

PIANO SOCIALE DI ZONA 2018-2020



Troia



Accadia



Anzano di Puglia



Ascoli Satriano



Bovino



Candela



Castelluccio dei Sauri



Castelluccio Valmaggiore



Celle di San Vito



Deliceto



Faeto



Monteleone di Puglia



Orsara di Puglia



Panni



Rocchetta Sant'Antonio



Sant'Agata di Puglia

INDICE

	PAGINA
INTRODUZIONE	05
IL CICLO DI VITA DEL PIANO SOCIALE DI ZONA. DAL II AL III CICLO DI PROGRAMMAZIONE	05
IL PERCORSO DI CONCERTAZIONE E DI PROGRAMMAZIONE PARTECIPATA	09
ALLEGATI (ai sensi dell'art.16 del Regolamento Regionale n. 4/2007)	10
✓ Copia dell'Avviso di avvio del percorso di progettazione partecipata per la stesura del Piano rivolto alle organizzazioni del Terzo Settore	
✓ Copia della nota di convocazione del Tavolo di concertazione con le OO.SS., copia del Verbale del Tavolo di concertazione con le OO.SS. e dei Tavoli di progettazione partecipata, copia dei fogli presenza	
✓ Prospetto di sintesi delle proposte raccolte e degli esiti valutativi proposta accolta, rigettata, rielaborata	
✓ Protocollo di intesa tra Comuni associati e OO.SS. su strumenti e metodi per l'attuazione e la valutazione partecipata del PdZ	
✓ Copia dei Patti di partecipazione sottoscritti con gli Enti del Terzo Settore	
CAPITOLO I – ANALISI DEL CONTESTO SOCIO-DEMOGRAFICO E DEL SISTEMA DI OFFERTA DEI SERVIZI	11
1.1 DINAMICHE DEMOGRAFICHE ED EVOLUZIONE DELLA DOMANDA SOCIALE	11
1.2 LA DOTAZIONE INFRASTRUTTURALE DI SERVIZI SOCIALI, SOCIOEDUCATIVI E SOCIOSANITARI	33
1.2.1 La mappa delle strutture e dei servizi pubblici e privati autorizzati al funzionamento	33
1.2.2 I servizi a titolarità pubblica e i servizi privati convenzionati	39
1.2.3 Punti di forza e di criticità nella dotazione attuale; maggiori fabbisogni	42
1.3 ATTUAZIONE DEL SISTEMA DI OBIETTIVI DI SERVIZIO PER IL WELFARE TERRITORIALE TRA IL 2015 E IL 2017	45
1.4 ATTUAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E CAPACITÀ DI COFINANZIAMENTO DEI COMUNI	59
1.5 BUONE PRATICHE E CANTIERI DI INNOVAZIONE AVVIATI	63
ALLEGATI	64
✓ Quadri riassuntivi della spesa sociale 2014/2016 dei Comuni con attestazione	
CAPITOLO II – LE PRIORITÀ STRATEGICHE PER UN WELFARE LOCALE INCLUSIVO	65
2.1 LA STRATEGIA DELL'AMBITO TERRITORIALE PER IL CONSOLIDAMENTO DEL SISTEMA DI WELFARE LOCALE	65
2.1.1 I servizi per la prima infanzia e la conciliazione dei tempi	65

2.1.2 Il sostegno della genitorialità e la tutela dei diritti dei minori	68
2.1.3 La cultura dell'accoglienza e il contrasto delle marginalità sociali	76
2.1.4 I servizi e gli interventi per le povertà estreme e per il contrasto delle nuove povertà	82
2.1.5 La rete dei servizi per la presa in carico integrata delle persone non autosufficienti	84
2.1.6 Il contrasto del maltrattamento e della violenza	89
2.1.7 La prevenzione delle dipendenze patologiche	91
2.1.7 Il sostegno delle risorse/relazioni comunitarie	
2.2 QUADRO SINOTTICO: OBIETTIVI DI SERVIZIO PER UN WELFARE SOSTENIBILE	92
2.3 IL RACCORDO TRA LA PROGRAMMAZIONE ORDINARIA E LE RISORSE AGGIUNTIVE	97
Le azioni da realizzare con il Piano di Intervento PAC Infanzia – I e II riparto	97
Le azioni da realizzare con il Piano di Intervento PAC Anziani – I e II riparto	
I buoni servizio Infanzia e Anziani/Disabili	97
I progetti speciali	99
PON Inclusione	
 CAPITOLO III – LA PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA	 101
3.1 LA COMPOSIZIONE DEL FONDO UNICO DI AMBITO	101
3.1.1 Le risorse ordinarie (FNPS, FNA, FGSA)	101
3.1.2 Le risorse aggiuntive (FSC, PAC)	101
3.1.3 Il cofinanziamento con risorse proprie dei Comuni	101
3.1.4 La spesa sociale totale dei Comuni	102
3.1.5 Attività di monitoraggio fisico e finanziario del Piano Sociale di Zona	102
3.2 LE MODALITÀ DI ALLOCAZIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE SUI SERVIZI E SUGLI INTERVENTI	102
ALLEGATI	103
Schede di programmazione finanziaria	
 CAPITOLO IV – GLI ATTORI DEL SISTEMA DI WELFARE LOCALE	 104
4.1 Le scelte strategiche per l'assetto gestionale ed organizzativo dell'Ambito	104
4.2 La Governance per la programmazione sociale	108
4.2.1 Il ruolo degli altri soggetti pubblici	108
4.2.2 Il consolidamento dei rapporti con la Asl e il Distretto Sociosanitario	110
4.2.3 Il ruolo della cittadinanza sociale	111
 ALLEGATI	 112
✓ Convenzione (art. 30 del D.Lgs. 267/2000)	

- ✓ Il Regolamento di funzionamento del Coordinamento Istituzionale
- ✓ Il Regolamento di funzionamento dell'Ufficio di Piano
- ✓ Il Regolamento unico per l'affidamento dei servizi
- ✓ Il Regolamento unico per l'accesso alle prestazioni e la compartecipazione finanziaria degli utenti al costo delle prestazioni
- ✓ Il Regolamento di gestione del Fondo unico d'Ambito (Regolamento contabile)

CAPITOLO V – LA PROGETTAZIONE DI DETTAGLIO DEGLI INTERVENTI DI PIANO

113

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

113

ALLEGATI

114

INTRODUZIONE

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

IL PERCORSO DI CONCERTAZIONE E DI PROGRAMMAZIONE PARTECIPATA

Il percorso di concertazione e di programmazione partecipata propedeutico alla redazione del Piano Sociale di Zona 2018-2020 è stato avviato nel mese di marzo 2018, con la pubblicazione dell'Avviso di avvio del percorso di concertazione e progettazione partecipata in data 26/03/2018, con un calendario che ha visto nella prima metà del mese di aprile incontri con la ASL FG, le Organizzazioni Sindacali, il Volontariato e il Privato Sociale al fine di poter raccogliere suggerimenti, osservazioni, riflessioni sulle politiche sociali del triennio 2018-2020 nel territorio di riferimento (cfr. Allegati).

I Tavoli di progettazione partecipata si sono tenuti con il seguente calendario:

Martedì 03 Aprile 2018– ore 16,00

Sala Consiliare Comune di Troia - [Incontro Sindacati Confederali](#)

Martedì 03 Aprile 2018– ore 18,00

Sala Consiliare Comune di Troia

[Tavolo di progettazione partecipata Aree strategiche di intervento](#)

Povert , Inclusione Sociale, Maltrattamento e Violenza.

Giovedì 05 Aprile 2018 – ore 16,00

Sala Consiliare Comune di Troia

[Tavolo di progettazione partecipata Aree strategiche di intervento](#)

Minori, Famiglie, Conciliazione dei tempi, Welfare d'accesso, Immigrati

Giovedì 05 Aprile 2018 – ore 18,00

Sala Consiliare Comune di Troia

[Tavolo di progettazione partecipata Aree strategiche di intervento](#)

Integrazione sociosanitaria e non autosufficienze (Anziani, Disabilit , Salute Mentale), Dipendenze patologiche

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

- ✓ **Copia dell'Avviso di avvio del percorso di progettazione partecipata per la stesura del Piano rivolto alle organizzazioni del Terzo Settore**
- ✓ **Copia della nota di convocazione del Tavolo di concertazione con le OO.SS., copia del Verbale del Tavolo di concertazione con le OO.SS. e dei Tavoli di progettazione partecipata, copia dei fogli presenza**
- ✓ **Prospetto di sintesi delle proposte raccolte e degli esiti valutativi proposta accolta, rigettata, rielaborata**
- ✓ **Protocollo di intesa tra Comuni associati e OO.SS. su strumenti e metodi per l'attuazione e la valutazione partecipata del PdZ**
- ✓ **Copia dei Patti di partecipazione sottoscritti con gli Enti del Terzo Settore**

CAPITOLO I

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

1.1 DINAMICHE DEMOGRAFICHE ED EVOLUZIONE DELLA DOMANDA SOCIALE

L'Ambito Territoriale di Troia comprende, oltre al Comune di Troia che ne è il capofila, 15 Comuni collocati nell'Area Interna dei Monti Dauni, nella parte occidentale della Provincia di Foggia lungo la Dorsale Appenninica e al confine con le aree interne delle regioni Campania e Basilicata. Dopo lo scioglimento della Comunità Montana dei Monti Dauni Meridionali parte dei Comuni, Accadia, Bovino, Deliceto, Monteleone di Puglia, Orsara di Puglia, Panni, Rocchetta Sant'Antonio e Sant'Agata di Puglia sono confluiti nell'Unione dei Comuni Montani dei Monti Dauni con sede a Bovino, che insieme agli altri 8 Comuni (Anzano di Puglia, Ascoli Satriano, Candela, Castelluccio dei Sauri, Castelluccio Valmaggiore, Celle di San Vito, Faeto, Troia) costituiscono l'Ambito Territoriale di Troia. Dei 16 Comuni dell'ambito solo 2 (Ascoli Satriano e Troia) superano i 5.000 abitanti e 3 (Celle di San Vito, Panni e Faeto) contano meno di 1000 abitanti, in linea con le caratteristiche proprie di un territorio appenninico, sempre caratterizzato da piccoli Comuni.

L'Ambito Territoriale ha una popolazione residente complessiva di 39.361 abitanti, che nel periodo 2013-2016 ha visto una generale contrazione, ad esclusione del Comune di Candela, che ha visto un incremento dell'1,21%.

Allargando l'osservazione all'ultimo decennio 2006-2016, la popolazione residente è calata di 2.956 unità registrando in tutti i Comuni un saldo naturale negativo, ossia un numero di nati inferiore ai morti nel medesimo periodo.

Tab.1 - Popolazione residente – nati, morti, saldo totale. Variazione media 2013-2016

Comune	Popolazione residente (n.a.)	Nati (n.a.)	Morti (n.a.)	*Saldo totale (n.a.)	Variazione media della popolazione 2013-2016 (%)
Accadia	2.372	21	31	- 4	- 1,10
Anzano di Puglia	1.268	8	20	-16	- 5,43
Ascoli Satriano	6.204	49	55	- 40	- 0,64
Bovino	3.275	19	53	-34	- 1,79
Candela	2.802	17	40	+ 74	+ 1,21
Castelluccio dei Sauri	2.105	18	22	- 26	- 0,59
Castelluccio Valmaggiore	1.297	9	23	-21	- 0,93
Celle di San Vito	162	1	3	-4	-0,61
Deliceto	3.784	34	54	-44	- 0,87
Faeto	621	4	10	- 6	- 1,15
Monteleone di Puglia	1.020	8	18	-1	- 0,51
Orsara di Puglia	2.738	12	38	-29	- 1,05
Panni	789	3	19	-15	- 1,63
Rocchetta Sant'Antonio	1.843	13	23	-32	- 0,89
Sant'Agata di Puglia	1.929	13	27	-30	-1,85
Troia	7.152	53	75	-43	- 0,72
Totale Ambito Territoriale	39.361	282	511	-211	

Fonte: Istat, dati al 31 dicembre 2016

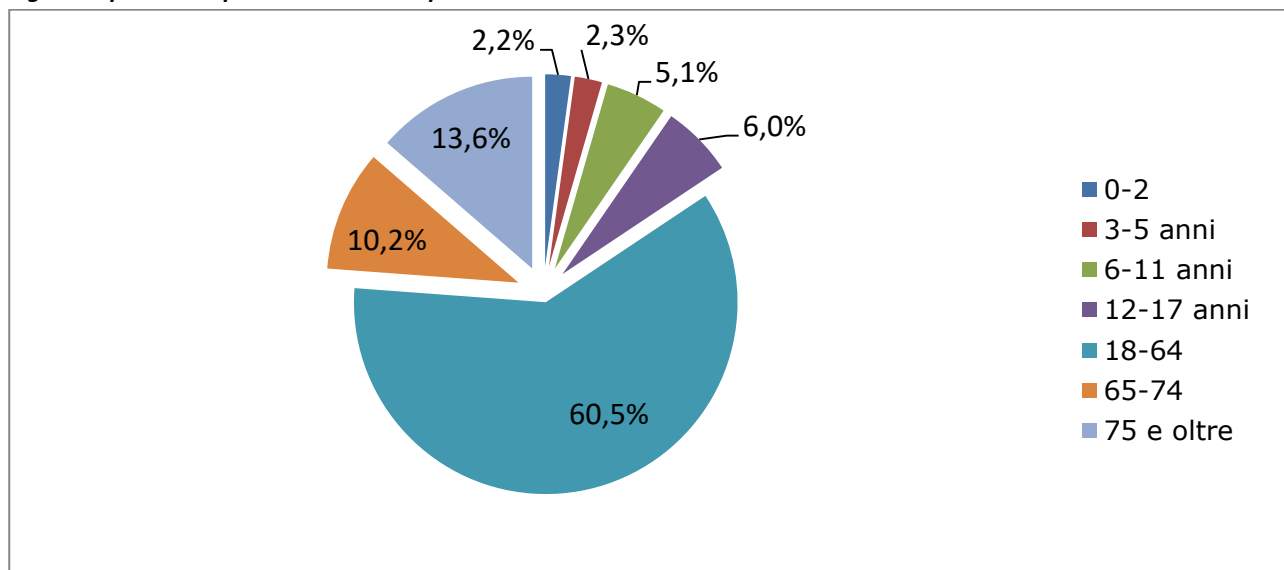
*Saldo totale= saldo naturale (nati-morti) + saldo migratorio (iscritti-cancellati anagrafe)

Questa tendenza alla denatalità ed all'invecchiamento, Comune a tutta la Regione Puglia, si discosta dal dato regionale che, seppur con ritmi di crescita contenuti, segnala un trend positivo favorito da fenomeni migratori che intervengono positivamente a correzione del saldo naturale comunque negativo.

Il trend circa la contrazione della popolazione residente dal 2013 al 2016 non ha avuto significative inversioni confermando di fatto un progressivo spopolamento ed invecchiamento della popolazione

residente dell'Ambito, seppur con un andamento non accelerato rispetto ad anni precedenti e con qualche Comune in controtendenza rispetto al saldo totale della popolazione, come il Comune di Candela che ha un saldo positivo o alcuni altri Comuni che hanno un saldo negativo totale più contenuto rispetto al saldo naturale, come il Comune di Accadia, favorito da un flusso di nuovi residenti.

Fig.1 - Popolazione per classi d'età. In percentuale



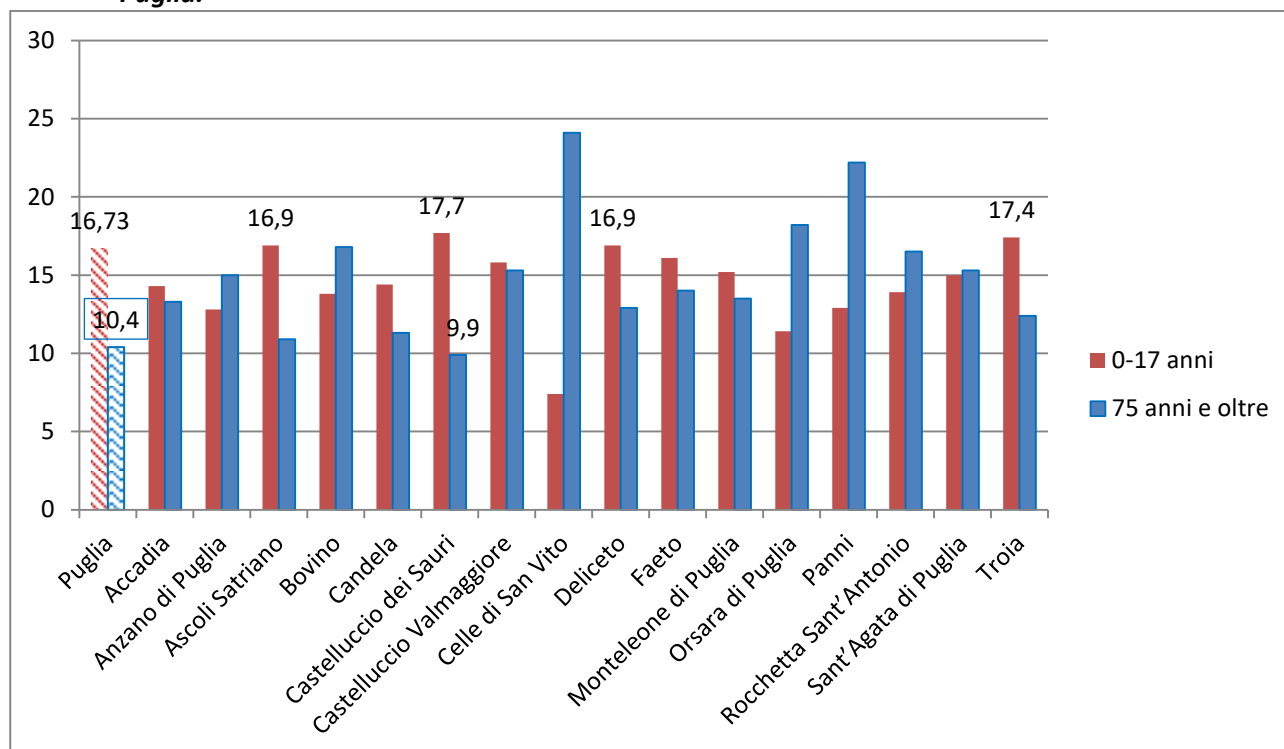
Fonte ISTAT: dato al 31 dicembre 2016. Rielaborazione IRESS

La popolazione presenta una struttura per fasce di età in cui gli ultra 65enni rappresentano il 23,8% (contro il dato regionale che è del 21,3), la popolazione di 0-17enni si assesta al 15,6%, più di un punto al di sotto della media regionale (16,73). La denatalità è un tratto forte di questa zona: solo 6 Comuni superano la media di minori 0-17 anni dell'Ambito e solo 4 superano di qualche decimale il dato regionale (Ascoli Satriano, Castelluccio dei Sauri, Deliceto, Troia).

Particolarmente significativa è la presenza di "grandi anziani", ossia di cittadini con 75 anni e oltre, che sono il 13,6 % della popolazione dell'Ambito contro una media regionale e della provincia di Foggia del 10,4%. Solo il Comune di Castelluccio dei Sauri presenta un tasso di ultra 75enni inferiore di alcuni decimali al dato della Regione e della provincia di Foggia. Gli altri 15 Comuni hanno un tasso più elevato con punte che superano il doppio del dato regionale, come i Comuni di Celle di San Vito e Panni dove OVER 75 anni superano il 20% della popolazione.

A conferma di questo dato si osserva un indice di vecchiaia, che con l'eccezione di 4 Comuni, supera il dato regionale (165,34), anche triplicando l'indice regionale.

Fig.2 -Classi di età 0-17 e 75enni e oltre. Popolazione per Comune/confronto con dato medio Regione Puglia.



Fonte ISTAT: dato al 31 dicembre 2016. Rielaborazione IRESS

È evidente che l'invecchiamento della popolazione unitamente alla denatalità incide significativamente nell'innalzamento dell'età media che in 12 Comuni su 16 supera la media regionale (44,1 anni) con 2 Comuni (Celle di San Vito e Panni) sopra i 50 anni di media. Analoga osservazione è possibile fare in relazione al numero medio di componenti delle famiglie che si attesta a livello regionale a 2,34 persone e che nell'Ambito registra 4 Comuni di pochi decimi superiore al dato regionale, mentre nei restanti paesi presenta un numero di componenti ancora più contenuto con punte di 1,61 persone a nucleo a Deliceto.

Tab.2 - Numero e composizione famiglie, età media, indice di vecchiaia per Comune

COMUNE	n.ro famiglie	media % trend n.ro famiglie 2010/2016	Componenti medi per famiglia	Età media **	Indice di vecchiaia*
Accadia	1062	- 0,23	2,23	46.27	210.49
Anzano di Puglia	569	- 3,44	2,23	46.74	292.98
Ascoli Satriano	2421	- 0,08	2,56	43.35	146.90
Bovino	1458	- 0,91	2,25	48.42	258.45
Candela	1152	+ 0,99	2,43	43.26	161.85
Castelluccio dei Sauri	868	+ 0,37	2,43	42.74	137.46
Castelluccio Valmaggiore	533	- 1,28	2,43	45.28	206.37
Celle di San Vito	100	- 0,33	1,62	53.08	611.11
Deliceto	1622	- 0,33	2,33	44.59	169.29
Faeto	295	- 0,22	2,11	45.50	166.67
Monteleone di Puglia	470	0,00	2,17	44.68	186.55
Orsara di Puglia	1262	- 1,1	2,17	48.68	306.25
Panni	367	0,00	2,15	50.26	343.04
Rocchetta Sant'Antonio	805	- 0,41	2,29	46.93	244.44
Sant'Agata di Puglia	957	- 1,06	2,02	46.82	216.25
Troia	2794	- 0,08	2,56	43.90	158.22
PUGLIA	25.937.723	+ 0,77	2,34	44,1	157,3

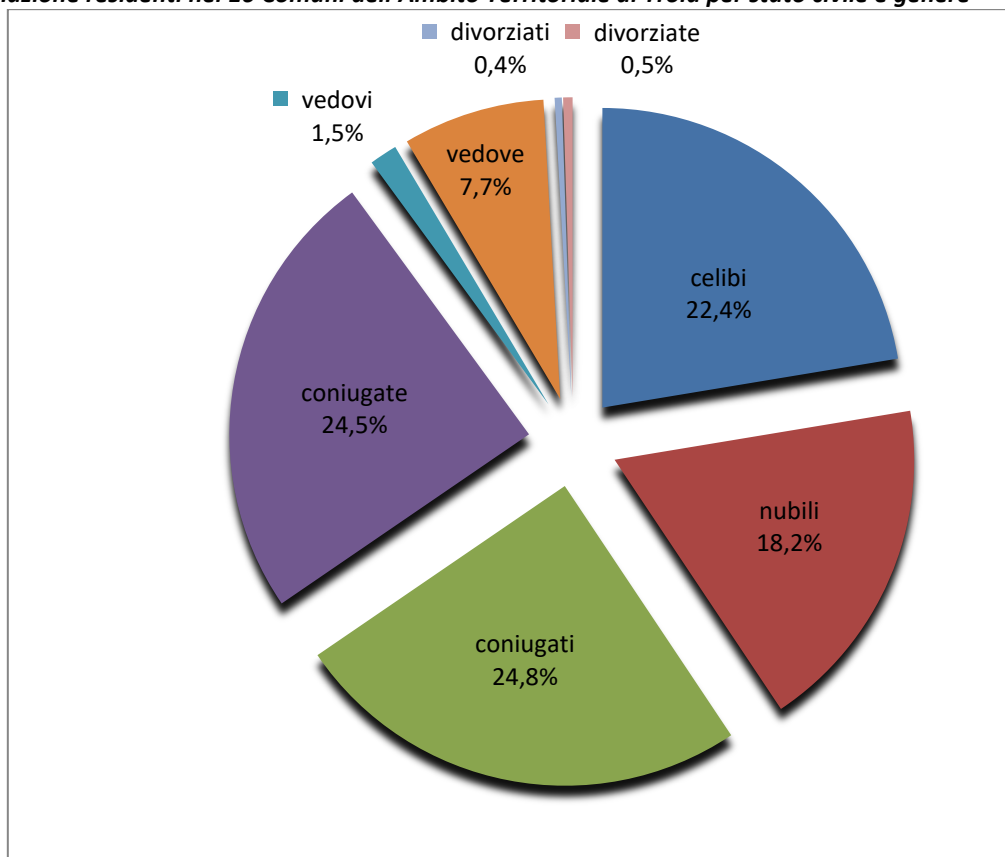
Fonte: Istat, dati al 31 dicembre 2016. Dato Puglia al 1 gennaio 2017. Rielaborazione IRESS.

**Indice di vecchiaia rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni. Ad esempio, nel 2016 l'indice di vecchiaia per il Comune di Accadia dice che ci sono 210,5 anziani ogni 100 giovani.*

*** Età media è la media delle età di una popolazione, calcolata come il rapporto tra la somma delle età di tutti gli individui e il numero della popolazione residente.*

La composizione della popolazione per genere e stato civile completa la fotografia della popolazione residente nell'Ambito Territoriale di Troia, evidenziando come nelle classi di età avanzate prevale il genere femminile, che invece è in leggera minoranza nelle fasce di età minore e adulta.

Fig.3 - Popolazione residenti nei 16 Comuni dell'Ambito Territoriale di Troia per stato civile e genere



Fonte: Istat dato al 31 dicembre 2016. Elaborazione IRESS

Il fenomeno migratorio da Paesi europei balcanici e della costa dell'Adriatico o da altri Paesi extraeuropei, che da anni vede nella Puglia una regione di approdo, ha segnato, negli ultimi anni, un rallentamento pur continuando ad influire positivamente sul saldo della popolazione.

Nei 16 Comuni dell'Ambito si registra una presenza di cittadini "stranieri" residenti leggermente superiore al dato provinciale (4,51% sul totale della popolazione) con una netta prevalenza di cittadini provenienti dalla Romania, che già da decenni sono presenti nel nostro Paese in prevalenza nelle aree a vocazione agricola e con un equilibrio di genere che suggerisce un insediamento che negli anni si è consolidato. La percentuale sul totale della popolazione è fortemente influenzata dal dato di alcuni Comuni, come Candela e Castelluccio dei Sauri ove la presenza di stranieri residenti supera il 9%, mentre in altri Comuni la percentuale di stranieri è compresa fra l'1 e il 3%. Questa diversità è influenzata da diversi fattori, in prevalenza legati alle opportunità di lavoro ma anche alla rete viaria che favorisce l'insediamento in alcune zone rispetto ad altre: è questo il caso di Castelluccio dei Sauri.

Tab.3 - Popolazione straniera residente per genere e provenienza

	Popolazione residente (n.a.)	Stranieri (maschi) (n.a.)	Stranieri (femmine) (n.a.)	Prima provenienza su totale stranieri residenti(%)	Seconda provenienza su totale stranieri residenti(%)	Percentuale sulla popolazione totale (%)
Accadia	2.372	57	61	62,7 (R)	15,2 (M)	4,97
Anzano di Puglia	1.268	7	16	56,5 (R)	13,1 (M)	1,81
Ascoli Satriano	6.204	192	214	68,5 (R)	10,3 (P)	6,54
Bovino	3.275	52	49	52,5 (R)	16,8 (P)	3,08
Candela	2.802	161	92	43,5 (R)	8,7 (PK)	9,03
Castelluccio dei Sauri	2.105	108	116	52,2 (R)	20,9 (A)	10,64
Castelluccio Valmaggiore	1.297	9	12	76,2 (R)	9,5 (C)	1,62
Celle di San Vito	162	2	4	100,0 (R)	-	3,70
Deliceto	3.784	86	76	49,4 (R)	12,3 (P)	4,28
Faeto	621	5	7	50,0 (R)	16,6 (P)	1,93
Monteleone di Puglia	1.020	12	18	40,0 (R)	20,0 (N)	1,47
Orsara di Puglia	2.738	25	31	64,3 (R)	10,7 (Co)	2,05
Panni	789	2	1	33,3 (P)	33,3 (R)	0,38
Rocchetta Sant'Antonio	1.843	17	36	41,5 (R)	18,8 (M)	2,88
Sant'Agata di Puglia	1.929	32	59	49,5 (R)	25,3 (P)	4,72
Troia	7.152	132	165	66,3 (R)	12,8 (A)	4,15
Totale Ambito	39.361	899	957			4,71
Provincia di Foggia	628.556	14.060	14.287	41,7 (R)	9,5 (M)	4,51
Regione Puglia	4.063.888	61.982	66.003	27,2 (R)	17,7 (A)	3,50

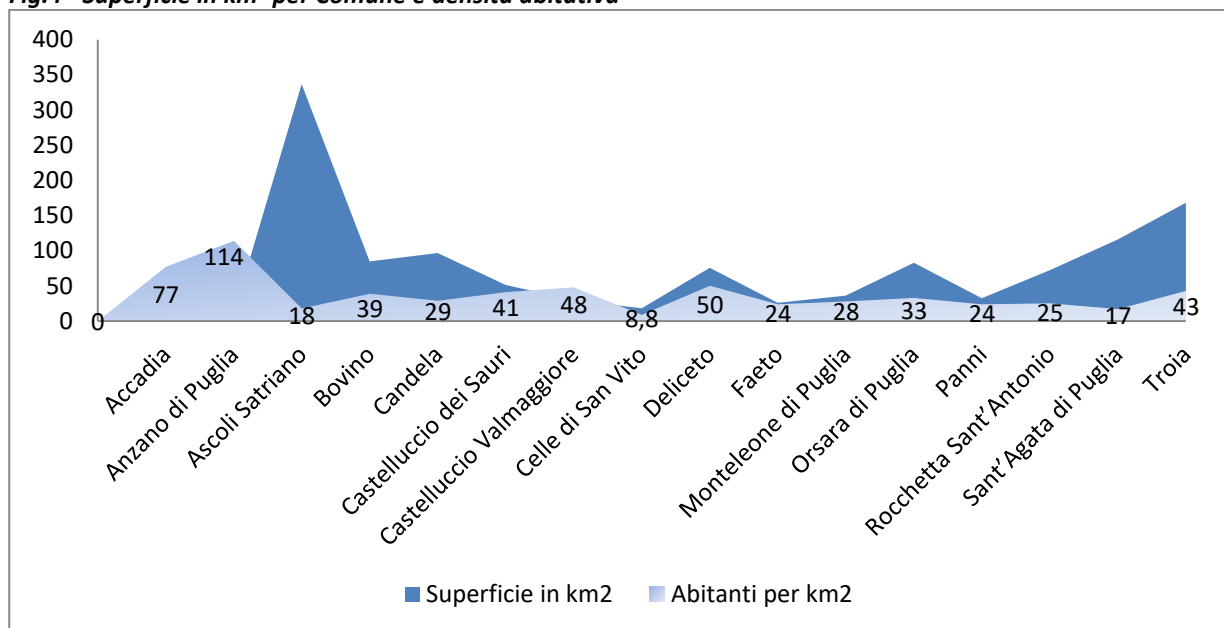
Fonte: Istat, dati al 31 dicembre 2016

R= Romania, P= Polonia, M= Marocco, A= Albania, PK (Pakistan), C= Cuba, Co= Congo, N= Nigeria.

Il territorio dei 16 Comuni che compongono l'Ambito, come già accennato, si sviluppa nella zona appenninica dei Monti Dauni in aree montuose e collinari con solo una residua parte del territorio di pianura. Ciò è testimoniato dalla estensione che raggiunge i 19.540,90km² rappresentando il 6,3% del territorio regionale ma che conta una popolazione che è solo lo 0,9% dell'intera Puglia a conferma della rarefazione della presenza umana in questi territori per le caratteristiche degli stessi.

La densità di abitanti per km² dell'ambito è di 31,6 contro un dato regionale di 208.

Fig.4 - Superficie in km² per Comune e densità abitativa



Fonte ISTAT: dato al 31 dicembre 2016. Rielaborazione IRESS

Dalla dettagliata analisi che precede le proposte di sviluppo del GAL Meridaunia¹, che ha fra i soci i 16 Comuni dell'Ambito, emerge come la storica vocazione del territorio sia l'agricoltura ed in parte la trasformazione dei prodotti agricoli essendo il territorio in buona parte di montagna o collina, con una conformazione che condivide con le province di Benevento e Potenza più che con quella della provincia di Foggia. Negli ultimi anni il paesaggio si è arricchito di numerosi parchi eolici.

La conformazione del territorio pone in particolare il tema dei collegamenti viari che, fatte salve le due direttrici principali che collegano Foggia con Potenza attraversando i territori di Ascoli Satriano e Candela e la seconda che collega il capoluogo di provincia con Napoli passando per Bovino, presenta una rete viaria tipica delle zone montuose che rende complessi gli spostamenti e incide significativamente anche sulla distribuzione dei servizi, in particolare quelli a domanda individuale e di prossimità che coinvolgono i più piccoli e gli anziani.

Solo il Comune di Troia può essere considerato di pianura, gli altri Comuni sono prevalentemente di collina interna o di montagna; le caratteristiche altimetriche e della conformazione del territorio incidono sensibilmente sulla mobilità verso il capoluogo ove sono concentrati i principali mezzi di collegamento (linea ferroviaria adriatica, autostrada, ecc..) e molti servizi sanitari.

La percorrenza media per raggiungere il capoluogo ben rappresenta la problematica che deriva dai collegamenti e in specifico il problema della mobilità in relazione alla fruizione dei servizi.

