

**Delib.G.R. 13 ottobre 2009, n. 1875 <sup>(1)</sup>.**

**L.R. n. 19/2006, art. 9 e art. 18 - Piano regionale delle Politiche Sociali II triennio (2009-2011) - Approvazione del Piano e riparto delle risorse FNPS 2008-2009 Cap. 784025 del FGSA 2009 - Cap. 784010.**

---

(1) Pubblicata nel B.U. Puglia 26 ottobre 2009, n. 167.

L'Assessore alla Solidarietà, sulla base dell'istruttoria espletata dall'Ufficio Programmazione Sociale, confermata dalla Dirigente del Servizio Programmazione Sociale e Integrazione Sociosanitaria, di concerto con la Dirigente del Servizio Politiche di Benessere Sociale e Pari Opportunità, riferisce quanto segue.

L'art. 9 della L.R. 10 luglio 2006, n. 19 prevede che la Regione approva il Piano Regionale delle Politiche Sociali su base triennale e con questo provveda al riparto delle risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali, per le relative annualità di competenza, al fine del finanziamento dei Piani Sociali di Zona di tutti gli ambiti territoriali pugliesi.

Il Piano Regionale delle Politiche sociali è chiamato ad individuare:

- a) i bisogni del territorio;
- b) le priorità degli interventi;
- c) il riparto delle risorse;
- d) i livelli essenziali delle prestazioni sociali erogabili sotto forma di beni e servizi;
- e) gli indirizzi per la realizzazione e lo sviluppo del sistema;
- f) i Comuni di minore dimensione demografica, ai fini dell'applicazione dell'articolo 7, comma 1, della presente legge, tenuti alla gestione associata dei servizi;
- g) le modalità per il raccordo tra la pianificazione regionale e quella zonale e in particolare le linee d'indirizzo e gli strumenti per la pianificazione di zona, garantendo comunque l'uniformità dei servizi offerti sul territorio regionale;
- h) i criteri per il concorso dei soggetti di cui all'articolo 4, comma 2, lettera c), alla definizione dei Piani di zona;
- i) l'integrazione socio-sanitaria, in coerenza con gli obiettivi del Piano sanitario regionale;
- j) il coordinamento per l'integrazione con le politiche dell'educazione, dell'istruzione, della formazione professionale, dell'avviamento al lavoro, del reinserimento nelle attività lavorative,

dello sviluppo locale, della riqualificazione urbana, dell'ambiente, della cultura, del tempo libero, dei trasporti, delle comunicazioni, dell'urbanistica e delle politiche abitative;

k) la quota delle risorse da riservare per l'anticipazione ai Comuni degli oneri derivanti dagli interventi di cui all'articolo 3 della stessa *L.R. n. 19/2006*, specificamente rivolti all'accoglienza residenziale dei minori stranieri non accompagnati, nelle more dell'azione di rivalsa;

l) gli interventi di promozione e coordinamento delle azioni di assistenza tecnica per l'istituzione e la gestione degli interventi sociali da parte degli enti locali;

m) gli interventi di sperimentazione e di innovazione a regia regionale;

n) le altre forme di interventi oltre a quelle contemplate nella presente legge;

o) gli interventi di promozione di metodi e strumenti per il controllo di gestione atti a valutare l'efficacia e l'efficienza dei servizi e i risultati delle azioni previste;

p) il programma e il finanziamento per la formazione, la riqualificazione e l'aggiornamento del personale addetto alle attività sociali;

q) gli indicatori per il monitoraggio dell'efficacia, dell'efficienza e della qualità dei servizi erogati con i Piani sociali di zona.

L'art. 22 dello Statuto Regionale della Puglia assegna al Consiglio Regionale, tra le altre attribuzioni di competenze, quella di "approva con legge i principi e gli indirizzi della programmazione generale, intersettoriale e settoriale, la cui attuazione è disciplinata dai regolamenti di cui all'articolo 44".

Nell'ambito della programmazione sociale regionale i principi e gli indirizzi sono stati approvati con *legge regionale 10 luglio 2006, n. 19*, e, pertanto, sono di competenza della Giunta tutti gli atti di programmazione adottati in attuazione dei principi e degli indirizzi generali in materia di politiche sociali.

