PAC (componente minori e componente anziani) per come saranno riallocate dall'AdG a partire dal II semestre 2022;
- le risorse allocate su progetti ancora in corso sul precedente PON Inclusione (Avviso n. 1/2021 - PrInS);
- le risorse regionali stanziare su specifiche progettualità: PROVI, CARE GIVER, BUONI e VOUCHER SERVIZI.

Dette risorse sono state oggetto di programmazione in Scheda C ed ammontano, ad oggi, a complessivi € 6.779.142,71.

3.4 La programmazione di dettaglio e la descrizione degli interventi attivati (schede di dettaglio dei singoli servizi).

Si rimanda all'allegato a corredo del presente documento programmatico.

di apposita “Convenzione per la gestione associata delle funzioni e dei servizi socio-assistenziali”;

- ✓ riconfermato, in virtù dei disposti nazionali e regionali, il Comune di LECCE quale Comune capofila dell'Ambito Territoriale dando atto che presso lo stesso Ente sarà incardinato l'Ufficio di Piano ovvero la struttura organizzativa, funzionalmente autonoma e operativa attraverso la quale l'Associazione dei Comuni predispone tutti gli adempimenti e le attività necessarie all'implementazione ed attuazione del piano sociale di Zona e delle altre progettazioni in materia sociale a valere su risorse regionali, nazionali e comunitarie;
- con deliberazione del Coordinamento Politico Istituzionale n.13 del 23 giugno 2022 l'organo di indirizzo politico ha:
 1. adottato lo schema di “Convenzione per la gestione Associata delle funzioni e dei servizi socioassistenziali”;
 2. demandato a tutti i consigli comunali degli enti associati l'approvazione della Convenzione per la gestione associata da effettuarsi quale atto propedeutico, essenziale e necessario, per l'approvazione e il finanziamento del Piano Sociale di Zona da parte dell'Ente regionale;

In virtù di quanto previsto dall'atto convenzionale sottoscritto, ai Comuni spettano tutte le funzioni amministrative che riguardano la popolazione ed il territorio comunale, precipuamente nei settori organici dei servizi alla persona e alla comunità; essi stessi, ai sensi dell'art. 16 della L.R. n. 19/2006, sono titolari di tutte le funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale e, nell'esercizio delle predette funzioni, adottano sul piano territoriale gli assetti organizzativi e gestionali più funzionali alla gestione della rete dei servizi, alla spesa e al rapporto con i cittadini e concorrono alla programmazione regionale; pertanto gli enti sottoscrittori, con la sottoscrizione della Convenzione hanno espresso la volontà di gestire in forma associata il Piano Sociale di Zona dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari, mediante:

- la delega delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali al Comune di Lecce, che opera quale Comune capofila in luogo e per conto degli enti deleganti;
- la presenza di un organismo politico-istituzionale, denominato Coordinamento Istituzionale;
- la costituzione di un Ufficio Unico che rappresenta la struttura tecnico-amministrativa, denominato Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale.

- *promuove le attività di ascolto, programmazione partecipata e concertazione, necessarie per la stesura del piano e la definizione dei Regolamenti di Ambito;*
- *adotta tutti gli atti, le attività, le procedure e i provvedimenti necessari all'operatività dei servizi e degli interventi previsti nel Piano di Zona;*
- *adotta, attraverso il competente ufficio delle risorse umane, gli atti necessari all'assunzione di personale a tempo determinato esclusivamente per soddisfare le esigenze di carattere temporaneo ed eccezionale finalizzate al raggiungimento di specifici obiettivi previsti da programmi comunitari, nazionale e regionali (PNRR, Fondo Povertà, etc) in conformità con gli indirizzi del Coordinamento Politico istituzionale;*
- *gestisce le risorse necessarie per l'attuazione degli interventi previsti dal Piano di Zona;*
- *adotta e dà applicazione ai regolamenti ed altri atti necessari a disciplinare l'organizzazione ed il funzionamento degli interventi e dei servizi socioassistenziali, 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, in conformità alle decisioni del Coordinamento istituzionale;*
- *verifica ed assicura la rispondenza dell'attività gestionale con le finalità di cui alla presente 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. (...)”.*

Inoltre, con gli articoli 15 e 16 della Convenzione i comuni componenti hanno regolamentato gli obblighi e gli impegni reciproci ed anche l'aspetto riguardante la gestione contabile e del personale: prioritariamente, infatti *“gli enti associati si impegnano al rispetto dei principi fondamentali”* (...) già definiti nel precedente art. 4, quali, tra gli altri: il principio di leale collaborazione, il rispetto delle prescrizioni regionali, il mantenimento della spesa sociale comunale consolidata complessiva riferita al triennio 2018 – 2020, la garanzia dell'equità nell'accesso e nella compartecipazione ai servizi e agli interventi a favore di tutti i residenti dell'Ambito, ecc.; ed ancora, nello stesso art. 15, vengono stabiliti gli ulteriori impegni ed obblighi di natura finanziaria e quelli relativi alla dotazione delle risorse umane, così come di seguito:

“(..."

protocollo@pec.comune.lecce.it e a mezzo degli indirizzi di posta elettronica istituzionali del Responsabile dell'Ufficio di Piano e di tutto il personale assegnato all'Ufficio medesimo."

Il raccordo tra l'Ufficio di Piano e il SSP di Ambito e Comunale è assicurato dalla collaborazione tra il Responsabile dell'Ufficio di Piano, il Responsabile della funzione di programmazione e progettazione e il Coordinatore del Servizio Sociale Professionale di Ambito. Con l'Ufficio di Piano collaborano, oltre alle referenti di Area e dei servizi/programmi, i referenti del SSP dei Comuni. La collaborazione si concretizza nel fornire supporto e ogni informazione utile alla migliore realizzazione dei Servizi del Piano Sociale di Zona di cui le referenti abbiano disponibilità nell'espletamento dei compiti assegnati, nonché nel periodico aggiornamento sulle attività che si presidiano. L'art. 13 del Regolamento specifica maggiormente i *Rapporti con le strutture dei comuni associati*, come segue:

"1. Le singole strutture tecniche comunali e l'Ufficio di Piano improntano il proprio rapporto sulla base del principio di leale collaborazione. In particolare, i responsabili del Servizio di Ragioneria e dei Servizi Sociali di ciascun Comune dell'Ambito assicurano la propria attività professionale di consulenza, informazione su tutte le questioni e le problematiche di interesse per l'Ufficio di Piano, fornendo a tal fine ogni dato e documentazione utile, anche al fine di garantire le funzioni di monitoraggio.

2. I Comuni dell'Ambito, per garantire un efficace raccordo tra l'Ufficio di Piano e le proprie strutture, provvederanno ad adeguare i rispettivi regolamenti di organizzazione, disciplinando a tal fine i rapporti dell'Ufficio stesso con il resto dell'organizzazione comunale, in armonia con quanto stabilito dalla convenzione per la gestione associata."

Al fine di rafforzare la gestione associata di Ambito territoriale, la Regione, già con il IV Piano Regionale Politiche Sociali (e poi ribadito nello stesso V Piano Regionale Politiche Sociali) ha indirizzato gli Ambiti Sociali verso forme di gestione associata concretamente efficaci rispetto al processo decisionale e verso azioni attuative delle scelte di programmazione adottate, con particolare riferimento a: Stabilità Ufficio di Piano, Strutturazione del SSP di Ambito territoriale e coordinamento, Supervisione degli operatori, Rinforzo del sistema di governance (Cabina di regia, Tavoli di concertazione/Rete per l'inclusione sociale), Azioni sperimentali, promozione del terzo settore e innovazione sociale.

Nell'annualità 2021, infatti, l'ufficio di Piano si presentava nell'assetto organizzativo secondo l'organigramma del personale assunto con contratti a tempo determinato attraverso apposita procedura concorsuale, costituito in attuazione al decreto interministeriale 26 maggio 2016, ex art. 4.1 dell'Avviso n.3/2016; esso prevedeva il rafforzamento dei servizi necessari allo svolgimento delle funzioni attribuite agli Ambiti Territoriali per la predisposizione e

attuazione degli interventi e dei servizi previsti nel PON INCLUSIONE, i progetti di presa in carico dei nuclei beneficiari REI, e successivamente, a decorrere dal 1° gennaio 2019, dei beneficiari RdC, Reddito di Cittadinanza, misura nazionale di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale, istituita dal Decreto Legislativo 4/2019, che costituivano parte integrante e sostanziale del Piano Sociale di Zona di Ambito Territoriale; il medesimo assetto organizzativo del personale è stato chiamato ad adempiere a quanto deliberato con atto n. 2 del 13 marzo 2020 del Coordinamento politico istituzionale che adottava la proposta di intervento redatta per la definizione e l'attuazione dei Patti per l'inclusione sociale di cui all'Avviso Pubblico n.1/2019 Pais del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali a valere sulle risorse PON INCLUSIONE e il cui programma, articolato su base triennale, prevede la chiusura del progetto al 31.12.2022.