¹ GAL Meridaunia "Luoghi dell'uomo e della natura" PAL dei Monti Dauni – 2014-2020. www.meridaunia.it

Tab.4 – Distanza dal capoluogo e tempi di percorrenza medi per zone altimetriche

Zone altimetriche	Distanza media in km da Foggia	Tempi di percorrenza medi da Foggia (minuti)
Pianura	22,50	28
Collina interna	48,95	52
Montagna	58,50	60,13
Collina e montagna	51,68	54,32

Fonte: GAL Meridaunia "Luoghi dell'uomo e della natura" PAL dei Monti Dauni – 2014-2020

La situazione economico/lavorativa dell'Ambito risente dei dati demografici e della conformazione territoriale fin qui sinteticamente descritta, ponendosi nel complesso al di sotto dei principali parametri economici/occupazionali della Regione Puglia ed ancor più del dato nazionale.

In particolare, tutti i 16 Comuni registrano un tasso di attività di diversi punti inferiore al tasso nazionale, sicuramente fortemente influenzato dalla forte denatalità e dall'innalzamento della età media. Anche i dati relativi al tema occupazione segnalano analoghi andamenti. I tassi di disoccupazione dei Comuni dell'ambito sono distanti dal tasso nazionale ma in linea con la situazione occupazionale della Puglia (tasso del 17,1 %) e del sud in generale.

Tab.5 - Tasso di occupazione, disoccupazione, attività, reddito disponibile per Comune

COMUNE	Tasso di attività*	Tasso di occupazione	Tasso di disoccupazione	Reddito disponibile**
Accadia	32,2	37,2	17,9	13.712
Anzano di Puglia	45,3	58,0	19,0	11.753
Ascoli Satriano	39,8	44,7	14,2	12.465
Bovino	35,4	44,3	16,4	13.356
Candela	36,7	40,3	15,1	12.643
Castelluccio dei Sauri	46,5	52,9	12,0	12.287
Castelluccio Valmaggiore	39,4	46,4	15,6	11.753
Celle di San Vito	40,5	52,0	17,7	13.177
Deliceto	41,0	48,5	12,8	13.712
Faeto	34,1	36,8	19,0	12.821
Monteleone di Puglia	37,3	38,9	21,4	12.465
Orsara di Puglia	37,9	45,2	18,4	12.465
Panni	33,7	46,9	13,8	12.109
Rocchetta Sant'Antonio	41,6	50,0	15,3	12.821
Sant'Agata di Puglia	38,7	46,1	17,5	13.890
Troia	38,4	43,9	15,5	12.999
ITALIA	49,2	58,5	11,7	17.750

Fonte: Urbistat su dati ISTAT, 2016

*tasso di attività = rapporto fra le forze di lavoro, definite come la somma degli occupati e delle persone che cercano attivamente lavoro, fra i 15 e i 64 anni di età, e la popolazione residente di pari età

** reddito disponibile = reddito – prelievo fiscale (tasse sul reddito)

Il reddito disponibile dei Comuni dell'Ambito è in linea con il dato regionale (€ 13.352). Un significativo confronto con la realtà nazionale si ha osservando l'indice di reddito disponibile che è dato dal reddito di ogni Comune in rapporto al reddito medio italiano su base 100. Questa misurazione produce una classifica dei redditi disponibili dei Comuni rispetto al dato complessivo. I Comuni dell'Ambito di Troia si posizionano in un range valoriale che va da 70 a 76, con l'eccezione dei Comuni di Anzano, Panni, Castelluccio dei Sauri e Castelluccio Valmaggiore che si assestano attorno ad un indice uguale o superiore a 65.

La popolazione attiva è prevalentemente occupata in attività di servizi, mentre i settori dell'agricoltura, manifatturiero e dell'edilizia, considerati assieme, non superano mai il 30% degli occupati, con differenze

anche notevoli da Comune a Comune. In generale va evidenziato che i tradizionali settori produttivi ed in particolare l'agricoltura sembrano necessitare di un nuovo impulso se l'obiettivo è quello di arrestare e invertire la tendenza allo spopolamento e all'invecchiamento del territorio.

Tab.6-Occupati per alcuni settori produttivi e servizi in percentuale per Comune.

COMUNE	agricoltura e pesca	manifatturiero	edilizia	commercio	alberghi ristoranti	sanità	istruzione	sport e tempo libero	trasporti
Accadia	0,2	3,2	9,6	8,2	6,1	32,8	13,3	10,0	2,6
Anzano di Puglia	-	0,2	9,3	11,2	5,0	34,0	13,5	-	1,9
Ascoli Satriano	0,2	15,8	9,8	13,6	6,0	8,1	7,3	16,0	4,3
Bovino	0,5	5,5	8,0	11,2	3,1	14,9	19,2	11,3	2,8
Candela	0,6	12,4	9,1	13,9	3,2	27,8	9,5	4,9	1,1
Castelluccio dei Sauri	0,2	8,8	19,2	14,1	4,7	2,0	10,0	14,9	0,8
Castelluccio Valmaggiore	-	7,6	8,6	16,7	5,2	26,7	15,7	-	3,3
Celle di San Vito	10,5	-	15,8	10,5	10,5	-	-	10,5	10,5
Deliceto	0,9	4,4	11,9	15,3	4,6	6,6	2,7	12,3	5,6
Faeto	0,0	13,8	4,3	8,7	3,6	5,1	18,1	20,3	0,7
Monteleone di Puglia	1,9	5,6	7,1	6,0	4,1	31,1	9,0	2,2	1,0
Orsara di Puglia	7,3	2,8	6,3	13,6	4,7	5,9	14,2	16,4	3,4
Panni	-	1,6	3,3	7,6	3,3	8,4	31,7	36,9	0,3
Rocchetta Sant'Antonio	0,7	10,5	14,6	13,2	10,8	7,5	12,2	9,5	8,1
Sant'Agata di Puglia	1,3	2,6	15,1	10,1	2,5	16,3	11,3	29,5	0,7
Troia	0,7	9,2	8,3	13,2	3,8	19,2	7,0	10,0	4,2

Fonte: Istat, dati al 31 dicembre 2016

Come si è visto la presenza di bambini e ragazzi si assesta a poco più del 15% della popolazione complessiva. Il sistema di offerta dell'istruzione è costituito complessivamente da 47 sezioni di Scuola dell'infanzia che accolgono complessivamente 977 bambini con una media di poco superiore ai 20 bambini per classe in linea con il dato provinciale ed una copertura di oltre il 95% dei bambini di questa fascia d'età. Vi sono 108 sezioni di scuola elementare che accolgono 1319 bambini con una media per classe di 12,2 bambini, un dato che segnala dimensioni inferiori al dato provinciale di circa 5 bambini per classe.

Per ciò che riguarda l'offerta di istruzione secondarie di I grado, i Comuni dell'Ambito contano 68 classi che accolgono 1160 ragazzi con una media di 17 ragazzi per classe, di alcune unità inferiore al dato provinciale; solo il Comune di Celle di San Vito non ha scuole dell'infanzia, primarie e secondarie.

L'offerta di istruzione secondaria di II grado si concentra in 6 Comuni dell'ambito con 7 plessi scolastici e che accolgono complessivamente 476 alunni dell'ambito.

Mentre i bambini nella fascia di età delle scuole elementari frequentano nella maggior parte le scuole dell'Ambito (in misura superiore al 74% ai residenti), la maggioranza dei 14-18enni non trovano nell'ambito una sufficiente offerta di istruzione e sono quindi protagonisti di un pendolarismo con capoluogo o di altri Comuni maggiori della provincia.

L'offerta di servizi educativi per la fascia 0-2 anni presenta un tasso di copertura reale dell'11,9% a fronte di una offerta regionale che risponde al 15,6%, pur in presenza di una potenzialità autorizzata in linea con il dato regionale (15,8%). Significativo il tasso degli "anticipi" che nell'ambito arriva al 10,1% confermando una tendenza molto diffusa nelle realtà del sud e soprattutto nelle zone interne caratterizzate da Comuni di piccole dimensioni. La norma prevedeva fino al 2009 che alla scuola dell'infanzia potessero essere iscritti i bambini di età compresa tra i tre e i cinque anni compiuti o da compiere entro il 31 dicembre, successivamente le disposizioni hanno dato la possibilità di chiedere l'ammissione anticipata per bambini che i tre anni li compiranno il 30 aprile dell'anno successivo, anche se si registra una diffusa abitudine a superare anche questo limite. Gli "anticipi" complessivamente a livello regionale sono dell'8,3 in presenza di una percentuale nazionale del 5,3.

L'inserimento nelle scuole dell'infanzia di bambini in età a volte anche inferiori ai 2 anni sembra evidenziare una scarsa attenzione specifica ai requisiti di qualità necessari per bambini di questa fascia d'età, come evidenzia il Documento di monitoraggio del piano di sviluppo dei servizi educativi 2016 (CNDA – Dipartimento per le politiche per la famiglia) rispondendo semmai ad una carenza di servizi per la fascia 0-2.

Tab.7 - Plessi scolastici, classi e alunni delle scuole dell'infanzia e primarie per Comune

Provincia e Comune	Scuole dell'infanzia - Plessi	Scuole dell'infanzia - Sezioni	Scuole dell'infanzia - Alunni	Scuole dell'infanzia - Alunni per sezione (%)	Scuole primarie - Plessi	Scuole primarie - Sezioni	Scuole primarie - Alunni	Scuole primarie - Alunni per sezione (%)
Provincia Di Foggia	298	905	18.217	20,1	147	1570	31.198	19,9
Accadia	1	3	58	19,3	1	5	97	19,4
Anzano Di Puglia	1	1	15	15,0	1	4	38	9,5
Ascoli Satriano	5	8	196	24,5	2	17	293	17,2
Bovino	2	3	65	21,7	1	8	140	17,5
Candela	2	3	67	22,3	1	7	111	15,9
Castelluccio Dei Sauri	2	3	61	20,3	1	6	100	16,7
Castelluccio Valmaggiore	1	2	32	16,0	1	5	41	8,2
Celle Di San Vito	0	0	-	-	0	0	2	-
Deliceto	1	4	92	23,0	2	10	192	19,2
Faeto	1	1	17	17,0	1	3	31	10,3
Monteleone Di Puglia	1	1	13	13,0	1	4	42	10,5
Orsara Di Puglia	2	2	45	22,5	1	6	116	19,3
Panni	1	2	17	8,5	1	5	33	6,6
Rocchetta Sant'Antonio	1	2	48	24,0	1	5	72	14,4
Sant'Agata Di Puglia	1	3	57	19,0	1	5	75	15,0
Troia	3	9	194	21,6	1	18	356	19,8
Totale Ambito	25	47	977	20,1	17	108	1319	12,2

Tab.8 - Plessi scolastici, classi e alunni delle scuole secondarie di I e II grado per Comune

Provincia e Comune	Scuole secondarie di I grado - Plessi	Scuole secondarie di I grado - Sezioni	Scuole secondarie di I grado - Alunni	Scuole secondarie di I grado - Alunni per sezione	Scuole secondarie di II grado - Plessi	Scuole secondarie di II grado - Sezioni	Scuole secondarie di II grado - Alunni	Scuole secondarie di II grado - Alunni per sezione
Provincia Di Foggia	93	969	21.182	21,9	99	1533	33.298	21,7
Accadia	1	4	77	19,3	1	5	104	20,8
Anzano Di Puglia	1	3	34	11,3	0	0	0	-
Ascoli Satriano	1	9	188	20,9	1	5	69	13,8
Bovino	1	5	90	18,0	2	10	146	14,6
Candela	1	6	95	15,8	1	5	80	16,0
Castelluccio Dei Sauri	1	4	68	17,0	0	0	0	-
Castelluccio Valmaggiore	1	3	47	15,7	0	0	0	-
Celle Di San Vito	0	0	1	-	0	0	6	-
Deliceto	1	6	111	18,5	1	3	56	18,7
Faeto	1	2	24	12,0	0	0	0	-
Monteleone Di Puglia	1	3	30	10,0	0	0	0	-
Orsara Di Puglia	1	3	62	20,7	0	0	0	-
Panni	1	3	16	5,3	0	0	0	-
Rocchetta Sant'Antonio	1	3	34	11,3	0	0	0	-
Sant'Agata Di Puglia	1	3	53	17,7	0	0	0	-
Troia	1	11	230	20,9	1	1	15	15,0
Totale Ambito	15	68	1160	17	7	29	476	16,4

Fonte: Piano regionale per il diritto allo studio. Regione Puglia Anno 2016

Sinteticamente, rispetto ai dati demografici e socio-economici di maggior interesse è possibile osservare che:

- il territorio dell'Ambito di Troia è caratterizzato da un'ampia estensione, con zone a significativa altimetria e con una densità di popolazione molto inferiore al complesso della Regione, presentando quindi problematiche relative alla diffusione e accesso dei servizi che sono specifiche di questo territorio e che, in particolare per le zone montuose, non sono alleviate dalla viabilità e dal sistema dei trasporti pubblici;
- il tasso di invecchiamento e soprattutto la presenza di ultra75enni connota le comunità locali che presentano indici di vecchiaia in alcuni casi molto superiori al dato regionale. Si tratta di una tendenza che è in atto da tempo e che il modesto apporto della immigrazione non ha invertito. Le problematiche di salute ed assistenziali per questi soggetti fragili rappresentano senza dubbio una sfida per questi territori;
- la situazione lavorativa risente ovviamente della composizione della popolazione e della presenza di modeste attività produttive presenti nel complesso nel territorio, mentre la situazione reddituale non si discosta significativamente da quella regionale che è comunque ben al di sotto di quella nazionale;
- la rete degli istituti scolastici risente della bassa presenza nella popolazione di 0-18enni e rappresenta sicuramente, soprattutto per i Comuni con maggiori difficoltà di collegamento con il Comune capoluogo, un disincentivo all'insediamento nel territorio dell'ambito di famiglie giovani, pur in presenza di costi abitativi inferiori ad altre realtà.

1.2 LA DOTAZIONE INFRASTRUTTURALE DI SERVIZI SOCIALI, SOCIOEDUCATIVI E SOCIOSANITARI

1.2.1 La mappa delle strutture e dei servizi pubblici e privati autorizzati al funzionamento

1.2.1.1 Il welfare d'accesso

I servizi di accesso al sistema di welfare sono molteplici e si compongono di servizi territoriali pubblici di cui il più diffuso e principale è rappresentato dal *Servizio Sociale Professionale*, presente in tutti i Comuni dell'Ambito Territoriale che ha l'obiettivo di raccogliere la domanda sociale e d'intesa con la persona/famiglia di predisporre progetti personalizzati, di attivare e integrare i servizi per renderli più efficaci e di altri servizi a titolarità pubblica finalizzati in particolare all'integrazione socio-sanitarie, come l'UVM.

A questi si affiancano specifici centri/servizi rivolti a tutelare cittadini in particolari situazioni:

- il **Centro antiviolenza** (autorizzato ai sensi dell'art.107 del R. D. n.4/2007) che ha sede nel Comune di Accadia e svolge la sua funzione per tutto l'Ambito di Zona;
- il servizio **Sportello immigrati**, localizzato nel Comune di Monteleone di Puglia ma che fornirà in maniera itinerante i propri servizi in tutti i Comuni dell'Ambito, in particolare a tutti gli immigrati del territorio d'Ambito, utilizzando le sedi uniche del Welfare d'accesso dislocate presso ciascun Comune e sviluppando sinergie – per le attività di front-office -, con il personale del SSP, del Segretariato Sociale e della PUA per l'integrazione socio-sanitaria. Il servizio garantirà a tutti i cittadini stranieri pari opportunità per l'accesso unitario ai servizi socio-assistenziali e socio-sanitari, promuovendo, altresì, l'inserimento sociale con attività di mediazione linguistico-culturale, consulenza legale, rinnovo titoli di soggiorno, disbrigo pratiche burocratiche, informazione ed orientamento. Il Servizio in qualità Porta Unica di Accesso per i cittadini stranieri, oltre a garantire l'accesso unitario al sistema integrato dei servizi sociosanitari richiama la non settorialità dell'accoglienza, l'unicità del trattamento dei dati ai fini della successiva valutazione e la necessità che tale livello organizzativo venga congiuntamente realizzato e gestito dai Comuni e dalla ASL, al fine di assicurare una responsabilità condivisa nella presa in carico successiva.

Garantire una rete di servizi che informino il cittadino, in primo luogo il segretariato sociale, lo accompagnino nella individuazione dei servizi più adeguati alle problematiche da affrontare, forniscano la corretta interlocuzione con i servizi del Distretto Socio Sanitario della ASL FG, garantendo principio dell'integrazione socio/sanitaria e contrastando la frammentarietà e dispersione delle potenzialità di risposta del sistema e della persona stessa, è un obiettivo strategico del Piano regionale. Vi è da evidenziare che l'Ufficio di Piano, a fronte della disomogenea dotazione dei Comuni e della non uniforme capacità di risposta ai cittadini, dal 2016 ha sopperito alla disparità dei territori attivando in tutti i Comuni dell'ambito lo sportello PUAe a partire da fine 2016 lo Sportello Sociale in ogni Comune mediante l'affidamento del servizio all'ex IPAB/ASP "Emma e Decio Ripandelli" di Candela; inoltre ha attivato 2 punti PUA presso le sedi di Distretto dell'ASL FG (Troia e Accadia).

I servizi d'accesso al sistema di welfare presenti nell'Ambito sono:

- ***Servizio Sociale Professionale presente in ogni Comune;***
- ***Segretariato sociale (Sportelli informativi sociali - PIT) presente in ogni Comune;***
- ***Porta Unica d'Accesso (PUA) presente nelle sedi distrettuali (Troia e Accadia);***
- ***Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) presente nelle sedi distrettuali (Troia e Accadia);***
- ***Centro Antiviolenza, servizio di zona;***
- ***Sportello immigrati.***

A questi si aggiunge lo *Sportello Ufficio Esecuzione Penale Esterna* in base ad un accordo con l'UEPE di Foggia che prevede l'affidamento di utenti del servizio al Servizio Sociale Professionale di Ambito.

Nella tabella di seguito riportata sono elencati i servizi di welfare d'accesso a valenza comunale, zonale o distrettuale presenti nel territorio dell'Ambito Territoriale per ogni Comune.

Tab.9 – Servizi di welfare d'accesso nell'Ambito territoriale per Comune

Comune	Servizio	Tipo di servizio
Accadia	Servizio Sociale Professionale Segretariato sociale Centro Antiviolenza Unità di Valutazione Multidimensionale UVM Porta unica d'accesso PUA	Servizio di Ambito pagato interamente dal Comune Servizio di Ambito a valere sul PON Inclusione a decorrere dal 1 agosto 2018. Servizio di Ambito Servizi di Ambito con la ASL FG Servizi di Ambito con la ASL FG affidati all'ex IPAB / ASP Ripandelli
Anzano di Puglia	Servizio Sociale Professionale Segretariato sociale	Servizio Sociale Professionale: Servizio di Ambito pagato interamente dal Comune Segretariato sociale: Servizio di Ambito a valere sul PON Inclusione a decorrere dal 1° agosto 2018.
Ascoli Satriano	Servizio Sociale Professionale	
Bovino	Segretariato sociale	
Candela	Servizio Sociale Professionale Segretariato sociale	
Castelluccio dei Sauri	Servizio Sociale Professionale Segretariato sociale	
Castelluccio Valmaggiore	Servizio Sociale Professionale Segretariato sociale	
Celle di San Vito	Servizio Sociale Professionale Segretariato sociale	
Deliceto	Servizio Sociale Professionale Segretariato sociale	
Faeto	Servizio Sociale Professionale Segretariato sociale	
Monteleone di Puglia	Servizio Sociale Professionale Segretariato sociale Sportello immigrati	
Orsara di Puglia	Servizio Sociale Professionale Segretariato sociale	
Panni	Servizio Sociale Professionale Segretariato sociale	
Rocchetta Sant'Antonio	Servizio Sociale Professionale Segretariato sociale	
Sant'Agata di Puglia	Servizio Sociale Professionale Segretariato sociale	
Troia	Servizio Sociale Professionale Segretariato sociale Unità di Valutazione Multidimensionale UVM Porta unica d'accesso PUA Sportello territoriale esecuzione penale esterna	Servizio di Ambito pagato interamente dal Comune Servizio di Ambito a valere sul PON Inclusione a decorrere dal 1 agosto 2018. Servizi di Ambito con la ASL FG Servizi di Ambito con la ASL FG affidati all'ex IPAB / ASP Ripandelli.

Tab.10 – Monte ore del Servizio sociale professionale e del Segretariato sociale per soggetto finanziatore

Comune	Servizio Sociale Professionale (ore settimanali) a carico del Comune	Segretariato sociale (ore settimanali) a carico Ambito	Monte ore annuo complessivo per i due servizi
Accadia	10	8	936
Anzano di Puglia	8	6	728
Ascoli Satriano	28	14	2.184
Bovino	36	10	2.392
Candela	12	8	1.040
Castelluccio dei Sauri	10	8	936
Castelluccio Valmaggiore	6	6	624
Celle di San Vito	2	6	416
Deliceto	20	10	1.560
Faeto	4	6	520
Monteleone di Puglia	5	6	572
Orsara di Puglia	12	8	1.040
Panni	4	6	520
Rocchetta Sant'Antonio	9	6	780
Sant'Agata di Puglia	10	8	936
Troia	36	14	2.600
Ufficio di Piano	36	14	2.600
Totale Ambito Territoriale	248	144	20.384

A livello di Servizi sovracomunali vi è da segnalare che nel 2017, a regime, l'**P.U.V.M.** ha preso in esame 680 casi prendendone in carico 670, di cui per servizi domiciliari 476, per servizi residenziali 182 e per servizi a ciclo diurno 12.

Il Welfare d'accesso è una priorità strategica per l'intero sistema dei servizi che l'Ambito intende assicurare: ha l'esplicito compito di garantire uniformità ed unitarietà alle funzioni di informazione, orientamento e presa in carico del cittadino/utente da parte del sistema dei servizi sociali e socio/sanitari.

Il welfare d'accesso ha inoltre l'importante funzione di rilevare il flusso e la tipologia delle domande dei cittadini e nel corso del 2017, a tal proposito è stata di recente avviato un sistema di rilevazione della domanda (con moduli specifici e l'adozione della cartella sociale) che sicuramente può rappresentare una importante fonte di orientamento per la programmazione futura e per la verifica dell'andamento della realizzazione dei progetti in corso.

La P.U.A. e l'U.V.M. hanno consolidato un ruolo che li caratterizza rispetto alla gestione dei percorsi di cura unitari domiciliari, semiresidenziali e residenziali in favore di persone in stato di bisogno socio-sanitario complesso (post-acuzie, cronicità; disabilità grave e gravissima; decadimento cognitivo/demenza; cure palliative). Il 90% delle istanze provengono da persone che presentano appunto un bisogno socio-sanitario complesso.

Anche l'U.V.M. ha pienamente sviluppato e consolidato il proprio funzionamento, assicurando percorsi socio-sanitari appropriati e differenziati in rapporto ai bisogni dell'utenza.

1.2.1.2 Contrasto all'esclusione

La Regione Puglia ha promulgato la legge n.3 del 14 marzo 2016 "*Reddito di dignità regionale e politiche per l'inclusione sociale attiva – R.E.D.*" che promuove una strategia complessiva di contrasto al disagio socioeconomico, alle povertà e all'emarginazione sociale, attraverso l'attivazione di interventi integrati per l'inclusione sociale attiva. L'intervento regionale si affianca ed armonizza con il SIA (sostegno per

l'inclusione sociale) introdotto con la legge 208/2015 e disciplinata dal Ministero del Lavoro con decreto del 26 maggio 2016 e successivamente ulteriormente modificato.

Infatti, quest'ultimo è orientato a promuovere l'inclusione sociale con una pluralità di azioni positive.

La legge regionale prevede la presa in carico da parte del Servizio Sociale Territoriale DEI nuclei familiari in condizioni di povertà, a cui viene erogato un contributo economico condizionato alla adesione ad un progetto di attivazione sociale e lavorativa. La presa in carico del nucleo familiare, mirata a dare risposta a bisogni complessi, richiede la messa in atto di interventi personalizzati di valutazione, consulenza, orientamento, monitoraggio, attivazione di prestazioni sociali nonché di interventi in rete con altre risorse e servizi pubblici (centri per l'impiego, tutela della salute e istruzione) e privati del territorio. L'obiettivo esplicito è quello di produrre un cambiamento costante nel tempo che coinvolge tutti i soggetti del nucleo familiare anche attraverso una condivisa analisi dei bisogni, delle difficoltà ed al contempo delle risorse personali da mettere in gioco.

Dal luglio 2016 i cittadini hanno presentato agli sportelli CAF convenzionati con l'Ambito Territoriale la domanda di accesso alla misura di contrasto alla povertà e al disagio socio economico denominata SIA/RE.D. Fermi restando i requisiti e i criteri di accesso alla misura di sostegno al reddito nazionale SIA, possono accedere al Reddito di Dignità regionale tutte le persone e le famiglie residenti in Puglia da almeno dodici mesi alla data di presentazione della istanza che si trovino in una condizione di fragilità e vulnerabilità socioeconomica e che siano disponibili a sottoscrivere il patto individuale di inclusione sociale attiva. Accedono, inoltre, i cittadini comunitari ovvero i cittadini stranieri in possesso di regolare permesso di soggiorno, che possono dimostrare di avere la propria residenza in uno dei Comuni pugliesi da almeno dodici mesi e non siano beneficiari di altri sussidi per un valore superiore alla soglia ISEE.

L'attività di contrasto dell'esclusione richiede in particolare la costituzione di equipe multidisciplinari e l'attivazione di una rete integrata di interventi, con un rapporto sinergico con i Centri per l'Impiego, e con tutti i soggetti pubblici territoriali (Comuni, ASL, istituti scolastici, istituzioni culturali, ASP, ecc..) per favorire l'effettiva collocazione nel mercato del lavoro delle persone, tramite percorsi personalizzati utili all'acquisizione di nuove competenze. Concorrono alla realizzazione della misura del Reddito di Dignità l'intera filiera istituzionale degli Enti Locali e degli altri Enti pubblici (ASL, istituti scolastici, istituzioni culturali, le ASP, le società partecipate...) così come le realtà produttive di varie dimensioni attive nel sistema economico locale, le organizzazioni del Terzo Settore, le parrocchie, le OO.SS. e le associazioni di categoria con le rispettive reti di CAF e Patronati con particolare riferimento a progetti di tirocinio per l'inclusione o progetti di sussidiarietà in cui impiegare i destinatari di RE.D.

Il numero di domande presentate nel 2016 nell'Ambito è pari a 127.

Il numero di domande presentate nel 2017 nell'Ambito è pari a 195.

Nel 2017 sono state istruite tutte le istanze presentate dai cittadini residenti nei Comuni dell'Ambito. In particolare, per ogni singola Domanda di candidatura gli operatori amministrativi individuati e i singoli referenti dell'Area Inclusione Attiva, hanno verificato i requisiti previsti dalla normativa (composizione anagrafica del nucleo familiare, cittadinanza, residenza e/o permesso di soggiorno per i cittadini non italiani, trattamenti economici di natura assistenziale a qualunque titolo concessi dallo Stato, dalla Regione e da altre Pubbliche amministrazioni e proprietà mobili e immobili) .

L'esito delle verifiche è stato di volta in volta caricato sul Portale regionale dedicato alla gestione in co-applicazione operativa con INPS. Sono stati predisposti progetti di inclusione attiva per circa n. 100 nuclei familiari: tirocini di inclusione, Progetti di sussidiarietà, Lavoro di comunità, inteso anche come lavoro di cura intrafamiliare a favore di figli minori o componenti disabili del nucleo.

Inoltre, sono state definite le Convenzioni con le società pubbliche e private, con gli Enti comunali e le Scuole al fine di realizzare i tirocini di inclusione.

Si sottolinea che tutti i beneficiari ammessi sono stati inviati, tramite indicazione all'interno dei Progetti personalizzati, ad attività di Orientamento presso i Centri dell'Impiego territorialmente competenti. Per i beneficiari restanti sono stati progettati interventi di natura socio-educativa e di cura verso i figli minori e/o eventuali persone disabili presenti all'interno del nucleo familiare.

1.2.1.3 La rete dei servizi per la prima infanzia e la conciliazione dei tempi

I servizi per la prima infanzia rappresentano al contempo un'importante occasione di crescita, socializzazione e sviluppo cognitivo dei bambini nei primi anni della vita e un supporto alla conciliazione dei tempi di vita e lavoro dei genitori.

La rete dei servizi per la prima infanzia si rivolge ai bambini da 3 a 36 mesi, con diverse tipologie di servizio autorizzate al funzionamento secondo la normativa regionale, servizi che assumono diverse tipologie in ragione alle necessità del territorio di riferimento.

La rete dei servizi per la prima infanzia autorizzata (ai sensi dell'art.53 Reg. Reg. n.4/2007) permette la spendibilità dei Buoni Servizio Minori che sono stati confermati dalla Regione Puglia quale strumento al contempo finalizzato a sostenere economicamente le famiglie nella piena fruizione dei servizi dedicati ai minori, nella facilitazione della conciliazione dei tempi nel consolidamento dei nuovi servizi avviati. Dai dati emerge che le domande per l'A.S. 2017-18 per il Buono minori ha riguardato, a livello regionale, per il 66% l'utilizzo dei servizi di nidi e sezioni primavera.

Il quadro dell'offerta dei servizi dell'Ambito ha visto nel biennio 2015-16 l'avvio del funzionamento dei due micro Nidi (Deliceto e Sant'Agata) già indicati nel Piano precedente.

Vi è da segnalare che nell'Ambito Territoriale la rete dei servizi per la prima infanzia, anche con il supporto del PO FESR ed in particolare del PAC, si è consolidata e sviluppata ulteriormente raggiungendo gli obiettivi individuati dal precedente Piano, nel periodo di valenza del quale si sono avviati, oltre ai micro-nidi sopra ricordati, il servizio di nido nei Comuni di Accadia, di Bovino, di Candela e di Troia, la cui gestione è stata affidata con gara ad evidenza pubblica a soggetti del terzo settore.

Al servizio di nido si affiancano le "sezioni primavera" che sono sezioni di nido che accolgono bambini dai 24 ai 36 mesi, aggregate a scuole dell'infanzia private, paritarie autorizzate o altri servizi educativi, o scolastici, per i quali valgono i requisiti strutturali e organizzativi dei nidi e che completano l'offerta di servizi per questa fascia d'età.

Tab.11 - Strutture prima infanzia autorizzati ai sensi art. 53 Reg. Reg. n.4/2007

Comune	Tipologia servizio	Titolarità	Gestione	Ricettività autorizzata (n. posti)
Accadia	Micro nido intercomunale	pubblica	privata	20
Bovino	Asilo nido "Borgo felice"	pubblica	privata	20
Bovino	Asilo nido "San Francesco"	privata	privata	24
Candela	Asilo nido "I cuccioli"	pubblica	pubblica	23
Deliceto	Micro nido "Girotondo"	pubblica	privata	20
Sant'Agata di Puglia	Asilo nido Comunale	pubblica	pubblica	8
Troia	Asilo nido comunale	pubblica	privata	20
Ascoli Satriano	Sezione primavera Scuola San Giovanni	pubblica	privata	20
Bovino	Sezione primavera Scuola dell'Infanzia San Francesco	privata	privata	20
Castelluccio dei Sauri	Sezione primavera Scuola dell'Infanzia SS Salvatore	privata	privata	15
Orsara di Puglia	Sezione primavera Scuola dell'Infanzia Elena di Montenegro	privata	privata	15
Orsara di Puglia	Sezione primavera Istituto Comprensivo Virgilio	pubblica	pubblica	20
Troia	Sezione primavera Scuola dell'Infanzia San Benedetto	privata	privata	27

Complessivamente l'offerta dell'Ambito di posti per i bambini nella fascia 3-36 mesi, in strutture autorizzate, nelle tipologie di micro-nido - nido e sezioni primavera ammonta a 252 posti di cui 135 riconducibili alla tipologia di asilo nido (o micro) e 117 a sezioni primavera. Ad una prima analisi sembra che

l'Ambito abbia raggiunto l'obiettivo regionale che prevede 15 posti di nido ogni 100 bambini 0-2 anni attestandosi, come potenzialità, attorno al 15,8%. Se a ciò si somma la potenzialità dei posti delle sezioni primavera si raggiunge una percentuale di coperture di circa il 29,5% dell'intera popolazione di questa fascia d'età, percentuale non lontana dall'obiettivo di Lisbona. La potenzialità descritta si concentra in 9 dei 15 Comuni dell'Ambito, confermando da un lato la problematicità già evidenziata legata allo spopolamento e quindi alla difficoltà di dotare tutti i Comuni di servizi per tutte le fasce di popolazione e dall'altro evidenziando come l'obiettivo, fissato dal precedente Piano, di dotare i 10 Comuni con la popolazione di questa fascia di età più significativa di un servizio di nido è stato raggiunto in ultimo con il completamento della realizzazione del micro-nido nel Comune di Rocchetta Sant'Antonio.

Il dato relativo alla ricettività fa riferimento alla potenzialità autorizzata ma non alla effettiva accettazione di iscrizioni, che può essere ridotta a discrezione delle amministrazioni locali ed alla frequenza che negli ultimi anni ha segnato ovunque un arretramento a causa della disoccupazione femminile e dei costi delle rette in presenza di una crisi economica che ha fortemente colpito le famiglie con minori. Dalla Relazione Sociale 2017 viene una conferma a questa parziale contrazione con una effettiva copertura dei posti disponibili del 71,3%.

I "Buoni servizi" per l'infanzia e l'adolescenza, previsti dalla normativa regionale, sono utilizzabili nelle strutture iscritte al Catalogo dell'offerta servizi per la prima infanzia, autorizzate al funzionamento in via definitiva. I servizi della Zona presenti nel Catalogo nell'A.S. in corso sono 4:

- il micro nido di Accadia,
- l'asilo nido "Borgo felice" di Bovino
- l'asilo nido "San Francesco" di Bovino
- la sezione primavera della scuola dell'infanzia San Benedetto di Troia.

Nell'anno 2015-16 sono state chiuse 34 pratiche regolarmente rendicontate.

Nel 2017 tutte le istanze presentate sono state accolte.

