



**REGIONE
PUGLIA**

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E
DELLO SPORT PER TUTTI

SEZIONE INCLUSIONE SOCIALE ATTIVA E INNOVAZIONE DELLE RETI SOCIALI

IV PIANO REGIONALE DELLE POLITICHE SOCIALI 2017-2020

(Approvato con Del. G.R. n. 2324 del 28.12.2017)

**Puglia Sociale,
nessuno escluso.**



Indice

PREMESSA	5
INTRODUZIONE	5
UN PIANO TRA CONTINUITÀ E INNOVAZIONE	6
ARTICOLAZIONE DEL DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE	7
<u>CAP. I – LA POPOLAZIONE PUGLIESE E L’EVOLUZIONE DEL SISTEMA DI OFFERTA DI SERVIZI ALLE PERSONE E ALLE COMUNITA’</u>	9
1.1 DINAMICHE DEMOGRAFICHE ED EVOLUZIONE DELLA DOMANDA SOCIALE	9
LA DOTAZIONE INFRASTRUTTURALE E LA QUALITÀ DEI SERVIZI	13
1.1.1 LA DOTAZIONE INFRASTRUTTURALE PER LA PRIMA INFANZIA	14
1.1.2 LA DOTAZIONE INFRASTRUTTURALE PER I MINORI	14
1.1.3 LA DOTAZIONE INFRASTRUTTURALE PER PERSONE CON DISABILITÀ	14
1.1.4 L’OFFERTA DI STRUTTURE E SERVIZI PER PERSONE ANZIANE	15
<u>CAP. II – LE PRIORITA’ NELLA PROGRAMMAZIONE SOCIALE REGIONALE</u>	17
2.1 GLI INDIRIZZI E I VINCOLI DERIVANTI DAL QUADRO COMUNITARIO E NAZIONALE	17
2.2 LA STRATEGIA REGIONALE PER UN WELFARE PUGLIESE INCLUSIVO. GLI SCENARI	19
2.2.1 PROMUOVERE E SOSTENERE LA PRIMA INFANZIA, I MINORI E LE FAMIGLIE	19
2.2.2 CONTRASTARE LE POVERTÀ CON PERCORSI DI INCLUSIONE ATTIVA. PIANO REGIONALE PER IL CONTRASTO ALLA POVERTÀ	21
2.2.3 PROMUOVERE LA CULTURA DELL’ACCOGLIENZA E POTENZIARE IL WELFARE D’ACCESSO	23
2.2.4 PROMUOVERE E ASSICURARE LA PRESA IN CARICO INTEGRATA DELLE DISABILITÀ E NON AUTOSUFFICIENZE. PIANO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA	26
2.2.5 PREVENIRE E CONTRASTARE IL MALTRATTAMENTO E LA VIOLENZA	30
2.3 QUADRO SINOTTICO: OBIETTIVI DI SERVIZIO PER UN WELFARE SOSTENIBILE	34
<u>CAP. III – LE RISORSE FINANZIARIE PER IL TRIENNIO 2018-2020</u>	35
3.1 LE RISORSE FINANZIARIE ORDINARIE E AGGIUNTIVE PER LE POLITICHE SOCIALI	35
3.2 I VINCOLI FINANZIARI DELLA PROGRAMMAZIONE	37
3.2 LE RISORSE PROPRIE DEI COMUNI PER IL COFINANZIAMENTO DEL PIANO SOCIALE DI ZONA	39
3.3 GLI STRUMENTI PER LA PROGRAMMAZIONE E IL MONITORAGGIO PER I PIANI SOCIALI DI ZONA 2018-2020	40
<u>CAP. IV – LA GOVERNANCE DEL NUOVO PIANO REGIONALE E LE FASI ATTUATIVE</u>	41
4.1 GLI ATTORI	41
4.1.1 LA CABINA DI REGIA REGIONALE DEI RESPONSABILI DEGLI UFFICI DI PIANO DI ZONA E LA CABINA DI REGIA DI AMBITO	42
4.2 IL PERCORSO PER L’APPROVAZIONE DEI PIANI SOCIALI DI ZONA 2018 - 2020	42
4.3 LA GESTIONE ASSOCIATA	43
<u>ALLEGATO A – LINEE GUIDA PER LA PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE</u>	45
A.1 IL PIANO SOCIALE DI ZONA: ARTICOLAZIONE DEL DOCUMENTO E DEL PERCORSO DI LAVORO	45
A.2 LA RELAZIONE SOCIALE DI AMBITO TERRITORIALE	48
<u>ALLEGATO B – PROSPETTI DI RIPARTO DELLE RISORSE FINANZIARIE (I^ ANN.)</u>	50

Glossario

ETS= Enti del Terzo Settore
FGSA= Fondo Globale Socioassistenziale
FNA= Fondo nazionale per la Non Autosufficienza
FNPS= Fondo Nazionale per le Politiche Sociali
FSE= Fondo Sociale Europeo
LEA= Livello Essenziale di Assistenza sanitaria
LEP= Livello Essenziale di Prestazione sociale
PAC= Piano di Azione e Coesione
PAI= Progetti Assistenziali Individuali
PON= Programma Operativo Nazionale
POR= Programma Operativo Regionale
ReD= Reddito di Dignità regionale
ReI= Reddito di Inclusione nazionale
UdO= Unità di Offerta

PREMESSA

Introduzione

Il quarto e ultimo anno del terzo ciclo di programmazione sociale per la Puglia ha coinciso con una fase estremamente dinamica a livello nazionale, con riferimento in particolare alla introduzione per la prima volta nella storia del nostro Paese di un Livello essenziale di Prestazione Sociale (LEP) introdotto con la legge delega per il contrasto alla povertà, l. n. 33/2017, e disciplinato con il D.Lgs. n. 147/2017, ma anche con riferimento alle importanti azioni di sistema sollecitate con gli interventi nazionali finanziati dal PON Inclusione, e ancora con riferimento alla innovativa normativa sul “Dopo di Noi”, e, non da ultimo, alla poderosa Riforma del Terzo Settore, che in particolare nel 2017 ha visto venire alla luce il D.Lgs. 112/2017 sulle Imprese Sociali e il D.Lgs. n. 117/2017 “Codice del Terzo Settore”.

Anche a livello regionale numerose e significative sono state le novità intervenute nell’ultimo scorcio di questo ciclo di programmazione 2014-2017 che si va chiudendo: la progettazione partecipata e l’implementazione del Reddito di Dignità regionale (ReD) per integrare e potenziare gli strumenti nazionali di sostegno al reddito, la legge sulla partecipazione, la legge sugli sprechi alimentari e farmaceutici, l’attuazione del Piano Operativo di Salute 2016-2018, il completamento del percorso attuativo della normativa in materia di contrasto delle violenze, l’attivazione degli strumenti e delle risorse che il POR Puglia 2014-2020 rende disponibili per gli obiettivi di inclusione e accessibilità dei servizi alla popolazione pugliese, l’avvio del primo programma regionale a sostegno dell’innovazione sociale (PugliaSocialeIN), la fase di transizione per la riorganizzazione della rete dei servizi sanitari e sociosanitari regionali connessa al vincolo degli adempimenti del Piano Operativo di Salute, nonché alla attuazione del nuovo quadro normativo regionale in materia di accreditamento e di determinazione dei nuovi fabbisogni (l.r. n. 9/2017 e s.m.i.).

Importantissime novità sono state introdotte, quindi, nel contesto e nello scenario di riferimento per i programmatori sociali a livello regionale e locale che sono destinate, anche se con tempi diversi, a modificare la *governance* per l’attuazione dei Piani sociali di Zona ma anche a innovare profondamente le pratiche di intervento sociale per la cura, l’assistenza, la qualità della vita, l’inclusione sociale e l’autonomia possibile in favore delle persone, delle famiglie, delle comunità.

Proprio la fase di transizione e insieme di cambiamento che il sistema Paese e il sistema Regione hanno vissuto nell’ultimo biennio in modo particolare, avevano indotto la Giunta Regionale a valutare e proporre (Del. G.R. n. 1696/2016) la proroga di una annualità finanziaria (2016) e di attuazione (2017) del terzo Piano Regionale delle Politiche Sociali.

E sono sempre alcuni degli elementi di novità e dei fattori di cambiamento sopra rappresentati a rendere ancora non del tutto definito il quadro nel quale chiamare tutti i Comuni pugliesi ad aggiornare la propria programmazione sociale, focalizzare le nuove domande sociali e raccogliere le nuove sfide che ci si prospettano dinanzi: il Piano nazionale per il Contrasto alla Povertà e il Piano nazionale per la Non Autosufficienza da elaborare, i tanti strumenti attuativi della Riforma del Terzo Settore necessari per dare forza alla stessa riforma e consentire una piena attuazione a livello regionale e locale, le incertezze nella definizione delle principali fonti ordinarie di finanziamento dei Piani Sociali di Zona, i vincoli posti dal Piano Operativo di Salute per una più ambiziosa ed efficace articolazione dei servizi sanitari territoriali, a partire dai servizi domiciliari e a ciclo diurno.

Pur tuttavia si è valutato di non procrastinare oltre la definizione di un quadro aggiornato e il più possibile stabile della programmazione sociale regionale, con la approvazione del IV Piano Regionale Politiche Sociali 2017-2020, al fine di consentire all’intera filiera istituzionale di aggiornare le rispettive scelte di allocazione delle risorse, di aggiornare le priorità di intervento anche in relazione alle mutate condizioni finanziarie e ai mutati vincoli presenti per tutti i Comuni. Tra i fattori che più hanno convinto sulla opportunità di

approvare un nuovo documento di programmazione sociale regionale su cui impostare le scelte strategiche del 2018-2020 – pur nelle more dei futuri piani regionali di settore – figura proprio la necessità assai condivisa di favorire le maggiori sinergie e la maggiore integrazione possibile tra obiettivi di intervento e risorse finanziarie che non di rado negli ultimi anni costringono i livelli regionali e territoriali di governo a frammentare le proprie azioni con inevitabile pregiudizio dell'efficacia delle stesse.

Con il presente documento si dà, quindi, avvio al quarto ciclo triennale di programmazione sociale, fornendo gli indirizzi generali per l'attivazione e l'articolazione del percorso, con specifica attenzione per il sistema di *governance*, per l'integrazione tra politiche e tra risorse, per gli strumenti e i luoghi della programmazione partecipata e della concertazione. La formulazione di questo Piano è una formulazione tecnica, che ha tenuto conto dei suggerimenti e dei rilievi che i componenti della Cabina di Regia degli Uffici di Piano di Zona hanno formulato nel trimestre dal 15 settembre 2017 in poi, nonché dei suggerimenti pervenuti da ANCI Puglia per quanto attiene in particolare alla gestione in continuità dei flussi finanziari, visti gli obiettivi di pareggio di bilancio cui devono rispondere tutti i Comuni, nonché dei suggerimenti e dei rilievi che il tavolo di concertazione con le OOSS Confederali ci ha fatto pervenire nelle diverse occasioni di incontro sul tema dell'aggiornamento della programmazione.

Un Piano tra continuità e innovazione

Il IV Piano Regionale Politiche Sociali per il triennio 2018-2020 della Puglia segna ormai il terzo ciclo di programmazione sociale (si cominciò con il PRPS 2009-2011) in cui la nostra Regione si dà una articolazione per obiettivi di servizio, declinati in tutte le aree prioritarie di intervento (come peraltro da pochi anni anche il Governo nazionale richiede in sede di riparto del FNPS e del FNA). Già nei precedenti cicli tale articolazione per Obiettivi di Servizio della programmazione sociale regionale ha fortemente vincolato le programmazioni locali su obiettivi centrali quali la articolazione di una rete di servizi domiciliari e a ciclo diurno alternativi alla istituzionalizzazione delle condizioni di fragilità connesse alle non autosufficienze, ha offerto una lettura di più ampio respiro di molti degli interventi sociali anche più tradizionali, guardando agli obiettivi di qualità della vita, di inclusione sociale e di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, ha accresciuto la omogeneità delle scelte di allocazione delle risorse assicurando a tutta la popolazione pugliese uguali opportunità nell'accesso ai servizi, almeno sulla base della programmazione e al netto della differente capacità attuativa delle diverse strutture amministrative locali.

Questo Piano è, inoltre, il secondo che non beneficia più di un quadro finanziario complessivo di risorse per un periodo di durata triennale, ma rappresenta la cornice generale della programmazione nella quale annualmente confluiscono le risorse assegnate dai trasferimenti nazionali e regionali per la continuità degli obiettivi di servizio e di intervento in risposta alle crescenti domande sociali.

L'obiettivo del quarto Piano Regionale delle Politiche Sociali è proseguire il consolidamento del welfare cosiddetto "tradizionale" nella nostra Regione, cioè di consolidamento di un sistema di servizi sociali e sociosanitari a trazione pubblica e proteso al miglioramento della qualità della vita, delle condizioni di benessere e dell'efficacia degli sforzi di presa in carico delle persone con fragilità e di inclusione sociale dei soggetti svantaggiati, assicurando risposte sempre più capillari e robuste alle domande sociali ormai consolidate. A questo si affianca, nel ciclo di programmazione 2018-2020, la sfida di costruire un welfare innovativo, generativo e collaborativo, capace di supportare il ruolo e le risorse del pubblico con la ricerca di soluzioni innovative, con la contaminazione tra servizi tradizionali e innovazione sociale e tecnologica per assicurare risposte nuove a domande sociali vecchie e nuove, con la definizione di nuove forme di partenariato pubblico-privato centrate non già sulla sostituzione del privato al pubblico nei settori considerati potenzialmente più remunerativi ma sulla coprogettazione e sull'attivazione di strumenti innovativi di finanza ad impatto sociale.

Il consolidamento del sistema di welfare regionale e dei sistemi di welfare locali passerà, nel prossimo triennio di programmazione (2018-2020), anche dalla efficiente allocazione delle risorse disponibili in totale rispetto alla complessità degli Obiettivi di servizio fissati, pure semplificati rispetto al recente passato proprio per favorire una maggiore concentrazione delle risorse, e dalla effettiva capacità di integrare

tipologie di interventi, di azioni, di spese ammissibili per il perseguimento dell'obiettivo generale, considerando i diversi piani di azione definiti a livello nazionale a valere su risorse finanziarie aggiuntive dedicate alle Regioni Obiettivo Convergenza (Piano di Azione e Coesione – Servizi di Cura, Fondo Sviluppo e Coesione – Obiettivi di Servizio, Fondi nazionali per il Rel, ...).

Articolazione del Documento di programmazione

Il documento di Piano si articola in cinque parti:

- una prima parte dedicata alla descrizione del contesto regionale così come fotografato nel momento di transizione tra il secondo e il terzo ciclo di programmazione sociale regionale e alla illustrazione dei risultati raggiunti insieme alla criticità rilevate;
- una seconda parte dedicata alla definizione delle strategie per il triennio, rivolte a dare stabilità al sistema integrato di interventi e servizi sociali e sociosanitari e, insieme, ad individuare elementi innovativi sia sul versante dell'assetto istituzionale che su quello dell'assetto operativo; il secondo capitolo del Piano reca, inoltre, le azioni e i risultati attesi per le priorità strategiche individuate e i connessi obiettivi di servizio da perseguire nel triennio, al fine di dare un tratto di omogeneità, di equità distributiva e di pari opportunità di accesso a tutti i welfare locali che compongono il welfare regionale;
- una terza parte riservata alla ricostruzione del quadro complessivo delle risorse finanziarie disponibili per il finanziamento della quarta triennalità (2018-2020) di programmazione sociale degli Ambiti territoriali sociali, che offre importanti indicazioni operative volte ad assicurare a ciascun Ambito territoriale la necessaria dotazione finanziaria per la programmazione a regime dei servizi che concorrono al perseguimento degli obiettivi di servizi assegnati;
- una quarta parte dedicata, infine, al consolidamento degli assetti istituzionali e organizzativo-gestionali per favorire una *governance* più matura e per raggiungere obiettivi di integrazione sociosanitaria ampiamente condivisi e a lungo inseguiti, la cui concretizzazione è ormai imprescindibile e inderogabile, insieme al superamento di tutti quegli elementi di criticità che hanno non di rado costituito un freno alle possibilità reali di costruzione dei sistemi di welfare locali in molti ambiti territoriali.

In allegato al Piano sono rese disponibili:

- le linee guida per la stesura dei nuovi Piani Sociali di Zona da parte degli Ambiti territoriali e per la Relazione Sociale di Ambito;
- le tavole dei riparti per Ambito territoriale relative a tutti i fondi (FNPS, FGSA, FNA) attribuiti al finanziamento dei Piani Sociali di Zona.

Seguirà, successivamente alla approvazione del quarto Piano Regionale delle Politiche sociali 2017-2020, la pubblicazione dell'Atlante della rete delle strutture e dei servizi alla persona in Puglia, aggiornato al 31.12.2017, nonché la pubblicazione ragionata, con la collaborazione di ANCI Puglia di validi e attuali strumenti metodologici e di approfondimento su specifiche questioni connesse alla dimensione attuativo-gestionale dei Piani Sociali di zona (molti di questi materiali sono già consultabili on line all'indirizzo <http://www.welfare.anci.puglia.it>).

=====
Ringraziamenti. Per la redazione del presente Piano è doveroso ringraziare l'intera struttura della Sezione Inclusione Sociale e Innovazione reti sociali della Regione Puglia, ma anche molti dei colleghi responsabili degli Uffici di Piano che hanno fornito contributi e suggerimenti preziosi derivanti dalla loro competenza e dalla loro esperienza quotidiana, il Presidente e il Direttivo di ANCI Puglia, i rappresentanti delle Segreterie Confederali di CGIL, CISL e UIL, i rappresentanti delle principali organizzazioni di rappresentanza del Terzo Settore pugliese.
Un ringraziamento e un pensiero speciale per Salvatore Negro, nostro Assessore dal luglio 2015 a novembre 2017, che ci ha lasciati prematuramente, ma non prima di averci fortemente sollecitato il completamento di questo lavoro che avvertiva come prezioso per l'intera Puglia.

CAP. I – LA POPOLAZIONE PUGLIESE E L’EVOLUZIONE DEL SISTEMA DI OFFERTA DI SERVIZI ALLE PERSONE E ALLE COMUNITA’

1.1 Dinamiche demografiche ed evoluzione della domanda sociale

L’analisi dei dati demografici della Puglia offre la necessaria cornice per la lettura delle dinamiche del contesto sociale e della domanda dei servizi alla persona. Di seguito si espongono i dati relativi alla popolazione residente sul territorio regionale al 1° gennaio degli anni indicati:

Anno	Popolazione residente	Variazione
2001	4.020.707	
2011	4.053.668	+32.961
2017	4.063.888	+10.220

Fonte: elaborazioni su dati Istat

Pur se a ritmi assai più contenuti, la popolazione residente continua a crescere nel tempo. Tale tendenza, tuttavia, appare correlata comunque ad una dinamica progressiva di invecchiamento della popolazione e denatalità, comune al resto del Paese. Come si evince dai dati di seguito riportati, infatti, a fronte di un tasso di natalità che progressivamente diminuisce (di oltre un terzo negli ultimi 25 anni, (nel 1992 era al 12,6 per mille), generando una crescita naturale negativa, è l’aumento della popolazione straniera residente che riesce ancora a controbilanciare tale decremento (saldo migratorio con l’estero).

Tipo indicatore	Anno	2013	2014	2015	2016
tasso di natalità (per mille abitanti)		8,3	8,1	7,7	7,6
crescita naturale (per mille abitanti)		-0,6	-0,9	-1,9	-1,6
saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)		1,4	1,2	1,2	1,1

Fonte: elaborazioni su dati Istat

L’incremento demografico registrato sul numero assoluto, peraltro, non corrisponde ad un miglioramento della dinamica demografica, che continua a subire un incremento progressivo sia dell’indice di dipendenza strutturale, sia di quello di dipendenza degli anziani sia di quello vecchiaia.