## **1. La fase di transizione tra il primo e il secondo triennio**

Con Delib.G.R. n. 249/2008 l'Assessorato alla Solidarietà ha proposto alla Giunta Regionale, che ha approvato, una ridefinizione del quadro finanziario per il primo triennio, tenendo conto del ritardo registrato dai Comuni e dagli Ambiti territoriali in fase di avvio dei Piani Sociali di Zona, per quanto attiene l'attuazione degli interventi e dei servizi sociali in essi programmati.

Inoltre la stessa deliberazione ha esteso a tutta l'annualità 2008 la validità dei Piani Sociali di Zona approvati per il primo triennio, al fine di consentire il completamento degli impegni delle risorse già assegnate agli ambiti e la continuità dei servizi già avviati a tutto il 2008, esplicitando alcune priorità di intervento per il completamento del sistema integrato dei servizi da attivare in ciascun ambito territoriale.

In particolare la citata deliberazione riconduceva al primo periodo di programmazione sociale, avviato nel 2005 ed esteso fino al 2008, le seguenti risorse finanziarie, tutte già erogate agli ambiti territoriali, secondo i criteri di riparto definiti nel primo Piano Regionale Politiche Sociali:

- FNPS, annualità 2001-2003, risorse residue non utilizzate fino al 2004
- FGSA, annualità 2004-2006
- FNPS, annualità 2004-2005
- quote di premialità a valere sul FNPS 2001-2003 e 2004-2005.

Con il 2009 la Regione Puglia dà avvio al secondo triennio di programmazione sociale e con propria *Delib.G.R. n. 168/2009* la Giunta Regionale fornisce ai Servizi dell'Assessorato alla Solidarietà gli indirizzi generali per l'attivazione e l'articolazione del percorso, avendo attenzione per il sistema di governance, per l'integrazione tra politiche e tra risorse, per gli strumenti e i luoghi della programmazione partecipata e della concertazione.

La fase di transizione tra il primo periodo di programmazione (2005-2008) e il secondo periodo di programmazione (2009-2011), che si sviluppa nel corso del 2009 è stata caratterizzata da una forte attenzione della Amministrazione regionale perché non vi sia disinvestimento alcuno da parte delle Amministrazioni locali rispetto ai servizi già avviati e in corso di erogazione e perché i cittadini non percepiscano la discontinuità tra il primo e il secondo ciclo di programmazione.

A tal fine la suddetta *Delib.G.R. n. 168/2009* ha autorizzato una procedura a stralcio per il trasferimento di risorse finanziarie di competenza degli Ambiti territoriali, pur nelle more della stesura del nuovo Piano Sociale di Zona e della sua approvazione, riservando tale possibilità a tutti gli ambiti territoriali che possano dimostrare di avere conseguito un significativo livello di impegno delle risorse finanziarie complessivamente assegnate allo stesso, e comunque non inferiore al 90%. La procedura stralcio già autorizzata e, peraltro, già attivata nei confronti di alcuni ambiti territoriali, ha riguardato, limitatamente alla *Delib.G.R. n. 168/2009*, le risorse regionali del Fondo Globale Socioassistenziale per le annualità 2007 e 2008 che, secondo le previsioni, devono alimentare il quadro finanziario del secondo ciclo di programmazione.

## **2. La procedura a stralcio per la erogazione delle risorse per i Piani sociali di Zona**

Con il presente Piano Regionale delle Politiche Sociali la procedura a stralcio per l'erogazione delle risorse del Fondo Globale Socioassistenziale (FGSA) per le annualità 2007-2008 è altresì autorizzata a favore di tutti gli Ambiti territoriali a condizione che gli stessi provvedano a presentare ai Servizi regionali competenti la documentazione relativa alla rendicontazione delle risorse finanziarie assegnate al primo Piano Sociale di Zona alla data del 31/12/2008. Tali risorse erogate a stralcio saranno utilizzate dagli Ambiti territoriali prioritariamente per dare continuità ai servizi essenziali e indifferibili attivati sul territorio nelle more dell'avvio concreto dei servizi previsti dal nuovo Piano Sociale di Zona che, presumibilmente, avverrà non prima dei primi mesi del 2010.