Giungendo al contesto odierno, l'ATS Lecce ha davanti il presente Piano sociale di zona che si contraddistingue, come già rilevato, per una programmazione articolata e complessa di un sistema plurimo e variegato di interventi e servizi, dunque, presuppone un livello di coordinamento e governance accurato ed efficace. Pertanto, una efficace strutturazione stabile dell'organico di Ambito (Ufficio di Piano, Servizio sociale Professionale, EE.MM.) rappresenta anche una condizione sostanziale per assicurare lo svolgimento dei servizi essenziali e obbligatori per legge anche in virtù del fatto che, come già evidenziato poco sopra, nei prossimi mesi l'Ambito sarà impegnato a mettere in atto la programmazione zonale del V° Piano sociale di Zona. Sulla scorta di queste riflessioni, ed anche in ottemperanza agli indirizzi regionali che invitavano gli Ambiti a dotarsi, ed a potenziare, strutture organizzative di gestione stabili ed efficienti, con la deliberazione n. 1 del 26 febbraio 2021 il Coordinamento Istituzionale, con l'intento di definire un percorso condiviso al fine valorizzare le esperienze professionali qualificate maturate nel corso degli anni presso gli uffici dell'ATS ed al fine di investire su di esse attraverso una procedura di superamento del precariato ha ribadito la necessità e l'urgenza di adottare i provvedimenti necessari per garantire stabilità e continuità all'intero sistema locale di welfare che ricomprende la struttura tecnica amministrativa dell'Ufficio di Piano, il Servizio Sociale Professionale e le Equipe multidisciplinari dando atto che l'intendimento delle Amministrazioni fosse di dare avvio alle procedure di stabilizzazione per il personale in possesso dei requisiti previsti dall'art. 20 comma 1 del Dlgs n.75/2017 e ss.mm.ii; con lo stesso atto veniva approvato il fabbisogno dell'Ambito Territoriale per il triennio 2021 –2023, ridefinito in continuità con quanto programmato, approvato e ammesso al finanziamento con il PON inclusione Avviso 3/2016, Avviso 1/2019 e PAL (Piano Lotta alla Povertà) e dalla Legge di Bilancio n. 178 del 30 dicembre 2020. Ed ancora, con la successiva

- *da atto che, per garantire stabilità e continuità all'intero sistema locale di welfare che ricomprende la struttura tecnica amministrativa dell'Ufficio di Piano, il Servizio Sociale Professionale (nel rispetto del target 1/5000) e le Equipe multidisciplinari è intendimento del Coordinamento concludere positivamente le procedure di stabilizzazione con l'assunzione del personale che alla data del 31.12.2021 risultava in possesso dei requisiti previsti dall'art. 20 comma 1 del Dlgs n.75/2017 e ss.mm.ii;*
- *formula atto di indirizzo per tutte le Amministrazioni afferenti all'Ambito affinché, con la predisposizione dei Piani triennali del fabbisogno del personale, nello spirito di leale collaborazione tra gli Enti, provvedano in quota parte, nei limiti dell'assegnazione del Fondo di Solidarietà comunale (comma 792 Legge Bilancio 2021), del Fondo Quota Servizi Povertà (Piano Povertà 2022-2024), del Fondo Unico di Ambito (FGSA/PON INCLUSIONE/FNPS), a programmare la stabilizzazione del personale secondo il riparto adoperato pro quota in considerazione della dimensione demografica degli Enti, della struttura organizzativa di Ambito nel rispetto di specifici LEPS e delle disponibilità manifestate dai comuni;*
- *invita le Amministrazioni afferenti all'Ambito, a predisporre e/o modificare, entro e non oltre il 31 maggio 2022, i Piani triennali del fabbisogno con la previsione in quota del personale da stabilizzare dando atto che l'acquisizione formale dei medesimi è adempimento propedeutico per il perfezionamento della procedura di stabilizzazione e la relativa assunzione diretta come normata dall'art. 20 comma 1 DLGS 75/2017;*
- *demanda, a conclusione del processo di stabilizzazione, ai dirigenti Responsabili delle risorse umane dei Comuni afferenti all'Ambito il perfezionamento dei contratti di assunzione a tempo indeterminato sulla base di quanto programmato nei rispettivi piani del fabbisogno."*

Successivamente, con deliberazione del Coordinamento Politico Istituzionale n.16 del 30 agosto 2022 l'organo di indirizzo politico ha definito e approvato, in coerenza con quanto previsto all'art. 10 della Convenzione per la gestione associata, come adottata con DCI n. 13/2022 e approvata dai 10 Consigli Comunali degli Enti afferenti all'Associazione, l'assetto organizzativo di Ambito (Ufficio di piano e Servizio sociale professionale) e il Regolamento di Funzionamento dell'UdP, demandando al Responsabile dell'Ufficio di Piano l'individuazione e la nomina del personale componente l'Ufficio comprensivo della componente strumentale del Servizio sociale professionale.

Pertanto, il 15 ottobre u.s. sono stati stipulati i contratti a tempo indeterminato con le unità di personale che, in seguito all'istruttoria relativa alla procedura di ricognizione effettuata,

risultavano in possesso dei requisiti di stabilizzazione di cui all'art. 20, comma 1, del D.lgs. n. 75/2017 (c.d. Decreto Madia).

In seguito al raggiungimento di quest'ultima tappa, quindi, l'Ambito Territoriale Sociale di Lecce si è dotato di una struttura tecnico amministrativa stabile, qualificata ed efficiente, necessaria ed imprescindibile per poter affrontare le molteplici sfide alle quali siamo chiamati. Del resto, abbiamo davanti un triennio molto impegnativo: il Piano sociale di zona si compone di una programmazione articolata e complessa di un sistema plurimo e variegato di interventi e servizi, pertanto necessita di un livello di coordinamento e governance accurato ed efficace; inoltre, il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), approvato nel mese di aprile 2021 ha previsto gli interventi nel settore sociale che interessano gli Ambiti Territoriali Sociali con progettualità inerenti le tre grandi aree strategiche del settore sociale: le politiche familiari, la legge quadro per la disabilità e la riforma degli interventi per gli anziani non autosufficienti; ed infatti, a tal fine, con nota del 23 dicembre 2021 la Regione Puglia, ha sottolineato ancora una volta la necessità di assicurare una gestione efficace delle misure e degli investimenti richiedendo una conoscenza approfondita da parte di tutti gli attori istituzionali coinvolti dei contenuti del programma e delle procedure operative, oltre che una capacità amministrativa adeguata all'impegno progettuale richiesto, pena il definanziamento dell'intervento.

Conseguentemente, il Responsabile dell'Ufficio di Piano ha ritenuto opportuna ed urgente l'adozione di un "Atto di organizzazione interna" finalizzato a recepire gli indirizzi del Coordinamento e della Regione Puglia, i quali impongono ai territori di giungere ad una forma di gestione associata delle funzioni sociali più evoluta, stabile e funzionale; pertanto con Determinazione del Comune di Lecce, Settore 08 - Welfare, Casa e Pari Opportunità, Diritti Civili, Volontariato, Politiche Giovanili, Politiche attive del Lavoro - Piano Sociale di Zona n. 2810 del 04/11/2022 avente ad oggetto: *"DGR n. 353 del 14 marzo 2022 - DCI n. 16 del 30 agosto 2022 – Assetto organizzativo e gestionale - Atto di organizzazione interna – Ambito Territoriale Sociale di Lecce - Ufficio di Piano e componente strumentale del Servizio Sociale Professionale – individuazione componenti, assegnazione ruoli e responsabilità"*, il Responsabile dell'Ufficio di Piano ha formalizzato la composizione della microstruttura dell'Ufficio di Piano ed ha individuato, alla luce del ruolo strategico che la stessa riveste, il personale da assegnare operativamente, a tempo pieno come da provvedimenti e regolamenti approvati dal Coordinamento istituzionale, sulla base di valutazioni che contemperano la necessità di rispondere al fabbisogno di competenze tecniche e professionali richieste dal Piano di Zona e dai documenti di programmazione ad esso correlati, nonché anche dall'esperienza pregressa di ciascuno in termini di raggiungimento di obiettivi (risultati quanti-qualitativi oggettivi e

misurabili) e dei curricula dei professionisti stessi, per ciascuno dei quali ha anche disposto compiti e funzioni, in riferimento all'organizzazione che viene esplicitata nel funzionigramma come di seguito:

Funzionari amministrativi:

N. 1 Responsabile della Funzione di "Programmazione e progettazione";

N. 1 Responsabile della Funzione "Gestione tecnica e amministrativa";

N.1 Responsabile della Funzione "Programmazione finanziaria e gestione contabile";

N.1 Referente Amministrativo contabile - Piano povertà a valere sulle risorse FQSP estrema;

N.1 Referente amministrativo contabile - Piano povertà a valere sulle risorse FQSP;

N.1 Referente amministrativo deputato all'attuazione del Piano di povertà a valere sulle risorse FQSP;

Funzionari socio educativi – Assistenti Sociali – quale componente strumentale dell'ufficio di Piano di cui:

N. 1 Coordinatore del Servizio sociale professionale e referente servizi area socio Educativa;

N.1 Referente servizi dell'area socio educativa;

N.1 Referente AREA SOCIO EDUCATIVA e referente servizi area socio Educativa;

N.1 Referente servizi area socio educativa e area socio sanitaria;

N.1 Referente servizi area socio sanitaria;

N.1 Referente AREA SOCIO SANITARIA e referente servizi area socio sanitaria;