Tipo indicatore	Anno	2013	2014	2015	2016	2017
indice di dipendenza strutturale (valori percentuali) - al 1° gennaio		51,3	52	52,8	53,2	53,6
indice di dipendenza degli anziani (valori percentuali) - al 1° gennaio		29,4	30,4	31,3	32	32,8
indice di vecchiaia (valori percentuali) - al 1° gennaio		134,6	139,9	145,9	151,5	157,3

Fonte: elaborazioni su dati Istat

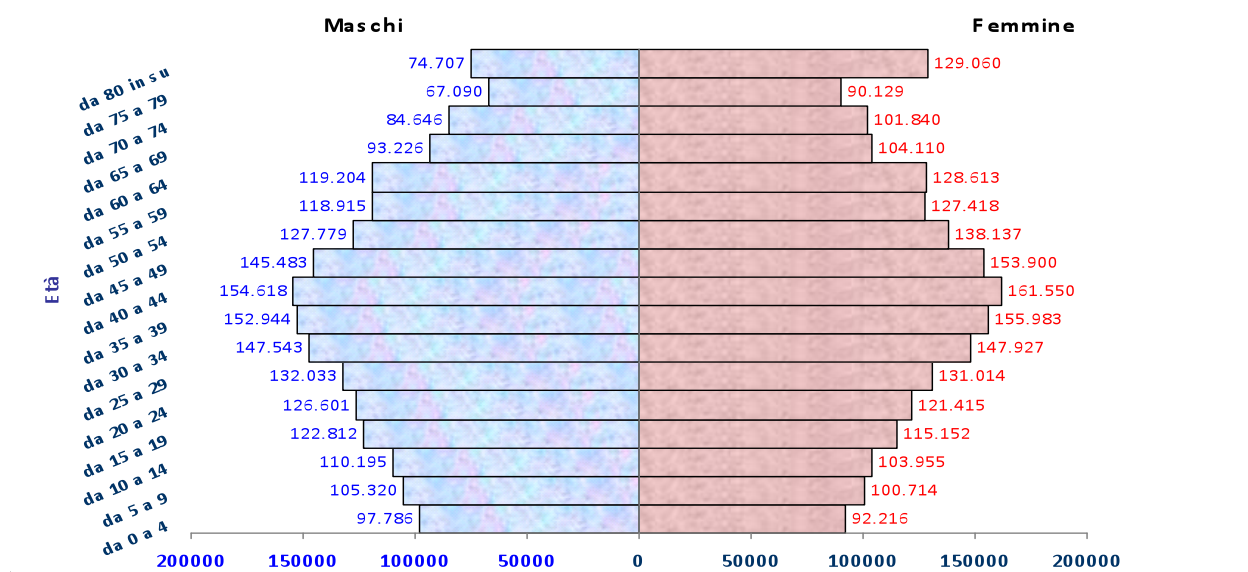
Anche la struttura della popolazione residente per fasce di età risulta registrare una tendenza alla diminuzione delle fasce più giovani (l’incidenza degli under 15 scende di quasi un punto percentuale in 5 anni, esattamente come quella della popolazione in età da lavoro – 15-64 anni) a tutto vantaggio degli over 65enni, con un’età media che cresce di quasi un anno e mezzo in cinque anni.

Tipo indicatore	Anno	2013	2014	2015	2016	2017
popolazione 0-14 anni al 1° gennaio (valori percentuali) - al 1° gennaio		14,5	14,3	14	13,8	13,6
popolazione 15-64 anni (valori percentuali) - al 1° gennaio		66,1	65,8	65,5	65,3	65,1
popolazione 65 anni e più (valori percentuali) - al 1° gennaio		19,5	20	20,5	20,9	21,3
età media della popolazione - al 1° gennaio		42,7	43	43,4	43,7	44,1

Fonte: elaborazioni su dati Istat

Sono 19 i Comuni pugliesi che hanno almeno 40.000 abitanti, e tra questi tutte le città capoluogo di provincia, e circa il 41% della popolazione pugliese vive nel complesso di questi Comuni. Solo il 5,6% della popolazione vive in piccoli Comuni cioè con Comuni con popolazione inferiore a 5.000 abitanti; sono, infatti molto estese in termini di superficie ma poco in termini demografici le zone rurali, concentrate prevalentemente in provincia di Foggia (con il subappennino Dauno e il Gargano) e in provincia di Lecce con l'entroterra salentino. Infine il 37,8% della popolazione pugliese, cioè circa 1.547.000 abitanti, vive in Comuni fino a 20.000 abitanti.

La composizione per classi di età della popolazione pugliese, rappresentata anche dalla piramide delle età, racconta di una popolazione demograficamente matura, con una quota di adulti molto più estesa, una base della piramide che nel corso degli ultimi anni è andata restringendosi lentamente ma costantemente e di una testa della piramide che per converso si amplia, in misura maggiore sul lato della popolazione femminile.



1.1.1 Le famiglie e le dinamiche familiari

Nel 2016 (ultimo anno disponibile), il numero di famiglie pugliesi ammonta a circa 1,6 milioni di unità (1.594.171), con un incremento rispetto al 2014 di quasi 10mila famiglie (9.997). In esse vive il 99,7% della popolazione residente.

Anche in Puglia si registra a tal proposito la tendenza alla "polverizzazione dei nuclei familiari", se si considera che il numero medio di componenti infatti continua a scendere, registrando un valore nel 2016 pari a 2,54 rispetto al 2,57 del 2014, parallelamente al numero medio di figli per donna (che passa dal 1,28 del 2014 all'1,25 del 2016); dinamica, quest'ultima indubbiamente legata anche alla continua crescita dell'età media della madre al parto (dal 31,4 del 2014 al 31,7 del 2016).

1.1.2 La popolazione minorile pugliese

Al 1° gennaio 2017 la popolazione minorile pugliese è pari a 723.168 persone, cioè il 17,8% del totale. Cinque anni fa (2013) essa era leggermente più bassa (722.716 minori). Se tuttavia si osserva il parallelo "crollo" dei bambini 0-2 anni (passati dai 108.530 del 2013 agli attuali 94.989, con una incidenza sul totale che passa dal 2,7% al 2,3%), si può comprendere come molto probabilmente la tenuta sia connessa alle dinamiche demografiche ancora positive di circa 10-15 anni fa, e il lieve incremento, in linea con quanto evidenziato sulla popolazione residente generale, sia dovuto all'incremento degli arrivi di minori stranieri non accompagnati.

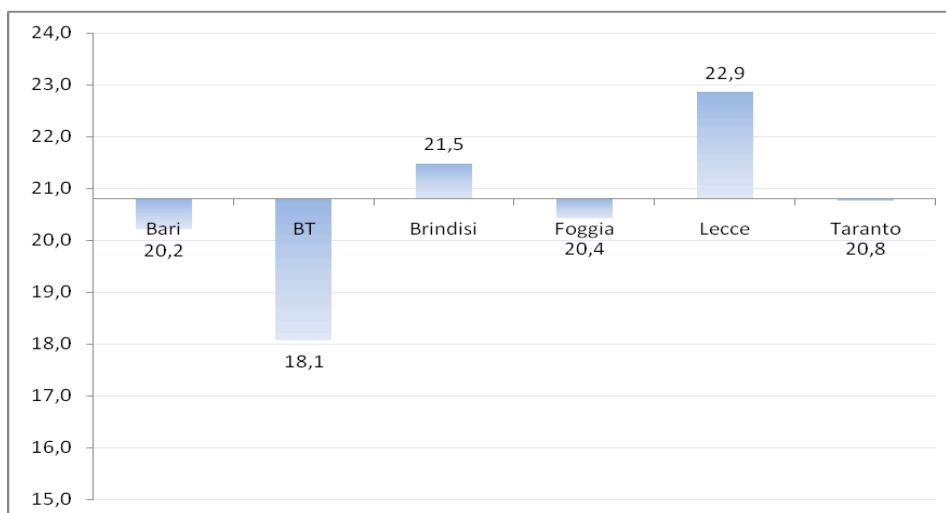
1.1.3 La popolazione anziana

Come accennato nell'analisi della popolazione residente generale e della sua struttura interna per fasce di età, gli ultra 65enni in Puglia incidono sul totale per il 21,3%, contando su universo di 867.247 unità (nel 2013 erano circa 770.000). Andando ancora nel dettaglio, aumenta in pari misura il numero di "grandi anziani" (età pari o superiore ai 75 anni), che passano dai circa 350mila del 2013 agli 424.557 attuali (poco sopra il 10% di tutta la popolazione residente).

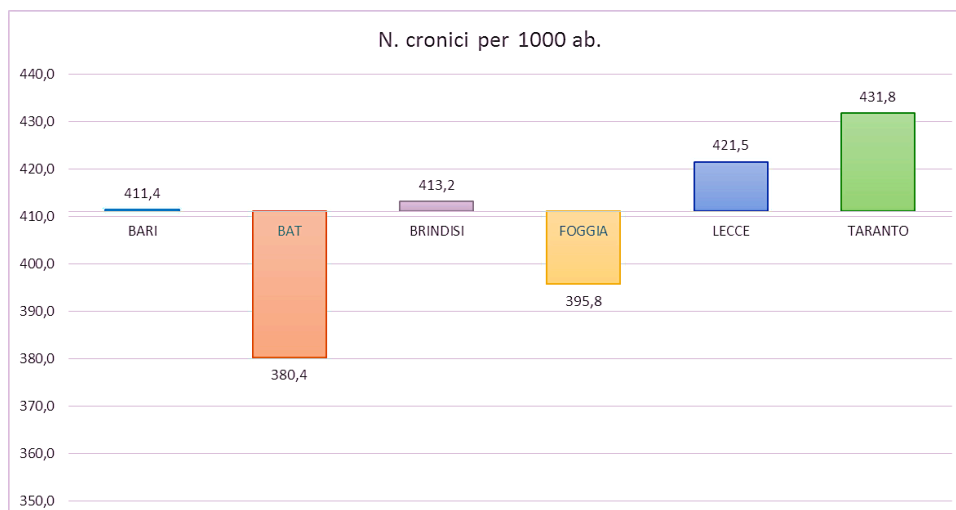
Se si considera che la letteratura più autorevole in materia individua nel 4% della popolazione anziana quella parte di popolazione a grave rischio di non autosufficienza e nel 2% della popolazione dei grandi anziani la incidenza dei gravissimi non autosufficienti, nella nostra Regione dobbiamo aspettarci circa 34.700 anziani a rischio non autosufficienza e, tra loro, circa 8.500 gravissimi non autosufficienti.

Nel grafico che segue è riportato il numero di ultra65enni per 1000 abitanti per provincia, rapportato alla media regionale, confrontato con il numero di soggetti cronici per 1000 abitanti. Si osserva una sostanziale sovrapposizione del profilo, con l'eccezione del dato di Taranto, dove i cronici rispetto alla media regionale sono in eccesso, a differenza degli ultra65enni, che invece sono in linea con i valori regionali. Il quadro dell'ospedalizzazione dei cronici è invece completamente diverso, mostrando i valori più elevati in provincia di Foggia, dove invece i cronici sono in numero inferiore alla media regionale.

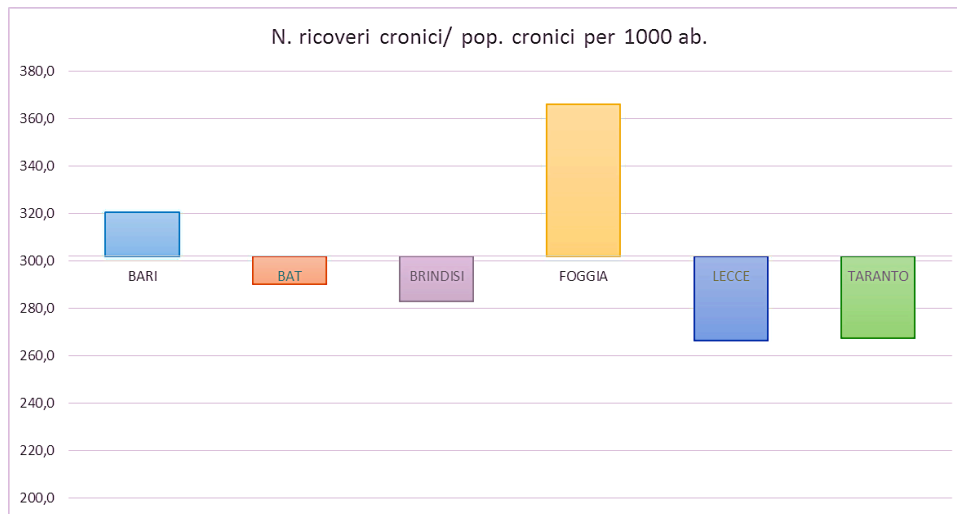
Scostamento % da incidenza media regionale degli ultra65enni per 1000 abitanti



Numero cronici in scostamento grafico da media regionale



Numero ricoveri per soggetti cronici in scostamento grafico da media regionale



Il confronto con il resto d'Italia (dati ISTAT 2015) mette in evidenza come la Puglia sia tra le Regioni con i più alti carichi di malattia cronica sia per quanto concerne i soggetti con almeno una cronicità grave che i soggetti con tre o più cronicità gravi.

Tasso standard cronicità gravi (2013 fonte ISTAT Health for All)

SOGGETTI CON ALMENO 1 CRONICITÀ GRAVE		SOGGETTI CON 3 O PIÙ CRONICITÀ GRAVI	
AREA GEOGRAFICA	TASSO STD 1000 AB	AREA GEOGRAFICA	TASSO STD 1000 AB
Sardegna	155,40	Sardegna	171,98
Puglia	152,65	Calabria	152,71
Campania	150,65	Puglia	150,49
Calabria	148,72	Isole	148,49
Sud	148,60	Mezzogiorno	145,33
Mezzogiorno	148,26	Sud	143,83
Isole	147,55	Sicilia	140,82
Sicilia	144,98	Campania	139,35
Valle d'Aosta	141,90	Basilicata	139,02
Emilia-Romagna	138,79	Abruzzo	137,38
Abruzzo	138,41	Marche	134,31
Umbria	138,21	Umbria	134,05
Basilicata	137,88	Italia	128,65
Italia	137,62	Centro	124,92
Nord Est	133,96	Nord Est	119,71
Nord	132,09	Nord	117,61
Centro	131,76	Nord Ovest	116,09
Nord Ovest	130,73	Altre Regioni	< 115,00
Altre Regioni	< 130,00		

Se la cronicità costituisce la vera sfida assistenziale per l'offerta dei servizi di salute della Regione, essa rappresenta anche lo snodo cruciale dal punto di vista delle politiche di sanità sostenibile e la sfida principale per una moderna sanità territoriale orientata alla prevenzione e non solo alla cura, posto che due pugliesi su cinque sono soggetti cronici e tenuto conto che da essi è assorbita la gran parte delle risorse economiche del SSR.

1.1.4 La condizione di povertà in Puglia

Sulla base dei dati dell'indagine sulle spese per consumi delle famiglie, nel 2016 ISTAT stima che siano 1 milione e 619mila le famiglie residenti in condizione di povertà assoluta, nelle quali vivono 4 milioni e 742mila individui. Nel 2016, inoltre, la povertà relativa riguarda il 10,6% delle famiglie residenti (10,4% nel 2015), per un totale di 2 milioni 734mila, e 8 milioni 465mila individui, il 14,0% dei residenti (13,7% l'anno precedente).

In Puglia, l'incidenza di povertà relativa passa dal 18,7% del 2015 (10,4% a livello nazionale) al 14,5% del 2016 (10,6% a livello nazionale), quindi sembra in via di "normalizzazione" in termini di distanza dalla media nazionale e di progressiva diminuzione per il territorio regionale.

La dotazione infrastrutturale e la qualità dei servizi

Nell'ultimo ciclo di programmazione 2014-2017 il volto del welfare pugliese, intendendo con esso la rete delle strutture e dei servizi concretamente accessibili per cittadini e loro nuclei familiari per la fruizione di prestazioni socio educative, sociali, sociosanitarie nel rispetto degli standard strutturali organizzativi e funzionali minimi fissati dalle norme regionali, è significativamente cambiato

- per differenziazione delle tipologie di strutture
- per capillarità della rete e capacità di raggiungere anche le zone periferiche e le aree interne
- per integrazione in filiera orizzontale di molti servizi ad opera dei soggetti erogatori più illuminati.

In questi anni, infatti, la Puglia ha raccolto i frutti di tutti gli investimenti promossi e sostenuti finanziariamente dalla Regione Puglia con il suo Programma Operativo FESR 2007-2013, che ha destinato circa 225 milioni di euro ai nuovi investimenti per la realizzazione o la ristrutturazione di strutture e servizi per anziani, minori, disabili, famiglie, adulti in difficoltà. La gran parte dei progetti finanziati tra il 2008 e il 2011 ha trovato compimento nell'ultimo triennio, con le autorizzazioni al funzionamento e la attivazione da parte di soggetti titolari e/o gestori o concessionari.

Proprio considerando la estrema dinamicità dei dati di dimensionamento della rete nell'ultimo biennio, non è ancora stato aggiornato l'Atlante delle strutture e dei servizi sociali, socio educativi e sociosanitari autorizzati al funzionamento e attivi su tutto il territorio regionale: lo stesso è in corso di elaborazione, con i dati al 31.12.2017, e sarà pubblicato e reso scaricabile¹ entro il mese di gennaio 2018.

Va detto che il piano di investimenti regionale per il potenziamento delle strutture e dei servizi sociali, socio educativi e sociosanitari prosegue anche nell'ambito del POR Puglia 2014-2020, con maggiore attenzione per la distribuzione territoriale delle strutture già esistenti, al fine di concorrere alla saturazione del territorio e di concorrere a colmare le carenze che ancora permangono per alcune tipologie di strutture e servizi o per alcuni territori.

Le statistiche che seguono sono state elaborate estraendo i dati dai Registri regionali delle strutture e dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari autorizzati al funzionamento in base alla normativa vigente in materia, aggiornati alla data del 08.08.2017, al fine di offrire comunque una prima mappatura dell'intera offerta disponibile. Alla data di rilevazione la dotazione infrastrutturale pugliese presenta un numero di strutture/servizi di poco superiore alle 1.900 unità di offerta:

¹ <https://pugliasociale.regione.puglia.it>

Prov.	Prima infanzia	Minori		Persone con disabilità		Persone anziane		Totale
		diurno	resid.	diurno	resid.	diurno	resid.	
BA	192	116	48	66	54	18	107	601
BR	68	50	36	18	27	7	23	229
BT	39	20	9	12	7	3	21	111
FG	82	35	31	22	31	5	33	239
LE	159	93	38	39	44	10	93	476
TA	86	58	41	24	11	6	24	250
PUGLIA	626	372	203	181	174	49	301	1.906

Fonte: elaborazione OSR all'8 agosto 2017 su dati contenuti nei Registri regionali delle strutture e dei servizi autorizzati al funzionamento

Prov.	Prima infanzia	Minori		Persone con disabilità		Persone anziane		Totale
		diurno	resid.	diurno	resid.	diurno	resid.	
BA	4.094	3.374	409	1.952	930	960	4.143	15.862
BR	1.900	1.466	277	589	326	310	668	5.536
BT	807	574	79	334	79	120	659	2.652
FG	1.665	1.115	243	657	505	280	1.067	5.532
LE	3.741	2.531	319	1.032	539	289	2.530	10.981
TA	1.636	1.607	316	667	121	220	864	5.431
PUGLIA	13.843	10.667	1.643	5.231	2.500	2.179	9.931	45.994

Fonte: elaborazione OSR all'8 agosto 2017 su dati contenuti nei Registri regionali delle strutture e dei servizi autorizzati al funzionamento

1.1.1 La dotazione infrastrutturale per la prima infanzia

L'offerta di servizi per la prima infanzia è tra quelle che ha fatto registrare l'incremento maggiore, insieme a quello delle strutture a ciclo diurno per disabili e persone non autosufficienti: tra il 2005 e il 2017 la Puglia passa da circa 80 asili nido a 626 asili nido e centri ludici per la prima infanzia, con un numero di Comuni serviti che supera il 75% dei Comuni pugliesi, e un numero posti-bambino di 13.843 unità, pari a circa il 14,5% rispetto ai bambini in età 0-2 anni.

Si tratta di un incremento nella dotazione strutturale che non ha eguali in altre Regioni italiane nell'ultimo decennio e che induce a dover concentrare ancora moltissima attenzione e moltissimi sforzi sulle misure a sostegno della domanda di servizi per la prima infanzia da parte delle famiglie, che è essenziale per la sostenibilità gestionale di tante strutture e sulla stabilità occupazionale che ne discende.

La maggiore concentrazione di unità di offerta si registra nel territorio della provincia di Bari (in cui sono presenti il 30,7% di tutte le U.d.O. per la prima infanzia pugliesi), seguita da Lecce (25,4%), mentre è nel territorio della provincia di Barletta – Andria – Trani che si registra il dato minimo del 6,2%.

1.1.2 La dotazione infrastrutturale per i minori

Se un terzo delle U.d.O. (Unità di Offerta) pugliesi fa riferimento alla prima infanzia, un altro terzo circa (30,2%) si riferisce al target della popolazione minorile, incidenza che scende al 26,8% in termini di posti disponibili.

A fine 2017 la Puglia si presenta come una Regione sostanzialmente capace di accogliere tutti i minori fuori famiglia che i Tribunali per i Minorenni hanno in carico rispetto alle famiglie residenti in Puglia, e di farlo potendo contare su oltre 200 comunità educative e di accoglienza e su 1.543 posti letto che rispettano standard all'avanguardia a livello nazionale e che nulla più hanno a che vedere con i vecchi orfanotrofi che solo 12 anni fa vedevano la Puglia tra le maglie nere del nostro Paese, insieme a Sicilia e Calabria.