La procedura a stralcio per l'erogazione delle risorse agli ambiti territoriali sociali si propone che venga autorizzata con il presente Piano anche alle risorse del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze (FNA) per le annualità 2007-2008, con una finalizzazione vincolata alla realizzazione degli interventi per l'Assistenza Domiciliare Integrata, per il potenziamento delle Porte Uniche di Accesso e per le Unità di Valutazione Multidimensionale, per quanto di competenza dei Comuni associati in Ambito territoriale.

Il Piano specifica al Cap. IV i requisiti e la documentazione idonea ad attestarli che ciascun Ambito territoriale dovrà avere per poter ottenere le risorse a stralcio, rispettivamente a valere sul FGSA 2007-2008 e sul FNA 2007-2008.

### **3. Il percorso per la stesura del Piano Regionale delle Politiche Sociali 2009-2011**

In data 9 febbraio 2009 si è insediata la Commissione Regionale delle Politiche Sociali di cui all'*art. 65 della L.R. n. 19/2006*, istituita con D.P.G.R. 2 dicembre 2008, n. 1100, che ne disciplina composizione e funzionamento.

La Commissione ha preso atto e approvato gli indirizzi generali per l'attivazione e l'articolazione del percorso, avendo attenzione per il sistema di governance, per l'integrazione tra politiche e tra risorse, per gli strumenti e i luoghi della programmazione partecipata e della concertazione, che sono stati successivamente approvati con *Delib.G.R. n. 168/2009*.

Sulla base dei suddetti indirizzi e di una efficace sistematizzazione del diffuso percorso di partecipazione e consultazione già attivato dall'Assessorato alla Solidarietà, il Servizio Programmazione sociale e Integrazione Sociosanitaria ha avviato il lavoro di stesura del secondo Piano Regionale Politiche Sociali (2009-2011) che è stato presentato in prima bozza alla Commissione Regionale Politiche Sociali nella riunione del 23 luglio 2009, che ne ha preso atto fornendo importanti contributi e suggerimenti per il miglioramento della stessa bozza, oltre che per una efficace organizzazione della fase di ascolto sulla proposta di Piano.

Nei mesi di agosto e settembre del 2009 sono state svolte le seguenti attività nell'ambito del percorso di programmazione partecipata:

- predisposizione di un numero speciale della Newsletter PugliaSocialeNews per illustrare il percorso e invitare alla partecipazione tutte le organizzazioni del Terzo Settore pugliese e le amministrazioni locali;

- distribuzione della bozza di Piano Regionale delle Politiche Sociali 2009-2011 a tutti coloro che ne hanno fatto richiesta;

- promozione e supporto tecnico a tutti gli incontri promossi dai CSV pugliesi nei rispettivi territori provinciali, con connessa analisi dei contributi ricevuti per la elaborazione del Piano;

- svolgimento di n. 6 incontri su base provinciale con tutti gli ambiti territoriali pugliesi per il confronto diretto sulle soluzioni organizzativo-gestionali e sulle priorità programmatone adottate con il Piano;

- riunioni di lavoro per la coprogrammazione con ANCI Puglia;

- riunione di concertazione con le Organizzazioni Sindacali confederali;

- raccolta ed elaborazione di numerosissimi contributi inviati da istituzioni pubbliche (CGM, PRAP-UEPE, UPI, Ambiti territoriali), da organizzazioni regionali (FISH, SFIDA, Forum Associazioni Familiari, ecc.) e locali di volontariato, consorzi di cooperative sociali, centri studi, e gruppi spontanei di genitori e cittadini.

La proposta finale di Piano Regionale delle Politiche Sociali (2009-2011) è stata presentata il 2 ottobre 2009 alla Commissione Regionale Politiche Sociali, in apposita riunione monotematica, e la Commissione ha espresso un parere sostanzialmente favorevole in merito alla proposta di Piano, di cui l'allegato 1 al presente provvedimento costituisce la rielaborazione finale, avendo recepito gli ultimi importanti contributi.

