
Non è la ricerca di esaustività del Piano la garanzia della sua "efficacia attuativa", ma la capacità degli attori partecipanti al processo di programmazione di selezionare "contestualmente" quelle azioni a breve termine che sono in grado in un determinato territorio e in un determinato momento storico, di innescare un circolo virtuoso che conduca a una prima graduale trasformazione del sistema locale nella consapevolezza che dalle prime trasformazioni conseguite scaturiranno nuovi orientamenti e nuovi sviluppi contestuali e processuali
(M.C. Setti Bassanini, 2003)



Piano sociale di zona 2022-2024



Comune di Conversano



Comune di Monopoli



Comune di Polignano a Mare



Ufficio di Piano
Ambito di Conversano
Comuni associati di Conversano - Polignano a Mare – Monopoli / ASL BA

PIANO SOCIALE DI ZONA

**Triennio
2022-2024**

Indice

	Introduzione	Pag. 1
	Lo Scenario	Pag. 1
	Il percorso di concertazione e di programmazione partecipata	Pag. 3
CAP. I	Analisi del Contesto Socio-Demografico e del sistema di offerta dei servizi	Pag. 5
1.1.1	La struttura della popolazione	Pag. 5
1.1.2	La popolazione immigrata	Pag. 13
1.1.3	Lo stato civile della popolazione	Pag. 23
1.1.4	La struttura familiare	Pag. 26
1.1.5	Il contesto economico	Pag. 27
1.1.6	Fenomeni e bisogni sociali emergenti	Pag. 41
1.1.6.1	La devianza: i dati dell'Ufficio Esecutivo penale Esterna	Pag. 41
1.1.6.2	La malattia mentale: i dati dei Centri di Salute Mentale di Monopoli e Conversano.	Pag. 43
1.1.6.3	Il disagio in età minorile: i dati dei Consultori familiari relativi all'affido e all'adozione.	Pag. 46
1.1.6.4	Le dipendenze patologiche: i dati dei SER.D.	Pag. 50
1.1.6.5	I dati del servizio di neuropsichiatria infanzia e adolescenza	Pag. 56
1.2	Lo stato di salute del sistema di welfare locale e una valutazione del precedente ciclo di programmazione.	Pag. 57
1.3	Il livello di avanzamento della spesa programmata con il precedente Piano sociale di zona. Ricognizione ed analisi della spesa storica in termini di risorse comunali in materia di welfare.	Pag. 63
1.3.1	La rendicontazione economico-finanziaria per l'annualità 2021	Pag. 70
CAP. II	LE PRIORITA' STRATEGICHE PER UN WELFARE LOCALE INCLUSIVO	Pag. 73
2.1	La strategia per il consolidamento del sistema di welfare territoriale e la definizione delle priorità per area di intervento	Pag. 73
2.1.1	Il sistema di welfare di accesso	Pag. 73
2.1.2	Le politiche familiari e la tutela dei minori	Pag. 81
2.1.3	L'invecchiamento attivo	Pag. 88
2.1.4	Le politiche per l'integrazione delle persone con disabilità per la presa in carico delle non autosufficienze	Pag. 89
2.1.5	La promozione dell'inclusione sociale e il contrasto alle povertà	Pag. 99
2.1.6	La prevenzione e il contrasto di tutte le forme di	Pag. 105

	maltrattamento e violenza su donne e minori	
2.1.7	Le pari opportunità e la conciliazione vita-lavoro	Pag. 112
2.2	Quadro sinottico della programmazione di Ambito: attuazione dei LEPS, delle priorità e degli obiettivi di servizio regionale	Pag. 115
CAP. III	La programmazione finanziaria del Piano Sociale di Zona	Pag. 116
3.1	La costruzione del Fondo unico di Ambito territoriale e la compartecipazione in termini di risorse comunali per il triennio 2022-2024	Pag. 116
3.1.1	I servizi e gli interventi a valenza di Ambito territoriale finanziati con budget ordinario del PdZ	Pag. 116
3.1.2	Gli ulteriori servizi a valenza comunale	Pag. 119
3.2	Il raccordo tra la programmazione ordinaria e le risorse aggiuntive : gli interventi finanziati con altre risorse	Pag. 122
3.3	La programmazione di dettaglio e la descrizione degli interventi attivati.	Pag. 124
	Allegati (schede di dettaglio dei singoli servizi)	Pag. 125
CAP. IV	La governance territoriale e gli attori del sistema di welfare locale	Pag. 142
4.1	Le scelte strategiche per l'assetto gestionale ed organizzativo dell'Ambito territoriale	Pag. 142
4.2	Il sistema di <i>governance</i> istituzionale e sociale	Pag. 147

INTRODUZIONE: LO SCENARIO

Siamo al quinto Piano sociale di zona. Siamo cresciuti e dell'Ambito abbiamo una visione in movimento, in termini di quanti cittadini hanno utilizzato i servizi sociali e usufruito delle prestazioni sociali, come e quanto la *governance* del sistema integrato di Ambito territoriale si sia rafforzata, come è cambiato l'andamento della spesa sociale, come si sono evoluti i rapporti interistituzionali e con le organizzazioni del privato sociale presenti sul territorio, quali cambiamenti ci sono stati all'interno dell'organizzazione degli uffici e nelle modalità di erogazione dei servizi e degli interventi sociali.

I cittadini che hanno preso contatto nel corso di questi anni con i Comuni dell'Ambito Territoriale tramite i Servizi Sociali comunali e l'Ufficio di Piano sono stati in media oltre **25.000**, circa il **40,00 %** dell'intera popolazione dell'Ambito territoriale, che risulta essere di **92.224**, al **31.12.2021**. Di questi hanno fruito, annualmente in media, dei diversi servizi e interventi sociali oltre **20.000** residenti nei Comuni di Conversano, Monopoli e Polignano a Mare e sono state prese in carico circa 7.000 persone.

Basterebbero solo queste cifre a far comprendere, almeno in parte, la complessità e l'impegno delle persone che lavorano nell'area delle politiche sociali.

In quest'ultimo triennio, pur appesantito dalla emergenza pandemica da covid19, sia il livello politico che gestionale hanno rafforzato e implementato l'approccio culturale ed operativo dell'integrazione sociosanitaria, dei servizi domiciliari, degli interventi di contrasto all'esclusione sociale, dei percorsi di inclusione lavorativa.

Questo intenso lavoro ha portato a consolidare, anzi se tendenzialmente ha assunto nell'ultimo triennio un andamento decrescente, la spesa sociale a livello d'Ambito che si attesta sui 5 meuro all'anno programmata.

Il welfare pugliese con le sue scelte ha deciso di sostenere e potenziare gli sforzi di tutela e di promozione sociale degli uomini e delle donne che vivono in condizioni di fragilità e debolezza socioeconomica. In questa visione gli Ambiti sono impegnati in prima fila per porre in essere azioni e interventi di contrasto alle povertà e di promozione dell'inclusione sociale.

Però tale impegno rischia di essere indebolito dal quadro normativo nazionale che persiste nell'operare scelte recessive, che si concretizzano anche attraverso la diminuzione dei trasferimenti dello Stato in favore del sistema delle autonomie locali, e dai vincoli nel

campo del turn over del personale determinando, in tal modo, un appesantimento nella gestione.

In questo quadro caratterizzato ancora da sensibili difficoltà congiunturali di natura economico-finanziaria nazionale, europea e mondiale, i Comuni sono chiamati a rafforzare il loro impegno, già notevole, ma che necessita di attenzione e sostegno, oltre che di una leale e reale integrazione interistituzionale con tutti i soggetti ed enti pubblici che operano, sia per competenza istituzionale che funzionale sul territorio rappresenta l'altra faccia del sociale, con l'ASL BA in quanto l'integrazione sociosanitaria non è ancora ben definita e garantita. I due sistemi, quello sociale e quello sanitario, sono chiamati, ormai da lungo tempo, a mostrare capacità di sintesi e di operatività che ha come denominatore comune il benessere della persona. Solo così i livelli di assistenza sociosanitaria avranno il pieno riconoscimento, solo così il cittadino con la propria storia di vita potrà essere protagonista di cambiamento.

Anche in quest'occasione si deve sottolineare il grande senso di responsabilità, impegno e professionalità del personale dedicato all'Ufficio di Piano, al Servizio Sociale professionale dei Comuni dell'Ambito, alla PUA e di tutti coloro che operano all'interno della rete dei servizi dell'Ambito, che, attraverso il loro lavoro quotidiano, permettono di approssimarci alle nostre Comunità locali, ai bisogni che queste esprimono e alle risorse di cui sono portatrici prendendosene cura.

Il dibattito e la riflessione su cosa e come misurare il benessere di un Paese si sono allargati; così non solo per molti economisti, ma anche per alcuni politici illuminati, per i protagonisti del Terzo Settore, per i movimenti di cittadinanza attiva il benessere di un Paese, o la sua ricchezza, non può essere più misurato solo attraverso lo strumento classico del PIL (Prodotto Interno Lordo), perché occorre misurare e misurarsi con un altro flusso di ricchezza: le relazioni sociali.

I cittadini, i volontari, i vicini di casa, i lavoratori, le imprese, le istituzioni, tutti creano contatti, nodi, confronti, scambi, relazioni, alleanze, risorse.

Relazioni decisamente economiche, intese come accrescimento e gestione dei beni comuni, considerando questa scelta come una concreta forma di investimento sociale.

Occorre, però, che si ripensi a livello politico nazionale ed europeo, le regole per il patto di stabilità e della razionalizzazione della spesa: il rigore non può essere inteso come irrigidimento e tagli indiscriminati. Su questo fronte un ruolo determinante può essere

rivestito dagli organismi di rappresentanza dei Comuni, quali l'ANCI regionale e nazionale e la Conferenza Stato – Regione.

Il percorso di concertazione e di programmazione partecipata

La legge regionale n. 19/2006 e il relativo regolamento attuativo n. 4/2007 hanno delineato, definendolo nel dettaglio, un sistema di welfare responsabile e condiviso tra i diversi attori sociali e istituzionali per la costruzione della rete locale dei servizi, quale condizione essenziale per assicurare una concreta partecipazione alle diverse fasi di elaborazione del Piano Sociale, a cui si sono aggiunti in questo quadriennio 2014-2017 i Piani di Azione e Coesione per l'infanzia e gli anziani (PAC) primo e secondo riparto, azioni di contrasto alla povertà con le misure RED-SIA e il PON Inclusione.

La partecipazione dei cittadini e del partenariato sociale ai processi di elaborazione delle politiche sociali di un Ente locale, anzi di un'associazione di Comuni è una delle modalità qualificanti con cui si sostanzia il principio di sussidiarietà quale esercizio della sovranità popolare che richiede e richiama responsabilità sia individuali che collettive.

L'Ambito, pertanto, si è fatto promotore, con riferimento alla fase di programmazione, così come previsto dall'art. 16 del Regolamento, di tutte le fasi propedeutiche per l'avvio e il perfezionamento del percorso di concertazione:

- 1) pubblicazione dell'avviso per l'avvio del percorso di progettazione partecipata, nelle date 22.08.2022. Durante tali incontri si è presentata una relazione sullo stato di attuazione del 4° Piano di Zona e ci si è soffermati sul nuovo Piano regionale, gli obiettivi di servizio e le fonti di finanziamento per il nuovo Piano sociale;
- 2) insediamento del Tavolo di Concertazione articolato per aree di intervento (come da schede di adesione e da verbali), distinto tra Enti pubblici, Terzo settore e OO.SS.;
- 3) calendarizzazione degli incontri con il Tavolo di Concertazione, articolato per aree, assicurandone il corretto funzionamento avvenuto nelle date 23.08.2022-24.08.2022-25.08.2022. Si è provveduto alla restituzione dei risultati del lavoro dei tavoli in data 06.10.2022

Per l'Ambito si è trattato di porre in essere concretamente quel ruolo di soggetto promotore di cittadinanza attiva che il legislatore costituzionale ha previsto e riconosciuto.

I Comuni dell'Ambito sono chiamati sì a promuovere e sostenere i processi di sussidiarietà tra cittadini e istituzioni per il perseguimento dell'interesse comune, ma la

partecipazione non può peraltro ridursi a una mera contrapposizione tra pubblico e privato o ad una "teatralizzazione tra due fazioni contrapposte", ma deve diventare, se ben interpretata, un concreto esercizio di pratica della democrazia partecipata che costruisce una comunità resiliente, solidale e responsabile.

I Comuni stanno imparando a riconoscersi e a svolgere un ruolo attivo nel sostegno ai processi di cittadinanza attiva, alimentando la diffusione di una cultura capace di mobilitare risorse per costruire comunità solidali.

Pertanto, occorre lavorare affinché la partecipazione alla programmazione attraverso lo strumento della concertazione diventi metodo e prassi per conoscere e condividere opinioni, istanze, letture dei bisogni e delle risorse presenti nelle comunità.

Anche con le Organizzazioni sindacali più rappresentative si è proceduto con l'avviare un percorso di programmazione il 30 agosto 2022, ma che in alcune momenti, come l'insediamento del Tavolo di concertazione o dei tavoli tematici, ha voluto intercettare la concertazione allargata.

La concertazione si è conclusa con le OO.SS. sottoscrivendo un apposito Protocollo d'Intesa in data 31 agosto 2022 con il quale si è voluto definire finalità e impegni reciproci.

Alla fine della concertazione si è concordato che, i componenti del Tavolo di concertazione continueranno a operare nella Cabina di regia, così come previsto nel Piano regionale e continueranno ad accompagnare in questo percorso l'Ambito.

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

1.1 Un profilo di comunità dell'ambito territoriale

Le caratteristiche socio demografiche del territorio, , le dinamiche della popolazione

1.1.1 La struttura della popolazione

Negli oltre quindici anni di attività sono più che cospicui i dati in possesso dell'Ufficio di Piano, sia direttamente che grazie alla collaborazione di altri enti/uffici, quali gli Uffici Anagrafe dei tre Comuni, i servizi sociosanitari territoriali, l'Ufficio Esecuzione Penale Esterna, alcuni siti Internet, la Camera di Commercio di Bari.

I dati raccolti consentono di esprimere alcune valutazioni in merito alle dinamiche intervenute nella struttura della popolazione, nella popolazione immigrata, nello stato civile della popolazione, nella struttura familiare, nel contesto economico e lavorativo. Interessanti sono inoltre i dati forniti dall'Ufficio della Esecuzione Penale Esterna, dai Centri di Salute Mentale, dai Consultori Familiari, dai SER.D., dal Servizio di Neuropsichiatria infantile.

I dati sono riferiti, in genere, al quadriennio 2018-2022 e offrono una istantanea, costituita da numeri cosiddetti "**parlanti**".

La popolazione dell'Ambito nel quadriennio 2018-2021 presenta un lieve incremento demografico. Solo Monopoli continua a presentare un costante decremento a differenza degli altri due Comuni.

TABELLA 1.1

POPOLAZIONE DELL'AMBITO AL 31.12.2021, raffrontata agli anni 2018, 2019, 2021 Dati Uffici Anagrafe / www.tuttitalia.it - Elaborazione UdP

<i>Comuni</i>	C	D	E	F	G
	2018	2019	2020	2021	(G/A*100)
CONVERSANO	26.178	26.141	25.813	25.990	-0,63
MONOPOLI	48.747	48.792	47.866	48.280	-1,37
POLIGNANO	17.941	17.891	17.491	17.954	-0,82
Ambito	92.866	92.824	91.170	92.224	-1,06

La densità della popolazione, rispetto al quadriennio precedente, nel periodo 2018-2021, si stabilizza e mostra una lieve ripresa per ciascun comune, mentre in termini assoluti riferiti all'Ambito presenta un piccolo calo.

TABELLA 1.2

DENSITÀ DEMOGRAFICA AL 31.12.2021, raffrontata agli anni 2018, 2019, 2020 e 2021 (Conversano Km² 128,42, Monopoli Km² 157,89, Polignano Km² 63,09, Ambito Km² 349,40).

<i>Comuni</i>	2018	2019	2020	2021
CONVERSANO	203,80	203,56	201,00	202,38
MONOPOLI	308,74	309,03	303,16	305,78
POLIGNANO	284,37	283,58	277,24	284,58
Ambito	265,79	265,67	265,67	264,03

TABELLA 1.3

POPOLAZIONE RESIDENTE PER SESSO AL 31.12.2021

Dati Uffici Anagrafici e www.tuttitalia.it - Elaborazione UdP

Comuni	M	%	F	%	M+F
CONVERSANO	12.798	49,24	13.192	50,76	25.990
MONOPOLI	23.554	48,79	24.726	51,21	48.280
POLIGNANO	8.853	49,31	9.101	50,69	17.954
Ambito	45.205	49,02	47.019	50,98	92.224

TABELLA 1.4

TASSO DI FEMMINILITÀ AL 31.12.2020

Dati Uffici Anagrafici e www.tuttitalia.it - Elaborazione UdP

Comuni	f/m * 100
CONVERSANO	103,08
MONOPOLI	104,98
POLIGNANO	102,80
Ambito	104,01 €

Come sempre, se si analizza la distribuzione per sesso della popolazione per le ultime classi di età (65-74, 75 e oltre) i valori subiscono una sensibile differenza.

Per la prima delle due classi prese in considerazione il dato femminile rappresenta a livello di Ambito il 53,05 rispetto ai maschi, con un leggero calo rispetto agli anni precedenti (53,26 nel 2020, 53,14% nel 2019, 53,15% nel 2018); per la seconda classe la percentuale presenta valori ancora più alti: il 56,92%, valore. Pur in presenza di qualche lieve oscillazione dei dati, unitamente a quelli relativi alla distribuzione della popolazione in

condizione di vedovanza, si delineano in modo chiaro i bisogni delle persone anziane (in particolar modo, quelli delle donne anziane), soprattutto in età avanzata, che, conseguentemente, implicano la conferma e il potenziamento dei servizi in loro favore, sia per quanto attiene i servizi domiciliari (Servizio di Assistenza Domiciliare e Assistenza Domiciliare Integrata), garantiti dall’Ambito e/o dalla ASL, sia quelli residenziali (Residenze Socio Sanitarie Assistenziali e Residenze Sanitarie Assistenziali), le cui quote sociali sono a carico dei care givers e/o dei singoli Comuni.

Si conferma quanto riportato nella precedente relazione “In breve gli ultimi decenni della vita, alle soglie del terzo decennio del terzo millennio, si caratterizzano per molteplici e accentuate fragilità: dalla condizione di vedovanza all’esposizione al rischio di eventi invalidanti o malattie, all’indebolimento se non addirittura allo sfaldarsi di una rete familiare di sostegno. Basti pensare, a tale riguardo, all’incidenza, negli ultimi anni, delle demenze senili e tipo Alzheimer e agli incidenti domestici con fratture degli arti inferiori e conseguente allettamento.”

TABELLA 1.5

RAFFRONTO DELLA POPOLAZIONE ANZIANA 2018 - 2021

ANNO 2018										
	65-74 ANNI					75 E OLTRE				
Comuni	M	%	F	%	TOTALI	M	%	F	%	TOTALI
CONVERSANO	1.307	46,15	1.525	53,85	2.832	1.566	46,89	1.774	53,11	3.340
MONOPOLI	2.625	47,19	2.938	52,81	5.563	2.140	40,61	3.130	59,39	5.270
POLIGNANO	934	46,89	1.058	53,11	1.992	779	41,97	1.077	58,03	1.856
Ambito	4.866	46,85	5.521	53,15	10.387	4.485	42,85	5.981	57,15	10.466

	ANNO 2019									
	65-74 anni					75 e oltre				
<i>Comuni</i>	<i>M</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>Totali</i>	<i>M</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>Totali</i>
CONVERSANO	1.369	45,85	1.617	54,15	2.986	1.363	45,68	1.621	54,32	2.984
MONOPOLI	2.680	47,36	2.979	52,64	5.659	2.218	41,14	3.173	58,86	5.391
POLIGNANO	967	46,94	1.093	53,06	2.060	811	43,84	1.039	56,16	1.850
Ambito	5.016	46,86	5.689	53,14	10.705	4.392	42,95	5.833	57,05	10.225

	ANNO 2020									
	65-74 anni					75 e oltre				
<i>Comuni</i>	<i>M</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>Totali</i>	<i>M</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>Totali</i>
CONVERSANO	1.340	45,86	1.582	54,14	2.922	1.256	45,46	1.507	54,54	2.763
MONOPOLI	2.671	47,24	2.983	52,76	5.654	2.207	41,24	3.145	58,76	5.352
POLIGNANO	947	46,60	1.085	53,40	2.032	801	43,46	1.042	56,54	1.843
Ambito	4.958	46,74	5.650	53,26	10.608	4.264	42,82	5.694	57,18	9.958

	ANNO 2021									
	65-74 anni					75 e oltre				
<i>Comuni</i>	<i>M</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>Totali</i>	<i>M</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>Totali</i>
CONVERSANO	1.340	45,32	1.617	54,68	2.957	1.301	45,60	1.552	54,40	2.853
MONOPOLI	2.752	47,66	3.022	52,34	5.774	2.328	41,74	3.250	58,26	5.578
POLIGNANO	988	47,27	1.102	52,73	2.090	831	43,26	1.090	56,74	1.921
Ambito	5.080	46,95	5.741	53,05	10.821	4.460	43,08	5.892	56,92	10.352

TABELLA 1.6

**RAFFRONTO IN VALORI PERCENTUALI DELLA POPOLAZIONE ANZIANA
NEGLI ANNI 2018,2019, 2020 e 2021**

CLASSI DI ETA'	65-74 anni						75 e oltre					
	Anno 2019		Anno 2020		Anno 2021		Anno 2019		Anno 2020		Anno 2021	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
CONVERSANO	45,85	54,15	45,86	54,14	45,32	54,68	45,68	54,32	45,86	54,14	45,60	54,40
MONOPOLI	47,36	52,64	47,24	52,76	47,66	52,34	41,14	58,86	47,24	52,76	41,74	58,26
POLIGNANO A MARE	46,94	53,06	46,60	53,40	47,27	52,73	43,84	56,16	46,60	53,40	43,26	56,74
Ambito	46,86	53,14	46,74	53,26	46,95	53,05	42,95	57,05	46,74	53,26	43,08	56,92

Dati rilevanti emergono anche dall'elaborazione dei dati riguardanti la distribuzione della popolazione per classi di età, con specifico riferimento alla popolazione 0-14, a quella attiva e a quella anziana nel quadriennio considerato.

TABELLA 1.7

DISTRIBUZIONE PER CLASSI DI ETÀ AL 31.12.2018

Dati Uffici Anagrafe - Elaborazione UdP

Classi di età	Conversano	%	Monopoli	%	Polignano	%	Ambito	%
0-14	2.869	10,96	5.974	12,26	2.258	12,58	11.101	11,95
15-64	17.137	65,46	31.940	65,52	11.835	65,97	60.912	65,59
65 e oltre	6.172	23,58	10.833	22,22	3.848	21,45	20.853	22,46
Ambito	26.178	100,00	48.747	100,00	17.941	100,00	92.866	100,00

DISTRIBUZIONE PER CLASSI DI ETÀ AL 31.12.2019

Dati Uffici Anagrafe - Elaborazione UdP

Classi di età	Conversano	%	Monopoli	%	Polignano	%	Ambito	%
0-14	2.984	11,42	5.936	12,17	2.238	12,51	11.158	12,02
15-64	17.187	65,75	31.806	65,19	11.743	65,64	60.736	65,43
65 e oltre	5.970	22,84	11.050	22,65	3.910	21,85	20.930	22,55
Ambito	26.141	100,00	48.792	100,00	17.891	100,00	92.824	100,00

DISTRIBUZIONE PER CLASSI DI ETÀ AL 31.12.2020

Dati www.tuttitalia.it e Uffici Anagrafe - Elaborazione UdP

Classi di età	Conversano	%	Monopoli	%	Polignano	%	Ambito	%
0-14	3.357	13,01	5.725	11,96	2.161	12,35	11.243	12,33
15-64	16.771	64,97	31.135	65,05	11.455	65,49	59.361	65,11
65 e oltre	5.685	22,02	11.006	22,99	3.875	22,15	20.566	22,56
Ambito	25.813	100,00	47.866	100,00	17.491	100,00	91.170	100,00

DISTRIBUZIONE PER CLASSI DI ETÀ AL 31.12.2021

Dati Uffici Anagrafe - Elaborazione UdP

Classi di età	Conversano	%	Monopoli	%	Polignano	%	Ambito	%
0-14	3.399	13,08	5.698	11,80	2.329	12,97	11.426	12,39
15-64	16.781	64,57	31.230	64,69	11.614	64,69	59.625	64,65
65 e oltre	5.810	22,35	11.352	23,51	4.011	22,34	21.173	22,96
Ambito	25.990	100,00	48.280	100,00	17.954	100,00	92.224	100,00

TABELLA 1.8

**RAFFRONTO IN VALORI PERCENTUALI DELLA DISTRIBUZIONE PER
CLASSI DI ETÀ' NEGLI ANNI 2018, 2019, 2020, 2021**

CLASSI DI ETA'	0-14				15-64				65 e oltre			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Comuni												
CONVERSANO	10,96	11,42	13,01	13,08	65,46	65,75	64,97	64,57	23,58	22,84	22,02	22,35
MONOPOLI	12,26	12,02	11,96	11,80	65,52	65,43	65,05	64,69	22,22	22,55	22,99	23,51
POLIGNANO A MARE	12,58	12,51	12,35	12,97	65,97	65,64	65,49	64,69	21,45	21,85	22,15	22,34
Ambito	11,95	12,02	12,33	12,39	65,59	65,43	65,11	64,65	22,46	22,55	22,56	22,96

L'esame dell'ultima tabella, riportante la **Distribuzione per classi di età di età al 31.12.2021** evidenzia per la prima volta, dopo diversi anni, un lieve incremento dello 0,50 della fascia di popolazione 0-14, considerato che negli anni precedenti presentava un costante declino: in un quadriennio si passa dal 12,77% del 2015 all'11,95 nel 2018 (le classi in esame costituivano il 12,94% della popolazione nel 2014, il 13,45% nel 2012). Ad evidenziare il dato, particolarmente eloquente, si pensi che nel 2003 tale fascia costituiva il 15,42% della popolazione. Siamo alle soglie di un inverno demografico?

In modo opposto ed in sempre più allarmante, si registrano accentuati mutamenti demografici per le classi di età della popolazione anziana (65 e oltre). Tale fascia costituisce il 22,96% della popolazione complessiva nel 2022 (il 22,56% nel 2020, 22,55% nel 2019, il 22,46% nel 2018, il 20,59%). In altri termini ogni 100 abitanti ben quasi 23 sono anziani; un quindicennio fa ogni cento abitanti poco più di 16 erano anziani. La popolazione dell'Ambito invecchia con costante acceleramento.

L'andamento demografico sta comportando in questi anni un ulteriore rafforzamento degli interventi e i servizi indirizzati alla popolazione anziana (Servizio di Assistenza Domiciliare, Assistenza Domiciliare Integrata, Home Care Premium già attivo nel nostro Ambito dal luglio 2017), non esclusi i contributi a parziale copertura dell'inserimento in struttura (case di riposo, RSA, RSSA). Tale implementazione di interventi – è pressoché

ovvio precisarlo – comporta un cospicuo assorbimento di risorse sia a livello d’Ambito che dei singoli tre Comuni.

Come più volte ribadito, i dati appena esposti sono di più immediata lettura calcolando l’indice di vecchiaia, ovvero il valore che misura il rapporto tra popolazione anziana e popolazione 0-14, riferito all’anno 2021: l’indice si attesta a 185,30, rispetto all’anno precedente il cui valore era di 187,84 .

A confermare i mutamenti di estrema rilevanza, avvenuti e tuttora in corso, nella struttura della popolazione si ricordi che nel 2003, oltre quindici anni fa, l’indice di vecchiaia era pari a 105,83.

In altri termini ogni cento minori 0-14 si hanno oltre quasi 185 anziani.

1.1.2 La popolazione immigrata

E’ un dato singolare e significativo: a fronte di una popolazione complessiva d’Ambito che lentamente decresce, la popolazione immigrata cresce lentamente. In meno di un decennio la popolazione immigrata, infatti, ha subito notevoli modificazioni sia a livello numerico che sotto il profilo strutturale, come è facile ricavare dalle tabelle sotto riportate.

TABELLA 2.1

<i>Comuni</i>	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>H</i>
	<i>Anno 2017</i>	<i>Anno 2018</i>	<i>Anno 2019</i>	<i>Anno 2020</i>	<i>Anno 2021</i>
CONVERSANO	986	1.119	1.138	1.143	1.195
MONOPOLI	1.074	1.058	1.119	1.108	982
POLIGNANO	555	558	562	586	637
Ambito	2.615	2.735	2.819	2.837	2.814

Siamo in presenza di una lievissima flessione di crescita in termini assoluti, alla quale si conforma solo Monopoli, mentre Conversano e Polignano a Mare confermano il lento aumento della popolazione immigrata rispetto a quella complessiva.

TABELLA 2.2

RAPPORTO PERCENTUALE DELLA POPOLAZIONE IMMIGRATA RISPETTO ALLA POPOLAZIONE TOTALE 2018-2021

Dati Osservatorio sociale provinciale, UdP e Uffici Anagrafe - Elaborazione UdP

Comuni	2018	2019	2020	2021
CONVERSANO	4,27	4,35	4,43	4,60
MONOPOLI	2,17	2,29	2,03	2,03
POLIGNANO	3,11	3,14	3,35	3,55
Ambito	2,96	3,04	3,11	3,05

Di conseguenza cresce la densità demografica in termini di Ambito (con l'eccezione del Comune di Monopoli, con oltre due abitanti/kmq in meno rispetto a Conversano e Polignano a Mare):

TABELLA 2.3

ANDAMENTO DENSITA' DEMOGRAFICA POPOLAZIONE IMMIGRATA 2018-2021

Dati, www.tuttaitalia.it, Osservatorio sociale provinciale, UdP e Uffici Anagrafe - Elaborazione UdP

(Conversano Km² 128,42, Monopoli Km² 157,89, Polignano Km² 63,09, Ambito Km² 349,40)

Comuni	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
CONVERSANO	8,71	8,86	8,90	9,31
MONOPOLI	6,70	7,09	7,02	6,22
POLIGNANO	8,84	8,91	9,29	10,10
Ambito	7,83	8,07	8,12	8,05

La popolazione immigrata in meno di un quindicennio, ha subito notevoli cambiamenti nella sua struttura e, sia pure in un processo lentissimo e di lunghissima durata, si sta avviando ad "approssimarsi" alla popolazione complessiva.

TABELLA 2.4

POPOLAZIONE IMMIGRATA PER SESSO E PER COMUNI

2019-2020-2021

Dati Osservatorio sociale provinciale, UdP e Uffici Anagrafe -

Elaborazione UdP

Comuni	Anno 2019					Anno 2020					Anno 2021				
	M	%	F	%	TOT	M	%	F	%	TOT	M	%	F	%	TOT
CONVERSANO	532	46,75	606	53,25	1138	273	46,59	313	53,41	586	567	47,45	628	52,55	1195
MONOPOLI	482	43,07	637	56,93	1119	537	46,98	606	53,02	1143	485	49,39	497	50,61	982
POLIGNANO	244	43,42	318	56,58	562	462	41,70	646	58,30	1108	272	42,70	365	57,30	637
Ambito	1.258	44,63	1.561	55,37	2819	1.272	44,84	1.565	55,16	2837	1.324	47,05	1.490	52,95	2814

TABELLA 2.5

RAPPORTO TRA DONNE IMMIGRATE E DONNE DELL'AMBITO

(1/1000) 2018-2021 *Dati www.tuttaitalia.it UdP e Uffici Anagrafe -*

Elaborazione UdP

Comuni	2018	2019	2020	2021
CONVERSANO	45,22	45,58	46,21	47,59
MONOPOLI	24,06	25,47	26,32	20,10
POLIGNANO	29,29	34,93	35,14	39,87
Ambito	31,95	32,93	32,86	31,14

Da un esame pur sommario delle tabelle emerge come la popolazione immigrata assuma sempre più consistenza a livello demografico. Basti guardare alla sua densità, passata da 2,07 abitanti per km quadrato nel 2001, ai 8,05 nel 2021. Polignano continua a presentare la densità demografica più elevata.

Come segnalato nelle precedenti relazioni sociali, la popolazione immigrata negli ultimi anni registra nella sua struttura delle rilevanti modifiche, in particolare per quanto attiene la distribuzione per sesso. Più al maschile nel 2003 (il 53,10 %), la popolazione immigrata di sesso femminile rappresenta nel 2021 quasi il 53%. Anche l'incidenza delle donne immigrate sulla popolazione femminile balza dal 13,56 ogni mille donne del 2007 a oltre il 31 del 2021.

Come già affermato nella precedente relazione sociale, "il capovolgimento del rapporto percentuale tra maschi e femmine immigrati è attribuibile ad un mutamento sotto il profilo occupazionale, che potrebbe riassumersi, sia pure grossolanamente, nel passaggio dal lavoro dei campi al lavoro di cura delle persone anziane italiane da parte delle immigrate".

Si riporta di seguito la distribuzione per classi di età della popolazione immigrata dal 31.12.2018 al 31.12.2021, da cui emerge come la classe maggiormente rappresentata si confermi quella della popolazione attiva (15-64 anni) con un valore percentuale oltre il 67%. È però necessario segnalare come appena nel 2018 la medesima classe presentasse un valore percentuale superiore di quasi dieci punti. Tale "**erosione**" avviene in favore delle altre classi di età, in particolar modo quelle più basse: la popolazione immigrata in età 0-14 passa dal 18% del 2018 al 27% del 2021.