Anche per questo target, inoltre, sono i territori provinciali di Bari e Lecce a registrare le incidenze più alte di presenza di strutture: a Bari sono presenti il 31,2% di tutte le U.d.O. per minori a ciclo diurno e il 23,6% di quelle residenziali, mentre a Lecce rispettivamente il 25,0% e il 18,7%.

1.1.3 La dotazione infrastrutturale per persone con disabilità

L'ultimo terzo della dotazione complessiva pugliese sembra infine dividersi tra il target delle persone con disabilità (18,6%) e quello delle persone anziane (18,4%). Anche per le persone con disabilità si registra una preponderanza, pur meno accentuata, di strutture a ciclo diurno (9,5%) rispetto a quelle residenziali (9,1%),

con una distribuzione territoriale che, in questo caso, vede avvantaggiata la provincia di Foggia, dove sono presenti il 22% di tutte le strutture pugliesi per disabili (9,2% a ciclo diurno e 13,0% residenziale), seguita da Bari al 20,0% (11,0% diurno e 9,0% residenziale).

Per questi target l'offerta è cresciuta in termini davvero esponenziali, se si considera che i centri diurni per disabili e anziani a carattere socio riabilitativo o sociosanitario non erano fino al 2007 neppure disciplinati nella normativa regionale, essendo solo i centri di riabilitazione ex art. 26. Sono complessivamente quasi 7.500 i posti utente in centri diurni che, di fatto, costituiscono la reale alternativa per altrettante famiglie all'abbandono di bambini ragazzi e giovani adulti disabili dopo la fine della frequenza del percorso scolastico.

1.1.4 L'offerta di strutture e servizi per persone anziane

Sono 2.179 i posti utente nei centri diurni per anziani. In questi posti sono ricompresi anche i posti utente dei cd. "centri diurni Alzheimer" che hanno finito per surrogare la assai carente rete sanitaria a ciclo diurno per anziani gravemente non autosufficienti le cui famiglie vogliono evitare l'istituzionalizzazione. Questo, se da un lato costituisce un fattore di tenuta della rete familiare e di minore istituzionalizzazione degli anziani affetti da demenze, dall'altro lato offre uno spaccato di grande sofferenza delle stesse famiglie che sono chiamate a compartecipare in modo significativo il costo delle prestazioni come minimo al 50% essendo tutte prestazioni sociosanitarie, e non sanitarie (a totale carico del SSR). Il Buono servizio per l'accessibilità ai servizi a ciclo diurno è una fondamentale misura di sostegno della domanda per servizi a ciclo diurno, che non di rado negli ultimi anni hanno coperto le gravi carenze del SSR, anche quando sono emersi i limiti della compartecipazione delle ASL financo per la quota del 50% di spesa sanitaria.

Le U.d.O. dedicate alle persone anziane rappresentano il 18,4% di quelle pugliesi. Tale incidenza sale significativamente analizzando i posti disponibili (26,3%). In questo caso, tuttavia, a "farla da padrone" sono le strutture residenziali (15,8% in termini di U.d.O. e 21,6% in termini di posti) rispetto alle strutture a ciclo diurno (rispettivamente 2,6% e 4,7%).

La distribuzione territoriale per province segue le tendenze registrate negli altri casi (con l'eccezione dell'area della disabilità), con Bari e Lecce protagoniste.

E' molto cresciuta, inoltre, negli ultimi anni, in qualità e quantità, anche la rete delle strutture residenziali, in particolare con le RSSA-Residenze Sociosanitarie Assistenziali di nuova realizzazione o derivanti dalla riconversione di vecchie case di riposo, che sempre meno incontrano la domanda delle famiglie. Infatti il ricovero in strutture residenziali di anziani gravemente non autosufficienti e affetti da gravi patologie, anche croniche, tende negli ultimi anni, anche in Puglia ad avere una durata media inferiore (circa 2 anni) rispetto al passato, perché l'anziano tende a rimanere assistito a domicilio fino a che le condizioni generali lo rendono possibile, e quando è oggetto di ricovero richiede prestazioni di maggiore intensità assistenziale.

Con specifico riferimento alle cure domiciliari, disciplinate in Puglia con Del. G.R. n. 630/2015 a recepimento del documento di indirizzo nazionale, i dati più recenti restituiscono un quadro complessivamente più positivo rispetto all'inizio del precedente triennio, anche se la contrazione della spesa sanitaria per l'ADI (in particolare per il I e II livello) potrebbero far registrare nel prossimo triennio una nuova contrazione del tasso di copertura della popolazione anziana non autosufficiente.

I risultati conseguiti tra il 2010 e il 2016 sono concretamente apprezzabili dalla tabella che segue:

Azienda	Anno	Casi trattati	Casi trattati – anziani	Utenti in lista di attesa	Popolazione =>65 anni	% in ADI =>65 anni
Regione	2010	17.185	13.431	762	735.524	1,83%
Regione	2012	21.482	17.064	778	771.186	2,21%
Regione	2014	24.261	19.106	918	816.496	2,34%
Regione	2016	33.366	27.068	1.237	838.139	3,22%

A fronte di un incremento della popolazione anziana pari al 14% nel periodo 2010-2016, si può notare come il numero di casi trattati sia quasi raddoppiato e se si guarda ai casi di anziani in ADI, il numero complessivo è più che raddoppiato, con un indicatore S.06 che è passato da 1,83% a **3,22%**.

E' importante anche che sia cresciuta la lista d'attesa nel corso del sessennio considerato, che è indice di una sostanziale modificazione dei modelli di consumo di prestazioni per la non autosufficienza da parte delle famiglie, che vede crescere l'attenzione per modelli domiciliari e integrati con altre prestazioni non residenziali.

1.1.5 La rete dei servizi per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere

Negli ultimi anni è cresciuta sensibilmente in Puglia anche la dotazione dei servizi di contrasto alla violenza di genere. Nella Regione sono attivi n. 24 centri antiviolenza (di cui 15 a titolarità e gestione privata, 8 a titolarità pubblica e gestione privata, 1 a titolarità e gestione pubblica) che operano, per effetto delle indicazioni operative indirizzate ai Comuni dal precedente Piano Regionale delle Politiche Sociali, in 43 Ambiti territoriali (attraverso le proprie sedi operative o loro sportelli attivati in sedi di proprietà pubblica) previo convenzionamento con i centri antiviolenza regolarmente autorizzati al funzionamento e in possesso di tutti i requisiti richiesti.

Anche negli Ambiti territoriali in cui i centri sono presenti con sportelli, viene garantita la presa in carico delle donne perché vi operano tutte le figure professionali previste dai requisiti dell'Intesa Stato-Regioni del 2014 e dalla normativa regionale.

Sono attive, inoltre, n. 10 case rifugio ad indirizzo segreto con complessivi 82 posti letto. Oltre alle case rifugio ex art. 80 del Reg. Regionale n.4/2007, sono iscritti negli appositi registri regionali anche n. 2 case rifugio per vittime di sfruttamento sessuale/tratta, n. 29 comunità alloggio per madri con figli e n. 21 gruppi appartamento per madri con figli presso cui spesso vengono inserite le donne, sole o con figli, in relazione al bisogno e alla valutazione del rischio effettuata dai CAV e dai servizi in collaborazione, se del caso, con le Forze dell'Ordine.

CAP. II – LE PRIORITA' NELLA PROGRAMMAZIONE SOCIALE REGIONALE

2.1 Gli indirizzi e i vincoli derivanti dal quadro comunitario e nazionale

il periodo di transizione tra il III e il IV ciclo di programmazione sociale si è rivelato essere assai fecondo di cambiamenti nell'assetto delle politiche di intervento, nel sistema di finanziamento e nella *governance* complessiva, rispetto all'intero periodo che ci separa dalla approvazione della l.n. 328/2000, sia a livello nazionale che a livello regionale. Tra i principali **fattori** caratterizzanti questa fase di transizione giova ricordare:

- a) il Governo nazionale ha abbandonato il ruolo di spettatore che aveva ricoperto dalla riforma del Titolo V della Costituzione (2001), assecondando lo sviluppo di 20 welfare regionali tra loro distinti e diversamente efficaci e sostenibili, per vestire i passi del soggetto propulsore e agente di cambiamento, anche a costo di erodere spazi consistenti dell'autonomia delle Istituzioni regionali e ancor più locali: la introduzione di un LEP, il finanziamento di una misura con forti vincoli per l'utilizzo della quota di fondi riservati alla rete dei servizi, la ricerca in tante occasioni di un minimo comun denominatore da fissare per tutti i contesti regionali su diverse politiche di intervento (es: dopo di noi, vita indipendente, strumenti di assessment e preassessment per il Rel, e così via);
- b) questo ruolo più attivo e cogente del Governo riduce gli spazi di autonomia e di diversificazione nelle fasi di programmazione sociale, ma richiede in maniera urgente alle istituzioni regionali di intervenire per riconnettere misure altrimenti separate e fonti finanziarie altrimenti parcellizzate, per favorire sinergie tra risorse nazionali e risorse regionali o comunitarie;
- c) molte più risorse finanziarie arrivano in soccorso degli obiettivi di intervento sociale da parte dei Comuni, ma assai più frammentate e puntellate da vincoli di finalizzazione, che costringono gli stessi Comuni a ben rappresentare le attività che si propongono, al fine di assicurare una copertura minima a tutti gli obiettivi di servizio;
- d) alcune misure di intervento costituiscono un unicum (dopo di noi, Rel, ...) nella storia recente delle politiche sociali nel nostro Paese, e riuscire a passare dalla fase dell'attivazione sperimentale a quella della messa a regime è una ambizione coinvolgente;
- e) dopo tanti anni di realizzazione di una diffusa e capillare strategia per la infrastrutturazione sociale del territorio pugliese, non è possibile sviluppare nuova programmazione senza presidiare compiutamente il tema della sostenibilità gestionale, della integrazione tra risorse pubbliche e private, del sostegno alla domanda per generare piena occupazione dei posti-utente nelle diverse strutture auspicando la maggiore appropriatezza delle prestazioni rese.

In questo contesto, gli **obiettivi di sistema** da affidare a questo Piano Regionale delle Politiche Sociali sono:

- riconnettere in una visione più organica le linee di finanziamento e le finalizzazioni fin qui attivate a livello nazionale e regionale, con gli obiettivi di servizi che i diversi decreti nazionali fissano, non sempre all'interno di una logica organica;
- Offrire alla filiera istituzionale e agli stakeholders un quadro complessivo di opzioni di sviluppo e/o di consolidamento dei sistemi di welfare locali, al fine di assicurare maggiore coerenza alle scelte di gestione e alle priorità di investimento;
- Definire i debiti informativi degli Ambiti verso il sistema regionale e nazionale, in attuazione degli obblighi connessi al Casellario dell'Assistenza e alla connessione con i flussi informativi SIP, SINA, SINSE;
- Delineare possibili cantieri di innovazione sociale e rafforzamento dei network territoriali, anche alla luce della Riforma del Terzo Settore, al fine di costruire il contesto strategico in cui attivare le azioni riconducibili al Programma PugliaSocialeIN per l'innovazione sociale e lo sviluppo dell'economia sociale;
- rafforzare gli strumenti e i percorsi a disposizione dei Servizi Sociali professionali per assicurare a tutte le persone che vivono in condizioni di fragilità economica di accedere ad una presa in carico complessivo e a concrete possibilità di attivazione.

Le **aree tematiche** nelle quali concentrare gli sforzi di consolidamento e di attivazione dei servizi si confermano essere quelle già presidiate con il precedente Piano Regionale delle Politiche Sociali:

- I - la rete dei servizi per la prima infanzia e la dimensione innovativa per la sostenibilità anche nei piccoli centri;
- II – il contrasto alla povertà mediante percorso di inclusione sociale attiva;
- III – lo sviluppo della rete capillare per il contrasto alle povertà estreme e l'integrazione delle diverse politiche settoriali a supporto dei singoli casi;
- IV – il sostegno alla genitorialità, la tutela dei diritti dei minori, la prevenzione delle nuove manifestazioni di disagio giovanile (GAP, bullismo, ...);
- V – l'area sociosanitaria, per accrescere la capacità di presa in carico integrata e dinamica delle non autosufficienti, in una fase delicata in cui si registrano diffuse tenenze dei servizi sanitari a retrocedere, per concentrare le poche risorse ancora investite sulla sanità territoriale di tipo domiciliare e a ciclo diurno (nettamente meno dell'1% del FSR) sui pazienti gravissimi, rinunciando alla presa in carico di pazienti a media complessità, per i quali i soli interventi sociali non sono efficaci né sostenibili nel tempo;
- VI – la prevenzione e il contrasto del maltrattamento e della violenza e l'attivazione di percorsi mirati per il reinserimento sociale di donne e bambini vittime di violenza;
- VII – accogliere e integrare gli immigrati, per andare oltre gli interventi nazionali sulla prima e seconda accoglienza, attivando percorsi generativi e di valorizzazione delle persone immigrate nelle comunità locali.

Le scelte di consolidamento e di concentrazione del sistema di Obiettivi di Servizio da perseguire con questo quarto ciclo di programmazione sono strettamente connesse ad alcune delle **criticità di contesto** che inducono a prestare grande attenzione alle priorità di allocazione delle risorse disponibili.

La prima criticità da affrontare è da individuare nella fase conclusiva del Piano di Azione e Coesione – Servizi di Cura, che non è stato rifinanziato e che, se sulla carta esaurirà i suoi effetti nel 2019, in realtà per molti Ambiti territoriali pugliesi, più virtuosi rispetto ai Comuni delle altre regioni del Mezzogiorno cointeressate dal PAC Servizi di Cura, le risorse sono già esaurite o in via di esaurimento, senza la possibilità di reintegrare le dotazioni finanziarie da destinare ad ADI-SAD e servizi per la prima infanzia attingendo alle risorse proprie dei Comuni o ad altre risorse regionali, in un momento, peraltro in cui anche gli altri trasferimenti ordinari nazionali sono stati fortemente contratti, come è accaduto nel 2017 al Fondo Nazionale Politiche Sociali.

La seconda criticità è connessa alla operatività ormai a regime della misura di sostegno al reddito per il contrasto alla povertà, con circa 13.000 persone già in carico con SIA e RED nel 2017 e un atteso netto incremento della platea di utenti in carico già nel 2018: questi utenti quando ricevono una presa in carico realmente multiprofessionale a seguito di preassessment e assessment, concorrono alla crescita enorme di domanda di maggiori prestazioni sociali e sociosanitarie.

La terza criticità è, infine, individuabile nelle condizioni complessive del Servizio Sanitario Regionale con specifico riferimento alla sanità territoriale, con le prestazioni domiciliari e a ciclo diurno per i non autosufficienti a media e alta complessità: il contenimento della spesa su questo settore, non preordinato come la spesa ospedaliera, la farmaceutica, la diagnostica specialistica, la medicina di base, ecc..., ha determinato di fatto un blocco della propensione alla crescita che si è registrata fino al 2015-2016 per la spesa in prestazioni domiciliari e ciclo diurno, quando non una contrazione della stessa spesa, avendo molte ASL consapevolmente scelto di concentrare le proprie risorse, riconducibili alla cd. spesa storica, alle prestazioni sanitarie domiciliari o cure domiciliari di III livello, che evidentemente fotografano solo una parte del problema. La riduzione della presa in carico sociosanitaria con il concorso della ASL ha determinato la tendenza a conferire residualmente ai Comuni il compito di farsi carico di disabili gravi e anziani soli o non autosufficienti solo con prestazioni sociali, non potendo integrare con prestazioni sanitarie, con evidenti distorsioni in termini di appropriatezza e con rischi assai concreti che la spesa sociale, a vario titolo coperta da risorse locali regionali nazionali o comunitarie, non sia sostenibile a questi livelli nel tempo.

2.2 La strategia regionale per un welfare pugliese inclusivo. Gli scenari

2.2.1 Promuovere e sostenere la prima infanzia, i minori e le famiglie

Con i precedenti due cicli di programmazione sociale, nel periodo 2010 - 2017, la Regione Puglia ha inteso dare piena attuazione agli obiettivi previsti dal “Piano di azione per il raggiungimento degli obiettivi di servizio della Regione Puglia 2007/2013”, di cui alla DGR n. 464 del 24 marzo 2009 che, nell’ambito delle politiche per la prima infanzia e il sostegno alle responsabilità familiari, recepiva gli indirizzi del QSN 2007/2013 (Quadro Strategico Nazionale) e individuava quale obiettivo fondamentale quello di “aumentare i servizi di cura alla persona, alleggerendo i carichi familiari per innalzare la partecipazione delle donne al mercato del lavoro”. Tale obiettivo, declinato mediante l’individuazione di 2 indicatori di realizzazione (S.04 – S.05), che prevedevano il raggiungimento della copertura territoriale dei Comuni pugliesi dotati di servizi nido pari al 35% del totale e la copertura di 12 posti nido ogni 100 bambini 0-36 mesi (pubblici o privati convenzionati), è stato ampiamente raggiunto e superato, soprattutto rispetto alla capillarità della rete di servizi per la prima infanzia che arrivano oggi a toccare quasi il 75% dei Comuni pugliesi.

Il raggiungimento dell’obiettivo ha richiesto un intervento sistematico distinto in due grandi fasi. La prima, avviata con il Piano Straordinario per gli Asili Nido e la Prima Infanzia, finanziata con risorse del FNPS 2007-2008 e con le risorse del PO FESR 2007/2013 Asse III Linea 3.2, è stata prevalentemente indirizzata a rafforzare l’infrastrutturazione socio educativa per la prima infanzia, accrescendo la dotazione di posti nido e di posti in strutture per la prima infanzia, sostenendo l’adeguamento agli standard strutturali, organizzativi e qualitativi delle strutture esistenti a quelli previsti dalla normativa regionale vigente. La seconda fase è stata finalizzata al sostegno alla domanda di servizi da parte delle famiglie, in attuazione del PO FESR 2007/2013 Asse III Linea 3.3 Azione 3.3.1 - Interventi per sostenere la genitorialità e favorire la conciliazione dei tempi vita-lavoro, con l’obiettivo di potenziare l’accesso da parte dei nuclei familiari a strutture e servizi iscritti al Catalogo dell’offerta per minori, favorire la conciliazione vita-lavoro, promuovere e garantire il benessere e lo sviluppo dei bambini, sostenere l’iniziativa privata nell’erogazione dei servizi di cura rivolti alla prima infanzia e ai bisogni di conciliazione delle famiglie.

Allo stato attuale, il sistema pugliese di offerta di servizi per la prima infanzia, garantisce un livello di copertura di servizi nido pari a un numero posti-bambino di 13.843 unità, pari a circa il 14,5% rispetto ai bambini in età 0-2 anni.

Al tema del consolidamento dei risultati sino ad oggi conseguiti, si affianca l’altrettanto prioritario tema della sostenibilità che, nel prossimo triennio, dovrà necessariamente tradursi in una più attenta programmazione dei servizi per la prima infanzia in ogni Ambito Territoriale, articolando un sistema di risposte flessibili e a “geometrie variabili”, in grado di affiancare a servizi caratterizzati da un maggior dimensionamento e carico organizzativo nelle aree urbane più popolate (asili nido ex art. 53, in primis), anche servizi socio-educativi innovativi e sperimentali per la prima infanzia (art. 101 R.r. n. 4/2007), quali servizi di educazione familiare per l’infanzia, piccoli gruppi educativi o nidi familiari, capaci di rispondere in maniera altrettanto qualificata ed efficace ai bisogni dei minori e delle famiglie, contenendo costi e impatto organizzativo, soprattutto a beneficio dei Comuni più piccoli, delle frazioni e/o delle configurazioni territoriali più disagiate.

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

Obiettivo centrale in questo ambito di intervento è quello di consolidare e sostenere nel prossimo triennio la rete di strutture e servizi per la prima infanzia, pubblica e privata, attiva sul territorio regionale, anche attraverso l'integrazione delle fonti di finanziamento e delle politiche, avendo cura di ampliare l'offerta negli Ambiti territoriali in cui più carente risulta ancora essere l'offerta, attraverso un utilizzo mirato delle linee d'azione dedicate del POR Puglia 2014-2020 (FESR) e rafforzando il sostegno alla domanda mediante il fondamentale strumento del "Buono Servizio", che per tutto il prossimo triennio troverà copertura, in particolar modo, a valere sulle risorse del POR Puglia 2014-2020 (FSE)– Linea d'azione 9.7 – sub-azione 9.7.1

Parimenti centrale risulta la necessità di promuovere la famiglia come risorsa, assicurando il sostegno specialistico nei momenti di crisi, con specifico riferimento al sostegno per le responsabilità genitoriali, alla promozione e tutela dei diritti dei minori, al superamento delle difficoltà di natura socio-economica, al potenziamento dei percorsi di affido familiare, al fine di invertire la tendenza tra accoglienza residenziale e accoglienza familiare dei minori fuori famiglia.