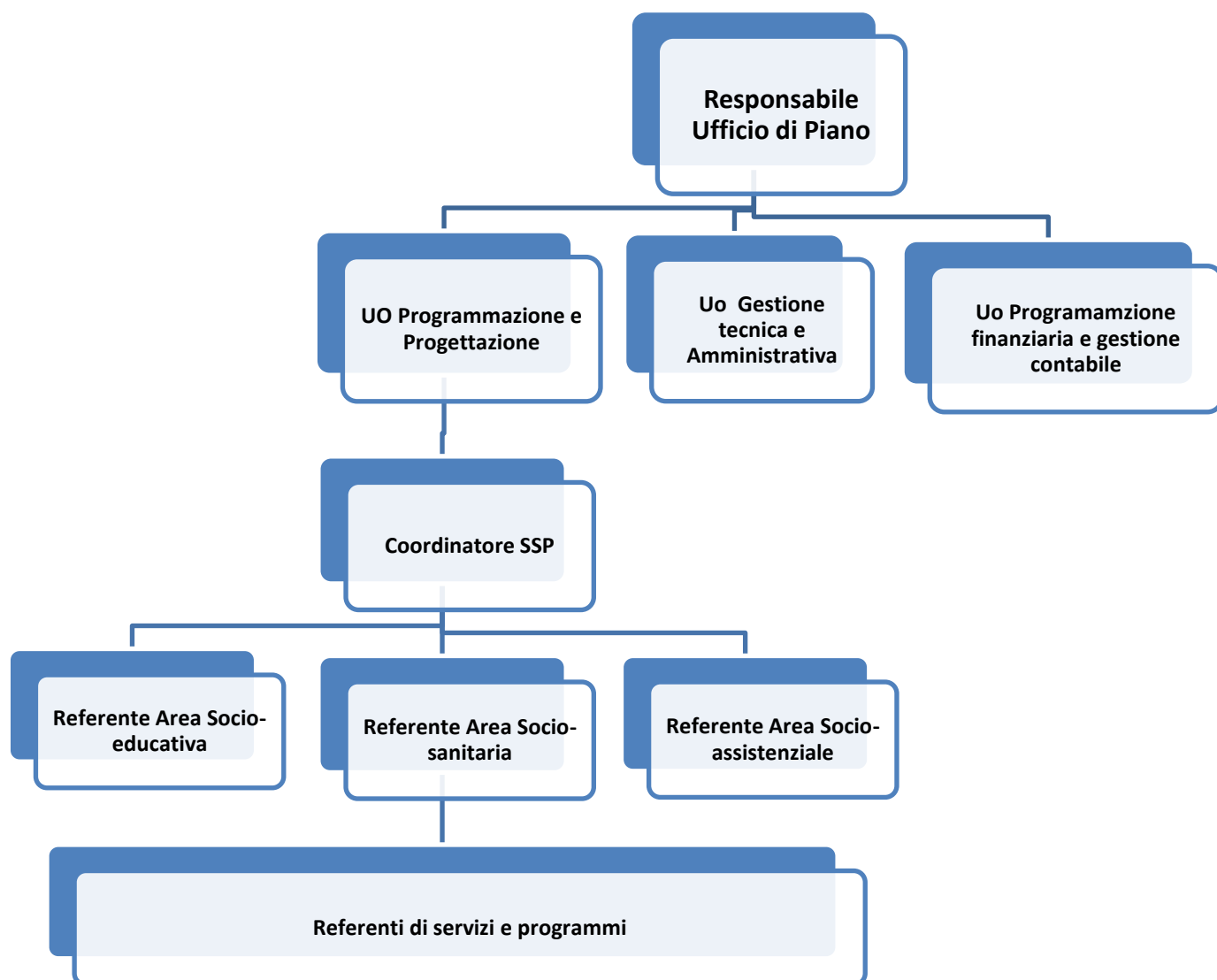
N.1 Referente AREA SOCIO ASSISTENZIALE e referente servizio dell'area socio educativa;

N.1 Referente servizi area socio assistenziale e socio educativa;

N.1 Funzionario Socio educativo – MEDIATORE SOCIALE deputato all'attuazione del Piano povertà a valere sulle risorse FQSP;

N.1 Funzionario Socio educativo – EDUCATORE PROFESSIONALE - deputato all'attuazione del Piano povertà a valere sulle risorse FQSP.

Composizione Ufficio di Piano e Componente strumentale SSP presso Ambito



4.1.3 L'organizzazione del Servizio sociale professionale e delle équipe multiprofessionali per la valutazione multidimensionale e connessione con l'UDP

Servizio Sociale Professionale

A distanza di vent'anni dalla Legge 328 del 2000 paiono intravedersi i presupposti per l'attuazione di un Sistema di Welfare fondato sui Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS). D'altronde, un sistema fondato sulla garanzia dei livelli minimi delle prestazioni sociali appare una risposta adeguata al difficile momento storico che stiamo vivendo da ben due anni.

La pandemia ha generato effetti devastanti e tangibili incrementando l'isolamento e l'accentuazione della povertà in tutto il Paese e nella nostra Regione. Dinanzi a tale situazione, il compito dei Servizi Sociali e di tutti i soggetti a vario titolo coinvolti è quello di rispondere

alle nuove esigenze e difficoltà, con grande spirito di collaborazione, senso di partecipazione e responsabilità.

In questo contesto, significativo appare il segnale di prossimità ai territori e alle fragilità estreme attraverso l'investimento del Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023 e del V Piano Regionale delle Politiche Sociali 2022-2024. Dal punto di vista degli strumenti messi a disposizione, il momento appare propizio per l'effettivo rilancio del nostro sistema di Welfare: la dotazione economico-finanziaria messa a disposizione anche dall'Unione Europea attraverso il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) sta conducendo ad un incremento delle risorse fruibili, che unitamente a vincoli meno stringenti per il rafforzamento degli Uffici e dei Servizi, lasciano sperare in un cambio di direzione verso il rafforzamento del Sistema di Welfare e nell'implementazione dei Servizi volti alla presa in carico delle situazioni di estremo disagio sociale.

Nell'ambito dei suddetti Piani, Nazionale e Regionale, così come nei precedenti cicli di programmazione sociale, si sottolinea come l'Ufficio di Piano rappresenti la principale risorsa strategica per la costruzione di un efficace ed efficiente sistema di welfare locale, nella convinzione della necessità di risorse e competenze plurime e strutturate per poter gestire e attuare quanto previsto dal presente Piano Sociale di Zona.

Si richiama la necessità di dedicare la giusta attenzione alla definizione di una struttura organizzativa dedicata, considerato che la corretta strutturazione, con la destinazione di risorse umane in congruo numero rispetto alle competenze attribuite, è un punto qualificante di tutta l'azione del governo locale del sistema sociale e socio-sanitario.

Ulteriore elemento di rilievo per un efficace governance dell'Ambito Territoriale va individuata nell'essenziale azione di strutturazione, coordinamento ed organizzazione del Servizio Sociale Professionale di Ambito, quale servizio di prossimità del sistema locale di welfare, primo responsabile dell'attuazione degli interventi, della fase di orientamento, ascolto e presa in carico dei casi, nonché fronteggiamento dell'emergenza sociale sul territorio di riferimento.

Il Servizio Sociale Professionale e i suoi operatori agiscono quale componente strumentale dell'Ufficio di Piano per la realizzazione del sistema integrato di welfare locale, lo stesso è trasversale a tutti i Servizi Specialistici e svolge un ruolo di coordinamento operativo e monitoraggio della rete degli stessi.

Servizio Sociale Professionale



Il Servizio Sociale Professionale, individuato come servizio essenziale, è costituito da uno staff di Assistenti Sociali operanti a livello di Ambito, definito in ragione della copertura del fabbisogno rilevato e nell'ottica di raggiungere il parametro definito dai Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEP), in primis a livello nazionale.

È, pertanto, opportuno e prioritario assicurare un numero congruo di Assistenti Sociali, in modo tale da coprire il fabbisogno territoriale determinato secondo i parametri, individuati a livello nazionale di 1 operatore ogni 5.000 abitanti.

A tal proposito si precisa, altresì, che nell'ottica del consolidamento e potenziamento del Servizio Sociale Professionale è in corso la procedura di stabilizzazione del personale precario attualmente in servizio che prevede l'assunzione di n. 26 unità di Assistente Sociale del Servizio Sociale Professionale, da assegnare a tempo pieno, che insieme alle n. 9 unità già in ruolo permetteranno il rispetto del target previsto a livello nazionale e regionale.

Tale organico, incardinato presso l'Ufficio di Piano dell'Ambito e presso i singoli Comuni, sarà ovviamente distinto da quello dell'Ufficio di Piano, definito nel precedente paragrafo.

Uno degli Assistenti Sociali incaricato presso l'Ufficio di Piano dell'Ambito assumerà la funzione di Coordinatore e opererà in raccordo con l'Ufficio di Piano, i singoli Servizi Sociali comunali e i servizi territoriali.

Il Coordinatore, Assistente Sociale Specialista, sarà affiancato dai referenti delle tre aree di azione in cui si articola il ruolo e l'azione del Servizio Sociale Professionale, ovvero:

- area socio-educativa;
- area socio-assistenziale;
- area socio-sanitaria.

Per ciascuna area di intervento verranno, altresì, individuate specifiche referenti di servizio.

In coerenza con quanto definito dai Piani, Nazionale e Regionale, che confermano fra gli obiettivi fondanti quello dell'efficace strutturazione del Servizio Sociale Professionale in una dimensione coordinata di Ambito Territoriale, capace di garantire omogeneità, flessibilità e qualità, si sottolinea la necessaria funzione di un Servizio che svolga il ruolo di regolatore dell'accesso ai Servizi di Ambito.

Nell'esercizio delle funzioni mediante forma associata, l'Ambito ha colto la necessità di attribuire la competenza relativa alle valutazioni propedeutiche per l'accesso ai Servizi di Ambito, in ragione della complessità della problematica, ad Unità di Valutazione/Equipe Integrate operanti a livello di Ambito, composte da componenti del Servizio Sociale Professionale, integrate da singoli professionisti afferenti altri Servizi attivati in relazione alle competenze necessarie.

La presa in carico segue le prassi operative definite da appositi regolamenti, per l'attribuzione delle singole priorità, in relazioni ai singoli casi.

Il Sistema Locale di Welfare si sviluppa nell'ottica di un'apertura totale al coinvolgimento, alla partecipazione, all'integrazione socio-sanitaria, nel superamento delle difese culturali legate ad approcci diversi intorno ai concetti di persona, cura e salute.

L'obiettivo di una maggiore integrazione tra sociale e sanitario non può essere esclusivamente un principio "normativo", è un obiettivo impegnativo che, nello scorso

triennio, è stato in parte perseguito, anche se sono state poste le basi per una fattiva integrazione grazie alla stesura di protocolli operativi tra i diversi attori istituzionalmente coinvolti nel delicato processo di presa in carico integrata.

Il Piano Sociale di Zona, quindi, andrà a consolidare ulteriormente le collaborazioni attivate nel corso degli scorsi anni, con l'obiettivo prioritario di ampliare l'accesso e la presa in carico integrata e appropriata delle persone.

Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)

L'UVM si configura come un'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 (PAI), di valutare i bisogni complessi che richiedono prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale e di definire un progetto personalizzato per la presa in carico globale dell'utente.