TABELLA 2.6***DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE IMMIGRATA PER CLASSI DI ETÀ AL
31.12.2018****Dati Uffici Anagrafe – Elaborazione UdP*

Classi di età	Conversano	%	Monopoli	%	Polignano	%	Ambito	%
0-3	83	7,42	60	5,67	27	4,84	170	6,21
4-5	39	3,49	23	2,18	16	2,87	78	2,85
6-14	123	10,99	76	7,18	54	9,68	253	9,25
15-64	833	74,44	826	78,07	435	77,96	2.094	76,56
65-74	32	2,86	47	4,45	23	4,12	102	3,73
75 e oltre	9	0,80	26	2,45	3	0,53	38	1,40
Totali	1.119	100,00	1.058	100,00	558	100,00	2.735	100,00

**DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE IMMIGRATA PER CLASSI DI ETA' AL
31.12.2019**

Dati Uffici Anagrafe – Elaborazione UdP

Classi di età	Conversano	%	Monopoli	%	Polignano	%	Ambito	%
0-3	36	3,16	52	4,65	30	5,34	118	4,19
4-5	48	4,22	37	3,31	16	2,85	101	3,58
6-14	144	12,65	82	7,33	54	9,61	280	9,93
15-64	855	75,13	864	77,21	432	76,87	2151	76,30
65-74	43	3,78	58	5,18	26	4,63	127	4,51
75 e oltre	12	1,05	26	2,32	4	0,71	42	1,49
Totali	1138	100,00	1119	100,00	562	100,00	2819	100,00

**DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE IMMIGRATA PER CLASSI DI ETA' AL
31.12.2020** *Dati www.tuttaitalia.it – Elaborazione UdP*

Classi di età	Conversano	%	Monopoli	%	Polignano	%	Ambito	%
0-4	99	8,66	56	5,05	37	6,31	192	6,77
5-10	85	7,44	63	5,69	40	6,83	188	6,63
10-14	59	5,16	43	3,88	30	5,12	132	4,65
15-64	848	74,19	865	78,07	442	75,43	2155	75,96
65-74	41	3,59	58	5,23	32	5,46	131	4,62
75 e oltre	11	0,96	23	2,08	5	0,85	39	1,37
	1143	100,00	1108	100,00	586	100,00	2837	100,00

**DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE IMMIGRATA PER CLASSI DI ETÀ' AL
31.12.2021** Dati Anagrafe dei comuni – Elaborazione UdP

Classi di età	Conversano	%	Monopoli	%	Polignano	%	Ambito	%
0-4	90	7,53	350	35,64	40	6,28	480	17,06
5-10	124	10,38	29	2,95	47	7,38	200	7,11
10-14	51	4,27	15	1,53	29	4,55	95	3,38
15-64	871	72,89	531	54,07	488	76,61	1890	67,16
65-74	43	3,60	37	3,77	25	3,92	105	3,73
75 e oltre	16	1,34	20	2,04	8	1,26	44	1,56
	1195	100,00	982	100,00	637	100,00	2814	100,00

TABELLA 2.7

**DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE IMMIGRATA PER POPOLAZIONE 0-14,
ATTIVA E ANZIANA al 31.12.2018**

Dati Uffici Anagrafe – Elaborazione UdP

Classi di età	Conversano	%	Monopoli	%	Polignano	%	Ambito	%
0-14	245	21,90	159	15,03	97	17,38	501	18,32
15-64	833	74,44	826	78,07	435	77,96	2.094	76,56
65 e oltre	41	3,66	73	6,90	26	4,66	140	5,12
Totali	1.119	100,00	1.058	100,00	558	100,00	2.735	100,00

**DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE IMMIGRATA PER POPOLAZIONE 0-14,
ATTIVA E ANZIANA al 31.12.2019** Dati Uffici Anagrafe – Elaborazione UdP

Classi di età	Conversano	%	Monopoli	%	Polignano	%	Ambito	%
0-14	228	20,04	171	15,28	100	17,79	499	17,70
15-64	855	75,13	864	77,21	432	76,87	2151	76,30
65 e oltre	55	4,83	84	7,51	30	5,34	169	6,00
Totali	1.138	100,00	1.119	100,00	562	100,00	2.819	100,00

**DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE IMMIGRATA PER POPOLAZIONE 0-14,
ATTIVA E ANZIANA al 31.12.2020**

Dati Uffici Anagrafe – Elaborazione

UdP

Classi di età	Conversano	%	Monopoli	%	Polignano	%	Ambito	%
0-14	243	21,26	162	14,62	107	18,26	512	18,05
15-64	848	74,19	865	78,07	442	75,43	2155	75,96
65 e oltre	52	4,55	81	7,31	37	6,31	170	5,99
Totali	1.143	100,00	1.108	100,00	586	100,00	2.837	100,00

DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE IMMIGRATA PER POPOLAZIONE 0-14, ATTIVA E ANZIANA al 31.12.2021

Dati Uffici Anagrafe – Elaborazione UdP

Classi di età	Conversano	%	Monopoli	%	Polignano	%	Ambito	%
0-14	265	22,18	394	40,12	116	18,21	775	27,54
15-64	871	72,89	531	54,07	488	76,61	1890	67,16
65 e oltre	59	4,94	57	5,80	33	5,18	149	5,29
Totali	1.195	100,00	982	100,00	637	100,00	2.814	100,00

TABELLA 2.8

RAFFRONTO DELLA DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE IMMIGRATA PER POPOLAZIONE 0-14, ATTIVA E ANZIANA 2016-2021 IN %

Anni	Classi di età		
	0-14	15-64	65 e oltre
2016	15,52	80,02	4,46
2017	16,06	79,01	4,93
2018	18,32	76,56	5,12
2019	17,70	76,30	6,00
2020	18,05	75,96	5,99
2021	40,12	54,07	5,80

Come leggere i dati delle tabelle che precedono? Due ipotesi sembra lecito formulare: in primis è che nel tempo le famiglie di immigrati si sono sempre più radicate nel territorio dell’Ambito, scegliendo i paesi dell’Ambito per procreare ed educare la prole; in secondo luogo che la prima generazione di immigrati lentamente passa dalla classe attiva a quella inattiva della vecchiaia.

Peraltro, pur con alcune differenziazioni fra i tre Comuni, la distribuzione per classi di età della popolazione immigrata continua a presentarsi difforme rispetto a quella complessiva.

Tale difformità risulta evidente dal raffronto di alcuni indici:

TABELLA 2.9

Indice di carico giovanile (0-14/15-64*100) anni 2018, 2019, 2020 e 2021

Comuni	Anno 2018		Anno 2019		Anno 2020		Anno 2021	
	Popolazione	Popolazione	Popolazione	Popolazione	Popolazione	Popolazione	Popolazione	Popolazione
	complessiva	immigrata	complessiva	immigrata	complessiva	immigrata	complessiva	immigrata
CONVERSANO	16,74	29,41	17,36	26,67	20,02	28,66	20,26	30,42
MONOPOLI	18,70	19,25	18,66	19,79	18,39	18,73	18,25	74,20
POLIGNANO	19,08	22,30	19,06	23,15	18,87	24,21	20,05	23,77
Ambito	18,22	23,93	18,37	23,20	18,94	23,76	19,16	41,01

TABELLA 2.10

Indice di carico sociale o di dipendenza totale (0-14+65 e oltre/15-64*100)

Comuni	Anno 2018		Anno 2019		Anno 2020		Anno 2021	
	Popolazione	Popolazione	Popolazione	Popolazione	Popolazione	Popolazione	Popolazione	Popolazione
	complessiva	immigrata	complessiva	immigrata	complessiva	immigrata	complessiva	immigrata
CONVERSANO	52,76	34,33	52,10	33,10	53,91	34,79	54,88	37,20
MONOPOLI	52,62	28,09	53,41	29,51	53,74	28,09	44,86	84,93
POLIGNANO	51,59	28,27	52,35	30,09	52,30	32,58	54,59	30,53
Ambito	52,46	30,61	52,83	31,06	54,83	31,65	54,59	47,14

Il dato più impressionante è ancora costituito dall'indice di vecchiaia, dove i valori della popolazione complessiva appaiono "capovolti" rispetto a quelli della popolazione immigrata. Se l'indice di vecchiaia per quella complessiva nel 2021 è pari a 181,03, quella della popolazione immigrata per lo stesso anno è pari a 15,91.

TABELLA 2.11

Indice di vecchiaia (65 e oltre/0-14*100)

Comuni	Anno 2018		Anno 2019		Anno 2020	
	Popolazione	Popolazione	Popolazione	Popolazione	Popolazione	Popolazione
	complessiva	immigrata	complessiva	immigrata	complessiva	immigrata
CONVERSANO	215,13	16,73	200,07	24,12	170,93	21,40
MONOPOLI	181,33	45,91	186,15	49,12	190,21	14,47
POLIGNANO	170,42	26,8	174,71	30,00	172,22	28,95
Ambito	187,84	27,94	187,58	33,87	181,03	15,91

1.1.3 Lo stato civile della popolazione

Si riportano, raffrontati, i dati della relazione sociale 2018 e quelli forniti dagli Uffici Anagrafe dei tre Comuni relativi al 2019 e 2021. I dati dell'anno 2020 non sono disponibile.

Le persone divorziate a Conversano nel 2019 superano il 2% della popolazione, nel 2018 rappresentavano l'1,91 della popolazione complessiva. Nel 2021 la percentuale cresce e raggiunge il 2,37%. Monopoli segue a ruota con piccole differenze di poca rilevanza anche nel 2021. Invece Polignano a Mare ha una crescita di divorzi nel 2019 con una percentuale del 6,76% rispetto al dato del 2018 che era dell'1,63%. Il calo è confermato anche nel 2021 e la percentuale scende ancora allo 0,26..

Pressoché immutati i valori percentuali dei celibi/nubili e dei coniugati/coniugate rispetto al periodo 2018/2021.

Continua a crescere, sia pure lentamente, il valore percentuale dei vedovi/vedove.

Un dato che appare utile segnalare è quello dell'ingresso nelle tipologie di stato civile delle persone unite civilmente.

TABELLA 3.1

DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE PER STATO CIVILE ANNO 2019 e 2018

Dati Uffici Anagrafe - Elaborazione UdP

		CONVERSANO		MONOPOLI		POLIGNANO	
		2019	2018	2019	2018	2019	2018
divorziati/e	N	552	499	1039	966	1209	292
	%	2,11	1,91	2,13	1,98	6,76	1,63
celibi nubili	N	10540	10757	19387	19527	7378	7294
	%	40,32	41,09	39,73	40,06	41,24	40,66
coniugati/e	N	13271	13334	24849	24980	9006	9103
	%	50,77	50,94	50,93	51,24	50,34	50,74
vedovi/e	N	1599	1584	3258	3265	295	1252
	%	6,12	6,05	6,68	6,70	1,65	6,98
unioni civili	N	4	4	14	9	3	0
	%	0,02	0,02	0,03	0,02	0,02	0,00
ignoto	N	175	0	245	0		0
	%	0,67	0,00	0,50	0,00	0,00	0,00
totali		26141	26178	48792	48747	17891	17941
		100	100	100	100	100	100

SITUAZIONE STATO CIVILE 2021 COMUNI DELL'AMBITO

CONVERSANO

scheda 1) NUMERO NUCLEI FAMILIARI al 31/12/2021			10.509	
scheda 2) POPOLAZIONE RESIDENTE PER STATO CIVILE E SESSO al 31/12/2021				
stato civile	maschi	femmine	totali	%
celibe/nubile	5677	4960	10637	40,93
uniti civilmente	4	4	8	0,03
coniugato/a	6423	6490	12913	49,68
vedovo/a	355	1286	1641	6,31
divorziato/a	263	352	615	2,37
ignoto	76	100	176	0,68
	12798	13192	25990	100,00

MONOPOLI

scheda 1) NUMERO NUCLEI FAMILIARI al 31/12/2021			20.733	
scheda 2) POPOLAZIONE RESIDENTE PER STATO CIVILE E SESSO al 31/12/2021				
stato civile	maschi	femmine	totali	%
celibe/nubile	10265	9139	19404	40,19
uniti civilmente	10	4	14	0,03
coniugato/a	12098	12056	24154	50,03
vedovo/a	572	2676	3248	6,73
divorziato/a	505	639	1144	2,37
ignoto	105	211	316	0,65
	23555	24725	48280	100,00

POLIGNANO A MARE

scheda 1) NUMERO NUCLEI FAMILIARI al 31/12/2021			7.390	
scheda 2) POPOLAZIONE RESIDENTE PER STATO CIVILE E SESSO al 31/12/2021				
stato civile	maschi	femmine	totali	%
celibe/nubile	3954	3490	7444	41,46
uniti civilmente	4	2	6	0,03
coniugato/a	4405	4414	8819	49,12
vedovo/a	326	997	1323	7,37
divorziato/a	149	167	316	1,76
ignoto	15	31	46	0,26
	8853	9101	17954	100,00

Come osservato nelle precedenti relazioni sociali, è utile “pesare” la popolazione divorziata rapportandola a quella coniugata: per Conversano vi sono ogni mille coniugati oltre 37 divorziati, per Monopoli vi sono 39 divorziati ogni mille coniugati; per Polignano vi sono 32 divorziati ogni mille coniugati. Per l’Ambito si registrano 37 divorziati ogni mille coniugati.

Il costante e crescente aumento di divorziati per i tre Comuni dell’Ambito comporta la l’accentuarsi della conflittualità fra gli ex coniugi ed esige contestualmente l’implementazione dei servizi sociali territoriali e consultoriali con il rafforzamento della mediazione e della consulenza familiari, il lavoro di cura e tutela dei figli minori.

1.1.4 La struttura familiare

La famiglia presenta un numero sempre più basso di componenti: se nel 2001 il numero medio di componenti era pari al 2.93, scende già al 2.79 nel 2003, precipita al 2.59 nel 2012, cala ulteriormente al 2.55 nel 2014, cresce di qualche centesimo di punto nel 2015 (2.59), per tornare a scendere nel 2016 a 2,53 e nel 2017 a 2,45 nel 2019 a 2,42 risale lievemente nel 2021 dello 0,03%; mentre il 2020 risulta non rilevato.

Si profila sempre più nettamente una famiglia o prevalentemente composta dalla coppia genitoriale e da un figlio o composta da un solo membro, single adulto (in misura più contenuta) o anziano (molto più spesso, come si è visto, di sesso femminile).”

TABELLA 4.1

FAMIGLIE, NUMERO MEDIO DI COMPONENTI NEL PERIODO 2018-2020

Dati UdP, Uffici Anagrafe, ISTAT - Elaborazione UdP

<i>Comuni</i>	<i>Fam.</i> <i>2018</i>	<i>N.</i> <i>medio</i> <i>comp</i> <i>2018</i>	<i>Fam.</i> <i>2019</i>	<i>N.</i> <i>medio</i> <i>comp</i> <i>2019</i>	<i>Fam.</i> <i>2020</i>	<i>N.</i> <i>medio</i> <i>comp</i> <i>2020</i>	<i>Fam.</i> <i>2021</i>	<i>N.</i> <i>medio</i> <i>comp</i> <i>2021</i>
CONVERSANO	10.452	2,5	10.470	2,50	NP	NP	10.509	2,51
MONOPOLI	20.212	2,42	20.576	2,37	NP	NP	20.733	2,38
POLIGNANO	7.315	2,47	7.248	2,47	NP	NP	7.390	2,48
Ambito	37.979	2,45	38.194	2,42	//	//	38.632	2,45

1.1.5 Il contesto economico

Si riportano in prima battuta i dati relativi ai redditi IRPEF, distribuiti per Comune, aggiornati al 2020 (i dati dell’anno 2021 non sono disponibili), raffrontandoli dal 2017 e al 2020. I dati sono quelli attinti dal sito ufficiale del MEF.

TABELLA 3.1**REDDITO MEDIO IRPEF (Totale importo dichiarazioni/dichiaranti) PER COMUNI****Anni 2017, 2018, 2019 e 2020 MEF - Elaborazione UdP**

<i>Comuni</i>	<i>Anno 2017 Reddito medio in €</i>	<i>Anno 2018 Reddito medio in €</i>	<i>Anno 2019 Reddito medio in €</i>	<i>Anno 2020 Reddito medio in €</i>	<i>variazione % 2020 rispetto al 2017</i>	<i>variazione % 2020 rispetto al 2018</i>	<i>variazione % 2020 rispetto al 2019</i>
CONVERSANO	15.335,00	15.778,05	15.768,42	15.644,83	2,02	-0,84	-0,78
MONOPOLI	15.043,00	15.544,35	15.800,00	15.516,43	3,15	-0,18	-1,79
POLIGNANO	14.621,00	15.187,94	15.219,15	14.854,48	1,60	-2,20	-2,40
Ambito	14.999,67	15.503,45	15.676,12	15.422,11	2,82	-0,52	-1,62

I dati della tabella confermano Conversano come il Comune dell'Ambito "più ricco". Seguono i Comuni di Monopoli e di Polignano a Mare. Il reddito medio nei tre Comuni dell'Ambito è in crescita rispetto a quello del 2017, con un lieve incremento percentuale dello **2,82%**; mentre rispetto al 2019 assistiamo a un segno negativo di **1,62%**.

Peraltro, il quadro appena tracciato subisce alcune sostanziali modificazioni, se si esamina il reddito medio pro capite: Conversano, dei tre Comuni, è quello che presenta il reddito più elevato, segue Monopoli e Polignano a Mare.

TABELLA 3.2**REDDITO PRO CAPITE** (Totale importo dichiarazioni/popolazione PER COMUNI

Anni 2017, 2018, 2019 e 2020)

<i>Comuni</i>	<i>Anno 2017 Reddito pro capite in €</i>	<i>Anno 2018 Reddito pro capite in €</i>	<i>Anno 2019 Reddito pro capite in €</i>	<i>Anno 2020 Reddito pro capite in €</i>	<i>variazione % 2020 rispetto al 2017</i>	<i>variazione % 2020 rispetto al 2018</i>	<i>variazione % 2020 rispetto al 2019</i>
CONVERSANO	10.507,00	10.841,41	11.092,20	10.917,67	3,91	0,70	-1,57
MONOPOLI	10.150,00	10.636,24	11.077,41	10.690,85	5,33	0,51	-3,49
POLIGNANO	10.210,00	10.722,65	11.035,84	10.461,18	2,46	-2,44	-5,21
Ambito	10.201,00	10.733,44	11.059,77	10.710,06	4,99	-0,22	-3,16

Utili, come sempre, sono i dati aggiornati al 31.12.2021, relativi alla distribuzione delle imprese per settore di attività, che si ritiene proficuo raffrontare a quelli al 31.12.2020, forniti come sempre dalla Camera di Commercio di Bari.

TABELLA 3.3.

Fonte C.C.I.I.A.A. di Bari

**IMPRESSE TOTALI PER SETTORI DI ATTIVITA'
DIFFERENZE 2020/2021**

SETTORI DI ATTIVITA'	BA019 CONVERSANO (2020)		BA019 CONVERSANO (2021)		BA019 CONVERSANO (2020/2021)	
	Registrate	Attive	Registrate	Attive	Registrate	Attive
A Agricoltura, silvicoltura pesca	685	676	693	687	-8	-11
B Estrazione di minerali da cave e miniere	0	0			0	0
C Attività manifatturiere	200	177	208	183	-8	-6
D Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condiz...	2	1	2	1	0	0
E Fornitura di acqua; reti fognarie, attività di gestione d...	8	5	8	5	0	0
F Costruzioni	298	271	314	285	-16	-14
G Commercio all'ingrosso e al dettaglio; riparazione di aut...	707	646	708	649	-1	-3

H Trasporto e magazzinaggio	39	34	39	34	0	0
I Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione	175	145	176	147	-1	-2
J Servizi di informazione e comunicazione	52	42	54	44	-2	-2
K Attività finanziarie e assicurative	39	38	48	47	-9	-9
L Attività immobiliari	38	35	41	38	-3	-3
M Attività professionali, scientifiche e tecniche	78	68	80	71	-2	-3
N Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imp...	62	58	61	58	1	0
O Amministrazione pubblica e difesa; assicurazione sociale...					0	0
P Istruzione	14	14	13	13	1	1
Q Sanità e assistenza	32	29	34	31	-2	-2

sociale						
R Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e diver...	34	30	38	34	-4	-4
S Altre attività di servizi	108	105	108	106	0	-1
T Attività di famiglie e convivenze come datori di lavoro p...	0	0			0	0
X Imprese non classificate	155	2	162	2	-7	0
	2.728	2.350	2.787	2.435	-61	-59

SETTORI DI ATTIVITA'	BA030 MONOPOLI (2020)		BA030 MONOPOLI (2021)		BA019 MONOPOLI (2020/2021)	
	Registrate	Attive	Registrate	Attive	Registrate	Attive
A Agricoltura, silvicoltura pesca	954	952	946	943	8	9
B Estrazione di minerali da cave e miniere	0	0	1	1	-1	-1
C Attività manifatturiere	369	319	372	322	-3	-3
D Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condiz...	10	10	9	9	1	1
E Fornitura di acqua; reti fognarie, attività di gestione d...	12	9	12	9	0	0
F Costruzioni	491	434	508	453	-17	-19
G Commercio all'ingrosso e al dettaglio; riparazione di aut...	1.443	1.320	1.424	1.299	19	21
H Trasporto e magazzinaggio	180	163	190	171	-10	-8
I Attività dei servizi di alloggio e di	478	435	489	440	-11	-5

ristorazione						
J Servizi di informazione e comunicazione	85	71	84	72	1	-1
K Attività finanziarie e assicurative	75	68	79	71	-4	-3
L Attività immobiliari	104	92	113	97	-9	-5
M Attività professionali, scientifiche e tecniche	125	117	128	122	-3	-5
N Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imp...	131	113	141	126	-10	-13
O Amministrazione pubblica e difesa; assicurazione sociale...					0	0
P Istruzione	12	11	14	13	-2	-2
Q Sanità e assistenza sociale	29	28	29	27	0	1
R Attività artistiche, sportive, di intrattenimento	94	86	97	91	-3	-5

e diver...						
S Altre attività di servizi	233	230	232	227	1	3
T Attività di famiglie e convivenze come datori di lavoro p...	0	0			0	0
X Imprese non classificate	370	1	386	1	-16	0
	5.177	4.415	5.254	4.494	-59	-35

SETTORI DI ATTIVITA'	BA035 POLIGNANO A MARE (2020)		BA035 POLIGNANO A MARE (2021)		BA019 POLIGNANO A MARE (2020/2021)	
	Registrate	Attive	Registrate	Attive	Registrate	Attive
A Agricoltura, silvicoltura pesca	376	374	372	369	4	5
B Estrazione di minerali da cave e miniere			1	0	-1	0
C Attività manifatturiere	101	95	104	99	-3	-4
D Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condiz...	7	1	1	1	6	0
E Fornitura di acqua; reti fognarie, attività di gestione d...	7	7	7	7	0	0
F Costruzioni	227	210	229	211	-2	-1
G Commercio all'ingrosso e al dettaglio; riparazione di aut...	452	416	464	429	-12	-13
H Trasporto e magazzinaggio	32	31	31	30	1	1
I Attività dei	345	326	360	340	-15	-14

servizi di alloggio e di ristorazione						
J Servizi di informazione e comunicazione	49	7	20	18	29	-11
K Attività finanziarie e assicurative	19	19	20	20	-1	-1
L Attività immobiliari	24	21	25	23	-1	-2
M Attività professionali, scientifiche e tecniche	31	30	33	32	-2	-2
N Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imp...	50	49	49	48	1	1
O Amministrazione pubblica e difesa; assicurazione sociale...					0	0
P Istruzione	4	4	4	4	0	0
Q Sanità e assistenza sociale	11	11	11	11	0	0
R Attività artistiche,	20	19	20	19	0	0

sportive, di intrattenimento e diver...						
S Altre attività di servizi	70	68	70	68	0	0
T Attività di famiglie e convivenze come datori di lavoro p...	0	0			0	0
X Imprese non classificate	139	0	156	1	-17	-1
	1.935	1.705	1.977	1.730	-13	-42

TABELLA 3.4

Fonte C.C.I.I.A.A. di BARI

CONFRONTO IMPRESE TOTALI PER SETTORI DI ATTIVITA'**2020 E 2021**

SETTORI DI ATTIVITA'	BA019 CONVERSANO (2020/2021)		BA019 MONOPOLI (2020/2021)		BA019 POLIGNANO A MARE (2020/2021)	
	Registra te	Attiv e	Registra te	Attiv e	Registra te	Attiv e
A Agricoltura, silvicoltura pesca	-8	-11	8	9	4	5
B Estrazione di minerali da cave e miniere	0	0	-1	-1	-1	0
C Attività manifatturiere	-8	-6	-3	-3	-3	-4
D Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condiz...	0	0	1	1	6	0
E Fornitura di acqua; reti fognarie, attività di gestione d...	0	0	0	0	0	0
F Costruzioni	-16	-14	-17	-19	-2	-1
G Commercio all'ingrosso e al dettaglio; riparazione di aut...	-1	-3	19	21	-12	-13
H Trasporto e magazzinaggio	0	0	-10	-8	1	1
I Attività dei servizi di	-1	-2	-11	-5	-15	-14

alloggio e di ristorazione						
J Servizi di informazione e comunicazione	-2	-2	1	-1	29	-11
K Attività finanziarie e assicurative	-9	-9	-4	-3	-1	-1
L Attività immobiliari	-3	-3	-9	-5	-1	-2
M Attività professionali, scientifiche e tecniche	-2	-3	-3	-5	-2	-2
N Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imp...	1	0	-10	-13	1	1
O Amministrazione pubblica e difesa; assicurazione sociale...	0	0	0	0	0	0
P Istruzione	1	1	-2	-2	0	0
Q Sanità e assistenza sociale	-2	-2	0	1	0	0
R Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e diver...	-4	-4	-3	-5	0	0
S Altre attività di servizi	0	-1	1	3	0	0
T Attività di famiglie e convivenze come datori di lavoro p...	0	0	0	0	0	0
X Imprese non classificate	-7	0	-16	0	-17	-1
	-61	-59	-59	-35	-13	-42

Raffrontando i dati 2020 e 2021 si torna ad evidenziare come il territorio dell'Ambito registri, sia pur molto lentamente, il declino della propria storica vocazione agricola (compresa la pesca): ciò è nel biennio 2020/21 più marcato per Conversano, rispetto agli altri due Comuni.

Più marcato ed esteso a tutto il territorio dell'Ambito il declino che presentano le attività manifatturiere e il settore delle costruzioni.

Anche il settori primi in assoluto, come quello del commercio e delle attività dei servizi di alloggio e di ristorazione hanno subito una flessione pur restando i settori trainanti. E' evidente come la pandemia da covid19 ha modificato il quadro economico – produttivo dei comuni dell'Ambito.

Come sempre, per compendiare la congiuntura economica, ancora difficile, dati utili possono essere offerti dalla distribuzione delle imprese per settore, per iscrizioni e cessazioni e per Comuni, grazie ai dati resi disponibili dalla Camera di Commercio di Bari nel 2021. I dati sono raffrontati a quelli del 2020.

Ricorrono i dati riportati in precedenza: il saldo generale è purtroppo negativo. Continua la "mortalità" delle imprese in maniera trasversale.

1.1.6 Fenomeni e bisogni sociali emergenti

Così come da sempre evidenziato, se non si posseggono dati esaustivi in merito a tali fenomeni, riferiti al nostro Ambito territoriale e che coprano la totalità della popolazione interessata, trattandosi di dati per così dire sommersi. può risultare utile analizzare i dati forniti dai servizi sociali e sociosanitari del territorio, che seguono specifiche fasce di utenza.

1.1.6.1 La devianza: i dati dell'Ufficio Esecuzione Penale Esterna

Come sempre, indicatori preziosi nell'ambito della rilevazione dei rischi di esclusione sociale possono evincersi analizzando i dati forniti dall'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna di Bari, da decenni in proficuo rapporto con l'Ufficio di Piano e con i Servizi Sociali dei tre Comuni, anche se per l'anno 2021 non sono riusciti ad inviare i dati aggiornati.

DISTRIBUZIONE PER COMUNI

Dati UEPE Bari - Elaborazione UdP

Comuni	CONVERSANO		MONOPOLI		POLIGNANO		Totali	
	Anni	N	%	N	%	N	%	N
2011	35	34,32	59	57,84	8	7,84	102	100,00
2012	22	20,95	65	61,90	18	17,15	105	100,00
2013	33	33,34	55	55,55	11	11,11	99	100,00
2014	25	37,31	36	53,73	6	8,96	67	100,00
2015	35	35,36	51	51,51	13	13,13	99	100,00
2016	41	32,28	62	48,82	24	18,90	127	100,00
2017	52	39,70	54	41,22	25	19,08	131	100,00
2018	72	41,62	73	42,20	28	16,18	173	100,00
2019	np	np	np	np	np	np	np	00
2020	65	38,01	86	50,29	20	11,70	171	100,00

Con la precisazione che l'Ufficio UEPE considera anche più procedimenti per lo stesso utente, si registra nell'ultimo quinquennio (2014-2018) un ininterrotto incremento dei valori numerici, passati da 67 del 2014 ai 173 del 2018, con una lievitazione di oltre il 258%. I dati del 2020 evidenziano un andamento in linea con il 2018. Gli utenti sono quasi esclusivamente di sesso maschile (nove gli individui di sesso femminile).

Degli utenti il numero maggiore resta quello dei monopolitani, con poco apprezzabile incremento percentuale rispetto al 2017 (era attestato al 48,82% nel 2016 ed al 51,51% nel 2015). Segue a ruota Conversano con il 41,62% della totalità degli utenti, valore non dissimile da quello di Monopoli, che ha una popolazione pari quasi al doppio. Viene, invece, registrato un decremento di oltre tre punti percentuali degli utenti polignanesi rispetto al 2017.

DATI 2020

Tipologia incarico	Conversano		Monopoli		Polignano		Totale	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Osservazione soggetti detenuti	2	0	5	0	2	0	9	0
Osservazione soggetti liberi	5	1	1	0	1	0	1	1
Indagini per Messa Prova **	6	3	1	1	4	1	2	5
Messa alla Prova **	4	2	1	1	5	0	2	3
Affidati in prova al servizio	17	0	7	0	2	0	2	0
Detenuti domiciliari	15	0	9	0	3	0	2	0
Semiliberi	0	0	0	0	0	0	0	0
Osserv. Detenuti competenza	2	0	7	0	0	0	9	0
Liberi vigilati /liberi controllati	4	0	3	0	0	0	7	0
Assistenza postpenitenziaria	0	0	0	0	0	0	0	0
Lavori di pubblica utilità	0	0	1	0	0	0	1	0
Indagini per motivi vari	4	0	8	0	2	0	1	0
TOTALI	59	6	8	2	1	1	1	9
Soggetti di _s ti _n ti*	51	5	6	2	1	1	1	8

*Si rappresenta che questo Ufficio considera anche più procedimenti per lo stesso utente.

Nell'anno 2020, si evidenziano andamenti differenti rispetto agli anni precedenti: la prima tipologia d'incarico è quella dei sottoposti ad indagine per la messa alla prova (18,13%); seguono le persone sottoposte alla messa alla prova (il 16,37%); segue di stretta misura quella dei detenuti agli arresti domiciliari (il 15,80%); a seguire gli affidati in prova ai servizi sociali (15,20) e i soggetti liberi sottoposti ad osservazione (il 11,11%).

1.1.6.2 La malattia mentale: i dati dei Centri di Salute Mentale di Monopoli e Conversano.

I Centri di Salute Mentale di Conversano e di Monopoli-Polignano a Mare anche questo anno, come per il precedente, non hanno riscontrato la richiesta dell'Ufficio di Piano relativamente ai dati del 2021, per cui si confermano i dati del 2018.

I dati raccolti in questi anni sono utili a tracciare per grandi linee e a livello diacronico il fenomeno del disagio psichico – almeno quello emerso - esaminando l'incidenza della malattia mentale, relativa a quei cittadini approdati ai servizi sociosanitari territoriali, che da uno sguardo, sia pure sommario, investe in modo più marcato la popolazione femminile.

Si esamini inizialmente la distribuzione nel 2018 degli utenti CSM per Comuni, raffrontandola a quelle degli anni 2013, 2014, 2016 e 2018.

Monopoli continua a presentare il valore percentuale più alto, pari al 54,00% dell'Ambito (era del 59,25% nel 2013), con un decremento però del 7,08%.

Il dato di spicco è quello di Conversano con un valore incrementale rispetto al 2013, vale in un sessennio, di ben il 27,04

Complessivamente l'incremento dell'utenza d'Ambito è alquanto modesto, pari all'1,95%.

DISTRIBUZIONE DEGLI UTENTI PER COMUNI ANNI 2012, 2013, 2014, 2016 e 2018

Dati CSM – Elaborazione UdP

Comuni	Anno 2013		Anno 2014		Anno 2016		Anno 2018		Incremento/ decremento percentuale 2013/2018
	N	%	N	%	N	%	N	%	%
Conversano	318	23,82	410	29,78	418	31,12	404	29,69	27,04
Monopoli	791	59,25	726	52,72	728	54,21	735	54,00	7,08
Polignano	226	16,93	241	17,50	197	14,67	222	16,31	1,77
Ambito	1.335	100,00	1.377	100,00	1.343	100,00	1361	100,00	1,95

Utile è ora il raffronto tra l'utenza in carico ai CSM per gli anni 2013, 2014 e 2016 e 2018 e la popolazione residente per gli stessi anni:

**RAFFRONTO PER COMUNI FRA GLI UTENTI CSM E LA POPOLAZIONE
RESIDENTE ANNI 2013, 2014, 2016 e 2018**

Dati CSM – Elaborazione UdP

Comuni	Anno 2013			Anno 2014			Anno 2016			Anno 2018		
	A Pop. residente	B Utenti CSM	B/A *1.00 0	A Pop. residente	B Utenti CSM	B/A *1.000	A Pop. residente	B Utenti CSM	B/A *1.000	A Pop. residente	B Utenti CSM	B/A *1.000
Conversano	25.981	318	12,24	26.078	410	15,72	26.153	418	15,98	26.178	404	15,43
Monopoli	49.304	791	16,02	49.166	726	14,77	48.942	728	14,87	48.747	735	15,07
Polignano	17.998	226	12,52	18.034	241	13,36	18.102	197	10,88	17.941	222	12,37
Ambito	93.283	1.335	14,31	93.278	1.377	14,76	93.197	1.343	14,41	92.866	1.361	14,65

La tabella ridimensiona notevolmente la precedente per quanto attiene gli incrementi/decrementi grazie alla crescita/decrecita demografica. Per Conversano e per Monopoli i valori risultano di poco differenti rispetto a quelli del 2016. Polignano, rispetto al 2016, registra un significativo aumento: oltre due utenti in più ogni mille abitanti.

Complessivamente l’Ambito presenta, nel 2018, 14,65 utenti CSM ogni mille abitanti.

Esaminando i valori d’Ambito nel corso del sessennio considerato, si registra come, sia pure con lievi fluttuazioni, il fenomeno del disagio psichico approdato ai due CSM dell’Ambito si mantenga costante a livello quantitativo.

Quest’anno il presente paragrafo si arricchisce di ulteriori dati, costituiti dalla distribuzione degli utenti CSM per classi di età:

DISTRIBUZIONE DEGLI UTENTI PER CLASSI DI ETA’ Anno 2018

Dati CSM – Elaborazione UdP

Classi di età	Conversano		Monopoli		Polignano a Mare		Ambito	
	N	%	N	%	N	%	N	%
18-24	15	3,71	24	3,27	9	4,06	48	3,53
25-30	21	5,20	59	8,03	10	4,50	90	6,61
31-40	55	13,61	94	12,79	32	14,41	181	13,30
41-50	89	22,03	143	19,45	49	22,07	281	20,65
51 e oltre	224	55,45	415	56,46	122	54,96	761	55,91
Totali	404	100,00	735	100,00	222	100,00	1.361	100,00

Dall'esame, sia pure sommario, della tabella che precede, emerge come la classe di utenti più rappresentata è quella di età "51 e oltre", segue quella immediatamente precedente e, nell'ordine, la terzultima e la penultima. Il valore della prima, quella degli utenti di età compresa fra i 18 ed i 24 anni di età, se pur attestato al 3,53% (valore assoluto 48), non deve essere però sottovalutato, denunciando l'insorgenza nella prima giovinezza delle patologie psichiatriche.

Un dato utile per la prossima relazione sociale, al fine di valutare con maggiore ponderatezza la distribuzione per classi di età, potrebbe essere fornito dal calcolo della durata media della presa in carico dell'utente.

1.1.6.3 Il disagio in età minorile: i dati dei Consultori familiari relativi all'affido e all'adozione.

Indicatori relativi al disagio in età minorile possono essere forniti, sia pure indirettamente, da quelli riportati dai Consultori familiari riguardanti le adozioni, affidi e abusi e violenze su minori. Purtroppo quest'anno non sono stati inviati da parte dei consultori i dati aggiornati all'annualità 2021.

I dati dei comuni sugli interventi di propria competenza sono riferiti all'annualità 2021.