I PAC approvati hanno sostenuto l'Ambito nel funzionamento di alcuni servizi per la prima infanzia a titolarità pubblica, con finanziamenti complessivi approvati di € 260.460,00 (I° riparto), € 463.590,00 (II° riparto) e di € 199.999,51 a favore del Comune di Troia (azione a titolarità). Nel dettaglio i PAC hanno sostenuto:

- **l'Asilo nido di Troia**, affidato in gestione ad operatore privato attraverso procedura pubblica. L'intervento approvato ha previsto il sostegno diretto alla gestione dell'Asilo Nido per l'A.S. 2014-15 di € 48.716,18, per l'A.S. 2015-16 e 2016-17 per un importo di € 79.998,61. Per il sostegno diretto alla gestione dell'Asilo Nido nell'A.S. 2017-18 e l'acquisto, tramite ME.PA di attrezzature (€14.858,5) un importo complessivo di € 199.999,51;
- **l'Asilo nido di Accadia**, affidato in gestione ad operatore privato attraverso procedura pubblica. Il contributo è di € 29.760,06 per l'A.S.2014-15. Il contributo è stato di € 59.077,38 per gli A.S. 2015-16 e 2016-17. La procedura di evidenza pubblica per il servizio socio-educativo ha previsto l'obbligo per l'aggiudicatario di garantire i servizi sia nell'A.S. 2015/16 (con risorse del I riparto PAC Infanzia) che nell'A.S. 2016/2017, con le risorse del II riparto PAC Infanzia,
- **l'Asilo nido di Bovino**, affidato in gestione ad operatore privato attraverso procedura pubblica. Il contributo è di € 29.760,06 e tale intervento è stato destinatario anche di risorse del PO FESR Asse III Misura 3.2. per l'a.s.2014-15. Per gli A.S. 2015-16 e 2016-17 il contributo è di € 59.077,38, la procedura di evidenza pubblica per il servizio socio-educativo ha previsto l'obbligo per l'aggiudicatario di garantire

i servizi sia nell'A.S. 2015/16 (con risorse del I riparto PAC Infanzia) che nell'A.S. 2016/2017, con le risorse del II riparto PAC Infanzia,

- **l'Asilo nido di Candela**, attivato nell'A.S. 2014/2015, la gestione è affidata direttamente all'ex IPAP / ASP "Emma e Decio Ripandelli", il contributo è stato di € 29.865,68. Per gli A.S. 2015-16 e 2016-17 il contributo è di € 48.557,25 e la gestione affidata in forma diretta all'ex IPAP / ASP "Emma e Decio Ripandelli";
- **l'Asilo nido di Deliceto**, affidato in gestione ad operatore privato attraverso procedura pubblica. Per l'A.S.2014-15 il contributo è stato di € 29.760,06 e tale intervento è stato destinatario anche di risorse del PO FESR Asse III Misura 3.2. Per gli A.S. 2015-16 e 2016-17 il contributo è stato di € 60.277,38 la procedura di evidenza pubblica per il servizio socio-educativo ha previsto l'obbligo per l'aggiudicatario di garantire i servizi sia nell'A.S. 2015/16 (con risorse del I riparto PAC Infanzia) che nell'A.S. 2016/2017, con le risorse del II riparto PAC Infanzia;
- **l'Asilo nido di Orsara di Puglia**, affidato in gestione ad operatore privato attraverso procedura pubblica. Il contributo per l'A.S.2014-15 è stato di € 35.994,50, tale intervento è stato destinatario anche di risorse del PO FESR Asse III Misura 3.2. Per gli A.S. 2015-16 e 2016-17 il contributo è stato di € 63.277,38. La procedura di evidenza pubblica per il servizio socio-educativo ha previsto l'obbligo per l'aggiudicatario di garantire i servizi sia nell'A.S. 2015/16 (con risorse del I riparto PAC Infanzia) che nell'A.S. 2016/2017, con le risorse del II riparto PAC Infanzia,
- **l'Asilo nido di Sant'Agata di Puglia**, affidato in gestione diretta alla Società in House del Comune la Santagata Servizi srl. Il servizio ha usufruito delle risorse dello start up rivenienti dal PO FESR Asse III Misura 3.2. Il contributo del PAC per l'A.S. 2014-15 è stato di € 31.315,32. Per gli A.S. 2015-16 e 2016-17 il contributo è stato di € 52.757,25 e la gestione affidata in forma diretta alla società in House del Comune.

La procedura di affidamento ad evidenza pubblica della gestione dei diversi Asili nido è unica e gestita dall'Ambito Territoriale per tutti i Comuni tranne per i Comuni di Candela e Sant'Agata di Puglia, che hanno proceduto a conferimento diretto della gestione ad altri soggetti pubblici a norma di legge (Delibera di Coordinamento Istituzionale n.07 del 22.02.2016).

Per ciò che riguarda il micro-nido di **Rocchetta Sant'Antonio** vi è da evidenziare che con la medesima delibera sopra richiamata si stabiliva, visto che lo stesso Comune di Rocchetta Sant'Antonio comunicava l'impossibilità ad avviare il servizio per lavori infrastrutturali al plesso adibito ad asilo nido, di destinare le somme all'asilo nido di Bovino. Il micro-nido di Rocchetta aveva visto la destinazione di € 25.516,94 nel I^a Riparto PAC ed € 40.572,00 nel II^a Riparto.

Successivamente la struttura è stata ultimata, richiedendo più tempo, in quanto l'immobile è confinante con altra struttura inagibile nei confronti della quale sono previsti lavori di consolidamento e se ne è prevista l'attivazione nell'A.S. 2017-18.

Le azioni messe in campo sia di potenziamento che di diffusione dei servizi per l'infanzia rappresentano senza dubbio azioni di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro unitamente a quelle relative al sostegno alle famiglie in situazione di disagio socio-economico, o al cui interno sono presenti persone con disabilità o riduzione della autosufficienza, come si evidenzia anche nei capitoli seguenti.

1.2.1.4 La rete dei servizi di tutela dei minori, di prevenzione dell'allontanamento e di sostegno alla genitorialità

Nei Comuni dell'Ambito sono presenti diversi servizi per minori autorizzati, di cui tre residenziali per minori allontanati dalle famiglie a seguito di presa in carico da parte del Tribunale dei Minorenni, anche se la situazione complessiva del Piano di Zona impone la collocazione, anche quando non espressamente richiesta dalla singola situazione, al di fuori del territorio perché due delle 3 strutture non sono ancora operative (Anzano di Puglia e Orsara di Puglia).

Tab.12.Servizi residenziali, diurni e domiciliari per minori

Comune	Tipologia servizio (ai sensi del Reg. Reg. n.4/2007)	Titolarità	Gestione	Ricettività autorizzata (n. posti)
Anzano di Puglia	Comunità educativa (art.48)	pubblica	privata	10
Accadia	Casafamiglia/Comunità alloggio (art. 50)	pubblica	privata	5
Accadia	Centro aperto polivalente (art. 104)	pubblica	privata	n.d.
Ascoli Satriano	Centro ludico per la prima infanzia (art. 90)	pubblica	privata	16
Orsara di Puglia	Servizio educativo per il tempo libero (art.103)	privata	privata	n.d.
Troia	Comunità familiare (art. 47)	privata	privata	5
Troia	Servizio educativa domiciliare (art.87 bis)	pubblica	privata	20

Le **Comunità di Anzano di Puglia e di Accadia** non sono al momento attive; per quanto riguarda la Casa famiglia di Accadia, la struttura è ultimata ed è in corso il bando per l'affidamento della gestione. Il Comune ha chiesto alla Regione l'ampliamento, ritenendo antieconomica una struttura con soli 5 posti letto. Il Centro ludico per la prima infanzia è in via di completamento, si è in attesa di un ulteriore finanziamento per completare il recupero della struttura.

L'attività di tutela dei minori e sostegno alla genitorialità si è sviluppata in diverse azioni anche se si registra ancora un non pieno sviluppo dei servizi a supporto delle competenze genitoriali in particolare per l'assenza di un Centro per le Famiglie d'Ambito.

Il servizio di Assistenza Domiciliare Educativa, che opera a supporto delle responsabilità genitoriali, della relazione genitori figli e della tutela dei diritti dei minori ha una potenzialità di presa in carico di 36 minori che corrisponde alla possibilità di presa in carico di 4 minori ogni 100.

Nel 2016 l'Ambito ha aderito al **Progetto PIPPI**, Programma di intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione dei minori, nato a fine 2010 come risultato della collaborazione tra Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare dell'Università di Padova, al suo settimo anno di programmazione. Si tratta di un Progetto di contrasto della istituzionalizzazione dei minori e di contestuale rafforzamento delle competenze professionali della équipe dedicata.

L'Ambito Territoriale di Troia, tra i 5 selezionati a livello regionale, è stato ritenuto un esempio particolarmente virtuoso grazie ad una serie di progetti sviluppati in passato, come il **Centro Affidi**. Per tale motivo è stato destinatario di un finanziamento pari a 62.500 euro (di cui 50.000 finanziati dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con 12.500 euro di compartecipazione della Regione Puglia) che serviranno a rendere operativa l'iniziativa che continuerà fino ad aprile 2020.

All'interno del territorio sono state individuate 10 "famiglie target" nel cui nucleo fossero presenti minori da 0 ad 11 anni. Tali famiglie saranno destinatarie di un intervento plurimo a sostegno del reddito, se necessario e delle competenze genitoriali, se carenti, in modo che il rischio di allontanamento del minore dal nucleo familiare sia scongiurato grazie ad un adeguato supporto. L'intervento è agito da una apposita équipe multidisciplinare (assistente sociale, psicologo, educatore, ecc.) affiancati da 2 coach (formati dall'Università di Padova) con la supervisione di un referente territoriale (anch'esso formato). A loro si

accompagnerà la figura della “famiglia di appoggio”, nuclei familiari designati ad essere di supporto alle “famiglie target” in condizione di disagio.

Nella zona è operativo il **Centro Affidi** d'Ambito, presso il Comune di Troia che è collegato sinergicamente con i servizi sociali dei Comuni (che svolgono la funzione di punto informativo) ed i Distretti Socio Sanitari dell'ASL FG. L'Ambito ha sottoscritto il protocollo d'intesa con l'ASL FG per l'istituzione del Servizio Integrato per l'Affido e l'Adozione, presidiato da un'equipe Multidisciplinare di Ambito, il servizio ha una media di circa 30 famiglie seguite nell'anno.

Nel 2016 è stato approvato il Regolamento di ambito per l'Affido con gli obiettivi seguenti:

- *potenziare e qualificare i percorsi di affido familiare, recependo pienamente gli indirizzi nazionali e regionali in materia, al fine di invertire la tendenza tra accoglienza familiare e accoglienza residenziale dei minori fuori famiglia, valorizzando il ruolo delle associazioni di famiglie affidatarie e del Terzo settore per promuovere una cultura diffusa dell'accoglienza;*
- *sviluppare e qualificare i percorsi di adozione nazionale e internazionale, recependo pienamente gli indirizzi nazionali e regionali in materia, al fine di tutelare i minori e sostenere le responsabilità genitoriali durante tutto l'iter del procedimento, attraverso una forte integrazione tra i soggetti istituzionali e non che esercitano un ruolo importante nel processo dell'adozione.*

1.2.1.5 La rete dei servizi per le persone anziane e non-autosufficienti

L'Ambito Territoriale, come già evidenziato in relazione ai dati demografici, si caratterizza per un forte invecchiamento della popolazione con una percentuale di anziani fragili (over80) molto significativa. La rete dei servizi per le persone anziane e non autosufficienti assume quindi una particolare valenza.

Attualmente risultano attivi nel territorio e autorizzati ai sensi del Reg. Reg. n. 4/2007 i seguenti servizi:

Tab.13 -Servizi residenziali, diurni e domiciliari per anziani e non-autosufficienti

Comune	Tipologia servizio (ai sensi del Reg. Reg. n.4/2007)	Titolarità	Gestione	Ricettività autorizzata (n. posti)
Bovino	<i>La speranza Giovanni Paolo II</i> Residenza sociosanitaria assistenziale (RSSA) (art.66)	privata	privato	39
Panni	<i>Santa Maria Stella</i> Residenza sociosanitaria assistenziale (RSSA) (art.66)	privata	privata	44
Troia	<i>Fondazione "San Giovanni di Dio"</i> Residenza sociosanitaria assistenziale (RSSA) (art.66)	privata	privata	8
Monteleone di Puglia	<i>Casa di Riposo "SUOR MARIA NAZARIA ALBANI"</i> (art.65)	pubblica	privata	19
Deliceto	<i>Casa di Riposo "Fondazione Bonuomo"</i> (art.65)	privato	privata	30
Troia	<i>Fondazione "San Giovanni di Dio"</i> Casa di Riposo (art.65)	privata	privata	20
Troia	<i>A.D.I. "San Giovanni di Dio"</i> Servizio Assistenza Domiciliare Integrata (art.88)	privata	privata	
Troia	<i>"San Giovanni di Dio"</i> servizio assistenza domiciliare (art.87)	privata	privata	
Orsara di Puglia	<i>Servizio Di Assistenza Domiciliare</i> (art.87)	privata	privata	
Orsara di Puglia	Centro sociale polivalente per anziani (art.106)	pubblica	pubblica	n.d.
Troia	<i>Servizio di Assistenza Domiciliare</i> <i>S.RiccardoPampuri</i> (art.87)	privata	privata	
Troia	Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata <i>S.RiccardoPampuri</i> (art.88)	privata	privata	

Rispetto al Piano di Zona precedente risultano 2 nuove strutture autorizzate:

1. la Casa di Riposo di Monteleone di Puglia
2. la Casa di Riposo di Troia "San Giovanni di Dio".

Complessivamente nella Zona sono disponibili 91 posti autorizzati di RSSA concentrati in 3 Comuni, 69 di Casa di riposo anch'essi presenti in 3 Comuni, e sono 10 i Comuni che non hanno sul loro territorio strutture residenziali per anziani. Inoltre, è stato attivato il Centro sociale polivalente di Orsara di Puglia con il sostegno del PO FERS.

Risultano inoltre autorizzati 3 servizi di assistenza domiciliare (SAD) e 2 servizi di assistenza domiciliare integrata (ADI). Tali servizi sono da considerarsi di Ambito in quanto intervengono su tutto il territorio dei 16 Comuni ed hanno assunto in questi ultimi anni una valenza cruciale in considerazione dello sviluppo demografico del target di utenza a cui tali servizi sono rivolti. L'UVM ha rappresentato in questo contesto il soggetto perno della definizione delle condizioni di accesso ai servizi domiciliari.

Il consolidarsi dell'attività dell'UVM e del coordinamento con Ufficio di Piano, Comuni e Distretto ha permesso di valorizzare la presa in carico dell'utente in un'ottica integrata costituendo l'anello strategico del sistema integrato di interventi, definendo al contempo con chiarezza le condizioni di accesso alle cure domiciliari.

Gli utenti in carico nel 2017 ai servizi domiciliari sono:

- n. 65 per il SAD a fronte di 85 domande
- n. 105 per l'ADI a fronte di 135 domande

Il non accoglimento delle domande ha diverse ragioni, dalla non appropriatezza del servizio richiesto alla mancanza di requisiti, alla rinuncia.

Dal 2015 è stata introdotta, per le prestazioni delle due forme di assistenza domiciliare la quota di compartecipazione (in base a ISEE) a carico dell'utenza, in seguito modificata con la delibera di coordinamento istituzionale n.30 del 03.10.2016, sempre nello stesso anno è stata avviata l'esperienza dei *Buoni servizio anziani e disabili*. Rispetto all'offerta del primo avviso limitata alla frequenza dei centri diurni, il secondo avviso ha previsto l'ampliamento anche per i servizi domiciliari per i quali complessivamente risultano, nel 2016, 60 beneficiari ammessi.

Negli anni successivi i Buoni servizi sono stati erogati sulla base del finanziamento regionale (due bandi all'anno) ed i criteri che vincolano l'erogazione pari almeno al 30% per il pagamento di Buoni servizio per l'accesso a prestazioni di tipo domiciliare (artt. 87,88) e almeno al 70% per i Buoni servizio per l'accesso a prestazioni a ciclo diurno (artt. 60, 60ter, 68, 105, 106).

Risultava iscritte al Catalogo telematico dell'offerta di cui all'Avviso Pubblico le società eroganti prestazioni di tipo domiciliare, nonché un solo Centro Diurno art. 60. Pertanto, l'Ambito ha provveduto a generare, attraverso la piattaforma regionale telematica, la graduatoria A (centro diurno) con 7 domande accolte e la graduatoria B (SAD/ADI) con 24 domande accolte. Analogamente si è proceduto con le successive graduatorie.

I PAC approvati hanno sostenuto l'Ambito nel funzionamento dei servizi domiciliari rivolti agli anziani, in particolare:

- **servizio di ADI**, che copre tutti i Comuni dell'Ambito ed è affidato a terzi tramite procedura di evidenza pubblica. L'ADI offre una presa in carico globale sanitaria e sociale mirante a soddisfare i bisogni complessi di pazienti affetti da malattie oncologiche, cronico-degenerative e/o acute temporaneamente invalidanti. Si caratterizza per l'azione integrata e coordinata di operatori sociali e sanitari al fine di fornire cure appropriate, contenere la disabilità, migliorare lo stato di benessere, ridurre i ricoveri ospedalieri, rendere possibile una precoce dimissione dall'ospedale, garantendo adeguata assistenza in gravi condizioni presso il proprio domicilio. Le figure sanitarie sono fornite dall'ASL. 6 ore settimanali in media per ciascun utente. Il contributo approvato con il I piano di riparto è stato di € 253.689,07; il contributo approvato con il II piano di riparto è stato di € 204.227,94 e di € 283.154,88.

- **servizio di SAD**, che copre tutti i Comuni dell'Ambito ed è affidato a terzi tramite procedura di evidenza pubblica. Il SAD è un servizio a domanda individuale, che comprende quel complesso di prestazioni di natura socio-assistenziale erogate al domicilio di anziani over 65, pazienti cronici e non deambulanti, al fine di consentire la permanenza nell'ambito della propria comunità d'appartenenza. 2 ore settimanali in media per ciascun utente. Il contributo approvato è di € 93.441,93 (I° riparto).
- **servizio di teleassistenza agli anziani non autosufficienti**, che copre tutti i Comuni dell'Ambito. L'intervento prevede l'attivazione del servizio di monitoraggio telematico di soggetti fragili attraverso servizi di teleassistenza, attraverso l'utilizzo di tecnologie informatiche e di telecomunicazione (ICT), in grado di fornire una assistenza continuativa all'anziano presso il proprio domicilio e una comunicazione facilitata con i *caregivers* e gli operatori impegnati nell'assistenza domiciliare. I servizi che l'intervento offre, attraverso un "orologio assistito" ed una stazione base forniti a ciascun utente, sono i seguenti: Telesoccorso (operativo h24), Telecontrollo (che permette la gestione automatica delle emergenze, attraverso l'elaborazione dei parametri fisici, biologici e funzionali rilevati da parte di sensori), Teleconforto (compagnia telefonica). Il contributo approvato è stato di € 110.000,00 (PAC Anziani I° Riparto), poi rimodulato a settembre 2016, generando una economia che è stata poi rimodulata e confluita nella scheda ADI del PAC Anziani 2° Riparto. Attualmente il servizio è fermo dal mese di Febbraio 2018 in attesa della definizione di nuovo operatore, attraverso una gara tuttora in corso. Nel 2017 le domande sono state 139 tutte riconducibili a persone senza altri conviventi.

È proseguito in questi anni il **Progetto Home Care Premium**, riservato ai lavoratori e pensionati del comparto pubblico, che permette di erogare prestazioni dirette e indirette a supporto delle persone con disabilità, con trasferimenti monetari per il pagamento di badanti con regolare assunzione, o erogazione di prestazioni di assistenza e di supporto forniti dalla Soc. Coop. Solidalia fino alla data del 30.06.2018, poi affidato alla soc. coop. Sanità Più. Home Care Premium attinge le risorse da uno specifico fondo alimentato dagli stessi dipendenti pubblici presso l'INPS. L'Ambito è coinvolto a pieno titolo nel progetto, sia per la valutazione della necessità assistenziale che per la presa in carico: in effetti l'INPS, per facilitare ed accelerare le procedure di presa in carico, riconosce anche corrispettivi per le attività di coordinamento, di supporto, di valutazione ed amministrative effettuate. Con questo riconoscimento l'Ambito (per il tramite della Cooperativa Sociale) ha potuto **assumere n. 1 assistente sociale ed 1 amministrativo referente** del progetto Home Care Premium, creando così uno Sportello sul territorio dell'Ambito dedicato esclusivamente alla presa in carico dei beneficiari della misura. Gli utenti seguiti all'interno di questo progetto nel 2016 sono stati 64. Nel 2017 gli utenti presi in carico sono stati 29, a cui si aggiungono le persone che hanno usufruito di prestazioni di sollievo (utenti ex Inpdap n. 46 e utenti ex Enam n. 4).

1.2.1.6 La rete dei servizi per le persone con disabilità

I servizi autorizzati per le persone con disabilità, espressamente rivolti ai cittadini con età inferiore ai 65 anni presenti nell'Ambito sono attualmente:

Tab.14 -Servizi residenziali, diurni e domiciliari per persone con disabilità

Comune	Tipologia servizio (ai sensi del Reg. Reg. n.4/2007)	Titolarità	Gestione	Ricettività autorizzata (n. posti)
Troia	Centro diurno "Casa della memoria" (art. 60 ter) Centro diurno integrato per il supporto cognitivo e comportamentale	privata	privata	30
Troia	Centro diurno socio educativo e riabilitativo (art. 60)	pubblica	privata	30
Troia	Centro diurno socio educativo e riabilitativo "Giorgio Casoli" (art.60)	privata	privata	12
Troia	Centro "Dopo di Noi" (art. 57)	pubblico	privata	20 (+ 2 per le emergenze)

Complessivamente vi è nell'Ambito Territoriale una disponibilità di 72 posti di Centro Diurno e 20 residenziali tutti concentrati nel Comune di Troia. Si tratta di strutture che sono state in larga parte avviate nel periodo di vigenza del III Piano, in particolare il Centro Diurno Socio-Educativo e Riabilitativo struttura socio-assistenziale a ciclo diurno, finalizzata al mantenimento e al recupero dei livelli di autonomia della persona e al sostegno della famiglia. Il centro accoglie soggetti diversamente abili, tra i 6 e i 64 anni, anche psicosensoriali, con notevole compromissione delle autonomie funzionali, che necessitano di prestazioni riabilitative di carattere sociosanitario.

Particolarmente innovativa è l'esperienza della struttura residenziale "**Dopo di Noi**" che ha preso l'avvio nella primavera del 2018, che accoglie soggetti maggiorenni fra i 18 e i 64 anni in situazione di handicap fisico, intellettuale e sensoriale, privi del sostegno familiare o per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia valutata temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individuale. La struttura ha un bacino di zona ed è finalizzata a garantire una vita quotidiana significativa, sicura e soddisfacente a persone maggiorenni in situazione di compromissione funzionale.

Per quanto concerne, invece, il **Centro Diurno Socio-Educativo e Riabilitativo**, si tratta di una struttura socio-assistenziale a ciclo diurno finalizzata al mantenimento e al recupero dei livelli di autonomia della persona e al sostegno della famiglia. Il centro è destinato a soggetti diversamente abili, tra i 6 e i 64 anni, anche psicosensoriali, con notevole compromissione delle autonomie funzionali, che necessitano di prestazioni riabilitative di carattere sociosanitario.

1.2.2 I servizi a titolarità pubblica e i servizi privati convenzionati

Il territorio dell'Ambito di Troia è complessivamente dotato di una rete di servizi inseriti nel Registro regionale delle strutture e dei servizi autorizzati al funzionamento, di cui si è dato conto nei paragrafi precedenti, la cui titolarità è pubblica e la gestione spesso affidata con procedure ad evidenza pubblica a soggetti terzi.

Inoltre, il territorio ha una presenza significativa di servizi la cui titolarità e gestione è privata resa fruibile ai cittadini tramite convenzioni con soggetto titolare privato.

Di seguito si riporta il quadro complessivo dei **servizi rivolti all'infanzia e all'adolescenza a titolarità pubblica e privati convenzionati**, con l'esclusione dei nidi e micronidi.

Tab.15 - Servizi per l'infanzia e l'adolescenza a titolarità pubblica e privati convenzionati (esclusi nidi e micronidi)

Tipologia	Comune	Titolarità	Gestione	Art. R. R. n.4/2007
Sezione primavera scuola San Giovanni	Ascoli Satriano	pubblica	privata	Art. 53
Sezione primavera scuola infanzia San Francesco	Bovino	Ente Morale Opera Pia Asilo Infantile S. Francesco	privata	Art. 53
Sezione primavera scuola infanzia SS Salvatore	Castelluccio dei Sauri	Parrocchia Ss. Salvatore	privata	Art. 53
Sezione primavera Scuola infanzia Elena di Montenegro	Orsara di Puglia	Istituto Figlie di Nostra Signora Di Monte Calvario	privata	Art. 53
Sezione primavera Istituto comprensivo Virgilio	Orsara di Puglia	pubblica	pubblica	Art. 53
Sezione primavera Scuola infanzia San Benedetto	Troia	Ente Diocesi Lucera-Troia	privata	Art. 53
Comunità educativa	Arzano di Puglia	pubblica	privata	Art. 48
Servizio educativo per il tempo libero	Orsara di Puglia	Cooperativa Sociale Orsararcobaleno	privata	Art. 103
Comunità educativa	Orsara di Puglia	Cooperativa Sociale Orsararcobaleno	privata	Art. 48
Comunità familiare	Troia	Casa famiglia "Nuova speranza-Piccolo Elvis" coop. Soc. A.r.l. Onlus	privata	Art. 47
Servizio educativa domiciliare	Troia	pubblica	privata	Art. 87

Punti di debolezza

In relazione alla disponibilità di servizi rivolti alla fascia di età 6-36 mesi l'Ambito presenta una buona disponibilità di posti, completando l'offerta dei nidi e micro-nidi (di cui si è detto nel paragrafo precedente) con le sezioni primavera. Nel corso dell'ultimo biennio anche la grave carenza di strutture educative residenziali per minori che caratterizzava l'Ambito in precedenza ha visto una inversione di tendenza con l'iscrizione nel Registro regionale di due strutture a titolarità pubblica e affidate in gestione a soggetti del terzo settore, rispettivamente nei Comuni di Anzano (aprile 2017, attualmente non operativa) e Orsara (marzo 2018), ed una comunità familiare a titolarità privata nel Comune di Troia (dicembre 2016).

Resta invece significativamente carente la presenza di servizi di supporto educativo in ambito domiciliare così come in ambienti e luoghi di aggregazione che possa svolgere un ruolo attivo di sostegno alle funzioni genitoriali e di prevenzione dell'abbandono scolastico, favorendo anche un mantenimento sul territorio delle giovani generazioni. La conformazione territoriale rappresenta senza dubbio un elemento problematico, ma l'assenza di servizi di comunità offerti ai più giovani sembra confermare una difficoltà ad affrontare il tema di come contrastare, agendo su più fattori, il progressivo spopolamento.

Per quanto riguarda i **Servizi rivolti alla popolazione anziana** va evidenziato che nel biennio di vigenza del Piano due delle tre Case di riposo per anziani che non risultavano iscritte nei registri regionali (la Casa di riposo – “Suor Maria Nazaria Albani” di Monteleone di Puglia e Casa di riposo – “San Giovanni di Dio” di Troia) sono state inserite nel Registro Regionale ai sensi del Reg.n. 4/2007; ad oggi quindi l’unica struttura non inserita risulta essere Casa di riposo – “Sacro Cuore” di Sant’Agata di Puglia.

Di seguito si riporta il quadro complessivo dei **servizi rivolti alla popolazione anziana a titolarità pubblica e privati convenzionati**.

Tab.16 - Servizi per gli anziani a titolarità pubblica e privati convenzionati

Tipologia	Comune	Titolarità	Gestione	Art. R. R. n.4/2007
Residenza sociosanitaria assistenziale (RSSA) “La speranza Giovanni Paolo II”	Bovino	Fondazione Valleverde ONLUS	privata	Art. 66
Residenza sociosanitaria assistenziale (RSSA) Santa Maria Stella	Panni	PAN s.r.l.	privata	Art. 66
Residenza sociosanitaria assistenziale (RSSA)	Troia	Fondazione “San Giovanni di Dio” ONLUS	privata	Art. 66
Casa di riposo "Suor Maria Nazaria Albani"	Monteleone di Puglia	pubblica	privata	Art. 65
Casa di riposo	Deliceto	Fondazione Giuseppe e Serafina Bonuomo	privata	Art. 65
Casa di riposo	Troia	Fondazione “San Giovanni di Dio” ONLUS	privata	Art. 65
A.D.I. servizio assistenza domiciliare integrata	Troia	Soc.Coop.Sociale e Sanitaria per azioni "San Giovanni di Dio"	privata	Art. 88
Servizio Assistenza Domiciliare	Troia	Soc.Coop.Sociale e Sanitaria per azioni "San Giovanni di Dio"	privata	Art. 87
Servizio di Assistenza Domiciliare	Orsara di Puglia	Cooperativa Sociale Orsararcobaleno	privata	Art. 87
Centro sociale polivalente per anziani	Orsara di Puglia	pubblica	pubblica	Art. 106
Servizio di Assistenza Domiciliare	Troia	Società cooperativa San Riccardo Pampuri	privata	Art. 87
A.D.I. Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata	Troia	Società cooperativa San Riccardo Pampuri	privata	Art. 88

Punti di debolezza

Il trend demografico che vede un progressivo invecchiamento della popolazione residente nell’Ambito, unita alla viabilità della zona, rendono sempre più significativa la richiesta di supporti ai *caregiver* delle persone anziane parzialmente o totalmente non autosufficienti. In particolare, pur potenziata negli ultimi anni l’offerta di assistenza domiciliare e di ADI, l’offerta di Cure domiciliari integrate risulta ancora non rispondente alla domanda e il livello di integrazione socio-sanitaria dei servizi (Ambito-ASL FG) risulta ancora non soddisfacente. Da evidenziare anche una debole presenza dei servizi di socializzazione e l’assenza di un centro diurno.

Per quanto riguarda i **Servizi rivolti alla popolazione diversamente abile** va evidenziato che negli ultimi due anni l’Ambito ha visto un incremento dei servizi rivolti alle persone con disabilità, con l’avvio delle attività del Centro diurno la “Casa della memoria” (maggio 2016) e del “Centro diurno socio educativo e

riabilitativo” (giugno 2018). Inoltre, nel giugno 2018 è stata aperta la prima comunità socio-riabilitativa Centro “Dopo di noi” dell’Ambito.

Tab.17 – Servizi per la popolazione diversamente abile per titolarità

Tipologia	Comune	Titolarità	Gestione	Art. R. R. n.4/2007
Centro diurno socio-educativo e riabilitativo	Troia	Pubblica	privata	Art. 60
Centro diurno integrato per il supporto cognitivo e comportamentale “Casa della memoria”	Troia	Fondazione “San Giovanni di Dio” ONLUS	privata	Art. 60
Centro diurno socio-educativo “Giorgio Casoli”	Troia	Consorzio OPUS	privata	Art. 60
Comunità socio-riabilitativa Centro “Dopo di noi”	Troia	Pubblica	privata	Art. 57

Punto di debolezza: i servizi diurni sono concentrati nel Comune di Troia e nell’Ambito non sono presenti strutture e servizi per persone con problematiche psico-sociali.

Per completare il quadro dei servizi è opportuno ricordare che nel territorio dell’Ambito territoriale di Troia sono operativi **Presidi nel Distretto** a forte integrazione socio-sanitaria: l’ospedale di Comunità di Panni; la RSA di Troia; i consultori, presenti nei Comuni di Accadia, Ascoli Satriano, Bovino, Candela, Orsara di Puglia e Troia; Ascoli Satriano, Bovino e Candela; il Dipartimento per la Prevenzione delle Dipendenze Patologiche (ex Ser.t.) con i presidi di Troia, Candela e Ascoli Satriano; il Centro di Salute Mentale con le strutture di Troia e Deliceto con i relativi centri diurni e le strutture residenziali e semiresidenziali di Panni e Anzano di Puglia.

Tab.18 – Presidi ad integrazione socio-sanitaria per Comune

Ente	Comune	Struttura / Servizio	Posti letto disponibili
ASL FG	Accadia	Consultorio Familiare	
ASL FG	Ascoli Satriano	Consultorio Familiare	
ASL FG	Bovino	Consultorio Familiare	
ASL FG	Candela	Consultorio Familiare	
ASL FG	Orsara di Puglia	Consultorio Familiare	
ASL FG	Troia	Consultorio Familiare	
ASL FG – DSM	Anzano di Puglia	C.R.M. IL GIRASOLE (h. 24)	14
ASL FG – DSM	Deliceto	Centro Diurno	
ASL FG – DSM	Panni	Il Castello di Panni (h. 12)	8
ASL FG – DSM	Troia	Centro Diurno	
ASL FG – SER.T.	Troia	Presidio Tossicodipendenze	
ASL FG – SER.T.	Candela	Presidio Tossicodipendenze	

Consorzio San Raffaele	Troia	RSA "San Raffaele"	60
PAN Srl	Panni	Unità di degenza territoriale - Ospedale di Comunità	18

1.2.3 Punti di forza e di criticità nella dotazione attuale: maggiori fabbisogni

Il contesto socio-economico dell'Ambito di Troia, così come sopra delineato, è caratterizzato da un'ampia estensione territoriale, da una bassa densità di popolazione, da un tasso di invecchiamento e soprattutto da un'assenza di ultra75enni molto elevata.

Il progressivo spopolamento ed invecchiamento sono tendenze in atto da tempo.