In particolare, l'UVM:

- effettua la valutazione multidimensionale dei bisogni assistenziali dell'utente e di quelli del nucleo familiare;
- verifica la presenza delle condizioni socio-economiche, abitative e familiari di ammissibilità ad un percorso di cura e assistenza;
- elabora il progetto socio-sanitario, che deve essere condiviso con l'utente e con la famiglia;
- individua il responsabile del caso (case manager) per garantire l'attuazione e l'efficacia del progetto personalizzato;
- procede alla dimissione;
- conserva la documentazione relativa ai casi valutati.

Nell'ambito della valutazione multidimensionale, l'UVM si avvale di strumenti idonei, standardizzati e riconosciuti scientificamente (schede e scale di valutazione sanitaria e sociale), tra cui la Scheda di Valutazione Multidimensionale (SVAMA/SVAMDI) che analizza tutti gli aspetti della vita della persona presa in carico (salute, autosufficienza, rapporti sociali, situazione economica, ecc.).

L'integrazione professionale riguarda l'adozione di un approccio di lavoro multidisciplinare attraverso la costituzione delle Unità di Valutazione Multidimensionale che effettuano una valutazione complessa del caso rispetto al fabbisogno di prestazioni di cura e assistenza al fine di definire il progetto personalizzato di intervento e, quindi, diverse figure

professionali provenienti dal contesto sociale (Comuni) e dal contesto socio-sanitario (ASL) cooperano per l'erogazione di un servizio integrato, valorizzando il lavoro di rete.

Nello specifico, essa si compone, nel suo nucleo fondamentale di funzionamento, oltre al Direttore del Distretto Socio-Sanitario, del Medico Specialista, del Medico di Medicina Generale dell'assistito, dell'Assistente Sociale del Servizio Sociale Professionale del Comune/Ambito Territoriale. La stessa può essere allargata alla componente infermieristica e ad altre professionalità richieste dal caso in valutazione.

Equipe Integrata Affidato Familiare

Nel rispetto di quanto previsto dagli specifici documenti di indirizzo nazionali e regionali, al fine di invertire la tendenza tra accoglienza familiare e accoglienza residenziale dei minori fuori famiglia, valorizzando il ruolo delle associazioni di famiglie affidatarie e del Terzo settore, l'Ambito Territoriale Sociale di Lecce, per il tramite dell'Equipe Integrata di Ambito, intende:

- aumentare i percorsi di accoglienza familiare, nelle diverse forme;
- ridurre gli inserimenti dei minori in strutture residenziali;
- qualificare gli interventi di presa in carico dei minori e delle famiglie.

L'affido familiare è un intervento di aiuto e sostegno che si attua per sopperire al disagio e alle difficoltà di un bambino e della sua famiglia. Un minore temporaneamente privo di un ambiente familiare idoneo può essere affidato ad un'altra famiglia o a persona singola per permettergli di continuare serenamente il suo percorso di crescita e facilitare il rientro in famiglia una volta superato il disagio.

Il Servizio, a valenza di Ambito, si avvale della presenza di un'equipe integrata costituita da personale in servizio presso l'Ambito Territoriale Sociale di Lecce e presso la ASL che risulta formalmente costituita e operativa.

Tale equipe può essere integrata da altre professionalità, soprattutto in relazione alle attività di promozione, di accoglienza e di orientamento delle disponibilità, di affiancamento e di supporto all'azione educativa degli affidatari e al progetto di recupero delle competenze educative degli affidanti.

Inoltre, a seguito delle nuove sfide poste dal ciclo di programmazione, si procederà con un incremento dell'impegno delle unità di personale assegnate all'équipe da Ambito e ASL. In particolare, con specifico riferimento all'équipe affido, si auspica il coinvolgimento di un educatore professionale, nella suddetta équipe, a supporto e ad integrazione delle funzioni già garantite dalle assistenti sociali e dagli psicologi al momento presenti.

Le figure professionali impiegate garantiscono le condizioni necessarie perché l'affidamento familiare si realizzi in modo competente, in particolare per quanto riguarda i seguenti obiettivi:

- recepimento degli indirizzi nazionali e regionali;
- promozione e sensibilizzazione della comunità all'affidamento familiare;
- incremento dei percorsi di affido familiare;
- sviluppo delle reti di sostegno delle famiglie affidatarie;
- miglioramento delle potenzialità socio-educative della famiglia d'origine, al fine di favorire il rientro del minore nel proprio ambiente di vita e lo sviluppo di relazioni sociali;
- riduzione del numero di ricoveri di minori in strutture residenziali e semi-residenziali;
- promozione e sostegno dell'istituto dell'affido familiare;
- supporto, anche sul piano economico, alle famiglie e/o persone singole che accolgono, temporaneamente, minori in affidamento, contribuendo a contrastarne l'istituzionalizzazione.

I suddetti obiettivi vengono perseguiti attraverso la realizzazione delle attività principali di seguito riportate:

- attuazione di specifici compiti di sensibilizzazione, informazione, formazione, valutazione e sostegno alle famiglie affidatarie a carico dell'equipe integrata di Ambito;
- attuazione di un lavoro in rete con i front office municipali del Segretariato Sociale Professionale/PUA di Ambito, con i Servizi Specialistici delle ASL (Consultorio Familiare, Ser.D, CSM, Servizio Riabilitativo, etc.), con le varie agenzie educative, con gli enti pubblici e le associazioni, coinvolti in ragione della specificità del caso e delle esigenze manifestatesi;
- consolidamento dei rapporti con gli organi giudiziari: Tribunale per i Minorenni per gli affidamenti giudiziari e Tribunale Ordinario - Giudice Tutelare in caso di affidamenti consensuali;
- predisposizione e attuazione delle azioni di sensibilizzazione e informazione rivolte alle famiglie, mediante l'articolazione di eventi di animazione territoriale da espletarsi nei Comuni dell'Ambito;
- formazione a soggetti affidatari e aspiranti affidatari;
- valutazione di quanti sono disponibili ad attivare percorsi di affido parziali o a tempo pieno;

- realizzazione di reti familiari mediante incontri di confronto e collaborazione tra famiglie affidatarie, da tenersi con regolare frequenza;
- monitoraggio e valutazione in itinere e finale dei percorsi di affido attraverso specifici strumenti;
- gestione di un'anagrafe di famiglie disponibili all'affido a livello di Ambito Territoriale.

Il Servizio prevede, altresì, l'erogazione di contributi economici in favore delle famiglie affidatarie, al fine di riconoscere la cura e l'impegno quotidiano assicurato al minore ed allo scopo di *"...rimuovere eventuali impedimenti economici che dovessero ostacolare famiglie e/o persone disponibili ed idonee ad impegnarsi nell'affidamento..."*.

In particolare, le attività previste riguardano:

- l'erogazione di un sostegno economico agli affidatari, in coerenza con le Linee Guida regionali e con il Regolamento di Ambito;
- la collocazione del sostegno economico nell'ambito di un più ampio progetto individualizzato che ha come obiettivo il rientro del minore nella famiglia d'origine;
- il monitoraggio e la verifica.

Equipe Integrata Adozione

In continuità con quanto sinora reso, nonostante il Piano Regionale delle Politiche Sociali 2022-2024 non faccia alcun riferimento, l'Ambito Territoriale Sociale di Lecce intende comunque garantire il servizio reso dall'Equipe Integrata Adozione.

La suddetta Equipe nasce per garantire al cittadino una risposta altamente specializzata in materia di adozione nazionale ed internazionale.

Il bambino è il soggetto principale dell'adozione a cui è riconosciuto il diritto fondamentale di crescere in una famiglia in grado di assicurargli il mantenimento, l'educazione, l'istruzione e le relazioni affettive di cui ha bisogno. Le famiglie che intendono adottare offrono la propria disponibilità all'accoglienza, all'accudimento, al mantenimento e alla costruzione di un rapporto affettivo stabile con il bambino dichiarato adottabile.

Il Servizio, a valenza di Ambito, si avvale di un'equipe integrata costituita da personale in servizio presso l'Ambito Territoriale Sociale di Lecce e presso la ASL al fine di garantire la più efficace ed efficiente collaborazione tra i soggetti istituzionali che, a diverso titolo, intervengono nell'iter adottivo.

Il Servizio persegue i seguenti obiettivi:

- diffusione della cultura dell'adozione;
- realizzazione dell'integrazione tra soggetti istituzionali;

- razionalizzazione dei processi e dei percorsi di adozione.

L'Equipe assicura lo svolgimento delle attività connesse all'iter adottivo attraverso le seguenti prestazioni:

- formazione e informazione della coppia aspirante sulle peculiarità dell'adozione nazionale e internazionale, sulle relative procedure e sulle funzioni svolte dagli Enti Autorizzati, anche in collaborazione con gli stessi;
- acquisizione delle richieste, raccolta degli elementi sulla situazione personale, familiare e sanitaria degli aspiranti genitori adottivi, sul loro ambiente sociale, sulle motivazioni, attitudini, capacità di rispondere adeguatamente alle esigenze del minore, sulle eventuali caratteristiche particolari dei minori che sarebbero in grado di accogliere, nonché di ogni altro elemento utile per la valutazione da parte del Tribunale per i Minorenni per l'idoneità all'adozione, restituzione alla coppia, con le modalità ritenute più opportune nel rispetto della persona e di quanto emerso nella valutazione;
- invio al Tribunale per i Minorenni, in esito all'attività svolta, di un'unica relazione di sintesi completa di tutti gli elementi psicosociali, entro i quattro mesi successivi alla trasmissione della dichiarazione di disponibilità della coppia;
- aggiornamento dell'Autorità Giudiziaria Minorile, su richiesta, all'atto del rinnovo dell'adozione nazionale, nonché redazione della relazione conclusiva della fase di pre-affidamento;
- sostegno del nucleo adottivo;
- sostegno al nucleo adottivo e promozione dell'attivazione di servizi di accompagnamento al nucleo familiare per almeno un anno dopo l'arrivo del minore, su richiesta degli adottanti ed in collaborazione con l'Ente Autorizzato, ai fini di una corretta integrazione sociale e familiare;
- comunicazione, in ogni caso, al Tribunale per i Minorenni sull'andamento dell'inserimento, segnalando eventuali difficoltà e gli opportuni interventi;
- costante raccordo e cooperazione con i diversi Servizi Specialistici delle ASL (Consultorio Familiare, Ser.D, CSM, Servizio Riabilitativo, etc.), richiedendone l'intervento in ragione della specificità del caso e delle esigenze manifestatesi.