ADOZIONI ANNO 2018

Dati Consulteri familiari – Elaborazione UdP

Comuni	Anno 2018				
	Nuclei adottivi negli anni precedenti, seguiti nel 2018	N. Minori adottati negli anni precedenti il 2018 e ancora seguiti nel 2018	Nuclei adottivi ex novo, seguiti nel 2018	Minori adottati ex novo, seguiti nel 2018	Minori seguiti negli anni precedenti, seguiti nel 2018, e seguiti ex novo nel 2018
Conversano	2	3	0	0	3
Monopoli	2	2	0	0	2
Polignano	1	1	1	1	1
Ambito	5	6	1	1	6

ADOZIONI ANNO 2019

Dati Consulteri familiari – Elaborazione UdP

Comuni	Anno 2019				
	Nuclei adottivi degli anni precedenti, seguiti nel 2019	N. Minori adottati negli anni precedenti il 2018 e ancora seguiti nel 2019	Nuclei adottivi ex novo, seguiti nel 2019	Minori adottati ex novo, seguiti nel 2019	Minori seguiti negli anni precedenti, seguiti nel 2019, e seguiti ex novo nel 2019
Conversano	1	0	0	0	1
Monopoli	2	0	0	0	2
Polignano	1	0	0	0	1
Ambito	4	0	0	0	4

ADOZIONI ANNO 2020

Dati Consulteri familiari – Elaborazione UdP

Comuni	Anno 2020				
	Nuclei adottivi degli anni precedenti, seguiti nel 2020	N. Minori adottati negli anni precedenti il 2020 e ancora seguiti nel 2020	Nuclei adottivi ex novo, seguiti nel 2020	Minori adottati ex novo, seguiti nel 2020	Minori seguiti negli anni precedenti, seguiti nel 2020, e seguiti ex novo nel 2020
Conversano	1	2	1	1	3
Monopoli	4	6	2	2	8
Polignano	1	1	1	2	3
Ambito	6	9	4	5	14

AFFIDI ANNI 2018, 2019, 2020,2012

Uffici Servizi Sociali Comunali – Elaborazione UdP

Comuni	Anno 2018		Anno 2019		Anno 2020		Anno 2021	
	Minori in affido	%	Minori in affido	%	Minori in affido	%	Minori in affido	%
Conversano	8	22,9	6	20,7	5	20,7	5	17,9
Monopoli	24	68,6	20	69	22	69	19	67,9
Polignano	3	8,57	3	10,3	3	10,4	4	14,3
Ambito	35	100	29	100	30	100	28	100

Per il 2021 per le adozioni si ripropone quanto detto nella relazione dell'anno precedente 2020, il numero delle adozioni ex novo presenta una flessione rispetto al 2019, infatti da un solo nucleo con un solo minore adottato nell'intero Ambito Territoriale, passiamo a n.4 nuclei e n.5 minori adottati. Pur considerando l'intero triennio 2018-2020 il dato è in generale sconsigliato e conferma, laddove ce ne fosse bisogno, come nel nostro territorio la cultura dell'adozione, nonostante le azioni di sensibilizzazione promosse dal "pubblico" e dal privato sociale, sia lontana dall'essere attecchita nel nostro territorio, pur in presenza di minori nelle condizioni di essere dichiarati in stato di adottabilità. Le concause di tale fenomeno sono complesse e non è questa la sede per esaminarle.

Sul versante dell'affidamento familiare, i dati aggiornati al 2021 continuano a mostrare una situazione di stallo, se non addirittura di calo confrontandola con quella degli anni precedenti. Permane la distanza fra Monopoli col quasi il 67% dei minori in affido, anche se occorre precisare 1/3 trattasi di affidi diurni e gli altri due Comuni dell'Ambito, Conversano e Polignano, rispettivamente con 5 e 4 minori affidati per comune. Per l'istituto dell'affido valgono le stesse considerazioni espresse per quello dell'adozione. Si deve evidenziare il percorso formativo permanente di n.48 famiglie solidali per l'accoglienza di minori in difficoltà.

Il disagio minorile acquista ulteriore evidenza dal numero dei minori "istituzionalizzati", vale a dire il ricorso dei servizi sociali comunali all'inserimento in strutture educative, che risulta sempre rilevante, anche in termini di spesa, effetto di una molteplicità di cause, tra i quali un ruolo decisivo assume l'incapacità e le carenze sempre

più marcate della coppia, sia essa legata dal vincolo matrimoniale che convivente, sia già separata o divorziata, a rivestire in modo consapevole e maturo compiti e responsabilità genitoriali. È appena il caso di precisare che il Servizio Sociale Professionale si orienta in tale direzione, quella della istituzionalizzazione, laddove non siano praticabili o si siano rilevati fallimentari altri dispositivi, come l'assistenza domiciliare educativa e l'affido.

MINORI IN STRUTTURA RESIDENZIALE – ANNI 2019/ 2020/2021

Uffici Servizi Sociali Comunali – Elaborazione UdP

COMUNI	Minori in struttura 2019	%	Minori in struttura 2020	%	Minori in struttura 2021	%
Conversano	8	15	9	27	7	21,9
Monopoli	28	70	15	66	14	43,8
Polignano	8	15	9	27	11	34,4
Ambito	40	100	33	100	32	100

Da un esame, pur se sommario, della spesa che i Comuni sopportano, anche nel 2021 assistiamo ad un ulteriore decremento determinato dalla diminuzione di inserimenti da parte del comune di Monopoli e Conversano, mentre Polignano a Mare continua ad avere un numero di minori in strutture in aumento. Tutto ciò considerando il ventaglio di interventi in favore delle famiglie, anche di natura domiciliare attivi sul territorio, molto apprezzati e fruiti, quali Centri famiglia, ADE, la Mediazione familiare.

Con l'avvio nel 2018 del Programma ministeriale per gli Interventi di Prevenzione dell'Istituzionalizzazione (P.I.P.P.I.) ancora in corso, ci si augura che a regime venga implementato un "modello" a disposizione degli operatori, siano essi sociali, socio-sanitari e sanitari, che, adottando una metodologia squisitamente scientifica, permetta loro di

individuare tempestivamente gli aspetti predittivi del rischio d'istituzionalizzazione di quei minori appartenenti a nuclei "negligenti" o, meglio, "fragili". Fondamentale è il lavoro in stretta sinergia con gli psicologi territoriali del Consultorio.

1.1.6.4 Le dipendenze patologiche: i dati dei SER.D.

Grazie ai dati che pervengono puntuali dai Ser.D di Monopoli e Conversano anche per l'anno 2021 si può delineare il fenomeno della dipendenza, sia pure limitatamente a quello approdato ai servizi sociosanitari territoriali, punta emergente di un gigantesco iceberg "sotto il pelo dell'acqua", con il quale i servizi sociali e sociosanitari quotidianamente si impattano. Si torna a sottolineare una considerazione generale: fenomeno delle dipendenze, fino a qualche tempo fa associato al consumo di sostanze illegali, va oggi allargandosi – e a ragione – al consumo di sostanze legali (alcool e farmaci) e alla dipendenza da giochi (ludopatia), da cui lo stesso Stato contraddittoriamente riceve benefici fiscali.

PAZIENTI PER PATOLOGIA 2021	RESIDENZA															TOTALI		
	CONVERSAN			MONOPOLI			POLIGNANO			TOTALI			ALTRO					
	M	F	tot	M	F	tot	M	F	tot	M	F	tot	M	F	tot	M	F	tot
Tossicodipendenti, Poliassuntori, Farmacodipendenti	41	6	47	65	7	72	18	5	23	124	18	142	26	1	27	150	19	169
Alcoldipendenti	16	2	18	15	6	21	10	0	10	41	8	49	8	1	9	49	9	58
Giocatori	3	0	3	7	1	8	3	0	3	13	1	14	2	0	2	15	1	16
Altri	6	1	7	18	5	23	6	3	9	30	9	39	1	1	2	31	10	41
TOTALI	66	9	75	105	19	124	37	8	45	208	36	244	37	3	40	245	39	284

PAZIENTI PER CLASSI DI ETA' (2021)	RESIDENZA															TOTALI		
	CONVERSANANO			MONOPOLI			POLIGNANO A MARE			TOTALI AMBITO			ALTRO COMUNE					
	M	F	tot	M	F	tot	M	F	tot	M	F	tot	M	F	tot	M	F	tot
<15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15-19	3	0	3	6	2	8	2	0	2	11	2	13	1	1	2	12	3	15
20-24	6	1	7	5	2	7	3	0	3	14	3	17	1	1	2	15	4	19
25-29	6	0	6	17	3	20	6	3	9	29	6	35	4	1	5	33	7	40
30-34	4	1	5	8	0	8	0	2	2	12	3	15	1	0	1	13	3	16
35-39	3	0	3	10	3	13	3	1	4	16	4	20	6	0	6	22	4	26
40-44	7	2	9	7	3	10	4	0	4	19	5	24	4	0	4	23	5	28
45-49	9	2	11	22	1	23	7	1	8	38	4	42	9	0	9	47	4	51
50-54	14	1	15	18	0	18	5	1	6	37	2	39	4	0	4	41	2	43
55-59	11	1	12	6	3	9	3	0	3	20	4	24	3	0	3	23	4	27
60-64	1	0	1	5	2	7	1	0	1	7	2	9	2	0	2	9	2	11
>65	2	1	3	1	0	1	2	0	2	5	1	6	2	0	2	7	1	8
TOTALI	66	9	75	105	19	124	37	8	45	208	36	244	37	3	40	245	39	284

PAZIENTI PER PATOLOGIA 2020	RESIDENZA															TOTALI		
	CONVERSANO			MONOPOLI			POLIGNANO A MARE			TOTALI AMBITO			ALTRO COMUNE					
	M	F	tot	M	F	tot	M	F	tot	M	F	tot	M	F	tot	M	F	tot
Tossicodipendenti, Poliassuntori, Farmacodipendenti	33	7	40	61	3	64	11	3	14	105	13	118	23	0	23	128	13	141
Alcoldipendenti	10	2	12	14	4	18	9	0	9	33	6	39	5	0	5	38	6	44
Giocatori	0	0	0	6	0	6	3	0	3	9	0	9	1	0	1	10	0	10
Altri	0	0	0	10	0	10	5	0	5	15	0	15	1	0	1	16	0	16
TOTALI	43	9	52	91	7	98	28	3	31	162	19	181	30	0	30	192	19	211

PAZIENTI PER CLASSI DI ETA' (2020)	RESIDENZA															TOTALI		
	CONVERSANO			MONOPOLI			POLIGNANO A MARE			TOTALI AMBITO			ALTRO COMUNE					
	M	F	tot	M	F	tot	M	F	tot	M	F	tot	M	F	tot	M	F	tot
<15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15-19	0	0	0	5	0	5	3	0	3	8	0	8	1	0	1	9	0	9
20-24	4	0	4	4	2	6	0	0	0	8	2	10	1	0	1	9	2	11
25-29	2	1	3	13	0	13	3	1	4	18	2	20	1	0	1	19	2	21
30-34	2	1	3	18	0	18	1	0	1	11	1	12	6	0	6	17	1	18
35-39	2	2	4	7	1	8	3	0	3	12	3	15	5	0	5	17	3	20
40-44	7	1	8	12	1	13	4	1	5	23	3	26	6	0	6	29	3	32
45-49	9	2	11	17	2	19	4	1	5	30	5	35	4	0	4	34	5	39
50-54	9	1	10	14	0	14	3	0	3	26	1	27	2	0	2	28	1	29
55-59	7	1	8	4	1	5	2	0	2	13	2	15	2	0	2	15	2	17
60-64	1	0	1	6	0	6	4	0	4	11	0	11	1	0	1	12	0	12
>65	0	0	0	1	0	1	1	0	1	2	0	2	1	0	1	3	0	3
TOTALI	43	9	52	91	7	98	28	3	31	162	19	181	30	0	30	192	19	211

PAZIENTI IN CARICO AL SERD DI MONOPOLI E AL SERD DI CONVERSANO NELL'ANNO 2019

PAZIENTI PER PATOLOGIA (2019)	residenza															TOTALE		
	CONVERSANO			MONOPOLI			POLIGNANO A MARE			Tot Ambito			ALTRO COMUNE					
	M	F	tot	M	F	tot	M	F	tot	M	F	tot	M	F	tot	M	F	tot
Tossicodipendenti, poliassuntori, farmacodipendenti	33	7	40	63	4	67	13	4	17	109	15	124	26	0	26	135	15	150
Alcoldipendenti	9	2	11	15	7	22	14	0	14	38	9	47	7	0	7	45	9	54
Giocatori	4	3	7	7	0	7	3	0	3	14	3	17	8	2	10	22	5	27
Altri	0	0	0	6	0	6	3	0	3	9	0	9	1	0	1	10	0	10
Totale	46	12	58	91	11	102	33	4	37	170	27	197	42	2	44	212	29	241

PAZIENTI PER CLASSI D'ETA' (2019)	residenza															TOTALE		
	CONVERSANO			MONOPOLI			POLIGNANO A MARE			Tot Ambito			ALTRO COMUNE					
	M	F	tot	M	F	tot	M	F	tot	M	F	tot	M	F	tot	M	F	tot
<15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1
15-19	0	0	0	4	0	4	2	0	2	6	0	6	0	0	0	6	0	6
20-24	3	0	3	5	1	6	3	0	3	11	1	12	1	0	1	12	1	13
25-29	0	3	3	15	0	15	1	1	2	16	4	20	3	0	3	19	4	23
30-34	2	0	2	11	0	11	3	0	3	16	0	16	6	0	6	22	0	22
35-39	5	2	7	9	1	10	4	1	5	18	4	22	4	0	4	22	4	26
40-44	12	2	14	8	1	9	6	1	7	26	4	30	7	0	7	33	4	37
45-49	7	1	8	21	3	24	6	1	7	34	5	39	8	0	8	42	5	47
50-54	10	2	12	9	0	9	2	0	2	21	2	23	6	0	6	27	2	29
55-59	6	2	8	6	2	8	3	0	3	15	4	19	4	1	5	19	5	24
60-64	1	0	1	2	1	3	2	0	2	5	1	6	0	1	1	5	2	7
>65	0	0	0	1	2	3	1	0	1	2	2	4	2	0	2	4	2	6
Totali	46	12	58	91	11	102	33	4	37	170	27	197	42	2	44	212	29	241

DISTRIBUZIONE DEGLI UTENTI SER.D. PER COMUNI E PER SESSO – Anno 2018

Dati SER.D Conversano e Monopoli – Elaborazione UdP

Comuni	Anno 2018					
	M	%	F	%	Totale	%
Conversano	58	81,69	13	18,31	71	100
Monopoli	88	90,72	9	9,28	97	100
Polignano a Mare	27	87,1	4	12,9	31	100
Ambito	173	86,93	26	13,07	199	100

DISTRIBUZIONE DEGLI UTENTI SER.D. PER COMUNI E PER SESSO – Anno 2019

Dati SER.D Conversano e Monopoli – Elaborazione UdP

Comuni	Anno 2019					
	M	%	F	%	Totale	%
Conversano	46	68,96	12	31,03	58	100,00
Monopoli	91	89,21	11	10,78	102	100,00
Polignano a Mare	33	89,19	4	10,81	37	100,00
Ambito	170	86,29	27	13,70	197	100,00

DISTRIBUZIONE DEGLI UTENTI SER.D. PER COMUNI E PER SESSO – Anno 2020

Dati SER.D Conversano e Monopoli – Elaborazione UdP

Comuni	Anno 2020					
	M	%	F	%	Totale	%
Conversano	43	79,31	9	20,69	52	100,00
Monopoli	91	92,86	7	7,14	98	100,00
Polignano a Mare	28	90,32	3	9,68	31	100,00
Ambito	162	89,50	19	10,50	181	100,00

DISTRIBUZIONE DEGLI UTENTI SER.D. PER COMUNI E PER SESSO – Anno 2021

Dati SER.D Conversano e Monopoli – Elaborazione UdP

Comuni	Anno 2021					
	M	%	F	%	Totale	%
Conversano	66	88	9	22	75	100,00
Monopoli	105	84,67	19	15,33	124	100,00
Polignano a Mare	37	82,22	8	17,78	45	100,00
Ambito	208	85,24	36	14,76	244	100,00

Alcune risultanze emergono dai dati forniti dai Ser.D. di Conversano e Monopoli, tutti di una certa rilevanza:

- il fenomeno delle dipendenze patologiche, intese in tutte le sue molteplici manifestazioni, presentatesi ai servizi territoriali sociosanitari nell'anno 2021 non registra tra maschi e femmine sostanziali differenziazioni in termini assoluti rispetto agli anni precedenti, permanendo schiacciante la presenza maschile con percentuale prossima all'85%; ma al contempo il numero delle donne, se si opera una comparazione in termini relativi, è quasi raddoppiato;

- rilevante, rispetto al 2020, è l'incremento numerico: si passa dai n. 181 ai n. 244 utenti.

I dati appena riportati diventano più evidenti e significativi per la distribuzione per Comuni, se si rapportano gli utenti SER.D. a quelli della popolazione residente:

UTENTI PER COMUNI ANNI 2018- 2019-2020-2021

Dati SER.D Conversano e Monopoli – Elaborazione UdP

Comuni	Anno 2018		Anno 2019		Anno 2020		Anno 2021	
	Tot.N	%	Tot. N	Tot. N	%	%	Tot. N	%
Conversano	71	35,68	58	52	28,73	29,44	75	30,74
Monopoli	97	48,74	102	98	54,14	51,77	124	50,82
Polignano a Mare	31	15,58	37	31	17,13	18,79	45	15,44
Ambito	199	100	197	181	100	100	244	100

RAFFRONTO PER COMUNI FRA GLI UTENTI SER.D. E LA POPOLAZIONE RESIDENTE ANNI 2018 -2019 – 2020-2021

Dati SER.D. di Conversano e Monopoli – Elaborazione UdP

Comuni	2018			2019			2020			2021		
	B	B/A*	A	B	A	B/A*	A	B	B/A*	A	B	B/A*
	Utenti SER.D.	1.000	Pop. residente	Utenti SER.D.	Pop. residente	1.000	Pop. residente	Utenti SER.D.	1.000	Pop. residente	Utenti SER.D.	1.000
Conversano	71	2,71	26.175	79	26.178	3,02	25.883	52	2	25.990	75	2,88
Monopoli	97	1,99	48.822	145	48.747	2,96	47.866	98	2,05	48.280	124	2,56
Polignano	31	1,73	18.064	45	17.941	2,49	17.491	31	1,77	17.954	45	02.50
Ambito	199	2,14	93.123	269	92.866	2,89	91.240	181	1,98	92.224	244	2,64

1.1.6.5 I dati del servizio di neuropsichiatria infanzia e adolescenza

Quest'anno il Piano Sociale di Zona si arricchisce solo parzialmente dei dati inviati dal Servizio di neuropsichiatria infantile, quindi ci rifaremo alle informazioni del 2020. Il disagio in età infantile e adolescenziale - infatti - può essere validamente esplorato esaminando i dati di quei minorenni che approdano al NPIA perché affetti da disturbi psicologici, mentali o di natura fisica (per quanto attiene i servizi di sostegno pedagogico e di assistenza specialistica scolastica).

Le tabelle che seguono sono particolarmente eloquenti

I SERVIZI OFFERTI PER TIPOLOGIA - Anno 2020/2021

Dati U.O.S. Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza– Elaborazione UdP

Tipologia di servizio	Conversano	%	Monopoli	%	Polignano	%	Ambito	%
Alunni con sostegno pedagogico	125	25,05	257	51,7	117	23,44	499	100
Alunni con Assistenza Specialistica d'Ambito**	46	30,46	70	46,35	35	23,19	151	100
Alunni con ausilio O.S.S.	0	0	2	50	2	50	4	100
Totali	169	26,28	323	50,24	151	23,48	643	100

**solo il dato della specialistica è aggiornato al 2021

Esaminando i dati in tabella risulta particolarmente significativo il numero degli alunni che si avvalgono degli insegnanti di sostegno che è ulteriormente aumentato rispetto al 2019 di oltre 100 unità; così come quello di coloro che si avvalgono del servizio di assistenza specialistica che da 140 alunni nel 2020 è incrementato a n. 151 (+ 11). Basti pensare che tale ultimo servizio, aperto nel nostro Ambito nell'ultimo scorcio del 2009, nel 2010 presentava un'utenza di circa 80 alunni. Spicca, inoltre, il dato di Monopoli che passa da 64 alunni in specialistica a 70 rappresentando il dato più alto dell'Ambito. In totale gli alunni seguiti da docenti di sostegno/ educatori specialistici sono aumentati rispetto al 2019 di 39 unità.

I minori in carico nel 2020 è costituito da un numero elevato, 1.700 compreso tra la fascia di età inferiore a sei anni e fino a 18 anni.

GLI UTENTI IN CARICO 2020

Comune	M	F	Tot.
Conversano	325	165	490
Monopoli	754	168	922
Polignano a Mare	213	75	288

1.2 Lo stato di salute del sistema di welfare locale e una valutazione del precedente ciclo di programmazione.

I confini di comunità sono ormai riconosciuti, sia normativamente che socialmente, come coincidenti con l' Ambito territoriale, e pertanto non ci si ferma più al singolo Comune come unica soggetto di prossimità amministrativa, dovendo gestire una domanda di servizi e prestazioni sociali sempre più articolata e al contempo meglio orientata in relazione all'offerta di servizi presenti sul territorio e fortemente determinati dall'efficacia della programmazione del Piano sociale di Zona

La programmazione per obiettivi di servizio ci permette sia d'impostare una programmazione territoriale mirata e uniforme per tutta la popolazione residente nell'Ambito, sia di monitorare l'attuazione della stessa programmazione. E' determinante precisare che il Piano sociale di zona non potrà mai essere considerato ripetitivo e

routinario, in quanto l'essenza del Piano stesso è rappresentata dal carattere costantemente innovativo, flessibile, armonizzante, implementativo. Più semplicemente sempre nuovo.

Iniziamo con l'osservare i servizi relativi al **welfare d'accesso**.

Quest'area comprende diverse configurazioni e snodi sul territorio dell'Ambito a partire dal segretariato sociale, il pronto intervento sociale, il Servizio sociale professionale, la PUA distrettuale, tutti definiti obiettivi di servizio dai diversi Piani regionali delle politiche sociali che si sono susseguiti e confermati nel PRPS 2022/2024. I confini di comunità ormai riconosciuti, sia normativamente che socialmente, come coincidenti con l' Ambito territoriale, e pertanto non fermandosi più al singolo Comune, ospitano una domanda di servizi e prestazioni sociali sempre più articolata e al contempo meglio orientata in relazione all'offerta di servizi presenti sul territorio e fortemente determinati dall'efficacia della programmazione del Piano sociale di Zona.

La programmazione per obiettivi di servizio ci ha permesso sia d'impostare una programmazione territoriale mirata e uniforme per tutta la popolazione residente nell'Ambito, sia di monitorare l'attuazione della stessa programmazione, perseverando nello sforzo comune di armonizzazione di procedure, prassi operative, flussi informativi e modalità di funzionamento.

Nel corso del quadriennio per i servizi e gli interventi programmati e avviati dal Piano sociale di zona, si rileva che si sono rivolti circa **n. 10.000 cittadine/i all'anno**. Se a questi aggiungiamo le circa n. **20.000** domande dei cittadini rivolte al segretariato sociale e le oltre **3000 alla PUA** che non svolgono la funzione di "presa in carico" ma di orientamento, raggiungiamo il numero **circa 27.400** cittadini/e che si sono rivolti annualmente ai servizi sociali, nel corso del 2014/2017, ovvero circa **il 30%** della popolazione residente nell'Ambito territoriale.

Complessivamente i servizi e gli interventi attivati hanno avuto una spesa, media annuale di circa **10 meuro**.

Si conferma che i servizi e gli interventi sociali suddetti, sono stati finanziati con risorse comunali, residui di stanziamento e con stanziamenti del Piano sociale di Zona. Si è proceduto anche a operare delle variazioni rispetto all'allocazione delle risorse rispetto alla

programmazione, senza incidere sugli obiettivi di servizio, ma orientando in modo più efficace la spesa.

Proseguiamo la descrizione dei servizi e degli interventi sociali focalizzando le diverse aree di welfare.

Il welfare d'accesso offre una immagine "istantanea" rispetto al flusso di domande rivolte dai cittadini residenti nei Comuni dell'Ambito territoriale ai servizi sociali comunali e all'ufficio di piano. L'area del welfare d'accesso comprende diverse configurazioni e snodi sul territorio dell'Ambito a partire, dal segretariato sociale, il pronto intervento sociale, il Servizio sociale professionale, la PUA distrettuale, tutti definiti obiettivi di servizio.

I servizi del welfare d'accesso sono stati finanziati con risorse a carico dei singoli bilanci comunali.

Si registrano, infatti, oltre **20.000 accessi al segretariato sociale**: in maggior parte risultano essere domande rivolte direttamente dai cittadini (oltre il 90%), rispetto a quelle provenienti da altri servizi del territorio (inferiore al 10%). Il segretariato sociale, organizzato con quattro sportelli di front office, costituisce, infatti, il primo contatto con le persone, registra l'accoglienza delle istanze, realizza l'orientamento e l'eventuale accompagnamento ad altri servizi sociali.

Sono, invece, circa **n. 10.000 le richieste di intervento del servizio sociale professionale**, sempre nella gran parte dei casi risultano come domande provenienti direttamente dai cittadini, la restante parte proveniente da altri servizi. A fronte di queste richieste le "prese in carico" del servizio sociale professionale risultano essere circa a 7.500 e superano di gran lunga (95%) quelle "smistate" ad altri servizi sociali territoriali (5%).

Anche non considerando le specifiche richieste al segretariato sociale, le domande dei cittadini per servizi e interventi sociali, nel corso del 2021, sono state quasi circa 10.000,00 confermando una notevole prevalenza di domande per servizi (oltre l'80%) rispetto a quella per gli interventi monetari (meno del 20%).

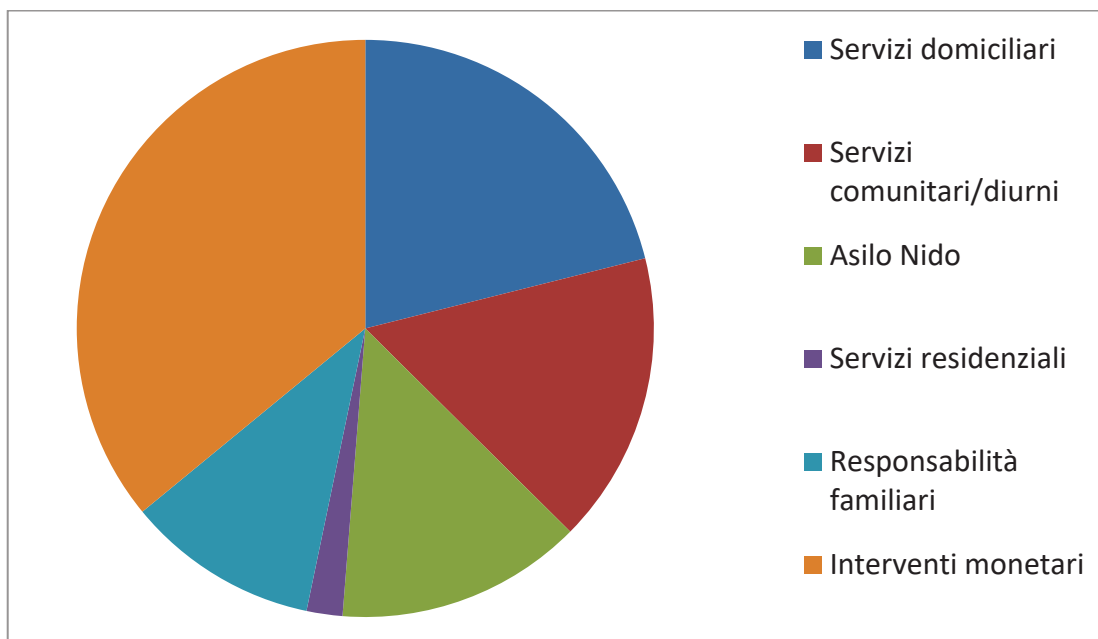
Per quanto riguarda le diverse aree di welfare, escludendo le domande al welfare d'accesso, appare opportuno rilevare che le maggiori domande sono, di gran lunga, quelle per **servizi comunitari/diurni, raddoppiati rispetto all'anno precedente (oltre**

455) laddove oltre il 50% della incidenza è data dalle domande per attività dei centri estivi per ragazzi/e. Causa covid i CAP per anziani sono rimasti chiusi; seguono quelle per gli **interventi domiciliari (oltre 476)** dove registriamo oltre il 95% dei servizi sono attivati. Notevolmente minori sono le domande **di servizi residenziali (circa 56)**. Di gran lunga maggiori quelle per un servizio apprezzato e specifico come **l'asilo nido**, compresi i buoni di conciliazione (**circa 385**); seguono le domande per servizi di supporto alle **responsabilità genitoriali (circa 300)**. Le **misure monetarie** riferite ai contributi economici a integrazione reddito, a sostegno dei canoni di locazione e contributi per abbattimento barriere architettoniche (**circa 1.000**), **oltre al sostegno emergenza covid rappresentato dai trasferimenti regionali e nazionali.**

L'analisi degli altri indicatori di domanda ci consente di affermare che nella stragrande maggioranza dei servizi le domande dei cittadini si traducono non solo in "prese in carico", ma anche in erogazioni di prestazioni nell'ambito dei diversi servizi e prestazioni presenti. Il dato sulle liste di attesa - calcolato sui servizi a domanda (servizi domiciliari, comunitari, asili nido) rimane sempre molto basso. Ne consegue che oltre il 98% di istanze per **servizi a domanda** richiesti dai cittadini e da altri servizi e ritenute correttamente formulate dai servizi sociali si traduce operativamente in prestazioni di servizio.

INDICATORI DI DOMANDA PER SERVIZI

SERVIZI	INDICATORI DI DOMANDA %
Servizi domiciliari	21,09
Servizi comunitari/diurni	16,34
Asilo Nido	13,83
Servizi residenziali	2,01
Responsabilità familiari	10,78
Interventi monetari	35,95
Totale	100,00



Dall'analisi della domanda dei servizi si possono cogliere degli aspetti molto interessanti essendo tra l'altro comuni a tutti i servizi inseriti nella scheda di monitoraggio:

- il costo medio per utente dei servizi domiciliari è di gran lunga inferiore al costo dei servizi residenziali, in un rapporto di 1 a 5;

- i servizi domiciliari rispondono a un maggiore numero di richieste rispetto ai servizi residenziali, in un rapporto di 10 a 1;

- la notevole crescita di accessi sia al Centro famiglie che al Centro antiviolenza che si è di fatto raddoppiata;

- la fidelizzazione dell'utenza: oltre il 30% della popolazione residente ha preso contatti con i servizi sociali territoriali

In questa fase appare importante evidenziare alcuni punti di forza ed altri di criticità che hanno caratterizzato le attività dell'Ambito.

Punti di forza:

- realizzazione di oltre il 97% degli interventi e servizi programmati nel Piano sociale di zona;

- implementazione e rafforzamento degli interventi domiciliari per le persone anziane e per i disabili;
- implementazione e rafforzamento degli interventi e servizi comunitari in particolare quelli relativi alla integrazione scolastica per i bambini/bambine e ragazzi/ragazze disabili;
- conferma delle attività relative agli inserimenti lavorativi come strumento di contrasto all'esclusione sociale;
- stabilità dell'organico dell'Ufficio di Piano, caratteristica che permette la garanzia della implementazione degli interventi e servizi programmati nel Piano Sociale di Zona;
- la crescente operatività dell'UVM impegnata per l'integrazione socio sanitaria.
- il crescente riconoscimento sul territorio dell'Ambito del ruolo dell'UDP quale animatore, incubatore e gestore delle Politiche sociali.

Punti di criticità:

- sono ancora presenti alcune lentezze inerenti i flussi di informazione tra gli Uffici comunali, il Distretto socio sanitario e l'Ufficio di Piano;
- il livello di integrazione sociosanitaria presenta ancora " buchi neri", soprattutto rispetto all'ADI e alla debolezza che presentano i servizi sociosanitari territoriali;
- la costante diminuzione delle risorse, a livello nazionale, dedicate alle politiche sociali rappresenta un forte limite al sistema delle autonomie locali, alla luce della normativa rivisitata del patto di stabilità.

Si conferma l'urgenza di ripensare alcuni obiettivi di servizio "sbilanciando" la prossima programmazione su una dimensione di welfare più attento a potenziare le vie di accesso e di inclusione al mercato del lavoro, realizzando sinergie più radicali e innovative con i diversi soggetti che creano o sono disposti a creare opportunità di crescita sociale ed economica responsabile.

Queste note non possono che concludersi con il ringraziare i miei collaboratori, che instancabilmente e con passione danno voce e movimento alle relazioni sociali.

1.3 Il livello di avanzamento della spesa programmata con il precedente Piano sociale di zona. Ricognizione ed analisi della spesa storica in termini di risorse comunali in materia di welfare.

Appare opportuno fare brevemente alcune considerazioni per consentirci di contestualizzare le riflessioni sui flussi finanziari del quadriennio 2018/21 e riflettere sull'attuazione economico-finanziaria dell'Ambito, oltre valutare le capacità di cofinanziamento dei Comuni

BUDGET	RISORSE €
Disponibile/Programmate	32.616.128,76
Impegnate	30.844.064,29
Non impegnate	1.772.064,29

Tali risorse sono state programmate secondo gli obiettivi dettati dalla Deliberazione di Giunta Regionale e dalle Linee Guida redatte dal Servizio Programmazione Sociale e Integrazione sociosanitaria, ad eccezione dei fondi finalizzati per destinazione.

Infatti la programmazione per obiettivi ci ha permesso d'impostare una programmazione territoriale mirata e uniforme per tutta la popolazione residente nell'Ambito, sia di monitorare la stessa in termini di rendicontazione.

Appare opportuno fare brevemente alcune considerazioni per consentirci di contestualizzare le riflessioni sui flussi finanziari della annualità 2021.

Si conferma, in primo luogo, che la maggior parte delle risorse programmate che costituiscono il budget complessivo del fondo unico di Ambito destinato per l'attuazione del Piano Sociale di Zona rinvengono dai singoli Bilanci di previsione dei Comuni dell'Ambito territoriale. Su **€ 32.616.128,76 di risorse programmate**, 20.330.075,25 **euro** sono

rappresentati da risorse comunali, per cui l'incidenza media è di **circa il 62%** rispetto al totale dei **trasferimenti**.

Occorre evidenziare, sempre, che mentre alcuni servizi vengono garantiti dai singoli Comuni con le risorse dei propri bilanci comunali, e ci si riferisce all'area del welfare d'accesso (segretariato sociale, servizio sociale professionale, PUA e UVM) e ai servizi residenziali, altri sono finanziati con risorse del Piano Sociale di zona, quali il SAD, l'ADI, l'ADE, il Centro famiglia e l'attività di orientamento all'affido familiare (progetto integrato "Famiglie al centro"), il Centro anti violenza con il pronto intervento e l'assistenza specialistica, servizi tutti operativi.

Complessivamente, l'impegno delle risorse nel corso 2021 è stato di oltre il 94% delle risorse programmate.

Rispetto alle diverse fonti di finanziamento, che hanno costituito il budget della quarta annualità IV Piano sociale di zona, risultano impegnate totalmente (100%); gli impegni sui residui di stanziamento sono completamente esauriti; anche le risorse dei bilanci comunali raggiungono analoga "performance" attestandosi sul 96% delle risorse impegnate.

Occorre evidenziare, quindi, che mentre alcuni servizi vengono garantiti dai singoli Comuni con le risorse dei propri bilanci comunali, e ci si riferisce all'area del welfare d'accesso (segretariato sociale, servizio sociale professionale, PUA e UVM) e ai servizi residenziali, altri sono finanziati con risorse del Piano Sociale di zona, quali il SAD, l'ADI, l'ADE, il Centro famiglia e l'attività di orientamento all'affido familiare (progetto integrato "Famiglie al centro"), il Centro anti violenza con il pronto intervento e l'assistenza specialistica, servizi tutti operativi.

Rispetto alle diverse fonti di finanziamento, che hanno costituito il budget del IV Piano sociale di zona, risultano totalmente impegnate (100%); anche le risorse dei bilanci comunali raggiungono analoga "performance" attestandosi sul 96% delle risorse impegnate.