A tale condizione demografica si accompagna una realtà lavorativa che risente ovviamente della composizione della popolazione e della presenza di modeste attività produttive presenti nel complesso nel territorio, con una situazione reddituale media ben al di sotto di quella nazionale.

Le problematiche sociali e di salute dei soggetti residenti nell'Ambito e soprattutto dei soggetti fragili, rappresentano senza dubbio una sfida per questi territori.

La lettura della domanda sociale, in presenza di una forte disomogeneità del territorio, è stata assunta dall'Ufficio di Piano che dal 2016 ha avviato una sistematica analisi dei dati relativi alla domanda di servizi e prestazioni sociali rilevati dalle schede di monitoraggio. I servizi di welfare d'accesso (sportello PA) attivati in tutti i Comuni, hanno permesso di acquisire una panoramica relativa al flusso e alla tipologia di domande rivolte dai cittadini residenti nei Comuni dell'Ambito territoriale ai servizi sociali comunali e all'ufficio di piano nel corso del 2016. Accanto alla richiesta di contributi economici che i Comuni erogano alle diverse tipologie di utenza in ragione delle esigenze sociali dei singoli e dei nuclei familiari, emergono bisogni sociali nuovi o già presenti che via via si stanno modificando.

La specificità del territorio ha richiesto e richiede una costante messa a punto del sistema di *governance* che prenda le mosse dalla consapevolezza della necessità di mettere a disposizione dei cittadini servizi e prestazioni in maniera omogenea su tutto il territorio interessato con una rinnovata consapevolezza che il contrasto dello spopolamento della zona - il primo problema della zona - richiede azioni di welfare di comunità innovative e condivise fra tutti i protagonisti e dunque un sistema di *governance* forte, condiviso, concreto e trasparente.

Pur essendovi la necessità di perfezionare il sistema di lettura dell'evoluzione dei bisogni sociali, è possibile mettere in luce ambiti ove la domanda è aumentata o è in rapida evoluzione e che richiedono una particolare attenzione:

- vi è un aumento delle situazioni di fragilità, sia in relazione alla popolazione anziana sia in relazione a situazioni di isolamento/povertà di adulti e nuclei familiari;
- vi è un aumento delle situazioni caratterizzate da una multiproblematicità, situazioni che richiedono l'attivazione non di questo o quel servizio ma di una "regia" di aiuto e sostegno che mobiliti più istituzioni e soggetti anche al fine di non disperdere risorse;
- vi è una aumentata richiesta di semplificazione dell'accesso ai servizi e di flessibilità degli stessi per far in modo che la domanda possa effettivamente essere soddisfatta nei tempi nei modi più efficaci.

Osservando i diversi target di popolazione è possibile mettere in evidenza gli ambiti più critici.

Nell'area famiglia e minori si registra una costante diminuzione dei componenti per nucleo - sotto ai 2,5 - con un sempre più esiguo numero di minori ed una presenza di "grandi vecchi" (over 75enni) oltre il 13%.

Questa situazione, unitamente alla precarietà occupazionale ed alle difficoltà relazionali crescenti all'interno delle coppie e fra componenti del nucleo familiare, ha portato:

- ad un aumento della richiesta di integrazione al reddito e di riconversione professionale;
- alla necessità di supportare in modo continuo le funzioni genitoriali (assistenza educativa domiciliare, centro diurni socio-educativi, centro affidi, ecc ...);
- alla necessità di rafforzare le azioni di integrazione dei giovani disabili in ambito scolastico e formativo;

- alla necessità di mettere in campo azioni di prevenzione delle dipendenze, ove si segnala un abbassamento dell'età (sia per l'uso di sostanze e l'abuso di alcol), sia un incremento delle ludopatie.

Di fianco alle criticità e nuove o rinnovate domande vi è senza dubbio da segnalare una aumentata crescita di servizi per i minori in particolare nella fascia 6-36 mesi.

Nell'area anziani e disabili adulti si osserva oltre ad un aumento complessivo dell'invecchiamento della popolazione, un aumento delle famiglie composte esclusivamente da persone anziane e quindi alla diminuzione della capacità accuditiva nell'ambito familiare e più in generale nel contesto comunitario di prossimità. Ciò ha portato:

- ad una crescente richiesta di servizi domiciliari, a forte integrazione socio-sanitaria, che sostengano il compito del *caregiver*, ove è possibile individuarlo, facilitando l'indispensabile conciliazione dei diversi ruoli e tempi di vita;
- una crescente richiesta di servizi semiresidenziali e di socializzazione per contrastare la perdita di autonomia;
- una crescente richiesta di servizi residenziali per anziani per affrontare le situazioni di maggiore precarietà sanitaria e di debolezza;
- una aumentata richiesta di servizi/interventi rivolti agli adulti disabili, in particolare per aumentare le occasioni di autonomia e mantenimento delle competenze acquisite;
- una rete di "protezione" e facilitazione di accesso ai servizi socio-sanitari integrati.

L'area del contrasto alla povertà ha assunto in questi anni una importanza sempre maggiore; l'accresciuto numero di individui singoli e famiglie che hanno dovuto fare i conti con gli effetti della crisi economica, con la perdita del lavoro, con la difficoltà ad affrontare eventi imprevisti senza ritrovarsi in una condizione di povertà relativa importante hanno richiesto un nuovo approccio coordinato di più interventi contemporanei garantendo una presa in carico che superi la storica frammentazione. Nell'area di contrasto alla povertà si osserva:

- un aumento di richiesta di integrazione al reddito che ha potuto utilizzare gli strumenti previsti dalle normative del SIA/Rel/RE.D;
- un aumento delle necessità collegate alle difficoltà di inserimento lavorativo e di riqualificazione professionale;
- una crescita o insorgenza di problematiche della sfera socio-sanitaria (salute mentale, dipendenze) a seguito dell'impoverimento/perdita di lavoro che richiedono un incremento delle azioni di welfare "leggero" ed inclusivo;
- un aumento delle situazioni di emergenza sociale ed abitativa (con particolare riferimento ai c.d. senza fissa dimora e le diverse forme di marginalità, ecc.).

1.3 ATTUAZIONE DEL SISTEMA DI OBIETTIVI DI SERVIZIO PER IL WELFARE TERRITORIALE TRA IL 2015 E IL 2017

Di seguito viene esposta una breve analisi dei singoli servizi ed interventi effettuati nel periodo 2015-2017 con riferimento agli Obiettivi di servizio.

Obiettivo di servizio

Asili nido e altri servizi socio-educativi per la prima infanzia

Il triennio 2015-17 ha rappresentato, sul versante dei servizi per la prima infanzia, un periodo di consolidamento e completamento della rete di servizi. Il percorso avviato positivamente negli anni precedenti ha permesso di consolidare la consapevolezza nelle famiglie della validità qualitativa dell'offerta di servizi educativi per la prima infanzia, che sono aumentati e contestualmente qualificati sempre più.

Il Piano di Intervento PAC Infanzia I^a e II^a riparto presentato dall'Ambito si è prefisso di conseguire il consolidamento dei servizi di nido e micro-nido a titolarità pubblica nell'Ambito territoriale, con conseguente incremento del numero di bambini che possono accedere al servizio. Il target scelto dal Coordinamento Istituzionale è stato quello degli utenti 13-36 mesi, in considerazione sia della esiguità delle risorse disponibili sia della scarsa abitudine della cittadinanza d'Ambito ad usufruire dei servizi pubblici o privati per lattanti, preferendo - anche in caso di necessità - il ricorso alle reti primarie (welfare familiare) o al servizio di baby-sitter (spesso lavoro non regolare).

Allo stato attuale – giugno 2018 - le strutture che insistono nell'Ambito territoriale e che sono iscritte al catalogo per i servizi educativi sono di seguito indicate.

Tab.19 – Nidi e micronidi per Comune, titolarità, gestione, ricettività

Comune	Tipologia servizio	Titolarità	Gestione	Ricettività autorizzata (n. posti)
Accadia	Micro nido intercomunale	pubblica	privata	20
Bovino	Asilo nido "Borgo felice"	pubblica	privata	20
Bovino	Asilo nido "San Francesco"	privata	privata	24
Candela	Asilo nido "I cuccioli"	pubblica	pubblica	23
Deliceto	Micro nido "Girotondo"	pubblica	privata	20
Sant'Agata di Puglia	Asilo nido Comunale	pubblica	pubblica	8
Troia	Asilo nido comunale	pubblica	privata	20

La potenzialità complessiva autorizzata è di 135 posti con un incremento rispetto al 2014 di 56 posti, avvicinandosi significativamente all'obiettivo posto dal III Piano regionale.

I **Buoni servizi infanzia** hanno sicuramente rappresentato una duplice opportunità sia per le famiglie che per le strutture, che hanno visto condizioni favorevoli per una loro implementazione. Nell'anno educativo 2015/16 a fronte delle 3 strutture iscritte al Catalogo sono state trattate n.34 pratiche per un importo pari ad € 19.500,00.

L'effettiva fruizione dei Buoni servizio è ancora sottodimensionata rispetto alle risorse messe a disposizione dalla Regione. Nel corso del 2017 si è cercato di promuovere questa opportunità, con la nuova iscrizione del micro-nido di Accadia e l'avvio della procedura per l'iscrizione al Catalogo della struttura di Castelluccio Valmaggiore (art. 104). Tutte le richieste sono state accolte nel 2017.

Fra i servizi rivolti alla prima infanzia si collocano senza dubbio anche le sezioni primavera che accolgono bambini dai 24 ai 36 mesi, aggregate a scuole dell'infanzia private, paritarie autorizzate o altri servizi educativi, o scolastici, per i quali valgono i requisiti strutturali e organizzativi dei nidi e che completano l'offerta di servizi per questa fascia d'età.

Tab.20 – Sezioni primavera per Comune, titolarità, gestione, ricettività

Comune	Tipologia servizio	Titolarità	Gestione	Ricettività autorizzata (n. posti)
Ascoli Satriano	Sezione primavera Scuola San Giovanni	pubblica	privata	20
Bovino	Sezione primavera Scuola dell'Infanzia San Francesco	privata	privata	20
Castelluccio dei Sauri	Sezione primavera Scuola dell'Infanzia SS Salvatore	privata	privata	15
Orsara di Puglia	Sezione primavera Scuola dell'Infanzia Elena di Montenegro	privata	privata	15
Orsara di Puglia	Sezione primavera Istituto Comprensivo Virgilio	pubblica	pubblica	20
Troia	Sezione primavera Scuola dell'Infanzia San Benedetto	privata	privata	27

Le sezioni hanno una disponibilità autorizzata di 117 posti che complessivamente portano l'offerta di servizi educativi dell'Ambito a 252 posti con una percentuale sui minori della fascia d'età interessata di poco inferiore al 30%.

I servizi per bambini 6-36 mesi, pur avendo come finalità primaria lo sviluppo del minore ed una accertata funzione educativa, rappresentano senza dubbio anche un importante supporto alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

Obiettivo di servizio ***Servizi di conciliazione vita-lavoro***

Con riferimento invece alle azioni e progetti integrati per la conciliazione vita-lavoro, l'Ambito territoriale ha dato corso nel 2015 al progetto "Servizio di trasporto sociale" e "Taxi sociale" già attivo presso l'Ambito Territoriale dal 2014 che ha avuto l'obiettivo di garantire l'accesso delle persone disabili presso strutture di assistenza socio-riabilitativa pubbliche e private, nonché presso i Centri diurni ex art. 60 R.R. 4/2007. Il progetto ha avuto il sostegno economico del GAL Meridaunia e della Regione Puglia. L'obiettivo generale del progetto era quello di dotare l'Ambito territoriale di un servizio di trasporto sociale che permettesse la piena fruizione dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, educativi e ricreativi presenti nel territorio dell'Ambito e negli Ambiti limitrofi evitando l'isolamento di fasce di popolazione già caratterizzate da condizioni di fragilità.

Dal 2017 il servizio è assolto dai singoli Comuni a fronte di specifiche necessità, attraverso gare comunali per la fornitura dei servizi di trasporto a domanda da parte di imprese sociali.

Certamente vanno annoverati fra le azioni di conciliazione dei tempi di vita e lavoro il sensibile potenziamento dei servizi per i bambini da 3 a 36 mesi, così come l'incremento della educativa domiciliare e la maggiore offerta di servizi diurni per disabili, che senza dubbio aiutano le figure che nel contesto familiare si prendono cura di queste persone.

Obiettivi di servizio ***Rete di pronto intervento sociale – PIS*** ***Rete di pronto intervento sociale - emergenza abitativa*** ***Percorsi di inclusione socio-lavorativa***

Il contrasto alla povertà e la promozione all'inclusione sociale è uno degli obiettivi che l'Ambito cerca di perseguire attraverso innumerevoli iniziative anche dei singoli Comuni, attraverso l'accesso di tutti i cittadini alle risorse e servizi messi in campo, al mercato del lavoro, al fine di produrre benessere e condizioni di vita accettabili.

Il Programma Operativo Regionale della Puglia 2014-2020 fissa gli obiettivi per il contrasto alla povertà e l'inclusione sociale attiva delle persone svantaggiate.

Una prima risposta è senza dubbio venuta dal sistema nazionale SIA, al quale la Regione Puglia ha affiancato il RE.D, il cui obiettivo dichiarato è quello di sostenerne l'uscita delle persone da una situazione

di isolamento sociale molto spesso determinate dalla precarietà e dall'assenza di lavoro che possono tramutarsi velocemente in disagio sociale. Si tratta quindi al contempo di misure di prevenzione e recupero sociale. A partire dal luglio 2016 i cittadini hanno presentato agli sportelli CAF convenzionati con l'Ambito Territoriale la domanda di accesso alla misura di contrasto alla povertà e al disagio socio economico denominata SIA/RE.D. Fermi restando i requisiti e i criteri di accesso alla misura di sostegno al reddito nazionale come definiti dal Decreto Interministeriale del 26 Maggio 2016, possono accedere al Reddito di Dignità regionale tutte le persone e le famiglie residenti in Puglia da almeno dodici mesi alla data di presentazione della istanza che si trovino in una condizione di fragilità e vulnerabilità socioeconomica e che siano disponibili a sottoscrivere il patto individuale di inclusione sociale attiva. Così come possono accedere i cittadini comunitari ed i cittadini stranieri in possesso di regolare permesso di soggiorno, con residenza da almeno dodici mesi nella regione e non siano beneficiari di altri sussidi per un valore superiore alla soglia ISEE. Il reddito di dignità (RE.D) vede la collaborazione dell'intera filiera istituzionale degli Enti Locali e degli altri Enti pubblici (ASL, istituti scolastici, istituzioni culturali, le ASP, le società partecipate...) che partecipano all'istruttoria delle domande e che presentano le manifestazioni di interesse ad ospitare progetti di tirocinio per l'inclusione in cui impiegare i destinatari di RED; tutte le realtà produttive di piccole medie e grandi dimensioni attive nel sistema economico pugliese, le organizzazioni del Terzo Settore, le parrocchie, le OO.SS. e le associazioni di categoria con le rispettive reti di CAF e Patronati e tante altre associazioni private che presentano le manifestazioni di interesse ad ospitare progetti di tirocinio per l'inclusione o progetti di sussidiarietà in cui impiegare i destinatari di RE.D.

Il numero di domande presentate nel 2016 è pari a 127.

Il numero di domande presentate nel 2017 nell'Ambito è pari a 195.

A fianco agli interventi più strutturati, come il SIA/RE.D, si collocano i numerosi interventi, di natura economica, a sostegno dei nuclei famigliari/persone in difficoltà erogati dai Comuni; tale azione sempre più è orientata a superare l'emergenza del momento attraverso l'individuazione del bisogno evitando l'erogazione a pioggia di sussidi. Le politiche abitative comunali che riguardano l'edilizia residenziale pubblica e le forme di sostegno al pagamento dell'affitto, vengono integrate dagli interventi per l'abbattimento delle barriere architettoniche in favore delle persone diversamente abili. In particolare, nel 2017 i Comuni dell'ambito:

- hanno erogato contributi economici a favore di 276 utenti in condizione di forte disagio a fronte dei 390 che ne hanno fatto richiesta;
- hanno erogato contributi canoni di locazione, ossia somme in denaro a copertura di parte della spesa sostenuta per l'affitto da famiglie a basso reddito, titolari di un contratto di locazione residenziale,
- hanno attivato realizzato 103 percorsi di inclusione sociale quale ricerca attiva del lavoro al fine di contrastare il fenomeno della povertà,
- hanno erogato rimborsi a favore di persone diversamente abili che hanno sostenuto spese per l'abbattimento di barriere architettoniche nelle loro abitazioni. Nel 2017 le pratiche istruite e liquidate sono state n. 6.

Ad oggi non è presente nel territorio dell'Ambito una rete di servizi per l'inclusione attiva e di contrasto della povertà, in particolare non sono presenti:

- Centri di accoglienza residenziale per SFD e casi di emergenza;
- Alloggi sociali rivolti ad adulti in difficoltà ed a rischio esclusione sociale;
- Gruppi appartamento per gestanti e madri con figli a carico;
- Centri di accoglienza per persone sottoposte a provvedimenti privativi o limitativi libertà personali,
- Albergo per lavoratori stranieri immigrati.

I servizi e strutture riconducibili al PIS sono quelli gestiti essenzialmente dalle Parrocchie e dalla Caritas.

Nel corso del 2015 si sono realizzati i progetti presentati dai Comuni di Accadia, Bovino, Candela, Faeto, Monteleone di Puglia, Orsara di Puglia, Troia in rappresentanza di aggregazioni comunali che ricomprendono tutto il territorio dell'Ambito, a valere sul PSL del GAL Meridaunia, Misura 321 – Servizi essenziali per l'economia e le popolazioni rurali. Si tratta di percorsi di inclusione socio-lavorativa, in prevalenza di agricoltura sociale, che hanno avuto un esito positivo.

L'assetto organizzativo del welfare d'accesso al sistema integrato dei servizi ed interventi sociali e socio-sanitari dell'Ambito Territoriale sconta ancora alcuni ritardi, che sono andati via via riducendosi dal 2016 a seguito della migliore definizione dei compiti dell'Ufficio di Piano. L'esercizio associato delle funzioni richiede infatti che queste vengano esercitate in modo unitario e non come una sommatoria delle singole attività; questo ha facilitato una crescita dell'intero sistema.

Per quanto concerne l'Ufficio di Piano, è da evidenziare come punto di forza, l'impiego dei tecnici per le attività specifiche dell'Ufficio di Piano in modo più esaustivo e con specifici ordini di servizio, per rispondere maggiormente a criteri di efficienza e di continuità. Tale Ufficio è risultato composto da tre tecnici, referenti, rispettivamente, per l'area di programmazione e progettazione sociale, per l'area di gestione tecnica ed amministrativa e per l'area contabile e finanziaria. Ciò ha permesso di fare dell'Ufficio di Piano il perno della "letture del bisogno" dell'intero Ambito.

L'assetto organizzativo del welfare d'accesso al sistema integrato dei servizi ed interventi sociali e socio-sanitari dell'Ambito Territoriale all'avvio della programmazione 2015 -17 scontava forti ritardi, rispetto ai dettati normativi emanati a livello centrale prima, con la L. 328/2000, e a livello regionale poi, con la L. R. 19/2006 e con il R.R. 4/2007. Pur in assenza ancora di una gestione unitaria di questo insieme di servizi e che in parte si riflette sulla qualità del servizio che è stato offerto, nel corso degli anni, agli utenti-cittadini dell'Ambito Territoriale oggi la presenza in ogni Comune del Servizio Sociale Professionale e del Segretariato sociale rappresenta un significativo passo avanti.

L'area del welfare d'accesso comprende, oltre al Segretariato sociale, il Servizio Sociale Professionale e la PUA (Porta/Punto Unica di Accesso).

La PUA rappresenta il punto di accesso alla rete dei servizi socio- sanitari, con l'evidente obiettivo che il livello organizzativo venga congiuntamente realizzato e gestito dai Comuni dell'Ambito e dal Distretto Socio Sanitario ASL FG; si configura quindi come un momento di raccordo funzionale tra i vari punti di accesso, quali gli Uffici e i Servizi Distrettuali e Sovradistrettuali (M.M.G., P.L.S., C.S.M., Ser.t.), i Servizi Sociali Professionali, i segretariati sociali dei Comuni dell'Ambito nonché le diverse unità periferiche dei servizi sociosanitari territoriali. Svolge la funzione di collettore cui convogliare ogni richiesta relativa alle prestazioni, al fine di consentire ed attuare sistematicamente un percorso assistenziale unitario ed integrato a partire da qualsiasi punto di accesso alla rete dei servizi.

L'Ufficio di Piano ha dal 2016 sopperito alle disparità territoriali attivando su tutti i Comuni dell'Ambito lo sportello P.U.A.

Il Punto Unico di Accesso è stato garantito in ogni Comune, unitamente all' U.V.M., da 16 Assistenti sociali e da 1 coordinatore mediante affidamento a cooperative sociali a valere sul PAC ANZIANI II^.

Per il Servizio Sociale Professionale-Segretariato Sociale i 16 Comuni dell'Ambito si avvalgono, complessivamente, di 10 Assistenti Sociali. Il Servizio Sociale Professionale è considerato dai Comuni dell'Ambito una priorità strategica per assicurare unitarietà alle funzioni di informazione, orientamento e presa in carico del cittadino da parte del sistema integrato dei servizi. La spesa delle suddette figure professionali, che ora espletano la loro attività in modo stabile e continuativo, ha gravato complessivamente nel 2016 per oltre il 60% sui bilanci comunali e per il rimanente sull'Ambito, con una evidente sbilanciamento a favore dei Comuni più piccoli che senza l'intervento dell'Ambito difficilmente potrebbero offrire questo servizio ai propri cittadini.

Nel 2016, l'Autorità di Gestione del PON Inclusionione 2014-2020 ha emesso il bando per la presentazione di progetti da finanziare a valere sul FSE per il sostegno all'attuazione del SIA. L'Ambito territoriale di Troia è risultato assegnatario di un finanziamento di € 612.217,00 per il triennio 2017/2019 con specifico riferimento alle azioni ammissibili per il potenziamento degli Ambiti territoriali sociali nella attuazione del SIA. Il PON Inclusionione prevede in particolare l'attivazione delle seguenti linee di attività:

- servizi di 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 alla integrazione tra sistemi;

L'Ufficio di Piano ha predisposto una proposta progettuale, approvata dal Coordinamento Istituzionale con delibera n. 28 del 06.10.2016, che contempla il potenziamento dei servizi per la presa in carico e degli interventi sociali rivolti alle famiglie destinatarie del SIA con l'obiettivo di dotare l'Ambito di profili professionali idonei all'espletamento delle funzioni descritte nelle "Linee Guida per la predisposizione e attuazione dei progetti di presa in carico del Sostegno per l'inclusione attiva". Il progetto è stato approvato e rimodulato e sta andando in gara nel corso del 2018.

Le équipe integrate hanno messo in campo le molteplici professionalità per definire un apporto unitario multi-professionale e multidisciplinare al servizio dell'utente. In questa direzione vanno la sottoscrizione di protocolli operativi e la condivisione dei protocolli operativi relativi alle diverse azioni e servizi, in particolare ha dato spazio alla condivisione ed alla presa in carico coordinata delle situazioni famigliari multiproblematiche, dando risposte integrate con la valorizzazione di tutti i servizi domiciliari rivolti ai minori, anziani e disabili.

Negli ultimi anni sono stati approvati e sottoscritti i protocolli operativi per la costituzione dell'équipe integrata Affidamento e Adozione, dell'équipe integrata Maltrattamento ed Abuso, il regolamento per la Porta Unica di Accesso e l'Accordo di Programma per le Cure domiciliari.

Il potenziamento del welfare di accesso è senza dubbio un obiettivo prioritario per il Piano 2018-20, in particolare:

- ✓ potenziamento ed omogeneizzazione del Servizio sociale professionale e della rete dei servizi di accesso (PUA, SIT), presupposto per una reale integrazione delle politiche sanitarie, della casa, le politiche attive del lavoro e dell'istruzione, le politiche di contrasto alla povertà.
- ✓ rafforzamento e diffusione dell'esperienza progetto "Cantieri di Cittadinanza", in cui gli Ambiti territoriali e i Centri per l'impiego hanno avuto un ruolo fondamentale nella fase istruttoria delle proposte di abbinamento delle unità lavorative ai progetti;
- ✓ condivisione di strumenti informativi di lettura della domanda e di valutazione degli indicatori di performance/risultato.

Obiettivi di servizio

Buoni Servizio - infanzia

Buoni Servizio- anziane disabili

La misura dei **Buoni servizi infanzia** ha sicuramente rappresentato una duplice opportunità sia per le famiglie sia per le strutture, che hanno visto condizioni favorevoli per un loro implementazione. I "Buoni servizi" per l'infanzia e l'adolescenza, previsti dalla normativa regionale, sono utilizzabili nelle strutture iscritte al Catalogo dell'offerta servizi per la prima infanzia, autorizzate al funzionamento in via definitiva. La modifica nel corso del 2016 della procedura di accesso ha rallentato il processo di diffusione dei buoni servizio per l'infanzia. I servizi dell'Ambito territoriale presenti nel Catalogo nell'A.S. 2018-2019 sono 4. L'obiettivo è ampliare il numero dei servizi iscritti al catalogo.

Più fluida e articolata la procedura dei **Buoni servizio anziani e disabili**. Rispetto all'offerta del primo Avviso, limitata alla frequenza dei Centri diurni, il secondo Avviso ha previsto l'ampliamento anche per i servizi domiciliari per i quali complessivamente risultano 60 beneficiari ammessi per un importo pari a € 49.100,00. Anche in questo ambito l'obiettivo è comunque quello di ampliare il numero dei servizi iscritti al catalogo.

Obiettivo di servizio

Affido familiare – équipe

Affido familiare

Adozione familiare

L'equipe Multidisciplinare per l'affido è stata costituita nell'autunno del 2013 per poter presentare il Progetto PRO.S.A.F. – *Promozione e Sostegno Affido Familiare* presentato a valere sull'Avviso Pubblico della Regione Puglia per la presentazione di Progetti per la Promozione ed il Potenziamento dei percorsi di Affidamento Familiare. Quindi l'Ufficio di Piano ha presentato a valere sull'Avviso Pubblico della Regione Puglia per la presentazione di Progetti per la Promozione ed il Potenziamento dei percorsi di Affidamento Familiare il Progetto PRO.S.A.F.

Questo Progetto è stato ammesso a finanziamento e dunque l'Ambito Territoriale a fine 2016 ha potuto potenziare l'equipe per l'affido, ed oggi può contare su una psicologa ed una assistente sociale entrambe a 36 ore. Il servizio fa capo all'Ambito che garantisce l'operatività su tutto il territorio in collegamento con gli altri servizi territoriali in particolare con quelli specifici offerti dalla rete consultoriale della ASL FG.

L'equipe segue tutto il processo dell'affido compresa la procedura relativa ai contributi economici alle famiglie affidatarie rivenienti da risorse proprie comunali.

A conferma dell'impegno dell'Ambito Territoriale a favore del supporto alle funzioni genitoriali va segnalato che nel 2016 l'Ambito ha aderito al progetto PIPPI, Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione dei minori, nato a fine 2010 come risultato della collaborazione tra Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare dell'Università di Padova, al suo settimo anno di programmazione. Si tratta di un progetto di contrasto della istituzionalizzazione dei minori e di contestuale rafforzamento delle competenze professionali della équipe dedicata. L'Ambito Territoriale di Troia, tra i 5 selezionati a livello regionale, è stato ritenuto un esempio particolarmente virtuoso grazie ad una serie di progetti sviluppati in passato, come il Centro Affidi. Per tale motivo è stato destinatario di un finanziamento pari a 62.500 euro (di cui 50.000 finanziati dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con 12.500 euro di compartecipazione della Regione Puglia) che serviranno a rendere operativa l'iniziativa che continuerà fino ad aprile 2020.

Obiettivo di servizio Centri diurni (art. 52-104 RR 4/2007) minori

L'unica struttura dell'Ambito a ciclo diurno per minori è nel Comune di Orsara di Puglia, che offre un servizio rivolto ai minori con orario dal lunedì al sabato dalle 8.00 alle 13.00 e dalle 15.00 alle 19.00. Si tratta di un Centro educativo per il tempo libero (art. 103 del Reg. Reg. n.4/2007).

La struttura a ciclo diurno per minori situata nel Comune di Accadia, un Centro aperto polivalente (art. 104 del Reg. Reg. n.4/2007) per complessivi n.50 posti, non è presente nel Registro regionale.

Le due strutture non sono funzionanti.

Obiettivo di servizio Unità di Valutazione Multidimensionale

L'U.V.M. ha pienamente sviluppato e consolidato il proprio funzionamento, assicurando percorsi socio-sanitari appropriati e differenziati in rapporto ai bisogni dell'utenza ed in collaborazione costante con la P.U.A; ciò ha consentito di dare risposta ai bisogni con una gestione dei percorsi di cura unitari domiciliari, semiresidenziali e residenziali in favore di persone in stato di bisogno socio-sanitario complesso, proveniente, come riferisce il Distretto Socio-Sanitario, dalle seguenti aree: post-acuzie, cronicità; disabilità grave e gravissima; decadimento cognitivo/demenza; cure palliative. Le persone nelle condizioni predette superano il 90% delle istanze di accesso ai vari percorsi di cura. E' sicuramente significativo il livello di collaborazione fra UVM e PUA, anche in ragione dello sviluppo operativo ormai raggiunto da queste ultime, (uno sportello per Comune) con personale dedicato e che si avvale del back office unico distrettuale.

L'UVM ha continuato anche nell'anno 2016 a costituire l'anello strategico in sede locale del sistema integrato di interventi e servizi sociali definendo le condizioni di accesso alle cure domiciliari con le sue 260 sedute.

Al fine di evitare sempre più l'isolamento della fascia degli utenti anziani, nel corso del 2016, grazie al PAC Anziani I^ Riparto, sono state attivate le procedure di gara per garantire a questi utenti il servizio del telesoccorso, con la chiamata di cortesia e la teleassistenza (n° 127 utenti anno 2016, n. 138 utenti nell'anno 2017).

A fine 2016, il Coordinamento ha potenziato le attività dell'organismo inter- istituzionale, strumento cardine per l'approccio socio-sanitario alla persona con difficoltà psico-fisiche, nonché per la valutazione e presa in carico del caso. Le attività dell'U.V.M. in questo Ambito territoriale garantiscono perfettamente le valutazioni di tutti i servizi domiciliari per non autosufficienze e quelli comunitari a ciclo diurno (nel 2017 sono stati 680 i casi presi in esame).

Obiettivo di servizio Assistenza Domiciliare non autosufficienti - ADI

Il servizio di ADI si è sviluppato con una forte integrazione con il territorio, in particolare il ruolo dell'UVM si è fatto più stringente con l'UdP e in particolare con il Rup per meglio individuare il progetto personalizzato di assistenza domiciliare.

L'Ambito inizialmente ha registrato difficoltà ad incrementare l'A.D.I. (Assistenza Domiciliare Integrata) in favore di persone anziane ultrasessantacinquenni con bisogni socio-sanitari complessi, ma a partire dall'anno 2016 ad oggi si è notato un netto incremento delle richieste di accesso al servizio. Sono 2 i servizi di assistenza domiciliare integrata (ADI) autorizzati con funzione zonale. Con i fondi ministeriali del Piano di Azione e Coesione Anziani, I° e II° riparto, l'Ambito sta mettendo in atto tutte le possibili forme di sensibilizzazione e di confronto sia con il Distretto Socio-Sanitario, che con i medici di base, per ridurre e possibilmente eliminare ogni difficoltà interpretativa ed organizzativa, che sono ancora di ostacolo ad una piena diffusione della domiciliarità integrata a cui oggi sono destinate ingenti risorse finanziarie. La prima misura dei Buoni per Anziani a partire dal 2014 non aveva registrato una richiesta soddisfacente, nel 2015 e successivamente nel 2016 grazie ad una capillare informazione sui territori dell'ambito, ha registrato numerose adesioni. Anche in questo caso si è trattato di favorire il potenziamento di una rete estesa e qualificata di strutture e servizi, che abbiano conseguito l'autorizzazione definitiva al funzionamento, inserite nel catalogo telematico dell'offerta. In riferimento al P.A.C. Anziani, nel 2016, in aggiunta al rifinanziamento del servizio A.D.I., sono state destinate risorse finanziarie per il mantenimento del servizio SAD. L'Ambito ha, inoltre, predisposto e concluso le gare d'appalto per l'affidamento di importanti servizi (ad es., l'A.D.I.).

Il servizio di ADI è affidato in gestione tramite procedura di evidenza pubblica, le figure sanitarie sono fornite dall'ASL e la media di assistenza a ciascun utente è di 6 ore settimanali. Nel 2017 i casi sono stati 105.

Obiettivo di servizio Assistenza Domiciliare non autosufficienti - SAD

Il servizio SAD è gestito dall'Ambito territoriale. Risultano autorizzati 3 servizi di assistenza domiciliare (SAD). Tali servizi sono da considerarsi d'Ambito in quanto intervengono su tutto il territorio dei 16 Comuni ed hanno assunto in questi ultimi anni una valenza cruciale in considerazione dello sviluppo demografico del target di utenza a cui tali servizi sono rivolti.

Il SAD è un servizio a domanda individuale, che comprende quel complesso di prestazioni di natura socio-assistenziale erogate al domicilio di anziani over 65, pazienti cronici e non deambulanti, al fine di consentire la permanenza nell'ambito della propria comunità d'appartenenza. Nel 2016 sono state 2 ore di assistenza settimanale la media di ore per ciascun utente.