### **3. I contenuti del Piano Regionale delle Politiche Sociali 2009-2011 <sup>(2)</sup>**

Il Piano Regionale Politiche Sociali per il triennio 2009-2011 della Puglia si propone come strumento di programmazione di continuità e di innovazione, per dare garanzie di consolidamento e, insieme, opportunità di sviluppo al sistema dei servizi sociali e sociosanitari integrati della Regione.

L'obiettivo del secondo Piano Regionale delle Politiche Sociali è la costruzione di un sistema di servizi sociali e sociosanitari proteso al miglioramento della qualità della vita, delle condizioni di benessere e che privilegia la prossimità con i cittadini.

Questo Piano, proprio in quanto fondato su un maggior livello complessivo di conoscenza del sistema di welfare, nelle sue articolazioni territoriali, si mostra più capace di indicare priorità di intervento, rispetto alle quali promuovere una maggiore concentrazione delle risorse finanziarie e degli sforzi attuativi in tutti gli Ambiti territoriali sociali.

Il Piano si pone, inoltre, come strumento di integrazione tra politiche di settore avviate o potenziate negli ultimi anni dalla Regione Puglia, ma anche come strumento di connessione tra piani e programmi diversi per fonti di finanziamento e tipologia di attività, e tuttavia omogenei per finalità generale, quella di accrescere l'attrattività dell'intero territorio regionale in termini di qualità della vita e opportunità di inclusione sociale.

Il documento di Piano, di cui all'Allegato 1 che costituisce parte integrante e sostanziale della presente proposta di deliberazione, si articola in cinque parti:

- una prima parte dedicata alla descrizione del contesto regionale così come fotografato nel momento di transizione tra il primo e il secondo ciclo di programmazione sociale regionale e alla illustrazione dei risultati raggiunti insieme alla criticità rilevate;

- una seconda parte dedicata alla definizione delle strategie per il triennio, rivolte a dare stabilità al sistema integrato di interventi e servizi sociali e sociosanitari e, insieme, ad individuare elementi innovativi sia sul versante dell'assetto istituzionale che su quello dell'assetto operativo;

- una terza parte dedicata alla programmazione sociale per macrotipologie di intervento, rivolta a fissare obiettivi di servizio regionali, verso cui tendere con i Piani Sociali di Zona di tutti gli ambiti territoriali sociali, al fine di dare un tratto di omogeneità, di equità distributiva e di pari opportunità di accesso a tutti i welfare locali che compongono il welfare regionale;

- una quarta parte riservata alla ricostruzione del quadro complessivo delle risorse finanziarie disponibili per il finanziamento della seconda triennalità di programmazione sociale degli Ambiti territoriali sociali, che offre importanti indicazioni operative volte ad assicurare a ciascun Ambito territoriale la necessaria dotazione finanziaria per la programmazione a regime dei servizi che concorrono al perseguimento degli obiettivi di servizi assegnati, ma anche per dare continuità ai

servizi già avviati, nel periodo di transizione tra il I e il II triennio, in relazione allo stato di utilizzo delle risorse e alla effettiva capacità di spesa degli stessi Ambiti;

- una quinta parte dedicata, infine, alla innovazione degli assetti istituzionali e organizzativo-gestionali per favorire una governance più matura e per raggiungere obiettivi di integrazione sociosanitaria ampiamente condivisi e a lungo inseguiti, la cui concretizzazione è ormai imprescindibile e inderogabile, insieme al superamento di tutti quegli elementi di criticità che hanno non di rado costituito un freno alle possibilità reali di costruzione dei sistemi di welfare locali in molti ambiti territoriali.

In allegato al Piano sono rese disponibili:

- le principali statistiche descrittive delle variabili socio demografiche relative agli Ambiti territoriali;

- le linee guida per la stesura dei nuovi Piani Sociali di Zona da parte degli Ambiti territoriali;

- le tavole dei riparti per Ambito territoriale relative a tutti fondi (FNPS, FGSA, FNA) attribuiti al finanziamento dei Piani Sociali di Zona e fin qui non ancora ripartiti.