Infine, possiamo dedicare un ultimo sguardo alla spesa sociale al 31 dicembre 2021 per delineare la spesa sociale pro-capite e il suo andamento, confrontandola con quella degli anni 2018, 2019 e 2020:

Tab.2 - SPESA SOCIALE PER COMUNI 2018

Comune	Spesa Sociale Impegnata	Popolazione 2018	Spesa Sociale pro capite 2018
Conversano	€ 1.283.049,47	26.178	€ 49,01
Monopoli	€ 2.541.035,63	48.747	€ 52,12
Polignano a Mare	€ 493.510,58	17.941	€ 27,50
Risorse inserite in AMB (30%)	€ 277.167,88	//	//
Totale	€ 4.594.763,56	92.866	€ 49,47

Tab.3 - SPESA SOCIALE PER COMUNI 2019

Comune	Spesa Sociale Impegnata	Popolazione 2019	Spesa Sociale pro capite 2019
Conversano	€ 1.123.331,96	26.141	€ 42,97
Monopoli	€ 2.374.281,96	48.792	€ 48,66
Polignano a Mare	€ 616.788,78	17.891	€ 34,47
Risorse inserite in AMB (30%)	€ 299.826,71	//	//
Totale	€ 5.837.388,08	92.824	€ 62,88

Tab.4- SPESA SOCIALE PER COMUNI 2020

Comune	Spesa Sociale Impegnata	Popolazione 2020	Spesa Sociale pro capite 2020
Conversano	€ 916.309,48	25.883	€ 35,40
Monopoli	€ 1.625.937,48	47.866	€ 33,97
Polignano a Mare	€ 586.468,74	17.491	€ 33,53
Risorse inserite in AMB	€ 1.116.035,91	//	//
Totale	€ 4.244.751,61	91.240	€ 46,52

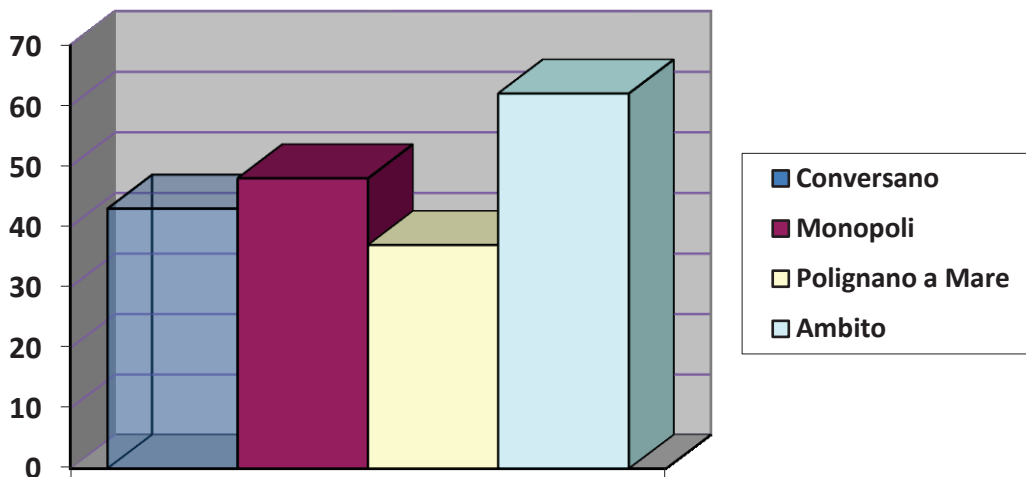
Tab.4- SPESA SOCIALE PER COMUNI 2021

Comune	Spesa Sociale Impegnata	Popolazione 2021	Spesa Sociale pro capite 2021
Conversano	€ 1.444.521,55	25.990	55,58
Monopoli	€ 2.114.691,00	48.280	€ 43,80
Polignano a Mare	€ 887.468,49	17.954	€ 49,43
Risorse inserite in AMB	€ 1.116.035,86	//	//
Totale	€ 5.562.716,75	92.224	€ 60,32

Tab. 5 - Confronti spesa sociale pro-capite dal 2018 al 2021

Comune	Anno 2018 €	Anno 2019 €	Anno 2020 €	Anno 2021 €
Conversano	49,01	42,92	35,40	55,58
Monopoli	52,12	48,66	33,97	43,80
Polignano	27,50	34,47	33,53	49,43
Ambito	49,47	62,88	46,52	60,32

SPESA PRO CAPITE PER COMUNI ANNO 2021



Si rileva che l'andamento della spesa sociale a livello di Ambito denota un considerevole incremento

Si rileva che l'andamento della spesa sociale a livello di Ambito denota un considerevole incremento, così come per la spesa dei singoli Comuni associati impegnata nell'anno 2021 che ha rappresentato un picco in crescita rispetto ad un andamento degli anni precedenti. Monopoli cresce meno rispetto agli altri due Comuni.

Questo andamento positivo rappresenta un riconoscimento dell'impegno delle Amministrazioni a mantenere costante il livello della spesa sociale, anzi di riprendere una fase di crescita della spesa sociale pro-capite determinante per l'efficacia sia qualitativa

che quantitativa della programmazione sociale. Infatti tutte le tre Amministrazioni hanno condiviso di incrementare la quota di cofinanziamento, portandola da 3 a 12 euro pro capite, del Fondo Unico di Ambito.

A quanto su detto occorre ovviamente considerare che la spesa sociale pro-capite non comprende i trasferimenti da altri enti e nel 2020/21 i Comuni hanno utilizzato fondi ministeriali e regionali per far fronte alla emergenza covid sia in termini di mancati introiti che di maggiori spese per interventi straordinari alle famiglie.

Sempre da un'analisi della spesa, il suo andamento altalenante non è stato determinato da "un taglio lineare", ma da un processo di razionalizzazione sia della spesa che della presa in carico orientata e rivolta molto più a servizi e interventi prestazionali. Infatti, se da un punto di vista quantitativo la spesa sociale appare diminuita, d'altro canto si è "riqualificata" ovvero qualitativamente orientata alla implementazione dei servizi. Attraverso una analisi attenta è possibile evidenziare come l'utilizzo delle risorse, non solo è stato mirato al perseguimento degli obiettivi di servizio indicati dal PRPS 2018/2021, tramite il consolidamento e l'implementazione dei servizi e interventi sociali e socio-assistenziali di ambito, ma evidenzia una programmazione coerente.

E' opportuno, anche in questa sede, ricordare che le difficoltà di carattere economico-finanziarie sulla tenuta e sostenibilità degli interventi e servizi del IV PDZ erano state evidenziate già in sede di presentazione dello stesso piano durante la cabina di regia di gennaio 2018 in cui si è messo in evidenza il trend negativo del FNS di oltre il 90%, che ha registrato nel 2021 con l' FNA una lieve ripresa, mentre il FGSA presenta un andamento costante. I trasferimenti finalizzati sono stati riproposti sia a livello regionale che nazionali (buoni servizio, Pro.vi, Dopo di noi) e anche incrementati nelle fattispecie, ma in maniera figurata come RED, SIA, REI, successivamente Reddito di cittadinanza o con appositi trasferimenti come il PON inclusione e il Fondo Povertà. Anche l'ANCI regionale aveva evidenziato questa fragilità con nota del 7.2.2018 dovuta da una serie di fattori:

- gli ambiti hanno esaurito i residui di finanziamento che si erano determinati nei due primi trienni;
- il tracollo del FNS;
- il mancato rifinanziamento dei PAC;
- la finalizzazione di altri trasferimenti per servizi specifici e quindi rivolti a categorie di beneficiari ben definiti, come il PON inclusione e il fondo povertà viste le linee guida

ministeriali dove è ribadito l'ambito di spendibilità di tali risorse non rivolte alle generalità dei cittadini, ma solo ai beneficiari delle misure di contrasto della povertà, ad esclusione del servizio sociale professionale e il pronto intervento sociale;

- le peculiarità territoriali;
- la riduzione della spesa sociale dei Comuni.

Infine, da un punto di vista generale, rileviamo che l'Ambito ha utilizzato al 31.12.2021 oltre il 98% delle risorse programmate per l'attuazione del IV Piano sociale di zona.

Alla fine del IV ciclo di programmazione rispetto alla capacità di utilizzo delle risorse si possono evidenziare elementi di efficienza ed efficacia:

- visione globale della gestione associata e della gestione comunale;
- mantenimento della spesa sociale;
- scelte di senso nell'orientare l'uso delle risorse;
- crescita della capacità di utilizzo delle risorse;
- consolidamento e riconoscimento del ruolo dell'Ufficio di Piano
- implementazione dell'approccio metodologico dell'azione amministrativa condivisa su e per un territorio allargato.

1.3.1 La rendicontazione economico-finanziaria per l'annualità 2021

Con l'annualità 2021 si chiude la IV programmazione 2018/2021 confermando tutte risorse destinate alla spesa sociale per la realizzazione dei servizi a valenza di Ambito e per quelli comunali realizzati nel rispetto della cornice unica del Piano sociale di Zona.

Pertanto, il quadro finanziario del Piano sociale di Zona per il terzo ciclo di programmazione è così rappresentato:

la quota di risorse proprie comunali superiori al 100% dell'importo determinato dai trasferimenti regionali a valere su FNPS+FNA+FGSA, costituito sia dalle assegnazioni monetarie (pari a €1.116.035,86, 12 euro per abitante) sia dalla spesa sociale che ciascun Comune sostiene attraverso i propri bilanci di previsione per € 4.446.680,89;

le risorse nazionali trasferite (€ 585.769,82 riferiti al FNPS ed € 262.454,13 riferiti al FNA);

le risorse regionali trasferite (€ 295.203,89 riferiti al FGSA ed € 1.098.343,99 riferiti ai Buoni Servizi per disabili e infanzia);

altre risorse pubbliche: quali € 799.271,18 per il FONDO POVERTA', PON inclusione AVVISO PaIs per € 306.81,00.

In riferimento al precedente Piano Sociale di Zona 2018/2020 (aggiornato al 2021) il budget a disposizione per il finanziamento dei servizi e interventi previsti nel Piano sociale di zona è stato il seguente:

BUDGET COMPLESSIVO PROGRAMMATO CON IL PIANO SOCIALE DI ZONA 2018/2020 (aggiornato all'annualità 2021)	
BUDGET DISPONIBILE 2018/2020 (aggiornato all'annualità 2021)	€ 32.631.587,34
BUDGET LIQUIDATO 2018/2020 (aggiornato all'annualità 2021)	€ 30.859.523,05

1	RESIDUI STANZIAMENTO PDZ	2014-2017	€ 79.470,42	€ 79.470,42
2	Fondo Nazionale delle Politiche Sociali - FNPS	2017-2018	€ 1.240.808,54	€ 1.240.808,54
2 BIS	Fondo Nazionale delle Politiche Sociali - FNPS	2019	€ 601.228,40	€ 601.228,40
3	Fondo Globale socioassistenziale regionale - FGSA	2017-2018- 2019	€ 1.166.607,74	€ 1.166.607,74
4	Fondo Non Autosufficienza - FNA	2017-2018	€ 856.454,12	€ 856.454,12
4 BIS	Fondo Non Autosufficienza - FNA	2019	€ 262.454,13	€ 262.454,13
5	Fondo naz povertà (D.Lgs. 147 del 2017) - QUOTA SERVIZI	2018-2019	€ 1.706.061,24	€ 1.702.385,30
6	Fondo naz povertà (D.Lgs. 147 del 2017) - QUOTA POVERTA' ESTREMA	2018-2019	€ 0,00	€ 0,00
7	Risorse proprie da bilancio comunale	2018-2019- 2020	€ 20.330.075,39	€ 18.758.317,21
8	Risorse della ASL	2018-2019- 2020	€ 0,00	€ 0,00
9	Buoni servizio infanzia	2018-2019- 2020	€ 2.598.228,72	€ 2.552.575,29
10	Buoni servizio anziani e disabili	2018-2019- 2020	€ 1.154.221,50	€ 1.111.283,76
11	Risorse Pon Inclusione	2018-2019- 2020	€ 911.387,05	€ 911.387,05
12	Altre risorse pubbliche - (_____)	2018-2019- 2020	€ 692.738,09	€ 692.738,09
13	Altre risorse pubbliche - (_____)	2018-2019- 2020	€ 102.000,00	€ 102.000,00
14	Altre risorse pubbliche - (__PaIs__)	2018-2019- 2020	€ 306.813,00	€ 306.813,00
15	Altre risorse pubbliche - (__PRO.V.I.____)	2018-2019- 2020	€ 623.039,00	€ 515.000,00

La spesa sostenuta per l'annualità 2021 è stata di € 9.425.572,70 così specificata:

			BUDGET DISPONIBILE	RISORSE IMPEGNATE	RISORSE LIQUIDATE
1	Fondo Nazionale delle Politiche Sociali - FNPS	2020	€ 585.769,82	€ 585.769,82	€ 0,00
2	Fondo Globale socioassistenziale regionale - FGSA	2021	€ 295.203,89	€ 295.203,89	€ 0,00
3	Fondo Non Autosufficienza - FNA	2020	€ 262.454,12	€ 262.454,12	€ 150.071,70
4	Fondo naz povertà (D.Lgs. 147 del 2017) - QUOTA SERVIZI E POV. ESTR. (compreso cof reg.le)	2020	€ 799.271,18	€ 799.271,18	€ 0,00
5	Risorse proprie da bilancio comunale	2021	€ 5.562.716,75	€ 5.562.716,75	€ 3.739.964,75
6	Buoni servizio infanzia	2021	€ 758.535,99	€ 758.535,99	€ 524.493,68
7	Buoni servizio anziani e disabili	2021	€ 339.808,00	€ 339.808,00	€ 232.749,77
8	Altre risorse	2021	€ 929.852,00	€ 821.813,00	€ 278.075,03
	TOTALE		€ 9.533.611,75	€ 9.425.572,70	€ 4.925.354,93

LE PRIORITA' STRATEGICHE PER UN WELFARE LOCALE INCLUSIVO

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

2.1.1 Il sistema di welfare di accesso

Tanto la normativa, quanto i documenti di programmazione adottati a livello nazionale e regionale, in riferimento ai livelli essenziali ed azioni prioritarie di rafforzamento, indicano il sistema di accesso, nelle sue diverse componenti, fra gli strumenti ed i requisiti di base per garantire inclusione e diritti di cittadinanza, prevedendo allo scopo anche numerose e specifiche riserve di fondi.

Il sistema d'accesso è, dunque, un sistema complesso di funzioni, prestazioni e servizi (incardinati storicamente nella figura dell'Assistente sociale, ma allargato anche ad altre e nuove competenze professionali), che risponde ad un imprescindibile bisogno di riconoscimento d'inclusione territoriale e diventa, per sua stessa natura, presupposto stesso di qualsiasi percorso di ben-essere.

Non può parlarsi di sistema di servizi e interventi sociali, né tanto meno di politiche sociali senza trattare del *Servizio* che ne garantisce le funzioni essenziali per dare concreta attuazione al tutto il sistema, costituendone il perno attorno a cui ruota tutto l'impianto di attivazione ed inclusione sociale: dal *pre-assessment* all'*assessment*, dalla *presa in carico* alla definizione del *progetto personalizzato di intervento (PAI-PEI)*, dalla *gestione del caso (case management)* al *monitoraggio e valutazione* dello stesso. Ci si riferisce, evidentemente, al **Servizio Sociale Professionale**, inteso come servizio, rigorosamente erogato dall'Ente Pubblico, da cui dipende la concreta attuazione del sistema di welfare locale incardinato sui LEPS e sugli obiettivi di servizio individuate dal Piano nazionale e dal presente Piano regionale delle Politiche Sociali.

Negli ultimi anni, anche a causa della riduzione del personale dovuta ai pensionamenti e al blocco del turnover, si è assistito a un drastico spopolamento del Servizio Sociale Professionale e a conseguenti gravissime carenze da parte degli Enti

Locali e non da meno nelle ASL.

L'Ambito e i Comuni associati con grande impegno, sia tecnico che politico, hanno provveduto a garantire il servizio e via via a consolidarlo, riconoscendo la funzione imprescindibilmente di natura pubblica, e quindi respingendo ogni forma di esternalizzazione, considerando tali prassi disfunzionale alla funzione del tutto inderogabil attribuita agli Enti locali nell'esercizio del loro ruolo in attuazione del sistema dei servizi sociali.

Il rafforzamento del Servizio Sociale Professionale, *fortemente richiesto e oltremodo dovuto*, è stato espressamente e formalmente individuato quale LEPS (L. di bilancio 2021 - L. 178/2020 - art. 1, co. 797) e rapportato al parametro che prevede che il rapporto tra n. di Assistenti sociali e popolazione residente non sia inferiore ad 1 ogni 5.000 abitanti. Ed ancora, la stessa norma ha dettato un ulteriore Obiettivo di Servizio cui tendere, che innalzi tale rapporto ad 1 A.S. ogni 4.000 abitanti. Oltre a definire il parametro del LEPS e dell'OdS, la norma citata prevede esplicitamente specifici contributi economici a tal fine destinati agli Ambiti territoriali. La *ratio* è quella di garantire l'attuazione uniforme del suddetto LEPS, incentivando l'assunzione stabile di Assistenti Sociali da parte dei Comuni e dei relativi ATS. In particolare le risorse citate vengono trasferite a favore di quegli Ambiti sociali territoriali che raggiungono un parametro minimo di 1 Assistente sociale ogni 6.500 abitanti per la copertura dei costi che consentano loro di giungere il citato parametro di LEP ed ODS. Per cui gli Ambiti sono chiamati, oltre che sollecitati, ad intraprendere, o se già intrapreso come in questo Ambto, a perseverare nel percorso virtuoso di potenziamento e qualificazione dei propri servizi territoriali, utilizzando le numerose risorse disponibili e a ciò finalizzate allo scopo (oltre a quelle della citata Legge di bilancio per il 2021, si aggiungono, le già note risorse del Fondo povertà e del Pon Inclusione, quelle del Fondo di solidarietà comunale che, dal 2021, sono destinate anche al potenziamento dei servizi sociali).

Una più efficace strutturazione del **Servizio Sociale Professionale** in una dimensione coordinata di Ambito territoriale, pur rientrando ovviamente la concreta organizzazione del Servizio in questione nella sfera dell'autonomia dei singoli Enti locali, ha da sempre caratterizzato l'organizzazione di questo Ambito anche attraverso la funzione di regolatore dell'accesso ai Servizi di Ambito con l'adozione di regolamenti e disciplinari unici a valenza d'Ambito, efficaci e operativi sui territori dei tre comuni associati.

Se all'Ufficio di Piano è infatti affidata la competenza amministrativa e gestionale dei servizi e degli interventi sociali dell'intero Ambito Territoriale, al Servizio Sociale Professionale di Ambito dev'essere affidata la fase di valutazione ai fini dell'accesso ai servizi dall'Ufficio di Piano stesso affidati/erogati .

Attualmente, con una popolazione di 92.224, sono presenti n.11 assistenti sociali a tempo indeterminato e ed entro dicembre 2022 saranno assunti ulteriori n.7 a tempo determinato, raggiungendo il target del rapporto popolazione/n.assistenti sociali, anche se sotto l'aspetto formale tale rapporto è validato se il personale è assunto a tempo indeterminato. Di conseguenza l'obiettivo è di continuare il percorso di rendere stabili il personale.

Il Pronto Intervento Sociale

Come emerge dai dati di monitoraggio delle relazioni sociali del precedente Piano di Zona 2018/21 e come confermato anche dalla fase di ascolto e concertazione propedeutica alla stesura del Piano, l'organizzazione della rete dei servizi di *Pronto Intervento Sociale* è uno degli interventi per i quali si registra un'elevata crescita sul territoriale.

È evidente che ideare e strutturare servizi ed interventi rivolti a utenti in situazioni di disagio tanto differenti è questione assai complessa e, pertanto, non è facile immaginare la presenza di azioni e risposte univoche. Inoltre, spesso, la condizione di marginalità estrema porta con sé la presenza contemporanea di bisogni e problemi molteplici e di fronte a tali complessità, i servizi tutti fanno fatica a progettare interventi strutturati, affidandosi spesso a interventi di natura per lo più emergenziale e per ciò stesso di volta in volta diversi.

La diffusione di questo servizio è fondamentale per garantire per la prima presa in carico in condizioni di emergenza, al fine di garantire innanzitutto risposte primarie ai bisogni delle persone mediante servizi di pronta e prima accoglienza svolti in strada o in strutture di facile accessibilità, in una dimensione di prossimità rispetto alla persona, è un tassello fondamentale per poter creare le condizioni per la successiva presa in carico per tali utenti.

Con l'attuale PRPS il PIS assume rilevanza strategica fondamentale, essendo, tra l'altro, individuato fra i LEPS da garantire in ogni ATS anche valorizzando l'apporto delle organizzazioni del volontariato e delle altre organizzazioni del Terzo Settore. Nell'Ambito di riferimento il PIS è operativo dal 2010.

Attraverso il PIS si intende definitivamente garantire l'effettiva e piena accessibilità ai servizi generali da parte delle persone in condizioni di assoluta marginalità ed in situazione di emergenza sociale, con particolare riferimento alle persone senza dimora. Allo scopo si è programmato di utilizzare le risorse ordinarie attribuite agli Ambiti territoriali per la definizione dei rispettivi Piani sociali di zona (in primis il Fondo povertà).

Con la rete del PIS si tratta di programmare risposte e interventi a bassa soglia e di riduzione del danno e/o strutturate, allorquando l'insorgenza dei fenomeni acuti sia prevedibile, sforzandosi di pianificare gli interventi riorganizzando e approntando il sistema di pronto intervento in connessione con i soggetti e le risorse del Terzo Settore presenti sui diversi territori e più competenti e strutturati per operare in maniera efficiente ed efficace in occasione delle citate emergenze.

Organizzare la rete del Pronto Intervento Sociale vuol dire, pertanto, passare da una logica di servizi stabilmente ubicati a una modalità di servizi che presuppone di muoversi nel territorio.

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

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

L'attività sociosanitaria si definisce come percorsi assistenziali integrati, come l'erogazione congiunta di attività e prestazioni afferenti all'area sanitaria e all'area dei servizi sociali, per questo la Regione Puglia già negli anni scorsi ha organizzato tali servizi al fine di garantire uniformità sul proprio territorio nelle modalità, nelle procedure e negli strumenti di valutazione multidimensionale (D.G.R. n. 691/2011 "*Linee guida regionali per l'accesso ai servizi sanitari territoriali ed alla rete integrata dei servizi socio-sanitari*" e D.G.R. n. 750/2015 "*Linee Guida per le Cure Domiciliari Integrate (CDI)*").

La porta unica di accesso rappresenta il primo punto di contatto tra il cittadino ed il sistema sanitario nel suo complesso. Tale servizio è, di tutta evidenza, il prioritario campo di integrazione di prassi e competenze fra il "comparto del welfare" ed il "comparto della salute". Complementare ad essa è l'unità di valutazione

multidimensionale, cui compete la "presa in carico integrata" del cittadino utente e la predisposizione del relativo progetto personalizzato di intervento.

La piena operatività delle P.U.A. e delle U.V.M. ha da sempre rappresentato l'Ambito territoriale e per il Distretto sociosanitario di Conversano un obiettivo strategico irrinunciabile e da implementare per una programmazione socio-sanitaria integrata. Tale obiettivo, tra gli altri, è espressamente sancito in sede di sottoscrizione di apposito Accordo di Programma tra ATS e ASL/Distretto.

La PUA è sufficientemente ri-conosciuta e facilmente raggiungibile da tutto il territorio dell'Ambito, ubicata e operativa presso il DSS a Conversano, anche con modalità telematiche. La finalità ultima è, evidentemente, quella di facilitare i cittadini nell'accessibilità e nella fruibilità del servizio. E' bene rammentare che nell'acronimo di PUA il termine "unica" non assume il significato di esclusiva bensì di unitaria; il servizio pertanto si colloca nell'ambito del sistema di servizi per il welfare d'accesso, ma non li esaurisce ed anzi si collega ad altri servizi in vario modo definiti (*segretariato sociale, sportelli sociali, sportelli di cittadinanza, ecc.*) e va dunque inteso come modalità organizzativa, come approccio multiprofessionale e integrato ai bisogni del cittadino e come interfaccia unitaria con la rete dei servizi presso i quali il cittadino deve potersi interfacciare indifferentemente e nei quali viene effettuato il primo accesso alle prestazioni integrate dei diversi servizi. La PUA è infatti finalizzata a fornire risposte appropriate ai bisogni delle persone, superando l'eccessiva settorializzazione dei servizi e degli interventi e favorendo l'accesso integrato agli stessi, promuovendo, agevolando e semplificando il primo accesso ai servizi sociali e socio-sanitari, favorendone l'integrazione per comunicare al cittadino le opportunità inclusive e di partecipazione che la comunità locale esprime.

E' sempre stata cura dell' Ambito territoriale mettere in campo la migliore organizzazione di tutti gli strumenti di accesso ritenuti utili (*sportelli di segretariato, antenne sociali territoriali, strumenti informativi info-telematici dislocati sul territorio*). Destinatari di tale sistema articolate nell'ambito delle PUA sono le singole persone e le famiglie, residenti o temporaneamente presenti sul territorio di Ambito, che esprimono un bisogno sociosanitario o sanitario.

Non si può non riconoscere, comunque, che i rapporti di collaborazione operativa con il Distretto sociosanitario sono improntati sulla lealtà istituzionale e il confronto sostanziale sulle attività. Anche sul piano organizzativo, i rapporti si sono rafforzati dopo

la sottoscrizione (7 luglio 2009) e l'implementazione (nel corso del 2010) del Protocollo operativo per il funzionamento della PUA e dell'UVM, dove vengono declinati funzioni e compiti dei singoli operatori che ne fanno parte, orari d'apertura e calendario settimanale, i criteri per l'elaborazione dei progetti personalizzati, l'individuazione del case manager e del referente familiare, le modalità per instaurare percorsi preferenziali per l'accesso alla rete dei servizi nei casi di urgenza e necessità.

La Porta Unica di Accesso, ubicata nella sede del Distretto sociosanitario (Presidio Territoriale "F. Iaia" di Conversano) è integrata con gli sportelli del segretariato sociale dei tre Comuni per rafforzare la funzione di *front office* anche in raccordo con i diversi punti di accesso della rete dei servizi sociosanitari territoriali e dipartimentali (CSM, Ser.D., ecc.) e quelli del Distretto Sociosanitario (MMG, PLS, Consulteri, ecc.) al fine di consentire percorsi di accesso ma anche di valutazione omogenei e integrati (PAI).

La PUA è composta da:

- due assistente sociale del Distretto;
- due operatori del Distretto con funzioni di front-office e back-office;

La PUA svolge anche la funzione di "agenda" e di attivazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale al fine della presa in carico dell'utente/cittadino per l'effettuazione della valutazione. La PUA, quindi, individua quei cittadini/utenti che hanno bisogno di prestazioni socio-assistenziali e socio-sanitarie integrate e ne promuove una valutazione adeguata da parte dell'UVM.

Si conferma il funzionamento e la composizione dell'UVM in base al Regolamento vigente. È l'equipe integrata e multiprofessionale che, in base a una calendarizzazione certa e stabilita dalla PUA:

- effettua la valutazione multidimensionale utilizzando la scheda SVAMA/SVAMDI;
- verifica la presenza delle condizioni socio-economiche, abitative, familiari al fine dell'ammissibilità al percorso di assistenza e cura;
- elabora il progetto socio-assistenziale e socio-sanitario personalizzato da condividere con il cittadino/utente e i suoi familiari che prevede l'accesso a servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali a gestione integrata e partecipata;
- monitorizza l'andamento dell'attuazione del progetto e ne integra eventualmente le attività al fine di migliorarne efficienza, efficacia, esiti complessivi;
- procede alle dimissioni concordate.

E sintetizzando quanto sin qui descritto, è possibile richiamare i seguenti obiettivi

della PUA:

- orientare le persone e le famiglie sui diritti alle prestazioni sociali e socio-sanitarie in una logica di continuità assistenziale e sulle modalità di accesso;
- garantire un accesso unitario, superando la differenziazione dei diversi punti d'accesso, anche valorizzando l'apporto delle nuove tecnologie e degli obiettivi di digitalizzazione e interoperabilità dei diversi sistemi informatici;
- assicurare e rafforzare l'integrazione tra il sistema dei servizi sociali e il sistema socio-sanitario del lavoro e della formazione assicurando sia il livello dell'accesso che la successiva presa in carico multidisciplinare, integrata anche con le reti della comunità locale;
- assicurare l'integrazione diretta con altri servizi rivolti all'inclusione sociale, quali servizi per il lavoro e la formazione ed altre risorse di comunità;
- promuovere la semplificazione e l'uniformità delle procedure, l'unicità del trattamento dei dati e la garanzia della presa in carico "globale" della persona da parte dei Comuni/ATS e delle Aziende Sanitarie, con particolare attenzione ai servizi di supporto alla domiciliarità dell'assistenza.

E' fondamentale per la PUA, dunque, dover operare in stretta connessione con tutte le équipe multidisciplinari (e non più solo con la UVM), alle quali, per situazioni complesse, dovrà essere inviata specifica segnalazione, unitamente a ogni documentazione utile per la trattazione dei casi, dopo aver decodificato il bisogno quando trattasi di situazioni sociali e socio-sociosanitarie complesse, secondo quanto regolato da protocolli/disciplinari/accordi appositamente sottoscritti e vincolanti tra le parti.

Tra i loro strumenti operativi la PUA dovrebbe poter contare su un sistema informativo regionale per la costruzione e la relativa popolazione di banche dati interconnesse di cui essere tra l'altro utili antenne che permettano una presa in carico globale del cittadino, evitando la frammentazione e la duplicazione di azioni e interventi, nonché l'attivazione di interventi impropri.

Quindi la PUA viene indicata quale strumento fondamentale per l'attuazione dell'integrazione socio-sanitaria territoriale. Nell'ambito del welfare d'accesso, la PUA è la funzione che deve garantire l'accesso alla rete dei servizi sociosanitari, promuovendo la semplificazione delle procedure, l'unicità del trattamento dei dati, il raccordo operativo con l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), l'integrazione nella gestione del caso, la garanzia di un tempo certo per la presa in carico dell'utente.

Con la Del. G. R. 695 del 14 aprile 2011, approvante l'organizzazione del Distretto Sociosanitario, la PUA viene definita quale organismo di Staff in capo alla Direzione Distrettuale. Sulla base dell'esperienza pregressa l' Ambito Territoriale e il Distretto sociosanitario ha adottato un apposito **Protocollo operativo** ed uno specifico **Regolamento di funzionamento della PUA** con indicazioni dettagliate su:

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

Questi strumenti necessitano di un aggiornamento rispetto anche alle ultime indicazioni normative.

L'UVM si configura come una equipe multiprofessionale di tipo funzionale a composizione variabile in relazione al bisogno assistenziale della persona. Garantisce la presa in carico integrata dell'utente ed ha il compito fondamentale, tramite la stesura del **Piano Assistenziale Individuale**, di leggere le esigenze dei pazienti con bisogni sanitari e socio-sanitari, valutarla in ordine alla complessità e fungere da filtro per l'accesso alla rete dei servizi socio-sanitari di natura domiciliare, semiresidenziale e residenziale a gestione integrata e partecipata. Suo compito è inoltre quello di individuare il *case-manager* e l'eventuale *caregiver* dell'utente. Anche l'UVM, come la PUA, viene definita quale organismo di Staff in capo alla Direzione Distrettuale (sempre per effetto della Del. G.R. 695/2011). Essa si compone, nel suo nucleo fondamentale di funzionamento, oltre al Direttore del DSS, del Medico Specialista, del Medico di Medicina Generale dell'assistito, dell'Assistente Sociale del servizio sociale professionale del DSS, dell'Assistente sociale del servizio sociale professionale del Comune/Ambito Territoriale di riferimento. Può essere allargata alla componente infermieristica e ad altre professionalità richieste dal caso in valutazione.

L'UVM ha acquisito in questi anni un ruolo fondamentale per la presa in carico di situazioni complesse, divenendo lo spazio di sintesi e decisionale per l'integrazione socio-sanitaria attraverso l'incontro e il confronto tra professionisti di diverse discipline per la redazione di un Piano socio-sanitario individualizzato.

L'integrazione con le politiche sanitarie e sociosanitarie con il Distretto è di buon livello, soprattutto in termini di confronto e collaborazione istituzionale e professionale, tra dirigenti degli Uffici e tra operatori. Non si può non riconoscere, che i rapporti di collaborazione operativa con il Distretto sociosanitario sono improntati sulla lealtà istituzionale e il confronto sostanziale sulle attività. Anche sul piano organizzativo, i rapporti si sono rafforzati dopo la sottoscrizione (7 luglio 2009) e l'implementazione (nel corso del 2010) del Protocollo operativo per il funzionamento della PUA e dell'UVM, dove vengono declinati funzioni e compiti dei singoli operatori che ne fanno parte, orari d'apertura e calendario settimanale, i criteri per l'elaborazione dei progetti personalizzati, l'individuazione del case manager e del referente familiare, le modalità per instaurare percorsi preferenziali per l'accesso alla rete dei servizi nei casi di urgenza e necessità.

Comunque il sistema ASL presenta ancora "buchi neri" afferenti sia all'approccio organizzativo che gestionale rispetto alla indeterminatezza delle risorse finanziarie, ancora "figurative", dedicate all'area degli interventi sociosanitari, sia rispetto al depotenziamento dei servizi territoriali, distrettuali che dipartimentali, denotando una mancanza di visione orientata all'obiettivo di realizzare un fondamentale consolidamento dell'integrazione sociosanitaria coerente con i Livelli Essenziali di Assistenza così come previsto dalla normativa vigente.

2.1.2 Le politiche familiari e la tutela dei minori

La promozione delle politiche familiari è fondamentale per la crescita economica, la coesione territoriale e il superamento delle disuguaglianze. Occorre assumere uno sguardo bivalente e considerare le famiglie in un'ottica la partecipazione ai percorsi di intervento mirano a valorizzare e sostenere in particolare le competenze ed il protagonismo delle famiglie quali attori sociali che svolgono un ruolo fondamentale nella costruzione dei legami fiduciari e dei processi identitari che sono alla base di una società inclusiva e coesa.

Nell'ambito di questo approccio s'intende assicurare una peculiare attenzione ai minori e alle famiglie, non solo nella logica di sostenere le fragilità familiari e la vulnerabilità minorile, ma anche nella logica più costruttiva di promuovere le risorse delle famiglie, stimolare una più equa distribuzione delle responsabilità familiari nella prospettiva di una migliore conciliazione lavoro-famiglia e incentivare, nel contesto

territoriale, azioni progetti e servizi funzionali a facilitare la gestione e la qualità di vita familiare.

Nell'ambito del sostegno alla genitorialità e alle responsabilità familiari, nella logica di promuovere l'empowerment delle famiglie e potenziare le sue risorse socio-educative al fine di accrescere la coesione sociale e la capacità educante delle comunità, si è puntato, ormai da oltre un decennio, sul ruolo dei Centri di Ascolto per le Famiglie, ripensati il modello secondo un modello di Centro Servizi Famiglie (CSF), così come definito dalla modifica intervenuta dell'art. 93 del R.R. n.4/2007 e ss.mm.ii., pubblicato sul Burp n. 44 del 26-03-2021.

Per potenziare e qualificare i Centri Servizi per le Famiglie, in attuazione del Piano delle Politiche familiari e del PSR l' Ambito territoriale per il prossimo triennio ha garantito la continuità e funzionalità del servizio sui e per i tre Comuni dell'Ambito, insieme all'assistenza educativa domiciliare.

Altre prioritaria su cui s'intende continuare a lavorare sono:

la povertà educativa che necessita di cooperazione e condivisione per la costruzione di una comunità d'apprendimento/educante;

la tutela dei diritti delle persone minori per età, soprattutto per le situazioni in cui anche i più fondamentali diritti sono negati, in particolare la prevenzione e il contrasto del maltrattamento e di tutte le forme di violenza;

la prevenzione dell'istituzionalizzazione si conferma come obiettivo centrale nell'azione complessiva per la tutela dei minori che già vede di molto abbassare i numeri degli inserimenti e rappresenta azione specifica che da tempo caratterizza l'impegno del Servizio Sociale dei tre Comuni associati;

il sostegno alle capacità genitoriali per la prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei minori con l'obiettivo di rafforzare l'attivazione di azioni di supporto domiciliare rivolte ai genitori, al fine di ridurre o evitare il rischio di allontanamento dei bambini e adolescenti dal proprio nucleo familiare, garantendo una connessione più forte tra il sistema socioassistenziale, sanitario e educativo. Ciò si esplicita attraverso la predisposizione di progetti individualizzati, elaborati insieme alle famiglie, per i quali assume un ruolo fondamentale il lavoro dell'equipe multidisciplinare, attraverso la presa in carico multidimensionale e integrata;

l'affido familiare, si punta sul potenziamento dei percorsi di affido familiare, nelle sue diverse forme, uniformando in primis il contributo fornito a single, coppie o famiglie accoglienti; su più energiche sinergie con i consultori che da qualche anno

presentano un depotenziamento del personale molto importante che pare passi inosservati dagli organi competenti.