Le prestazioni che sono state svolte dagli Operatori incaricati del servizio sono le seguenti:

- Affiancare la persona nelle attività quotidiane favorendone l'autosufficienza e l'autonomia e l'inclusione sociale.
- Aiutare la persona nella cura di sé, igiene, vestizione, cambio/lavaggio biancheria, preparazione dei pasti, spesa.
- Favorire la permanenza del soggetto nel proprio domicilio, intervenendo sui punti critici e punti di forza presenti e rafforzando i punti deboli della rete familiare e sociale, onde migliorare le relazioni parentali ed amicali, sostenere nel processo di cura il loro congiunto e favorire la partecipazione attiva, evitando l'istituzionalizzazione.
- Curare le condizioni igieniche ed il governo dell'ambiente di vita.
- Assistere l'utente nello svolgimento di prestazioni di tipo domestico (riordino, pulizia e miglioramento delle condizioni dell'abitazione).

- Interventi di pulizia ordinaria dell'alloggio con particolare riguardo ai servizi igienici, alla stanza da letto e alla cucina.
- Realizzare interventi di pulizia straordinaria, manutenzioni e riparazioni domestiche, riordino armadi e dispense, pitturazioni pareti e interventi per acquistare suppellettili e/o elettrodomestici, abiti e quant'altro sia necessario all'utente per vivere dignitosamente.
- Collaborare nelle prestazioni di segretariato sociale e di educazione sanitaria.
- Accompagnamento nel disbrigo di pratiche sanitarie e/o amministrative;
- Informazione agli utenti e alle loro famiglie sui loro diritti, sui servizi di cui possono usufruire e sulle pratiche necessarie per accedervi.

Il Servizio è svolto al domicilio dell'utente. Le prestazioni sono effettuate dal lunedì al sabato, in orario prevalentemente antimeridiano, secondo le esigenze dell'utente e del servizio stesso. Nel 2017 i casi sono stati 65.

Obiettivo di servizio *Abbattimento Barriere Architettoniche*

La legislazione corrente intende accrescere il livello di accessibilità e fruibilità dei servizi e delle strutture pubbliche e private del territorio per le persone in situazione di relativo svantaggio attraverso l'eliminazione delle barriere architettoniche esistenti.

Sono state previste somme aggiuntive per l'accoglimento di nuove richieste, nonché per lo scorrimento delle graduatorie esistenti, a carico dei bilanci comunali.

Obiettivo di servizio *Centri diurni disabili art. 60 RR 4/2007*

Il Centro Diurno socio-educativo riabilitativo (art. 60 del Reg. Reg. n.4/2007) è un servizio erogato con l'obiettivo di mantenere e recuperare i livelli di autonomia personale, sperimentare percorsi mirati per disabili autistici, sostenere le famiglie dei disabili attraverso attività educative, di animazione e socializzazione e attività culturali e ludico/ricreative.

Complessivamente vi è nell'Ambito una disponibilità di 72 posti nei 2 Centri diurni concentrati nel Comune di Troia. Si tratta di strutture che sono state in larga parte avviate nel periodo di vigenza del III Piano, in particolare il Centro Diurno Socio-Educativo e Riabilitativo, struttura socio-assistenziale a ciclo diurno, finalizzata al mantenimento e al recupero dei livelli di autonomia della persona e al sostegno della famiglia. Particolarmente innovativa è l'esperienza della struttura residenziale "Dopo di Noi", con la potenzialità di 20 posti più 2 di emergenza, che ha preso l'avvio nella primavera del 2018. Accoglie soggetti maggiorenni fra i 18 e i 64 anni in situazione di handicap fisico, intellettuale e sensoriale, privi del sostegno familiare o per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia valutata temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individuale. La struttura ha un bacino d'Ambito ed è finalizzata a garantire una vita quotidiana significativa, sicura e soddisfacente a persone maggiorenni in situazione di compromissione funzionale.

Obiettivo di servizio *Integrazione alunni con disabilità art. 92 RR 4/2007*

Per l'area Disabilità, l'Ambito Territoriale ha attivato il Servizio di Integrazione scolastica ed extra scolastica dei disabili (art. 92 Reg. Reg. n. 4/2007).

Il Servizio è finalizzato a favorire l'integrazione e l'autonomia personale e sociale degli alunni con disabilità, garantendo il diritto allo studio di minori affetti da disabilità fisica- psichica- sensoriale attraverso il loro inserimento in strutture scolastiche ordinarie, ivi compresa la scuola per l'infanzia.

I servizi attualmente presenti nei Comuni hanno comportato il pieno utilizzo delle risorse finanziarie. Si nota, ogni anno, un aumento esponenziale di bambini affetti da disabilità che accedono ai servizi. Nel 2016, a fronte di n. 65 alunni, la spesa sostenuta è ammontata ad euro 119.182,19.

A ciascun minore è stato affidato un educatore con esperienza/titoli specialistici rispondenti a situazioni di disabilità complessa o molto specifiche in ragione del singolo bisogno (traduttori dei segni, competenze metodo ABA, metodo TEACCH). I minori fruitori del servizio provenivano da diverse strutture scolastiche in

base alle segnalazioni pervenute dai singoli Istituti dei Comuni dell'ambito e verificate durante gli incontri di GLH avvenuti in ogni scuola.

Il servizio di integrazione interviene nella scuola dell'infanzia, primaria e secondaria. Di seguito si riporta il numero di alunni con disabilità seguiti dal servizio nel 2016.

Tab.21 – N. alunni con disabilità seguiti dal servizio di integrazione per Comune di residenza, tipo di scuola, gravità diagnosi

Comune di residenza alunno	n.	Tipo di scuola	Gravità della diagnosi
Accadia	2	primaria	2 media
Anzano di Puglia	3	secondaria	2 grave 1 media
Ascoli Satriano	6	Infanzia Primaria secondaria	2 grave 2 media -1 grave media
Bovino	2	Primaria secondaria	1grave 1grave
Candela	5	Primaria secondaria	1 medio-1 grave 2 grave -1 medio
Castelluccio dei Sauri	4	Infanzia Primaria	2 gravi 1medio-1 grave
Castelluccio Valmaggiore	5	Primaria secondaria	1 medio – 1 grave 1 lieve-2 grave
Deliceto	8	Primaria secondaria	3 media 1 lieve-2 medio-1 grave
Monteleone di Puglia	3	Primaria secondaria	2 grave 1 medio
Orsara di Puglia	1	primaria	grave
Panni	1	secondaria	medio
Rocchetta Sant'Antonio	2	primaria	1 grave 1 medio
Sant'Agata di Puglia	2	primaria	2 grave
Troia	21	infanzia primaria secondaria	2 grave 4 medio – 5 grave 6 media -4 grave
Totale Ambito Territoriale	65		

Il servizio di Integrazione Scolastica ha ottenuto significativi riconoscimenti da parte delle famiglie e degli operatori Scolastici con i quali si è avuto modo di interagire nel corso dell'anno scolastico.

Il Servizio ha garantito interventi educativi specialistici per l'autonomia e la comunicazione dell'alunno, con potenzialità di sviluppo delle competenze nell'autonomia e nella integrazione, nel contesto scolastico.

I soggetti beneficiari del Servizio sono stati gli alunni con disabilità riconosciuta ai sensi della legge 104/92, residenti nel territorio dell'Ambito e frequentanti le Scuole Pubbliche e Paritarie dell'Infanzia e del I ciclo dell'obbligo.

Le principali attività erogate sono state:

- ✓ attività finalizzate alla socializzazione dell'alunno nel proprio gruppo classe;
- ✓ attività finalizzate alla sua socializzazione nel contesto scolastico (comprese le escursioni, le uscite didattiche);
- ✓ educazione all'uso di strumenti protesici ed ausili;
- ✓ sostegno nelle attività laboratoriali manuali, motorie, ecc.;
- ✓ partecipazione alla definizione del PEI;

- ✓ partecipazione alle riunioni di programmazione;
- ✓ costruzione di una rete tra scuola e territorio;
- ✓ aiuto alla mobilità e alla deambulazione, fatta eccezione per l'accompagnamento dei soggetti disabili ai servizi igienici e pulizia personale di competenza del personale ATA.

I bambini e ragazzi che hanno usufruito di questo servizio nel 2017 sono 79.

Il servizio, a fine 2016, è stato affidato all' ex IPAB/ASP Ripandelli di Candela.

Ogni anno si registra un aumento del numero degli utenti richiedenti il servizio di integrazione scolastica che, insieme all'assistenza domiciliare, costituiscono i servizi che assorbono maggiormente risorse.

Obiettivo di servizio ***Interventi indifferibili per minori fuori famiglia***

Gli interventi indifferibili per minori allontanati dalla famiglia, a seguito di disposizione dell'autorità giudiziaria, continuano a prevedere il collocamento dei minori prevalentemente fuori dal territorio dell'Ambito.

Infatti, attualmente sono presenti due comunità educative (Orsara di Puglia e ad Anzano di Puglia), una comunità familiare a Troia ai sensi del R.R. n. 4/2007 ed una Casafamiglia ad Accadia, ove tali minori posso trovare accoglienza se non diversamente disposto dal Giudice tutelare.

La Comunità di Anzano non è al momento funzionante.

La Casafamiglia di Accadia è ultimata ed è in corso il bando per l'affidamento della gestione. Il Comune ha chiesto alla Regione l'ampliamento, ritenendo antieconomica una struttura con soli 5 posti letto.

Obiettivo di servizio ***Maltrattamento e violenza***

Gli interventi di contrasto alla violenza rivolti a donne e minori sono stati assicurati tramite il **Centro Antiviolenza "Libellula" di Ambito** che opera territorialmente attraverso lo sportello ubicato presso il Comune di Accadia, oltre che presso gli sportelli di prossimità aperti, su appuntamento al numero dedicato, presso la sede di ciascun Comune dell'Ambito. La sede del CAV è ad Accadia, ed ha operato accogliendo donne che hanno subito o rischiavano di subire violenza fisica, psicologica, emotiva, sessuale o economica. Le attività di consulenza, aiuto, tutela e protezione si sono articolate in una molteplice offerta di Servizi personalizzati rivolti direttamente alle vittime e ad altri attori del territorio. Tra questi interventi di ascolto (anche telefonico), aiuto e sostegno psicosociale individuale o di gruppo, psicoterapia, sostegno ed orientamento per l'inserimento sociale e lavorativo, sostegno alla ricerca di soluzioni abitative, consulenza ed assistenza legale, sostegno nell'ascolto protetto e valutazione nelle attività di indagine processuale, disponibilità del personale su richiesta della Magistratura o delle Forze dell'Ordine. L'ambito territoriale, rispondendo al Bando Regionale per il contrasto e la prevenzione delle forme di violenza di genere, ha avuto assegnate euro 40.000,00 per il programma Antiviolenza **ROSA LUXEMBURG I e II** che mira ad implementare l'efficacia degli interventi posti in essere dal Centro Anti Violenza. Il Programma vede il coinvolgimento di numeri soggetti partner istituzionali e non del territorio di riferimento, scuole comprese.

Nell'arco del 2017 si sono rivolte al centro n. 34 donne.

Il Centro Antiviolenza "Libellula" è attivo su tutto il territorio dal 2016 ed è gestito dalla Società Cooperativa Sociale "Comunità san Francesco" di Ugento (Le), a seguito di procedura ad evidenza.

L'equipe operativa del CAV si compone di:

n. 1 educatrice, n. 1 assistente sociale, n. 1 psicologa, n. 1 coordinatrice e n. 1 legale.

L'Ambito di Troia, nel suo complesso, nei vari Comuni da esso composto, ha garantito nel periodo di valenza del Piano 2015-17 e comunque ad oggi i seguenti servizi a titolarità pubblica suddivisi secondo le varie aree di intervento

Tab.22 - Quadro complessivo della presenza/stato dei servizi a titolarità pubblica con riferimento al R.R. 4/2007 e s.m. ed a norme regionali e nazionali in materia al giugno 2018

R.R. 4/2007	Denominazione servizio	Piano di Zona 2015-2017
Welfare d'accesso	Rete di accesso – PUA (art.3)	Attivo punto PUA-Segretariato sociale in ogni Comune *
	Servizio Sociale Professionale (art. 86)	Attivo – ogni Comune
	Unità di Valutazione Multidimensionale (art.3)	Attiva a livello di Ambito/DSS
	Ufficio di Piano	Attivo
	Maltrattamento e violenza – CAV – equipe (art.107 e altro)	Attivo
Interventi/servizi per minori e famiglie	Asili nido e altri servizi socio-educativi per la prima infanzia (art. 53-90-101)	Attivi 7 asili nido *
	Educativa domiciliare per minori (art. 87)	Attiva
	Centro diurno minori – tempo libero (art.52-104)	Attivato un Centro
	Comunità familiare, casa famiglia (art.47, 48)	Attivo
	Interventi indifferibili per minori fuori famiglia	Attivo con fondi dei Comuni
	Integrazione alunni con disabilità (art. 92)	Attivo
	Integrazione alunni con disabilità (art. 92) – equipe	Attiva
	Buoni servizio infanzia	Attivo
	Centri di Ascolto per le Famiglie (art. 93)	Équipe di sostegno alla genitorialità e ascolto famiglia In fase di attivazione il Centro Famiglia
Interventi/servizi di contrasto povertà/conciliazione	Trasporto sociale per persone con disabilità – taxi sociale	Attivo (a carico dei Comuni)
	Rete di pronto intervento sociale - emergenza abitativa (art. 77-81ter)	Attivo nei singoli Comuni con fondi propri
	Interventi di contrasto della povertà – SIA, RE.D,	Attivo
	Percorsi di inclusione socio-lavorativa (art.102)	Attivo nei singoli Comuni con fondi propri
	Abbattimento barriere architettoniche	Attivo nei singoli Comuni con fondi propri
Interventi/servizi anziani e diversamente abili	Assistenza Domiciliare non autosuff. – ADI (art. 88)	Attivo *
	Assistenza Domiciliare non autosuff. – SAD (art. 87)	Attivo *
	Centro sociale polivalente per anziani diurni anziani (art. 106)	Non attivo
	Buoni di servizio di conciliazione - disabili e anziani	Attivo
	Progetti di Vita Indipendente	Attivo
	Dopo di Noi (artt. 55-57)	Attivo
	Inserimenti in strutture a ciclo diurno per persone con disagio psichico (art. 60 e 60-ter)	Attivo
	Residenze per persone con disagio psichico (art. 70/60bis)	Non attivo
	Interventi per persone con dipendenze patologiche	Non attivo

I servizi contrassegnati con * si sono avvalsi esclusivamente o parzialmente dei Fondi PAC infanzia ed anziani.

In definitiva risultano del tutto disattesi i seguenti obiettivi di servizio:

- *Assistenza Domiciliare per persone con disagio psichico (in corso di attivazione, avendo l'ambito già espletato le procedure per l'affidamento del servizio per gli anni 2019 – 2020)*
- *Centri diurni anziani (art. 106 RR 4/2007)*
- *Residenze per persone con disagio psichico (artt. 70-60bis RR 4/2007)*
- *Maltrattamento e violenza – residenziale*
- *Interventi per persone con dipendenze patologiche*
- *Interventi di prevenzione in materia di dipendenze patologiche*

1.4 ATTUAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E CAPACITÀ DI COFINANZIAMENTO DEI COMUNI

La spesa sociale dei Comuni dell'Ambito con riferimento al 2014 è riassunta nelle due seguenti Tabelle.

Tab.23 – Scheda AMB 2014

N.	Art. Reg. 4/07	Denominazione	Ente titolare del servizio	Territorio interessato	Modalità di gestione	IMPEGNI AL 31/12/2014
1	93	Sostegno alla genitorialità: ufficio affido e adozione; equipe multidisciplinare	Comune capofila	Ambito	In economia	
2	93	Sostegno alle famiglie multiproblematiche	Comune capofila	Ambito	In economia	
3	87/88	SAD/ADI	Comune capofila	Più Comuni	Affidamento a terzi	€ 320.001,53
4	92	Integrazione scolastica per alunni diversamente abili	Comune capofila	più Comuni	Affidamento a terzi	€ 147.658,48
5	altro	Inclusione lavorativa (progetto GAL)	Comune capofila	Ambito	In economia	€ 206.400,00
5	altro	Cofinanziamenti progetti GAL	Comune capofila	Ambito	In economia	€ 67.303,38
6	altro	Incarichi professionali (Dott. Melillo)	Comune capofila	Ambito	In economia	€ 40.523,38
7	108	Sportello immigrati e stranieri	Comune capofila	Ambito	Delega	
8	83/86	Servizio sociale professionale e segretariato sociale	Comune capofila	Ambito	Affidamento a terzi	€ 200.305,19
9	altro	Potenziamento PUA-UVM	Comune capofila	Ambito	Affidamento a terzi	€ 18.862,03
10	altro	Informazione, comunicazione e sistemi informativi	Comune capofila	Ambito	Affidamento a terzi	€ 3.635,60
12	altro	Ufficio di Piano	Comune capofila	Ambito	In economia	€ 70.278,07
14	49/50	Rette ricovero minori	Comune capofila	Ambito	In economia	
	altro	Barriere Architettoniche	Comune capofila	Più Comuni	In economia	€ 59.935,20
	altro	Trasporto disabili	Comune capofila	Più Comuni	Affidamento a terzi	€ 8.800,00
	altro	Studi e Ricerche	Comune capofila	Ambito	Affidamento a terzi	
	altro	Programmazione PDZ	Comune capofila	Ambito	Affidamento a terzi	€ 24.400,00
		TOTALE				€ 1.168.102,86

La spesa sociale dei Comuni dell'Ambito Territoriale nel 2014 è cresciuta RISPETTO AL 2013, andando incontro alla crescente domanda di sostegno sociale, in particolar modo proveniente dalle fasce più deboli, conseguente all'impoverimento generale e alla crescente disoccupazione.

L'Ambito Territoriale ha sensibilmente aumentato il valore di spesa sociale pro-capite portata ad € 36,93 con i 32,95 (+ 3,98 € procapite) della precedente annualità come si evince dalla seguente tabella.

Tab.24 – Spesa sociale Comuni 2014

Comune	Popolazione Residente al 31.12.2013	Spesa 2014 da Scheda COM	Spesa procapite 2013	Spesa procapite 2014	Differenza
Accadia	2.452	€ 116.986,36	€ 31,27	€ 47,71	€ 16,44
Anzano di Puglia	1.499	€ 43.225,08	€ 25,19	€ 28,84	€ 3,65
Ascoli Satriano	6.318	€ 408.230,16	€ 52,09	€ 64,61	€ 12,53
Bovino	3.457	€ 102.457,38	€ 36,48	€ 29,64	-€ 6,84
Candela	2.703	€ 46.678,38	€ 19,05	€ 17,27	-€ 1,78
Castelluccio dei Sauri	2.143	€ 38.958,73	€ 12,43	€ 18,18	€ 5,75
Castelluccio Valmaggiore	1.334	€ 12.068,89	€ 10,63	€ 9,05	-€ 1,58
Celle di San Vito	165	€ 24.971,16	€ 362,73	€ 151,34	-€ 211,38
Deliceto	3.885	€ 81.084,69	€ 35,72	€ 20,87	-€ 14,85
Faeto	643	€ 14.875,86	€ 18,99	€ 23,14	€ 4,15
Monteleone di Puglia	1.036	€ 33.813,98	€ 12,55	€ 32,64	€ 20,09
Orsara di Puglia	2.826	€ 59.456,47	€ 2,20	€ 21,04	€ 18,84
Panni	829	€ 943,46	€ 0,00	€ 1,14	€ 1,14
Rocchetta Sant'Antonio	1.893	€ 81.373,87	€ 49,68	€ 42,99	-€ 6,69
Sant'Agata di Puglia	2.040	€ 146.530,34	€ 11,34	€ 71,83	€ 60,49
Troia	7.308	€ 285.263,06	€ 44,67	€ 39,03	-€ 5,64
Totale Ambito Territoriale	40.531	€ 1.496.917,87	€ 32,95	€ 36,93	€ 3,98

Negli anni successivi la spesa sociale dei Comuni dell'Ambito è invece diminuita sensibilmente.

La spesa sociale dei Comuni dell'Ambito con riferimento al triennio 2014-2016 è riassunta nella seguente Tabella.

Tabella 25 – Scheda per la rilevazione della spesa sociale a valere su risorse proprie comunali per il triennio 2014-2016 – Prospetto di sintesi di Ambito

COMUNE DI	POPOLAZIONE AL 31 dicembre 2016	TOTALE spesa 2014-2016	MEDIA 2014-2016	SPESA PROCAPITE 14-16
ACCADIA	2.372	€ 181.981,62	€ 60.660,54	76,72
ANZANO DI PUGLIA	1.268	€ 117.434,98	€ 39.144,99	92,61
ASCOLI SATRIANO	6.204	€ 1.132.639,44	€ 377.546,48	182,57
BOVINO	3.275	€ 232.981,26	€ 77.660,42	71,14
CANDELA	2.802	€ 122.473,14	€ 40.824,38	43,71
CASTELLUCCIO DEI SAURI	2.105	€ 90.079,49	€ 30.026,50	42,79
CASTELLUCCIO VALMAGGIORE	1.297	€ 30.867,94	€ 10.289,31	23,80
CELLE DI SAN VITO	162	€ 57.688,99	€ 19.229,66	356,10
DELICETO	3.784	€ 187.382,68	€ 62.460,89	49,52
FAETO	621	€ 24.959,38	€ 8.319,79	40,19
MONTELEONE DI PUGLIA	1.020	€ 36.313,98	€ 12.104,66	35,60
ORSARA DI PUGLIA	2.738	€ 135.133,87	€ 45.044,62	49,35
PANNI	789	€ 4.668,66	€ 1.556,22	5,92
ROCCHETTA SANT'ANTONIO	1.843	€ 109.951,01	€ 36.650,34	59,66
SANT'AGATA DI PUGLIA	1.929	€ 286.089,14	€ 95.363,05	148,31
TROIA	7.152	€ 750.641,92	€ 250.213,97	104,96
TOTALE AMBITO TERRITORIALE	39.361	€ 3.501.287,50	€ 1.167.095,83	88,95

1.5 BUONE PRATICHE E CANTIERI DI INNOVAZIONE AVVIATI

Home Care Premium 2018/19

Il Progetto Home Care Premium finanziato dall'INPS – Gestione INPDAP, prevede il convenzionamento con Ambiti Territoriali Sociali disponibili alla gestione convenzionata di Progetti Innovativi e Sperimentali di Assistenza Domiciliare in favore di Utenti dell'INPS - Gestione Dipendenti Pubblici NON autosufficienti. Esso si pone l'obiettivo di attuare e sostenere finanziariamente percorsi funzionalmente ed economicamente sostenibili, anche sulla base dei parametri strutturanti il sistema economico e socio-demografico nazionale: risorse finanziarie limitate, crescita del bisogno a seguito dell'invecchiamento della popolazione, evoluzione delle strutture familiari e sociali di base. L'intervento socio-assistenziale proposto, per vincoli e previsioni istituzionali, normative e regolamentari, si riferisce a prestazioni economiche e di servizio, afferenti esclusivamente la sfera socio assistenziale di supporto alla disabilità, alla non autosufficienza e allo stato di fragilità anche in un'ottica di prevenzione, pur cogliendone l'eventuale necessaria integrazione con la sfera sanitaria. Sono, pertanto, oggetto di intervento, le prestazioni sociali così come definite dall'art. 128 del Decreto Legislativo n. 112/98, laddove prevede che per "servizi sociali" si intendono "tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti ed a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia", in tal caso, con particolare riguardo alle condizioni di disabilità e di non autosufficienza. Particolare rilievo è, fondamentalmente, dedicato all'offerta di servizi e prestazioni identificate dall'art. 22 della Legge n. 328/00, con particolare riguardo a quelle identificate al punto 2, lettere:

- b) misure economiche per favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio di persone totalmente dipendenti o incapaci di compiere gli atti propri della vita quotidiana;
 - c) interventi di sostegno per i minori in situazioni di disagio;
 - d) misure per il sostegno delle responsabilità familiari;
 - f) interventi per la piena integrazione delle persone disabili ai sensi dell'articolo 14 della medesima Legge n. 328/00;
 - g) interventi per le persone anziane e disabili per favorire la permanenza a domicilio, per l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare, nonché per l'accoglienza e la socializzazione presso strutture residenziali e semiresidenziali per coloro che, in ragione della elevata fragilità personale o di limitazione dell'autonomia non siano assistibili a domicilio;
 - i) informazione e consulenza alle persone e alle famiglie per favorire la fruizione dei servizi e per promuovere iniziative di auto-aiuto;
- e al punto 4, lettera a) "servizio sociale professionale e segretariato sociale per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari".

Destinatari del progetto, sono, ai sensi e per gli effetti del Decreto Ministeriale n. 463/98:

- i dipendenti e i pensionati, utenti dell'INPS Gestione Dipendenti pubblici;
- laddove i suddetti soggetti siano viventi: i loro coniugi conviventi, i loro familiari di primo grado.
- sono ammessi al beneficio anche i giovani minorenni orfani di dipendenti o pensionati pubblici.
- Sono equiparati ai figli, i giovani minori regolarmente affidati e i nipoti minori con comprovata vivenza a carico di ascendente diretto.
- In ogni caso, non autosufficienti e residenti presso questo Ambito Territoriale

L'Ufficio di Piano si è attivato (dopo le precedenti edizioni risalenti a quella del 2014) ottenendo – per le annualità 2018 e 2019 – l'ammissione del progetto ampliando, quindi, la gamma di servizi offerti alla cittadinanza, per somme pari, rispettivamente, a 110.000 euro e 65.000 euro.

Il progetto PIPPI

Il tema del sostegno alle funzioni genitoriali e ad una crescita armonica delle giovani generazioni è stato al centro delle politiche dell'Ambito di Zona in questi anni. In questo ambito un'attenzione particolare è stata riservata a quelle situazioni che presentano rischi di incuria e maltrattamento dei minori e quindi di allontanamento. L'esperienza del Centro Affidi ha portato l'Ambito di Troia, nel 2016, a candidarsi ed essere scelto a livello regionale fra i 5 Ambiti che hanno aderito al Progetto PIPPI, progetto sperimentale volto a innovare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie le cui funzioni genitoriali risultano fragili, famiglie spesso definite "negligenti" con l'esplicito fine di ridurre il rischio di maltrattamento e il conseguente allontanamento dei bambini dal nucleo familiare, partendo dal più ampio coinvolgimento dei genitori e dei bambini stessi nel costruire l'analisi e la risposta a questi bisogni.

PIPPI nasce a fine 2010, su iniziativa del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con l'obiettivo primario di aumentare la sicurezza dei bambini e migliorare la qualità del loro sviluppo, secondo il mandato della legge 149/2001. Le linee d'azione sperimentate mirano al sostegno della genitorialità vulnerabile, scommettendo su un'ipotesi di contaminazione fra l'ambito della tutela dei "minori" e quello del sostegno alla genitorialità. Il percorso avviato con il progetto PIPPI si inserisce pienamente nella Strategia Europa 2020 per quanto riguarda l'innovazione e la sperimentazione sociale come mezzo per rispondere ai bisogni della cittadinanza e spezzare il circolo dello svantaggio sociale.

Nel 2018 la Regione Puglia ha sottoscritto con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali un Protocollo d'intesa che riconferma l'adesione al progetto PIPPI per il periodo 2018-20 anche per l'Ambito di Troia. Questo percorso è finanziato con fondi regionali del PON Inclusion incrementati dalla Regione per un ulteriore 20%.

La diffusione della metodologia sperimentata dal progetto PIPPI ed il conseguente coinvolgimento del mondo della scuola, del volontariato e della comunità locale posso rappresentare per l'Ambito un importante investimento a sostegno delle famiglie e delle persone di età minore ed essere il punto di partenza per l'avvio di ulteriori azioni ed interventi, come l'educativa domiciliare e lo sviluppo di occasioni e luoghi di aggregazione giovanile.

Le risorse disponibili grazie al Progetto PIPPI sono pari a 62.500 euro.

ALLEGATI

- ✓ **Quadri riassuntivi della spesa sociale 2014/2016 dei Comuni con attestazione.**

CAPITOLO II

LE PRIORITÀ STRATEGICHE PER UN WELFARE LOCALE INCLUSIVO

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

2.1.1 I servizi per la prima infanzia e la conciliazione dei tempi

I servizi per la prima Infanzia sono servizi essenziali per supportare i percorsi di presa in carico e conciliazione dei tempi di vita e di lavoro. Pertanto, il sistema di offerta d'Ambito sopra descritto dovrà essere consolidato nel biennio 2019-2020, garantendo le risorse per il funzionamento dei servizi realizzati nella precedente programmazione (in buona parte garantita dai Piani di intervento per il PAC Servizi Infanzia I e II stralcio) attraverso i Buoni servizio ma anche attraverso risorse dei Comuni.

Con riferimento al primo obiettivo tematico, queste sono le Azioni e i servizi da implementare:

- attuazione delle procedure amministrative per l'erogazione dei "Buoni servizio Infanzia" per favorire l'accesso a tariffe agevolate alla rete di strutture e servizi;
- estensione e consolidamento dei regimi di convenzionamento con la rete di strutture e servizi iscritte al Catalogo telematico dell'offerta, per garantire l'effettiva fruizione del servizio utilizzando l'effettiva potenzialità infrastrutturale dell'Ambito, diffondendo l'utilizzo dei Buoni Servizio Infanzia che forniscono un sostegno al reddito delle famiglie facilitando l'accesso al servizio;
- costruzione di un piano di comunicazione per la massima diffusione delle informazioni di base per l'accesso alla rete dei servizi rivolti alla famiglia, utilizzando la Carta dei Servizi.

2.1.2 Il sostegno della genitorialità e la tutela dei diritti dei minori

La promozione e qualificazione dei percorsi dell'affido, la riduzione dei minori in comunità residenziale ed il sostegno alla genitorialità sono obiettivi fondamentali dell'Ambito, che sicuramente possono essere ulteriormente potenziati in più direzioni:

- potenziare i percorsi di affido familiare e adozione, anche attraverso una conferma dell'equipe già costituita e un potenziamento della stessa;
- istituire l'anagrafe delle famiglie affidatarie;
- qualificare la presa in carico dei minori sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria allontanati dalle famiglie, attraverso il servizio di Tutor;
- dare vita al Centro di Ascolto per le Famiglie;
- promuovere iniziative di promozione e informazione dell'affido e dell'adozione anche in collaborazione con soggetti del terzo settore attivi nel territorio nell'ambito dell'adozione internazionale.

L'obiettivo generale è quello di potenziare i servizi di ambito a supporto della famiglia nel suo complesso, a sostenere le figure genitoriali nei loro compiti educativi e a sostenere e tutelare i minori in tutte le fasi della loro crescita.

La priorità data ai suddetti servizi si spiega con il carattere degli stessi, che si configurano essenzialmente come servizi che lavorano principalmente sulla **prevenzione**.

I servizi di sostegno alla genitorialità sono servizi diversi e flessibili che, in una logica di rete e di potenziamento dei servizi esistenti (sistema dell'istruzione e della formazione, servizi sanitari, servizi socio-assistenziali), intervengono in maniera specifica per promuovere il benessere dell'intero nucleo familiare, sostenendo la coppia, il nucleo familiare e ogni singolo componente nella fase del ciclo vita, facilitando la formazione di un'identità genitoriale, finalizzata ad una scelta consapevole e responsabile della maternità e

della paternità; favorendo la capacità dei genitori di relazionarsi con gli altri e con l'ambiente circostante; stimolando la capacità di organizzazione e l'autonomia di ognuno, nonché l'elaborazione e la conduzione di propri progetti di vita in armonia con il proprio ruolo genitoriale

Il **Servizio di Assistenza Domiciliare Educativa (ADE)** effettua interventi di natura sociale ed educativa che vengono assicurati presso il domicilio dei nuclei familiari, anche mono-genitoriali, con minori in condizioni di grave svantaggio socio-educativo, relazionale e culturale, i cui genitori necessitano di aiuto e di supporto nello svolgimento e nello sviluppo delle competenze educative.

Tali prestazioni si caratterizzano sia in senso preventivo a favore del minore, sia in termini di sostegno diretto allo stesso ed alla famiglia al fine di salvaguardare e migliorare la qualità del rapporto tra genitori e figli.

L'ADE persegue i seguenti obiettivi:

- migliorare le relazioni all'interno del nucleo familiare;
- promuovere un processo di cambiamento reale della famiglia;
- concorrere a rendere autonomo il nucleo familiare;
- favorire l'integrazione e la socializzazione dei bambini nel proprio ambiente di vita, attraverso l'accesso alle strutture educative presenti sul territorio (oratorio, centro d'aggregazione giovanile, strutture sportive);
- raggiungere un positivo inserimento nell'ambiente scolastico anche mediante un aiuto nello svolgimento dei compiti;
- sostenere il nucleo familiare, soprattutto in presenza di bambini in affidamento etero-familiare e diversamente abili.
- favorire la de-istituzionalizzazione;
- sostenere la funzione educativa genitoriale.

Le principali aree d'intervento possono essere suddivise in:

- ✓ area di sostegno alla famiglia: osservazione delle dinamiche intra-familiari, mediazione del rapporto genitori-figli, stimolo nell'acquisizione di nuovi modelli educativi, creazione e/o miglioramento dei rapporti tra servizi istituzionali e famiglia;
- ✓ area di sostegno rivolta al bambino: promozione dell'autonomia nelle attività quotidiane, educazione alla socializzazione, sostegno nelle materie scolastiche, ed orientamento formativo.

Nello specifico, l'ADE attiva le seguenti azioni:

- ✓ interventi di servizio sociale professionale
- ✓ attività psico-sociali e di sostegno terapeutico
- ✓ inserimenti nella rete dei centri diurni e polivalenti per minori
- ✓ sostegno alla quotidianità
- ✓ sostegno educativo

Il **Centro per le Famiglie d'Ambito** deve diventare lo snodo di tutti gli interventi dell'Asse.