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

- a) Consolidare e ampliare il sistema di offerta e domanda della rete servizi socio-educativi per l'infanzia
- b) Implementare e/o consolidare i Centri di Ascolto per le Famiglie e/o i servizi di sostegno alla genitorialità dell'Ambito territoriale, con prestazioni qualificate, servizi di mediazione dei conflitti e spazio neutro, in stretta connessione con gli altri servizi territoriali, in particolare con quelli specifici offerti dalla rete consultoriale;
- c) Potenziare l'assistenza domiciliare educativa quale efficace forma di intervento a favore sia dei bisogni di crescita dei soggetti minori d'età, sia per le opportunità che offre di intervenire sull'intero sistema familiare attraverso percorsi e processi condivisi, capaci di determinare cambiamento e crescita di tutti i membri del nucleo familiare;
- d) Potenziare e qualificare i percorsi di affido familiare, recependo pienamente gli indirizzi nazionali e regionali in materia, al fine di invertire la tendenza tra accoglienza residenziale e accoglienza familiare dei minori fuori famiglia, valorizzando il ruolo delle associazioni di famiglie affidatarie e del Terzo settore per promuovere una cultura diffusa dell'accoglienza;
- e) Consolidare e qualificare l'offerta delle strutture e dei servizi comunitari a ciclo diurno per minori per sostenere i bisogni di crescita e di socializzazione dei minori, il lavoro di cura delle famiglie, intercettare e prevenire il rischio di marginalità e devianza, contrastare i fenomeni di dispersione scolastica e tutte le forme di bullismo, attraverso l'integrazione con gli altri servizi socio-educativi e con le istituzioni scolastiche, consentire efficaci e tempestive prese in carico da parte dei servizi territoriali preposti e l'attivazione di progetti individualizzati.

Azioni prioritarie, obiettivi di servizio e risultati attesi

Azioni prioritarie (spese ammissibili con il PdZ)	ODS interventi obbligatori	Risultati attesi (valori target)
Asili nido e altri servizi socio-educativi per la prima infanzia	X	<ul style="list-style-type: none"> • 75% dei Comuni pugliesi dotati di servizi nido • n. 15 posti nido (pubblici o convenzionati) ogni 100 bambini 0-36 mesi
Centri di ascolto per le famiglie		<ul style="list-style-type: none"> • n. 1 centro famiglie per ambito e/o interventi e servizi di sostegno alla genitorialità per ogni Comune dell'ambito territoriale
Educativa domiciliare per minori	X	<ul style="list-style-type: none"> • n. 1 nucleo fam. in carico ogni 1000 nuclei familiari residenti

Rete e servizi per la promozione dell'affido familiare e dell'adozione	X	<ul style="list-style-type: none"> • n. 1 equipe affido-adozioni/Ambito • n. di percorsi affido superiore a n. inserimento minori in strutture residenziali/Ambito per anno • n. 1 Regolamento Affido/Ambito • n. 1 Anagrafe famiglie/Ambito a regime
Servizi a ciclo diurno per minori	X	<ul style="list-style-type: none"> • n. 50 posti -utente ogni 50.000 ab. in art. 52 • n. 80 posti-utente ogni 50.000 ab. in art. 104
Strutture residenziali per minori		<ul style="list-style-type: none"> • n. inserimento minori in strutture residenziali/Ambito inferiore a n. minori inseriti in percorsi affido familiare per anno

2.2.2 Contrastare le povertà con percorsi di inclusione attiva. Piano regionale per il contrasto alla povertà

In attuazione dell'art. 14 comma 1 del D. Lgs. n. 147/2017 di disciplina del nuovo Reddito di Inclusione in attuazione della l. n. 33/2017 "Legge delega per il contrasto alla povertà", la Regione Puglia adempie all'obbligo di redigere il proprio Piano regionale per la lotta alla povertà, di programmazione dei servizi necessari per l'attuazione del Rel come livello essenziale delle prestazioni contestualmente alla approvazione del Piano Regionale delle Politiche Sociali 2017-2020, impegnandosi a farlo entro centocinquanta giorni dall'entrata in vigore [13.10.2017] del D.Lgs. n. 147/2017, al fine di declinare anche le scelte programmatiche in merito agli interventi strategici e alle misure per la costruzione di una rete diffusa e capillare per il contrasto alla povertà e il pronto intervento sociale, ad integrazione di quanto sin qui disposto, delle progettualità già sviluppate, ad esempio per la partecipazione all'Avviso n. 4/2016 finanziato con le risorse FSE del PON Inclusione e del PON FEAD. La Giunta regionale ha, peraltro, già disposto che i progetti personalizzati per i beneficiari di Rel e ReD, che abbiano nuclei familiari con figli minori, siano potenziati rispetto all'accesso ai servizi socioeducativi, di assistenza e di conciliazione a valere sulle risorse di cui all'Azione 9.7 del POR Puglia 2014-2020 con la misura dei buoni servizio per l'accesso che integra economicamente il reddito di questi nuclei con un trasferimento condizionato al pagamento delle rette di accesso a asili nido e altri servizi per l'infanzia, a centri diurni socioeducativi per minori e disabili, a prestazioni domiciliari per minori con disabilità.

Il percorso pugliese di consolidamento del sistema integrato di welfare si concentra proprio attorno all'asse strategico della promozione dell'inclusione sociale e della lotta contro ogni forma di povertà, esclusione ed emarginazione, che ha rappresentato anche, con i progetti personalizzati di inclusione sociale e attivazione, il tessuto connettivo per molti altri servizi. La stessa condizione di fragilità economica e sociale ha richiesto, per molte delle misure di intervento introdotte negli ultimi anni, la definizione di un indicatore complesso di valutazione del profilo di fragilità per un criterio di priorità di accesso sempre più necessario al crescere della domanda di molte delle prestazioni di cui si parla: i Progetti per la Vita indipendente, gli assegni di cura, i buoni servizio. Occorre ribadire che contrastare "le povertà" attraverso la promozione dell'inclusione sociale vuol dire favorire l'accesso ai servizi ed alle prestazioni sociali (istruzione, sicurezza, salute, abitazione, ambiente non inquinato, assistenza sociale, ecc.) e sostenere percorsi volti all'autonomia economica, lavorativa e sociale delle persone e dei nuclei familiari di riferimento.

Si ritiene opportuno, pertanto, prevedere un'azione integrata che contempra due fasi di intervento (e quindi due azioni prioritarie) collegabili ad altrettanti momenti del percorso di vita (e rischi di esclusione) che una persona (o più spesso un nucleo familiare) si trova a vivere: sostegno nella fase acuta e welfare inclusivo.

La fase acuta, rispetto alla quale occorre implementare interventi e servizi di prima accoglienza e sostegno immediato (in collaborazione con i soggetti del territorio che già operano sul tema), costruendo una rete di servizi comunitari e di strutture integrati per la pronta accoglienza per diverse categorie di persone (welfare dell'emergenza e rete del Pronto intervento sociale). Nell'ultimo quinquennio sono molti gli Ambiti territoriali che si sono dotati di strutture, quali sempre a titolarità pubblica, per l'accoglienza temporanea di

adulti in difficoltà, quali dormitori e centri di servizio per dispensare i pasti e i pacchi viveri e i servizi per l'igiene della persona, unità di strada per assistere le persone che non trovano posto nelle strutture di accoglienza, a partire dalle città capoluogo dove inevitabilmente il fenomeno dei senza fissa dimora è più percepibile e allo stesso tempo può essere meglio gestito. E in questo settore vanno segnalate anche esperienze assai innovative di welfare collaborativo, in cui la rete del pubblico con il privato sociale e gruppi di cittadini compie miracoli di inclusione, accompagnamento, supporto materiale: si pensi ad esempio alla Casa dei Bambini e delle Bambine di Bari, alle esperienze dei Fiocchi in Ospedale e dei Punti Luce di Save the Children.

Quella dell'emergenza è una fase iniziale, di transizione, inserita in un piano personalizzato nel quale prevedere una ipotesi di intervento per l'integrazione sociale (welfare inclusivo), da definire progressivamente in maniera più strutturata attraverso un percorso di reinserimento che, partendo dall'ambito occupazionale, si preoccupi di organizzare in favore della persona una serie di interventi volti a favorire la graduale integrazione nel proprio tessuto comunitario con azioni mirate in relazione allo specifico bisogno di cui il soggetto è portatore. In questo percorso è cruciale la integrazione anche con politiche abitative di reale supporto alle persone e ai nuclei in condizione di povertà estrema, fino all'approccio "housing first" suggerito dalle azioni promosse dal Ministero del Lavoro e Politiche Sociali nell'ambito del PON Inclusione e PON FEAD, che individua nella casa il primo tassello per la ricostruzione di un progetto di vita per persone che hanno perso tutto.

A tal proposito si deve organizzare il complessivo sistema di welfare locale in modo tale che possano trovare piena attuazione sul territorio pugliese gli interventi previsti dalla misura nazionale di contrasto alla povertà (REI) di recente introduzione, affiancata dal programma regionale specifico in tema di inclusione sociale (ReD), già in precedenza citato. In tale quadro, particolare attenzione si dovrà fornire alla strutturazione delle équipes territoriali multidisciplinari che dovranno occuparsi della presa in carico dei nuclei familiari beneficiari delle due misure citate.

Il tema della presa in carico dei nuclei familiari inseriti nei percorsi di inclusione è una delle finalità più importanti da raggiungere, nella convinzione che solo un vero e solido percorso di presa in carico e di attivazione possa effettivamente qualificare interventi di tale natura e produrre risultati di rilievo in termini di outcome piuttosto che di mero output.

La specificità pugliese del percorso per il contrasto alla povertà e per il sostegno al reddito per l'inclusione porta, peraltro, con sé, la necessità di investire molto sulla capacità istituzionale in tutti gli Ambiti territoriali che passa sia dal rafforzamento delle équipes multiprofessionali dedicate al preassessment e all'assessment, nonché alla costruzione dei progetti personalizzati, sia dal rafforzamento del Servizio Sociale Professionale, vista la possibilità che gli Ambiti territoriali hanno di estendere la platea dei soggetti beneficiari della misura di sostegno economico, come già sta accadendo nella fase di prima implementazione di ReI, con un ReD più orientato a prendere in carico le domande di quanti non avrebbero i requisiti di accesso al ReI, e come accadrà più decisamente nei prossimi mesi quando l'estensione graduale della platea dei beneficiari ReI, consentirà al ReD di integrare specifici progetti individuali di inclusione connotati dalla complessità ovvero dall'urgenza dell'intervento. Si pensi alle condizioni improvvise di estrema povertà in cui vengono a trovarsi ex detenuti senza il supporto familiare, padri separati soli, donne allontanate dal nucleo familiare a seguito di episodi di violenza e maltrattamento di cui sono vittima, anche con i loro bambini.

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

- a) Potenziare reti integrate di servizi e strutture per l'accoglienza nelle situazioni connesse alle emergenze sociali (pronto intervento sociale, strutture di accoglienza e servizi per le povertà estreme), che a partire dal 2018 potranno beneficiare anche dell'apporto della rete per il contrasto degli sprechi alimentari e farmaceutici e il recupero delle eccedenze
- b) Costruire percorsi personalizzati di sostegno economico, integrazione sociale e reinserimento socio-lavorativo di soggetti svantaggiati
- c) Sviluppare percorsi di innovazione sociale per il cohousing sociale, il social housing e di welfare comunitario per il coinvolgimento attivo di persone in condizioni di fragilità estrema.

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

Azioni prioritarie, obiettivi di servizio e risultati attesi

Azioni prioritarie (spese ammissibili con il PdZ)	ODS interventi obbligatori	Risultati attesi (valori target)
Rete di servizi e strutture per PIS	X	<ul style="list-style-type: none"> • Creazione di una rete di interventi e servizi di emergenza per il contrasto alla povertà che contempli: <ul style="list-style-type: none"> a) mense sociali/fornitura pasti a indigenti; b) strutture di accoglienza residenziale per SFD e casi di emergenza; c) centri di ascolto in rete, strutture per il monitoraggio e la valutazione del fenomeno • Regolamento di organizzazione delle rete di emergenza • Presidio della funzione di <i>Pronto intervento sociale</i> nell'ambito del sistema di welfare d'accesso anche con il coinvolgimento di Enti del Terzo Settore e altri attori pubblici e privati (in affidamento o convenzione)
Percorsi di inclusione socio-lavorativa	X	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione dell'equipe di Ambito per la valutazione multidisciplinare del caso e la presa in carico • Attivazione del Rel e integrazione del Rel con il ReD quando la complessità dei casi lo richiede • Attivazione del ReD • Predisposizione di percorsi mirati di inclusione per soggetti esclusi dalle due misure
Interventi di prevenzione e contrasto in tema di dipendenze patologiche		<ul style="list-style-type: none"> • Predisposizione ed implementazione di un piano integrato di prevenzione in materia di dipendenze patologiche da attivare con la rete dei servizi semiresidenziali a ciclo diurno presenti sul territorio, con Istituzioni scolastiche e con altri soggetti del territorio.

2.2.3 Promuovere la cultura dell'accoglienza e potenziare il welfare d'accesso

La capacità di accoglienza in un territorio, ovvero la capacità di integrazione e inclusione che una comunità locale riesce a sviluppare per i suoi cittadini, si misura, in primo luogo, seppur non esclusivamente, dalla qualità del sistema di informazione e accesso ai servizi ed alle prestazioni.

Il sistema di accesso nel suo insieme deve assolvere, infatti, ad una funzione di accoglienza (informare e orientare) e progressivamente attivare una presa in carico personalizzata e mirata (anche per i casi di urgenza), sostenuta da una valutazione multidimensionale dei bisogni dei cittadini e dei nuclei familiari che si declina quale livello essenziale delle prestazioni sociali. Assumere quest'ottica significa prendere atto dell'enorme mutamento dell'approccio sociale attuale, disegnato fin dalla L. n. 328/2000 e ancor oggi in fieri, in particolare nella prospettiva della applicazione di nuove misure nazionali e regionali di contrasto

alla povertà e di inclusione sociale di persone singole e di nuclei familiari in condizione di fragilità. Ci si riferisce all'attuazione del PON Inclusione e al Reddito di Inclusione sociale (ReI) laddove il sistema di accesso e presa in carico delle persone viene riconosciuto il valore di livello essenziale delle prestazioni sociali. Oltre alle misure consolidate dedicate al potenziamento nell'accesso alle prestazioni socio-sanitarie, e in particolare alle cure domiciliari, attuate nel corso dell'ultimo sessennio tramite il Programma Nazionale Servizi di cura - Anziani (PAC Anziani).

Nell'ottica di quanto descritto, i Piani Regionali delle Politiche Sociali precedenti (Del. G.R. 1104/2004, Del. G.R. 1875/2009, Del. G.R. n. 1534/2013) avevano già richiamato la necessità di strutturare un sistema di accesso ai servizi ed alle prestazioni universalistico ed efficace, capace di raggiungere l'intera collettività, sia in relazione alla funzione di accesso (e dunque di inclusione) che alla funzione di promozione della partecipazione attiva e consapevole della popolazione alla costruzione e alla manutenzione di un sistema di welfare territoriale capace di sviluppare servizi e generare capitale sociale.

Con l'ultimo Piano regionale delle Politiche Sociali (Del. G.R. 1534 del 2 agosto 2013), tuttavia, il sistema di servizi per l'accesso è stato non solo specificamente riconosciuto quale area prioritaria, ma nell'ambito della sua articolazione sono stati individuati specifici obiettivi di servizio allo scopo di consentire ad ogni Ambito territoriale una progressiva e omogenea organizzazione.

Infatti il sistema di accesso si articola in un servizio sociale professionale capace di svolgere una funzione di pianificazione e coordinamento della rete dei servizi sociali e socio-sanitari, oltre che assicurare la funzione di presa in carico e gestione sociale del caso, il servizio di segretariato sociale, organizzato anche con sportelli comunali (art. 83 del Regolamento Regionale n. 4/2007 e s.m.i.), e il servizio di pronto intervento per le situazioni di emergenza sociale (art. 85 del Regolamento Regionale n. 4/2007 e s.m.i.). Accanto a queste funzioni e servizi distinti vengono ricompresi anche altre strutture e funzioni (sistema di accesso unico socio-sanitario/Porta unica di accesso, sportello per l'integrazione dei cittadini migranti), che, pur essendo dedicate ad esigenze e categorie di utenza specifica, sono sostanzialmente connessi e integrati.

In considerazione degli obiettivi perseguiti con la programmazione del terzo Piano Regionale delle Politiche sociali 2013-2015 e l'attuazione dei Piani di Zona territoriali da parte degli Ambiti durante il quadriennio 2014-2017, si tratta oggi di consolidare e implementare il sistema degli interventi e i servizi di accesso disciplinandone chiaramente il funzionamento in ogni Ambito territoriale.

Obiettivo centrale in questo ambito di intervento è quello di consolidare e sostenere nel prossimo triennio un sistema di accesso completo ed efficace anche attraverso l'integrazione delle fonti di finanziamento e delle politiche, avendo cura di razionalizzare il sistema di accesso e presa in carico attraverso un utilizzo mirato anche delle linee d'azione dedicate dal PON Inclusione sociale ovvero dal Reddito di Inclusione sociale

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

1. Consolidare e implementare il sistema di accesso ai servizi di Ambito territoriale capace di garantire le funzioni di informazione ed accoglienza, orientamento della domanda, preassessment garantendo una adeguata presenza della figura dell'Assistente sociale in rapporto alla dimensione demografica dell'Ambito territoriale di riferimento. Trattasi della funzione di segretariato sociale ampliata all'accesso alle prestazioni socio-sanitarie e agli interventi socio-sanitari-culturali rivolti alle persone immigrate.
2. Definire percorsi per i casi di urgenza, anche tramite protocolli operativi in rete con i soggetti territoriali, strutturando in proposito un vero e proprio servizio di pronto intervento sociale (PIS), per quei casi che necessitano di un intervento immediato e non differibile nel tempo
3. Regolamentare le forme di collaborazione e coordinamento del sistema di accesso a livello di Ambito territoriale (segretariato sociale, valutazione sociale, presa incarico, progettazione PAI) attraverso accordi condivisi e protocolli operativi dedicati al funzionamento dei servizi del sistema di accesso

4. Consolidare e potenziare le forme di integrazione con i servizi sanitari per l'accesso integrato alle prestazioni sociosanitarie (PUA) recependo in maniera corretta le indicazioni regionali in materia (linee guida regionali per l'accesso ai servizi sanitari territoriali e alla rete integrata dei servizi socio-sanitari – Del. G.R. n. 691/2011).
5. Definire un piano di comunicazione per la massima diffusione delle informazioni di base per l'accesso alla rete dei servizi sociali e socio-sanitari e aggiornarlo in relazione ai mutamenti che intervengono nel corso del tempo relativamente al complessivo sistema degli interventi e servizi sociali di ambito
6. Dotarsi di un sistema informativo unico su base d'ambito per la raccolta, trasmissione, elaborazione dati e gestione condivisa delle cartelle sociali e socio-sanitarie degli utenti in correlazione con il sistema informativo sociale regionale e allo scopo di alimentare i flussi nazionali dedicati alle prestazioni sociali dei Comuni (SINA, SIP e SINSE)
7. Potenziare il servizio sociale professionale al fine di implementare la funzione di analisi e presa in carico (assessment) degli utenti dei servizi anche in relazione all'attivazione di equipe multidisciplinari dedicate alla definizione di percorsi integrati di inclusione sociale degli individui e delle famiglie con disagio sociale (PAI). Con questa funzione, cardine del servizio sociale, la comunità locale, attraverso il suo sistema di welfare, attiva quel processo a favore del cittadino e della sua famiglia teso a ridurre/risolvere le sue fragilità nell'ottica complessiva di una sua progressiva inclusione sociale attraverso progettazioni personalizzate e integrate di interventi.