Su questo fronte la valorizzazione dell'esperienza maturata in diversi anni circa l'utilizzo del modello **"P.I.P.P.I."** con l'obiettivo di diffonderne sia l'approccio metodologico sia gli strumenti operativi in uso, anche con l'attivazione di percorsi e progetti personalizzati in grado di soddisfare i bisogni dei minori e dei loro nuclei d'origine, allo scopo di prevenire l'allontanamento e l'istituzionalizzazione e garantire il diritto del minore vivere in una famiglia, ha trovato riconoscimento anche nella missione 1.1.1 del PNRR a cui l'Ambito ha partecipato ottenendo il finanziamento.

L'Ambito inoltre ha aderito alla sperimentazione del Progetto "Care Leavers." Il Progetto ha come finalità il finanziamento di interventi, in via sperimentale, in favore di coloro che, al compimento della maggiore età, vivano fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria, volti a prevenire condizioni di povertà e permettere di completare il percorso di crescita verso l'autonomia. In particolare, la sperimentazione si rivolge a giovani, prossimi alla maggiore età, allontanati dalla famiglia di origine e collocati in comunità residenziali o in affido etero familiare.

Se il nostro sguardo si focalizza sul disagio minorile e giovanile non si può che osservare ed affermare che si fa sempre più complesso, assume varie forme, non circoscrivibili a una specifica categoria sociale:

Tra le forme di disagio più diffuse vi sono:

- i disturbi alimentari;
- l'abuso di alcol e di sostanze stupefacenti;
- episodi di autolesionismo;
- depressione, isolamento sociale e dipendenza dalla tecnologia;
- episodi di violenza, di bullismo e di cyberbullismo.

Inoltre gli effetti generati dalla pandemia sui preadolescenti, adolescenti ma anche bambine e bambini sono molto preoccupanti: aumento dei ragazzi in situazione di disagio e devianza, recrudescenza di fenomeni di violenza minorile, fenomeni di disagio psichico e/o di rischio di "ritiro sociale" degli adolescenti, dovuti alla marginalizzazione e alla perdita improvvisa di relazioni, sono tutti campanelli d'allarme da tenere monitorati. A ciò l'Ambito ha risposto ri-pensando progetti con le scuole, il terzo settore, centri di aggregazione, i servizi sanitari e socio-sanitari territoriali, attraverso un lavoro fortemente sinergico per perseguire l'obiettivo di promuovere il benessere, la

socializzazione, l'opportunità di crescita, il protagonismo sociale, offrendo loro momenti di aggregazione e confronto educativo, come deterrenti al disagio e all'isolamento.

I Comuni dell'Ambito realizzano da molto tempo progetti di sensibilizzazione e informazione rivolte agli studenti delle scuole di ogni ordine e grado, alle loro famiglie, agli insegnanti e agli educatori attraverso sportelli di ascolto negli istituti scolastici con il supporto delle figure professionali competenti e genitoriali; la promozione e il sostegno di attività sociali, culturali e sportive sulle tematiche del rispetto delle diversità, e del principio costituzionale di uguaglianza tra individui, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni sociali, nonché l'educazione ai sentimenti, all'affettività e alla gestione dei conflitti, la legalità e l'uso consapevole della rete internet e dei new media.

In questa sede occorre, a prescindere dalla *collocazione amministrativa*, evidenziare come sia necessario, soprattutto in questa fase di passaggio dell'attuazione della riforma nazionale del cosiddetto "ciclo 0-6 anni" di formazione e istruzione, al fine di preservare una forte attenzione al tema dei servizi e delle strutture dedicate alla prima infanzia, attraverso una programmazione il più possibile integrata a livello territoriale.

Rispetto a questo ambito di intervento, l'obiettivo principale è quello di consolidare e sostenere, ampliandola, la rete di strutture e servizi per la prima infanzia, pubblica e privata, operante sul territorio dell'Ambito attraverso l'integrazione dei fondi comunali con le risorse dedicate del PAC Servizi per l'Infanzia in fase di riassegnazione per il potenziamento delle strutture e dei servizi comunali, dei Buoni Servizio di conciliazione per favorire l'accesso a tariffe agevolate alla rete di strutture e servizi del privato autorizzato iscritto al Catalogo dell'offerta oltre che convenzionato.

Inoltre, al fine di consolidare la diffusione di una cultura di e per la conciliazione vita-lavoro e di condivisione del lavoro di cura tra i generi, si metteranno in atto le azioni necessarie e rivolte a favorire l'informazione organica dell'offerta sociale presente sul territorio dell'Ambito anche attraverso l'implementazione della distribuzione della Carta dei servizi presenti sul territorio dell'Ambito.

Sulla base di quanto descritto e in coerenza con quanto fino ad adesso realizzato, nell'ambito della programmazione del Piano sociale di Zona, s'intendono perseguire i seguenti obiettivi:

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 servizi 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.

In questo momento storico le famiglie si trovano ad affrontare problemi di solitudine e povertà relazionali, con l'aumento della difficoltà, da parte degli adulti (e non solo) di gestire e affrontare le crisi, il conflitto e le divergenze impreviste. Vi è il rischio di ri-proporre modelli riparatori che negano il diritto all'autonomia, alla libertà, alla definizione di sé come soggetto in crescita. È anche in questa direzione che bisogna ritenere la famiglia come risorsa su cui costruire una politica attiva, superando il concetto che la famiglia diventi contenitore di situazioni di fragilità che non trovano risposte nell'intervento pubblico, proiettandola in una dimensione attiva destinataria di progetti individualizzati, personalizzati e flessibili.

Il ruolo della famiglia, determinante nello sviluppo e nell'educazione dei figli, va ampiamente sostenuto perché è al suo interno che i minori sviluppano identità e acquisiscono le regole sociali. È in tale ottica che l'Ambito ha individuato priorità

strategiche di intervento per il sostegno e l'accompagnamento alla genitorialità in continuità con gli obiettivi già previsti nel precedente Piano, consolidandoli anche nella programmazione attuale attraverso una serie di servizi e interventi volti a sostenere la famiglia attraverso prestazioni specialistiche e interventi per la mediazione dei conflitti, che da qualche tempo stanno assumendo connotati anche intergenerazionali. Inoltre si ritiene determinante il sostegno alla coppia affinché assicuri il ruolo genitoriale anche in situazioni di disagio in caso di separazione o divorzio, per salvaguardare le esigenze affettive e di crescita dei figli.

L'**affido familiare**, promosso e ampiamente condiviso anche in sede di programmazione e in perfetta sintonia con le indicazioni legislative, quali la Legge 149/2001 e gli indirizzi regionali contenuti nella Delibera di G. R. n. 494/2007, trova riscontro anche attraverso l'individuazione delle famiglie affidatarie, che a oggi risultano nel nostro territorio essere trentadue.

Nella logica della prevenzione dell'istituzionalizzazione, si intende sostenere a viva voce l'**assistenza domiciliare educativa** per supportare la famiglia ad assumere il proprio ruolo educativo. Si intendono attivare processi di responsabilizzazione, finalizzati al mantenimento del minore nella propria famiglia, allo scopo sia di evitare o ridurre il conseguente rischio di allontanamento dei minori, sia di attivare processi di integrazione della famiglia e del minore nel contesto sociale e nel gruppo dei pari.

L'ADE ha dimostrato la sua efficacia nelle esperienze nei tre comuni dell'Ambito, ove trova riscontro favorevole e pertanto considerata per la sua positività.

In linea con gli obiettivi di servizio regionali, l'Ambito riconferma e potenzia il "**Centro famiglia**", in grado di intervenire in maniera specifica per promuovere il benessere dell'intero nucleo familiare, facilitando la formazione dell'identità genitoriale e stimolando la capacità di organizzazione di autonomia di ciascun componente il nucleo. La creazione di un luogo "neutro" rappresenta l'opportunità per mediare situazioni conflittuali sia di coppia che genitoriali. È chiaro che l'efficacia di tale servizio è fortemente collegata al lavoro in rete con gli altri servizi territoriali, quali Consultori Familiari operanti sui tre Comuni dell'Ambito, servizi giuridicamente e funzionalmente appartenenti al distretto socio-sanitario, che attualmente presentano una struttura fortemente deprivata.

Per promuovere e incentivare le misure di sostegno economico in favore delle famiglie, considerando le condizioni di fragilità socio-economiche, la spesa sociale dei singoli Comuni, così come nel triennio precedente, continua a prevedere appositi

interventi a **sostegno del reddito insufficiente** o del tutto mancante, e a individuare forme di garanzia per la conservazione del diritto alla casa, oltre a forme di applicazione del reddito minimo di inserimento per lavori di pubblica utilità. Occorre, a tal fine, sollecitare la Regione affinché riveda i criteri per la definizione di famiglie numerose al fine di attivare e implementare interventi più efficaci e diffusivi.

L'altro obiettivo che l'Ambito si impegna a perseguire è il consolidamento e potenziamento e dell'**offerta dei servizi per la prima infanzia**, sia attraverso le risorse PAC, infatti sono in fase riassegnazione le economie di gestione, sia attraverso i Buoni servizio, avendo cura di garantire l'offerta, pubblica e privata, attraverso l'integrazione e l'intercettazione delle fonti di finanziamento.

Per quanto concerne le **équipe multidisciplinari** già previste per l'adozione, affido e maltrattamento e abuso, l'impegno per questo prossimo triennio è di rendere l'operato delle stesse sempre più incisivo e qualificante soprattutto rispetto alla problematica molto delicata e di difficile emersione dei bambini e delle donne maltrattate.

La nuova programmazione dovrà tener conto anche di obiettivi specifici di promozione per gli adolescenti e i giovani attraverso il potenziamento della rete dei servizi di educativa domiciliare, e in particolare l'avvio della gestione del Centro diurno a valenza di ambito una volta che il comune di Monopoli, dove ha sede la struttura, provvede all'autorizzazione, il potenziamento delle prestazioni sociali dei consultori da parte del distretto sociosanitario, un maggior coinvolgimento delle agenzie scolastiche, poco presenti nella fase di concertazione, ma nella prassi assolutamente integrate e collaborative sugli obiettivi condivisi, come il benessere dell'alunno disabile e del gruppo classe grazie al qualificante servizio della specialistica scolastica e ed extrascolastica in stretta sinergia con la neuropsichiatria infantile

A partire, quindi, dalla situazione descritta si intendono confermare/implementare i seguenti obiettivi specifici:

1. consolidare e potenziare l'assistenza educativa domiciliare, anche con servizi notturni;
2. supportare le famiglie e le reti familiari attraverso i centri famiglie ;
3. la diffusione dell'approccio metodologico definito con il "Progetto PIPPI";
4. potenziare l'affido familiare e forme diverse di accoglienza;
5. consolidare e potenziare gli interventi realizzati nell'ambito del programma

"Careleavers";

6. consolidare i servizi sociali per la prima infanzia;
7. prevenire e contrastare il disagio minorile.

2.1.3 L'invecchiamento attivo

"Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo e della buona salute", questo è il titolo della Legge regionale n. 16 del 30 aprile 2019, che risponde all'obiettivo di consolidare e promuovere il ruolo delle persone anziane, integrando il modello di presa in carico a carattere assistenziale con un approccio che valorizza il riconoscimento del ruolo dalla persona anziana, superando la posizione di *"oggetto di cura"* per diventare *"soggetto attivo"*, che esprime la propria identità sociale nel proprio contesto di vita, partecipando attivamente alla vita sociale, civile, economica e culturale della propria comunità di riferimento e vivere la fase dell'invecchiamento in modo "sano", riconosciuto non solo all'interno del circuito dell'assistenza, ma in tutti i contesti di vita facendo leva sull'autodeterminazione e potendo fare affidamento sull'attuazione di percorsi integrati di autonomia.

Tutto ciò si basa su una programmazione coordinata e integrata a diversi livelli e campi, dalla prevenzione, alla cura e alla tutela della salute, dalla promozione sociale, alla cultura, turismo sociale, sport e tempo libero, all'impegno civile e nel volontariato, dalle politiche abitative, ai condomini solidali.

Azioni, queste, che hanno come scenario operativo l'Ambito territoriale sociale che essendo tra i soggetti attuatori degli interventi, rappresenta la sintesi degli interessi pubblici nell'attuazione del principio costituzionale della sussidiarietà, già impegnato a:

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

Per l'efficace conseguimento degli obiettivi su riferiti è rilevante alimentare la rete dei soggetti operanti sul territorio, come i centri aggregativi, i CAP, l'Università Popolari

e della Terza Età (in Regione Puglia disciplinate ai sensi della L.R. n. 14/2002 e dal R.R. n. 8/2018, che disciplina le modalità di concessione dei contributi ad esse), nelle Organizzazioni sindacali e negli Enti del Terzo Settore..

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

- A. implementare l'Assistenza domiciliare sociale (ADS);
- B. sostenere iniziative di associazionismo delle famiglie e delle persone anziane;
- C. promuovere azioni di sensibilizzazione ed attivazione delle persone anziane.

Per la specificità degli interventi nel dettaglio si rinvia al paragrafo successivo .

2.1.4 Le politiche per l'integrazione delle persone con disabilità per la presa in carico delle non autosufficienze.

Fin dall'approvazione del I Piano Regionale delle Politiche Sociali 2004-2006 lo stesso si fondava a quanto previsto nella Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità siglata il 13 dicembre 2006, ratificata in Italia con la L. n. 18 del 3 marzo 2009 a cui la Regione Puglia ha aderito con una specifica Delibera di Giunta, la n. 899 del 26 maggio 2009.

Politiche di integrazione sociale delle persone con disabilità che abbiano lo sguardo orientato devono garantire l'accesso e alla fruizione alle prestazioni, interventi e servizi socioassistenziali e socio-sanitari, il miglioramento dell'assetto organizzativo e la presa in carico integrata socio-sanitaria, il potenziamento della capacità di offerta dei servizi sociosanitari e socioassistenziali con priorità per gli interventi domiciliari, oltre ad attività di sensibilizzazione, informazione e formazione finalizzata alla promozione dei diritti sociali delle persone con disabilità e della loro autonomia. Nel corso degli anni, tali politiche sono state avviate e implementate anche attraverso ulteriori risorse collegate a piani e programmi regionali e nazionali come, a titolo esemplificativo: il *Piano Regionale della Non Autosufficienza (2019-2021)*, il *PNSCIA* - meglio conosciuto con come *PAC (Piani di azione e coesione)* - con una quota ingente di risorse per servizi destinati a persone disabili ed anziani (2013 - 2018) soprattutto per favorire e sviluppare interventi nel campo della domiciliarità, finanziamento ancora in atto, il *Piano regionale del Dopo di Noi (2016-2019)*, i progetti per l'autonomia noti con l'acronimo PRO.vi.

Partendo da questa situazione consolidata, la stessa va certamente potenziata ed

innovata anche sperimentando interventi e formule nuove e più rispondenti ai bisogni delle persone disabili, non autosufficienti e delle loro famiglie.

Le indicazioni fornite dal Piano Nazionale 2021-2023 in tal senso, pongono al vertice degli interventi socio-sanitari e non solo: l'accesso e la presa in carico integrata, la valutazione multidimensionale del bisogno ad opera di equipe multidisciplinari, l'assistenza domiciliare ed infine i progetti per il cosiddetto "Dopo di Noi" e per la promozione della "Vita Indipendente".

In questi anni nel nostro Ambito si è lavorato al fine di organizzare e diffondere un sistema di accesso unico al sistema dei servizi sociosanitari territoriali tramite la Porta unica di accesso e la presa in carico tramite le UVM con l'organizzazione del Distretto sociosanitario e l'incardinamento di tali servizi quali organismi di staff in capo alla Direzione Distrettuale. Ciò ha favorito una omogeneità di trattamento nella predisposizione dei Progetti Assistenziali Individualizzati.

Allo stesso tempo preme sottolineare che l'Assistenza domiciliare ha assunto un'importanza notevole, in quanto vi è stata un'azione di sviluppo organizzativo abbastanza adeguata con l'adozione delle linee guida sulle cure domiciliari approvate con Del. G. R. n. 630/2015. Tuttavia, a causa di alcuni vincoli esterni causati dai Piani di rientro delle Aziende Sanitarie nel corso degli anni, con ripercussioni sul blocco del turnover e sul personale ASL e il contenimento della spesa rispetto alle esternalizzazioni, sia il potenziamento della rete domiciliare che la costituzione delle equipe dedicate hanno subito un notevole rallentamento.

L'obiettivo generale è quello di evitare, ovvero di ritardare il più possibile, l'istituzionalizzazione, mediante la verifica continua dell'appropriatezza delle prestazioni erogate, preservando il più possibile la permanenza del paziente nel proprio contesto di vita (si richiamano al tal proposito i Protocolli operativi per le dimissioni protette -DGR 691/2011).

In sintesi, nel prossimo triennio di programmazione, con i Piani sociali di zona, tramite risorse di tipo "ordinario" e straordinario (PNRR, come ricordato), oltre a quelle dei Bilanci Comunali (Ambiti territoriali), si intendono raggiungere obiettivi di riduzione del disagio sociale e sociosanitario delle persone. In particolare: il contenimento del flusso di istituzionalizzazione delle persone con disabilità e non autosufficienti nelle strutture residenziali, l'implementazione del processo di integrazione degli strumenti di sostegno economico per la vita indipendente e l'autonomia abitativa con i servizi domiciliari e a ciclo diurno, l'integrazione scolastica.

In questo contesto gli obiettivi prioritari da perseguire o implementare sono molteplici:

- **ampliare l'accesso e la presa in carico integrata e appropriata delle persone con disabilità.**

A tal fine i **servizi PUA e UVM** dell'Ambito territoriale e del Distretto sociosanitario sono ben organizzati e operativi, così come già descritto al precedente paragrafo dedicato ai servizi d che caratterizzano il welfare d'accesso.

- non meno importante, allo stato attuale, risulta essere l'obiettivo di incrementare il volume di prestazioni domiciliari integrate (**ADI**) da erogare alla popolazione target, in applicazione a quanto disciplinato nelle Linee guida regionali per le Cure domiciliari del 30 aprile 2015.

In relazione al **SAD** la situazione nel tempo si è sempre più consolidata da tanto da garantire allo stato attuale in media 1950 ore di assistenza mensile per n.135 utenti, senza liste di attesa. Anche per l'ADI si è assistito ad un potenziamento con una media annuale di prese in carico di 120/125 pazienti, ma che per il 95% sono riconducibili al III livello di cura.

Non sfugge sul tema della domiciliarità la criticità legata alla crescente esigenza di contenimento della spesa che si ripercuote proprio sulle prestazioni domiciliari integrate, rispetto a cui molto spesso vengono assicurati quasi esclusivamente gli interventi per i pazienti terminali e gravissimi, con le cure domiciliari di III livello, riducendo la presenza delle equipe sanitarie per le cure domiciliari di I e II livello. Non solo, tale tendenza sta inevitabilmente già generando un incremento significativo della 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. Occorre investire da più parti per provare ad invertire la tendenza illustrata e per offrire servizi ed interventi che possano attenuare tale criticità.

In ambito sociale quello delle **"dimissione protette"** del paziente a cui devono essere assicurate, tramite la condivisione di un Progetto assistenziale personalizzato, oltre alle prestazioni terapeutiche-riabilitative già garantite quale LEA sanitario, le prestazioni socio-assistenziali. Se per le dimissioni protette le modalità di attuazione dovranno essere opportunamente definite e disciplinate su ogni singolo territorio a partire dall'Accordo di programma stipulato tra Ambito territoriale sociale e Distretto sociosanitario, le prestazioni socio-assistenziali complementari di assistenza "tutelare" temporanee a domicilio definite quale servizio di Assistenza Domiciliare (prestazioni di

cura e igiene della persona, cura e igiene ambiente domestico, aiuto nella vita di relazione, disbrigo pratiche, spesa e preparazione pasti). Tale servizio è integrato, laddove opportuno e necessario, dal servizio di telesoccorso e dal servizio di fornitura di pasti a domicilio.

- di sostenere la domanda di servizi qualificati alle persone con disabilità grave in riferimento alle prestazioni semiresidenziali nei centri socio educativi e riabilitativi, a valenza sociosanitaria, e in riferimento alle prestazioni domiciliari SAD-ADI in favore delle persone con disabilità grave e gravissima non autosufficienza attraverso una delle misure del sistema di welfare regionale: i **Buoni Servizio di per disabili e anziani non autosufficienti** finalizzati a sostenere le famiglie proprio nel pagamento della quota sociale delle suddette prestazioni, evidenziando la necessità di una stabilizzazione strutturale della misura, soprattutto sul piano della dotazione finanziaria, al fine di consentire una più efficace programmazione di medio - lungo periodo.

- In questo panorama si inseriscono la misura e le azioni volte alla **tutela della vita indipendente** avviate già dal 2012. La **misura regionale dei PRO.V.I** si è consolidata nell'ultimo periodo grazie all'approvazione della L.R. n. 15/2020 e con la recente Del. G. R. n. 1240/2021 che ha consentito di stanziare risorse stabili del Bilancio regionale a valere sul Fondo regionale della non autosufficienza (FRA) che si aggiungono alla quota finalizzata quelle sul Fondo nazionale per la non autosufficienza. Da ultimo si è inteso dare continuità alla misura con l'approvazione di un nuovo Avviso Pubblico (di cui all'A.D. n. 1246/2021) per la presa in carico ed il finanziamento delle persone con disabilità che intendono accedere ai Progetti di Vita Indipendente ma anche alle persone disabili senza supporto familiare che intendono avviare un percorso di abitare in autonomia, nella prospettiva del "*Dopo di noi*", cui sono destinati i fondi derivanti dallo specifico stanziamento nazionale istituito con L. n. 112/2016.

Su queste basi, l'Ambito sta gestendo attualmente n.48 PRO.vi e n.2 interventi di "*Dopo di noi*", con la prospettiva di gestire sul nuovo avviso altri n.21 progetti di vita indipendente.

In questa specifica cornice di connessione con tutti gli altri interventi attivati sul territorio per l'integrazione e l'inclusione sociale delle persone disabili nel triennio 2022-2024 l'Ambito, in linea con gli obiettivi regionali e in sinergia con tutti I soggetti, pubblici e privati operanti sul territorio a sperimentare azioni volte all'*abitare in autonomia* da cui ripartire con progetti individuali di inclusione sociale e lavorativa.

Tali interventi saranno complementari ai progetti finanziati all'Ambito territoriale

dal Piano operativo del PNRR (relativo alla Missione 5, Componente 2).

- La **continuità assistenziale** delle persone non autosufficienti è perseguita tramite anche altre misure sociosanitarie diverse da quelle fin qui descritte e non sempre in a carico dell'Ambito, previste dal presente Piano Regionale delle Politiche Sociali in continuità con il Piano Regionale per la Non Autosufficienza ed in linea con le indicazioni nazionali in materia. La Regione Puglia sin dal 2010- allo scopo di sostenere i carichi di cura delle famiglie in cui vive una persona non autosufficiente - ha approvato la misura **dell'assegno di cura**, che ha subito diverse modifiche negli anni rispetto alla platea di potenziali beneficiari indicati dai Decreti. Mentre, sempre nell'ambito della continuità assistenziale l'Ambito e il DSS stanno già operando alla **valorizzazione del ruolo del caregiver familiare** in ottemperanza ai provvedimenti regionali, L.R. 27 febbraio 2020 n. 3 che si collega con quanto indicato al comma 255 della L. 205 del 30/12/2017 in termini di definizione della figura e al DPCM 27 ottobre 2020 con il quale è stato istituito il **Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare**, al fine di avviare interventi sperimentali di sollievo e sostegno.

Lo scopo è quello di implementare interventi per sostenere le attività svolte dai caregiver familiari, potenziare le capacità di assistenza, seppur "non professionali", degli stessi, valorizzarne le competenze relazionali, anche nell'ottica di una integrazione con le misure rivolte alla persona non autosufficiente assistita.

Un tassello fondamentale per garantire politiche di benessere in favore delle persone con limitata autonomia e appartenenti alla fascia dell'infanzia e giovanile è rappresentato dalla promozione di **politiche inclusive in ambito dell'istruzione**.

Per garantire, rendere centrale ed efficiente l'organizzazione di tutti gli interventi strumentali ed organizzativi in grado di garantire la regolare frequenza ed integrazione scolastica del minore con disabilità occorre che il quadro normativo nazionale sul tema sia unitario e armonico. Tale vuoto ormai ultra decennale, continua a generare confusione, disparità tra i territori, frammentazione, vuoti, approssimazioni. Una responsabilità unica, come detto, favorirrebbe la creazione di un sistema unico e chiaro a livello nazionale finalizzato a definire un livello standardizzato di erogazione di servizio.

A complicare la situazione si aggiunge il diverso assetto organizzativo dei servizi di integrazione scolastica sul territorio regionale, direttamente collegato alla presenza o assenza di fonti di finanziamento specifiche. La presenza di fondi statali dedicati al supporto dell'integrazione scolastica per le scuole secondarie di II grado e per audiolesi

e videolesi in ogni ordine e grado di competenza regionale, a fronte dell'assenza di pari finanziamento dedicato per i servizi di integrazione scolastica gestiti dai comuni in favore dei minori frequentanti la scuola dell'infanzia e il la primaria di I e II grado, ha determinato la creazione sul territorio di modalità di erogazione del servizio altamente disomogenee, con presenza di monte ore PEI molto ridotti per il I ciclo di istruzione a fronte di monte ore PEI più adeguati per il II ciclo.

Su questo scenario l'Ambito dall'anno scolastico 2008/09 ha gettato le fondamenta per garantire il servizio di assistenza specialistica scolastica e domiciliare operando in sinergia con il DSS, con le scuole e con le famiglie, con la presa in carico ad oggi di n. 140 alunne/i. Il lavoro in sinergia, che va sempre alimentato, è confluito sin dal primo anno del servizio, in un Protocollo d'Intesa. Il servizio negli anni è cresciuto sia in termini di minori beneficiari del servizio sia in termini di ore da finalizzare sia in termini di figure professionali, portando la spesa a livelli notevolmente alti, circa € 1.000.000, somme tutte a carico del Fondo di Ambito e comunali, ma con ottimi risultati riconosciuti soprattutto dalle famiglie.

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

- **potenziamento delle risorse economiche (nazionali e regionali) da destinare al servizio che attualmente sono ad esclusivo carico della quota di Ambito cofinanziata dai comuni associati.** A tal fine un elemento di innovazione è rappresentato dall'avvenuta istituzione con il comma 179 della legge 30 dicembre 2020 n. 230 del fondo per il potenziamento dei servizi di assistenza all'autonomia e alla comunicazione. Una piccolissima goccia che deve trovare il corretto riconoscimento strutturale nei bilanci dello Stato e della Regione.

- **maggiore coordinamento tra gli enti coinvolti nell'erogazione del servizio di integrazione scolastica disabili in relazione alle proprie competenze.**

Le scuole devono garantire il primo essenziale tassello per un'efficiente integrazione scolastica del minore disabile, ossia l'assistenza di base. Un quadro più chiaro rispetto al ruolo delle strutture del servizio sanitario. La normativa in materia, se

da una parte vede l'aspetto sanitario come intrinsecamente connesso nell'erogazione di tutti gli interventi in materia di integrazione scolastica, dall'altra parte non esplicita espressamente quali siano i compiti del servizio sanitario, specie per la gestione delle forme di disabilità più complesse caratterizzate da disturbi neuropsichiatrici o da pluriminorazioni. Occorre, dunque, chiedersi se per la gestione di tali complessità sia sufficiente l'assistenza di base prestata dai collaboratori scolastici o l'assistenza alla comunicazione prestata dal personale educativo, oppure se, invece, in tali fattispecie, sia necessaria la presenza di personale socio-sanitario professionalizzato e quindi come tale partecipato dalla componente sanitaria. Attualmente il ruolo sanitario è confinato nella definizione del fabbisogno e nella valutazione della diagnosi funzionale, senza interventi diretti presso le scuole con personale specializzato. Tale circostanza fa sì che anche le situazioni sanitarie più complesse siano lasciate alla gestione della scuola e degli enti preposti all'integrazione scolastica determinando esborsi economici per figure improprie e riduzioni delle ore scolastiche destinate al minore, spesso costretto a fruire di orario ridotto.

Continuità nella presa in carico del disabile, anche con riferimento al personale coinvolto nei servizi di integrazione scolastica: la problematica predetta, già da anni più che presente, è emersa in tutta la sua evidente criticità soprattutto durante la pandemia Covid-19, stante l'attivazione prevalente della DAD rispetto alla didattica in presenza.

L'Ambito si è fatto da diversi anni carico di questa criticità, garantendo anche la assistenza scolastica domiciliare, lì dove compatibile con lo stato di salute dell'alunni/a, in accordo con le direzioni scolastiche, con il "trasferimento" dell'educatore e del docente di sostegno presso l'abitazione dell'alunno/a. Scelta che da sperimentale si è strutturata in considerazione degli ottimi risultati raggiunti.

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

- A. potenziare la presa in carico integrata e l'accesso ai "livelli essenziali di prestazioni sociali";
- B. consolidare e ampliare il sistema di offerta domiciliare nei percorsi di cura e di intervento socio-assistenziale e socio-sanitario e il sostegno alla domanda di servizi domiciliari (CDI) e servizi comunitari a ciclo diurno;
- C. promuovere l'inclusione sociale e l'autonomia di persone con gravi disabilità tramite l'implementazione dei progetti di vita indipendente e per l'abitare in

autonomia in un'ottica di integrazione con la rete dei servizi territoriali, favorendo, altresì, una maggiore inclusione ed integrazione socio-lavorativa delle persone con disabilità con azioni specifiche a tal fine orientate;

- D. consolidare il sostegno alle attività di integrazione sociale dei minori con disabilità con il potenziamento della rete dei servizi di assistenza specialistica per l'integrazione scolastica (comprensivo del trasporto scolastico);
- E. ridurre l'istituzionalizzazione anche mediante la verifica continua dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e l'implementazione di misure di continuità assistenziale (con interventi integrati e coordinati, a favore delle persone non autosufficienti, per sostenere la permanenza presso il proprio domicilio), anche attraverso la riprogettazione di forme di assistenza indiretta personalizzata e l'implementazione delle azioni di sostegno alla figura del *caregiver familiare*, rilevandone preliminarmente i bisogni.

In ogni caso la programmazione territoriale, in coerenza con gli orientamenti della programmazione regionale, ha riconfermato la necessità di definire un'unica strategia per un sistema di servizi a integrazione socio sanitaria per assicurare coerenza e complementarietà sia a livello sociale che sanitario. Obiettivo prioritario è quello di superare il fenomeno "a macchia di leopardo", causato da una serie di vincoli esterni non imputabili al territorio circoscritto dell'Ambito, ma rivenienti da scelte politico-gestionali centrali che hanno caratterizzato il passato triennio rispetto all'accesso alla rete integrata dei servizi socio-sanitari mediante una consistente implementazione del sistema di offerta e domanda dei servizi domiciliari, comunitari, residenziali a ciclo diurno o permanente con la razionalizzazione e il potenziamento della PUA e dell'UVM che rappresentano la vera chiave di svolta per un approccio multidimensionale che pone la persona al centro.

Essenziale a tale scopo sarà la sottoscrizione, del nuovo Accordo di Programma tra l'Ambito e l'ASL BA, con delega al DSS n.12 competente territorialmente, in sostituzione di quello sottoscritto in data 05/12/2013.

A questo punto occorre specificare gli obiettivi prioritari del prossimo triennio da consolidare, in continuità con la precedente programmazione, e incrementare, raggiungendoli attraverso il nuovo Piano di Zona:

- ritardare il più possibile il processo di istituzionalizzazione incrementando la capacità di presa in carico territoriale soprattutto tramite le prestazioni e le cure

domiciliari da erogare alla popolazione target, con specifico riferimento alla popolazione anziana (65 anni e oltre) anche considerando le risorse a ciò dedicate dal PAC Anziani a valere sui FSC- Obiettivi di Servizio;

- rendere operativi i protocolli per le dimissioni protette;
- sviluppare la cultura della domiciliarità sia come approccio medico-sociale che familiare attraverso la diffusione del SAD/ADI e di ulteriori servizi quali Telesoccorso e Teleassistenza e il servizio dei pasti a domicilio;
- garantire il mantenimento dei livelli più alti di assistenza domiciliare tenendo conto della necessità di mantenere e salvaguardare le abilità residue dell'utente;
- verificare costantemente l'appropriatezza delle prestazioni da erogare;
- avere conoscenza delle risorse economiche destinate dalle istituzioni pubbliche preposte e monitorare costantemente l'impiego e le finalizzazioni;
- rafforzare l'impiego dei PAI per la realizzazione dei percorsi/programmi personalizzati terapeutici – riabilitativi, in particolare per le persone affette da patologie psichiatriche e/o di disabilità, conferma dell'assistenza specialistica scolastica;
- consolidare i percorsi di connettività sociale, di socializzazione, inserimenti lavorativi protetti e sperimentazione dei Progetti di Vita Indipendente al fine di arricchire il paniere d'interventi per favorire l'inclusione sociale e l'autonomia di persone con disabilità grave;
- potenziare e diffondere le procedure sia per l'abbattimento delle barriere architettoniche sia del Telesoccorso e Teleassistenza su tutto il territorio dell'Ambito;
- sostenere la domanda di prestazioni semiresidenziali socio riabilitativi attraverso i Buoni Servizio di Conciliazione per disabili e anziani non autosufficienti;
- consolidare e ampliare le forme di collaborazione con il Dipartimento delle dipendenze patologiche per continuare a perseguire i percorsi terapeutici d'integrazione socio lavorativa, oltre a potenziare le azioni di informazione e prevenzione rispetto a tutte le forme di dipendenza patologica mirata soprattutto alla fascia giovanile della popolazione.

Molteplici sono le azioni da porre in campo in termini di conferma, di consolidamento e di potenziamento e qui se ne riportano le più rilevanti e trasversali in linea con gli obiettivi regionali in materia di sostegno e tutela della non autosufficienza:

- concreta integrazione con la rete territoriale dei servizi socio sanitari e con i punti di accesso;

- consolidamento e potenziamento del SAD e ADI sia in termini di ore utenti che di nuove prese in carico anche in considerazione del PAC anziani;
- consolidamento della PUA e della UVM nella sua formazione e operatività;
- alimentazione dei flussi informativi anche attraverso la realizzazione di un piano di comunicazione condiviso con i MMG e PdLS;
- consolidamento delle misure di sostegno economico finalizzate (Assegno di cura, Buoni servizio, PRO.V.I);
- 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);
- consolidamento e accrescimento della flessibilità nella risposta alla domanda di assistenza specialistica scolastica e domiciliare;
- incremento degli utenti con disabilità psichica e psichiatrica stabilizzati in carico SAD e ADI;
- consolidamento degli obiettivi di promozione dell' integrazione sociosanitaria di cittadini, pazienti psichiatrici, disabili psichici attraverso la presa in carico con 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.

2.1.5 La promozione dell'inclusione sociale e il contrasto alle povertà.

Lo spettro delle marginalità sociali si fa sempre più complesso e diffuso, le zone franche sono sempre più rare, e si corre il rischio di dare risposte solo alle emergenze se non si pongono in essere piani di contrasto alle povertà caratterizzati da una cultura dell'accoglienza e da un approccio economico il cui paradigma sia la persona e l'ambiente globalmente intesi, con l'obiettivo che la ricerca e la tutela del bene comune e del ben-essere collettivo sono le uniche chiavi di lettura per ripensare una comunità includente.