Infatti, nella strategia dell'Ambito il Centro per le Famiglie si configura come un servizio a disposizione delle famiglie con figli che

- ✓ Lavora per il benessere delle famiglie
- ✓ Lavora con le famiglie
- ✓ Ha come obiettivo primario il sostegno alla genitorialità in tutte le fasi della vita di una famiglia
- ✓ Lavora per sollecitare il protagonismo delle famiglie
- ✓ Aiuta le famiglie a scoprire al proprio interno le risorse per affrontare anche le situazioni di difficoltà

intervenendo nelle seguenti Aree di lavoro

- a) Accoglienza e Informazione (Accoglienza; Sportello InformaFamiglie; Ascolto; Prima lettura dei bisogni; Invio ai servizi territoriali competenti; invio all'Ufficio di Mediazione Familiare, Penale e Civile afferente al Centro Risorse provinciale);
- b) Sostegno alla famiglia e alle competenze genitoriali (Counseling genitoriale; Percorsi d'orientamento e d'informazione per genitori con figli minori; Consulenze specialistiche socio-

psico-pedagogiche a genitori, coppie, minori e adolescenti; Assistenza psico-sociale ed ascolto rivolto alle giovani coppie e a neo-genitori, in ambiti d'intervento diversi da quelli sanitari; Consulenza legale; Mediazione Familiare; Affidamento Familiare; Adozioni; Corsi di preparazione alla nascita e alla fase post-parto; Attività d'informazione e di prevenzione alle malattie sessualmente trasmesse e alle patologie genetiche);

- c) Sviluppo delle risorse familiari e di Comunità (Supporto e formazione al volontariato singolo o in associazione, Laboratori per genitori, Raccordo e promozione di interventi o progetti su temi specifici della comunità locale, ecc..)

Il Centro per le Famiglie così inteso dovrà lavorare sul territorio dell'Ambito in maniera integrata con:

- ✓ i Servizi Pubblici (Consultori Familiari della ASL FG, presenti nei Comuni di Troia, Orsara di Puglia, Ascoli Satriano, Bovino e Candela)
- ✓ le Associazioni
- ✓ le Parrocchie
- ✓ le realtà formali o informali che si occupano di famiglia.

Il **Centro per le Famiglie** verrà ubicato in un edificio pubblico in un Comune dell'Ambito facilmente accessibile dall'utenza, ma si troverà anche in tutti i Comuni dell'Ambito con alcuni dei propri servizi (almeno quelli informativi) presso le sedi del Welfare d'Accesso e ogni qualvolta che si organizzeranno Manifestazioni, incontri, laboratori, iniziative dedicate alle famiglie che saranno state costruite insieme alle realtà territoriali del Terzo Settore.

Con riferimento ai percorsi di affido familiare, le azioni previste dal Piano Sociale di Zona prevedono di:

- 1) mettere a sistema un modello di intervento a rete pubblico-privato;
- 2) diversificare le attuali forme di affido e accoglienza familiare dei minori per rispondere al mutamento dei bisogni e delle istanze sociali delle famiglie in stato di vulnerabilità o fragilità sociale, sperimentando nuovi interventi di prossimità e sostegno familiare che contribuiscano a rafforzare le competenze genitoriali;
- 3) sostenere e potenziare i percorsi di presa in carico delle famiglie di origine, delle famiglie affidatarie e dei minori, attraverso:
 - la creazione dell'albo delle famiglie affidatarie dell'ambito;
 - percorsi formativi con le famiglie affidatarie ed attività di tutoring;
 - promozione dei gruppi di sostegno e mutuo aiuto per l'autoformazione;
 - forme di sostegno e di ricostruzione della "genitorialità infranta" alle famiglie di origine per facilitare il rientro del minore;

Con riferimento ai percorsi di adozione nazionale e internazionale, la strategia dell'Ambito prevede – in stretto raccordo con il Centro per le Famiglie:

- a) la sottoscrizione di Protocollo operativo Ambito/Distretto ASL per la definizione di composizione, ruolo e le funzioni nelle diverse fasi dell'iter adottivo;
- b) la concreta integrazione tra i soggetti istituzionali e non che esercitano un ruolo importante nel processo dell'adozione (Tribunali per i Minorenni, Servizi Sociali, Servizi Consultoriali, Enti Autorizzati, famiglie disponibili all'adozione, Istituzioni Scolastiche, organizzazioni del Terzo Settore), anche attraverso l'adesione operativa alle indicazioni fornite dalle Linee Guida Regionali;
- c) iniziative per la promozione della cultura dell'accoglienza (adozione, affido, altre forme di accoglienza).

Infine, con riferimento alla qualificazione della presa in carico dei minori sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria allontanati dalle famiglie e dei minori stranieri non accompagnati, la strategia dell'Ambito prevede:

- 1) la predisposizione di progetti individualizzati tra i servizi sociali e sanitari e la Magistratura minorile, capaci di rispondere sia ai bisogni dei minori interessati sia a quelli della famiglia d'origine, anche al fine di ridurre la durata dell'accoglienza rispetto a forme alternative di presa in carico;
- 2) la progettazione di specifici percorsi per l'inserimento socio lavorativo dei minori, anche mediante percorsi integrati di formazione, tirocini formativi e lavorativi, tutoraggi individuali;
- 3) la partecipazione in partnership con l'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni (USSM) e con soggetti del privato sociale ad Avvisi pubblici finanziati con il Fondo Sociale Europeo volti ad integrare le misure di formazione e inserimento socio lavorativo.

Coerentemente con la strategia sopra descritta, 6 sono gli obiettivi tematici che l'Ambito territoriale intende perseguire all'interno dell'Asse II:

- 1) Implementare il Centro per le Famiglie d'Ambito ed i servizi di sostegno alla genitorialità nel maggior numero possibile di Comuni dell'Ambito territoriale.
- 2) Potenziare l'Assistenza Domiciliare Educativa.
- 3) Implementare i percorsi di affido familiare.
- 4) Sviluppare i percorsi di adozione nazionale e internazionale.
- 5) Consolidare e qualificare l'offerta delle strutture e dei servizi comunitari a ciclo diurno per minori.
- 6) Qualificare la presa in carico dei minori sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria allontanati dalle famiglie e dei minori stranieri non accompagnati attraverso il servizio di Tutor.

Con riferimento al primo obiettivo tematico, queste sono le Azioni e i servizi da implementare:

- Attivazione del Centro per le Famiglie d'Ambito con definizione di modelli organizzativi ed operativi che garantiscano la massima capillarità territoriale e la prossimità alle famiglie del territorio e siano in grado di fornire informazioni chiare e puntuali rispetto ai servizi, le risorse e le opportunità istituzionali e informali che il territorio offre a minori e famiglie (educative, sociali, sanitarie, scolastiche, del tempo libero).
- Selezione qualificata degli operatori che dovranno fornire le prestazioni di cui agli artt. 93-94 del Reg. Reg. n.4/2007 e smi.
- Predisposizione e adozione di specifico protocollo che definisca il raccordo funzionale e operativo con i servizi (sia d'Ambito che sovra-Ambito) sociali e consultoriali, con il Centro Antiviolenza, con i centri polivalenti/centri diurni per minori, con le scuole, con i servizi integrati per l'affido e l'adozione.
- Realizzazione di attività in-formative finalizzate al sostegno alla genitorialità.

Con riferimento al secondo obiettivo tematico, queste sono le Azioni e i servizi da implementare:

- Predisposizione di un regolamento di Ambito per la presa in carico dei minori e dei nuclei familiari da inserire in percorsi di ADE.
- Definizione di strategie e strumenti operativi per la rilevazione precoce, la segnalazione e la presa in carico dei minori e dei relativi nuclei familiari.
- Predisposizione di progetti individualizzati e definizione dei percorsi di raccordo con le attività del Centro Famiglie e del/i Centro/i comunitario/i a ciclo diurno per minori, al fine di favorire la piena integrazione tra servizi e ottimizzare l'impiego delle risorse professionali anche trasversalmente ai diversi servizi e interventi.

Con riferimento al terzo obiettivo tematico, queste sono le Azioni e i servizi da implementare:

- Creazione e potenziamento di reti integrate tra istituzioni, servizi pubblici e privati, associazioni di famiglie affidatarie.
- Revisione del Regolamento unico di Ambito per l'affido che disciplini anche importo e modalità di erogazione del contributo economico alle famiglie affidatarie.

- Creazione dell'anagrafe di Ambito delle famiglie affidatarie.
- Predisposizione di strumenti di monitoraggio e valutazione dell'intero percorso di affido.
- Formazione per gli operatori coinvolti, anche attraverso percorsi di formazione/aggiornamento congiunti.
- Formazione per i genitori affidatari e aspiranti, iniziative per la promozione della cultura dell'accoglienza (affido, adozione, altre forme di accoglienza).
- Promozione e sperimentazione di differenti modalità e tipologie di affido (intra-familiare, etero-familiare, part-time, affidamento a reti di famiglie, ecc) e di buone prassi per il rientro del minore nella famiglia di appartenenza o per la sua autonomia.

Con riferimento al quarto obiettivo tematico, queste sono le Azioni e i servizi da implementare:

- Sottoscrizione di Protocollo operativo Ambito/Distretto ASL per la definizione di composizione, ruolo e le funzioni nelle diverse fasi dell'iter adottivo.
- Concreta integrazione tra i soggetti istituzionali e non che esercitano un ruolo importante nel processo dell'adozione (Tribunali per i Minorenni, Servizi Sociali, Servizi Consultoriali, Enti Autorizzati, famiglie disponibili all'adozione, Istituzioni Scolastiche, organizzazioni del Terzo Settore), anche attraverso l'adesione operativa alle indicazioni fornite dalle Linee Guida Regionali.
- Implementazione di iniziative per la promozione della cultura dell'accoglienza (adozione, affido, altre forme di accoglienza).

Con riferimento al quinto obiettivo tematico, queste sono le Azioni e i servizi da implementare:

- Attuazione delle procedure amministrative per l'erogazione dei "Buoni Servizio Infanzia.
- Supporto al Terzo Settore e ai Comuni per la realizzazione di strutture ex art.52 e art. 104 del Reg. n.4/2007.
- Previsione di interventi che favoriscano l'aggregazione e che facilitino il protagonismo giovanile ed i bisogni di ascolto e di espressività dei ragazzi e degli adolescenti.
- Predisposizione di strumenti per i progetti individualizzati e definizione dei percorsi di raccordo con le attività del Centro Famiglie e dell'ADE, al fine di favorire la piena integrazione tra servizi e ottimizzare l'impiego delle risorse professionali anche trasversalmente ai diversi servizi e interventi.

Con riferimento al sesto obiettivo tematico, queste sono le Azioni e i servizi da implementare:

- Predisposizione di progetti individualizzati tra i servizi sociali e sanitari e la Magistratura minorile, capaci di rispondere sia ai bisogni dei minori interessati sia a quelli della famiglia d'origine, anche al fine di ridurre la durata dell'accoglienza rispetto a forma alternative di presa in carico.
- Progettazione di specifici percorsi per l'inserimento socio lavorativo dei minori, anche mediante percorsi integrati di formazione, tirocini formativi e lavorativi, tutoraggi individuali.
- Partecipazione in partnership con l'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni (USSM) e con soggetti del privato sociale ad Avvisi pubblici finanziati con il Fondo Sociale Europeo volti ad integrare le misure di formazione e inserimento socio lavorativo.

2.1.3 La cultura dell'accoglienza e il contrasto delle marginalità sociali

La strategia dell'Ambito territoriale con riferimento al Welfare d'Accesso – che costituisce la colonna portante di tutto il sistema dei servizi d'Ambito – deve necessariamente perseguire i seguenti punti cardine:

- 1) Garantire la dotazione di ciascun Comune del Servizio Sociale Professionale, assicurato da un Assistente Sociale (anche part time) assunto preferibilmente a tempo indeterminato o almeno con un orizzonte temporale sufficiente a coprire la programmazione sociale 2018-2020.
- 2) Potenziamento del coordinamento del sistema di accesso a livello di Ambito territoriale attraverso il Coordinatore del Servizio Sociale Professionale di Ambito. Il Servizio Sociale Professionale resta un

servizio comunale, sostenuto economicamente dai Comuni, ma è necessario che l'Ambito assicuri un forte coordinamento al fine di assicurare servizi omogenei (con riferimento a diversi servizi: si pensi al PIS, ecc.) in tutti i Comuni dell'Ambito.

Il Coordinatore è l'Assistente Sociale dell'UVM. Il costo della figura professionale è in capo all'Ambito.

- 3) Assicurare la continuità del Servizio di Ambito di Segretariato Sociale, dotato di uno Sportello in ciascun Comune (coincidente con il SSP/PUA) affidato ad un soggetto esterno.
- 4) L'implementazione di un Servizio di Ambito di PUA integrata con i servizi sanitari per garantire l'accesso ai servizi socio-sanitari, come previsto dall'Accordo di Programma con la ASL FG del 2013.
- 5) Assicurare la continuità dello Sportello per l'integrazione socio-sanitaria-culturale delle persone immigrate (art. 108 del Reg. Reg. n.4/2007), servizio affidato ad un soggetto esterno con procedura ad evidenza pubblica (Appalto di servizi). Il servizio deve coprire – anche in forma itinerante – tutti i Comuni dell'Ambito.
- 6) Formazione continua/manutenzione delle competenze del personale del Welfare d'Accesso.
- 7) Aggiornamento della Carta dei Servizi d'Ambito.

La strategia dell'Asse per fronteggiare le marginalità sociali non può che tendere a creare un Sistema di Inclusione sociale attiva d'Ambito territoriale.

L'inclusione sociale attiva si deve caratterizzare per la natura multidimensionale e personalizzata (tagliata su misura dei singoli beneficiari degli interventi/servizi) dell'approccio. I servizi di inclusione sociale attiva devono avere un approccio olistico che prenda in considerazione la persona nella sua interezza; devono cioè avere un approccio multidimensionale capace di dare una risposta integrata ai diversi bisogni, ponendo attenzione, per esempio, ai bisogni di alloggio, di lavoro, di formazione, di cura dei bambini, di salute. Questo implica che il servizio in questione sia organizzato in modo tale da assicurare il coordinamento con gli altri servizi, con un approccio integrato e di lavoro di gruppo. Inoltre, i beneficiari devono essere parte in causa nello sviluppo e nella modalità di fruizione dei servizi di inclusione, al fine di assicurare che i loro bisogni siano realmente presi in considerazione.

Da ciò consegue che il livello ottimale in cui è possibile realizzare percorsi di inclusione sociale attiva efficienti ed integrati è quello di Ambito territoriale.

Le esperienze di inclusione sociale realizzate in Puglia, quando caratterizzate da modelli di governance tipici della Partnership Pubblico-Privato, sono state in grado di dare risposte positive in termini di empowerment e di responsabilizzazione personale dei beneficiari: il loro potenziale deve essere esplorato fino in fondo e valorizzato mettendolo a sistema anche nell'Ambito di Troia.

Pertanto, occorre promuovere a livello di Ambito territoriale modelli di inclusione sociale attiva che si fondino su

- ✓ metodi personalizzati e multidimensionali, che abbiano come punto di partenza i bisogni delle persone e affrontino i tanti problemi/ostacoli in maniera integrata, che riconoscano il bisogno di una presa in carico a lungo termine e siano capaci di adeguarsi a nuove ed eventuali necessità nel corso del processo di inclusione;
- ✓ una *governance* inter-istituzionale pubblico-privato, che riconosca e valorizzi il duplice ruolo del privato sociale: innanzitutto quello di *mediatore* del bisogno, quindi quello di fornitore di servizi;
- ✓ una reale partecipazione dei beneficiari degli interventi nelle attività di monitoraggio e valutazione;
- ✓ una chiara distinzione tra strumenti di politica del lavoro e politica sociale.

Per promuovere l'inclusione sociale attiva (percorsi personalizzati di integrazione e re-inserimento socio-lavorativo di soggetti in difficoltà) nell'Ambito occorre innanzitutto promuovere un lavoro di tipo culturale: occorre abitare il *modus operandi* tipico delle Borse Lavoro come sono state realizzate fino alla precedente programmazione anche in questo Ambito territoriale, riconoscendone l'inutilità per gli utenti, e sperimentare nuovi modelli di intervento – alcuni dei quali peraltro già delineati dalla Regione Puglia e in corso di sperimentazione in quasi tutti gli Ambiti territoriali pugliesi.

Si tratta dunque di implementare servizi che si propongono di promuovere il soddisfacimento dei bisogni primari e di sussistenza delle persone indigenti o comunque in difficoltà socio-economica, sostituendo nell'approccio al problema quello utilizzato con il servizio delle cosiddette Borse Lavoro fino ad oggi, ritenuto non sufficientemente pro-attivo ed integrato per rispondere alle esigenze di presa in carico delle persone in difficoltà, ed adottando invece un approccio di *welfare to work*, fortemente centrato sull'*empowerment* e la responsabilizzazione dell'utente. Questo approccio si propone di affrontare il problema del disagio sociale insieme a quello della povertà economica, elementi che spesso si rafforzano a vicenda, in un circolo vizioso che conduce alla continua ri-produzione dell'uno e dell'altra. Infatti, il binomio disagio-povertà (in una parola: esclusione sociale) è caratterizzato dalla mancanza di quegli strumenti (culturali, sociali, relazionali, di salute) che rendono possibile l'inserimento della persona nel tessuto sociale ed economico del territorio in cui vive e la realizzazione di progetti di affermazione personale. Per le persone in condizioni di disagio socio-economico, quindi, garantire un inserimento lavorativo significa non solo garantire un sostegno economico all'individuo e alla famiglia, ma anche promuovere l'acquisizione di autonomia e indipendenza.

Tale strategia propone di favorire l'inserimento socio-lavorativo di cittadini privi di occupazione e di adeguati mezzi di sussistenza e di migliorare le condizioni di vita di soggetti e nuclei familiari disagiati agevolando l'autonomia e l'indipendenza economica. In particolare, intende migliorare e accrescere le opportunità occupazionali per le suddette fasce deboli della popolazione, attraverso la sperimentazione sul territorio d'Ambito di un modello innovativo di gestione del processo di inserimento socio-lavorativo, caratterizzato da un approccio di tipo integrato in relazione alle funzioni, ai processi e al sistema.

Il modello di intervento che si intende promuovere mira ad incidere in modo efficace negli assetti di welfare d'Ambito esistenti, cercando di porre le basi (culturali: lavoro di rete, lavoro multidisciplinare, integrazione delle politiche di welfare con quelle di sviluppo economico; e strumentali: protocolli di lavoro fra pubblico e privato sociale e privato for profit) per un nuovo sistema di welfare comunitario, attraverso la promozione di percorsi di inclusione sociale per i soggetti deboli attraverso interventi specifici che sostengano politiche di prevenzione del rischio di esclusione sociale e promuovano migliori condizioni di vita (promozione del benessere) di cittadini e famiglie in condizione di svantaggio economico-sociale. Infatti l'approccio proposto promuove l'integrazione tra politiche di sviluppo economico e politiche sociali, politiche di contrasto alla povertà e politiche di inclusione sociale nonché l'integrazione tra misure economiche e misure connesse all'erogazione di servizi reali (formativi, sociali, sanitari, ecc.), in una prospettiva di piena integrazione di politiche e risorse, che faccia superare la tradizionale frammentazione degli interventi spesso causa di inefficacia delle politiche a sostegno delle fasce più fragili.

I servizi attivabili sono i seguenti:

- Accoglienza e Informazione.
- Bilancio delle Competenze e Orientamento.
- Accompagnamento al lavoro.
- Predisposizione di Piani Individualizzati di inclusione sociale.
- Elaborazione e promozione di percorsi di inserimento lavorativo.
- Avvio al lavoro e Placement.
- Sportello Impresa.
- Valutazione e monitoraggio dei Piani individualizzati.

La strategia volta a contrastare le marginalità sociali attraverso l'implementazione di un Sistema di Inclusione sociale attiva d'Ambito territoriale si fonda sull'intervento sperimentale Servizio di Inserimento Lavorativo per persone in svantaggio sociale.

La strategia intende sperimentare un modello di Servizio per l'Inserimento Lavorativo basato su un partenariato pubblico-privato sociale-privato for profit che si occupi prevalentemente delle fasce deboli del mercato del lavoro, mettendo a sistema e promuovendo sinergie tra tutti gli strumenti di politiche di *welfare to work*. Tale modello si caratterizza per la sua strutturazione "leggera" che deve consentire non

una presa in carico “forte” dell’utenza, quanto piuttosto l’accompagnamento del servizio inviante all’elaborazione e sviluppo di percorsi di inserimento lavorativo centrati rispetto alla fase del ciclo di vita del soggetto utente.

Un Servizio di Inserimento Lavorativo (SIL) specializzato sulle categorie di soggetti svantaggiati, che si connota in termini innovativi sia rispetto al contesto economico e socio-sanitario d’Ambito, sia alla normativa regionale vigente e che si ponga all’interno di un sistema integrato di servizi già esistenti (di Istruzione e formazione professionale, formativi, sociali, sanitari, di accesso al mondo del lavoro e alla creazione di micro-impresa a di avvio al lavoro autonomo, etc) completandoli e potenziandoli.

Un Sistema di Inserimento Lavorativo in grado di fare fronte alle problematiche socio-economiche generate:

- a) innanzitutto dallacrisi finanziaria in atto, che rende difficile l’attivazione di interventi che incidano efficacemente sulle forme di disagio più grave: le persone che versano in situazioni di fragilità, si confrontano con una crescente scarsità di opportunità di vita e di promozione e inclusione sociale e spesso, anche se re-inserite nella società, sono costantemente esposte al rischio della precarietà e del ritorno alla marginalità sociale, se non supportate adeguatamente da un sistema di relazioni e di servizi in grado di fungere da rete di sicurezza per la persona;
- b) ma anche – e qui l’orizzonte temporale diventa di medio-lungo periodo – dalla crisi del welfare state tradizionale e del sistema di protezione sociale italiano, che necessita di trasformarsi attraverso l’individuazione di nuove soluzioni, sostenibili socialmente ed economicamente.

Tale Sistema può essere sperimentato sicuramente a partire dal settore primario e dunque con esperienze di Agricoltura sociale che sono state già sperimentate e sono ancora in corso nell’Ambito, finanziate da Progetti pilota di n.7 Comuni a valere sul PSL del GAL Meridaunia – Progetti Servizi di utilità sociale, a carattere innovativo, riguardante l’integrazione e l’inclusione sociale, di cui al P.S.R. 2007-2013 fondo F.E.A.S.R. – Asse III – Qualità della vita nelle zone rurali e diversificazione dell’economia rurale – Misura 321 – servizi essenziali per l’economia e le popolazioni rurali.

Coerentemente con la strategia sopra descritta, 3 sono gli obiettivi tematici che l’Ambito territoriale intende perseguire:

- 1) Strutturare e potenziare un sistema di accesso a livello di Ambito territoriale capace di garantire le funzioni di prima informazione ed accoglienza, orientamento della domanda e presa in carico.
- 2) Promuovere la creazione ed il consolidamento di servizi per l’accesso dedicati a specifiche categorie di utenza anche con riferimento al tema dell’accesso integrato alle prestazioni sociosanitarie.
- 3) Promuovere un Sistema di Inclusione sociale attiva d’Ambito territoriale.

Con riferimento al primo obiettivo tematico, queste sono le Azioni e i servizi da implementare:

- Attività di consolidamento e potenziamento delle competenze e della motivazione delle risorse umane in servizio (formazione ed aggiornamento).
- Predisposizione di protocolli e disciplinari organizzativi e gestionali per la gestione e l’espletamento dei servizi per l’accesso su base di Ambito territoriale.
- Definizione di un programma di lavoro Comune e di incontri a livello di Ambito frequenti fra tutti le risorse umane coinvolte.
- Dotazione di un sistema informativo unico su base d’Ambito per la raccolta, trasmissione, elaborazione dati e gestione condivisa delle cartelle sociali e socio-sanitarie degli utenti.
- Creazione di una rete stabile con i servizi pubblici e privati presenti sul territorio di riferimento.
- Costruzione di un piano di comunicazione per la massima diffusione delle informazioni di base per l’accesso alla rete dei servizi sociali e socio-sanitari.

Con riferimento al secondo obiettivo tematico, queste sono le Azioni e i servizi da implementare:

- 1) Predisposizione di protocolli e disciplinari organizzativi e gestionali per la gestione dello Sportello per l'integrazione socio-sanitaria-culturale delle persone immigrate e la sua integrazione con il più complessivo sistema di accesso di Ambito.
- 2) Creazione di una rete stabile con i servizi pubblici e privati presenti sul territorio di riferimento.

Con riferimento al terzo obiettivo tematico, queste sono le Azioni e i servizi da implementare:

- Implementazione di forme di sostegno ed accompagnamento personalizzate nella fase di accesso e/o reinserimento nel mercato del lavoro (es. tutoraggio, orientamento, bilancio delle competenze), attuate anche attraverso l'attivazione di un SIL.
- Implementazione del sistema di governance locale e potenziamento del dialogo sociale, attraverso la valorizzazione del ruolo del Terzo settore e degli stakeholders territoriali, in modo da accrescere la capacità dell'Ambito di promuovere percorsi integrati e innovativi di presa in carico e monitoraggio delle marginalità sociali e, così, privilegiare le politiche dei servizi rispetto a quelle dei trasferimenti economici.
- Attuazione di azioni volte ad attivare un sistema di networking con il tessuto produttivo locale (es. tirocini formativi e di orientamento e per l'inserimento lavorativo ai sensi del REGOLAMENTO REGIONALE 10 marzo 2014, n. 3 *Disposizioni concernenti l'attivazione di tirocini diretti all'orientamento e all'inserimento nel mercato del lavoro*; incentivi all'occupazione, etc.), realizzate anche attraverso forme di accordi bilaterali tesi a promuovere comportamenti socialmente responsabili da parte delle imprese locali.

2.1.4 I servizi e gli interventi per le povertà estreme e per il contrasto delle nuove povertà

La strategia necessaria per la implementazione di un PIS d'Ambito – che risponde all'emergenza del bisogno, ovvero offre una risposta concreta a situazioni imprevedute ed imprevedibili, per necessità d'interventi richiesti fuori degli orari d'accesso al consueto servizio d'assistenza sociale – è particolarmente difficile da attuare in quanto l'offerta di servizi e strutture a livello di Ambito ma anche la presenza di organizzazioni del privato sociale, dalle forme associative semplici (Associazioni di volontariato) a quelle di tipo maggiormente imprenditoriale (Associazioni di Promozione sociale e Società Cooperative Sociali), che si occupano di tali problematiche/bisogni sono pressoché inesistenti.

Naturalmente il primo passo da realizzare è quello di costituire un servizio di Pronto Intervento Sociale d'Ambito (attivo h.24) con relativo regolamento operativo, articolato per sportelli comunali, (coincidenti con gli Sportelli del Welfare d'accesso: SSP, PUA, Segretariato Sociale, Sportello Immigrati) anche in collaborazione con i soggetti del volontariato e del terzo settore.

Il PIS si caratterizza quale tipologia di intervento del servizio sociale professionale funzionale al trattamento delle emergenze/urgenze sociali, attivo 24 ore su 24, rivolto a tutte quelle situazioni che richiedono interventi, decisioni, soluzioni immediate e improcrastinabili, che affronta l'emergenza sociale in tempi rapidi e in maniera flessibile, strettamente collegato con i servizi sociali territoriali. Deve prevedere l'attivazione di interventi e servizi in rete capaci di garantire tempestivamente un sostegno sociale e una sistemazione alloggiativa in attesa della presa in carico del servizio sociale professionale preposto alla elaborazione del piano di lavoro.

Il Servizio di Pronto Intervento Sociale d'Ambito deve quindi essere organizzato nell'arco delle 24 ore, attraverso i seguenti servizi:

- ✓ accoglienza, ascolto telefonico e informazione di base;
- ✓ immediato intervento sul posto della segnalazione, o presso il domicilio dell'utente;
- ✓ repentino accordo con le risorse del territorio;
- ✓ accompagnamento, presso le strutture di accoglienza con l'ausilio dei vigili urbani del Comune interessato dal caso.

Lo sforzo per realizzare il Servizio di Pronto Intervento Sociale d'Ambito concerne dunque

- 1) la creazione di un Sistema (professionale, logistico, di protocolli di lavoro) d'Ambito che si avvale sia delle Assistenti Sociali del Servizio Sociale Professionale dei Comuni, sia di altre figure professionali quali psicologi, educatori, assistenti domiciliari, mediatori linguistici e culturali, ma anche di altri operatori sociali e che si integra con i servizi del privato sociale;
- 2) la dotazione di un sistema informativo unico su base d'Ambito per la raccolta dei dati relativi all'accesso ai servizi integrati per la prima accoglienza in situazioni di emergenza.

Il PIS potrebbe essere coordinato dalla Coordinatrice del Servizio Sociale Professionale d'Ambito.

Parallelamente occorre però adottare una strategia che sia in grado contemporaneamente di:

- a) fare riferimento nell'immediato a strutture extra Ambito (almeno per i servizi di tipo residenziale), al fine di garantire gli obiettivi di servizio regionali (n. 9 posti convenzionati in Centri di prima Accoglienza e n.9 posti convenzionati in strutture residenziali per persone adulte e straniere in difficoltà e a rischio di esclusione sociale);
- b) esercitare da subito un ruolo pro-attivo nei confronti del privato sociale di Ambito affinché possano essere realizzate strutture e servizi riconducibili al PIS d'Ambito in un arco temporale di medio periodo.

Tale strategia permetterebbe quindi di

- a) rispondere immediatamente al bisogno di accoglienza nelle situazioni connesse alle emergenze sociali;
- b) implementare nel medio periodo (entro l'arco temporale del Piano di Zona 2018-2020) reti integrate di servizi e strutture per l'accoglienza nelle situazioni connesse alle emergenze sociali. Tali reti infatti non possono che poggiare sui servizi di prossimità e di welfare leggero del Terzo settore,

volontariato e mutuo aiuto (mensa, banco alimentare, pronta accoglienza per igiene personale, riposo notturno, cambio indumenti).

Con riferimento invece ai Servizi di contrasto delle povertà estreme e delle nuove povertà, la strategia dell'Ambito intende attivare Percorsi di inclusione socio-lavorativa che si inscrivono nel Sistema di Inclusione sociale attiva d'Ambito territoriale sopra descritto, cui si rimanda.

Infine, per quanto riguarda i Servizi di contrasto delle povertà estreme e delle nuove povertà tradizionalmente intesi (leggi: contributi economici) l'Ambito conserva la possibilità per i Comuni di erogare sostegni economici alle persone in difficoltà, attingendo alle risorse comunali.

Tuttavia, l'Ambito dovrà adottare un Regolamento unico di Ambito per la concessione di contributi economici straordinari e di sostegno temporaneo al reddito dei nuclei in difficoltà, al fine di assicurare risposte tempestive in condizioni di trasparenza, equità e pari opportunità di accesso. Tale Regolamento dovrà prevedere, attraverso il Servizio Sociale Professionale, ovvero attraverso l'Unità di Valutazione Multidimensionale, il progetto personalizzato di intervento in cui il sostegno economico può trovare piena integrazione con gli altri interventi in servizi e prestazioni rivolti a sostenere il carico di cura del nucleo familiare nei confronti della specifica situazione di fragilità.

La ratio del Regolamento è quella di rispondere ad un bisogno immediato della persona in difficoltà ma senza ritornare a perpetuare sterili forme di assistenzialismo, promuovendo al contrario la responsabilità personale dell'utente.

Coerentemente con la strategia sopra descritta, 2 sono gli obiettivi tematici che l'Ambito territoriale intende perseguire:

- 1) Implementare reti integrate di servizi e strutture per l'accoglienza nelle situazioni connesse alle emergenze sociali.
- 2) Promuovere un Sistema di Inclusione sociale attiva d'Ambito territoriale.

Con riferimento al primo obiettivo tematico, queste sono le Azioni e i servizi da implementare:

- Implementazione di forme di pronto intervento e assistenza attuate attraverso la presa in carico del soggetto o del nucleo familiare e la predisposizione di piani personalizzati di intervento (es. accoglienza presso Centri specializzati, contributi immediati in caso di perdita di lavoro, etc.) in rete con i servizi di prossimità e di welfare leggero del Terzo settore, volontariato e mutuo aiuto (mensa, banco alimentare, pronta accoglienza per igiene personale, riposo notturno, cambio indumenti), sulla base di Convenzioni e di Protocolli di lavoro tra Ambito territoriale, Amministrazioni Comunali, Privato sociale (Associazioni di Volontariato, Associazioni di Promozione Sociale, Cooperative Sociali e loro Consorzi, Caritas, Banco Alimentare, etc.), Prefettura e Forze dell'Ordine.
- Implementazione della rete territoriale dei servizi e interventi per il Pronto Intervento Sociale (PIS) attraverso personale dedicato nell'ambito del servizio sociale professionale, l'adozione di un regolamento di funzionamento del PIS di Ambito articolato per sportelli comunali, il potenziamento delle dotazioni strutturali e logistiche degli sportelli di front office anche in collaborazione con i soggetti del volontariato e del terzo settore.
- Implementazione della rete territoriale delle strutture per l'accoglienza abitativa dei soggetti svantaggiati in condizioni di emergenza, connesse a fenomeni di povertà estrema, senza fissa dimora, abuso e maltrattamento, sfruttamento sessuale, assenza di rete familiare, non autosufficienza, immigrati, anche attraverso l'elaborazione di accordi vincolanti (convenzioni) con strutture di accoglienza (centro notturno di accoglienza, per persone senza fissa dimora, centro di pronta accoglienza per adulti).
- Accesso di persone adulte in difficoltà e senza fissa dimora in strutture residenziali (Alloggio sociale adulti in difficoltà, Albergo diffuso per accoglienza stranieri immigrati).