L'Equipe presiede lo svolgimento di tutte le fasi dell'iter adottivo. In particolare:

- sovrintende le attività proprie delle fasi di promozione e informazione;
- svolge direttamente le attività riconducibili a tutte le fasi dell'iter adottivo: fase della raccolta della domanda e dell'indagine psico-sociale, fase del decreto di idoneità e

abbinamento, fase dell'incontro con il minore e trasferimento in Italia (solo per l'adozione internazionale), fase dell'affidamento preadottivo, fase del post adozione.

Equipe multidisciplinare Reddito di cittadinanza (Rdc)

Nell'ambito della lotta e del contrasto alle povertà, nel rispetto di quanto definito a livello nazionale ed in continuità con il percorso già tracciato dal precedente documento regionale di programmazione in materia, i primi livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) sono costituiti dal sostegno economico, istituito inizialmente con la misura regionale del Reddito di Inclusione (ReI) divenuto poi Reddito di Dignità (Red) e poi rafforzato con la misura nazionale del Reddito di cittadinanza (Rdc).

Il Reddito di Cittadinanza è una misura di inserimento o reinserimento nel mondo del lavoro e di contrasto alla povertà, alla disuguaglianza e all'esclusione sociale, volta a favorire la promozione delle condizioni che rendono effettivo il diritto al lavoro, alla formazione e l'inserimento sociale.

La misura prevede, in particolare:

- l'assegnazione di un beneficio economico;
- l'accompagnamento all'inserimento lavorativo e all'inclusione sociale;
- la definizione del Patto per l'inclusione sociale.

L'Ambito Territoriale Sociale di Lecce ha organizzato il lavoro attraverso un'equipe multidisciplinare composta da un Assistente Sociale, un Educatore Professionale e un Mediatore Sociale e da altri operatori afferenti alla rete dei servizi, identificati dal servizio sociale sulla base dei bisogni emersi nell'Analisi preliminare. All'interno dell'equipe viene individuata, altresì, una figura di riferimento (case manager o operatore "responsabile della famiglia", piuttosto che del "caso") che coordina il lavoro di equipe definendo, attraverso l'Analisi Preliminare, il percorso più opportuno condiviso con il nucleo familiare per il raggiungimento degli obiettivi prefissati. La suddetta Analisi potrà condurre il nucleo familiare o parte di esso per la definizione del Patto di Lavoro oppure prevedere l'attivazione di Percorsi di Inclusione Sociale, in ogni caso sempre condivisi con il relativo nucleo.

Qualora dall'analisi preliminare dovessero presentarsi bisogni complessi, cruciale sarà l'attivazione dell'Equipe Multidisciplinare per la valutazione multidimensionale del bisogno.

Tale Equipe, in esito alla valutazione multidimensionale, predispone un Patto per l'Inclusione sociale che prevede, accanto all'esplicitazione degli obiettivi/risultati attesi e agli impegni che la famiglia beneficiaria RdC assume, l'individuazione di specifici sostegni, in relazione alle necessità del nucleo.

Il Patto investe le diverse dimensioni del benessere del nucleo – lavoro, formazione,

istruzione, salute, casa – e riporta ad unitarietà gli interventi che possono essere messi in campo da parte delle diverse filiere amministrative di governo dei servizi territoriali (Servizi Sociali, Centri per l'Impiego, Agenzie Regionali per la Formazione, ASL, scuola, Servizi Specialistici Socio-Sanitari, Uffici per le politiche abitative, ecc.).

La misura del RdC prevede, altresì, che sia per i beneficiari sottoscrittori del Patto si attivino nel comune di residenza dei Progetti Utili alla Collettività (PUC), attuabili in collaborazione con altri soggetti.

Il principio chiave è quindi quello del superamento della frammentazione delle responsabilità in tutti i casi in cui è utile il coinvolgimento di attori diversi finalizzato alla promozione di una corresponsabilità solidale tra tutti gli attori della rete nel processo di attivazione dei componenti del nucleo familiare e dei diversi attori sociali coinvolti.

Nell'ottica del raggiungimento degli obiettivi posti dalla nuova programmazione e del riconoscimento del diritto soggettivo alla presa in carico di famiglie con bisogni complessi, risulta necessario investire sul potenziamento delle figure professionali necessarie ad assicurare la valutazione multiprofessionale e l'attivazione dei sostegni necessari. In particolare, si prevede il coinvolgimento di un educatore professionale e di un mediatore sociale, a supporto ed integrazione delle funzioni già garantite dall'equipe al momento presente.

Equipe Integrata Antiviolenza

Il Piano Regionale delle Politiche Sociali 2022-2024 ha indicato la costituzione della rete operativa territoriale antiviolenza quale obiettivo di servizio prioritario da prevedere nel nuovo Piano Sociale di Zona, con regia dell'Ambito Territoriale Sociale ma con un ruolo affidato anche al Centro Antiviolenza di riferimento quale soggetto facilitante la costruzione delle rete territoriale.

La necessità di dare piena attuazione alle Linee Guida regionali in materia, in continuità con quanto precedentemente avviato dall'Ambito Territoriale Sociale di Lecce e nell'ottica di migliorare il lavoro integrato e multidisciplinare di rete per la presa in carico e il trattamento delle situazioni di maltrattamento/violenza, ha reso opportuno il consolidamento dell'Equipe Integrata Antiviolenza.

Tale Equipe ha la funzione di prevenire ogni forma di abuso e maltrattamento (violenza fisica, psicologica, economica, sessuale, stalking), promuovendo sul territorio una cultura contro la violenza “di genere” e la violenza sui e tra minori.

L'equipe integrata si avvale della presenza di personale in servizio presso l'Ambito Territoriale Sociale di Lecce e presso la ASL e risulta formalmente costituita e operativa.

Nello specifico, di seguito le attività svolte:

- prevenzione primaria;
- accoglienza delle segnalazioni e analisi del rischio;
- tempestiva segnalazione/denuncia all'Autorità Giudiziaria e relativamente al rischio, eventuale, proposta di provvedimento a tutela dei minorenni;
- interventi di natura protettiva del minore d'intesa con il Servizio Sociale Territoriale di riferimento;
- valutazione (set minimo per la valutazione);
- elaborazione di un progetto d'intervento con gli altri servizi coinvolti;
- attuazione del progetto d'intervento, compreso il trattamento psico terapeutico in favore del minore e del nucleo familiare;
- attivazione del Centro Specialistico di riferimento per la cura del trauma, per gli approfondimenti diagnostici della situazione traumatica, la supervisione, l'elaborazione e la realizzazione del progetto psicoterapeutico;
- monitoraggio e verifica del progetto d'intervento;
- collaborazione nell'Ambito delle attività di monitoraggio del fenomeno della violenza su donne e minorenni sul territorio di riferimento.

L'equipe collabora, inoltre, con il centro antiviolenza convenzionato con l'Ambito Territoriale Sociale la cui funzione principale è quella dell'ascolto, accoglienza, consulenza legale, attività di orientamento e reinserimento sociale e lavorativo delle donne vittime di maltrattamenti e violenze.

4.2 Il sistema di governance istituzionale e sociale

Il presente Piano Sociale di Zona è il risultato di un percorso di ascolto e co-costruzione ad opera dei diversi attori coinvolti (operatori, soggetti istituzionali, attori sociali e ogni altro stakeholder), al fine di individuare in maniera condivisa le priorità di azione e gli approcci di intervento per fronteggiare le problematiche sociali e rispondere ai bisogni, anche emergenti.

Sulla scorta di quanto previsto a livello nazionale e regionale, la programmazione territoriale muove dall'analisi di contesto e dei bisogni locali traducendo gli stessi in orientamenti generali del sistema dei servizi sociali, da realizzare in collaborazione e corresponsabilità con i soggetti.

Gli Ambiti Territoriali Sociali, infatti, sono considerati dalla L. 328/2000 quale fulcro della realizzazione del Welfare Comunitario, individuando nel Piano Sociale di Zona lo strumento fondamentale per la realizzazione delle politiche integrate.

Il coinvolgimento degli attori pubblici e sociali, nel rispetto del principio di sussidiarietà, inteso tanto in senso verticale quanto orizzontale, rappresenta un elemento costitutivo della

programmazione sociale, al fine di garantire i livelli essenziali delle prestazioni e promuovere l'integrazione delle politiche afferenti le diverse aree di intervento (area sociosanitaria, politiche attive per il lavoro, istruzione e formazione, politiche abitative, ecc.), quale elemento essenziale per un'effettiva e concreta inclusione sociale.

L'ambito territoriale sociale, quindi, non può prescindere dal favorire i rapporti tra i Comuni costituenti lo stesso, oltre a interagire con i soggetti istituzionali – a vari livelli (centrale, regionale, provinciale e/o locale) – e ogni altro attore sociale, inclusi i cittadini, al fine di costruire un Welfare Sociale a dimensione partecipata e comunitaria.

Il V Piano Regionale delle Politiche Sociali, in linea con la visione del Welfare Plurale, definisce un sistema di responsabilità ed obiettivi condivisi tra i diversi attori sociali, in grado di favorire l'applicazione dei principi di sussidiarietà e partecipazione dei cittadini, singoli e/o associati, alle diverse fasi del processo di costruzione della rete locale dei servizi.

In particolare, per quel che attiene la governance per la programmazione sociale, il Piano regionale riconosce la necessità di realizzare una governance multilivello, attribuendo un ruolo chiave al Terzo settore e a tutte quelle realtà territoriali, anche informali.

I soggetti, che nell'ambito delle rispettive competenze e responsabilità hanno partecipato direttamente alla programmazione sociale del territorio dell'ATS, sono rappresentati, innanzitutto, dai dieci Comuni che costituiscono l'Ente Locale per eccellenza, i quali rappresentano e curano gli interessi della propria comunità, caratterizzandosi per l'elevata prossimità ai cittadini e alle istanze del territorio.