Il processo di consolidamento del sistema integrato di welfare non può che avere oggi come asse strategico la promozione dell'inclusione sociale e la lotta contro ogni forma di povertà, esclusione ed emarginazione, che sul piano operativo sui territori da anni ha rappresentato con i progetti personalizzati il tessuto connettivo per molti servizi. Occorre ribadire che contrastare "le povertà" attraverso la promozione dell'inclusione sociale vuol dire favorire l'accesso ai servizi ed alle prestazioni sociali e non solo (istruzione, sicurezza, salute, abitazione, assistenza sociale, ecc.) e sostenere percorsi volti all'autonomia economica, lavorativa e sociale delle persone e dei nuclei familiari di riferimento.

A tale scopo si deve orientare l'organizzazione del complesso sistema di welfare locale in modo tale che si possa dare piena attuazione sul territorio pugliese, e quindi dell'Ambito, agli interventi previsti dalla misura nazionale di contrasto alla povertà (RdC) che occorre, dopo questa prima fase, rivedere e riorientare, affiancata dal programma regionale specifico in tema di inclusione sociale (ReD). In tale quadro, particolare attenzione si dovrà fornire alla 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. Questo comporta di "ri-orientare la macchina" verso la costruzione dei progetti personalizzati, il rafforzamento del Servizio Sociale Professionale, anche in considerazione della fluidità delle scelte di Governo che potrebbero modificare i percorsi delle misure vigenti, che ci portano o riportano a considerare importante ridare "fiato" alla misura regionale del Reddito di dignità, come già è stato realizzato nella fase di prima implementazione di RdC, con un ReD più orientato a prendere in carico le domande di quanti non avrebbero i requisiti di

accesso al RdC, o come accadrà nei prossimi mesi quando si assisterà alla revoca o restrizione della platea dei beneficiari RdC, consentendo 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 vittime, anche con i loro bambini a cui si aggiungeranno i non occupabili.

Premesso che l'Ambito ha operato in modo costante caratterizzando le sue scelte attraverso una visione inclusiva, presenta un background sul quale consolidare e implementare servizi e interventi per le povertà estreme e per il contrasto delle nuove povertà. Si segnala che:

1. sin dalla fine del 2009 è attivo presso l'Ambito Sociale Territoriale di Conversano il Pronto Intervento Sociale;
2. nei comuni dell'Ambito sono operativi i servizi di mensa a domicilio in favore delle persone con fragilità sociale (anziani e disabili), anche nei giorni festivi; la mensa sociale con la somministrazione di un pasto giornaliero; il servizio a bassa soglia del dormitorio comunale, affidato alla Caritas Diocesana;
3. con il progetto "io spreco zero" finanziato dalla regione Puglia si stanno potenziando i servizi di banco alimentare e dispensa anche consolidando e allargando la rete dei soggetti del volontariato impegnati in queste progettualità;
4. tra gli interventi promossi dai comuni di Monopoli e Conversano si segnalano i contributi che l'Ente garantisce agli utenti per i quali è in corso la procedura di sfratto esecutivo;
5. i tre Comuni dell'Ambito hanno cofinanziato l'intervento regionale per l'integrazione dei canoni di locazione.

Per quanto attiene il livello mirato delle misure di inclusione attiva, si evidenzia che, preceduti dalla sperimentazione dei Cantieri di cittadinanza nell'anno 2016, l'Ambito nel corso dell'anno 2017 ha visto con successo la implementazione delle misure SIA – REI-RdC/RED. L'Ambito ed in primis l'Ufficio di Piano è stato impegnato nella stesura dei preassessment e assessment e nella sottoscrizione dei patti individuali. Un notevole punto di criticità è stato costituito la scarsa risposta (manifestazioni d'interesse) da parte del privato sociale e, soprattutto, delle imprese locali for profit,

mentre si registra una risposta cospicua da parte dei tre Comuni dell'Ambito e delle Istituzioni Scolastiche.

Con la messa a regime del RdC e con le modifiche del ReD nell'anno in corso, avvalendosi della preziosa collaborazione dei competenti organi regionali, sarà decisiva una ulteriore pubblicizzazione delle misure che consenta l'ampliamento delle manifestazioni d'interesse alle imprese for profit, che, pressoché esclusivamente, possono garantire la traduzione del tirocinio in concreta opportunità di inserimento nel mondo del lavoro.

A partire, quindi, dalla situazione descritta si intendono promuovere consolidare 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, anche attraverso il rafforzamento dei servizi per l'attuazione del Rdc con la quota servizi del Fondo Povertà finanziando i Patti per l'inclusione sociale e gli interventi e servizi sociali necessari a sostenere le famiglie nel percorso verso l'autonomia;
- 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. A tale obiettivo è collegato il progetto PrinS che prevede 1) l'intervento per l'accesso alla residenza anagrafica e fermo posta collocando presso le sedi comunali dell'Ambito il servizio di accesso alla residenza anagrafica e di accompagnamento alla residenza virtuale attraverso il lavoro integrato con gli uffici dell'anagrafe comunale; 2) servizi e interventi di bassa soglia o di "riduzione del danno" con lo scopo di assicurare il rispetto del diritto alla casa e l'accesso rapido ad un'abitazione, attraverso la creazione di alcuni posti temporanei di accoglienza per affrontare il disagio abitativo di singoli e nuclei familiari con una presa in carico "leggera" orientata al ricollocamento della persona in percorsi di autonomia.

Nell'ottica di una governace efficace e del pieno coinvolgimento del Terzo Settore nel rispetto del Dlg del 3 luglio 2017 n. 117, tali strutture saranno in co-progettazione, e

supporteranno i Servi Sociali di riferimento. Si prevede l'individuazione e messa a disposizione di circa 30 posti letto in civili abitazioni che permetteranno l'accoglienza di cittadini dei comuni dell'Ambito che si ritrovano senza una dimora;

- d) sostegno economico indiretto realizzato attraverso l'offerta di servizi domiciliari quali il SAD, i pasti a domicilio, spese sanitarie, agevolazioni nel pagamento dei canoni di locazione e delle utenze;
- e) sostegno al lavoro "protetto" strutturato nelle forme del tirocinio formativo.

Un'attenzione particolare occorre porre al ruolo del PRONTO INTERVENTO, in questo Ambito servizio già esternalizzato, in quanto è un servizio che per le sue caratteristiche di flessibilità e di collegamento in rete con le strutture di accoglienza risponde con immediatezza al bisogno. È previsto il suo potenziamento anche attraverso forme di collaborazione con gli sportelli sociali delle organizzazioni del volontariato e del Terzo settore operanti sul territorio dell'Ambito, attraverso forme di sostegno e riconoscimento già sperimentati con un Bando per gli Sportelli sociali che sarà riproposto a valere su risorse a ciò impegnate.

Dunque, all'interno del sistema locale di welfare troveranno ampio spazio di consolidamento e implementazione i progetti operativi sull'integrazione socio-lavorativa per persone, uomini e donne, in situazione di fragilità sociale, socio-ambientale economica, sanitaria, persone con problemi di dipendenza, patologie psichiatriche, disabilità, soggetti in esecuzione penale esterna, valorizzando la rete allargata tra istituzioni pubbliche locali e non (Comuni, DSS, centri per l'impiego, SER.D, UEPE, DSM) e organizzazioni del Terzo Settore.

Limitatamente per i soggetti affetti da dipendenza è possibile garantire ancora una annualità finalizzata di inserimenti lavorativi per contrastare l'esclusione e marginalità sociale.

Accanto ai tradizionali percorsi di inserimento lavorativo a "tempo" occorre definire e attuare politiche attive del lavoro allo scopo di incentivare l'assunzione dopo i tirocini, o sostenere i progetti di autoimpiego e di autoimpresa. Nell'ambito di questa direzione un ruolo decisivo è rappresentato dal sistema delle imprese e delle cooperative chiamate insieme alle istituzioni pubbliche a operare una scelta etica per lo sviluppo locale solidale e sostenibile.

E' importante sottolineare, in ultimo, che nell'implementazione di questa attività, così come nelle azioni conseguenti di attivazione degli interventi definiti a livello locale

in supporto agli Ambiti territoriali, la Regione Puglia si avvale del supporto di Banca Mondiale, nell'ambito dell'Accordo sottoscritto dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, per sostenere l'attuazione qualificata delle misure contro la povertà da parte delle Regioni e degli attori che a livello regionale e locale sono impegnati nella gestione di tali programmi.

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

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

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

Sul secondo versante (**fronteggiamento delle emergenze**), vanno messe a regime alcune sperimentazioni già attuate in questi anni e meritevoli di implementazione:

- housing temporaneo e stazioni di azioni di supporto agli Enti territoriali nell'attuazione degli interventi rivolti alle persone in povertà estrema e senza dimora, secondo l'approccio dell'*housing first* (in linea con gli indirizzi espressi dalla Linee guida nazionali per il contrasto alla grave emarginazione adulta già prima richiamate). In tal senso l'Ambito sta operando attraverso il progetto PRINS;
- azioni in materia di recupero e riutilizzo di eccedenze e sprechi alimentari e di prodotti farmaceutici. In tal senso l'Ambito opererà attraverso il progetto "Io spreco Zero";
- interventi per l'emergenza abitativa a sostegno dei coniugi separati o divorziati

che versano in particolari condizioni di disagio economico.

Parallelamente a quanto sin qui indicato, occorrerà rafforzare nell' Ambito territoriale il Pronto intervento in connessione con realtà del terzo settore impegnato per il *contrasto alla povertà*.

Accanto a questi occorrerà prevedere, in base al fabbisogno territoriale, strutture di accoglienza per le persone senza dimora, quale infrastruttura materiale più importante da ricercare per il contrasto alla grave emarginazione, oltre ad implementare la rete di strutture di accoglienza notturna, dormitori, comunità di transito, etc. Occorrerà garantire, inoltre, il raccordo tra queste e le altre strutture del sistema atte a fronteggiare la povertà e l'esclusione sociale, tra cui le comunità semiresidenziali o residenziali, le mense e i centri di distribuzione di alimenti e generi di prima necessità e tutti i presidi di inclusione presenti in modo diffuso sul territorio regionale ed operanti a vario titolo anche grazie al prezioso apporto del terzo settore.

In questo senso i citati *Centri servizi* dovranno fungere da collettore del sistema di inclusione sociale territoriale atto a contrastare le principali situazioni di emergenza, fragilità e degrado.

All'interno della stessa rete di servizi ed interventi per fronteggiare le emergenze e la povertà estrema, si collocano, come detto, anche i servizi per la residenza fittizia e il servizio di fermo posta quali strumenti finalizzati a garantire l'accesso ai servizi anche alle persone senza dimora.

Sul terzo versante (**inclusione sociale attiva**), infine, sarà necessario correggere e ri-orientare al meglio, alla luce delle evidenze empiriche registrate in questi primi anni di attuazione, le politiche di sostegno al reddito e di inclusione regionali, con particolare riferimento alla ridefinizione del Reddito di Dignità, sulla scorta dell'esperienza maturata ed in considerazione delle mutate condizioni di contesto (sia con riferimento alle caratteristiche del bisogno che con riferimento all'attuazione del Reddito di Cittadinanza), anche potenziando mettendo a frutto quanto sperimentato nell'ultimo scorcio dell'attuazione della misura con particolare riferimento al coinvolgimento dei soggetti del Terzo settore (azione di co-progettazione territoriale attivata nell'ambito della seconda edizione del ReD 3.0) ed all'attivazione di iniziative specifiche rivolte a particolari categorie di utenza (si pensi in proposito sia alla sperimentazione condotta a favore delle donne vittima di violenza per il completamento del relativo percorso di presa in carico che anche all'attività prevista con il CGM, e tuttora in corso, destinata all'inclusione specifica dei giovani presi in carico nell'ambito dei percorsi di inclusione ed

integrazione in area penale).

Si espongono di seguito gli obiettivi tematici individuati come prioritari per la futura programmazione:

- A. estendere la governance multilivello ed integrare i servizi e gli interventi di inclusione sociale e lavorativa;
- B. completare "la filiera" di servizi e prestazioni per l'emergenza;
- C. implementare e migliorare le politiche di inclusione sociale attiva.

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

Le politiche di contrasto alla violenza toccano molteplici aspetti e dimensioni trasversali a più livelli di governo e ambiti di competenza tali da richiedere necessariamente una integrazione delle politiche, così come delle fonti di finanziamento, che rimanda ad un'azione amministrativa ed operativa interconnessa.

Se il livello della governance regionale è posto a presidio dell'omogeneità degli interventi attuati a livello territoriale e delle prassi operative per la presa in carico integrata delle donne e dei minori vittime di violenza, l'efficacia della governance territoriale dipende da diversi fattori fra cui, in primis, dalla volontà e la capacità degli Ambiti territoriali di assumere il ruolo di regia/coordinamento riconoscendo la priorità e la necessità di attivare il modello di governance così come indicato sia nel Piano nazionale che in quello regionale (2324/2017) attraverso la costituzione della rete operativa territoriale anti violenza quale obiettivo di servizio prioritario da prevedere nei Piani Sociali di Zona, con regia dell'Ambito territoriale ma con forte ruolo affidato al centro anti violenza di riferimento, quale soggetto facilitante la costruzione della rete territoriale.

Ulteriore sollecitazione pervenuta agli Ambiti territoriali è quella di assumere l'attribuzione della responsabilità amministrativa della realizzazione dei Programmi anti violenza di cui all'art 16 della L.R. 29/2014, strumento cardine della strategia di intervento regionale a sostegno dei servizi anti violenza, di cui i centri anti violenza sono i soggetti attuatori. Progettualità positive e proficue esperienze di raccordo operative tra Ambito e Centri anti violenza e tra questi e gli altri soggetti chiamati ad intervenire per la presa in carico e la tutela delle vittime di violenza.

Per quanto riguarda il Centro antiviolenza, occorre ribadire che è tra i servizi attivati dall'Ambito territoriale quello più "delicato" e innovativo che continua a contrastare consolidati atteggiamenti culturali avversi, e che quindi ha bisogno di tempo per essere "vissuto" come un'occasione preziosa per il territorio e per le persone "fragili" in particolare.

Il servizio è operativo, stabilmente e ininterrottamente, dal 2010, affidato, mediante appalto di servizio a una cooperativa sociale. In questo contesto, in continuità con le azioni e gli obiettivi avviati nel corso dell'ultimo triennio di programmazione, il Centro antiviolenza è sempre oggetto di implementazione in quanto si è inteso consolidare il sistema di prevenzione, presa in carico e trattamento delle situazioni di maltrattamento e/o violenza, in un sistema di forte integrazione con il territorio attraverso il raggiungimento dei seguenti obiettivi tematici:

- valorizzare, consolidare, sostenere e qualificare la rete di strutture servizi per la prevenzione e il contrasto della violenza su donne e bambini, in particolare con la conferma e il potenziamento della presenza e operatività del CAV e le convenzioni con le case rifugio;

- sviluppare l'integrazione operativa e gestionale con le equipe multidisciplinari integrate per i casi di presa in carico di abuso e maltrattamento minori e donne. Il funzionamento dell'equipe è disciplinata tramite protocollo operativo tra Ambito territoriale e Distretto sociosanitario, in base al quale il gruppo di lavoro costituito da quattro operatori, accoglie per un giorno a settimana durante l'intero anno, le richieste di intervento di sostegno specialistico da parte delle vittime di abusi e maltrattamenti. La sede operativa è collocata nel Distretto sociosanitario presso il Consultorio familiare di Conversano;

- sostenere i percorsi di autonomia e di indipendenza delle donne vittime di violenza.

La strategia avviata e realizzata in materia di prevenzione e contrasto della violenza di genere, ha l'obiettivo di sviluppare e consolidare un sistema di servizi e interventi stabili e diffusi sul territorio, in coerenza con la normativa nazionale e regionale, al fine di sostenere e dare continuità alle attività dei centri antiviolenza e delle case rifugio presenti sul territorio, come nodi focali 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.

Fissati gli obiettivi operativi intorno ai quali programmare a livello locale e concentrare le risorse con il Centro Antiviolenza - autorizzato e iscritto nell'apposito registro regionale – si è provveduto al consolidamento di équipe 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. Tutto questo supportato e facilitato dalla 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" che interviene 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. Inoltre la stessa legge ha previsto stanziamenti annuali per sostenere i "Programmi antiviolenza" ad integrazione di quanto previsto dai locali piani sociali di zona in relazione agli obiettivi operativi suddetti e il "Piano operativo per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere".

Nel nostro Ambito l'attività di prevenzione e contrasto alla violenza su donne e minori, sia in termini di approccio che di visibilità, diventa più "vivace" quando si realizza la sinergia pubblico – privato come nel caso della collaborazione con il Centro antiviolenza, rispetto alle équipe omonime.

Per quanto riguarda il Centro antiviolenza occorre evidenziare che, pur confermando che tra i servizi attivati nell'Ambito continua a rappresentare quello più "delicato" e innovativo che continua a dover "fare i conti" con consolidati atteggiamenti culturali avversi, e che quindi ha bisogno di tempo per essere "vissuto" come una opportunità per il territorio e per le persone "fragili" in particolare, ha visto crescere la sua operatività in maniera esponenziale anche oltre il territorio dell'Ambito.

Il servizio, organizzato sempre con una sede per ogni Comune dell'Ambito di Conversano, ha registrato un costante incremento di domande di accesso al Centro anti violenza per il quale si registrano nel corso del 2021 **n. 36 domande di accesso, di cui n.7 come Pronto intervento**, oltre a garantire la presa in carico per continuità. Dall'analisi dei dati si evince che oltre il 90% degli aggressori sono familiari/conoscenti, il tipo di violenza subita è di natura fisica per oltre il 50% e oltre il 95% delle donne non sono autonome economicamente; il livello di scolarizzazione è abbastanza elevato dato che il 50% delle donne ha il diploma di scuola superiore. Dei 36 accessi risultano n.25 sono stati spontanei e n.11 inviati da altri servizi. Al 31.12.2021 risultano 28 donne prese in carico. Rispetto agli inserimenti nella Casa Rifugio, l'Ambito territoriale ha contribuito ai costi sostenuti dai Comuni in relazione a uno specifico progetto e risorse finalizzate a questi inserimenti. Inoltre l'Ambito ha partecipato con il centro il Melograno e dell'associazione Safiya ai diversi avvisi regionali per la realizzazione del Programma anti violenza, oltre all'utilizzo dei fondi finanziamenti Linea C e azione B.

E' quindi importante evidenziare in questo Ambito che la presenza del Centro anti violenza è diventato un insostituibile punto di riferimento per il territorio di Ambito e non solo, contribuendo in tal modo alla determinazione del valore target a livello provinciale.

In questo contesto, in continuità con le azioni e gli obiettivi avviati nel corso dell'ultimo triennio di programmazione, in forza della normativa regionale vigente, si è inteso consolidare il sistema di prevenzione, presa in carico e trattamento delle situazioni di maltrattamento e/o violenza, in un sistema di forte integrazione con il territorio attraverso il raggiungimento dei seguenti obiettivi tematici:

- valorizzare, consolidare, sostenere e qualificare la rete di strutture servizi per la prevenzione e il contrasto della violenza su donne e bambini, in particolare con la conferma e il potenziamento della presenza e operatività del CAV e le convenzioni con le case rifugio;

- sviluppare l'integrazione operativa e gestionale con le equipe multidisciplinari integrate per i casi di presa in carico di abuso e maltrattamento minori e donne. Il funzionamento dell'equipe è disciplinata tramite protocollo operativo tra Ambito territoriale e Distretto sociosanitario, sottoscritto il 7/11/2013, in base al quale il gruppo di lavoro costituito da quattro operatori, accoglie per un giorno a settimana durante l'intero anno, le richieste di intervento di sostegno specialistico da parte delle vittime di

abusi e maltrattamenti. La sede operativa è collocata nel Distretto sociosanitario presso il Consultorio familiare di Conversano;

- sostenere i percorsi di autonomia e di indipendenza delle donne vittime di violenza;

- 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;

- promuovere azioni di formazione di primo e secondo livello (di base e specialistica integrata), di sensibilizzazione, di informazione e comunicazione.

La crisi pandemica ha accentuato diseguaglianze di genere preesistenti, colpendo non solo le donne, ma ha generato nuove forme di discriminazione che sollecitano risposte articolate e tempestive, non risparmiando le bambine e i bambini. I dati delle numerose ricerche hanno evidenziato le conseguenze drammatiche dei lunghi periodi in casa. Marcata la differenza di genere: la maggioranza delle vittime sono infatti bambine e ragazze, con una percentuale tra le più alte registrate nell’ultimo decennio, oltre il 65%. Altrettanto in aumento il numero bambine e 1.117 bambini hanno subito violenze in famiglia, il 53%, che hanno richiesto l'intervento delle Forze dell'Ordine. Una delle forme in aumento di violenza su minori è senza dubbio quella della violenza assistita. Il 73% delle donne che nel 2020 si sono rivolte ai centri antiviolenza pugliesi ha figli, di questi il 60,5% è minorenni (fonte Dossier Terre des Hommes).

Tale dato mette in risalto la relazione esistente tra violenza domestica intra-familiare agita sulle donne e la violenza assistita vissuta dai figli. Alto è il rischio di gravi conseguenze traumatiche che possono essere causate dalla violenza, diretta o indiretta, nonché della trasmissione alle giovani generazioni di modelli maschili violenti. Nel 2020 sono stati 106 i minori che hanno seguito le madri nelle case rifugio perché a rischio di incolumità psicofisica (nel 2019 erano 57).

Il nostro Ambito è caratterizzato da situazioni di povertà educativa e culturale, fragilità economica e deprivazione sociale che investono i nuclei familiari e i minori in esse presenti che vivono una violenza “derivata” o di secondo livello non meno grave e

certamente più diffusa di quanto non emerga. Segue la violenza assistita e per quanto riguarda la violenza sessuale/fisica i numeri si riducono 1/2 casi.

A fronte di quanto descritto, gli interventi attuati hanno registrato l'implementazione del servizio Affidato Familiare e quella della frequenza dei Centri Ascolto Famiglie operanti presso ciascun Comune dell'Ambito.

Gli utenti dei servizi inseriti in tale specifica area di welfare sono stati "presi d'assalto" e i numeri parlano chiaramente:

- attività di sensibilizzazione affidato: n. 7 laboratori per n. 21 incontri

- consulenze 210

- front office servizio illimitato con una media di 100 contatti giornalieri. Se prima della pandemia la media giornaliera era stata di 10 contatti, con l'emergenza pandemica l'attività si è decuplicata

- Mediazione familiare 52

- ADE n. 73 nuclei

- Minori in carico n. 101.

L'esperienza del Centro Famiglie ha riscontrato sull'intero Ambito, nel corso degli anni, un rilevante apprezzamento da parte delle famiglie che ormai considerano il servizio fidelizzato.

Per quanto concerne il servizio di affidato familiare, questo registra una conferma dell'andamento dell'anno precedente. Inoltre il capillare lavoro di costruzione e cura della rete pubblico/privata, attraverso la realizzazione di una serie di percorsi informativi e formativi e la formazione di gruppo di adulti, coppie e single, sensibilizzati all'affido.

Il servizio affidato familiare vede operante una equipe d'Ambito come da Protocollo operativo e cinque sportelli operanti sul territorio garantiti dal Servizio Sociale Professionale dei tre Comuni e dai 2 Consultori, oltre lo sportello presente presso il Centro Famiglie.

Il complesso lavoro degli operatori impegnati in questo servizio ha l'ambizioso obiettivo di ricostruire relazioni e competenze genitoriali ed affettive nei luoghi lì dove la storia di un nucleo familiare è vissuta.

E quando questa sfida diventa impossibile e la famiglia diventa luogo ostile o impoverito soprattutto in termini relazionali i Servizi operano i cosiddetti allontanamenti dei ragazzi dai nuclei familiari per ragioni di tutela della loro integrità psicofisica decretati dal Tribunale per i minori. Nel corso del 2021 continua un lieve decremento, passando da n. 35 inserimenti a **n. 32**.

Infine l'equipe multidisciplinare integrata per i casi di abuso e maltrattamento minori e donne è un servizio operativo dell'Ambito territoriale. Il funzionamento dell'equipe è disciplinato tramite Protocollo operativo tra Ambito territoriale e Distretto sociosanitario in base al quale, il gruppo di lavoro costituito da n. 4 operatori, accoglie per un giorno a settimana durante l'intero anno, le richieste di intervento di sostegno specialistico da parte delle vittime di abusi e maltrattamenti. La sede operativa è collocata nel Distretto sociosanitario presso il Consultorio familiare di Conversano.

Per il contrasto alla violenza sui i minori il ruolo del Servizio sociale professionale e del consultorio rimane più marcato e decisivo anche nei rapporti con il Tribunale per i minori.

Questi dati evidenziano la necessità sostenere e consolidare, anche attraverso la piena attuazione alle *Linee guida regionali in materia di maltrattamento e violenza nei confronti delle persone minori per età*, gli interventi tesi a prevenire il verificarsi della violenza contro i minorenni e tra minorenni (prevenzione primaria), a rilevare i casi di violenza e intervenire precocemente (prevenzione secondaria), a consolidare i servizi di assistenza alle vittime e alle famiglie in cui i maltrattamenti si verificano, anche al fine di prevenire il riproporsi della violenza (prevenzione terziaria), qualificando il personale che a vario titolo opera nell'ambito della prevenzione e contrasto della violenza, con particolare riferimento ai servizi sociali, sanitari, dell'istruzione, del sistema giudiziario e delle forze dell'ordine.

Considerata la necessità di garantire un presidio stabile di coordinamento e supervisione al fine di favorire il necessario supporto metodologico al lavoro delle equipe integrate, territoriali e/o ospedaliere.

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

- a) consolidare, potenziare e qualificare il sistema complessivo dei servizi preposti alla protezione, sostegno e accompagnamento delle donne che hanno subito violenza maschile, in primis i centri antiviolenza e le case rifugio per la protezione di primo e di secondo livello;
- b) sostenere e potenziare i percorsi di autonomia e di indipendenza economica delle donne che hanno subito violenza;
- c) promuovere azioni di formazione integrata di primo e di secondo livello (di base e specialistica), di sensibilizzazione, informazione e comunicazione; attuare le Linee guida nazionali per le aziende sanitarie e ospedaliere in tema di soccorso

- e assistenza sociosanitaria alle donne che subiscono violenza (DPCM 24 novembre 2017);
- d) potenziare gli interventi a carattere preventivo e di trattamento per uomini già autori di violenza o potenziali tali, finalizzati a sostenere comportamenti non violenti nelle relazioni interpersonali anche al fine di prevenire il rischio di recidiva;
- e) Dare piena attuazione alle *Linee guida regionali in materia di maltrattamento e violenza nei confronti delle persone minori per età* (Del. G. R. n. 1678/2016).

2.1.7 Le pari opportunità e la conciliazione vita-lavoro

Le politiche di conciliazione vita-lavoro nella fase odierna appaiono come uno degli snodi centrali in tema di politiche familiari, politiche del lavoro ma anche politiche di pari opportunità. Dare continuità agli interventi finalizzati a introdurre e rafforzare modelli di organizzazione del lavoro e promozione di politiche per le famiglie, anche sul fronte del lavoro, pubblico o privato, insieme alla crescita dell'infrastrutturazione sociale, rappresentano il quadro della "conciliazione di sistema". Implementare ulteriormente e sostenere il sistema di conciliazione vita lavoro avviato nei precedenti anni, che ha al suo interno almeno tre direttrici principali: la rete infrastrutturale operativa su cui ancora investire, il supporto ai cittadini e alle cittadine attraverso l'erogazione di servizi di qualità, il sostegno alle imprese per l'introduzione di modelli organizzativi più flessibili e rispondenti ai bisogni di conciliazione vita-lavoro delle persone, uomini e donne, con l'obiettivo ultimo di sostenere il carico di cura, ancora oggi molto spesso riversato sulle donne, e favorirne la condivisione.

La Regione Puglia, malgrado gli sforzi compiuti in questi anni sia dal punto di vista normativo che degli investimenti fin qui sostenuti, è tuttora caratterizzata da livelli importanti di divario di genere esacerbati anche dalla disuguaglianza territoriale che investono le donne nelle diverse dimensioni della loro vita.

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

A partire dalla situazione descritta e in linea con gli indirizzi del Piano regionale si

intendono perseguire e promuovere i seguenti obiettivi generali:

a. implementare ulteriormente e sostenere il sistema di conciliazione vita - lavoro attraverso il potenziamento dell'offerta dei nidi privati e pubblici; l'estensione dell'uso dei voucher per l'acquisto di servizi diversi per l'infanzia e adolescenza dal tempo libero all'extrascuola, dai servizi domiciliari ai comunitari.

b. sostenere le donne in condizione di fragilità e potenziare i percorsi di autonomia e di indipendenza economica promuovendo l'inclusione socio-lavorativa delle donne in età lavorativa, l'inclusione sociale delle donne più anziane, sole, senza figli e con pensione minima. L'obiettivo è accompagnare le donne in condizioni di fragilità nelle diverse fasi della loro vita promuovendo politiche e azioni integrate che vanno da interventi per la stabilità alloggiativa, a percorsi di sostegno alla qualificazione, riqualificazione, accompagnamento al lavoro per le donne più giovani, altri servizi ad hoc tarati sulle diverse esigenze rilevate.

c. promuovere l'inclusione e il ri-conoscimento delle persone LGBTI attraverso azioni di informazione e formazione culturale, educativa, sociale, sanitaria per realizzare una adeguata e consapevole rete di servizi sia per la presa in carico che per la progettualità.

In termini di azioni collegate al territorio, al fine di consolidare la diffusione di una cultura di e per la conciliazione vita-lavoro e di condivisione del lavoro di cura tra i generi, si metteranno in atto le attività e interventi necessari e rivolti a favorire l'informazione organica dell'offerta sociale presente sul territorio dell'Ambito anche attraverso l'implementazione della distribuzione della Carta dei servizi presenti sul territorio dell'Ambito.

Sulla base di quanto descritto e in coerenza con quanto fino ad adesso realizzato, nell'ambito della programmazione del Piano sociale di Zona, s'intendono perseguire i seguenti obiettivi di dettaglio:

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 servizi 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.

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

Interventi e servizi sociali previsti		LEPS	POTENZIAMENTI	ODS REGIONALI
A.1.	Segretariato sociale, PUA/UVM: consolidamento.	X		
A.2.	Servizio sociale professionale: consolidamento e potenziamento. Supervisione.	X		
A.3.	Centri anti violenza e rete territoriale anti violenza: implementazione; aggiornamento protocollo. Consolidamenti		X	X
B.1.	Integrazioni al reddito: Presa in carico sociale/lavorativa e Patto di inclusione (ReD).			X
B.2.	Sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare: Potenziamento della rete di ADE (prevenzione allontanamento	X	X	
B.3.	Sostegno socio-educativo scolastico: progetti di sostegno didattico-educativo sia scolastico che extrascolastico		X	X
B.4.	Supporto alle famiglie e alle reti familiari: Sostegno alla genitorialità mediante Assistenza domiciliare Educativa-ADE(prevenzione allontanamento familiare - PIPPI).	X		
B.4.	Potenziamento della rete di Centri famiglie (prevenzione allontanamento familiare - PIPPI).	X		
B.4.	Potenziamento dei servizi di mediazione familiare (prevenzione allontanamento familiare - PIPPI).	X	X	X
B.5.	Attività di mediazione.			
B.6.	Sostegno all'inserimento lavorativo: Potenziamento della rete di tirocini finalizzati all'inclusione sociale.	X		
B.7.	Pronto intervento sociale e Interventi per le povertà estreme: Potenziamento della rete di PIS. Residenza fittizia.	X		
B.7.	Potenziamento della rete di sostegno alimentare anche attraverso il progetto "io spreco zero" .		X	
B.7.	Housing first, potenziamento della rete di Centri servizi povertà/stazioni posta con il progetto PrinS.		X	
B.8.	Altri interventi per l'integrazione e l'inclusione sociale: Potenziamento della rete di associazioni per anziani .			X
C.1.	Assistenza domiciliare socio-assistenziale: applicazione protocollo Dimissioni protette.	X	X	
C.1.	implementazione SAD.	X		
C.2.	Assistenza domiciliare Integrata con servizi sanitari: potenziamento CDI.		X	
C.3.	Altri interventi per la domiciliarità: implementazione mensa a domicilio, servizi di telesoccorso e teleassistenza.		X	
C.4.	Trasporto sociale: taxi sociale.		X	
D.1.	Centri con funzione socio-educativa-ricreativa: implementazione CAP.		X	
D.2.	Centri con funzione socio-assistenziale.			
D.3.	Centri e attività a carattere socio-sanitario.			
D.4.	Centri servizi per povertà estrema.			
D.5.	Integrazione retta/voucher per centri diurni.			
E.1.	Alloggi per accoglienza di emergenza: sostegno inserimenti in Casa rifugio anti violenza.			X
E.2.	Alloggi protetti.			
E.3.	Strutture per minori a carattere familiare: inserimenti tutelari; attivazione Progetto careleavers.		X	
E.4.	Strutture comunitarie a carattere socio-assistenziale: inserimenti tutelari.			
E.5.	Strutture comunitarie a carattere socio-sanitario.			
E.6.	Strutture di accoglienza notturna per povertà estrema.			
E.7.	Servizi per Aree attrezzate di sosta per comunità rom, sinti e caminanti.			
E.8.	Integrazione retta/voucher per strutture residenziali.			
F.1.	Potenziamento professioni sociali.			
F.2.	Progetti di Vita Indipendente e per il "dopo di noi": Progetti di Vita Indipendente e per il "dopo di noi". Percorsi di autonomia e Azioni per l'inclusione socio-lavorativa delle persone con disabilità.		X	X
F.3.	Progetti sperimentali per il sostegno alla figura del "care-giver" familiare:avvio sperimentazione.			X
F.4.	Servizi sociali per la prima infanzia: Potenziamento della rete di servizi sociali per la prima infanzia.			X

LA PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA DEL PIANO SOCIALE DI ZONA

**3.1 La costruzione del Fondo Unico di Ambito territoriale e la
compartecipazione in termini di risorse comunali per il triennio 2022-2024**

3.1.1 I servizi e gli interventi a valenza di Ambito territoriali finanziati con budget ordinario del PDZ.

Il nuovo quadro finanziario complessivo della programmazione sociale 2022-2024 annualità 2022, dell'Ambito territoriale di Conversano risulta essere definito dalle risorse trascritte nel prospetto che segue e che costituisce il budget complessivo della prima annualità:

PROVINCIA DI	BARI
AMBITO TERRITORIALE DI	CONVERSANO
BUDGET DISPONIBILE I^ ANNUALITA' (2022/24)	€ 11.026.093,13

<i>N.</i>	<i>FONTE DI FINANZIAMENTO</i>	<i>ANNUALITA'</i>	<i>IMPORTO</i>
1	Fondo Nazionale delle Politiche Sociali - FNPS	2022	€ 585.508,30
2	Fondo Globale socioassistenziale regionale - FGSA	2022	€ 299.293,37
3	Fondo Non Autosufficienza - FNA	2022	€ 269.984,07
4	Risorse proprie da bilancio comunale	2022	€ 6.452.360,61
5	Risorse della ASL	2022	€ 0,00
6	Buoni servizio infanzia	2022	€ 541.935,20
7	Buoni servizio anziani e disabili	2022	€ 237.110,00
8	FONDO POVERTA' 2022	2022	€ 856.063,38
9	Altre risorse pubbliche (PRO.V.I.)	2022	€ 300.000,00
10	Altre risorse pubbliche (PRINS)	2022	€ 134.000,00
11	Altre risorse private (Care-leavers)	2022	€ 127.037,54
12	Altre risorse private (Care-giver)	2022	€132.300,66
13	Altre risorse pubbliche (PNRR)	2022	€ 1.090.500,00

Segue la tabella del budget con le risorse al momento previste per il triennio d'interesse:

REGIONE PUGLIA		
DIPARTIMENTO WELFARE		
Piano Sociale di Zona - 2022/2024 integrato da Piano di azione locale per i servizi di contrasto alla povertà (ex D.Lgs. 147/2017)		
BUDGET DEL PIANO DI ZONA		
FONTE DI FINANZIAMENTO		BUDGET DISPONIBILE
1	RISORSE DISPONIBILI DERIVANTI DAL PRECEDENTE CICLO DI PROGRAMMAZIONE (PDZ 2018-2021)	€ 0,00
2	FNPS 2021 (programmazione dal 2022)	€ 585.508,30
3	FNPS 2022 (programmazione dal 2023)	€ 421.855,82
4	FNPS 2023 (programmazione dal 2024)	€ 421.855,81
5	FNA 2021 (programmazione dal 2022)	€ 269.984,07
6	FNA 2022 (programmazione dal 2023)	€ 0,00
7	FNA 2023 (programmazione dal 2024)	€ 0,00
8	FPOV 2021 (programmazione dal 2022)	€ 856.063,38
9	FPOV 2022 (programmazione dal 2023)	€ 0,00
10	FPOV 2023 (programmazione dal 2024)	€ 0,00
11	FGSA 2022	€ 299.293,37
12	FGSA 2023	€ 209.505,36
13	FGSA 2024	€ 209.505,36
14	RISORSE COMUNALI 2022	€ 6.452.360,61
15	RISORSE COMUNALI 2023	€ 6.575.344,79
16	RISORSE COMUNALI 2024	€ 6.641.881,37
17	ALTRE RISORSE (AGGIUNTIVE RISPETTO A "BUDGET ORDINARIO" PDZ) - DETTAGLIO IN SCHEDA "C"	€ 4.759.383,40
T	TOTALE BUDGET	€ 27.702.541,64

Per il nuovo periodo di programmazione il quadro finanziario è composto da risorse nazionali, "storiche" o ordinarie quali il FNPS, FNA e FPOV, regionali, il FGSA e la compartecipazione comuni associati. Pertanto va evidenziato come l'intero quadro delle

priorità d'intervento e degli obiettivi di servizio ritorna ad avere uno sguardo su uno scenario triennale anche sotto l'aspetto finanziario (ad esclusione dei fondi FNA e FGSA).