#### **4. La dotazione finanziaria complessiva del Piano Regionale delle Politiche Sociali**

Il Piano è chiamato, nel rispetto delle competenze che la *L. n. 328/2000* assegna alle Regioni, ad approvare il riparto del Fondo Nazionale delle Politiche Sociali per le finalizzazioni di legge e comunque richieste per il perseguimento degli obiettivi strategici della programmazione sociale regionale, e, inoltre, a determinare tutte le altre risorse a valere su fonti diverse di finanziamento che concorrono alla disponibilità finanziaria complessiva del Piano medesimo [1].

Sul triennio 2009-2011, che troverà attuazione da parte degli Ambiti territoriali sociali 2010-2012, si propone di allocare le seguenti risorse:

- il FNPS 2006-2010

- il FNA 2007-2009

- il FGSA 2007-2010

- eventuali risorse rivenienti dal Piano Regionale Politiche Sociali 2004-2006 (approvato con *Delib.G.R. n. 1104/2004*) non utilizzate per il finanziamento dei Piani Sociali di Zona del primo triennio, che saranno rese successivamente disponibili per il nuovo Piano con provvedimenti separati.

Da una ricognizione complessiva delle risorse già trasferite e iscritte nel Bilancio regionale, oltre che di quelle assegnate con appositi decreti del Ministero del Lavoro, Politiche della Salute e Politiche Sociali alla Puglia, e non ancora erogate, si evince che la disponibilità complessiva di risorse per il triennio 2009-2011 ammonta ad Euro 226.881.873,48, secondo l'articolazione di seguito riportata per fonti di finanziamento e per annualità di competenza.

[1] È in corso di pubblicazione il più ampio e completo volume "PugliaSociale in Cifre" che accompagna la distribuzione a tutti gli ambiti territoriali pugliesi, da parte dell'Osservatorio Regionale delle Politiche Sociali, delle "Cartelle demografiche".

*Tav. 1 - Risorse FNPS, FGSA e FNA finalizzate al finanziamento dei Piani Sociali di Zona nell'ambito della complessiva programmazione sociale regionale.*

Fonti di finanziamenti	Annualità di competenza					Totale
	2006	2007	2008	2009	2010(**)	
FGSA		€ 14.327.725,4	€ 15.318.102,0	€ 15.000.000,0		€ 44.645.827,46
FPNS per PdZ	i€ 39.526.183,7	€ 40.802.726,0	€ 40.301.982,9	€ 30.815.993,1		€ 151.446.885,8
FNA (***)	0	5	8	6	€ -	€ 30.789.160,13
Fondo ex L. n. 285/97(*)			6		€ 8.899.168,87	€ 8.899.168,87
<b>Totale</b>	<b>€ 39.526.183,7</b>	<b>€ 59.410.744,1</b>	<b>€ 74.628.852,4</b>	<b>€ 53.316.093,1</b>	<b>€ 8.899.168,8</b>	<b>€ 226.881.873,4</b>
	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>

(\*) Residui passivi vincolati al finanziamento dei Piani Sociali di Zona e non utilizzate nel I triennio.

(\*\*) Per il FNPS non è ancora stato approvato il Decreto di riparto alle Regioni. Il FNA è stato azzerato.

Le risorse regionali (FGSA e FRA) dovranno essere assegnate con il Bilancio Previsionale 2010.

(\*\*\*) Sono state considerate le sole risorse FNA da ripartire agli Ambiti territoriali per il finanziamento dei Piani Sociali di Zona (ADI, PUA, UVM).

Dalla tav. 1 si evince che saranno rese disponibili all'atto della approvazione dei Piani sociali di Zona risorse FNPS per un totale di 151,4 Meuro (per le annualità 2006-2009) e in attesa che venga determinata la quota per la Puglia del FNPS 2010.