I Comuni, attraverso il ruolo di regia affidato al Coordinamento Istituzionale svolgono attività di indirizzo, programmazione e gestione dei servizi, in maniera integrata e coordinata con il Distretto Socio Sanitario, con i Centri per l'Impiego e con ogni attore del mondo profit e no profit, ottimizzando così le risorse per far fronte a bisogni sociali sempre nuovi e complessi e, al tempo stesso, valorizzando le risorse della collettività locale.

Ne discende che è assegnata ai Comuni, singoli o associati, la titolarità e la responsabilità primaria della realizzazione del Piano Sociale di Zona e, di conseguenza, anche la già menzionata funzione di regia, attraverso il Coordinamento Istituzionale, nei confronti dei diversi attori in un'ottica di governance.

La L.R. n. 19/2006 recante “Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini di Puglia”, attuativa a livello locale della L. 328/2000, ha disegnato un sistema di welfare plurale con responsabilità ed obiettivi condivisi tra i diversi attori istituzionali e sociali, favorendo la partecipazione dei cittadini, singoli e associati, alle diverse fasi del processo di costruzione della rete locale dei servizi.

Nel merito, poi, è intervenuto il Regolamento Reg. n. 4/2007 e ss.mm.ii. che, in combinato disposto

con altre leggi regionali di settore – si pensi, a titolo esemplificativo, alla L.R. n. 3/2016 che introduce il Reddito di Dignità – e con i diversi documenti ed atti di programmazione, ha nel tempo definito le modalità e gli strumenti per garantire tale partecipazione alle diverse fasi di definizione, implementazione e monitoraggio degli interventi e dei servizi afferenti il sistema integrato di welfare, da parte di diversi soggetti istituzionali, così come delle Organizzazioni Sindacali e delle rappresentanze organizzate della cooperazione sociale e del volontariato, senza tralasciare i diversi soggetti e le organizzazioni che, a vario titolo, operano nell’ambito del sistema di welfare fino al singolo cittadino nelle forme di rappresentanza ed aggregazione, anche informale, in cui questo può operare.

In questo senso, va ricordato che la partecipazione dei cittadini e del partenariato istituzionale e sociale ai processi di elaborazione delle politiche di intervento di una Pubblica Amministrazione, anche in forma associata come nel caso degli Ambiti Territoriali Sociali, è una delle modalità principali attraverso cui si sostanzia il principio di sussidiarietà, di cui all’art. 118 della Costituzione, che ha trovato rilevanza con la modifica del Titolo V parte seconda della Costituzione operata con Legge n. 3/2001. Il nuovo dettato costituzionale sancisce che la sussidiarietà è una forma di esercizio della sovranità popolare che le Pubbliche Amministrazioni sono chiamate a promuovere ed incentivare, allargando così la titolarità dell’azione amministrativa finalizzata a rispondere agli interessi collettivi, prevedendo anche la partecipazione degli stessi cittadini, in forma singola o associata, assegnando loro un ruolo di responsabilità rispetto a sé stessi e alla propria comunità.

Per gli Ambiti territoriali, pertanto, non si tratta meramente di adempiere ad un precetto amministrativo previsto nell’ambito formale della procedura relativa all’elaborazione dei Piani Sociali di Zona, quanto piuttosto di porre in essere, concretamente, quel ruolo di soggetto promotore di cittadinanza attiva che il legislatore costituzionale ha assegnato con la riforma del Titolo V della Costituzione. Tutto ciò nel rispetto del richiamato principio di sussidiarietà, principio cardine del nostro ordinamento e, al tempo stesso, potente strumento per valorizzare le tante energie e risorse che il territorio può vantare.

4.2.1 Il ruolo degli altri soggetti pubblici

L’art. 19 della L. 328/2000, disciplinando il Piano Sociale di Zona, valorizza la partecipazione dei diversi attori sociali e istituzionali, in una logica di Governance responsabile, al fine di promuovere processi di innovazione degli assetti istituzionali, organizzativi e gestionali, sia nella fase della concertazione rispondente alle esigenze di programmazione zonale, sia in tutte le successive azioni di monitoraggio e valutazione necessarie per acquisire informazioni sullo stato di attuazione del suddetto Piano.

Tanto risponde, altresì, all’esigenza di ottimizzazione delle risorse; la realizzazione del sistema

integrato di interventi e servizi sociali, infatti, richiede la disponibilità di risorse, non solo in termini finanziari, che possono avere diversa provenienza: dalle risorse comunitarie e nazionali agli autonomi stanziamenti a carico dei bilanci delle Regioni e degli Enti Locali, fino alle risorse delle Aziende sanitarie locali che compartecipano per le prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria. Preziose e sempre maggiori sono le risorse messe a disposizione dai soggetti del terzo settore che partecipano alla realizzazione del sistema integrato, nonché le risorse provenienti dalla compartecipazione al costo dei servizi da parte dei beneficiari dei servizi stessi. In ultimo, costituisce risorsa ogni contributo proveniente dalla comunità locale, dalle famiglie e dai singoli individui riconosciuti, nell'ambito della L. 328/2000, quali destinatari degli interventi e, al tempo stesso, soggetti attivi e promotori del sistema integrato.

La legge richiama, altresì, soggetti privati come le imprese, il cui contributo risponde al contempo al principio e obiettivo di responsabilità sociale di impresa.

Nello specifico dei soggetti pubblici, la legge quadro richiama le competenze e l'intervento di: Stato, Conferenza Stato-Regioni, Regioni, Province, Comuni e altri Enti Locali, Unità sanitarie locali e Aziende ospedaliere, Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza e Istituti autonomi per le case popolari. Rinviano a quanto stabilito dagli articoli 6-9 della succitata legge ed a quanto segue rispetto alle Aziende sanitarie ospedaliere, si ritiene opportuno, in questo paragrafo, soffermarsi sulle Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza che sono state oggetto di una riforma organica ad opera della L. 328/2000 attraverso la previsione di una nuova disciplina delle stesse, dall'inserimento delle Ipab che operano in campo socio-assistenziale nella programmazione regionale del sistema integrato di interventi e servizi sociali alla trasformazione della forma giuridica delle stesse al fine di garantire una gestione efficace ed efficiente, fino alla fusione delle Ipab ai fini della loro riorganizzazione e la loro possibilità di scioglimento se inattive in campo sociale da almeno due anni, trasferendo il patrimonio residuo a favore di altre Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza o dei Comuni territorialmente competenti.

4.2.2 Il consolidamento dei rapporti con la Asl e il Distretto Sociosanitario (obiettivi, risorse, impegni)

Il sistema sanitario italiano, istituito con la Legge n. 883/1978, ha seguito nel corso nel tempo continue riforme che muovono nella direzione di una sempre maggiore integrazione sociosanitaria, a partire dal D.Lgs. n. 502/1992, cosiddetta *Riforma bis*, che ha introdotto criteri aziendalistici, e a seguire dal D.Lgs. n. 229/99, *Riforma ter*, in cui si inizia a parlare esplicitamente di prestazioni sociosanitarie.

In particolare, l'integrazione sociosanitaria, in base a quanto previsto all'articolo 3 septies del D.Lgs. 229/99 corrisponde all'insieme di attività atte a soddisfare, con percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni

di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione. Tanto, in virtù della concezione di salute, così come formulata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), quale benessere fisico, psichico e sociale e non semplicemente come assenza di malattia.

Si distinguono, dunque, tre livelli di prestazioni sociosanitarie: prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, prestazioni sociali a rilevanza sanitaria e prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria. Queste ultime sono assicurate dalle Aziende sanitarie e sono comprese nei livelli essenziali di assistenza (LEA).

Nel rispetto delle previsione del citato art. 3 septies del D.Lgs. n. 229/199 è stato emanato il D.P.C.M. 14 febbraio 2001, quale atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sociosanitarie. I principi fondamentali per la processualità sociosanitaria, richiamati all'interno del Decreto Presidenziale, sono riconducibili a:

- Valutazione multidimensionale del bisogno (sanitaria e sociale);
- Unitarietà dell'intervento e del percorso assistenziale, con il contributo professionale di personale medico, infermieristico, riabilitativo e di servizio sociale professionale;
- Progetto personalizzato nell'ambito nel quale siano individuati gli obiettivi di salute da raggiungere, il responsabile del caso (case manager) e le attività di verifica e valutazione delle azioni compiute, con particolare riferimento alla qualità e agli esiti dell'intervento.

In materia di consolidamento dei rapporti con Asl e Distretto Socio Sanitario, va ricordato in premessa, ancora una volta, il concetto di salute richiamato dall'OMS, al fine di evidenziare il labile confine tra aree sociale e sociosanitaria, nonché la necessità di un consolidamento del livello di integrazione tra le due.

La Regione Puglia, attraverso le Aziende Sanitarie Locali e in collaborazione con gli Ambiti Territoriali Sociali, assicura i livelli essenziali di assistenza di cui al DPCM 12.01.2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli di assistenza” (art. 1, c. 7, D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502) e, attraverso gli Ambiti Territoriali Sociali, in collaborazione con le stesse AA.SS.LL., assicura i Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali, come definiti dall'art. 117, c. 2 lettera m) della Costituzione, richiamati a livello programmatico nazionale.

La necessità di un maggiore allineamento e migliore integrazione tra area sanitaria e area dei servizi sociali rileva ulteriormente se si considera l'attuale contesto storico in cui le varie problematiche esistenti, in particolare la pandemia, hanno rimarcato con maggiore forza l'opportunità, appunto, di allineare e integrare il sistema sociale e il sistema sanitario, a partire dal concreto ed effettivo riconoscimento, non più solo a livello programmatico, dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS), accanto ai livelli essenziali sanitari e socio-sanitari (LEA). I LEPS

sono costituiti dagli interventi, dai servizi, dalle attività e dalle prestazioni integrate che la Repubblica assicura, sulla base di quanto previsto dal su menzionato articolo 117 della Costituzione e in coerenza con i principi e i criteri indicati agli articoli 1 e 8 della legge n. 328/2000, con carattere di universalità su tutto il territorio nazionale per garantire qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione, prevenzione, eliminazione o riduzione delle condizioni di svantaggio e di vulnerabilità.