Specificato che con l'ultima programmazione molti servizi e interventi sono stati assicurati sino al 2022 (anche con proroga tecnica al fine di esperire procedure per i nuovi appalti o per garantire la ripetizione /rinnovo contrattuale) come l'ADE, Centri servizi per le famiglie, servizio di mediazione, azioni di sensibilizzazione affido; Cento antiviolenza; Pronto intervento sociale; Assistenza specialistica, SAD/ADI.

Fatta salva la finalizzazione delle risorse del FNA, che per l'Ambito ammontano a € 269.984,07 allocate per l'ADI, le altre risorse del FNPS (€ 585.508,30) e del FGSA (€ 299.293,37) e le risorse aggiuntive dei Comuni (€ 1.154.785,75) sono state destinate per garantire la continuità degli interventi e obiettivi di servizio.

Ovviamente sono state riportate le azioni più significative in termini d'impatto economico e di utenza; il dettaglio degli interventi e servizi è indicato in modo esaustivo nella scheda A di programmazione di dettaglio allegata.

SCHEDA A - SERVIZI DEL PIANO DI ZONA A VALENZA D'AMBITO (GESTIONE ASSOCIATA UNICA O UNITARIA)						
Interventi e servizi sociali	FNPS 2021 (programmazione dal 2022)	FNA 2021 (programmazione dal 2022)	FPOV 2021 (programmazione dal 2022)	FGSA 2022	RISORSE COMUNALI 2022	TOTALE
Segretariato sociale			179.063,38 €			779.063,38 €
Servizio sociale professionale	18.915,33 €		600.000,00 €		911.269,87€	1.530.182,20€
Centri antiviolenza	40.000,00 €					40.000,00 €
Sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare	309.502,81 €		20.000,00 €		297.867,22 €	627.370,03 €
Sostegno socio-educativo scolastico	198.174,84 €			299.293,37 €	756.918,53 €	1.254.386,74 €
Pronto intervento sociale e Interventi per le povertà estreme			20.000,00 €		20.000,00 €	40.000,00 €
Altri interventi per l'integrazione e l'inclusione sociale			17.000,00 €			17.000,00 €
Assistenza domiciliare socio-assistenziale		269.984,07 €	20.000,00 €			289.984,07 €
Alloggi protetti	18.915,33 €					18.915,33 €
Ufficio di Piano, sistemi informativi e azioni di monitoraggio e valutazione della qualità					80.000,00 €	80.000,00 €
TOTALE DELLE RISORSE PROGRAMMATE	585.508,31 €	269.984,07 €	856.063,38 €	299.293,37 €	2.066.055,62€	4.076.904,75€

3.1.2 Gli ulteriori servizi a valenza comunale.

Le quote annuali delle risorse proprie comunali di competenza dei Bilanci di previsione 2022/24, allo scopo di rafforzare la gestione associata e la programmazione finanziaria unica, sono annualmente in media pari a € **6.452.360,61**, di cui € 1.154.785,75 risorse economiche aggiuntive ("fresche") quale quota di cofinanziamento per l'alimentazione del fondo di Ambito. La differenza, in media 5.297.574.86 euro, costituiscono le risorse di bilancio che i Comuni sostengono direttamente come spesa annuale per servizi altrettanto essenziali e soprattutto riconducibili ad Obiettivi di servizio, rispondendo alla richiesta prevista nel Piano regionale di cofinanziare almeno per il 100% dell'importo determinato dai trasferimenti, che per questo Ambito è pari a € 1.154.785,75. Quindi le risorse comunali a cofinanziamento del piano di zona 2022/24, risultano di gran lunga superiore al cofinanziamento minimo obbligatorio del 150% delle risorse ordinarie in linea con l'andamento degli stanziamenti a cofinanziamento nelle annualità precedenti.

L'allocazione di queste risorse trova la sua esplicitazione nella scheda di programmazione finanziaria di dettaglio a cui si rinvia.

Scheda B – Ulteriori servizi a valenza comunale	RISORSE PROGRAMMATE									
	Comune di Polignano a mare			Comune di Monopoli			Comune di CONVERSANO			TOTALE
	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024	
Segretariato sociale				€ 177.750,00	€ 177.750,00	€ 177.750,00	€ 129.501,52	€ 129.501,52	€ 129.501,52	€ 921.754,56
Servizio sociale professionale										
Integrazioni al reddito	€ 195.500,00	€ 202.500,00	€ 202.500,00	€ 67.000,00	€ 67.000,00	€ 67.000,00	€ 242.400,00	€ 242.400,00	€ 242.400,00	€ 1.528.700,00
Sostegno socio-educativo scolastico				€ 40.000,00	€ 40.000,00	€ 40.000,00	€ 35.000,00	€ 35.000,00	€ 35.000,00	€ 225.000,00
Supporto alle famiglie e alle reti familiari				€ 115.600,00	€ 115.600,00	€ 115.600,00	€ 22.200,00	€ 22.200,00	€ 22.200,00	€ 413.400,00
Altri interventi per l'integrazione e l'inclusione sociale	€ 28.000,00	€ 26.000,00	€ 26.000,00				€ 34.750,00	€ 34.750,00	€ 34.750,00	€ 184.250,00
Assistenza domiciliare socio-assistenziale	€ 81.400,00	€ 105.000,00	€ 105.000,00							€ 291.400,00
Altri interventi per la domiciliarità							€ 162.000,00	€ 162.000,00	€ 162.000,00	€ 486.000,00
Trasporto sociale	€ 15.000,00	€ 15.000,00	€ 15.000,00	€ 114.186,95	€ 114.186,95	€ 114.186,95	€ 40.000,00	€ 40.000,00	€ 40.000,00	€ 507.560,85
Centri con funzione socio-educativa-ricreativa	€ 5.500,00	€ 14.500,00	€ 14.500,00	€ 130.000,00	€ 130.000,00	€ 130.000,00	€ 9.980,00	€ 9.980,00	€ 9.980,00	€ 454.440,00
Centri e attività a carattere socio-sanitario				€ 170.000,00	€ 170.000,00	€ 170.000,00				€ 510.000,00
Centri servizi per povertà estrema				€ 85.000,00	€ 85.000,00	€ 85.000,00				€ 255.000,00
Integrazione retta/voucher per centri diurni	€ 0,00	€ 5.000,00	€ 5.000,00	€ 8.000,00	€ 8.000,00	€ 8.000,00	€ 70.000,00	€ 70.000,00	€ 70.000,00	€ 244.000,00
Alloggi per accoglienza di emergenza				€ 23.400,00	€ 23.400,00	€ 23.400,00				€ 70.200,00
Strutture per minori a carattere familiare	€ 365.000,00	€ 350.000,00	€ 350.000,00	€ 460.000,00	€ 460.000,00	€ 460.000,00	€ 300.000,00	€ 300.000,00	€ 300.000,00	€ 3.345.000,00

Strutture comunitarie a carattere socio-assistenziale							€ 137.100,00	€ 137.100,00	€ 137.100,00	€ 411.300,00
Strutture comunitarie a carattere socio-sanitario							€ 100.500,00	€ 100.500,00	€ 100.500,00	€ 301.500,00
Strutture di accoglienza notturna per povertà estrema				€ 7.000,00	€ 7.000,00	€ 7.000,00				€ 21.000,00
Integrazione retta per strutture residenziali	€ 30.000,00	€ 30.000,00	€ 30.000,00				€ 124.000,00	€ 124.000,00	€ 124.000,00	€ 462.000,00
Servizi sociali per asili nido e innovativi	€ 175.079,24	€ 260.463,42	€ 322.000,00	€ 535.000,00	€ 535.000,00	€ 535.000,00	€ 150.457,28	€ 150.457,28	€ 150.457,28	€ 2.813.914,50
TOTALE DELLE RISORSE PROGRAMMATE	€ 1.081.179,24	€ 1.204.163,42	€ 1.270.700,00	€ 2.434.503,78	€ 2.434.503,78	€ 2.434.503,78	€ 1.781.891,84	€ 1.781.891,84	€ 1.781.891,84	€ 13.446.419,91

L'Ambito di Conversano, programmando il completo utilizzo di tutte le risorse confluite nel Fondo unico di Ambito, conferma, in primo luogo, che la maggior parte delle risorse programmate che costituiscono il budget complessivo del Piano Sociale di Zona rivengono dai singoli Bilanci di previsione dei Comuni dell'Ambito territoriale.

Soffermandoci sull'andamento del precedente piano 2018/2021 si può osservare che del totale di **€ 32.616.128,76 di risorse programmate**, **20.330.075,25 euro** sono rappresentati da risorse comunali, per cui l'incidenza media è di **oltre il 62%** rispetto al totale dei **trasferimenti**.

Occorre evidenziare, sempre, che mentre alcuni servizi vengono garantiti dai singoli Comuni con le risorse dei propri bilanci comunali, e ci si riferisce all'area del welfare d'accesso (segretariato sociale, servizio sociale professionale, PUA e UVM) e ai servizi residenziali, interventi economici di sostegno al reddito e alla conservazione dell'abitazione, altri sono finanziati con risorse del Piano Sociale di zona, quali il SAD, l'ADI, l'ADE, il Centro famiglia e l'attività di orientamento all'affido familiare (progetto integrato "Famiglie al centro"), il Centro anti violenza con il pronto intervento e l'assistenza specialistica, servizi tutti operativi.

Complessivamente, l'impegno delle risorse nel corso 2021 è stato di oltre il 94% delle risorse programmate.

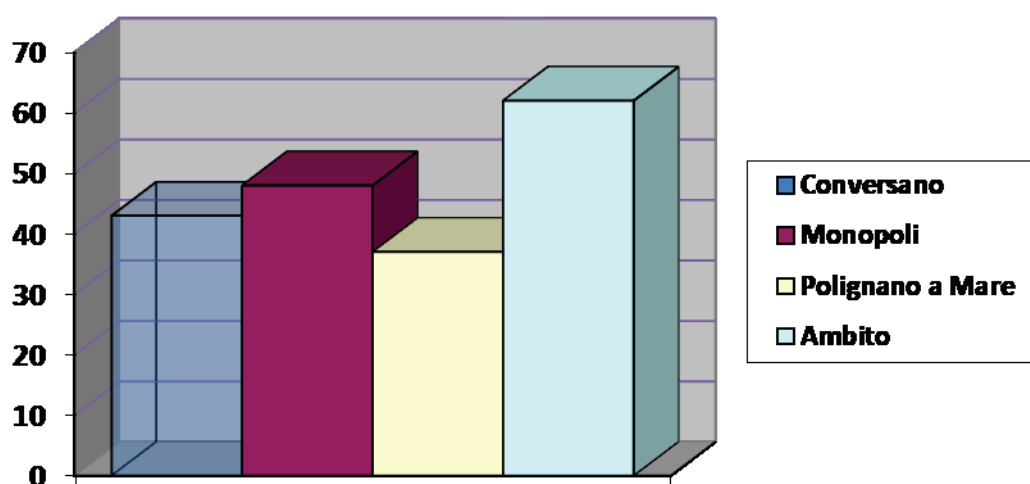
Rispetto alle diverse fonti di finanziamento, che hanno costituito il budget della quarta annualità IV Piano sociale di zona, risultano impegnate totalmente (100%); gli impegni sui residui di stanziamento sono completamente esauriti; anche le risorse dei bilanci comunali raggiungono analoga "performance" attestandosi sul 96% delle risorse impegnate.

E' interessante dedicare un sguardo alla spesa sociale al 31 dicembre 2021 per delineare la spesa sociale pro-capite e il suo andamento, confrontandola con quella degli anni 2018, 2019, 2020 e 2021:

Tab. 5 - Confronti spesa sociale pro-capite dal 2018 al 2021

Comune	Anno 2018 €	Anno 2019 €	Anno 2020 €	Anno 2021 €
Conversano	49,01	42,92	35,40	55,58
Monopoli	52,12	48,66	33,97	43,
Polignano	27,50	34,47	33,53	49,43
Ambito	49,47	62,88	46,52	60,32

SPESA PRO CAPITE PER COMUNI ANNO 2021



Si rileva che l'andamento della spesa sociale a livello di Ambito denota un considerevole incremento, così come per la spesa dei singoli Comuni associati impegnata nell'anno 2021 che ha rappresentato un picco in crescita rispetto ad un andamento degli anni precedenti. Monopoli cresce meno rispetto agli altri due Comuni.

Questo andamento positivo rappresenta il trend a cui deve attestarsi anche la nuova programmazione con l'impegno delle Amministrazioni di mantenere costante il livello della spesa sociale, anzi di riprendere una fase di crescita della spesa sociale pro-capite determinante per l'efficacia sia qualitativa che quantitativa della programmazione sociale. Infatti tutte le tre Amministrazioni hanno condiviso di incrementare la quota di

cofinanziamento, portandola da 3 a 12 euro pro capite, del Fondo Unico di Ambito già nel precedente Piano.

Fortunatamente la spesa presenta un trend in ripresa e le amministrazioni dei tra Comuni sono chiamati a dare un nuovo impulso positivo alle scelte delle politiche sociali. Le COMUNITA' lo richiedono!

Le risorse allocate su questi servizi nella programmazione del 5° Piano sociale di Zona risultano in parte impegnate nel corso del 2022 in quanto hanno costituito il budget dei nuovi bandi per gli appalti espletati o in corso di elaborazione.

3.2 Il raccordo tra la programmazione ordinaria e le risorse aggiuntive : gli interventi finanziati con altre risorse.

Il quinto Piano regionale delle politiche sociali oltre ha confermare il sistema di welfare plurale, con responsabilità e obiettivi condivisi dai diversi attori sociali e istituzionali che partecipano al processo di costruzione dei piani di zona, continuerà a intercettare opportunità di estensione e rafforzamento per l'attuazione del sistema integrato d'interventi e servizi per le persone, le famiglie e le comunità locali.

Per questo, il quinto ciclo di programmazione continua a trovare nei buoni di conciliazione, oltre al fondo di sviluppo e coesione, ulteriori risorse e spazi d'intervento finalizzati; mentre le risorse del Piano di azione e coesione infanzia e anziani non autosufficienti, pur necessarie, continuano a presentare "liturgie" rigide e appesantite sia per la fase dell'approvazione della riprogrammazione delle economie e sia nei processi di comunicazione.

La programmazione ordinaria, che ha tracciato l'ormai consolidato percorso relativo alla concertazione, si è aperta ad altri attori e la stessa si è arricchita di ulteriori confronti con l'obiettivo di raccordare, ciascuno per le proprie responsabilità, i diversi livelli istituzionali e predisporre azioni e interventi collegati e interagenti con gli obiettivi di servizio.

Nello specifico:

- con i PAC Infanzia si è previsto il consolidamento dei posti nido/sezione primavera esistenti e l'incremento dell'offerta sia in termini di prolungamento orario giornaliero e/o settimanale, sia con la realizzazione del cd "nido estivo", per un ulteriore anno educativo. Si attende di conoscere l'esito dello scorrimento dell'elenco degli ammessi;

- con i PAC Anziani gli obiettivi previsti sono sempre il consolidamento dell'esistente e contestualmente l'implementazione del numero degli anziani non autosufficienti fruitori delle cure domiciliari, in particolare rafforzando l'integrazione sociosanitaria. Per questo Ambito ammontano per il PAC Infanzia a € 637.393 e per il PAC Anziani a € 318.000.
- con i buoni di conciliazione infanzia e disabili, si sta operando da diversi anni un alleggerimento della spesa e carico di cura in capo alle famiglie in quanto in base al possesso di alcuni requisiti possono usufruire di abbattimenti tariffari per i propri familiari fruitori di strutture private convenzionate e contestualmente questa misura dovrebbe sostenere l'offerta delle strutture;
- le risorse del Pon inclusione (attualmente Prins) che ci permettono la realizzazione dei servizi di prima istanza per il contrasto alle povertà estreme o di "strada" e il potenziamento del Pronto intervento sociale.

Queste risorse aggiuntive, che concorrono al raggiungimento dei target previsti per i singoli obiettivi di servizio, nella nuova programmazione del Piano di zona determinano un duplice effetto: ci permettono da un lato di "liberare" risorse e di orientarle su obiettivi più scarni per stanziamento o di prolungare l'operatività dei servizi.

SCHEDA C - ULTERIORI SERVIZI DEL PDZ ATTIVATI CON ALTRE RISORSE

Interventi e servizi sociali	PON INCLUSIONE PRINS	PNRR	BUONI SERVIZIO ANZIANI	BUONI SERVIZIO MINORI	PROVI	ALTRO (specificare)	ALTRO (specificare)	TOTALE
					DOPO DI NOI			
Pronto intervento sociale e Interventi per le povertà estreme	149.500,00 €							€ 149.500,00
Assistenza domiciliare socio-assistenziale			€ 13.324,59					€ 13.324,59
Centri con funzione socio-educativa-ricreativa				€ 241.000,00				€ 241.000,00
Integrazione retta/voucher per centri diurni			€ 221.260,37					€ 221.260,37
Progetti di Vita Indipendente e per il "dopo di noi"					€ 300.000,00			€ 300.000,00
Progetti sperimentali per il sostegno alla figura del "care-giver" familiare						€ 132.300,66		€ 132.300,66
Servizi sociali per la prima infanzia (asili nido e innovativi)				€ 292.482,87				€ 292.482,87
Altri interventi (Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti)		€ 2.460.000,00						€ 2.460.000,00
Altri interventi (Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione dei minori)		€ 211.500,00						€ 211.500,00
Altri interventi (Percorsi di autonomia per persone con disabilità)		€ 600.000,00						€ 600.000,00
Altri interventi (care leavers)							€ 127.037,54	€ 127.037,54
Altri interventi (specificare _____)			€ 2.525,04	€ 8.452,33				€ 10.977,37
TOTALE DELLE RISORSE PROGRAMMATE	149.500,00 €	€ 3.271.500,00	€ 237.110,00	€ 541.935,20	€ 300.000,00	€ 132.300,66	€ 127.037,54	€ 4.759.383,40

3.3 La programmazione di dettaglio e la descrizione degli interventi attivati. Schede Progettuali

SCHEDA DI PROGETTAZIONE DI DETTAGLIO DEI SERVIZI

N. 1

TITOLO _ Segretariato sociale _

LIVELLO DI PRIORITÀ

- LEP
 Potenziamento
 ODS Regionale
 Specificità territoriale

AREA STRATEGICA (PRPS 2022 - 2024)

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

RIFERIMENTO (PRPS 2022- 2024)

OBIETTIVO TEMATICO	Let./e	Titolo
	A	Consolidare e potenziare il Servizio Sociale Professionale di Ambito Territoriale
RISULTATO/I ATTESO/I	Incentivazione di azioni di stabilizzazione del personale in servizio e del reclutamento di nuove figure professionali	

DENOMINAZIONE DEI SERVIZI E/O DEGLI INTERVENTI

Denominazione	Art./Artt. R.R. n. 04/2007
Segretariato sociale	Art. 83

VALENZA TERRITORIALE

- Ambito
 Singoli Comuni
 Altro (specificare) _____

MODALITÀ DI GESTIONE

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

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

MACRO - ATTIVITÀ	Rif. (lett/n.)	Titolo
INTERVENTI E SERVIZI	A1	Segretariato sociale

PROGRAMMAZIONE ECONOMICA

Annualità	Importo programmato	Fonte/i di finanziamento
<input checked="" type="checkbox"/> 2022	€ 156.260,22	FONDO POVERTA' 2021
<input type="checkbox"/> 2023	€ _____	_____
<input type="checkbox"/> 2024	€ _____	_____
totale	€ 156.260,22	

DETTAGLIO INERENTI LE AZIONI DA REALIZZARE

Obiettivo principale

- supportare l'implementazione del sostegno all'inclusione attiva quale politica di prevenzione e contrasto alle povertà

Tipologia di prestazioni/attività:

- segretariato sociale, servizio sociale e supporto amministrativo per la valutazione multi professionale e la presa in carico dei cittadini beneficiari del sostegno economico al reddito e dei rispettivi nuclei familiari;
- interventi diretti alle persone, per accrescere l'efficacia dei percorsi di inclusione sociale attiva;
- azioni volte all'integrazione tra i sistemi;
- supporto nell'individuazione dei fabbisogni organizzativi, di personale, di potenziamento delle reti territoriali dei servizi;
- sperimentazione di soluzioni organizzative innovative per rafforzare le sinergie tra l'Ambito Territoriale, i Centri per l'Impiego ed i servizi per l'orientamento e il lavoro attivati dai Comuni

Risultati attesi

Inserimento nel tessuto sociale e lavorativo dei soggetti inoccupati, disoccupati o espulsi di recente dal mondo del lavoro;

sostegno concreto ai nuclei familiari a rischio di povertà;

rafforzamento del rapporto sinergico tra l'Ambito Territoriale, i Centri per l'Impiego ed i servizi per l'orientamento e il lavoro attivati dai Comuni.

SCHEDA DI PROGETTAZIONE DI DETTAGLIO DEI SERVIZI

N. 2

TITOLO Servizio sociale professionale

LIVELLO DI PRIORITÀ

- LEP
 Potenziamento
 ODS Regionale
 Specificità territoriale

AREA STRATEGICA (PRPS 2022 - 2024)

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

RIFERIMENTO (PRPS 2022- 2024)		
OBIETTIVO TEMATICO	Let./e	Titolo
		A e B
RISULTATO/I ATTESO/I	Innalzamento del rapporto Assistenti sociali/ popolazione residente in ogni Ambito territoriale	

DENOMINAZIONE DEI SERVIZI E/O DEGLI INTERVENTI	
Denominazione	Art./Artt. R.R. n. 04/2007
Segretariato sociale	Art. 83

VALENZA TERRITORIALE

- Ambito
 Singoli Comuni
 Altro (specificare) _____

MODALITÀ DI GESTIONE

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

RIFERIMENTO ALLA PROGRAMMAZIONE (cfr. Quadro priorità PRPS e scheda di programmazione)		
MACRO - ATTIVITÀ	Rif. (lett/n.)	Titolo
INTERVENTI E SERVIZI	A2	Servizio sociale professionale

PROGRAMMAZIONE ECONOMICA		
Annualità	Importo programmato	Fonte/i di finanziamento
2022	€ 600.00,00	FONDO POVERTA' 2021
	€ 18.915,33	FNPS 2021
	€ 911.269,87	RISORSE COMUNALI
2023	€ 18.915,33	FNPS 2022
	€ 921.269,87	RISORSE COMUNALI

2024	€ 18.915,33	FNPS 2024
	€ 926.269,87	RISORSE COMUNALI
totale	€ 3.415.555,60	

DETTAGLIO INERENTI LE AZIONI DA REALIZZARE

Obiettivo principale

- supportare l'implementazione del sostegno all'inclusione attiva quale politica di prevenzione e contrasto alle povertà
- Innalzamento del rapporto Assistenti sociali/ popolazione residente in ogni Ambito territoriale

Tipologia di prestazioni/attività:

- segretariato sociale, servizio sociale e supporto amministrativo per la valutazione multi professionale e la presa in carico dei cittadini beneficiari del sostegno economico al reddito e dei rispettivi nuclei familiari;
- interventi diretti alle persone, per accrescere l'efficacia dei percorsi di inclusione sociale attiva;
- azioni volte all'integrazione tra i sistemi;
- supporto nell'individuazione dei fabbisogni organizzativi, di personale, di potenziamento delle reti territoriali dei servizi;
- sperimentazione di soluzioni organizzative innovative per rafforzare le sinergie tra l'Ambito Territoriale, i Centri per l'Impiego ed i servizi per l'orientamento e il lavoro attivati dai Comuni

Risultati attesi

Inserimento nel tessuto sociale e lavorativo dei soggetti inoccupati, disoccupati o espulsi di recente dal mondo del lavoro;

sostegno concreto ai nuclei familiari a rischio di povertà;

rafforzamento del rapporto sinergico tra l'Ambito Territoriale, i Centri per l'Impiego ed i servizi per l'orientamento e il lavoro attivati dai Comuni.

SCHEDA DI PROGETTAZIONE DI DETTAGLIO DEI SERVIZI

N. 3

TITOLO centri antiviolenza

LIVELLO DI PRIORITÀ

LEP

Potenziamento

ODS Regionale

Specificità territoriale

AREA STRATEGICA (PRPS 2022 - 2024)

Systema di welfare d'accesso

Politiche familiari e la tutela dei minori

- Invecchiamento attivo

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

- Promozione dell'inclusione sociale ed il contrasto alle povertà

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

- Pari opportunità e conciliazione vita-lavoro

RIFERIMENTO (PRPS 2022- 2024)

OBBIETTIVO TEMATICO	Letto./e	Titolo
	A	Consolidare, potenziare e qualificare il sistema complessivo dei servizi preposti alla protezione, sostegno e accompagnamento delle donne che hanno subito violenza maschile, in primis i centri antiviolenza e le case rifugio per la protezione di primo e di secondo livello.
RISULTATO/I ATTESO/I	consolidare il lavoro qualificato dei centri antiviolenza nei territori	

DENOMINAZIONE DEI SERVIZI E/O DEGLI INTERVENTI

Denominazione	Art./Artt. R.R. n. 04/2007
Centro antiviolenza	Art.107

VALENZA TERRITORIALE

Ambito

Singoli Comuni

Altro (specificare) _____

MODALITÀ DI GESTIONE

Diretta – in economia

Affidamento a terzi

Altro (specificare) _____

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

MACRO - ATTIVITÀ	Rif. (lett/n.)	Titolo
INTERVENTI E SERVIZI		centri antiviolenza

PROGRAMMAZIONE ECONOMICA

Annualità	Importo programmato	Fonte/i di finanziamento
<input checked="" type="checkbox"/> 2022	€ 20.000,00	FNPS 2021
<input checked="" type="checkbox"/> 2023	€ 20.000,00	FNPS 2022
<input checked="" type="checkbox"/> 2024	€ 20.000,00	FNPS 2023
totale	€ 60.000,00	

DETTAGLIO INERENTI LE AZIONI DA REALIZZARE

Obiettivi:

- Assicurare alle donne e minori abusati e/o maltrattati un ambiente protetto;
- sostenere l'adeguato sostegno psicologico, legale e medico;
- orientare le persone vittime di abuso e/o violenza per il reinserimento sociale;
- sostenere i Comuni dell'Ambito nella spesa sostenuta per la copertura della retta d'inserimento in casa rifugio.

Tipologia di prestazioni/attività:

- Presa in carico da parte del Servizio Sociale Professionale, congiuntamente con gli operatori dei Consultori familiari e del Centro Anti Violenza;
- scelta della struttura più adeguata;
- Inserimento e verifiche periodiche.
- Attività amministrative, connesse al rapporto Ambito – Comuni (rendicontazione, trasferimenti, ecc.).

Risultati attesi

presa in carico della persona abusata e/o maltrattata nella complessità della sua situazione personale e socio familiare da parte dei Comuni.

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

TITOLO sostegno socio educativo territoriale o domiciliare

LIVELLO DI PRIORITÀ

- LEP
 Potenziamento
 ODS Regionale
 Specificità territoriale

AREA STRATEGICA (PRPS 2022 - 2024)

Sistema di welfare d'accesso

- Politiche familiari e la tutela dei minori

- Invecchiamento attivo
 - Politiche per l'integrazione delle persone con disabilità e presa in carico della non autosufficienza
 - Promozione dell'inclusione sociale ed il contrasto alle povertà

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

- Pari opportunità e conciliazione vita-lavoro

RIFERIMENTO (PRPS 2022- 2024)		
	Let./e	Titolo
OBIETTIVO TEMATICO	A - B - C	Consolidare e potenziare l'assistenza educativa domiciliare Supportare le Famiglie e le reti familiari Promuovere la diffusione dell'approccio metodologico definito con il "Progetto PIPPI"
RISULTATO/I ATTESO/I		<ul style="list-style-type: none"> promozione del benessere del nucleo familiare promozione della genitorialità responsabile promozione dell'autonomia e l'autodeterminazione di ogni componente del nucleo familiare

DENOMINAZIONE DEI SERVIZI E/O DEGLI INTERVENTI	
Denominazione	Art./Artt. R.R. n. 04/2007
sostegno socio educativo territoriale o domiciliare	ART. 87 BIS E Art. 93

VALENZA TERRITORIALE

- Ambito
 Singoli Comuni
 Altro (specificare) _____

MODALITÀ DI GESTIONE

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

RIFERIMENTO ALLA PROGRAMMAZIONE (cfr. Quadro priorità PRPS e scheda di programmazione)		
MACRO - ATTIVITÀ	Rif. (lett/n.)	Titolo
INTERVENTI E SERVIZI		sostegno socio educativo territoriale o domiciliare

PROGRAMMAZIONE ECONOMICA		
Annualità	Importo	Fonte/i di finanziamento

*Ambito Territoriale Sociale di CONVERSANO
Provincia BARI
Piano Sociale di Zona 2022-2024*

	programmato	
✓ 2022	€ 309.502,81 € 20.000,00 € 297.867,22	FNPS 2021 FPOV 2021 RISORSE COMUNALI 2022
✓ 2023	€ 309.502,81	FNPS 2022
✓ 2024	€ 309.502,80	FNPS 2023
totale	1.246.375,64	

DETTAGLIO INERENTI LE AZIONI DA REALIZZARE

Obiettivi:

- promozione del benessere del nucleo familiare
- promozione della genitorialità responsabile
- promozione dell'autonomia e l'autodeterminazione di ogni componente del nucleo familiare
- Di prevenzione e sostegno diretto ai minori alle loro famiglie
- Di promozione delle capacità genitoriali, di cura ed educative
- Di prevenzione al ricorso all'istituzionalizzazione

Tipologia di prestazioni/attività:

- Sostegno alla famiglia e alla genitorialità
- Percorsi di orientamento e informazione
- Consulenze specialistiche
- interventi educativi rivolti direttamente al minore
- interventi di sostegno alla famiglia
- interventi di promozione dell'autonomia genitoriale

Risultati attesi

Riscoperta di una comunità educante

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

TITOLO Sostegno socio-educativo scolastico

LIVELLO DI PRIORITÀ

- LEP
 Potenziamento
 ODS Regionale
 Specificità territoriale

AREA STRATEGICA (PRPS 2022 - 2024)

Sistema di welfare d'accesso

- Politiche familiari e la tutela dei minori

- Invecchiamento attivo

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

- Promozione dell'inclusione sociale ed il contrasto alle povertà

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

- Pari opportunità e conciliazione vita-lavoro

RIFERIMENTO (PRPS 2022- 2024)		
OBIETTIVO TEMATICO	Let./e	Titolo
		D
RISULTATO/I ATTESO/I	1. Consolidamento operativo e omogeneità organizzativa e procedurale. 2. Maggiore corresponsabilità tra gli Enti coinvolti nell'organizzazione e gestione del Servizio. 3. Incremento dello standard orario di erogazione del servizio. 4. Miglioramento delle tutele lavorative del personale coinvolto nei servizi di integrazione scolastica in termini di rispetto del monte ore minimo contrattuale e in termini di riconoscimento lavorativo delle prestazioni non frontali rese a favore dell'utente finale.	

DENOMINAZIONE DEI SERVIZI E/O DEGLI INTERVENTI	
Denominazione	Art./Artt. R.R. n. 04/2007
Sostegno socio-educativo scolastico	ART. 92

VALENZA TERRITORIALE

- Ambito
 Singoli Comuni
 Altro (specificare) _____

MODALITÀ DI GESTIONE

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

RIFERIMENTO ALLA PROGRAMMAZIONE (cfr. Quadro priorità PRPS e scheda di programmazione)		
MACRO - ATTIVITÀ	Rif. (lett/n.)	Titolo

Ambito Territoriale Sociale di **CONVERSANO**
Provincia **BARI**
Piano Sociale di Zona 2022-2024

INTERVENTI E SERVIZI		Sostegno socio-educativo scolastico
-----------------------------	--	--

PROGRAMMAZIONE ECONOMICA		
Annualità	Importo programmato	Fonte/i di finanziamento
✓ 2022	€ 198.174,84 € 299.293,37 € 756.918,53	FNPS 2021 FGSA 2021 RISORSE COMUNALI 2022
✓ 2023	€ 34.522,35 € 209.505,36 € 694.785,75	FNPS 2022 FGSA 2022 RISORSE COMUNALI 2023
✓ 2024	€ 34.522,35 € 209.505,36 € 694.785,75	FNPS 2023 FGSA 2023 RISORSE COMUNALI 2024
totale	3.132.013,66	

DETTAGLIO INERENTI LE AZIONI DA REALIZZARE

Obiettivi:

- Supportare gli alunni diversamente abili nel corso delle attività scolastiche;
- coadiuvare il programma degli insegnanti di sostegno;
- migliorare la risposta della scuola al bisogno delle famiglie con figli disabili;
- favorire il giusto equilibrio fra le energie spese verso gli alunni normodotati e quelle spese verso gli alunni con disabilità.

Tipologia di prestazioni/attività:

- Azioni di supporto al programma dell'insegnante di sostegno e di quelli curricolari, attraverso la stesura di un progetto individuale complementare;
- attività parallele a quelle scolastiche e finalizzate al rafforzamento dell'autonomia personale e all'acquisizione di nuove competenze

Risultati attesi

- Rafforzare il percorso di autonomia;
- Potenziare le capacità residue;
- Rafforzare la rete dei soggetti coinvolti.