- Dotazione di un sistema informativo unico su base d'Ambito per la raccolta dei dati relativi all'accesso ai servizi integrati per la prima accoglienza in situazioni di emergenza.
- Adozione di un Regolamento unico di Ambito per la concessione di contributi economici straordinari da parte dei Comuni e di sostegno temporaneo al reddito dei nuclei in difficoltà, al fine di assicurare risposte tempestive in condizioni di trasparenza, equità e pari opportunità di accesso.

Con riferimento al secondo obiettivo tematico, le Azioni e i servizi da implementare sono quelli descritti nel paragrafo 2.1.3 al terzo obiettivo tematico "Promuovere un Sistema di Inclusione sociale attiva d'Ambito territoriale".

2.1.5 La rete dei servizi per la presa in carico integrata delle non persone autosufficienti

L'area dell'integrazione sociosanitaria è tra le aree del welfare in cui si stanno concentrando i maggiori interventi proprio perché qui si manifestano le maggiori esigenze e bisogni della popolazione "fragile"; bisogni che necessitano di un approccio integrato al fine di assicurare risposte adeguate da parte dei servizi territoriali. La popolazione non autosufficiente aumenta costantemente sia per l'innalzamento della vita media sia per l'insorgere di patologie invalidanti che colpiscono sempre più persone.

Nella precedente programmazione non sono stati realizzati interventi di rilievo in materia di integrazione sociosanitaria, ma sono state poste le basi, specie per quanto concerne le collaborazioni con il Distretto sanitario nei servizi ADI, e UVM e PUA, per lo start up e la messa a regime degli interventi sociosanitari integrati.

La strategia dell'Ambito con riferimento alla presa in carico integrata delle non autosufficienze non può che fondarsi sui seguenti capisaldi:

- a) potenziamento dei servizi domiciliari;
- b) implementazione e potenziamento della rete dei Centri Diurni.

Infatti, dalla analisi sopra riportata emerge chiaramente che la dotazione infrastrutturale, in particolare quella dedicata alle persone anziane, è sufficiente a coprire i bisogni dell'Ambito; occorre tuttavia investire in strutture residenziali per gli utenti con disagio psichico e/o utenti psichiatrici stabilizzati.

Inoltre, è del tutto evidente che lo sforzo di potenziamento dei servizi domiciliari integrati per persone non autosufficienti va anche nella direzione di favorire la conciliazione dei tempi di vita/cura e dei tempi di lavoro.

A ciò si aggiunge l'obiettivo di riduzione del tasso di ricovero ospedaliero, in particolare dei ricoveri inappropriati, che interessano spesso persone anziane, quasi sempre per la carenza di prestazioni ambulatoriali specialistiche per l'assenza di una rete capillare per la presa in carico delle cronicità.

Rispetto alla mappa dell'offerta a ciclo diurno, trattandosi di servizi essenziali per supportare i percorsi di presa in carico domiciliari di persone non autosufficienti, in una logica complementare, questa offerta dovrà essere estesa nel prossimo biennio.

Con riferimento invece al secondo cardine della strategia – implementazione e potenziamento della rete dei Centri Diurni – la strategia prevede:

- A. il potenziamento del Centro Diurno finanziati dal PO FESR già funzionante:
 - il Centro diurno socio-educativo e riabilitativo (art. 60 del Reg. Reg. n.4/2007) di Troia gestito dal Consorzio OPUS;
 - il Centro diurno socio – educativo e riabilitativo (art. 60 del Reg. Reg. n. 4/2007) di Troia gestito dalla soc. coop. San Giovanni di Dio.
- B. il sostegno allo start up ai Centri Diurni finanziati dal PO FESR ma non ancora attivi:
 - il Centro sociale polivalente per anziani (art. 106 del Reg. Reg. n.4/2007) di Orsara di Puglia;
 - il Centro diurno socio-educativo e riabilitativo (art. 60 del Reg. Reg. n.4/2007) di Ascoli Satriano;

- C. l'implementazione di nuovi Centri Diurni attraverso la promozione di un ruolo pro-attivo del Terzo Settore.

Coerentemente con la strategia sopra descritta, 4 sono gli obiettivi tematici che l'Ambito territoriale intende perseguire:

- 1) Promuovere e potenziare la presa in carico integrata nell'accesso ai "livelli essenziali di prestazioni.
- 2) Consolidare il sistema di offerta domiciliare nei percorsi di cura e di intervento socio-assistenziale e socio-sanitario.
- 3) Consolidare e ampliare il sistema di offerta e domanda della rete di servizi socio-assistenziali e socio-sanitari comunitari, residenziali e a ciclo diurno.
- 4) Consolidare e ampliare la presa in carico integrata nell'accesso ai livelli essenziali di prestazioni sociosanitarie in regime domiciliare, comunitario e residenziale delle persone con disabilità psichica e psichiatrici stabilizzati.

Con riferimento agli obiettivi tematici suddetti, queste sono le Azioni e i servizi da implementare:

- Promozione e/o predisposizione di Progetti per la realizzazione di nuove strutture quali il Centro sociale polivalente per diversamente abili (art. 105 Reg. Reg. n.4/2007).
- Promozione e/o predisposizione di Progetti per la realizzazione di nuove strutture quali la Comunità alloggio (art. 55 Reg. Reg. n.4/2007), la Comunità socio-riabilitativa (art. 57 Reg. Reg. n.4/2007), la Residenza sociosanitaria assistenziale per diversamente abili (art. 58 Reg. Reg. n.4/2007), la Residenza sociosanitaria assistenziale per anziani (art. 66 Reg. Reg. n.4/2007), la Residenza sociale assistenziale per anziani (art. 67 Reg. Reg. n.4/2007), (comunità socio riabilitativa/dopo di noi, RSSA e RSoA disabili e anziani).
- Attuazione delle procedure amministrative per l'erogazione dei "Buoni servizio anziani e disabili" per favorire l'accesso degli utenti a tariffe agevolate alla rete di strutture e servizi realizzati nell'Ambito con le risorse del PO FESR.
- Attuazione delle procedure amministrative di competenza connesse alla realizzazione dei PRO.V.I – Progetti di Vita Indipendente.
- Implementazione del servizio di Trasporto sociale per disabili e anziani su base d'Ambito.
- Promozione e/o predisposizione di Progetti per la realizzazione di strutture quali il "Dopo di noi", della "Casa per la vita", della "Case famiglia con servizi formativi per l'autonomia" e/o del "Gruppo appartamento" per pazienti psichiatrici.

2.1.6 Il contrasto del maltrattamento e della violenza

La strategia dell'Ambito è tesa a garantire i risultati minimi previsti dagli obiettivi di servizio della Regione Puglia:

- Maltrattamento e violenza – CAV
- Maltrattamento e violenza - equipe
- Maltrattamento e violenza - residenziale

Se i primi due obiettivi di servizio sono stati implementati nella precedente programmazione e potranno essere garantiti fino al 2020, il terzo deve trovare una soluzione, attraverso Convenzione tra l'Ambito territoriale ed una Casa Rifugio autorizzata per l'inserimento delle vittime di violenza (ed eventualmente il pagamento delle rette per l'inserimento residenziale degli utenti presso le Case Rifugio).

Coerentemente con la strategia sopra descritta, 4 sono gli obiettivi tematici che l'Ambito territoriale intende perseguire:

- 1) Connettersi alla rete di strutture e servizi per la prevenzione ed il contrasto della violenza su donne e minori, dello sfruttamento e della tratta di esseri umani, qualificando il personale dei servizi territoriali del Welfare d'Accesso e del PIS.
- 2) Potenziare l'equipe multidisciplinare per il contrasto alla violenza di genere d'Ambito e svilupparne la piena integrazione operativa e gestionale con le équipes multidisciplinari integrate dei servizi sovra-Ambito.
- 3) Favorire l'emersione ed il monitoraggio del fenomeno della violenza di genere in tutte le sue dimensioni.
- 4) Promuovere l'avvio di percorsi di autonomia e di indipendenza economica delle donne vittime di violenza, l'inserimento lavorativo, il diritto alla casa e alla salute.

Con riferimento al primo obiettivo tematico, queste sono le Azioni e i servizi da implementare:

- Adozione di una Convenzione tra l'Ambito territoriale ed una Casa Rifugio autorizzata per l'inserimento delle vittime di violenza.
- Organizzazione definita del Pronto Intervento Sociale per intervenire nelle situazioni di emergenza, da strutturare tra le funzioni del Servizio sociale professionale dei Comuni dell'Ambito e il CAV convenzionato, avendo cura di standardizzare le procedure di intervento e di prima accoglienza.
- Percorsi di formazione/aggiornamento obbligatori per tutti gli operatori dei servizi pubblici e privati coinvolti nelle attività di prevenzione, presa in carico e trattamento delle vittime di violenza.
- Campagne di informazione e sensibilizzazione per la prevenzione della violenza di genere, dell'omofobia, della transfobia. Le attività di sensibilizzazione, informazione e formazione potranno essere realizzate dai CAV autorizzati, in collaborazione con altri enti e soggetti con esperienza riconosciuta, per i percorsi di formazione specialistica
- Adozione di protocolli operativi per la definizione puntuale delle procedure di accoglienza e presa in carico e la definizione di ruoli e funzioni.

Con riferimento al secondo obiettivo tematico, queste sono le Azioni e i servizi da implementare:

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

Con riferimento al terzo obiettivo tematico, queste sono le Azioni e i servizi da implementare attraverso l'equipe multidisciplinare per il contrasto alla violenza di genere d'Ambito:

1. Partecipazione al monitoraggio del fenomeno della violenza di genere in tutte le sue dimensioni.
2. Monitoraggio puntuale del fenomeno del maltrattamento e violenza in danno dei minori.

Con riferimento al quarto obiettivo tematico, occorre implementare Progetti di presa in carico integrata con predisposizione di progetti individualizzati e mirati.

2.1.7 La prevenzione delle dipendenze patologiche

Con riferimento alle dipendenze patologiche, l'obiettivo della strategia dell'Ambito è quello di consolidare e ampliare la presa in carico integrata nell'accesso alle prestazioni sociosanitarie delle persone affette da dipendenze patologiche e di avviare azioni di prevenzione, secondo le due seguenti linee di azione:

1. Implementazione di azioni di prevenzione;
2. Implementazione di percorsi di inclusione socio-lavorativa.

Pertanto, queste sono le Azioni e i servizi da implementare:

- 1) Implementazione di attività di prevenzione a livello di Ambito con il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche della ASL FG.
- 2) Adozione di apposito Protocollo operativo tra Comune capofila dell'Ambito territoriale e il Distretto Sanitario al fine di fissare obblighi e impegni reciproci in materia di:
 - ✓ modalità di presa in carico integrata a garanzia della continuità assistenziale
 - ✓ modalità di integrazione e coordinamento professionale di tutte le risorse umane impiegate
 - ✓ riqualificazione del personale sanitario e sociale
 - ✓ strumenti di verifica e valutazione dei progetti.

2.1.8 Il sostegno delle risorse/relazioni comunitarie

Per rendere il sistema di welfare locale rispondente ai bisogni (sempre in evoluzione) del territorio è necessario affiancare alla rete dei servizi sopra descritta azioni di **welfare di comunità**, andando così a costruire quel "welfare municipale e comunitario" proposto dalle normative nazionali (cfr. legge n.328/2000) così come dalle leggi e dai Piani socio-sanitari regionali. Si tratta di integrare in una programmazione complessiva risorse pubbliche e risorse private formali ed informali, aggiungendo alle tradizionali collaborazioni tra Pubblica Amministrazione e soggetti del Terzo Settore per la gestione dei servizi socio-sanitari la promozione e la manutenzione di relazioni tra le persone e tra i gruppi che possano aiutare chi è in difficoltà e sostenere complessivamente la convivenza quotidiana di tutti i cittadini. Ciò consente di rispondere con maggiore efficacia alle situazioni di povertà e fragilità che riguardano famiglie con minori o con persone anziane non più autosufficienti, o famiglie con giovani disabili e, in generale, famiglie povere o impoverite dalla mancanza di lavoro o dal sopravvenire di problemi familiari.

Oltre a problematiche economiche, le situazioni di povertà possono essere caratterizzate dalla mancanza di reti di aiuto, da una condizione di isolamento sociale e di solitudine.

Rafforzare le reti di aiuto attorno a singole situazioni di difficoltà o povertà è un obiettivo strategico importante che richiede il coinvolgimento della pluralità di organizzazioni attive nel territorio (associazioni di promozione sociale, cooperative sociali, volontariato, parrocchie, società sportive, etc...).

Ciò consente il superamento di soluzioni di beneficenza, per la realizzazione invece di un welfare collaborativo e generativo che può sperimentare nuove forme di partenariato tra pubblico e privato.

Per attivare le risorse comunitarie formali e informali così come per promuovere nuovi legami tra le persone occorrono strumenti adeguati rispetto alle caratteristiche del territorio del Distretto.

Si propongono tre linee di intervento, da sviluppare nel prossimo triennio.

1) I presidi di comunità

Le strutture attualmente presenti e attive (o in corso di realizzazione) nel territorio dell'ambito di Troia rivolte all'infanzia (nidi e scuole dell'infanzia) e agli anziani (strutture sanitarie per anziani non autosufficienti) rappresentano o possono rappresentare una importante risorsa per il territorio, perché offrono risposte agli specifici bisogni degli utenti dei servizi, ma anche perché possono diventare "catalizzatori" di relazioni tra famiglie (genitori dei bambini che frequentano un nido, familiari degli anziani inseriti in una struttura o fruitori di un servizio diurno, cittadini che partecipano ad attività promosse dai servizi che "aprono loro le porte" per iniziative rivolte a tutto il territorio (es. feste, corsi di formazione, consultazioni etc.).

In sintesi, sono i servizi che possono diventare punti e luoghi di aggregazione, di conoscenza, di rafforzamento delle relazioni tra famiglie, cioè "presidi di comunità". Analoga funzione possono assumere le scuole di ogni ordine e grado con cui perciò i servizi sociali e sanitari territoriali devono tenere costanti contatti attraverso "nodi inter-organizzativi" non occasionali (Tavoli, gruppi di lavoro, etc.). Attorno alle scuole si possono generare nuove relazioni e scambi di aiuto tra genitori.

In collaborazione con la scuola si devono programmare gli interventi socio-educativi che riguardano l'adolescenza, individuando insieme sul territorio luoghi di socializzazione che possano essere anche "luoghi salvi" per i ragazzi più a rischio (che risentono cioè dei condizionamenti legati al far parte di una famiglia povera, che vive ai margini della comunità e a volte legata alla criminalità organizzata). Una rete di questi presidi (palestre, parrocchie, associazioni giovanili, etc.) può creare una "comunità" educante capace di azioni di prevenzione (rispetto all'abbandono scolastico, al bullismo, alla formazione di baby gang, all'utilizzo di sostanze, etc.).

Anche le attività culturali, sportive, di tempo libero possono diventare occasione di incontri e di creazione di relazioni tra le persone, in particolare tra le persone anziane. Si devono quindi rafforzare le collaborazioni tra i diversi soggetti di terzo settore che si occupano di questi temi e quelle che si occupano degli interventi sociali e che possono diventare "tessitori" di legami di comunità. Cioè presidi contro le solitudini.

2) Le reti di sostegno alle funzioni genitoriali - Il progetto P.I.P.P.I.

Il tema del sostegno alle funzioni genitoriali e ad una crescita armonica delle giovani generazioni è stato al centro delle politiche della Zona in questi anni. In questo ambito una attenzione particolare è stata riservata a quelle situazioni che presentano rischi di incuria e maltrattamento dei minori e quindi di allontanamento. L'esperienza del Centro Affidi ha portato l'ambito di Troia, nel 2016, a candidarsi ed essere scelto a livello regionale fra i 5 territori che hanno aderito al Progetto PIPPI. Si tratta di un progetto sperimentale volto a innovare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie le cui funzioni genitoriali risultano fragili (famiglie spesso definite "negligenti"), con l'esplicito fine di ridurre il rischio di maltrattamento e il conseguente allontanamento dei bambini dal nucleo familiare, partendo dal più ampio coinvolgimento dei genitori e dei bambini stessi nel costruire l'analisi e la risposta a questi bisogni. PIPPI nasce a fine 2010, su iniziativa del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, con l'obiettivo primario di aumentare la sicurezza dei bambini e migliorare la qualità del loro sviluppo, secondo il mandato della legge 149/2001. Le linee d'azione sperimentate mirano al sostegno della genitorialità vulnerabile, scommettendo su un'ipotesi di contaminazione fra l'ambito della tutela dei "minori" e quello del sostegno alla genitorialità. Il percorso avviato con il progetto PIPPI si inserisce pienamente nella Strategia Europa 2020 per quanto riguarda l'innovazione e la sperimentazione sociale come mezzo per rispondere ai bisogni della cittadinanza e spezzare il circolo dello svantaggio sociale.

Nel 2018 la Regione Puglia ha sottoscritto con il Minlavoro un Protocollo d'intesa che riconferma l'adesione al progetto PIPPI per il periodo 2018-20 anche per l'ambito di Troia; questo percorso è finanziato con fondi regionali del PON inclusione incrementati dalla Regione per un ulteriore 20%.

La diffusione della metodologia sperimentata dal progetto PIPPI ed il conseguente coinvolgimento del mondo della scuola, del volontariato e della comunità locale possono rappresentare per la Zona un importante investimento a sostegno delle famiglie e delle persone di età minore ed essere il punto di partenza per l'avvio di ulteriori azioni ed interventi, come l'educativa domiciliare e lo sviluppo di occasioni e luoghi di aggregazione giovanile.

3) Rispondere a situazioni di emergenza sociale. Risorse comunitarie per il Pronto Intervento Sociale (PIS)

Per far fronte a situazioni di emergenza abitativa, di accoglienza, di aiuto materiale immediato occorre disporre di un servizio di "Pronto Intervento Sociale" (PIS) (cfr. obiettivo di servizio, par.1.3)

Date le caratteristiche del territorio dell'Ambito di Troia (caratterizzato da distanze tra i Comuni non facilmente affrontabili con le linee di trasporto pubblico), un servizio di Pronto Intervento sociale (PIS) non può che essere articolato in molti punti del territorio. Una sfida che le pubbliche amministrazioni non possono affrontare da sole. Si tratta infatti di rispondere in concreto a situazioni impreviste ed imprevedibili, a richieste di interventi fuori degli orari d'accesso al consueto servizio di assistenza sociale. E' necessario perciò avviare la costruzione di una rete di soggetti del terzo settore che possa costruire risposte adeguate ed efficaci nell'emergenza affiancando gli sportelli sociali, là dove sono stati istituiti e il Servizio Sociale territoriale. La rete di tali presidi non può che appoggiarsi a sua volta ai servizi di prossimità e di welfare leggero realizzati dal volontariato e dal mutuo aiuto (mensa, banco alimentare, pronta accoglienza per igiene personale, riposo notturno, cambio indumenti, sostegno e compagnia, etc) in attesa della presa in carico del SST.

Vanno perciò predisposti meccanismi che mettano in rete le organizzazioni chiamate a collaborare e azioni (anche attraverso convenzioni e protocolli) capaci di creare legami tra le persone che sappiano divenire aiuti nel momento delle difficoltà. Occorre cioè promuovere un “lavoro di comunità” che deve essere monitorato dalle istituzioni e a cui va dedicato tempo anche da parte degli operatori dei servizi.

Inoltre, va predisposta una raccolta dati condivisa.

Il lavoro di comunità, inteso come costruzione di relazioni tra organizzazioni e tra persone, può quindi diventare anche un sostegno per l’accesso.

In sintesi, il welfare comunitario si articola in responsabilità diffuse sul territorio per cui occorre una governance che garantisca risorse e coordinamento.

2.2 QUADRO SINOTTICO: OBIETTIVI DI SERVIZIO PER UN WELFARE SOSTENIBILE

N°	Obiettivo di servizio	Target da raggiungere in base al P.R.P.S. 2017-19	Valore raggiunto al 31/12/2017	Valore da raggiungere al 31/12/2020	NOTE
1	Asili nido e altri servizi socio-educativi per la prima infanzia	75% dei Comuni pugliesi dotati di servizi nido	50%	75%	Target raggiunto su 884 bambini in età 0-36 mesi.
		n. 15 posti nido (pubblici o convenzionati) ogni 100 bambini 0-36 mesi	149	133	
2	Centri di ascolto per le famiglie	1 Centro per Ambito e/o sostegno alla genitorialità in ogni Comune dell'Ambito territoriale	NO	SI	
3	Educativa domiciliare per minori	1 nucleo in carico ogni 1.000 nuclei residenti	SI	SI	
4	Rete e servizi per la promozione dell'affido familiare e dell'adozione	n. 1 equipe affido adozioni/Ambito	SI	SI	
		n. percorsi affido superiore a n. inserimento minori in strutture residenziali/Ambito per anno	NO	SI	
		n. 1 Regolamento Affido/Ambito	SI	SI	
		n. 1 anagrafe/Ambito a regime	NO	SI	
5	Servizi a ciclo diurno per minori	n. 50 posti-utente ogni 50.000 abitanti in art. 52	NO	NO	Valore al 31.12.2017: nessun posto (art. 52 RR 4/2007)
		n. 80 posti-utente ogni 50.000 abitanti in art. 104	NO	SI	Valore al 31.12.2017: 50 posti (art. 104 RR 4/2007) assicurati dal CAP di Accadia, ma non funzionante. A questi si aggiungeranno i posti del CAP di Castelluccio Valmaggiore.

N°	Obiettivo di servizio	Target da raggiungere in base al P.R.P.S. 2017-19	Valore raggiunto al 31/12/2017	Valore da raggiungere al 31/12/2020	NOTE
6	Rete di servizi e strutture per PIS	Creazione di una rete di interventi e servizi di emergenza per il contrasto alla povertà che contempli: - mense sociali/fornitura pasti a indigenti; - strutture di accoglienza residenziale per SFD e casi di emergenza; - centri di ascolto in rete, strutture per il monitoraggio e la valutazione del fenomeno	NO	SI	
		Regolamento di organizzazione delle reti di emergenza	NO	SI	
		Presidio della funzione di Pronto intervento sociale nell'ambito del sistema di welfare d'accesso anche con il coinvolgimento di Enti del terzo Settore e altri attori pubblici e privati (in affidamento o convenzione)	NO	SI	
7	Percorsi di inclusione socio-lavorativa	Attivazione dell'equipe di Ambito per la valutazione multidisciplinare del caso e la presa in carico	NO	SI	
		Attivazione del Rel e integrazione del Rel con il ReD quando la complessità dei casi lo richiede	SI	SI	
		Attivazione del ReD	SI	SI	
		Predisposizione di percorsi mirati di inclusione per soggetti esclusi dalle due misure	SI	SI	

N°	Obiettivo di servizio	Target da raggiungere in base al P.R.P.S. 2017-19	Valore raggiunto al 31/12/2017	Valore da raggiungere al 31/12/2020	NOTE
8	Rete del welfare d'accesso	n. 1 Assistente sociale ogni 5.000 abitanti	16	16	
		n. 1 mediatore linguistico/interculturale nell'ambito di ogni segretariato sociale	NO	SI	Lo Sportello Immigrati garantirà il/i mediatore/i linguistico/interculturale in ciascun Comune dell'Ambito, affiancando il personale del Segretariato Sociale a chiamata.
		n. 1 sportello sociale per ciascun Comune con funzioni anche di PIS, anche in rete con soggetti territoriali	NO	SI	Al 31/12/2017 c'era già n. 1 sportello sociale per ciascun Comune, ma senza funzioni anche di PIS in rete con soggetti territoriali.
		Regolamento di funzionamento del servizio di segretariato sociale e del servizio sociale professionale di Ambito/individuazione di un coordinatore	SI	SI	
		n. 1 equipe multidisciplinare (preassessment, assessment, PAI, monitoraggio)	NO	SI	
9	Rete per accesso e presa in carico integrata socio-sanitaria e socio-lavorativa	n. 1 equipe multidisciplinare per la valutazione multidimensionale	SI	SI	
		n. 1 PUA di Ambito/DSS	NO	SI	
		n. 1 UVM di Ambito/DSS	SI	SI	
		Regolamento di funzionamento della PUA (Linee guida regionali per l'accesso ai servizi sanitari e alla rete integrata dei servizi sociosanitari – DGR 691/2011)	SI	SI	

N°	Obiettivo di servizio	Target da raggiungere in base al P.R.P.S. 2017-19	Valore raggiunto al 31/12/2017	Valore da raggiungere al 31/12/2020	NOTE
10	Cure domiciliari integrate di I° e II° livello	n. 3,5 utenti ogni 100 anziani over 65 (dato istat 2011) in carico ADI	135	140	
		n. 6 ore di copertura oraria media settimanale per utente in carico (SAD+ADI)	8	10	
11	Progetti per la Vita Indipendente ed il Dopo di noi	Avanzamento della spesa fino a copertura del 100% del contributo finanziario concesso	NO	SI	Solo 3 Progetti sono stati finanziati con riferimento ai PRO.V.I. 2016-2018.
		n. 1,5 PRO.V.I. ogni 10.000 abitanti	NA	NA	Si è in attesa dei dati della Regione Puglia
12	Servizi a ciclo diurno per anziani, disabili e persone NA	n. 50 posti/utente ogni 50.000 abitanti in centri aperti polivalenti per disabili (art. 105) e anziani (art. 106)	NO	SI	Il CAP Anziani di Orsara di Puglia entrerà in funzionamento entro il 2020.
		n. 30 posti/utente ogni 50.000 abitanti in centro diurno socioeducativo e riabilitativo art. 60 inclusi i pazienti psichiatrici	42	30	
		n. 30 posti/utente ogni 50.000 abitanti in centro diurno per persone affette da Alzheimer art.60ter	30	30	

N°	Obiettivo di servizio	Target da raggiungere in base al P.R.P.S. 2017-19	Valore raggiunto al 31/12/2017	Valore da raggiungere al 31/12/2020	NOTE
13	Servizi per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità	Servizio attivo di base d'Ambito con: - presenza dell'equipe integrate previste dall'art. 92 del RR 4/2007; - livello minimo di copertura della domanda corrispondente al 100% del dato medio di minori in carico nel triennio 2013-2016 - applicazione degli standard minimi di copertura di servizio conformi a quanto indicato nell'allegato tecnico alla convenzione di avvalimento tra Regione e Province pugliesi, di cui alla DGR n. 1050 di luglio 2017.	NO	SI	
14	Maltrattamento e violenza - CAV	Potenziamento e consolidamento operativo della rete delle strutture e dei servizi di prevenzione e contrasto della violenza: almeno n. 1 convenzione Ambito territoriale con CAV autorizzato al funzionamento	SI	SI	
		Istituzione del Tavolo di coordinamento della rete antiviolenza locale con l'adozione di protocolli operativi per la definizione puntuale delle procedure di accoglienza e presa in carico e per la definizione di ruoli e funzioni di tutti i soggetti della rete	NO	SI	

N°	Obiettivo di servizio	Target da raggiungere in base al P.R.P.S. 2017-19	Valore raggiunto al 31/12/2017	Valore da raggiungere al 31/12/2020	NOTE
14	Maltrattamento e violenza - CAV	Monitoraggio del fenomeno	SI	SI	
		Rafforzamento delle procedure integrate di presa in carico con definizione di progetti individualizzati e aumento del numero di percorsi di sostegno all'autonomia abitativa e inclusione socio-lavorativa per le donne vittime di violenza	NO	SI	
		Qualificazione degli interventi attraverso la partecipazione di tutti gli operatori coinvolti ad azioni di formazione di base e specialistica	NO	SI	
15	Maltrattamento e violenza residenziale	Previsione di un fondo di ambito per eventuale inserimento di donne, sole o con figli, presso case rifugio nelle situazioni di messa in protezione – il fondo è integrativo e non sostitutivo delle risorse dei fondi di bilancio comunali destinati agli interventi indifferibili e/o di sostegno ai percorsi di semi-autonomia.	NO	SI	

N°	Obiettivo di servizio	Target da raggiungere in base al P.R.P.S. 2017-19	Valore raggiunto al 31/12/2017	Valore da raggiungere al 31/12/2020	NOTE
16	Maltrattamento e violenza - equipe	Adozione di protocolli operativi Ambito/ASL per la definizione puntuale di tutto l'iter procedurale relativo alla presa in carico dei minori vittime di maltrattamento e violenza sospetto o conclamato (rilevazione, protezione, valutazione, trattamento), secondo quanto previsto dalle Linee guida regionali approvate con DGR 1878/2016 nonché delle modalità di integrazione operativa con le Forze dell'Ordine, le Scuole, il Centro Antiviolenza	SI	SI	
		Definizione puntuale del raccordo tra i diversi livelli previsti per la presa in carico dalle Linee guida regionali (equipe territoriale di I livello, centro per la cura del trauma di II livello, centri specializzati di III livello)	SI	SI	
17	Azione di sistema – Funzionamento Ufficio di Piano		SI	SI	

N°	Azione Prioritaria	Target da raggiungere in base al P.R.P.S. 2017-19	Valore raggiunto al 31/12/2017	Valore da raggiungere al 31/12/2020	NOTE
18	Interventi di prevenzione e contrasto in tema di dipendenze patologiche	Predisposizione ed implementazione di un piano integrato di prevenzione in materia di dipendenze patologiche da attivare con la rete dei servizi semiresidenziali a ciclo diurno presenti sul territorio, con Istituzioni scolastiche e con altri soggetti del territorio.	NO	SI	
19	Strutture residenziali per minori	n. inserimento minori in strutture residenziali/Ambito inferiore a n. minori inseriti in percorsi affidamento familiare per anno	NO	SI	
20	Abbattimento barriere architettoniche	Informazione capillare	SI	SI	
		Raccolta delle domande e dimensionamento del bisogno	SI	SI	
		Ammissione a finanziamento in base alla specifica fragilità e ad integrazione dei progetti di inclusione sociale	SI	SI	
21	Altre strutture residenziali per disabili ed anziani	Strutture residenziali per persone senza il supporto familiare "Dopo di Noi" (artt. 55 e 57 RR 4/2007) con almeno n. 5 posti/utente ogni 50.000 abitanti	20 (+2)	20 (+2)	
22	Rete di servizi e strutture per il disagio psichico	Strutture residenziali Case per la Vita (art. 70) e/o Case famiglie con servizi formativi per l'autonomia (art. 60bis) n. 5 posti/utente ogni 50.000 abitanti	0	SI	
23	Percorsi di autonomia abitativa e inclusione socio-lavorativa per vittime di violenza				

2.3 IL RACCORDO TRA LA PROGRAMMAZIONE ORDINARIA E LE RISORSE AGGIUNTIVE

2.3.1 Le azioni da realizzare con il Piano di Intervento PAC Infanzia – I e II Riparto

Al fine di favorire il potenziamento di una rete estesa, qualificata e differenziata su tutto il territorio di riferimento di servizi socio-educativi per l'infanzia, l'Ambito territoriale ha proceduto alla programmazione del Piano di Intervento PAC – Infanzia. A seguito della fase della condivisione dell'intervento attraverso una serie di incontri di progettazione partecipata cui sono stati invitati tutti gli enti istituzionali, gli organismi di rappresentanza dei lavoratori e di consumatori e utenti, nonché il sistema delle imprese e del terzo settore, l'Ambito territoriale con tali Piani di Intervento – Infanzia ha inteso perseguire l'obiettivo strategico di sostenere l'avvio e la gestione degli asili nido a titolarità comunale localizzati nei Comuni di Accadia, di Bovino, di Candela, di Deliceto, di Orsara di Puglia, di Rocchetta Sant'Antonio, di Sant'Agata di Puglia e di Troia.

In particolar modo, con la realizzazione del I Piano di Intervento – I riparto- Infanzia, si è proceduto con:

- avvio della gestione, attraverso affidamento diretto, del Micro-Nido del Comune di Accadia, con l'attivazione di n. 15 utenti di età compresa fra i 13 e i 36 mesi;
- avvio della gestione, attraverso concessione di servizio ex art. 30 del D. Lgs. n. 163/2006 e ss.mm.ii., del Micro-Nido del Comune di Bovino, con l'attivazione di n. 13 utenti di età compresa fra i 13 e i 36 mesi;
- avvio e gestione del Micro-Nido del Comune di Candela, affidato direttamente all'IPAB "Emma e Decio Ripandelli", con l'attivazione di n. 15 utenti di età compresa fra i 13 e i 36 mesi;
- avvio della gestione, attraverso procedura di evidenza pubblica gestita dall'Ambito, del Micro-Nido del Comune di Deliceto, con l'attivazione di n. 13 utenti di età compresa fra i 13 e i 36 mesi;
- avvio della gestione, attraverso procedura di evidenza pubblica, del Micro-Nido del Comune di Orsara di Puglia, con l'attivazione di n. 13 utenti di età compresa fra i 13 e i 36 mesi;
- avvio della gestione, attraverso procedura di evidenza pubblica gestita dall'Ambito, del Micro-Nido del Comune di Troia, con l'attivazione di n. 20 utenti di età compresa fra i 13 e i 36 mesi.

La gestione dei Micro-Nidi del Comune di Rocchetta Sant'Antonio e di Sant'Agata di Puglia, relativamente all'a.s. 2015-2016 PAC I Riparto non si è attivata.

Le risorse PAC I Infanzia assegnate con Decreto Ministeriale n. 151 del 26/08/2014 all'Ambito ammontano a complessivi € 260.460,00, di cui € 214.199,42 rideterminate, a seguito dell'attività di monitoraggio e rendicontazione, con Decreto AdG n. 2371/PAC del 15/06/2018 con un'economia pari a € 46.340,58.

Le risorse PAC II Infanzia assegnate con Decreto Ministeriale n. 819/PAC del 22/12/2015 ammontano ad € 463.595,00, incrementate € 509.855,58 con Decreto AdG n. 2371/PAC del 15/06/2018.