Azioni prioritarie, obiettivi di servizio e risultati attesi

Azioni prioritarie (spese ammissibili con il PdZ)	ODS interventi obbligatorii	Risultati attesi (valori target)
Rete del welfare d'accesso	X	<ul style="list-style-type: none"> • n. 1 Assistente sociale ogni 5.000 ab. • n. 1 mediatore linguistico/interculturale nell'ambito di ogni segretariato sociale • n. 1 sportello sociale per ciascun Comune con funzioni anche di PIS, anche in rete con lasoggetti territoriali • Regolamento di funzionamento del servizio di segretariato sociale e del servizio sociale professionale di Ambito/individuazione di un coordinatore • n. 1 equipe multidisciplinare (preassessment, assessment, PAI, monitoraggio)
Rete per acceso e presa in carico integrata socio-sanitaria	X	<ul style="list-style-type: none"> • n. 1 equipe multidisciplinare per la valutazione multidimensionale • n. 1 PUA di Ambito /DSS • n. 1 UVM di Ambito/DSS • Regolamento di funzionamento della PUA (Linee guida regionali per l'accesso ai servizi sanitari e alla rete integrata dei servizi sociosanitari – DGR 691/2011)

2.2.4 Promuovere e assicurare la presa in carico integrata delle disabilità e non autosufficienze. Piano regionale per la non autosufficienza

La politica regionale in materia di sostegno e tutela della non autosufficienza ha inteso raggiungere obiettivi di benessere sociale e socio-sanitario delle persone in situazione di fragilità lungo le seguenti direttrici di intervento:

- a) il consolidamento del processo di integrazione degli strumenti di sostegno economico per la vita indipendente e per l'abitare in autonomia con i servizi domiciliari e comunitari a ciclo diurno,
- b) il contenimento del flusso di istituzionalizzazione delle persone disabili nelle strutture residenziali attraverso la verifica continua dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e della durata dei ricoveri,
- c) la promozione della connettività sociale delle persone disabili e l'utilizzo di tecnologie informatiche e ausili dedicati per sostenere i percorsi di apprendimento, di socializzazione, di formazione professionale, di partecipazione alle attività associative e di inserimento nel mondo del lavoro, l'abbattimento delle barriere materiali e immateriali che concorrono a determinare il rischio di esclusione e di marginalità sociale delle persone con disabilità e anziani non autosufficienti,
- d) 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 e dei servizi a ciclo diurno per disabili giovani e adulti
- e) la previsione degli obiettivi di promozione dell'integrazione sociosanitaria di cittadini, pazienti psichiatrici, disabili psichici regolando e superando le direttive che negli ultimi anni hanno teso a prevedere l'ingresso e la permanenza in percorsi terapeutico-riabilitativi ad elevata e media intensità assistenziale sanitaria, a vantaggio di percorsi a bassa intensità assistenziale rivolti anche a favorire il reinserimento sociale e lavorativo.

A tal fine il Ministero del Lavoro e Politiche Sociali, il Ministero della Salute, il Dipartimento Sviluppo e Coesione Territoriale, di concerto con le Regioni, hanno finanziato il Piano di Azione e Coesione Servizi di Cura per gli Anziani tra il 2013 e il 2017 per l'incremento della presa in carico per la cura domiciliare. Il PAC proprio in questo triennio di attuazione dei nuovi Piani Sociali di Zona (2018-2020) vedrà l'esaurirsi della spinta propulsiva sull'offerta e sulla domanda, che rappresenta, come già evidenziato, una rilevante criticità per la programmazione dei servizi in molti degli Ambiti territoriali che hanno già esaurito le risorse disponibili, essendo stati virtuosi nell'attuazione degli interventi programmati con il PAC negli anni passati: si richiederà di rivedere le scelte di allocazione delle risorse finanziarie per concentrarle sulle prestazioni domiciliari con priorità per le persone non autosufficienti, ma anche di rivedere le scelte di regolazione dell'accesso per definire un sistema di compartecipazione necessario ma al tempo stesso non disincentivante, onde evitare di spingere di nuovo la soddisfazione di bisogni essenziali nella rete del sommerso e del lavoro irregolare.

La criticità è accresciuta dalla tendenza più recente da parte di alcune ASL di contenere la spesa per le prestazioni domiciliari integrate assicurando esclusivamente gli interventi domiciliari per i pazienti terminali e i gravissimi non autosufficienti, con le cure domiciliari di III livello, riducendo invece la presenza delle equipe sanitarie nelle cure domiciliari di I e II livello: questo accresce il rischio di prese in carico non appropriate, di un arretramento complessivo del sistema integrato sociosanitario rispetto all'obiettivo della prevenzione e della assistenza alle cronicità in grado di ridurre il ricorso a prestazioni sanitarie di maggiore complessità, e inevitabilmente sta già generando un incremento significativo nella domanda di altre prestazioni domiciliari (SAD e ADI di primo livello) il cui onere finanziario non può essere sostenuto dai bilanci comunali a parità di altri trasferimenti né essere lasciato esclusivamente alle famiglie.

Al fine di sostenere la domanda di servizi qualificati per le persone non autosufficienti, con riferimento alle prestazioni semiresidenziali nei centri socio-educativi e riabilitativi, a valenza socio-assistenziale e sociosanitaria, e alle prestazioni domiciliari integrate, sin dal 2013 è stata attivata dalla Regione Puglia la misura dei **Buoni Servizio di Conciliazione per disabili e anziani non autosufficienti** finanziata, dapprima a

valere sul PO FESR 2007-2013 Asse III – Azione 3.3.2, successivamente su risorse del Fondo Nazionale Non Autosufficienza e del POR Puglia 2014-2020 – Azione 9.7 (FSE).

Gli anni di sperimentazione del Buono Servizio, a partire dal 2013, hanno evidenziato un costante trend di crescita, sia della domanda di servizi da parte delle famiglie, in ragione del significativo apporto economico rappresentato dal Buono servizio stesso mediante un abbattimento (in alcuni casi sino al 100%, al netto della franchigia) del costo sostenuto dalle famiglie stesse per il pagamento delle rette di frequenza presso servizi domiciliari o a ciclo diurno semi-residenziali per disabili o anziani fragili/non-autosufficienti, sia dell'offerta che è andata man mano crescendo in termini di qualità e diffusione, strutturandosi in maniera sempre più omogenea e capillare sull'intero territorio regionale, a beneficio del diritto di accesso, libera scelta e parità di trattamento di tutti i cittadini pugliesi.

Sul fronte della domanda, si è passati da 1.239 domande della prima edizione (2013-2015) dei Buoni Servizio, a raddoppiare le stesse domande nell'edizione 2016/2017 (Avviso n. 1/2016) laddove, nell'arco di due finestre temporali infra-annuali, sono state presentate e accolte oltre 2.400 domande di Buono servizio, per raddoppiare ulteriormente – nell'annualità operativa corrente 2017/2018, con un numero di domande presentate nella sola prima finestra temporale di ottobre 2017, pari a 4.761. Questa dinamica conferma la tendenza che in molti territori si sta già concretizzando di incoraggiare la domanda di prestazioni sociali a bassa complessità scoraggiando la domanda di prestazioni sanitarie di media e alta complessità, da parte delle ASL in particolare. Questa dinamica non può procedere a ritmi così esponenziali perché non sarà sostenibile nel tempo, perché produrrà una elevata inappropriatazza nelle prese in carico di persone anche con gravissime non autosufficienze con gli effetti che nel medio periodo torneranno a ricadere sul SSR in termini di accessi ospedalieri e a prestazioni sanitarie di più elevata complessità.

In tal senso non è residuale, bensì cruciale, il ruolo che l'Assistente Sociale dell'Ambito territoriale o dei Comuni preposta alle funzioni sociosanitarie è chiamata a svolgere in UVM: una UVM che non è un centro di costo, ma un luogo in cui la valutazione multidimensionale è essenziale per l'appropriatezza della presa in carico e per la capacità di integrare più prestazioni, sanitarie e sociali, per l'efficacia dei PAI.

Ma è cruciale anche il ruolo del Coordinamento Istituzionale dell'Ambito territoriale che in sede di Conferenza dei Sindaci della ASL deve tornare a richiedere una maggiore qualificazione della spesa sanitaria a partire dal potenziamento concreto della rete dei servizi sanitari territoriali.

Ancor più evidenti, sono stati i passi in avanti compiuti sul fronte del sistema di offerta, laddove nel corso dei primi due anni di attività del Catalogo dell'offerta, inizialmente sorto sulla scorta delle procedure definite con A.D. n. 53/2013, le Unità di offerta di servizi a ciclo diurno semiresidenziale, si attestavano su numeri abbastanza contenuti, seppur soddisfacenti rispetto ad altri contesti regionali (c.a. 130 Unità di Offerta) e con 2.500 posti-utente resi disponibili a catalogo. In particolare, nel primo biennio 2013-2015 il sistema di offerta appariva poco omogeneo e diffuso territorialmente, evidenziando una situazione a "macchia di leopardo", con zone estremamente servite ed altre completamente prive di offerta accreditata a catalogo.

A partire dall'aggiornamento del catalogo dell'offerta, determinato dalla procedura introdotta con A.D. n. 390/2015 (Avviso n. 3/2015), invece, la situazione si è rapidamente evoluta in termini estremamente positivi; soprattutto, con il nuovo Catalogo dell'offerta, il sistema regionale di accreditamento ha aperto alla possibilità di candidatura anche delle Unità di Offerta domiciliari, per l'erogazione di prestazioni SAD e ADI (di 1° e 2° livello), a completamento dei progetti individualizzati di presa in carico di persone non autosufficienti, per un accrescimento della qualità degli interventi stessi. Allo stato attuale, il sistema di offerta esibito a catalogo, vede la presenza di circa 4.000 posti-utente disponibili a catalogo presso Unità di Offerta di tipo diurno semi-residenziale per disabili e per anziani, con una capillare copertura dell'intero territorio regionale, oltre ad un'offerta di circa 1.200.000,00 ore di offerta su base annuale di prestazioni offerte da Unità di Offerta di tipo domiciliare SAD e ADI, pari a oltre 3.000 potenziali utenti SAD/ADI da assumere in carico ai servizi, mediante riconoscimento del Buono servizio. Lo stanziamento di risorse FSE per sostenere la domanda di prestazioni domiciliari e semiresidenziali per anziani e disabili è

significativamente più elevato in questo ciclo di programmazione, con una media di circa 25.000.000,00 per annualità dal 2018 al 2020, considerando che nelle annualità precedenti non ha mai superato i 10-12 milioni di euro, ma la sua espansione non sarà sufficiente per assicurare risposta a tutte le domande presentate, sia in termini di numero di utenti che in termini di ore erogate, fino a quando continuerà una domanda sotterranea di sostituzione di spesa sociale a spesa sanitaria, come sopra descritto.

Per il prossimo triennio, quindi, è confermata la continuità e il rafforzamento alla domanda di servizi diurni e domiciliari di qualità per persone disabili, anziani e non-autosufficienti attraverso lo strumento del "Buono Servizio", che trova copertura – primariamente – a valere su risorse FSE, Linea d'azione 9.7, sub-azione 9,7.2 del POR Puglia 2014-2020, ma perché tale incremento sia efficace non può e non deve lo strumento del Buono-Servizio essere chiamato a surrogare spesa sanitaria, pena l'inadeguatezza e l'inappropriatezza dei PAI e delle prestazioni erogate a danno dei pazienti e dei loro nuclei familiari.

E' altresì confermata, per il nuovo triennio di programmazione, la misura regionale di sostegno economico al carico di cura familiare "**Assegno di cura per pazienti non autosufficienti gravissimi**" istituita con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1152 dell'11 luglio 2017. La misura, finanziata dal Fondo Nazionale Non Autosufficienza e dal Fondo Regionale Non Autosufficienza istituito con Legge regionale n. 2 del 25 febbraio 2010 con risorse pari a circa 30 meuro l'anno, ha l'obiettivo di contribuire, attraverso un contributo economico pari a 12.000 euro annuali non soggetto a rendicontazione analitica, al carico di cura familiare, in cui la persona non autosufficiente vive, a complemento delle altre azioni a supporto di una presa in carico domiciliare appropriata e sostenibile sulla base del piano personalizzato di assistenza. Le domande pervenute in risposta all'Avviso Pubblico approvato con AD n. 502 del 17 luglio 2017 relativamente all'annualità 2017, con operatività 2018, sono state circa 9105, e con la dotazione finanziaria della prima annualità saranno accoglibili solo in 2500 in relazione a criteri di priorità di accesso che tengono conto di un profilo di fragilità socioeconomica dell'intero nucleo familiare. Allo stato attuale l'Assegno di cura, che drena il 50% delle risorse annue del FNA, è non cumulabile solo con le prestazioni a ciclo diurno semiresidenziale, visto il diverso profilo di gravità degli utenti che frequentano, o dovrebbero frequentare, i centri diurni.

La Regione Puglia nell'ambito del progetto Qualify-care Puglia, ha avviato negli ultimi anni un percorso finalizzato alla costituzione di un modello regionale di intervento per favorire l'inclusione sociale e l'autonomia di persone con disabilità gravi che abbiano le capacità funzionali per intraprendere percorsi di studio, di lavoro, di partecipazione alla vita sociale della comunità locale, con riferimento sia al contesto domestico che al contesto di vita esterno. Tra le finalità è stata ricompresa anche quella diffondere un approccio innovativo e integrato agli interventi per l'Ambient Assisted Living e l'autonomia nella vita quotidiana degli anziani non autosufficienti. Con la prima sperimentazione **PRO.V.I – Progetti di Vita Indipendente**, avviata con la Del. G.R. n. 758/2013 si è avviato il modello di presa in carico integrata che ha raggiunto circa 250 disabili motori. La sperimentazione regionale dei PRO.V.I si è integrata con il fondo nazionale per la vita indipendente confluendo in un unico piano triennale per la vita indipendente come da Del. G.R. n. 1709/2016 "Piano di attività per il secondo periodo di attuazione del programma per i Progetti di Vita Indipendente (2016-2018) volto a favorire l'inclusione sociale e l'autonomia di persone con disabilità gravi sia motorie che sensoriali raggiungendo un utenza di circa 660 persone.

Il triennio 2018-2020 sarà, inoltre, quello in cui la Puglia attuerà gli obiettivi del **Piano Operativo per il "Dopo di Noi"**, approvato con Del. G.R. n. 351/2017, come integrata con Del. G.R. n. 1584/2017, a valere sul fondo nazionale del Dopo di noi di cui alla l.n. 112/2016 per favorire l'abitare in autonomia di persone disabili prive di sostegno familiare, rivolgendo alle persone con disabilità senza il supporto familiare sia proposte di progetti individuali per la vita in autonomia presso il proprio domicilio, sia proposte di accoglienza in strutture di piccole dimensioni, anzi a dimensione familiare, da cui ripartire con progetti individuali di inclusione sociale e lavorativa, ovvero di assistenza per le particolari condizioni di fragilità psicofisica.

La rete dei servizi per il “Dopo di Noi” a prevalente valenza sociale, quindi per persone con disabilità gravi ma non bisognose di prestazioni sanitarie ad elevata complessità, vedrà nei Comuni associati in Ambito territoriale il coordinamento degli interventi e la definizione dei progetti assistenziali individualizzati e dei progetti di inclusione.

Azioni prioritarie, obiettivi di servizio e risultati attesi

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

- a) Consolidare e ampliare il sistema di offerta domiciliare nei percorsi di cura e di intervento socio-assistenziale e socio-sanitario (Appropriatezza delle prestazioni socio sanitarie, riduzione dei ricoveri ospedalieri, personalizzazione della cura, sostegno concreto al ruolo centrale della famiglia nei percorsi di cura ADI e SAD);
- b) Consolidare e potenziare il sistema di offerta e il sostegno alla domanda di servizi socio-assistenziali e socio-sanitari a ciclo diurno semi-residenziale e domiciliari attraverso lo strumento del Buono Servizio;
- c) Consolidare e ampliare percorsi di autonomia per persone con disabilità gravi e l’abitare in autonomia per disabili gravi senza il supporto familiare (Pro.v.i e Dopo di Noi);
- d) Consolidare e potenziare i servizi per l’integrazione scolastica e assistenza specialistica degli alunni con disabilità.

Azioni prioritarie (spese ammissibili con il PdZ)	ODS interventi obbligatori	Risultati attesi (valori target)
Cure domiciliari integrate	X	<ul style="list-style-type: none"> • n. 3,5 utenti ogni 100 anziani over 65 (dato Istat 2011) in carico ADI • n. 6 ore di copertura oraria media settimanale per utente in carico (SAD+ADI)
Abbattimento barriere architettoniche		<ul style="list-style-type: none"> • informazione capillare • raccolta delle domande e dimensionamento del bisogno • ammissione a finanziamento in base alla specifica fragilità e ad integrazione dei progetti di inclusione sociale
Progetti per la Vita Indipendente ed il Dopo di noi	X	<ul style="list-style-type: none"> • Avanzamento della spesa fino a copertura del 100% del contributo finanziario concesso • n. 1,5 PRO.V.I. ogni 10.000 abitanti
Servizi a ciclo diurno per anziani, disabili e persone NA	X	<ul style="list-style-type: none"> • n. 30 posti/utente ogni 50.000 abitanti in centro diurno socio –educativo e riabilitativo art. 60 (inclusi i pazienti psichiatrici) • n. 30 posti/utente ogni 50.000 abitanti in centro diurno per persone affette da Alzheimer art. 60ter • n. 50 posti/utente ogni 50.000 abitanti in centri aperti polivalenti per disabili (art. 105) e anziani (art. 106)

Servizi per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità	X	<ul style="list-style-type: none"> Servizio attivo su base d'ambito con: <ol style="list-style-type: none"> presenza delle équipes integrate previste dall'art. 92 del r.r. 4/2007 livello minimo di copertura della domanda corrispondente al 100% del dato medio di minori in carico nel triennio 2014-2016 applicazione degli standard minimi di copertura di servizio conformi a quanto indicato nell'Allegato tecnico alla Convenzione di avvalimento tra Regione e Province pugliesi, di cui alla Del. G.R. n. 1050 del luglio 2017
Altre strutture residenziali per disabili ed anziani	X	<ul style="list-style-type: none"> strutture residenziali per persone senza il supporto familiare 'Dopo di noi' (artt. 55 e 57 r.r. 4/2007) con almeno n. 5 posti/utente ogni 50.000 abitanti
Rete di servizi e strutture per il disagio psichico	X	<ul style="list-style-type: none"> strutture residenziali Case per la vita (art.70) e/o Case famiglie con servizi formativi per l'autonomia (art. 60 bis) n. 5 posti/utente ogni 50.000 abitanti

2.2.5 Prevenire e contrastare il maltrattamento e la violenza

La strategia avviata dalla Regione Puglia in materia di prevenzione e contrasto della violenza di genere, ha l'obiettivo di uscire dalla logica "progettuale" per sviluppare e consolidare un sistema di servizi e interventi stabili e diffusi sul territorio, in coerenza con la normativa comunitaria e nazionale, provando a sostenere e a dare continuità alle attività dei centri antiviolenza e delle case rifugio presenti sul territorio, mettendoli al centro della costituzione delle reti locali di intervento a sostegno delle donne, sole o con figli e garantendo la realizzazione delle loro progettualità, che si sviluppano anche nella direzione della prevenzione e del necessario cambiamento culturale.

In questa direzione era già intervenuto il terzo Piano regionale Politiche Sociali (DGR 1534/2013) che, spostando la titolarità e l'azione di coordinamento dalle Province agli Ambiti territoriali, fissava gli obiettivi operativi intorno ai quali programmare a livello locale e concentrare le risorse: la sottoscrizione di almeno una convenzione con un Centro Antiviolenza - autorizzato e iscritto nell'apposito registro regionale - per ambito territoriale, l'attivazione o il consolidamento di équipes integrate multi professionali fra servizi sociali, sanitari di base e specialistici, servizi giudiziari, per la presa in carico delle vittime di violenza, in primis minori, e per la predisposizione di progetti individualizzati, la previsione di un fondo per il pagamento rette a copertura degli inserimenti nelle case rifugio più idonee, la predisposizione e l'attuazione di protocolli operativi per il pronto intervento e per la presa in carico integrata e globale delle vittime di violenza, non solo al fine della protezione e tutela ma anche per l'eventuale reinserimento socio-lavorativo e per l'indipendenza economica e l'autonomia delle donne.

La legge regionale n.29 del 4 luglio 2014 "Norme per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere, il sostegno alle vittime, la promozione della libertà e dell'autodeterminazione delle donne" interviene successivamente per consolidare e potenziare la rete dei servizi territoriali, definendo ruoli, funzioni e responsabilità dei diversi attori coinvolti. La norma, riconoscendo ai Centri antiviolenza il carattere decisivo dell'attività svolta, promuove e sostiene le loro attività, anche attraverso il finanziamento dei Programmi antiviolenza (art.16), finalizzati all'accoglienza, al sostegno e all'accompagnamento delle donne, sole o con

figli, tramite percorsi personalizzati, con l'obiettivo di supportarle durante tutto il percorso di fuoriuscita dalla violenza.

La legge 29/2014 ha previsto uno stanziamento annuale pari a 900mila euro per sostenere i "Programmi antiviolenza" ad integrazione di quanto previsto dai locali piani sociali di zona in relazione agli obiettivi operativi suddetti.