SCHEDA DI PROGETTAZIONE DI DETTAGLIO DEI SERVIZI

N. 6

TITOLO pronto intervento sociale

LIVELLO DI PRIORITÀ

LEP

Potenziamento

ODS Regionale

Specificità territoriale

AREA STRATEGICA (PRPS 2022 - 2024)

Sistema di welfare d'accesso

Politiche familiari e la tutela dei minori

- Invecchiamento attivo

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

Promozione dell'inclusione sociale ed il contrasto alle povertà

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

- Pari opportunità e conciliazione vita-lavoro

RIFERIMENTO (PRPS 2022- 2024)

RIFERIMENTO (PRPS 2022- 2024)	
OBIETTIVO TEMATICO	Titolo
Let./e c	Completare la filiera di servizi e prestazioni per l'emergenza
RISULTATO/I ATTESO/I	<input checked="" type="checkbox"/> Attivazione/potenziamento del PIS;

DENOMINAZIONE DEI SERVIZI E/O DEGLI INTERVENTI

Denominazione	Art./Artt. R.R. n. 04/2007
Sostegno socio-educativo scolastico	ART.107

VALENZA TERRITORIALE

Ambito

Singoli Comuni

Altro (specificare) _____

MODALITÀ DI GESTIONE

Diretta – in economia

Affidamento a terzi

Altro (specificare) _____

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

MACRO - ATTIVITÀ	Rif. (lett/n.)	Titolo
INTERVENTI E SERVIZI		pronto intervento sociale

PROGRAMMAZIONE ECONOMICA

Annualità	Importo programmato	Fonte/i di finanziamento
<input checked="" type="checkbox"/> 2022	€ 42.803,16 € 20.000,00	FPOV 2021 RISORSE COMUNALI 2022
<input checked="" type="checkbox"/> 2023		
<input checked="" type="checkbox"/> 2024		

totale	62.803,16	
---------------	-----------	--

DETTAGLIO INERENTI LE AZIONI DA REALIZZARE

Obiettivi:

- Supportare gli alunni diversamente abili nel corso delle attività scolastiche;
- coadiuvare il programma degli insegnanti di sostegno;
- migliorare la risposta della scuola al bisogno delle famiglie con figli disabili;
- favorire il giusto equilibrio fra le energie spese verso gli alunni normodotati e quelle spese verso gli alunni con disabilità.

Tipologia di prestazioni/attività:

- Azioni di supporto al programma dell'insegnante di sostegno e di quelli curricolari, attraverso la stesura di un progetto individuale complementare;
- attività parallele a quelle scolastiche e finalizzate al rafforzamento dell'autonomia personale e all'acquisizione di nuove competenze

Risultati attesi

- Rafforzare il percorso di autonomia;
- Potenziare le capacità residue;
- Rafforzare la rete dei soggetti coinvolti.

SCHEDA DI PROGETTAZIONE DI DETTAGLIO DEI SERVIZI	N. 7
---	-------------

TITOLO Altri interventi per l'integrazione e l'inclusione sociale
--

LIVELLO DI PRIORITÀ

- LEP
 Potenziamento
 ODS Regionale
 Specificità territoriale

AREA STRATEGICA (PRPS 2022 - 2024)

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

RIFERIMENTO (PRPS 2022- 2024)		
	Let./e	Titolo
OBIETTIVO TEMATICO	A	Estendere la <i>governance</i> multilivello ed integrare i servizi e gli interventi di inclusione sociale e lavorativa
RISULTATO/I ATTESO/I	l'inclusione sociale con i Servizi per il lavoro, educativi e della formazione, della giustizia	

DENOMINAZIONE DEI SERVIZI E/O DEGLI INTERVENTI	
Denominazione	Art./Artt. R.R. n. 04/2007
Altri interventi per l'integrazione e l'inclusione sociale	

VALENZA TERRITORIALE

- Ambito
 Singoli Comuni
 Altro (specificare) _____

MODALITÀ DI GESTIONE

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

RIFERIMENTO ALLA PROGRAMMAZIONE (cfr. Quadro priorità PRPS e scheda di programmazione)		
MACRO - ATTIVITÀ	Rif. (lett/n.)	Titolo
INTERVENTI E SERVIZI		Altri interventi per l'integrazione e l'inclusione sociale

PROGRAMMAZIONE ECONOMICA		
Annualità	Importo programmato	Fonte/i di finanziamento
<input checked="" type="checkbox"/> 2022	€ 17.000,00	FPOV 2021

✓ 2023		
✓ 2024		
totale	17.000,00	

DETTAGLIO INERENTI LE AZIONI DA REALIZZARE

Obiettivo principale

- supportare l'implementazione del sostegno all'inclusione attiva quale politica di prevenzione e contrasto alle povertà

Tipologia di prestazioni/attività:

- segretariato sociale, servizio sociale e supporto amministrativo per la valutazione multi professionale e la presa in carico dei cittadini beneficiari del sostegno economico al reddito e dei rispettivi nuclei familiari;
- interventi diretti alle persone, per accrescere l'efficacia dei percorsi di inclusione sociale attiva;
- azioni volte all'integrazione tra i sistemi;
- supporto nell'individuazione dei fabbisogni organizzativi, di personale, di potenziamento delle reti territoriali dei servizi;
- sperimentazione di soluzioni organizzative innovative per rafforzare le sinergie tra l'Ambito Territoriale, i Centri per l'Impiego ed i servizi per l'orientamento e il lavoro attivati dai Comuni

Risultati attesi

Inserimento nel tessuto sociale e lavorativo dei soggetti inoccupati, disoccupati o espulsi di recente dal mondo del lavoro;

sostegno concreto ai nuclei familiari a rischio di povertà;

rafforzamento del rapporto sinergico tra l'Ambito Territoriale, i Centri per l'Impiego ed i servizi per l'orientamento e il lavoro attivati dai Comuni.

SCHEDA DI PROGETTAZIONE DI DETTAGLIO DEI SERVIZI

N. 8

TITOLO Assistenza domiciliare socio-assistenziale

LIVELLO DI PRIORITÀ

LEP
 Potenziamento
 ODS Regionale
 Specificità territoriale

AREA STRATEGICA (PRPS 2022 - 2024)

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

RIFERIMENTO (PRPS 2022- 2024)

OBIETTIVO TEMATICO	Let./e	Titolo
	A	Implementare l'Assistenza domiciliare sociale (ADS)
RISULTATO/I ATTESO/I	Potenziamento della presa in carico ADS con estensione della platea attuale di persone anziane;	

DENOMINAZIONE DEI SERVIZI E/O DEGLI INTERVENTI

Denominazione	Art./Artt. R.R. n. 04/2007
Assistenza domiciliare socio-assistenziale	87

VALENZA TERRITORIALE

Ambito
 Singoli Comuni
 Altro (specificare) _____

MODALITÀ DI GESTIONE

Diretta – in economia
 Affidamento a terzi
 Altro (specificare) _____

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

MACRO - ATTIVITÀ	Rif. (lett/n.)	Titolo
INTERVENTI E SERVIZI		Assistenza domiciliare socio-assistenziale

PROGRAMMAZIONE ECONOMICA

Annualità	Importo programmato	Fonte/i di finanziamento
<input checked="" type="checkbox"/> 2022 <input type="checkbox"/> 2023 <input type="checkbox"/> 2024	€ 269.984,07 € 20.000,00	FNA 2021 FPOV 2021

totale	289.984,07	
---------------	------------	--

DETTAGLIO INERENTI LE AZIONI DA REALIZZARE

Obiettivi:

- Favorire la permanenza della persona nel proprio ambiente di vita;
- evitare l'emarginazione, l'isolamento e l'istituzionalizzazione della persona;
- garantire alla persona una adeguata vita di relazione;
- favorire la socializzazione della persona;
- alleviare il peso e diminuire la pressione che gravano sui familiari accudenti la persona;
- mantenere la persona nel proprio contesto di vita attraverso interventi a sostegno della famiglia e della persona con prestazioni sociosanitarie integrate svolte in regime domiciliare o nel contesto della vita quotidiana;
- utilizzare il ricorso ai servizi residenziali, a ciclo diurno o continuativo, in via subordinata ed attuando modalità che circoscrivono di norma ad un periodo programmato la prestazione, sulla base di un definito piano di intervento;
- costituire una valida alternativa sia all'assistenza sanitaria prestata in regime di ricovero ospedaliero, che alla istituzionalizzazione in Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.) e Residenza Protetta (R.S.S.A.);
- adottare modalità di intervento mirate al recupero, al reinserimento, all'autonomia, alla salvaguardia della vita affettiva e di relazione dell'utente;
- ridurre i ricoveri impropri e incongrui negli ospedali e nelle strutture residenziali;
- ridurre la permanenza in ospedale e favorire la de-ospedalizzazione, attraverso l'istituto della dimissione socio-sanitaria protetta;
- sviluppare una modalità d'intervento incentrata sul lavoro d'équipe al fine di realizzare l'effettiva integrazione delle prestazioni;
- sostenere la famiglia e coinvolgerla in una collaborazione solidale e partecipata ai piani di assistenza;
- estendere la platea dei fruitori dei servizi domiciliari.

Tipologia di prestazioni/attività:

- Sostegno alla mobilità personale;
- sostegno socio-psicologico;
- cura delle condizioni igieniche dell'alloggio con particolare riferimento a quelle destinate a funzioni primarie;
- cambio e lavaggio della biancheria anche durante il ricovero ospedaliero in assenza di sostegni parentali ed eteroparentali;
- preparazione dei pasti;
- aiuto, anche mediante accompagnamento, per disbrigo pratiche;
- indicazione sulle corrette norme igienico - sanitarie;
- svolgimento di piccole commissioni;
- aiuto ad alzarsi dal letto;
- pulizia e cura personale;
- vestizione;
- aiuto per l'assunzione dei pasti;
- corretta deambulazione;
- uso di accorgimenti o attrezzi per lavarsi, vestirsi, mangiare da soli, camminare;
- mobilitazione della persona costretta a letto;

- prestazioni igienico-sanitarie di semplice attuazione complementari alle attività socio-assistenziali;
- assistenza assunzione farmaci;
- aiuto ad attendere agli atti quotidiani della vita;
- ogni altro intervento assistenziale necessario al soddisfacimento del bisogno dell'utente;
- prestazioni di ausilio a quelle infermieristiche.

Risultati attesi

Maggior numero di persone non autosufficienti assistite a domicilio;
aumento di ore settimanali di prestazioni erogate in favore dell'utenza;
diminuzione dei ricoveri in strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie

SCHEDA DI PROGETTAZIONE DI DETTAGLIO DEI SERVIZI

N. 9

TITOLO Altri interventi per la domiciliarità

LIVELLO DI PRIORITÀ

LEP Potenziamento ODS Regionale Specificità territoriale

AREA STRATEGICA (PRPS 2022 - 2024)

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

RIFERIMENTO (PRPS 2022- 2024)		
OBIETTIVO TEMATICO	Let./e	Titolo
		A
RISULTATO/I ATTESO/I	Dimissioni protette	

DENOMINAZIONE DEI SERVIZI E/O DEGLI INTERVENTI	
Denominazione	Art./Artt. R.R. n. 04/2007
Altri interventi per la domiciliarità	

VALENZA TERRITORIALE

Ambito
 Singoli Comuni
 Altro (specificare) _____

MODALITÀ DI GESTIONE

Diretta – in economia
 Affidamento a terzi
 Altro (specificare) _____

RIFERIMENTO ALLA PROGRAMMAZIONE (cfr. Quadro priorità PRPS e scheda di programmazione)		
MACRO - ATTIVITÀ	Rif. (lett/n.)	Titolo
INTERVENTI E SERVIZI		Altri interventi per la domiciliarità

PROGRAMMAZIONE ECONOMICA		
Annualità	Importo programmato	Fonte/i di finanziamento
<input checked="" type="checkbox"/> 2022	€ 18.915,33	FNPS 2021
<input checked="" type="checkbox"/> 2023	€ 18.915,33	FNPS 2022
<input checked="" type="checkbox"/> 2024	€ 18.915,33	FNPS 2023
totale	56.745,99	

SCHEDA DI PROGETTAZIONE DI DETTAGLIO DEI SERVIZI

N. 10

TITOLO ALLOGGI PROTETTI

LIVELLO DI PRIORITÀ

LEP Potenziamento ODS Regionale Specificità territoriale

AREA STRATEGICA (PRPS 2022 - 2024)

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

RIFERIMENTO (PRPS 2022- 2024)		
OBIETTIVO TEMATICO	Let./e	Titolo
		E.2
RISULTATO/I ATTESO/I	ALLOGGI PROTETTI	

DENOMINAZIONE DEI SERVIZI E/O DEGLI INTERVENTI	
Denominazione	Art./Artt. R.R. n. 04/2007
ALLOGGI PROTETTI	

VALENZA TERRITORIALE

Ambito
 Singoli Comuni
 Altro (specificare) _____

MODALITÀ DI GESTIONE

Diretta – in economia
 Affidamento a terzi
 Altro (specificare) _____

RIFERIMENTO ALLA PROGRAMMAZIONE (cfr. Quadro priorità PRPS e scheda di programmazione)		
MACRO - ATTIVITÀ	Rif. (lett/n.)	Titolo
INTERVENTI E SERVIZI	E.2	ALLOGGI PROTETTI

PROGRAMMAZIONE ECONOMICA		
Annualità	Importo programmato	Fonte/i di finanziamento
<input checked="" type="checkbox"/> 2022	€ 20.000	FNPS 2021
<input checked="" type="checkbox"/> 2023	€ 20.000	FNPS 2022
<input checked="" type="checkbox"/> 2024	€ 20.000	FNPS 2023
totale	60.000,00	

SCHEDA DI PROGETTAZIONE DI DETTAGLIO DEI SERVIZI

N. 11

TITOLO SERVIZI SOCIALI PER LA PRIMA INFANZIA (ASILI NIDO E INNOVATIVI)

LIVELLO DI PRIORITÀ

LEP Potenziamento ODS Regionale Specificità territoriale

AREA STRATEGICA (PRPS 2022 - 2024)

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

RIFERIMENTO (PRPS 2022- 2024)

OBIETTIVO TEMATICO	Let./e	Titolo
	F.4	SERVIZI SOCIALI PER LA PRIMA INFANZIA (ASILI NIDO E INNOVATIVI)
RISULTATO/I ATTESO/I	POTENZIAMENTO ASILO NIDO COMUNALE	

DENOMINAZIONE DEI SERVIZI E/O DEGLI INTERVENTI

Denominazione	Art./Artt. R.R. n. 04/2007
SERVIZI SOCIALI PER LA PRIMA INFANZIA (ASILI NIDO E INNOVATIVI)	53

VALENZA TERRITORIALE

Ambito
 Singoli Comuni
 Altro (specificare) _____

MODALITÀ DI GESTIONE

Diretta – in economia
 Affidamento a terzi
 Altro (specificare) _____

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

MACRO - ATTIVITÀ	Rif. (lett/n.)	Titolo
INTERVENTI E SERVIZI	F.4	SERVIZI SOCIALI PER LA PRIMA INFANZIA (ASILI NIDO E INNOVATIVI)

PROGRAMMAZIONE ECONOMICA

Annualità	Importo programmato	Fonte/i di finanziamento
<input checked="" type="checkbox"/> 2022		
<input checked="" type="checkbox"/> 2023	€460.000,00	RISORSE COMUNALI 2023
<input checked="" type="checkbox"/> 2024	€ 460.000,00	RISORSE COMUNALI 2024
totale	920.000,00	

SCHEDA DI PROGETTAZIONE DI DETTAGLIO DEI SERVIZI

N. 12

TITOLO: UFFICIO DI PIANO, SISTEMI INFORMATIVI E AZIONI DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DELLA QUALITA'

LIVELLO DI PRIORITÀ

LEP Potenziamento ODS Regionale Specificità territoriale

AREA STRATEGICA (PRPS 2022 - 2024)

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

RIFERIMENTO (PRPS 2022- 2024)		
OBIETTIVO TEMATICO	Letto./e	Titolo
		T
RISULTATO/I ATTESO/I	UFFICIO DI PIANO, SISTEMI INFORMATIVI E AZIONI DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DELLA QUALITA'	

DENOMINAZIONE DEI SERVIZI E/O DEGLI INTERVENTI	
Denominazione	Art./Artt. R.R. n. 04/2007
UFFICIO DI PIANO, SISTEMI INFORMATIVI E AZIONI DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DELLA QUALITA'	

VALENZA TERRITORIALE

Ambito
 Singoli Comuni
 Altro (specificare) _____

MODALITÀ DI GESTIONE

Diretta – in economia
 Affidamento a terzi
 Altro (specificare) _____

RIFERIMENTO ALLA PROGRAMMAZIONE (cfr. Quadro priorità PRPS e scheda di programmazione)		
MACRO - ATTIVITÀ	Rif. (lett/n.)	Titolo
INTERVENTI E SERVIZI	T	UFFICIO DI PIANO, SISTEMI INFORMATIVI E AZIONI DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DELLA QUALITA'

PROGRAMMAZIONE ECONOMICA		
Annualità	Importo programmato	Fonte/i di finanziamento
<input checked="" type="checkbox"/> 2022	€ 80.000,00	RISORSE COMUNALI 2022
<input checked="" type="checkbox"/> 2023		
<input checked="" type="checkbox"/> 2024		

*Ambito Territoriale Sociale di CONVERSANO
Provincia BARI
Piano Sociale di Zona 2022-2024*

totale	80.000,00	
---------------	-----------	--

LA GOVERNANCE TERRITORIALE E GLI ATTORI DEL SISTEMA DI WELFARE LOCALE

4.1 Le scelte strategiche per l'assetto gestionale e organizzativo dell'Ambito territoriale.

Nell'ambito delle **azioni di sistema e di governance**, il sistema di welfare elaborato dalla Regione Puglia è informato ai principi costituzionali delle responsabilità condivise e della lealtà istituzionale, sistema che necessita della partecipazione e dell'apporto coordinato dei diversi attori istituzionali e sociali presenti e operanti sul territorio dell'Ambito per strutturare in modo più efficace i servizi e gli interventi in risposta alla domanda dei cittadini.

Occorre assumere, dopo quasi quindici anni di lavoro, la consapevolezza che il sistema di welfare regionale e locale cresce solo nella misura in cui si rafforza la cooperazione tra istituzioni pubbliche, i Comuni in prima battuta, e in particolare la ASL per quanto riguarda l'integrazione sociosanitaria, oltre che con le agenzie scolastiche, il Tribunale per i Minorenni con il Centro per la Giustizia minorile, l'Amministrazione penitenziaria, con il sistema socio-economico rappresentato dal Terzo Settore.

Con soddisfazione si può attestare che i rapporti di collaborazione con il Distretto sono sempre stati improntati alla lealtà istituzionale, all'interazione organizzativa e alla collaborazione professionale quotidiana, con risultati operativi evidenti (per es. il funzionamento regolamentato di PUA e UVM che ha permesso una specifica sistematicità negli inserimenti degli anziani e/o disabili presso strutture, attivazioni di protocolli operativi per affido e adozione, abuso e maltrattamento). Il punto di massima criticità rimane ancora l'impegno insufficiente della Direzione Generale dell'ASL per garantire su tutto il territorio dell'Ambito un serio potenziamento e funzionamento dei servizi territoriali.

Le due strutture tecniche che con il proprio lavoro sono chiamate a fare sintesi sono l'Ufficio di Piano e l'UVM il cui funzionamento è disciplinato da appositi regolamenti. L'operatività è garantita quotidianamente da personale dedicato che sperimenta la formula dell'integrazione "oliandone gli ingranaggi" con la professionalità e la saggezza dell'esperienza che li predispone alle continue e nuove sfide a cui la normativa vigente e la programmazione chiama.

L'Ufficio di Piano e l'UVM sono ormai realtà amministrative ri-conosciute dai cittadini e nel quadriennio appena trascorso entrambe le strutture hanno acquisito un ruolo definito nel sistema welfare a garanzia di un territorio più vasto dove pianificazione condivisa e armonizzazione delle procedure rappresentano le parole chiavi dell'azione amministrativa.

L'Ambito di Conversano continua il suo percorso di gestione associata governato dallo strumento giuridico della Convenzione, così come disciplinato dall'art. 30 del TUEL n. 267/2000, confermando le ragioni di tale scelta che in sintesi si riportano:

1. rispondenza adeguata all'obiettivo di un corretto esercizio della funzione amministrativa in forma associata;
2. l'assetto giuridico - istituzionale si è progressivamente definito e configurato come un sistema unico gestionale, con procedure uniche, condivise, strutturate e coordinate a livello di indirizzo politico, attraverso il Coordinamento Istituzionale, e a livello tecnico, attraverso l'Ufficio di Piano. Il processo di omogeneizzazione delle procedure – bandi unici, modelli di domande uniformi, criteri omogenei per l'accesso ai servizi e agli interventi, tariffe di compartecipazione uguali sul territorio dell'Ambito territoriale, parametri uniformi nella programmazione finanziaria, metodologie di lavoro e stili professionali analoghi – ha favorito e orientato i cittadini, a fidelizzandone la domanda.

Infatti, la gestione associata dell'Ambito di Conversano, Monopoli e Polignano a Mare si è ormai configurato come un SISTEMA UNICO di servizi e interventi gestito in modo unitario, con procedure omogenee e condivise. La gestione associata è un processo irreversibile, che in questo Ambito è stato ben tollerato e implementato.

L'elemento essenziale per il funzionamento della gestione associata, qualunque sia la forma prescelta, è la chiara distinzione delle competenze e dei ruoli tra gli attori coinvolti sia a livello politico che gestionale. Alla stessa stregua la collaborazione istituzionale rappresenta l'obiettivo che va fortemente sostenuto e alimentato sempre con maggiore convinzione, pur continuando a persistere per quanto concerne l'attuazione delle politiche d'integrazione socio-sanitarie e di potenziamento dei servizi territoriali, rispetto alle quali la ASL BA deve assumere maggiore responsabilità e consapevolezza al fine di conseguire gli obiettivi comuni di salute e benessere dei cittadini, in maniera conforme agli indirizzi del **Piano regionale della salute 2008-2010** vigente (*più datato che vigente*), che continuano *ad attendere* di trovare la loro naturale collocazione negli strumenti di pianificazione territoriale integrata locale (PAT) e a livello aziendale (PAL), ancora oggi non

attuati, per la cui realizzazione il Distretto rappresenta lo spazio amministrativo-gestionale chiamato alla realizzazione degli obiettivi della programmazione sociosanitaria. Così come assolutamente non è più rinviabile la certezza della spesa che deve caratterizzare l'azione del Distretto affinché l'attività programmatoria e gestionale risponda ai fondamentali criteri di contabilità economico-finanziaria, di "budget" e di "centri di costo". Purtroppo anche quest'anno ci siamo ripetuti.

In questo percorso di costruzione della governance rivestono un ruolo strategico il Coordinamento Istituzionale e l'Ufficio di Piano.

Il Coordinamento Istituzionale, quale organo di indirizzo politico-amministrativo, ha rappresentato e rappresenta, anche fisicamente, lo spazio dove i tre Comuni dell'Ambito territoriale e il Distretto socio-sanitario pianificano la costruzione di un sistema di welfare condiviso per il benessere delle comunità e individuano priorità e strumenti per realizzarlo. Per quanto concerne il suo funzionamento, la sua composizione e le sue funzioni si conferma quanto previsto all'art.11 del Regolamento regionale n.4/2007, specificando che il Coordinamento istituzionale del nostro Ambito territoriale è costituito da i tre assessori alle Politiche sociali delegati per assolvere ai compiti di indirizzo e controllo della programmazione ed è titolare della funzione d'indirizzo generale dell'Ufficio di piano. Al Coordinamento è chiamato a partecipare anche il Direttore del Distretto socio-sanitario con specifico riferimento alla organizzazione e al finanziamento dei servizi e degli interventi a elevata integrazione socio-sanitaria.

Il Coordinamento Istituzionale, quale organo di indirizzo politico-amministrativo, ha rappresentato e rappresenta, anche fisicamente, lo spazio dove i tre Comuni dell'Ambito territoriale hanno pianificato la costruzione di un sistema di welfare condiviso e individuato priorità e strumenti per realizzarlo. Il Coordinamento Istituzionale è composto dai tre Sindaci, che vi partecipano nelle fasi di maggiore impatto programmatico, o dai tre Assessori ai Servizi Sociali delegati. Per le scelte di programmazione sociosanitaria è invitato a farne parte anche il Direttore del Distretto sociosanitario.

Il Coordinamento istituzionale, in media due volte al mese, e ogni qualvolta lo si ritiene necessario, viene convocato dal suo Presidente al fine di monitorare lo stato di attuazione del piano sociale di zona, indicare priorità sui servizi e interventi sociali programmati da realizzare, fornire strategie utili a sviluppare nuovi servizi e interventi sociali, individuare azioni e interventi infrastrutturali da implementare.

I suoi compiti e le sue funzioni sono regolamentate da uno specifico Disciplinare di funzionamento, applicato sin dal 2006, e aggiornato alle normative regionali vigenti (l.r. 19/2006 e Regolamento reg. n. 4/2007 e ss.mm.ii.)

Tra i membri del Coordinamento e i componenti dell'Ufficio di Piano i rapporti sono improntati ad una costante e proficua collaborazione che sfocia nella realizzazione di provvedimenti di programmazione e realizzazione dei servizi e interventi del Piano Sociale di Zona.

Anche per l'Ufficio di Piano, che rappresenta la struttura tecnico-gestionale organizzativa fondamentale per l'attuazione del PSdZ, si conferma la sua specifica composizione con l'attribuzione di risorse umane dedicate in numero adeguato rispetto alle competenze attribuite, qualifica l'azione amministrativa del governo locale del sistema sociale e sociosanitario sia a livello di Ambito territoriale che di singoli Comuni.

Infatti, ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. n. 267/2000, la Convenzione prevede l'istituzione dell'Ufficio di Piano formato da personale distaccato dai singoli enti partecipanti, dedicato all'attività amministrativa e gestionale per il funzionamento del Piano sull'intero Ambito territoriale, strutturandosi quale ufficio unico che opera in modo da rappresentare tutti i Comuni associati, i quali hanno delegato al Comune capofila la rappresentanza legale e la responsabilità amministrativo - gestionale del PdZ.

Le funzioni svolte dall'Ufficio di Piano, la composizione, il suo funzionamento, l'attività dello stesso sono confermate non solo sotto l'aspetto formale, ma soprattutto per l'operatività sempre più qualificata, adattiva ai processi innovativi, propositiva, di raccordo in particolare con i Comuni costituenti l'Ambito territoriale e il Distretto.

Il funzionamento complessivo dell'Ufficio di Piano è affidato a personale dedicato a tempo pieno e quantitativamente adeguato. Soprattutto professionalmente preparato, che lavora per progetti e obiettivi, fortemente motivato, diretto e coordinato efficacemente e con responsabilità.

La composizione dell'Ufficio di Piano è confermata in:

- n. 2 assistenti sociali a tempo pieno, che assicurano il presidio delle Aree, socio-sanitaria, socio- assistenziale, socio-educativa;
- n. 4 istruttori amministrativi a tempo pieno, a supporto della funzione tecnico-amministrativa-contabile;

- oltre al personale per il potenziamento finalizzato prioritariamente alle misure di contrasto alle povertà.

L'assegnazione delle risorse umane è stata disposta sia con ordini di servizio che autorizzano lo svolgimento del lavoro presso gli uffici siti nel Comune capofila, sia in termini meramente funzionali (senza il trasferimento fisico nella sede dell'Ufficio di Piano) e la loro attività si esplica ed è rivolta a beneficio di tutti i Comuni appartenenti all'Ambito. Per garantire la realizzazione della pianificazione e per essere sempre in grado di rispondere anche alle altre misure collegate al potenziamento del Piano di Zona, i componenti l'UdP sono impegnati sia durante l'orario ordinario di lavoro sia oltre il normale orario di servizio. Ai sensi del Regolamento di funzionamento art. 7, ai componenti l'UdP " sono applicabili gli istituti contrattuali più idonei previsti per incentivare e riconoscere in maniera premiale l'impegno del suddetto personale per il raggiungimento degli obiettivi previsti nella programmazione delle Politiche sociali dell'Ambito attraverso le forme di trattamento accessorio d'incentivazione del personale, qualora vi siano le condizioni, così come previsto dalla normativa contrattuale vigente" allo scopo del mantenimento degli standard performanti.

L'altro elemento determinante per il funzionamento dell'Ufficio di Piano è la figura del Coordinatore che, come tutto l'altro personale, è dipendente di un Comune associato, di norma del Comune capofila, in quanto l'appartenenza all'Ente assicura la necessaria continuità, oltre ad essere il Direttore responsabile degli Uffici dei servizi sociali.

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano svolge i compiti di direzione dell'Ufficio e coordinamento del gruppo di lavoro, di supporto tecnico alle decisioni del Coordinamento Istituzionale; garantisce l'attuazione del Piano sociale di zona sull'intero Ambito territoriale secondo la programmazione approvata in Conferenza di servizi con la Regione Puglia, elabora e attua i regolamenti approvati dal Coordinamento istituzionale, provvede a realizzare servizi e interventi programmati dal Coordinamento in maniera uniforme ed omogenea sul territorio dell'Ambito, promuove e attiva tutti gli interventi di natura socio-sanitaria integrati programmati nell'Accordo di programma sottoscritto con la ASL BA (distretto socio-sanitario n. 12), monitorizza l'attuazione del Piano sociale di Zona sia sotto il profilo qualitativo che in relazione agli aspetti contabili e finanziari, coordina le attività di raccolta dati per la manutenzione del sistema informativo locale.

Nel merito va sottolineato che l'elemento essenziale per il funzionamento della gestione associata, qualunque sia la forma prescelta, è la chiara distinzione delle

competenze e dei ruoli tra gli attori coinvolti sia a livello politico che gestionale. Alla stessa stregua la collaborazione istituzionale rappresenta l'obiettivo che va fortemente sostenuto sempre con maggiore convinzione, superando ogni forma di contrapposizione, assumendo maggiore responsabilità e consapevolezza al fine di conseguire gli obiettivi comuni di salute e benessere dei cittadini.

La gestione associata omogeneizzando le procedure – bandi unici, modelli di domande uniformi, criteri omogenei per l'accesso ai servizi e agli interventi, tariffe di compartecipazione uguali sul territorio dell'Ambito territoriale, parametri uniformi nella programmazione finanziaria, metodologie di lavoro e stili professionali analoghi – ha senza dubbio favorito e orientato i cittadini a fidelizzare la loro domanda.

L'Ambito, per quanto descritto in precedenza, ha consapevolmente deciso di confermare la gestione associata attraverso l'istituto della predetta Convenzione.

In questo percorso rivestono un ruolo strategico, oltre all'Ufficio di piano quale organo tecnico – gestionale, il Coordinamento Istituzionale, come nelle precedenti pagine già descritto.

Anche, alla partecipazione dei diversi attori e protagonisti della vita sociale sono stati sempre garantiti tempi e luoghi di confronto e di scambio attraverso le fasi della concertazione, i tavoli tematici, seminari e convegni, oltre ad assicurare la massima disponibilità per incontri personalizzati, così come previsto dal disciplinare del Tavolo permanente di Comunità.

4.2 Il sistema di *governance* istituzionale e sociale.

Il sistema di welfare elaborato dalla Regione Puglia è informato ai principi costituzionali delle responsabilità condivise e della lealtà istituzionale, sistema che necessita della partecipazione e dell'apporto coordinato dei diversi attori istituzionali e sociali presenti e operanti sul territorio dell'Ambito per strutturare in modo più efficace i servizi e gli interventi in risposta alla domanda dei cittadini.

Occorre assumere, dopo oltre quindici anni di lavoro, la consapevolezza che il sistema di welfare regionale e locale cresce solo nella misura in cui si rafforza la cooperazione tra istituzioni pubbliche, i Comuni in prima battuta, e in particolare la ASL per quanto riguarda l'integrazione sociosanitaria, la Provincia, le agenzie scolastiche, il

Tribunale per i Minorenni con il Centro per la Giustizia minorile, l'Amministrazione penitenziaria.

Alla complessità, alla unicità e alla fragilità sociale non si possono più dare risposte frammentarie e parziali che non fanno altro che implementare i circuiti di esclusione sociale. Invece si tratta di accettare, cambiando il proprio punto di vista, che tutti gli attori del territorio, ciascuno per le proprie specificità, sono chiamati ad approntare un sistema di programmazione e di pianificazione il più condiviso possibile e rispondente alla totalità della persona e non solo a un suo bisogno.

L'obiettivo della collaborazione istituzionale va realizzato con maggior convinzione, cercando di abbattere le logiche dualistiche. In particolare, per quanto riguarda l'attuazione delle politiche di integrazione sociosanitarie, l'ASL deve assumere con maggiore responsabilità e consapevolezza tali obiettivi considerati strategici e prioritari, in quanto il diritto dei cittadini alla salute e al benessere non possono continuare ad essere appannaggio di un settore rispetto ad un altro, in coerenza con gli indirizzi contenuti nel Piano regionale della salute 2008-2010 ancora vigente, benché obsoleto.

E se con soddisfazione si può attestare che i rapporti di collaborazione con il Distretto sono sempre stati improntati alla lealtà istituzionale, all'interazione organizzativa e alla collaborazione professionale quotidiana, con risultati operativi evidenti (per es. il funzionamento regolamentato di PUA e UVM che ha permesso una specifica sistematicità negli inserimenti degli anziani e/o disabili presso strutture, attivazioni di protocolli operativi per affido e adozione, abuso e maltrattamento), il punto di massima criticità rimane ancora la superficialità della Direzione Generale dell'ASL nel garantire su tutto il territorio dell'Ambito l'assistenza domiciliare integrata e un serio potenziamento e funzionamento dei servizi territoriali e dipartimentali.

In questa programmazione ritroviamo l'Accordo di Programma come strumento per disciplinare i rapporti con l'ASL e l'Ambito territoriale ai sensi dell'art.27 della lg.n.142/90 al fine della definizione e l'attuazione di interventi e programmi che richiedono azioni concordate per i servizi socio-sanitari integrati. Tale istituto dovrebbe, il condizionale è d'obbligo considerato che in precedenza non ha raggiunto gli obiettivi e gli impegni previsti, garantire:

- a) l'attuazione del sistema locale degli interventi e dei servizi sociali e socio- sanitari integrati garantendo i livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) e i livelli essenziali di assistenza (LEA),

- b) la definizione degli obiettivi strategici e le priorità d'intervento, nonché gli strumenti e le risorse per la loro realizzazione;
- c) la definizione delle modalità per garantire l'integrazione tra servizi e prestazioni sociali e servizi e prestazioni sanitarie, attraverso la collaborazione tra la ASL e l'Ambito Territoriale Sociale, per la realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria, nonché i criteri di ripartizione degli oneri;
- d) la definizione delle modalità di monitoraggio dei Servizi e rendicontazione delle spese;
- e) la compiuta definizione dei reciproci impegni specifici fra i soggetti Istituzionali coinvolti nell'attuazione coordinata ed unitaria dei servizi e degli interventi sociali e socio- sanitari previsti dal Piano Sociale di Zona 2022/2024 e negli atti di programmazione sanitaria;
- f) l'individuazione degli interventi e dei servizi a maggiore valenza integrata e da realizzarsi in modalità coordinata e unitaria sull'intero Ambito Territoriale Sociale;
- g) la costruzione di un piano di investimenti per l'Ambito/Distretto al fine di potenziare la dotazione di infrastrutture e di servizi sociosanitari, di razionalizzare la spesa di investimenti e di ottimizzare l'accessibilità degli stessi sia sul piano logistico, che sul piano dei tempi e degli spazi, che sul piano economico in termini di compartecipazione eventuale degli utenti.

Anche la partecipazione attiva alla concertazione, almeno con le realtà costituite, e con le OO.SS. ha assunto la forma di appositi Patti di partecipazione e/o Protocolli d'intesa, dando visibilità alla sussidiarietà che si è fatta esercizio concreto della sovranità popolare allargando la titolarità dell'azione finalizzata all'interesse collettivo dei cittadini e delle loro organizzazioni chiamati a proficui rapporti di collaborazione in tutte le fasi del ciclo di vita del Piano di zona. Infatti l'Ambito di Conversano sin dal 2009 ha istituito e disciplinato il Tavolo permanente di comunità, diventato in seguito, già nel precedente piano di zona 2018/2021, cabina di regia, così come a livello regionale, costituita dalle istituzioni pubbliche, le OO.SS. e da una rappresentanza delle organizzazioni del Terzo Settore più rappresentative per l'accompagnamento durante le fasi attuative del Piano.