Un approccio basato sui livelli essenziali delle prestazioni risponde alla visione della persona nella sua globalità e, di conseguenza, all'adozione di un approccio che colloca al centro la persona, tenuto conto dell'unitarietà e specificità dei suoi bisogni.

La Legge n. 234 del 30/12/2021 (Legge di Bilancio per il 2022) ha ampliato la gamma dei LEPS, indicando ulteriori livelli da assicurare attraverso gli Ambiti, con particolare riferimento alla presa in carico congiunta ed integrata della persona, attraverso la Porta Unica di Accesso (PUA) e la successiva valutazione a livello di équipe multidimensionale (UVM). Ulteriore attenzione viene dedicata alle “Case della Comunità” e, in relazione ai servizi di cura e supporto a favore delle persone disabili e anziane e delle loro famiglie, ai servizi domiciliari a cui si affiancano gli interventi di promozione di forme di coabitazione solidale/co-housing sociale.

Gli interventi illustrati sono da tradurre a livello operativo attraverso la definizione e sottoscrizione di appositi provvedimenti e linee guida, soprattutto in caso di interventi sperimentali. È, allora, fondamentale rinnovare le basi della collaborazione tra i diversi attori istituzionalmente coinvolti nel delicato processo di presa in carico integrata, attraverso lo strumento del protocollo operativo, al fine di consolidare il livello di integrazione tra le politiche afferenti il sociale e il sanitario e, di conseguenza, migliorare l'efficacia e la qualità delle prestazioni offerte, ottimizzando al tempo stesso le risorse disponibili.

L'integrazione sociosanitaria viene a configurarsi, così, quale integrazione delle responsabilità e delle risorse, ponendo al centro la persona e il concetto di cura nella duplice accezione del “to cure” e del “to care”.

Rispetto al rafforzamento della collaborazione tra servizi sociosanitari e sociali territoriali risulta altrettanto fondamentale la facilitazione dell'accesso alle informazioni attraverso il potenziamento e la valorizzazione del ruolo della già richiamata Porta Unica di Accesso (PUA), quale primo luogo per l'accesso all'intera rete dei servizi e per la successiva valutazione multidimensionale dei bisogni ad opera delle équipe multidisciplinari.

Anche per questa nuova triennialità, giusto indirizzo del Piano regionale, la programmazione dell'Ambito è fortemente incentrata sul concetto di integrazione a tre livelli:

- Integrazione istituzionale che si basa sulla necessità di promuovere la collaborazione tra le istituzioni presenti sul territorio e i soggetti della comunità locale per effettuare un'attenta

programmazione delle prestazioni socio-sanitarie, attraverso specifici strumenti giuridici (Conferenza di servizi, Accordi di programma, Convenzioni);

- Integrazione gestionale e organizzativa che riguarda il coordinamento dei servizi sanitari e sociali presenti nel distretto (gestione associata), con l'obiettivo di garantire l'accesso unitario alle prestazioni e ai servizi socio-sanitari e, di conseguenza, la presa in carico globale dei bisogni della persona. È a questo livello, in particolare, che l'Ufficio di Piano svolge un ruolo di “regia”, mentre a livello operativo il raccordo tra i servizi sanitari e i servizi sociali avviene attraverso la Porta Unica di Accesso (PUA) e l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM). Pertanto, il dialogo con l'ASL e il Distretto è incentrato all'individuazione di modelli organizzativi e meccanismi di coordinamento atti a garantire l'efficace svolgimento delle attività, dei processi e delle prestazioni già definiti da appositi regolamenti PUA e UVM;
- Integrazione professionale che si realizza attraverso l'adozione di un approccio di lavoro multidisciplinare attraverso la costituzione di équipe per la valutazione complessa e multidimensionale delle problematiche sociali che la persona porta con sé. Ciò richiede la preventiva definizione di protocolli operativi per una presa in carico unitaria, evitando la sovrapposizione delle competenze e/o la frammentazione delle risposte al territorio (protocolli operativi équipe affido ed adozione, protocollo operativo équipe abuso e maltrattamento, protocollo operativo integrazione scolastica, ecc.).

Il contributo dell'ASL – Distretto Socio Sanitario di Lecce alla programmazione locale, si esplica, infine, nell'azione di raccolta e condivisione di dati ed informazioni utili al processo programmatico. Tale intesa è definita e rafforzata attraverso la sottoscrizione, oltre ai protocolli operativi per la realizzazione dei progetti inseriti nel Piano Sociale di Zona, dell'Accordo di programma per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali e sociosanitari dell'Ambito Territoriale Sociale di Lecce, coincidente con il D.S.S. di Lecce, costituito secondo quanto previsto dagli articoli 5 e 8 delle L.R. n. 19/2006.

All'interno del succitato documento programmatico sono definiti gli interventi e i servizi a rilevante valenza integrata, unitamente ai reciproci impegni, anche in termini finanziari, tra i soggetti istituzionali coinvolti nell'attuazione coordinata ed unitaria degli interventi e dei servizi previsti dal PsdZ 2022/2024, nonché nei rispettivi atti di programmazione sanitaria.

Nello specifico, gli interventi e i servizi rientranti nella rete integrata, come da impegni assunti attraverso la sottoscrizione del suddetto Accordo, sono:

- Welfare di accesso (Porta Unica di Accesso – PUA e Unità di Valutazione Multidimensionale – UVM);
- Rete territoriale anti violenza, garantita dall'Equipe Integrata Multidisciplinare per la

prevenzione e il contrasto del maltrattamento e della violenza, in azione coordinata e integrata con il Centro specialistico per la cura del trauma interpersonale (entrambi i servizi sono previsti in attuazione della Delibera di Giunta Regionale 1878/2016);

- Supporto alle famiglie e alle reti familiari, attraverso la diffusione dell'approccio metodologico “PIPPI”, al fine di prevenire l'istituzionalizzazione, sempre promuovendo l'approccio di valutazione e intervento multidisciplinare a livello di équipe;
- Assistenza Domiciliare Integrata in cui rientrano le Cure domiciliari in favore della popolazione disabile e anziana;
- Strutture a ciclo diurno e residenziale a valenza sociosanitaria per minori, anziani, disabili e pazienti psichiatrici (integrazione retta e voucher per la frequenza delle attività e/o collocamento in struttura).

Il presente Accordo di Programma si propone di:

- attuare il sistema locale degli interventi e dei servizi sociali e sociosanitari integrati, garantendo i livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) e i livelli essenziali di assistenza (LEA), come definiti dalla normativa di riferimento già richiamata;
- definire gli obiettivi strategici e le priorità d'intervento, nonché gli strumenti e le risorse per la loro realizzazione;
- definire le modalità organizzative dei servizi, le risorse finanziarie strutturali e professionali, i requisiti di qualità;
- definire le modalità di rilevazione dei dati nell'ambito di quanto già previsto con riferimento agli specifici sistemi informativi esistenti tanto a livello sociale quanto a livello sanitario;
- definire le modalità per garantire l'integrazione tra servizi e prestazioni sociali e servizi e prestazioni sanitarie, attraverso la collaborazione tra la ASL e l'Ambito Territoriale Sociale, per la realizzazione dell'integrazione sociosanitaria, nonché i criteri di ripartizione degli oneri;
- delineare specifici ambiti di sperimentazione e di innovazione sociale per l'offerta sociosanitaria integrata, in cui implementare modelli di governance, strumenti operativi e assetti gestionali specifici al fine di garantire risposte innovative rispetto a specifici target di utenti e bisogni. Si pensi, a mero titolo esemplificativo, al “budget di cura” per i pazienti psichiatrici stabilizzati; alla “dote di cura” che, al fine di ridurre il ricorso all'istituzionalizzazione, integra in un unico progetto di presa in carico sociosanitaria a regia unica prestazioni sanitarie domiciliari personalizzate, servizi di prossimità, concorso alle spese farmaceutiche, defiscalizzazione degli oneri per le figure di assistenza personale, affido sociale e culturale di anziani e disabili privi del necessario

supporto familiare; ecc.;

- sperimentare circuiti virtuosi di reimpiego nella rete dei servizi sociali di prossimità e dei servizi sociosanitari di risorse finanziarie derivanti dalla riduzione dei ricoveri inappropriati e/o della durata dei ricoveri di pazienti cronici o con specifiche fragilità;
- definire le modalità di congiunto monitoraggio dei Servizi e rendicontazione delle spese;
- definire e attuare iniziative di formazione e di aggiornamento degli operatori sanitari e sociali con specifico riferimento alle nuove competenze connesse all'integrazione dei progetti di cura e all'innovazione tecnologica che ne costituisce il necessario supporto;
- definire le forme e le modalità di partecipazione dei cittadini e degli utenti alla programmazione e al controllo della qualità dei servizi.

4.2.3 Gli organismi della concertazione territoriale (Rete per l'inclusione, Cabina di regia e tavolo con le OOSS)

La Legge regionale n. 19/2006, come già ricordato, ha disegnato un sistema di welfare plurale con responsabilità ed obiettivi condivisi tra i diversi attori sociali ed istituzionali, favorendo la partecipazione dei cittadini singoli ed associati alle diverse fasi del processo di costruzione della rete locale dei servizi. A seguire, il Regolamento regionale n. 4/2007 ha definito nel dettaglio le modalità e gli strumenti per assicurare la suddetta partecipazione dei cittadini alla realizzazione del sistema integrato dei servizi, anche nelle diverse forme organizzate della società civile.