In attuazione della legge regionale 29/2014 e del Terzo Piano regionale delle Politiche Sociali, la Regione Puglia con DGR 729/2015 ha approvato il "Piano operativo per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere", con la finalità di definire indirizzi di lavoro che, in linea con la normativa regionale, gli atti di indirizzo nazionali, e con la programmazione sociale regionale, rendesse coerente la programmazione territoriale degli interventi e concretizzasse la finalità della legge circa il consolidamento dei servizi di prevenzione e contrasto alla violenza di genere. Il Piano si articolava in 4 linee di intervento, tutte avviate ed in piena fase di attuazione:

- a. Sistema regionale di monitoraggio e valutazione di cui all'art. 14 della l.r. 29/2014;
- b. Realizzazione programmi antiviolenza di cui all'art. 16 della l.r. 29/2014
- c. Sostegno alla programmazione sociale territoriale in materia di prevenzione e contrasto della violenza
- d. Interventi per la prevenzione e il contrasto del maltrattamento e violenza in danno dei minori

L'attuazione del "Piano operativo per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere" ha reso esecutivi i dettami normativi e di programmazione, attraverso l'integrazione e la complementarità delle risorse finanziarie regionali, locali, statali e ha avuto quale primo risultato un maggiore impegno in materia da parte degli Ambiti territoriali che, per effetto delle indicazioni operative indirizzate ai Comuni, hanno stipulato forme di convenzionamento con i centri antiviolenza regolarmente autorizzati al funzionamento e in possesso di tutti i requisiti richiesti ovvero esternalizzato il servizio.

Sono del tutto evidenti sia la necessità di garantire la continuità degli interventi nei territori in cui sono stati già implementati i Programmi antiviolenza, promuovendo una maggiore capillarità della presenza dei centri antiviolenza (con sportelli o punti di ascolto), sia l'urgenza di attivare servizi e interventi nei territori ancora scoperti, anche al fine di costruire le reti locali antiviolenza.

Pertanto, con determinazione dirigenziale n. n. 485 del 27 aprile 2017 si è provveduto all'approvazione del nuovo Avviso Pubblico regionale per la presentazione di Programmi antiviolenza di cui di cui all'art. 16 della l.r. 29/2014, con l'obiettivo di garantire la continuità/implementazione dei programmi antiviolenza a favore delle donne vittime di violenza, sole o con minori, finalizzati all'accoglienza, al sostegno e all'accompagnamento, tramite percorsi personalizzati, con l'obiettivo di supportarle durante tutto il percorso di fuoriuscita dalla violenza medesima, favorendone il reinserimento socio-lavorativo. I Programmi antiviolenza, della durata di 18 mesi, restano integrativi e non sostitutivi rispetto ai servizi e agli interventi programmati nei piani sociali di zona degli Ambiti territoriali che avanzano istanza di finanziamento. Le risorse finanziarie destinate ammontano ad euro 1.800.000,00 e costituiscono cofinanziamento alle attività da implementare a valere sulle risorse finanziarie ripartite dai due D.P.C.M del 25 novembre 2016, che assegnano alla Regione Puglia complessivamente euro 2.168.841,00 in relazione ai fondi di cui all'articolo 5 e 5-bis del decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, convertito nella legge 15 ottobre 2013, n. 119.

A queste risorse si aggiungeranno quelle del cofinanziamento degli Ambiti territoriali che dovranno ottemperare, in sede di programmazione, agli obiettivi di servizio indicati dal presente Piano regionale delle politiche sociali.

In attuazione della l.r. 29/2014, con DGR 1878/2016, sono state approvate le "Linee Guida regionali in materia di maltrattamento e violenza nei confronti delle persone minori per età", con l'obiettivo prioritario di rendere omogeneo sul territorio regionale il percorso di presa in carico di bambine e bambini, di adolescenti vittime di maltrattamento/violenza, attraverso l'implementazione di assetti organizzativi che favoriscano e agevolino il confronto/integrazione tra professionisti e servizi per il raggiungimento di obiettivi condivisi negli interventi di rilevazione, protezione, tutela, cura

Al fine di dare organicità ed efficacia alle diverse azioni, è intervenuta anche la Del. G.R. n. 1105/2017, che approva la "Programmazione degli interventi di prevenzione e contrasto della violenza di genere –

annualità 2017-2018”, con l’obiettivo di definire la strategia degli interventi e le risorse finanziarie ad essi destinati, sia di provenienza regionale sia nazionale.

La Regione Puglia e le Aziende Sanitarie e ospedaliere che al loro interno abbiano un Pronto Soccorso, saranno impegnate nel recepimento e nell’attuazione delle Linee guida nazionali **“Percorso per le donne che subiscono violenza”** al fine di fornire un interventi adeguato e integrato nel trattamento delle conseguenze fisiche e psicologiche che la violenza maschile produce sulla salute delle donne e dell’eventuale prole, in primis minori che assistono alla violenza.

Con la Del. G.R. n. 1934 del 21 novembre 2017 la Regione Puglia ha approvato le Linee programmatiche per il redigendo Piano Integrato triennale 2018-2020 per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere fissando priorità di intervento, azioni strategiche e impegni finanziari che saranno declinati in dettaglio nel documento di programmazione da approvare entro marzo 2018.

Azioni prioritarie, obiettivi di servizio e risultati attesi

In conformità e in attuazione di quanto previsto dalla normativa regionale e nazionale in materia, ed in continuità con le azioni e gli obiettivi avviati nel corso dell’ultimo triennio di programmazione, sono da perseguire i seguenti obiettivi:

- Consolidare, sostenere e qualificare la rete di strutture e servizi per la prevenzione ed il contrasto della violenza su donne e minori;
- Attuare le “Linee guida regionali in materia di maltrattamento e violenza nei confronti delle persone minori per età” (Del G.R. n. 1878/2016), a partire dalla 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 e per l’elaborazione di un progetto di aiuto e di sostegno alle vittime di violenza;
- Strutturare la *governance* territoriale perché possano essere operative le “reti territoriali antiviolenza” al fine di consentire un’adeguata e integrata presa in carico e l’effettiva protezione delle donne e dei minori vittime di violenza;
- Favorire l’emersione ed il monitoraggio del fenomeno della violenza di genere in tutte le sue dimensioni;
- Potenziare i percorsi di autonomia e di indipendenza economica delle donne vittime di violenza;
- Promuovere azioni di formazione di primo e secondo livello (di base e specialistica integrata), di sensibilizzazione, di informazione e comunicazione.

Azioni prioritarie (spese ammissibili con il PdZ)	ODS interventi obbligatori	Risultati attesi (valori target)
Maltrattamento e violenza - CAV	X	Potenziamento e consolidamento operativo della rete delle strutture e dei servizi di prevenzione e contrasto della violenza: - Almeno n.1 convenzione per Ambito territoriale con CAV autorizzato al funzionamento
Maltrattamento e violenza - residenziale	X	Previsione di un fondo di ambito per eventuale inserimento di donne, sole o con figli, presso case rifugio nelle situazioni di messa in protezione – Il fondo è integrativo e non sostitutivo delle risorse dei fondi di bilancio comunali destinati agli interventi indifferibili e/o di sostegno ai percorsi di semiautonomia
Maltrattamento e violenza – operatività equipe integrate sociosanitarie e	X	Adozione di protocolli operativi Ambito/ASL per la definizione puntuale di tutto l’iter procedurale relativo alla presa in carico dei minori vittime di

		<p>maltrattamento e violenza sospetto o conclamato (rilevazione, protezione, valutazione, trattamento), secondo quanto previsto dalle Linee guida regionali approvate con DGR 1878/2016 nonché delle modalità di integrazione operativa con le Forze dell'Ordine, le Scuole, il Centro Antiviolenza</p> <p>Definizione puntuale del raccordo tra i diversi livelli previsti per la presa in carico dalle Linee guida regionali (equipe territoriale di I livello, centro per la cura del trauma II livello, centri specializzati III livello)</p>
<p>Costituzione reti antiviolenza locali</p>	<p>X</p>	<p>Istituzione del Tavolo di Coordinamento della rete antiviolenza locale con l'adozione di protocolli operativi per la definizione puntuale delle procedure di accoglienza e presa in carico e per la definizione di ruoli e funzioni di tutti i soggetti della rete; Monitoraggio del fenomeno; Rafforzamento delle procedure integrate di presa in carico con definizione di progetti individualizzati e aumento del numero di percorsi di sostegno all'autonomia abitativa e inclusione sociolavorativa per le donne vittime di violenza; Qualificazione degli interventi attraverso la partecipazione tutti gli operatori coinvolti ad azioni di formazione di base e specialistica</p>

2.3 Quadro sinottico: obiettivi di servizio per un welfare sostenibile

N.	Tipologie	Ob. di serv.	AREA
1	Asili nido e altri servizi socio-educativi per la prima infanzia	X	1 – Promuovere e sostenere la prima infanzia, i minori e le famiglie
2	Centri di ascolto per le famiglie	X	1 – Promuovere e sostenere la prima infanzia, i minori e le famiglie
3	Educativa domiciliare per minori	X	1 – Promuovere e sostenere la prima infanzia, i minori e le famiglie
4	Rete e servizi per la promozione dell'affido familiare e dell'adozione	X	1 – Promuovere e sostenere la prima infanzia, i minori e le famiglie
5	Servizi a ciclo diurno per minori	X	1 – Promuovere e sostenere la prima infanzia, i minori e le famiglie
6	Strutture residenziali per minori	Intervento indifferibile	1 – Promuovere e sostenere la prima infanzia, i minori e le famiglie
7	Rete di servizi e strutture per PIS	X	2 – Contrastare la povertà e promuovere l'inclusione sociale
8	Percorsi di inclusione socio-lavorativa	X	2 – Contrastare la povertà e promuovere l'inclusione sociale
9	Interventi di prevenzione e contrasto in tema di dipendenze patologiche		2 – Contrastare la povertà e promuovere l'inclusione sociale
10	Rete del welfare d'accesso	X	3 – Potenziare ed ampliare il sistema del welfare d'accesso
11	Rete per accesso e presa in carico integrata socio-sanitaria e sociolavorativa	X	3 – Potenziare ed ampliare il sistema del welfare d'accesso
12	Cure domiciliari integrate di I° e II° livello	X	4 – Sostenere e tutelare la disabilità, la non autosufficienza e l'invecchiamento attivo
13	Abbattimento barriere architettoniche		4 – Sostenere e tutelare la disabilità, la non autosufficienza e l'invecchiamento attivo
14	Progetti per la Vita Indipendente ed il Dopo di noi	X	4 – Sostenere e tutelare la disabilità, la non autosufficienza e l'invecchiamento attivo
15	Servizi a ciclo diurno per anziani, disabili e persone NA	X	4 – Sostenere e tutelare la disabilità, la non autosufficienza e l'invecchiamento attivo
16	Servizi per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità	X	4 – Sostenere e tutelare la disabilità, la non autosufficienza e l'invecchiamento attivo
17	Altre strutture residenziali per disabili ed anziani ("Dopo di noi")	X	4 – Sostenere e tutelare la disabilità, la non autosufficienza e l'invecchiamento attivo
18	Rete di servizi e strutture per il disagio psichico		4 – Sostenere e tutelare la disabilità, la non autosufficienza e l'invecchiamento attivo
19	Percorsi di autonomia abitativa e inclusione sociolavorativa per vittime di violenza		5 – Prevenire e contrastare il maltrattamento e la violenza
20	Maltrattamento e violenza - CAV	X	5 – Prevenire e contrastare il maltrattamento e la violenza
21	Maltrattamento e violenza - residenziale	X	5 – Prevenire e contrastare il maltrattamento e la violenza
22	Maltrattamento e violenza - equipe	X	5 – Prevenire e contrastare il maltrattamento e la violenza
23	Azione di sistema – Funzionamento Ufficio di Piano	X	UFFICIO DI PIANO

CAP. III – LE RISORSE FINANZIARIE PER IL TRIENNIO 2018-2020

3.1 Le risorse finanziarie ordinarie e aggiuntive per le politiche sociali

Con la Del. G.R. n. 1696/2016 che ha approvato la proroga di una annualità finanziaria (2016) e di attuazione (2017) del terzo Piano Regionale delle Politiche Sociali, si riconduceva al terzo periodo di programmazione sociale, avviato nel 2014 ed esteso fino al 2017, le seguenti risorse finanziarie, tutte già erogate agli Ambiti territoriali:

- FNPS- annualità 2013-2016
- FNA- annualità 2013-2016
- FGSA – annualità 2013-2016.

Il Piano di Zona 2018-2020 trova copertura finanziaria su un Fondo Unico di Ambito e su un (eventuale) Fondo aggiuntivo determinato da risorse proprie e altre risorse dei singoli Comuni, che tuttavia già dal precedente triennio viene considerato residuale, vista la necessità di riportare ad unità la programmazione finanziaria di Ambito.

Il Fondo Unico di Ambito potrà contare sulle seguenti fonti di finanziamento:

1. Trasferimenti ordinari (FNPS – FNA – FGSA) per le annualità 2017-2018-2019
2. Cofinanziamento a valere di risorse proprie comunali (cfr. più avanti)
3. Trasferimenti finalizzati (SIA-ReD-REI – Buoni Servizio infanzia/anziani e disabili – PRO.V.I., PAC Servizi di Cura, PON Inclusione, PON FEAD, ecc.)
4. Altri trasferimenti pubblici (eventuali progettualità finanziate da enti terzi per servizi ed interventi individuati nel PRPS come azioni prioritarie ecc.)
5. Altre risorse pubbliche e private.

A queste si aggiungono le risorse del Fondo Sanitario Regionale che le ASL programmano annualmente per le prestazioni sanitarie e sociosanitarie territoriali, che tuttavia i tempi e le modalità di programmazione fin qui in uso da parte delle ASL, oltre ai vincoli di spesa connessi all'attuazione del Piano Operativo di Salute 2016-2018, non consentono di esplicitare in termini quantitativi negli stessi tempi con cui va a comporsi il quadro finanziario di ciascun Piano Sociale di Zona.

Per il nuovo periodo di programmazione, il quadro finanziario sarà composto dalle seguenti fonti di finanziamento, assumendo per ora con certezza solo la annualità 2017 per quanto attiene il FGSA, il FNPS e il FNA, attesa la necessità di confermare annualmente per tutti i fondi citati la dotazione finanziaria da Legge di Bilancio Regionale e da Legge di Bilancio nazionale con i conseguenti decreti di riparto e assegnazione:

- quota parte del FNPS, annualità 2017 e annualità 2018-2020, nella misura in cui saranno stanziati con le successive Leggi di Stabilità annuali;
- quota parte del FNA, annualità 2017 e annualità 2018-2020, nella misura in cui saranno stanziati con le successive Leggi di Stabilità annuali;
- quota parte del FGSA, annualità 2017 e annualità 2018-2020, nella misura in cui saranno stanziati con i Bilanci regionali di Previsione annuali².

² Il FGSA sarà utilizzato a stralcio per la continuità dei finanziamenti agli Ambiti territoriali che dovessero completare l'utilizzo delle risorse di competenza 2016 nell'annualità di chiusura dei Piani Sociali di Zona 2014-2017. Per tutti gli altri Ambiti, le somme è stato oggetto di impegno contabile nel 2017 e riparto tra gli Ambiti territoriali ed erogati nel 2018 prelevando dal Fondo Pluriennale Vincolato, evitando così il rischio che le somme del Bilancio Autonomo confluiscono nell'Avanzo di Amministrazione sia della Regione che degli stessi Enti locali.

Alle suddette risorse devono aggiungersi le risorse straordinarie o aggiuntive di cui al secondo riparto del Piano di Azione e Coesione (PAC)-Servizi di cura, ivi incluse le eventuali assegnazioni di risorse aggiuntive derivanti dalle economie sul primo riparto, e le risorse del FSE di cui all'OT IX del POR Puglia 2014-2020, per gli specifici obiettivi di investimento.

Si conferma, in continuità con il precedente ciclo di programmazione, che il nuovo Piano Regionale delle Politiche Sociali ha il mandato di ricongiungere le diverse fonti di finanziamento nazionali e regionali, ordinarie e aggiuntive, intorno a un quadro unico di priorità strategiche e di obiettivi di servizio, assicurando la continuità rispetto agli indirizzi del precedente triennio, il consolidamento dei servizi e degli interventi già avviati, ma anche ambiti di significativa sperimentazione di interventi di innovazione sociale e di sostegno della sostenibilità gestionale della maggiore offerta determinatasi a seguito degli investimenti pubblici e privati realizzati nel quadriennio 2014-2017 anche a valere sulle risorse di cui ai Fondi UE e Stato

L'eventuale Fondo aggiuntivo potrà invece essere composto da:

1. Risorse comunali eccedenti il cofinanziamento obbligatorio
2. Altri trasferimenti pubblici (eventuali progettualità finanziate da enti terzi per servizi ed interventi non individuati nel PRPS come azioni prioritarie ecc.)
3. Altre risorse pubbliche e private.

Il periodo di competenza per le risorse finanziarie destinate a dare copertura al IV Piano Regionale delle Politiche Sociali è il periodo 2017-2020; il periodo di attuazione del PRPS 2017-2020 negli Ambiti territoriali con i rispettivi Piani Sociali di Zona è il 2018-2020.

I criteri di riparto dei tre fondi principali assegnati al finanziamento dei Piani Sociali di Zona restano confermati, in linea con quanto realizzato nei Decreti Interministeriali di riparto degli stessi fondi alle Regioni. In allegato B al presente Piano sono riportati i riparti dei tre fondi FNPS, FNA, FGSA per l'annualità 2017.

Il cofinanziamento obbligatorio al fondo Unico di Ambito che ogni Ambito dovrà garantire deve essere pari almeno al 100% di quanto assegnato annualmente a valere dei trasferimenti ordinari (FNPS – FNA – FGSA). Nell'ambito della quota di cofinanziamento, sarà possibile per i Comuni valorizzare la spesa propria di personale, riferita esclusivamente alle sole figure degli Assistenti sociali impiegati nel Servizio sociale professionale, nella misura massima del 10% del cofinanziamento obbligatorio, e comunque al netto delle ulteriori risorse del PON Inclusion e utilizzate per il rafforzamento dell'Ufficio di Piano, del Servizio Sociale Professionale, delle Equipe multiprofessionali.

La ricognizione complessiva delle risorse disponibili per la Regione Puglia per avviare il nuovo triennio di programmazione sociale regionale fornisce le seguenti evidenze:

- il Fondo Nazionale Politiche Sociali (**FNPS**) 2017 è stato assegnato alla Regione Puglia, per effetto del Decreto del MLPS, di concerto con il MEF, del 23.11.2017 ed è pari ad Euro 19.664.389,82; detta somma potrà essere oggetto di accertamento in entrata con apposito provvedimento e il corrispondente capitolo di spesa è il Cap. 784025 del Bilancio di Previsione 2018 della Regione Puglia; lo stanziamento in favore dei Piani Sociali di Zona per il relativo cofinanziamento è pari ad Euro 15.000.000,00 e il riparto dello stesso tra i 45 Ambiti territoriali (come riportato in Allegato B), è già stato comunicato, di intesa con ANCI Puglia, al fine di consentire agli Enti capofila i conseguenti adempimenti contabili;
- il Fondo Nazionale non Autosufficienza (**FNA**) 2017 è stato assegnato alla Regione Puglia, per effetto del Decreto del MLPS, di concerto con il MEF e il MinSalute, di novembre 2017 ed è pari ad Euro 28.997.880,00; detta somma potrà essere oggetto di accertamento in entrata con apposito provvedimento e il corrispondente capitolo di spesa è il Cap. 785060 del Bilancio di Previsione 2018 della Regione Puglia; lo stanziamento in favore dei Piani Sociali di Zona per il relativo cofinanziamento è pari ad Euro 13.000.000,00 e il riparto dello stesso tra i 45 Ambiti territoriali è già stato comunicato, di intesa con ANCI Puglia, al fine di consentire agli Enti capofila i conseguenti adempimenti contabili;
- il Fondo Globale Socioassistenziale regionale (**FGSA**) 2017 assegnato al Cap. 784010 del Bilancio di Previsione 2017 della Regione Puglia è pari ad Euro 16.000.000,00; lo stanziamento in favore dei Piani

Sociali di Zona per il relativo cofinanziamento è pari ad Euro 13.388.000,00 e il riparto dello stesso tra i 45 Ambiti territoriali è già stato impegnato, trasferito agli Ambiti che hanno dichiarato anche immediate esigenze di cassa non differibili, e comunicato, di intesa con ANCI Puglia, al fine di consentire agli Enti capofila i conseguenti adempimenti contabili.

Da quanto sopra riportato si evince che sono disponibili per i nuovi Piani sociali di Zona risorse complessive per un totale di 41.388.000,00 - in particolare per la prima annualità del IV triennio di programmazione sociale – che saranno immediatamente oggetto di programmazione da parte degli Ambiti territoriali, fermo restando che per le annualità successive occorrerà attendere i successivi documenti di bilancio nazionale e regionale.