L'Ambito territoriale di Troia ha programmato il II Piano di Intervento per l'area Infanzia utilizzando il 100% delle risorse disponibili con gli obiettivi di:

- favorire il potenziamento di una rete estesa, qualificata e differenziata su tutto il territorio di riferimento di servizi socio-educativi per l'infanzia;
- sostenere la gestione, degli asili nido a titolarità comunale localizzati nei Comuni di Accadia, di Bovino, di Candela, di Orsara di Puglia, di Rocchetta Sant'Antonio, di Sant'Agata di Puglia e di Troia.

Le economie sono state riprogrammate dall'Ambito, dando continuità ai servizi attuati con il PAC II Riparto.

2.3.1.1 Le azioni da realizzare con il Piano di Intervento PAC Anziani – I e II Riparto

L'Ambito territoriale di Troia ha proceduto alla fase della condivisione del Piano di Intervento PAC – ANZIANI attraverso una serie di incontri di progettazione partecipata cui sono stati invitati tutti gli enti istituzionali, gli organismi di rappresentanza dei lavoratori e di consumatori e utenti, nonché il sistema delle imprese e del terzo settore.

In particolar modo con la realizzazione del I Piano di Intervento – Anziani I riparto, l'Ambito ha raggiunto i seguenti obiettivi strategici:

- mantenimento ed incremento dei livelli delle prestazioni socio-assistenziali integrate a prestazioni sanitarie (ADI) rivolti a 100 anziani non autosufficienti con n. 7072 ore erogate;
- mantenimento ed incremento dei livelli delle prestazioni socio assistenziali (ADI) rivolti a 109 anziani non autosufficienti con n. 4.128 ore erogate;
- miglioramento della qualità dei servizi;
- fornitura di n. 137 apparecchi attrezzature e dei relativi canoni di noleggio dei servizi di Telesoccorso, Teleconforto, Teleassistenza - servizi di monitoraggio telematico di soggetti fragili.

Le risorse PAC I Anziani assegnate con Decreto Ministeriale n. 89 del 20/6/14 all'Ambito ammontano a complessivi € 457.131,00, di cui € 252.703,06 rideterminate, a seguito dell'attività di monitoraggio e rendicontazione, con Decreto AdG n. 2371/PAC del 15/06/2018 con un'economia pari a € 204.427,94

Le risorse PAC II Anziani assegnate con Decreto Ministeriale n. 882/PAC del 04/02/2016 ammontano ad € 469.847,00, incrementate € 674.274,94 con Decreto AdG n. 2371/PAC del 15/06/2018.

L'Ambito territoriale di Troia ha programmato il II Piano di Intervento per l'area Anziani utilizzando il 100% delle risorse disponibili con gli obiettivi di:

- incrementare le prestazioni socio assistenziali integrate a prestazioni sanitarie (ADI);
- rafforzare e potenziare la Porta Unica di Accesso mediante l'implementazione di personale.

Le economie sono state riprogrammate dall'Ambito, dando continuità ai servizi attuati con il PAC II Riparto.

2.3.1.2 I Buoni servizio Infanzia e Anziani e Disabili

La misura dei **Buoni servizi infanzia** ha sicuramente rappresentato una duplice opportunità sia per le famiglie sia per le strutture, che hanno visto condizioni favorevoli per un loro implementazione.

I "Buoni servizi" per l'infanzia e l'adolescenza, previsti dalla normativa regionale, sono utilizzabili nelle strutture iscritte al Catalogo dell'offerta servizi per la prima infanzia, autorizzate al funzionamento in via definitiva.

La dotazione dell'Ambito per il periodo di programmazione 2017-2019 è pari a € 591.505,13.

I **Buoni servizio anziani e disabili** rispetto all'offerta del primo Avviso, limitata alla frequenza dei Centri diurni, nell'ambito del secondo Avviso ha previsto l'ampliamento anche per i servizi domiciliari.

La dotazione dell'Ambito per il periodo di programmazione 2017-2019 è pari a € 645.335,60.

2.3.2 I progetti speciali

Il progetto PIPPI

Il tema del sostegno alle funzioni genitoriali e ad una crescita armonica delle giovani generazioni è stato al centro delle politiche dell'Ambito di Zona in questi anni. In questo ambito un'attenzione particolare è stata riservata a quelle situazioni che presentano rischi di incuria e maltrattamento dei minori e quindi di allontanamento. L'esperienza del Centro Affidi ha portato l'Ambito di Troia, nel 2016, a candidarsi ed essere scelto a livello regionale fra i 5 Ambiti che hanno aderito al Progetto PIPPI, progetto sperimentale volto a innovare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie le cui funzioni genitoriali risultano fragili, famiglie spesso definite "negligenti" con l'esplicito fine di ridurre il rischio di maltrattamento e il conseguente allontanamento dei bambini dal nucleo familiare, partendo dal più ampio coinvolgimento dei genitori e dei bambini stessi nel costruire l'analisi e la risposta a questi bisogni.

PIPPI nasce a fine 2010, su iniziativa del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con l'obiettivo primario di aumentare la sicurezza dei bambini e migliorare la qualità del loro sviluppo, secondo il mandato della legge 149/2001. Le linee d'azione sperimentate mirano al sostegno della genitorialità vulnerabile, scommettendo su un'ipotesi di contaminazione fra l'ambito della tutela dei "minori" e quello del sostegno alla genitorialità. Il percorso avviato con il progetto PIPPI si inserisce pienamente nella Strategia Europa

2020 per quanto riguarda l'innovazione e la sperimentazione sociale come mezzo per rispondere ai bisogni della cittadinanza e spezzare il circolo dello svantaggio sociale.

Nel 2018 la Regione Puglia ha sottoscritto con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali un Protocollo d'intesa che riconferma l'adesione al progetto PIPPI per il periodo 2018-20 anche per l'Ambito di Troia. Questo percorso è finanziato con fondi regionali del PON Inclusion e incrementati dalla Regione per un ulteriore 20%.

La diffusione della metodologia sperimentata dal progetto PIPPI ed il conseguente coinvolgimento del mondo della scuola, del volontariato e della comunità locale possono rappresentare per l'Ambito un importante investimento a sostegno delle famiglie e delle persone di età minore ed essere il punto di partenza per l'avvio di ulteriori azioni ed interventi, come l'educativa domiciliare e lo sviluppo di occasioni e luoghi di aggregazione giovanile.

2.3.3 PON inclusione

Nell'Ambito del Programma Operativo Nazionale Inclusion FSE 2014-2020 e del Programma Operativo I FEAD 2014-2020 è stata sottoscritta una Convenzione tra la Direzione Generale per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali che rappresenta l'Autorità di Gestione, e la Regione Puglia –Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere sociale e dello Sport per tutti- e i suoi partner di progetto - per la realizzazione di:

- 1) azioni previste nell'asse 2 del Pon Inclusion -"Sostegno a persone in povertà e marginalità estrema" ed in particolare per l'azione "Finanziamento progetti nelle principali aree urbane e nei sistemi urbani di interventi mirati per il potenziamento della rete dei servizi per il pronto intervento sociale per i senza fissa dimora e per il sostegno alle persone senza dimora nel percorso verso l'autonomia"; Gli obiettivi del Progetto prevedono l'ampliamento degli sportelli informativi e di mediazione a supporto delle mamme partorienti sole in condizioni di fragilità economica nei reparti materno/infantili dei presidi ospedalieri e il potenziamento degli interventi di emergenza al contrasto del rischio di grave emarginazione adulta e per i senza fissa dimora attraverso la creazione e l'organizzazione, all'interno del PIS, di una unità per il contrasto alla Povertà estrema.
- 2) azioni previste nel PO I FEAD nella misura 4. "Deprivazione Materiale dei senza fissa dimora e altre persone fragili". I Beneficiari e i soggetti partner devono presentare un progetto rispettando tutte le indicazioni contenute nella convenzione stessa, e le regole indicate nel Manuale del Beneficiario Pon Inclusion/PO I fead. Gli obiettivi prevedono il rafforzamento del servizio di distribuzione dei beni di prima necessità destinati alla prima infanzia e l'implementazione dei servizi di supporto alla pronta accoglienza attraverso l'estensione di convenzioni e accordi in essere con i servizi di accoglienza diurna e notturna presenti sui territori.

In particolare, all'Ambito territoriale di Troia per l'attuazione degli interventi sono state attribuite le seguenti risorse: Euro 612.217,00.

CAPITOLO III

LA PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA

3.1 LA COMPOSIZIONE DEL FONDO UNICO DI AMBITO

Il Piano sociale di Zona 2018-2020 potrà contare su un Fondo Unico di Ambito composto come nel prospetto sottoesposto, da cui si evince che il plafond complessivo di 9.514.254,52 milioni di euro è composto per € 2.724.226,09 da risorse non utilizzate nel precedente periodo di programmazione.

3.1.1 Le risorse ordinarie (FNPS, FNA, FGSA)

Il progressivo ridimensionamento dei trasferimenti non finalizzati da parte del Governo centrale ha comportato in questo nuovo periodo di programmazione una forte riduzione dell'incidenza di tali risorse sul Fondo Unico di Ambito.

Le risorse ordinarie assegnate all'Ambito con riferimento **all'annualità 2017** sono le seguenti:

- Fondo Nazionale Politiche Sociali FNPS 2017: € 208.500,00
- Fondo Globale socio assistenziale annualità 2017: € 180.738,00
- Fondo Nazionale non Autosufficienza 2017: € 286.000,00

Le risorse ordinarie assegnate all'Ambito con riferimento **all'annualità 2018** sono le seguenti:

- Fondo Nazionale Politiche Sociali FNPS 2018: € 194.959,74
- Fondo Globale socio assistenziale annualità 2018: € 175.500,00
- Fondo Nazionale non Autosufficienza 2018: € 308.000,00

3.1.2 Le risorse aggiuntive (PON Inclusione)

In maniera speculare ma opposta, sono di molto aumentati i trasferimenti "finalizzati" gestiti a livello centrale, come le risorse del PON INCLUSIONE, che ammontano a € 612.217,00.

3.1.3 Il cofinanziamento con risorse proprie dei Comuni

Le crescenti difficoltà finanziarie e contabili in cui versano alcuni Comuni e la modesta dimensione demografica di diversi Comuni dell'Ambito non ha intaccato affatto nell'annualità 2014 la capacità degli stessi di mantenere e anzi aumentare il livello della spesa storica dell'Ambito, attestandosi ad una cifra di circa 1.497.000 euro (cfr. Tabella 24 – Paragrafo 1.4 *L'attuazione economico-finanziaria e capacità di cofinanziamento dei Comuni*).

Negli anni 2015 e 2016 però la spesa sociale dei Comuni dell'Ambito è sensibilmente diminuita (cfr. Tabella 25– Paragrafo 1.4 *L'attuazione economico-finanziaria e capacità di cofinanziamento dei Comuni*), attestandosi per il triennio ad una cifra di circa 1.167.000,00 euro annui.

3.1.4 La spesa sociale totale dei Comuni

La spesa sociale dei totale dei Comuni nel Piano sociale di Zona 2018-2020 dovrà almeno coprire la quota prevista dalle Schede finanziarie allegate.

A queste risorse è auspicabile che si aggiungano ulteriori risorse per i servizi comunali e l'eventuale potenziamento per la programmazione d'Ambito (cfr. Schede finanziarie allegate), come ad esempio gli *Interventi indifferibili per minori fuori famiglia*.

La spesa sociale dei Comuni degli anni 2015 e 2016, tuttavia, non lascia presumere che questo possa avvenire agevolmente.

3.1.5 Attività di monitoraggio fisico e finanziario del Piano Sociale di Zona

In applicazione di quanto disposto dal Reg. Reg. n. 4/2007, e conformemente alle procedure, fasi e strumenti messi a punto per l'esercizio della funzione di controllo spettante alla Regione, l'Ambito Territoriale ha elaborato e presentato alla Regione, previa condivisione e valutazione partecipata con il partenariato istituzionale e sociale, la Relazione sociale 2016 e 2017, corredata dalla rendicontazione economico-finanziaria e dagli indicatori sui risultati conseguiti in termini di copertura delle prestazioni erogate, rispetto alla domanda rilevata.

Pertanto, anche nel corso della nuova programmazione, l'Ambito Territoriale rispetterà il dettato regolamentare.

3.2 LE MODALITÀ DI ALLOCAZIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE SUI SERVIZI E SUGLI INTERVENTI

L'allocazione del budget disponibile sui singoli servizi o interventi della programmazione è stata effettuata secondo precise scelte strategiche, al fine di favorire, in sede di applicazione e realizzazione delle attività, una più efficiente ed efficace gestione economico-contabile:

- a) Concentrare la quasi totalità delle risorse sul sistema regionale degli Obiettivi di Servizio;*
- b) Creare per quanto possibile uno stretto rapporto biunivoco tra fonte di finanziamento e servizio/intervento, in modo da facilitare il raccordo in Bilancio tra capitoli di entrata e quelli di uscita, per un migliore monitoraggio finanziario e per facilitare anche la copertura finanziaria dei servizi.*

ALLEGATI

Schede di programmazione finanziaria (su format regionale)

CAPITOLO IV

GLI ATTORI DEL SISTEMA DI WELFARE LOCALE

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

L'Ufficio di Piano continua ad essere, anche nel PRPS 2017-2020, la struttura organizzativa dedicata alla gestione del Piano Sociale di Zona ed, anzi, viene particolarmente evidenziato come la sua corretta strutturazione, con la destinazione di risorse umane adeguate ed in numero congruo rispetto alle competenze attribuite, sia il punto qualificante l'azione amministrativa del governo locale del sistema sociale e sociosanitario.

A fronte delle numerose criticità emerse nel corso dei precedenti cicli di programmazione sociale degli Ambiti, l'Amministrazione regionale ha provveduto a tracciare una serie di indirizzi operativi per la strutturazione dell'Ufficio di Piano, per renderlo una struttura efficace ed efficiente, idonea a rispondere in maniera più puntuale al nuovo sistema di *governance* associata, sganciato da qualsiasi logica rivendicativa e campanilistica a vantaggio di una *ratio* associativa e sussidiaria.

Deve, in altri termini, trattarsi di una struttura dotata di risorse professionali e finanziarie adeguate per qualità, dimensionamento e continuità ai compiti affidati e al modello organizzativo individuato.

Sono, pertanto, stati individuati i seguenti punti fondamentali quali elementi caratterizzanti l'Ufficio di Piano:

- ✓ Autonomia funzionale;
- ✓ Esclusività;
- ✓ Responsabilità chiara ed individuale;
- ✓ Presidio dell'integrazione socio-sanitaria;
- ✓ Raccordo stretto con i Comuni associati.

Alla luce di tali principi, l'Ufficio di Piano si configura, dunque, come una struttura funzionalmente autonoma ed operativa attraverso la quale l'Ambito predispone, in nome e per conto di tutti i Comuni associati, nel rispetto della legge, gli adempimenti e le attività necessarie all'implementazione ed attuazione del Piano di Zona e delle altre progettazioni a valere sui fondi regionali, nazionali e comunitari (si pensi al PAC Infanzia e a quello Anziani).

Le figure professionali assegnate ad esso devono godere di ambiti di azione autonoma, con chiare responsabilità e funzioni, non essendo gerarchicamente sovraordinato ai Servizi sociali professionali dei singoli Comuni, ovvero al Servizio sociale professionale unico di Ambito, ma preposto al coordinamento funzionale di tutti i Servizi.

Le linee d'indirizzo regionali espresse nel PRPS 2017-2020 hanno previsto che l'Ufficio di Piano sia composto da un gruppo ristretto di personale professionalmente competente, in grado di dedicarsi ai compiti assegnati in misura continuativa e con funzioni di programmazione e progettazione, comprensive delle attività di monitoraggio e valutazione, di gestione tecnica e amministrativa, contabili e finanziarie.

L'Ufficio di Piano deve, perciò, esser costituito da almeno tre persone assegnate al funzionamento dell'Ufficio stesso e che assumano la responsabilità per ognuna delle aree di funzioni ad esso attribuite, ossia:

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

In particolare:

a) la funzione di programmazione e progettazione comprende le attività di:

- ricerca, analisi e lettura della domanda sociale
- ricognizione e mappatura dell'offerta di servizi

- gestione dei processi partecipativi
- predisposizione dei Piani di Zona
- progettazione degli interventi
- analisi dei programmi di sviluppo
- monitoraggio dei programmi e degli interventi
- valutazione e verifica di qualità dei servizi/interventi;

b) la funzione di gestione tecnica e amministrativa comprende le attività di:

- supporto tecnico alle attività istituzionali
- attività di regolazione del sistema
- gestione delle risorse umane
- predisposizione degli strumenti amministrativi relativi alla propria attività (bandi, regolamenti, provvedimenti di autorizzazione, ecc.)
- facilitazione dei processi di integrazione;

c) la funzione contabile e finanziaria, comprende le attività di:

- gestione contabile delle attività di competenza dell'Ufficio di Piano
- gestione finanziaria del Fondo Unico di Ambito
- gestione delle risorse finanziarie e rendicontazione
- gestione dei rapporti con gli Uffici finanziari degli Enti associati
- gestione della fase di liquidazione della spesa
- controllo di gestione del Piano sociale di Zona.

La funzione di programmazione e progettazione assicura il presidio delle seguenti tre aree tematiche, mediante un coordinamento funzionale con il Servizio Sociale Professionale di Ambito:

- Area socio-sanitaria;
- Area socio-assistenziale;
- Area socio-educativa.

per le quali devono esser individuate come referenti altrettante risorse umane in seno ai Servizi sociali professionali dei Comuni dell'Ambito. Pertanto, la figura professionale, individuata stabilmente per la funzione di programmazione e progettazione, dovrà esser affiancata da un referente, individuato in seno al Servizio sociale professionale, che presidi ciascuna delle tre aree tematiche.

A riguardo si delega il Coordinamento Istituzionale all'individuazione dei componenti del Servizio Sociale Professionale unico di Ambito e dei tre referenti sopra menzionati.

Ogniquale volta occorra svolgere attività che richiedono il coinvolgimento diretto e l'integrazione tra l'Ambito Territoriale e l'ASL FG e/o la Provincia, il nucleo stabile dell'Ufficio di Piano dovrà integrarsi con

- n. 1 referente ASL FG, designato dal Direttore del Distretto Socio-Sanitario;
- n. 1 referente Provincia, designato dall'Assessore alle Politiche Sociali.

La partecipazione del referente dell'ASL è prevista per il coordinamento delle attività di programmazione, attuazione e verifica degli interventi di rilievo socio-sanitario. Il referente della ASL FG parteciperà all'Ufficio di Piano per almeno n. 4 ore mensili.

La partecipazione del referente della Provincia è prevista per il coordinamento della programmazione contenuta nel Piano Sociale di Zona con i servizi ed interventi sovra-ambito programmati.

Attualmente, Presidente del Coordinamento Istituzionale dell'Ambito è il sindaco di Troia e si individuano:

- il **Comune di Troia, quale Comune Capofila e sede del Coordinamento Istituzionale**. Potranno, comunque e in ogni caso, essere convocate sedute del Coordinamento Istituzionale presso sedi diverse rispetto a quella del Comune Capofila;
- il **Comune di Troia e Accadia**, sedi dell'Ufficio di Piano.

L'Ufficio di Piano potrà avvalersi, nei limiti previsti dalla Legge, di collaborazioni professionali esterne alla Pubblica Amministrazione ma esclusivamente ai fini della maggiore specializzazione delle competenze dell'Ufficio in ordine a particolari compiti e funzioni, di carattere specialistico e per periodi di tempo limitati.

Attualmente, e per l'intera durata della programmazione 2018 – 2020, l'Ufficio di Piano risulta essere così composto:

- a) un Funzionario Categoria D, titolare di Posizione Organizzativa, che è nominato Responsabile dell'Ufficio di Piano, dipendente di ruolo del Comune Capofila ed assegnato all'Ufficio di Piano per n. 24 ore settimanali, per le aree tecnica – amministrativa e contabile – finanziaria;
- b) un Funzionario Categoria D, titolare di posizione organizzativa, dipendente di ruolo del Comune Capofila, assegnato all'Ufficio di Piano per n. 6 ore settimanali, per le aree tecnica – amministrativa;
- c) un assistente sociale categoria D, esterno, a 36 ore settimanali per l'area di programmazione e progettazione sociale in stretto raccordo con il Responsabile dell'ufficio di Piano;
- d) struttura tecnica di supporto al Rup per i Buoni servizio Infanzia ed Anziani;
- e) struttura tecnica di supporto al Rup per monitoraggio e rendicontazione PAC Anziani ed Infanzia;
- f) n. 01 assistente sociale categoria D, esterno, a 12 ore settimanali per l'area socio – assistenziale;
- g) n. 01 psicologa categoria D, esterno, a 12 ore settimanali, per l'area socio – educativa;
- h) Rup del REI, ovvero n. 01 assistente sociale a 36 ore settimanali, esterno.

Inoltre, l'ufficio di Piano lavora in stretta collaborazione con tutte le figure professionali interne ai Comuni (amministrative, contabili e sociali) per la gestione di quei servizi del PdZ delegati ai singoli Comuni.

Inoltre, per gli anni 2018-2019, l'Ufficio di Piano si raccorda con le figure professionali avviate con il PON:

- a) Coordinatore equipe
- b) psicologo;
- c) amministrativi e legali.

4.2 LA GOVERNANCE PER LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE

4.2.1 Il ruolo degli altri soggetti pubblici

La Legge Regionale n. 19/2006 ha definito il sistema di welfare plurale con responsabilità ed obiettivi condivisi tra i diversi attori sociali ed istituzionali, favorendo la partecipazione dei cittadini alle diverse fasi del processo di costruzione della rete locale dei servizi. Il Regolamento Regionale n. 4/2007 e s.m.i. ha definito in dettaglio le modalità e gli strumenti per favorire la massima partecipazione dei cittadini alla realizzazione del sistema integrato dei servizi.

L'Ambito Territoriale, quindi, è diventato il referente e il garante dei diritti sociali, per il cittadino, la famiglia e le formazioni sociali. In attuazione del principio di sussidiarietà, l'Ambito implementa le risposte ai bisogni sociali differenziati attraverso la partecipazione diretta alla gestione del terzo e del quarto settore.

Il Piano Sociale di Zona pertanto, ha sostenuto nelle precedenti triennali, progetti e programmi integrati (pubblico e privato), valorizzando anche le possibilità di accordi, convenzioni (per tutte le forme di "progettualità diffusa") e non solo per i servizi codificati dagli standard di autorizzazione e di accreditamento.

La solidarietà riconosciuta, accolta, valorizzata ed attuata con i servizi pubblici promuove cittadinanza, appartenenza, senso del vivere e dell'abitare la città.

Risulta essere per sé stessa una forma di prevenzione primaria e secondaria delle possibili e molteplici forme di disagio sociale; è dunque azione sociale, intrinsecamente educativa. L'educativo che si coniuga, o meglio si innerva, nel e con il sociale, restituisce dignità alla persona, alla famiglia e alla comunità, nell'ineludibile intreccio, per una virtuosa reciprocità, tra diritti e doveri.

La sussidiarietà si sviluppa in una doppia prospettiva: sul piano istituzionale e su quello sociale. La sussidiarietà sociale, in particolare, riconosce e valorizza le differenziate espressioni (istituzionalizzate e non) del terzo e del quarto settore non come delega, ma come riconoscimento del valore imprescindibile delle individualità sociali, che l'Ambito di Troia, nel tempo, ha saputo e sa esprimere: inclusione sociale, partecipazione, garanzia che i diritti dei deboli non diventino diritti deboli, attraverso tutte le espressioni che incrementano la cittadinanza dei diritti, affinché l'Ambito possa farsi garante dei diritti sociali. La sussidiarietà, in quanto dimensione fondamentale dell'agire sociale, è assunta come azione di sistema del nuovo Piano Sociale di Zona, in una prospettiva relazionale.

Uno dei principali indicatori di efficacia per un sistema locale di servizi è dato principalmente dall'intensità e dalla qualità delle relazioni tra gli attori coinvolti nel processo.

La partecipazione dei cittadini e del partenariato sociale ai processi di elaborazione delle politiche di intervento è una delle modalità principali attraverso cui si sostanzia il principio di sussidiarietà. La partecipazione pertanto non può ridursi alla mera contrapposizione tra pubblico e privato, tra società civile e società politica, ma si traduce in forme di confronto più evolute.

Le organizzazioni del privato sociale rappresentano uno dei pilastri fondamentali del processo di riforma in atto nel nostro sistema di welfare.

L'Ambito ha inteso ed intende, quindi, valorizzare il ruolo di tali attori coinvolgendoli non solo nel processo di programmazione del Piano, ma anche condividendo con questi i successivi *step* relativi alla progettazione e all'organizzazione dei servizi e degli interventi, nonché nella valutazione dell'efficacia e della qualità dei servizi erogati.

La costruzione dell'impalcatura della governance del nuovo piano, prende le mosse da diversi fattori: l'esperienza accumulata, la costruzione identitaria dell'Ambito, la collaborazione con i soggetti pubblici e privati dell'ambito e le nuove disposizioni normative emanate dalla Regione Puglia. Partendo dai presupposti fondanti su cui questo Piano Sociale di Zona e il suo ambito si muovono, viene mantenuto valido un principio: la governance è un processo che riconosce le diversità di ruolo e funzione istituzionale interpretando la partecipazione e la collaborazione tra i molteplici attori, quale veicolo di ridefinizione dell'identità del servizio pubblico.

E' un processo di "governo del consenso" a favore della costruzione di politiche sociali d'Ambito, capace di riconoscere reciprocamente ruoli, identità e funzioni di ognuno dei soggetti coinvolti e di conseguenza di modalità decisionali condivise. Il sistema fondato su un concetto di corresponsabilità e sussidiarietà regge non solo quando sussiste una capacità di tutti i soggetti di riconoscersi parte di tale sistema ma anche quando viene in qualche modo rimarcato e riconosciuto un ruolo di regia che non può che risiedere nelle istituzioni pubbliche e nei suoi organi di governo del Piano Sociale di Zona.

4.2.2 Il consolidamento dei rapporti con la ASL e il Distretto Sociosanitario

L'assenza, per il nuovo ciclo di programmazione, di un accordo di programma con l'ASL FG non favorisce spunti di riflessione in merito all'integrazione con le politiche sanitarie. Nonostante ciò, a mezzo di singoli protocolli di intesa, si possono registrare diverse integrazioni ASL/AMBITO:

- a) la presenza di un Assistente Sociale di Ambito, ai lavori dell'Unità di Valutazione Multidimensionale;
- b) la presenza di equipe integrate per il servizio di integrazione scolastica;
- c) la presenza di equipe integrate per il servizio di affido;
- d) la presenza di equipe abuso e maltrattamento;
- e) la creazione di una rete di collaborazione con il CSM per l'avvio del servizio di assistenza domiciliare – educativa per il disagio psichico.

Si sta lavorando su una proposta di accordo sull'accesso ai servizi, che definisca ruoli e competenze della Porta Unica di Accesso che possa:

- favorire l'integrazione delle funzioni socio assistenziali con quelle socio sanitarie.
- favorire la definizione di comuni metodologie operative di tutte le attività sociosanitarie integrate e promuove il raccordo tra interventi pubblici e privati convenzionati esistenti sul territorio.
- applicare procedure uniformi per l'accesso al sistema integrato dei servizi socio sanitari.
- garantire ai cittadini le informazioni e supporto nell'accompagnamento all'accesso alle prestazioni sociosanitarie complesse per consentire agli stessi di esercitare appieno il loro diritto alla salute.
- sviluppare percorsi condivisi tra ospedale e territorio, nell'ottica della continuità assistenziale e delle dimissioni protette attraverso l'attivazione di percorsi prioritari e di avvio del servizio di assistenza domiciliare integrata o di inserimento in centri diurni, residenze protette, ecc..
- promuovere programmi di formazione e aggiornamento professionale degli operatori impegnati nell'area della integrazione socio sanitaria.
- definire incontri trimestrali per la verifica e valutazione del Servizio.
- Trasmettere gli obiettivi da raggiungere, in rapporto ai contenuti e agli indirizzi del Piano di Zona e della sua implementazione e i risultati conseguiti.

Eppure, nonostante tutto, il 2013 è stato l'anno in cui si è avviato un confronto con l'ASL, finalizzato a stringere rapporti di collaborazione in un'ottica di integrazione dell'offerta dei servizi socio-sanitari.

Vanno in questo senso:

- il protocollo operativo stipulato, in data 4 novembre 2013, tra Ambito Territoriale e Distretto Socio-Sanitario di Troia dell'ASL FG per Istituzione dell'équipe integrata, multidisciplinare e multiprofessionale, per l'affido familiare e l'adozione;
- l'accordo Accordo di Programma stipulato, in data 06 dicembre 2013, tra Ambito Territoriale e ASL FG, per la programmazione e realizzazione del servizio di Cure Domiciliari Integrate (CDI)

La finalità di quest'ultimo accordo di programma è quella di attuare un governo clinico assistenziale efficace ed evidente delle CDI tra il Distretto Socio Sanitario e l'Ambio Territoriale di Troia.

4.2.3 Il ruolo della cittadinanza sociale

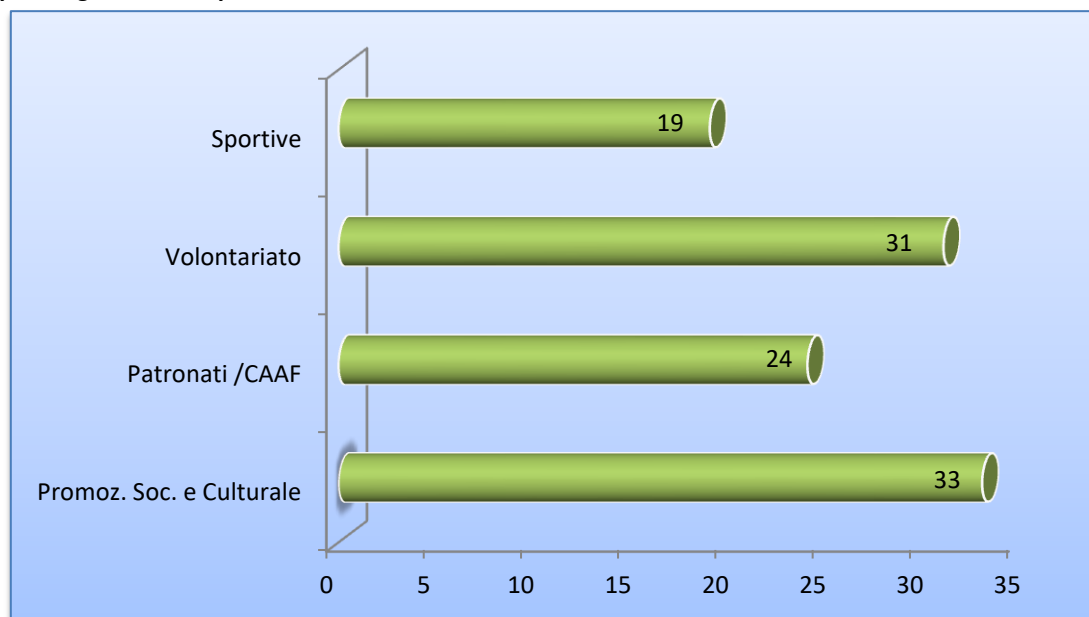
Nei singoli Comuni dell'Ambito sono presenti realtà del Terzo settore che svolgono la propria attività nell'Ambito sociale, culturale, musicale e sportivo.

Da rilevazioni effettuate dall'Ufficio di Piano, sono state censite, tra Associazioni di volontariato, di Promozione Sociale e Culturale, Sportive, Patronati e CAAF, 112 associazioni che svolgono la loro attività nelle varie realtà dell'Ambito Territoriale.

Tab.26 - Associazioni presenti nei Comuni dell'Ambito Territoriale

Comune	Promoz. Soc. e Culturale	Patronati /CAAF	Volontariato	Sportive
Accadia	3	2	5	0
Anzano di Puglia	1	0	2	1
Ascoli Satriano	1	7	3	0
Bovino	1	0	3	0
Candela	1	2	2	0
Castelluccio Dei Sauri	3	0	0	0
Castelluccio Valmaggiore	4	0	3	2
Deliceto	4	3	3	0
Orsara di Puglia	8	3	4	5
Panni	0	1	0	0
Rocchetta Sant'Antonio	0	1	0	0
Sant'Agata di Puglia	1	1	0	0
Troia	9	4	8	11
Totale Ambito Territoriale	36	24	33	19
Totale Generale	112			

Fig.5 -Tipi di organizzazioni per nell'ambito del Distretto



A fronte di un capitale sociale così vario, risulta carente, da parte dell'Ambito Territoriale, un coinvolgimento pieno delle Associazioni di volontariato, tale da "fare sistema", così da poter assicurare un'offerta di servizi all'utenza. Si rileva che essa sarebbe assolutamente auspicabile, se si considerano le distanze tra vari Comuni le quali rendono non poco difficoltose le politiche di integrazione sociale.

Unitamente al sopra descritto "censimento", preme evidenziare che ben 34 associazioni risultano iscritte al Registro Generale delle Organizzazioni di Volontariato.

Di seguito si fornisce l'elenco delle organizzazioni partecipanti alla realizzazione dei servizi socio-sanitari previsti nei piani sociali di zona e/o che offrono attività di supporto nell'area sociale per i cittadini dell'Ambito.

Dai dati che emergono, si rende assolutamente necessario e improcrastinabile, con particolare riguardo alla programmazione sociale a valere sul prossimo triennio, attivare ogni forma possibile di coinvolgimento del mondo associazionistico del terzo settore, al fine di poter rendere protagonisti del sistema di welfare sociale soggetti costituenti un autentico patrimonio del territorio.

ALLEGATI

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

CAPITOLO V

LA PROGETTAZIONE DI DETTAGLIO DEGLI INTERVENTI DI PIANO

5.1 LE SCHEDE DI PROGETTO PER GLI INTERVENTI PREVISTI E GLI OBIETTIVI DI SERVIZIO

(su format regionale)

ALLEGATI