Il Tavolo di concertazione, istituito ai sensi di quanto disciplinato dalla legge regionale n. 19/2006 e dal relativo regolamento attuativo (R.R. n. 4/2007) si presenta quale organismo rappresentativo del processo di costruzione partecipata del Piano sociale di Zona a cui prendono parte i diversi attori sociali, pubblici e privati, operanti nell'Ambito Territoriale Sociale, funzionale alla realizzazione del processo pianificatorio e, in particolar modo, alla lettura dei bisogni e all'individuazione delle risorse disponibili, alla definizione delle priorità su cui intervenire e delle eventuali proposte di intervento, al monitoraggio degli interventi e servizi realizzati e, in ultimo, all'individuazione di strumenti per la partecipazione degli utenti alla valutazione della qualità dei servizi e degli interventi sociali. Il Tavolo di concertazione, che ha sede presso il Comune di Lecce – capofila dell'Ambito), ha il compito di:

- favorire l'integrazione tra i diversi soggetti nella definizione delle idee progettuali;
- realizzare la rilevazione e l'analisi dei bisogni dei diversi gruppi sociali al fine di elaborare le risposte in termini di offerta integrata dei servizi;
- espletare la funzione di direzione del processo pianificatorio, dalla lettura dei bisogni e delle opportunità/risorse all'individuazione delle priorità su cui intervenire, fino alla definizione delle proposte progettuali;
- favorire un percorso costante di programmazione partecipata;

- esaminare e condividere i contenuti delle schede progettuali, approvando all'unanimità il lavoro svolto.

La concertazione territoriale, anche per questa programmazione 2022/2024 ha preso avvio, nel rispetto di quanto stabilito dalla normativa in materia (a livello nazionale, regionale e locale), con la pubblicazione dell'apposito avviso di indizione del percorso di progettazione partecipata per la stesura del Piano, a cui ha fatto seguito l'istituzione del tavolo di programmazione partecipata, denominato **“Rete per l'inclusione e la protezione sociale di Ambito territoriale”**, quale principale organismo di concertazione territoriale avente come struttura di base la medesima definita a livello nazionale con il D.lgs. n. 147/2017 (art. 21), articolato per aree tematiche attraverso la strutturazione nei tavoli tematici di co-progettazione.

Nell'ambito della Rete è stato costituito un organismo ristretto, la **Cabina di Regia territoriale**, composto da:

- alcuni rappresentanti dei soggetti del Terzo settore, opportunamente designati dai diversi soggetti e dalle organizzazioni operanti sul territorio;
- referenti territoriali delle Organizzazioni Sindacali confederali;
- eventuali referenti di altre Amministrazioni Pubbliche, di volta in volta coinvolti in base alle tematiche affrontate.

Accanto alla Cabina di Regia opera il **Tavolo territoriale di confronto** con le Organizzazioni Sindacali confederali, quale strumento di dialogo tra Ambito e referenti territoriali delle OO.SS. con il compito di monitorare costantemente l'efficacia degli interventi previsti e attivati con il Piano Sociale di Zona, unitamente alle attività di verifica e controllo in merito al rispetto dei diritti dei lavoratori in ambito sociale, nonché di tutti i cittadini.

Il funzionamento di detti organismi di concertazione e partecipazione è regolato da appositi disciplinari/regolamenti di funzionamento predisposti a cura dell'Ambito territoriale, definendo la periodicità degli incontri, le modalità di convocazione, l'apporto dei citati soggetti in ciascuna delle fasi di elaborazione, attuazione e valutazione del PSdZ.

L'apporto offerto dalle formazioni sociali – formalizzato attraverso la sottoscrizione del patto di partecipazione predisposto dalla Regione Puglia, al fine di rendere lineari e uniformi i rapporti di collaborazione e promuovere una partecipazione responsabile, d'intesa con la Pubblica Amministrazione titolare della funzione di programmazione e in un'ottica di reciprocità con i diversi attori pubblici – è ritenuto di rilievo, tant'è che tutto il materiale prodotto in fase di ascolto e concertazione viene verbalizzato, divenendo parte integrante del documento di programmazione e progettazione a livello zonale.

Si considerano formazioni sociali tutti quei soggetti di cui alle distinzioni e specifiche definizioni terminologiche introdotte dalla riforma del Terzo Settore, intervenuta con la legge

delega n. 106/2016, che ha ridisegnato il mondo no profit e l'impresa sociale.

Nella logica della partecipazione e concertazione, non di minore conto sono le azioni miranti a sostenere l'autonoma iniziativa dei cittadini che concorrono a perseguire il bene comune, in forma singola e/o associata nel rispetto del principio di sussidiarietà orizzontale, elevando così i livelli di cittadinanza attiva e di coesione.

Questa è la prospettiva nella quale si è mossa la concertazione del V Piano Sociale di Zona dell'Ambito Territoriale Sociale di Lecce che considera da sempre i soggetti privati e del Terzo settore interessati alla realizzazione della rete dei servizi e valorizzati, non solo come semplici fruitori, ma come partner del sistema istituzionale, corresponsabili nel fornire risposte appropriate ai bisogni sociali, sempre nuovi e complessi, promuovendo e garantendo la loro partecipazione al processo programmatico e in tutte le successive fasi di monitoraggio e valutazione.

Con riferimento specifico alla Rete per l'inclusione, questa risponde *ad una logica di governance multilivello che coinvolge* Ufficio di Piano, Segretariato Sociale e Servizio Sociale professionale (di Ambito e Comunale), Distretto sociosanitario, Centri per l'impiego e tutti gli altri soggetti il cui contributo risulta necessario al perseguimento di politiche sociali effettivamente integrate in grado non solo di fronteggiare le emergenze, ma soprattutto di garantire, anche in chiave preventiva, concrete azioni di inclusione sociale attiva.

Un efficace sistema di governance territoriale presuppone, infatti, la capacità di rappresentare all'esterno gli interessi locali, delle organizzazioni e dei gruppi sociali, coordinando e integrando le risposte al territorio per fronteggiare i bisogni emersi ed espressi da tali soggetti. Obiettivo che, nel rispetto del principio di sussidiarietà, nella duplice accezione verticale e orizzontale, deve essere raggiunto lasciando ampio spazio e potere di intervento ai livelli più vicini al cittadino – in grado pertanto di leggere e conoscere meglio i bisogni e le risorse della comunità locale – oltre a promuovere l'azione dei cittadini. Accanto alle iniziative dei singoli individui e alle forme di aggregazione informale, un sistema di *governance efficace richiede il coinvolgimento delle diverse realtà territoriali*, dai centri aggregativi alle istituzioni scolastiche ed enti di istruzione e formazione (si pensi, anche, alle Università Popolari e della Terza Età), fino alle Organizzazioni sindacali e a tutti gli Enti del Terzo Settore.

Il V Piano Regionale delle Politiche Sociali, in linea e continuità con le precedenti programmazioni, ha definito obiettivi e indirizzi per una Governance responsabile, ravvedendo la necessità di costituire in ciascun Ambito Territoriale Sociale una Cabina di Regia, tenuto conto della numerosità dei soggetti partecipanti al Tavolo, ove poter monitorare e valutare, con cadenza periodica, lo stato di attuazione del PdZ.

La Cabina di Regia, coordinata dal Responsabile dell'Ufficio di Piano, si compone di tutti i responsabili dei Servizi Sociali dei Comuni afferenti l'ATS, il direttore del distretto sociosanitario o

suo delegato, un rappresentante per ciascuna Organizzazione sindacale, un rappresentante per tutte le organizzazioni del Terzo Settore.

I rapporti tra la Cabina di Regia e l'Ambito, anche in questo caso, sono definiti attraverso apposito protocollo d'intesa, finalizzato in particolare all'individuazione delle modalità e degli strumenti per la partecipazione in tutte le fasi della concertazione, dal processo di pianificazione ed elaborazione del PSdZ alla sua attuazione, fino alla valutazione partecipata, valorizzando in ognuno di questi momenti il ruolo dei diversi portatori di interesse (stakeholders).

Accanto alle formazioni sociali territoriali fin qui delineate, in conclusione, si vuole evidenziare, ancora una volta, il ruolo significativo svolto, anche in questo V Piano Sociale di Zona, dalle Organizzazioni Sindacali.

Le OO.SS. maggiormente significative, riconosciute come soggetti della rappresentanza sociale, portatori di specifici e particolari interessi, hanno partecipato al processo di programmazione e a tutte le fasi della concertazione, oltre ad essere periodicamente presenti, nell'arco dello scorso quadriennio, con funzione di monitoraggio e valutazione rispetto all'attuazione del Piano Sociale di Zona, ai fini della riprogrammazione annuale. Le stesse partecipano ad un'apposita cabina di regia che costituisce l'osservatorio privilegiato da cui agiscono rispetto alle dinamiche sociali, riconoscendo la loro capacità e attitudine al confronto ed alla concertazione, prendendo pienamente parte ai processi di programmazione locale e pianificazione territoriale.

ALLEGATI AL PIANO DI ZONA

- ✓ Convenzione (art. 30 del d.lgs. 267/2000);
- ✓ il Regolamento dell'Ufficio di Piano;
- ✓ il Regolamento del Fondo Unico di Ambito;
- ✓ l'Accordo di programma con la ASL/DSS (almeno schema approvato in Consiglio Comunale);
- ✓ Schede di rilevazione della spesa sociale storica (su format regionale);
- ✓ Schede per la rendicontazione al 2018-2020 e 2021 (su format regionale);
- ✓ Prospetto di dettaglio di determinazione dei residui disponibili da riportare nel nuovo Piano di zona con indicazione della fonte di finanziamento e dell'atto di assegnazione (su format regionale);
- ✓ Scheda di programmazione finanziaria del Fondo Unico di Ambito (scheda A - su format regionale);
- ✓ Scheda di programmazione finanziaria degli eventuali servizi a valenza comunale (scheda B - su format regionale);
- ✓ Scheda di programmazione finanziaria servizi attivati con ulteriori risorse (scheda C - su format regionale);
- ✓ Materiale attestante il percorso di concertazione (Avviso Pubblico di indizione del percorso di concertazione e verbali *dell'esito della fase di ascolto e degli incontri tenuti con la Rete territoriale*, con la **Cabina di regia territoriale** e con il **Tavolo di confronto con le OO.SS.**, unitamente a tutto il materiale riferito alla fase di ascolto e concertazione).