Invece le risorse regionali derivanti dalla Programmazione FSE 2014-2020 del POR Puglia sono già programmate con dotazioni finanziarie note fino al 2020, ovvero per tutto il sessennio di attuazione.

3.2 I vincoli finanziari della programmazione

Si precisa che le finalizzazioni del FNPS, sia per il 2017 che per le annualità successive, trovano conferma anche nel IV Piano Regionale delle Politiche Sociali, in attuazione dei vincoli di legge regionale n. 19/2006 e s.m.i., e sono le seguenti:

- il finanziamento delle Azioni di sistema “a supporto dell’avvio della Riforma”, con una finalizzazione operata nella misura del 3% del FNPS disponibile per ciascuna annualità, e destinata a finanziare attività di assistenza tecnica e supporto specialistico per le strutture regionali e gli Uffici di Piano, ma anche per finanziare iniziative di supporto formativo e informativo, e più in generale le azioni rivolte a migliorare i processi partecipativi, decisionali, gestionali e valutativi dei Piani Sociali di Zona ;
- il finanziamento delle attività annualmente svolte dall’Osservatorio Regionale delle Politiche Sociali e degli Osservatori Sociali Provinciali, con una finalizzazione operata nella misura del 3% del FNPS disponibile per ciascuna annualità;
- il finanziamento delle politiche familiari, ivi incluse le misure a sostegno dell’associazionismo familiare e le misure per l’articolare su scala provinciale di servizi innovativi per le famiglie, con una finalizzazione operata nella misura del 10% per ciascuna annualità;
- il finanziamento di azioni innovative e sperimentali, a regia regionale, con una finalizzazione operata nella misura dell’1,25 % del FNPS disponibile per ciascuna annualità;
- il finanziamento di “altre finalizzazioni”, disposte per legge, con specifico riferimento al cofinanziamento degli interventi indifferibili di competenza dei Comuni più interessati dalla presenza di minori stranieri non accompagnati, con una finalizzazione operata nella misura del 5% del FNPS disponibile per ciascuna annualità.

E’ opportuno rilevare, inoltre, che come già deliberato per il terzo triennio, anche per questo Piano Regionale Politiche Sociali 2017-2020 la Regione non opera prelievi sul Fondo Nazionale Politiche Sociali per le seguenti finalizzazioni:

- contributi per l’abbattimento di barriere architettoniche negli edifici privati;
- interventi di assistenza specialistica per l’integrazione scolastica dei ragazzi disabili nelle scuole di competenza dei Comuni (fino alla scuola media inferiore, inclusa);
- finanziamento degli interventi indifferibili per minori fuori famiglia (che non siano minori stranieri non accompagnati);

dal momento che gli stessi interventi saranno programmati nell’ambito del rispettivo Piano Sociale di Zona da ciascun ambito territoriale, in relazione alle specifiche esigenze, consentendo in questo modo di accrescere la quota complessivamente assegnata ai Piani sociali di Zona e da programmare nel rispetto delle autonomie locali, e considerando preliminarmente le eventuali risorse trasferite da Fondi nazionali e regionali per le medesime finalità, onde evitare una eccessiva riduzione della disponibilità di fondi per i servizi strutturati di assistenza e attivazione, conciliazione e autonomia.

Ancora con riferimento al Fondo Nazionale delle Politiche Sociali si precisa che, come ormai prassi da un triennio, il Decreto Interministeriale del 23.11.2017 di riparto del FNPS 2017 ha confermato il vincolo di

destinazione del Fondo per alcuni specifici obiettivi di servizio, come riportati nel prospetto seguente:

Allegato 1

MACRO LIVELLO	OBIETTIVI DI SERVIZIO	AREE DI INTERVENTO		
		RESPONSABILITA' FAMILIARI (SINBA) ¹⁾	DISABILITA' E NON AUTOSUFF. (SINA) ²⁾	POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE (SIP) ³⁾
1	SERVIZI PER L'ACCESSO E LA PRESA IN CARICO DA PARTE DELLA RETTE ASSISTENZIALE	ACCESSO ⁴⁾		
		PRESA IN CARICO ⁵⁾		
		PRONTO INTERVENTO SOCIALE ⁶⁾		
2	SERVIZI E MISURE PER FAVORIRE LA PERMANENZA A DOMICILIO	ASSISTENZA DOMICILIARE ⁷⁾		
		SERVIZI PROSSIMITA' ⁸⁾		
3	SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA E SERVIZI TERRITORIALI COMUNITARI	ASILI NIDO E ALTRI SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA ⁹⁾		
		CENTRI DIURNI E ALTRI SERVIZI TERRITORIALI COMUNITARI ¹⁰⁾		
4	SERVIZI TERRITORIALI A CARATTERE RESIDENZIALE PER LE FRAGILITA'	COMUNITA'/RESIDENZE A FAVORE DEI MINORI E PERSONE CON FRAGILITA' ¹¹⁾		
5	MISURE DI INCLUSIONE SOCIALE - SOSTEGNO AL REDDITO	INTERVENTI/MISURE PER FACILITARE L'INCLUSIONE E L'AUTONOMIA ¹²⁾		
		MISURE DI SOSTEGNO AL REDDITO ¹³⁾		

- 1) Sistema informativo sulla cura e la protezione dei bambini e delle loro famiglie
 2) Sistema informativo degli interventi per le persone non autosufficienti
 3) Sistema informativo su interventi e servizi sociali a contrasto della povertà e dell'esclusione sociale
 4) A titolo esemplificativo: Segretariato sociale, Telefonia sociale, Centri di ascolto tematici, ecc.
 5) A titolo esemplificativo: Servizio sociale professionale, Valutazione multidimensionale, Servizio per l'affidamento minori, Servizio per adozione minori, ecc.
 6) A titolo esemplificativo: Interventi quali mensa sociale e servizi per l'igiene personale, attivati per offrire sostegno a specifici target in situazioni di emergenza sociale
 7) A titolo esemplificativo: Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio, Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari, ecc.
 8) A titolo esemplificativo: Servizi accoglienza di adulti e anziani, ecc.
 9) A titolo esemplificativo: Asili nido, Spazi giochi, Centri per bambini e famiglie, Servizi e interventi educativi in contesto domiciliare
 10) A titolo esemplificativo: Centri per le famiglie, Centri diurni riabilitativi, Laboratori, Centri di aggregazioni sociali, ecc.
 11) A titolo esemplificativo: Residenze per anziani, Strutture per disabili, Comunità educativo-assistenziali, ecc.
 12) A titolo esemplificativo: Supporto all'iscrizione lavorativa, Buoni spesa o buoni pasto, Interventi per senza dimora, ecc.
 13) A titolo esemplificativo: Contributi per servizi alla persona, Contributi economici per alloggio, Contributi economici per i servizi scolastici, Contributi economici ad integrazione del reddito familiare, ecc.



12

A questo si aggiunge che il D.Lgs. n. 147/2017 ha vincolato la quota parte del FNPS alimentato dal 15% del Fondo Povertà alla realizzazione dei servizi come elencati al comma 1 dell'art. 7 dello stesso Decreto:

- a) segretariato sociale, inclusi i servizi per l'informazione e l'accesso al Rel ;
- b) servizio sociale professionale per la presa in carico, inclusa la componente sociale della valutazione multidimensionale;
- c) tirocini finalizzati all'inclusione sociale³⁾, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione, di cui alle regolamentazioni regionali in attuazione dell'Accordo del 22 gennaio 2015 in sede di Conferenza Stato-Regioni;
- d) sostegno socio-educativo domiciliare o territoriale, incluso il supporto nella gestione delle spese e del bilancio familiare;
- e) assistenza domiciliare socio-assistenziale e servizi di prossimità;
- f) sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare;
- g) servizio di mediazione culturale;
- h) servizio di pronto intervento sociale.

Si precisa che le finalizzazioni del FNA, sia per il 2017 che per le annualità successive, trovano conferma anche nel IV Piano Regionale delle Politiche Sociali, in attuazione dei vincoli di legge regionale n. 19/2006 e

³ Non occorre destinare FNPS agli interventi di cui alla lett. c), essendo gli stessi finanziabili a valere sulle risorse regionali per il ReD e sulle risorse di cui alla Linea C del Piano Operativo per il Dopo di Noi.

s.m.i. e nel Decreto Interministeriale di riparto FNA, sono le seguenti:

art. 2 lett. a) **l'incremento dell'assistenza domiciliare,**

cofinanziamento ai Piani Sociali di Zona per ADI-SAD e altri interventi essenziali per le gravi disabilità a valere su FGSA

art. 2 lett. b) **trasferimenti monetari**

cofinanziamento per gli Assegni di cura per disabili gravissimi (FRA)

art. 2 lett. c) **interventi complementari all'assistenza domiciliare**

cofinanziamento per i buoni servizio per servizi domiciliari e a ciclo diurno e per l'accoglienza residenziale in una logica "dopo di noi" per disabili gravissimi

Le risorse finanziarie assegnate al Piano Sociale di Zona (FNPS + FGSA + FNA + risorse comunali per il cofinanziamento obbligatorio del 100%) sono destinate prioritariamente per il conseguimento degli obiettivi di servizio a livello di Ambito territoriale con servizi e interventi a valenza di ambito territoriale, con riferimento al bacino di utenza potenziale, e a gestione associata unica, fatte salve specifiche esigenze organizzative e gestionali da esplicitare.

Per il triennio 2018-2020 sarà costituito un fondo premiale per gli Ambiti territoriali virtuosi, a valere in particolare sulle risorse del Fondo per le Azioni innovative e sperimentali, alimentato dal FNPS e dal Programma PugliaSocialeIN per l'innovazione sociale, che integrerà il quadro finanziario del presente Piano Regionale Politiche Sociali. Il fondo premiale in questo IV ciclo di programmazione premierà in particolare le gestioni associate virtuose (in termini organizzativi ed economico-gestionali), nonché il consolidamento delle gestioni associate (in termini di transizione dalla Associazione tra Comuni a Consorzi intercomunali, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1 comma 4 lett. f) della l.n. 33 del 15 marzo 2017. I criteri di assegnazione della premialità saranno definiti con apposito provvedimento della Giunta Regionale.

3.2 Le risorse proprie dei Comuni per il cofinanziamento del Piano Sociale di Zona

Con riferimento ai vincoli per la programmazione finanziaria complessiva dei Piani Sociali di Zona, incluse le risorse di titolarità comunale, cioè a valere sui bilanci autonomi, al fine di promuovere la maggiore integrazione possibile della spesa sociale totale dei Comuni, si conferma la prescrizione che la quota di risorse proprie comunali di competenza del bilancio di previsione 2018 e seguenti dei Comuni, apportata quale cofinanziamento per la realizzazione dei servizi previsti nel Piano Sociale di Zona, a valenza di Ambito, sia almeno pari al 100% dell'importo determinato dal trasferimento regionale per i Piani Sociali di Zona a valere su FNPS + FNA + FGSA per la prima annualità e per ciascuna annualità successiva.

L'ammontare complessivo delle risorse proprie stanziato da ciascun Comune per il quarto Piano Sociale di Zona (AMB+COM), inoltre, dovrà essere non inferiore al livello di spesa sociale media dichiarata in termini di risorse proprie comunali per gli anni 2014-2016 e tale dichiarazione dovrà essere resa da ciascun Comune attraverso l'apposita scheda predisposta allegata al presente PRPS. Occorre fare in modo, infine, che la spesa sociale pro capite di ciascun Comune, quando fosse risultata inferiore nel triennio precedente, sia almeno pari al livello medio pro-capite raggiunto dall'Ambito territoriale per il triennio 2014-2016; fanno eccezione quegli Enti Locali che siano sottoposti alle sanzioni connesse al mancato rispetto del patto di stabilità interno ovvero dichiarati "strutturalmente deficitari".

In sede di definizione del Piano Sociale di Zona 2018-2020 tutti gli Ambiti territoriali verificano le posizioni debitorie dei singoli Comuni rispetto al Fondo Unico di Ambito definendo:

- apposite compensazioni, quando sia possibile per i singoli Comuni attestare la spesa sociale a valere su risorse proprie per ciascuna annualità su prestazioni sociali strettamente connesse agli obiettivi di servizio
- specifici accordi per il progressivo conferimento delle quote pregresse di cofinanziamento al Piano Sociale di Zona per gli obiettivi di servizio comuni. In ogni caso detti accordi non possono, per il

principio di sussidiarietà orizzontale, penalizzare le popolazioni locali rispetto all'accesso ai servizi erogati a valere sui fondi complessivi del Piano Sociale di Zona.

3.3 Gli strumenti per la programmazione e il monitoraggio per i Piani Sociali di Zona 2018-2020

Sono strumenti obbligatori per la definizione della programmazione finanziaria dei Piani Sociali di Ambito territoriale i seguenti:

- le schede per la rendicontazione al 31.12.2017
 - prospetto 1 – Budget complessivo programmato
 - prospetto 2 – Rendicontazione di dettaglio per Servizio e per fonte di finanziamento
 - prospetto 3 – Elenco degli atti di Impegno a valere sul Fondo Unico di Ambito
 - prospetto 4 – Quadro sintetico per fonte di finanziamento su impegnato e non impegnato

- il quadro finanziario del Fondo Unico di Ambito
 - prospetto 1 – Budget per annualità
 - prospetto 2 – Progettazione di dettaglio per Servizio e per fonte di finanziamento.

Ciascun Ufficio di Piano dovrà preliminarmente procedere alla redazione della Rendicontazione per l'annualità 2017, che costituisce anche la rendicontazione finale del III ciclo di programmazione. Detta rendicontazione consente di supportare il lavoro di determinazione degli Avanzi o residui di stanziamento nonché delle economie su residui passivi e degli eventuali crediti vantati dall'Ambito nei confronti di singoli Comuni.

A seguire l'Ufficio di Piano potrà definire il quadro di programmazione finanziaria del nuovo Piano Sociale di Zona, introitando nel IV ciclo tutte le eventuali risorse residue o risorse aggiuntive ancora non programmate, da allocare sugli Obiettivi di Servizio del nuovo Piano sociale di Zona.

Tutte le schede sono approvate con Atto dirigenziale a seguito della approvazione del Piano Regionale Politiche Sociali e trasmesse tempestivamente agli Uffici di Piano per la immediata operatività degli stessi.

Ai fini di supportare il monitoraggio e la valutazione in itinere del Piano Sociale di Zona, gli Ambiti territoriali sono chiamati ad elaborare apposite Relazioni sociali annuali secondo lo schema di cui all'Allegato A al presente Piano.

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

La *governance* a supporto della programmazione e della attuazione del Piano Sociale di Zona sarà anche essa oggetto di consolidamento nel triennio 2018-2020, sia per la messa a regime di alcuni istituti rivelatisi utili all'efficace coinvolgimento del partenariato istituzionale e socioeconomico nel percorso complessivo, sia per il rafforzamento degli accordi a supporto della gestione associata tra i Comuni, sul piano giuridico-gestionale e organizzativo.

4.1 GLI ATTORI

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

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

Con riferimento alla fase di programmazione dedicata alla stesura del proprio Piano Sociale di zona gli Ambiti territoriali devono provvedere a:

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

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

La partecipazione dei cittadini e delle organizzazioni va promossa e allargata alla fase di monitoraggio e di valutazione delle politiche e degli interventi realizzati. A tal fine, ciascun Ambito territoriale, in esito alla prima fase di partecipazione per la stesura del Piano Sociale di Zona, sottoscriverà con ciascun soggetto del Terzo settore e della cittadinanza attiva partecipante, un "Patto di Partecipazione" che regoli e renda uniformi i rapporti di collaborazione lungo tutte le fasi del ciclo di vita del Piano Sociale di Zona, nel rispetto dei ruoli e dei principi di trasparenza, pari opportunità, buon andamento della pubblica amministrazione, rimozione dei conflitti di interesse.

4.1.1 La Cabina di regia regionale dei Responsabili degli Uffici di Piano di Zona e la Cabina di regia di Ambito

Al fine di non esaurire la partecipazione dei soggetti del partenariato socioeconomico a tutte le fasi del ciclo di vita del Piano sociale di Zona e di avvalersi dell'apporto di questi soggetti per il monitoraggio e la valutazione in itinere degli interventi e dei servizi realizzati in attuazione dello stesso Piano, ciascun Ambito territoriale istituisce una **Cabina di Regia per l'attuazione del Piano Sociale di Zona**, che si riunisce periodicamente, con cadenza almeno trimestrale, per la verifica dello stato di attuazione dei servizi previsti, per il confronto sugli strumenti di regolazione e su possibili percorsi di innovazione sociale. La Cabina di Regia approva annualmente, nei tempi previsti dal Regolamento Regionale n. 4/2017 e s.m.i., la Relazione sociale di Ambito.

La Cabina di Regia è coordinata dal Responsabile dell'Ufficio di Piano si compone di tutti i responsabili dei Servizi Sociali dei Comuni afferenti all'Ambito territoriale, il direttore del distretto sociosanitario o suo delegato, un rappresentante per ciascuna Organizzazione Sindacale più rappresentativa sul territorio dell'Ambito, un rappresentante per tutte le organizzazioni del Terzo Settore.

All'inizio del ciclo di programmazione il Responsabile dell'Ufficio di Piano richiede le rispettive designazioni alle organizzazioni interessate e avvia i lavori della stessa anche in assenza parte delle designazioni, nelle more di completare la composizione della Cabina di Regia.

A livello regionale è istituita la **Cabina di Regia regionale dei Responsabili degli Uffici di Piano di Zona**, coordinata dal dirigente della Sezione Inclusione sociale attiva e Innovazione delle Reti sociali, in ragione delle competenze funzionali assegnate, che si riunisce periodicamente, con cadenza almeno trimestrale, per la verifica dello stato di attuazione della programmazione regionale, per il confronto sugli strumenti regionali di regolazione e per la definizione delle modalità attuative degli indirizzi nazionali e regionali di settore.

La Cabina di Regia si compone di tutti i Responsabili degli Uffici di Piano di Zona, un rappresentante del Direttivo di ANCI Puglia, un rappresentante per ciascuna Organizzazione Sindacale confederale e altre OOSS più rappresentative rispetto ai settori di competenza, un rappresentante per il Forum del Terzo Settore e un rappresentante per ciascuna Centrale Cooperativa.

All'inizio del ciclo di programmazione la dirigente della Sezione Inclusione Sociale attiva e Innovazione reti sociali richiede le rispettive designazioni alle organizzazioni interessate e avvia i lavori della stessa anche in assenza parte delle designazioni, nelle more di completare la composizione della Cabina di Regia. La partecipazione alla Cabina di Regia non è delegabile.

In relazione all'ordine del giorno di ciascuna riunione, la partecipazione alla Cabina di Regia regionale è aperta ai Direttori Generali delle ASL o loro delegati e ai rappresentanti di altre Amministrazioni pubbliche interessate per competenza.

4.2 IL PERCORSO PER L'APPROVAZIONE DEI PIANI SOCIALI DI ZONA 2018 - 2020

A seguito della approvazione del presente IV Piano Regionale delle Politiche Sociali 2017-2020 è realizzato un ciclo di 6 conferenze programmatiche provinciali e di città metropolitana, aperte alla partecipazione dei componenti dei Coordinamenti Istituzionali e dei Responsabili degli Uffici di Piano, nonché ai rappresentanti territoriali del partenariato istituzionale e socioeconomico, finalizzate ad una piena

illustrazione dei contenuti del Piano Regionale, in relazione alle principali criticità emerse nell'ultimo ciclo di programmazione dei diversi contesti di Ambito, allo scopo di definire in modo condiviso e partecipato le scelte più efficaci ed efficienti per la nuova programmazione e di avviare un confronto partecipato per il superamento di specifiche criticità.

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

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

L'approvazione del Piano Sociale di Zona, pertanto, avviene attraverso la Conferenza di Servizi. Detta Conferenza di Servizi è partecipata dall'Ambito stesso, ovvero dal Consorzio, dalla ASL competente e dall'Amministrazione provinciale di riferimento, che si esprimono per quanto di competenza. La partecipazione della Regione al percorso di approvazione si svilupperà a partire da questo ciclo di programmazione con modalità di affiancamento al Coordinamento Istituzionale e all'Ufficio di Piano e di supporto allo svolgimento della Conferenza dei Servizi.

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

Dalla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia della presente deliberazione di Giunta Regionale con l'approvazione del Piano Regionale delle Politiche Sociali 2017-2020 decorrono i 60 giorni entro i quali l'Ambito territoriale sociale con il suo Ufficio di Piano elabora la proposta di Piani sociale di Zona per il quarto triennio (attuazione 2018-2020), avendo promosso ogni utile iniziativa per il coinvolgimento del partenariato istituzionale e sociale nel percorso di programmazione partecipata.

Dopo la presa d'atto della proposta di Piano di Zona, a cura della Giunta Comunale del Comune Capofila ovvero dell'Ente gestore dell'Ambito territoriale, il responsabile unico del procedimento provvede a trasmettere l'intera documentazione alla Regione - Assessorato al Welfare – Sezione Inclusione Sociale attiva e Innovazione Reti Sociali – Struttura per l'Assistenza alla Programmazione sociale, che ne esamina i contenuti rispetto alla coerenza con gli indirizzi regionali di programmazione per comunicare l'esito positivo anche condizionato da eventuali prescrizioni emendative, ovvero l'esito negativo in caso di difformità dagli indirizzi regionali e dal quadro normativo vigente, per richiedere la riformulazione dell'atto proposto.

Successivamente a questa fase di preistruttoria da parte degli Uffici regionali, il responsabile unico del procedimento in seno al Comune capofila dell'Ambito territoriale indice la Conferenza di Servizi per l'approvazione del Piano Sociale di Zona, trasmettendo la proposta di Piano agli Enti che partecipano alla Conferenza di Servizi.

Nei successivi 15 giorni (elevabili ad un massimo di 30 per provvedimenti di particolare complessità), dalla ricezione della richiesta di indizione da parte di tutti gli Enti che partecipano alla Conferenza dei Servizi, espletata la fase istruttoria, viene convocata la conferenza di servizi con la quale si procede all'approvazione del Piano sociale di Zona.

Se entro 60 giorni dalla pubblicazione del presente provvedimento e del Piano Regionale delle Politiche Sociali 2017-2020 l'Ambito non ha indetto la Conferenza di Servizi, attivandone la fase istruttoria, la Giunta Regionale diffida l'Ambito ad adempiere entro i successivi 30 giorni dall'atto di diffida.

Disattesa la diffida, la Giunta Regionale nomina un commissario ad acta per la predisposizione del Piano sociale di Zona e la indizione della Conferenza di Servizi.

4.3 LA GESTIONE ASSOCIATA

Al fine di rafforzare in continuità la gestione associata di Ambito territoriale si intendono integralmente confermati gli indirizzi già contenuti nel III Piano Regionale Politiche Sociali in merito alla promozione di forme di gestione associata concretamente efficaci rispetto al processo decisionale e alle azioni attuative

delle scelte di programmazione adottate, ivi incluse le forme di partecipazione delle ASP allo sviluppo della programmazione sociale di Ambito territoriale, pur nel rispetto delle funzioni statutarie delle stesse Aziende e della normativa vigente in materia di concorrenza e trasparenza nella gestione dei servizi.

In particolare ritorna di grande attualità la valutazione che gli Ambiti territoriali possono fare rispetto alla possibile evoluzione della gestione associata dalla forma della Convenzione alla forma del Consorzio, ai sensi di quanto intercomunali, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1 comma 4 lett. f) della l.n. 33 del 15 marzo 2017 .

La struttura amministrativa responsabile della gestione associata (sia esso un Ufficio comune, un'Unione di Comuni ecc.) esercita le potestà pubbliche conferitegli dagli enti associati, con la possibilità di porre in essere anche atti a rilevanza esterna, con una competenza estesa sull'intero territorio degli enti associati. Due sono le modalità attraverso le quali, in alternativa al Consorzio, i Comuni possono operare tramite una Convenzione ex art.30 D. Lgs. n. 267/2000:

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

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

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

Per quanto attiene l'assetto organizzativo dell'Ufficio di Piano o struttura tecnica di governo dell'Ambito territoriale per l'attuazione del Piano Sociale di Zona, si propone la continuità con gli indirizzi già definiti per il terzo Piano Regionale Politiche Sociali, che qui devono intendersi integralmente riportati, in merito alla composizione ristretta e per competenze, non già per rappresentanza, dello stesso Ufficio. Il rispetto delle indicazioni in materia di organizzazione dell'Ufficio di Piano costituiscono uno dei parametri per l'attribuzione del fondo premiale per la gestione associata.

ALLEGATO A – LINEE GUIDA PER LA PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE

A.1 IL PIANO SOCIALE DI ZONA: ARTICOLAZIONE DEL DOCUMENTO E DEL PERCORSO DI LAVORO

Gli Ambiti territoriali sociali redigono il rispettivo Piano Sociale di Zona per il IV ciclo di programmazione, che troverà attuazione tra il 2018 e il 2020, in modo da illustrare compiutamente la lettura partecipata e condivisa dei principali bisogni sociali e delle principali criticità nell'organizzazione delle reti dei servizi, le azioni atte a rimuovere dette criticità e le azioni innovative, l'articolazione della rete dei servizi per Obiettivi di servizio, la composizione della dotazione finanziaria di Piano e l'ottimale allocazione delle risorse disponibili per ciascun obiettivo di servizio e per le azioni innovative che saranno state inserite nel Piano stesso.

Al fine di accrescere il livello di omogeneità, di comparabilità e la capacità di monitoraggio e valutazione dei documenti di Piano per tutti gli Ambiti territoriali a livello regionale, il presente allegato riporta l'indice di riferimento per la struttura da dare al Piano sociale di zona, in modo che lo stesso rechi gli elementi di analisi e di proposta, gli strumenti di monitoraggio, le tipologie di azione, il cronoprogramma e gli assetti organizzativi indispensabili per la configurazione del sistema di welfare dell'Ambito territoriale da realizzare, ovvero consolidare, nel triennio 2018-2020.

La struttura indicata, ripercorre in larga parte l'articolazione del presente Piano Regionale delle Politiche Sociali; inoltre per ciascun capitolo sono dettagliatamente indicati i documenti da allegare per la completezza del Piano stesso, non tanto e non solo sul piano del rigore formale, ma per favorire una piena e trasparente leggibilità alle comunità locali del documento e per assicurare che il Piano sociale di zona sia accompagnato da tutti gli strumenti operativi (regolamenti unici di Ambito, protocolli operativi, assetti organizzativi, quadri finanziari, prospetti di rendicontazione economica e sociale, ecc..) utili all'effettiva attuazione degli interventi di Piano all'indomani della sua approvazione.

Da ultimo, giova evidenziare la scelta della sostanziale continuità con gli schemi e la struttura del precedente Piano Sociale di Zona, al fine di assicurare anche la comparabilità dei documenti di programmazione territoriale tra un ciclo e l'altro. Resta ferma la possibilità che ciascun Ufficio di Piano, anche su suggerimento del partenariato socioeconomico locale, possa integrare la struttura base del Piano con ulteriori elementi descrittivi e valutativi.

Si segnala la scelta di ampliare lo spazio dedicato alla illustrazione della governance per l'attuazione della programmazione sociale di Ambito, nonché la scelta di ricondurre al Piano Sociale di Zona anche gli adempimenti e le scadenze connesse alla rendicontazione dell'ultima annualità (2017) di attuazione del III Piano Sociale di Zona.

Indice del Piano Sociale di Zona

0. INTRODUZIONE

0.1 IL CICLO DI VITA DEL PIANO SOCIALE DI ZONA. DAL III AL IV CICLO DI PROGRAMMAZIONE IL PERCORSO DI CONCERTAZIONE E DI PROGRAMMAZIONE PARTECIPATA

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

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

l'attuazione e la valutazione partecipata del PdZ

- elenco dei Patti di partecipazione sottoscritti con le realtà del Terzo Settore e del privato attive sul territorio

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

1.1 DINAMICHE DEMOGRAFICHE E EVOLUZIONE DELLA DOMANDA SOCIALE

1.2 LA DOTAZIONE INFRASTRUTTURALE DI SERVIZI SOCIALI, SOCIOEDUCATIVI E SOCIOSANITARI

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

1.3 L'ATTUAZIONE DEL SISTEMA DI OBIETTIVI DI SERVIZIO PER IL WELFARE TERRITORIALE TRA IL 2014 E IL 2017

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

1.5 BUONE PRATICHE E CANTIERI DI INNOVAZIONE AVVIATI

ALLEGATI

- Quadri riassuntivi della spesa sociale 2014/2017 dei Comuni con attestazione sottoscritta da ciascun Ufficio di Ragioneria

- Quadro riassuntivo dei servizi attivati dall'Ambito nel PdZ 2014-2017 (su format regionale)

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

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

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

2.2 QUADRO SINOTTICO: OBIETTIVI DI SERVIZIO PER UN WELFARE SOSTENIBILE

2.3 IL RACCORDO TRA LA PROGRAMMAZIONE ORDINARIA E LE RISORSE AGGIUNTIVE

- Le azioni da realizzare con il Piano di Intervento PAC Infanzia – I e II riparto
- Le azioni da realizzare con il Piano di Intervento PAC Anziani – I e II riparto
- Le azioni da realizzare con i buoni servizio per il sostegno della domanda e l'accessibilità (Azione 9.7 del POR Puglia 2014-2020)
- I progetti speciali (Intesa Famiglia, Piani dei tempi, PON FEAD-PON Inclusione, ecc...)

CAP. III – LA PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA

3.1 LA RENDICONTAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA PER L'ANNUALITÀ 2017

3.1.1 Relazione illustrativa del rendiconto per l'annualità 2017

3.1.2 Situazione contabile alla fine del III ciclo di programmazione: economie non programmate, economie derivanti da servizi non attivati, e proiezione sul triennio 2018-2020 rispetto agli spazi finanziari utilizzabili

ALLEGATI

Schede di rendicontazione finanziaria 2017 (su format regionale)

3.2 LA COMPOSIZIONE DEL FONDO UNICO DI AMBITO PER IL TRIENNIO 2018-2020

3.2.1 Le risorse ordinarie (FNPS, FNA, FGSA) per la prima annualità

3.2.2 Le risorse aggiuntive (FSE, PAC)

3.2.3 Il cofinanziamento con risorse proprie dei Comuni su ciclo triennale

3.2.4 La spesa sociale totale dei Comuni

CAP. IV – GLI ATTORI DEL SISTEMA DI WELFARE LOCALE

4.1 Le scelte strategiche per l'assetto gestionale ed organizzativo dell'Ambito

Il percorso di associazionismo intercomunale: scelta della forma giuridica, ruolo dell'Ente capofila, sistema degli obblighi e degli impegni reciproci, evoluzione da Convenzione a Consorzio e relativi effetti per la gestione contabile e del personale

L'Ufficio di Piano: dotazione di risorse umane, ruoli e funzioni, i flussi informativi ed i nessi procedurali tra UdP e Comuni, azioni di potenziamento

Le connessioni funzionali tra UdP, Servizio sociale professionale e equipe multiprofessionali per la valutazione multidimensionale (equipe Rel-ReD, UVM, equipe abuso, equipe affido e adozioni,...)

4.2 La Governance per la programmazione sociale

Il ruolo degli altri soggetti pubblici

Il consolidamento dei rapporti con la Asl e il Distretto Sociosanitario Il ruolo della cittadinanza sociale

Il/i tavolo/i di concertazione e per la progettazione partecipata

La Cabina di Regia di Ambito territoriale

ALLEGATI

[Allegare sia se confermati gli atti previgenti, sia se redatti documenti aggiornati]

Convenzione (art. 30 del D.Lgs. 267/2000) ovvero Statuto del Consorzio (art.31 del D.Lgs. n. 267/2000)

Regolamento di funzionamento del Coordinamento Istituzionale

Regolamento di funzionamento dell'Ufficio di piano

Regolamento unico per l'affidamento dei servizi

Regolamento unico per l'accesso alle prestazioni e la compartecipazione finanziaria degli utenti al costo delle prestazioni

Regolamento di gestione del Fondo unico d'Ambito (Regolamento contabile)

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

5.1 Le schede di progetto per gli interventi previsti e gli obiettivi di servizio (su format regionale)

A.2 LA RELAZIONE SOCIALE DI AMBITO TERRITORIALE

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

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

Indice della Relazione Sociale Annuale di Ambito territoriale

1. L'Ambito come comunità: un profilo

1.1 Le caratteristiche del territorio, la struttura demografica, le dinamiche della popolazione *(inserire i dati aggiornati, ove possibile, al 31 dicembre di ciascun anno, evidenziando le eventuali differenze, anche in termini di aggiornamento di serie storiche, rispetto al quadro delineato nella precedente Relazione Sociale).*

1.2 I principali indicatori della domanda di servizi e prestazioni sociali (indicatori su accessi a Segretariati sociali e PUA, indicatori su liste di attesa, indicatori su domande per le principali prestazioni, ecc.) *(inserire un'elaborazione ragionata e commentata dei dati rilevati con la "Scheda di rilevazione per relazione sociale d'Ambito" che evidenzia l'evoluzione degli stessi rispetto all'anno precedente o, ove disponibile, in termini di serie storica)*

2. La mappa locale dell'offerta di servizi sociosanitari

2.1 I servizi e le prestazioni erogate nell'ambito del Piano sociale di zona (risultati conseguiti al 31.12) *(descrivere i servizi e le prestazioni erogate nell'ambito del Piano sociale di zona, in continuità con quanto esposto nella Relazione sociale dell'anno precedente e utilizzando gli indicatori di attività rilevati con la "Scheda di rilevazione per relazione sociale d'Ambito")*

2.2 La dotazione infrastrutturale dell'Ambito territoriale *(aggiornare, ove necessario, la complessiva articolazione territoriale delle istituzioni, dei servizi educativi, socio-sanitari descritta nella Relazione sociale dell'anno precedente e commentare la dotazione infrastrutturale sociale del territorio pubblica e privata in via di realizzazione mediante i programmi di investimento finanziati a valere su Fondi UE)*

2.3 L'integrazione con le politiche sanitarie, della casa, le politiche attive del lavoro e dell'istruzione. *(indicare se e con quali modalità siano stati definiti, nell'anno di riferimento, atti di intesa formali o prassi operative informali (esperienze operative) con altre politiche territoriali)*

3. Mappe del capitale sociale

3.1 Le risorse solidaristiche e fiduciarie del territorio: Terzo settore, Volontariato, Associazioni di Promozione Sociale – Le altre forme associative (culturali, di tempo libero, civiche, religiose, sportive...) *(aggiornare, ove necessario, la complessiva articolazione del sistema di risorse solidaristiche e fiduciarie del territorio indicate nella precedente Relazione sociale e descrivere se e con quali prassi, modalità e procedure l'Ambito territoriale ha promosso azioni per il sostegno attivo allo sviluppo del capitale sociale nella comunità locale)*

4. La costruzione della governance del Piano Sociale di Zona

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

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

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

5.1 Rendicontazione al 31.12 dell'anno precedente

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

ALLEGATO B – PROSPETTI DI RIPARTO DELLE RISORSE FINANZIARIE (1° ann.)**Assegnazioni risorse per Annualità 2017 - I annualità del Piano Sociale di Zona 2018-2020**

PROV	AMBITO	Importo FGSA 2017 assegnato	Importo FNA 2017 assegnato da riparto	Importo FNPS 2017 assegnato da riparto	TOTALE ASSEGNAZIONE 2017
BA	Altamura	€ 459.208,40	€ 455.000,00	€ 535.500,00	€ 1.449.708,40
BT	Andria	€ 311.940,40	€ 273.000,00	€ 363.000,00	€ 947.940,40
BA	Bari	€ 1.033.553,60	€ 910.000,00	€ 952.500,00	€ 2.896.053,60
BT	Barletta	€ 289.180,80	€ 234.000,00	€ 336.000,00	€ 859.180,80
BA	Bitonto	€ 235.628,80	€ 208.000,00	€ 274.500,00	€ 718.128,80
BR	Brindisi	€ 354.782,00	€ 338.000,00	€ 336.000,00	€ 1.028.782,00
LE	Campi Salentina	€ 298.552,40	€ 286.000,00	€ 343.500,00	€ 928.052,40
BT	Canosa di Puglia	€ 167.350,00	€ 195.000,00	€ 193.500,00	€ 555.850,00
LE	Casarano	€ 245.000,40	€ 221.000,00	€ 283.500,00	€ 749.500,40
FG	Cerignola	€ 307.924,00	€ 312.000,00	€ 358.500,00	€ 978.424,00

PROV	AMBITO	Importo FGSA 2017 assegnato	Importo FNA 2017 assegnato da riparto	Importo FNPS 2017 assegnato da riparto	TOTALE ASSEGNAZIONE 2017
BA	Conversano	€ 295.874,80	€ 286.000,00	€ 342.000,00	€ 923.874,80
BA	Corato	€ 321.312,00	€ 299.000,00	€ 373.500,00	€ 993.812,00
BR	Fasano	€ 279.809,20	€ 273.000,00	€ 322.500,00	€ 875.309,20
FG	Foggia	€ 479.290,40	€ 442.000,00	€ 553.500,00	€ 1.474.790,40
BR	FrancaVilla Fontana	€ 342.732,80	€ 338.000,00	€ 396.000,00	€ 1.076.732,80
LE	Gagliano del Capo	€ 294.536,00	€ 286.000,00	€ 340.500,00	€ 921.036,00
LE	Galatina	€ 207.514,00	€ 195.000,00	€ 238.500,00	€ 641.014,00
LE	Gallipoli	€ 249.016,80	€ 221.000,00	€ 286.500,00	€ 756.516,80
TA	Ginosa	€ 218.224,40	€ 260.000,00	€ 252.000,00	€ 730.224,40
BA	Gioia del Colle	€ 223.579,60	€ 221.000,00	€ 258.000,00	€ 702.579,60
TA	Grottaglie	€ 314.618,00	€ 273.000,00	€ 364.500,00	€ 952.118,00
BA	Grumo Appula	€ 224.918,40	€ 234.000,00	€ 261.000,00	€ 719.918,40

PROV	AMBITO	Importo FGSA 2017 assegnato	Importo FNA 2017 assegnato da riparto	Importo FNPS 2017 assegnato da riparto	TOTALE ASSEGNAZIONE 2017
LE	Lecce	€ 570.328,80	€ 520.000,00	€ 657.000,00	€ 1.747.328,80
FG	Lucera	€ 212.869,20	€ 286.000,00	€ 244.500,00	€ 743.369,20
LE	Maglie	€ 187.432,00	€ 182.000,00	€ 216.000,00	€ 585.432,00
TA	Manduria	€ 270.437,60	€ 273.000,00	€ 312.000,00	€ 855.437,60
FG	Manfredonia	€ 273.115,20	€ 299.000,00	€ 316.500,00	€ 888.615,20
BT	Margherita di Savoia	€ 136.557,60	€ 130.000,00	€ 157.500,00	€ 424.057,60
LE	Martano	€ 168.688,80	€ 182.000,00	€ 193.500,00	€ 544.188,80
TA	Martina Franca	€ 214.208,00	€ 221.000,00	€ 244.500,00	€ 679.708,00
TA	Massafra	€ 258.388,40	€ 260.000,00	€ 300.000,00	€ 818.388,40
BR	Mesagne	€ 353.443,20	€ 351.000,00	€ 406.500,00	€ 1.110.943,20
BA	Modugno	€ 179.399,20	€ 143.000,00	€ 208.500,00	€ 530.899,20
BA	Mola di Bari	€ 215.546,80	€ 182.000,00	€ 250.500,00	€ 648.046,80

PROV	AMBITO	Importo FGSA 2017 assegnato	Importo FNA 2017 assegnato da riparto	Importo FNPS 2017 assegnato da riparto	TOTALE ASSEGNAZIONE 2017
BA	Molfetta	€ 262.404,80	€ 234.000,00	€ 303.000,00	€ 799.404,80
LE	Nardò	€ 311.940,40	€ 299.000,00	€ 360.000,00	€ 970.940,40
LE	Poggiardo	€ 157.978,40	€ 156.000,00	€ 183.000,00	€ 496.978,40
BA	Putignano	€ 298.552,40	€ 299.000,00	€ 345.000,00	€ 942.552,40
FG	S. Severo	€ 378.880,40	€ 429.000,00	€ 438.000,00	€ 1.245.880,40
FG	San Marco in Lamis	€ 216.885,60	€ 260.000,00	€ 250.500,00	€ 727.385,60
TA	Taranto	€ 630.574,80	€ 546.000,00	€ 562.500,00	€ 1.739.074,80
BT	Trani	€ 336.038,80	€ 286.000,00	€ 391.500,00	€ 1.013.538,80
BA	Triggiano	€ 249.016,80	€ 208.000,00	€ 289.500,00	€ 746.516,80
FG	Troia	€ 180.738,00	€ 286.000,00	€ 208.500,00	€ 675.238,00
FG	Vico del Gargano	€ 170.027,60	€ 208.000,00	€ 196.500,00	€ 574.527,60
REGIONE PUGLIA		€ 13.388.000,00	€ 13.000.000,00	€ 15.000.000,00	€ 41.388.000,00

*Il presente documento si compone di num.54 (cinquantaquattro) pagg.,
inclusa la copertina e la presente pagina.*