La presente proposta di deliberazione per la approvazione del Piano Regionale Politiche Sociali, per quanto riguarda la quota del FNPS, dà copertura al fabbisogno per il finanziamento dei Piani sociali di Zona per un ammontare complessivo di Euro 133.277.548,97 a valere sulle seguenti risorse nel Bilancio di Previsione 2009:

- residui di stanziamento 2007 euro 39.526.183,70
- residui di stanziamento 2008 euro 72.876.355,52
- competenza 2009 euro 20.875.009,75

nelle more che trovi compimento il trasferimento da parte del Ministero del FNPS 2009 già assegnato alla Puglia con apposito Decreto interministeriale e le relative variazioni contabili per l'iscrizione nel Bilancio regionale di previsione per l'anno 2009.

Le tavole C.1 di cui all'allegato C del Piano, tuttavia, illustrano il riparto dell'intero Fondo Nazionale Politiche sociali 2006-2009 assegnato a ciascun ambito territoriale per il finanziamento dei Piani Sociali di Zona, pari ad Euro 151.446.885,89, perché si abbia il quadro complessivo delle risorse assegnate per una corretta e completa programmazione finanziaria.

Alle risorse indicate nella Tav. 1 saranno integrate, per il finanziamento dei Piani sociali di Zona, tutte le risorse provenienti dalla dotazione finanziaria del primo Piano Regionale Politiche sociali (approvato con *Delib.G.R. n. 1104/2004*) non utilizzate, in quanto residui di stanziamento ovvero economie vincolate, che saranno riassegnate alla dotazione finanziaria di questo secondo Piano regionale con successivi provvedimenti.

La tavola che segue (Tav. 2), illustra, invece, il riparto delle risorse complessivamente disponibili per il FNPS (2006-2009) rispetto alle finalizzazioni di legge e alle altre finalizzazioni necessarie per una piena attuazione delle priorità strategiche di cui al presente Piano Regionale delle Politiche Sociali.

Le finalizzazioni del FNPS che trovano conferma anche nel secondo Piano Regionale delle Politiche Sociali sono, dunque le seguenti:

- il finanziamento delle Azioni di sistema "a supporto dell'avvio della Riforma", con una finalizzazione operata nella misura del 3% del FNPS disponibile per ciascuna annualità, e destinata a finanziare attività di assistenza tecnica e supporto specialistico per le strutture regionali e gli Uffici di Piano, ma anche per finanziare iniziative di supporto formativo e informativo, e più in generale le azioni rivolte a migliorare i processi partecipativi, decisionali, gestionali e valutativi dei Piani Sociali di Zona;

- il finanziamento delle attività annualmente svolte dall'Osservatorio Regionale delle Politiche Sociali e degli Osservatori Sociali Provinciali, con una finalizzazione operata nella misura del 2,5% del FNPS disponibile per ciascuna annualità;

- il finanziamento degli interventi affidati alla competenza delle Province pugliesi per assicurare il diritto allo studio e l'inclusione sociale di audiolesi e videolesi;

- il finanziamento delle politiche familiari, ivi incluse le misure a sostegno dell'associazionismo familiare e le misure per l'articolare su scala provinciale di servizi innovativi per le famiglie, con una finalizzazione operata nella misura del 10% per ciascuna annualità;

- il finanziamento di azioni innovative e sperimentali, a regia regionale, con una finalizzazione operata nella misura dell'1,5% del FNPS disponibile per ciascuna annualità;

- il finanziamento di "altre finalizzazioni", disposte per legge, con specifico riferimento al cofinanziamento degli interventi indifferibili di competenza dei Comuni in favore dei minori stranieri non accompagnati, con una finalizzazione operata nella misura dell'1% del FNPS disponibile per ciascuna annualità.

Sono, in particolare, descritte le risorse complessivamente disponibili per la Regione e per gli ambiti territoriali e le Province rispetto alle suddette finalizzazioni.

È opportuno rilevare, inoltre, che a partire da questo Piano Regionale Politiche Sociali 2009-2011 la Regione non opera prelievi sul Fondo Nazionale Politiche Sociali per le seguenti finalizzazioni:

- contributi per l'abbattimento di barriere architettoniche negli edifici privati;

- interventi di assistenza specialistica per l'integrazione scolastica dei ragazzi disabili;

- finanziamento degli interventi in differimenti per minori fuori famiglia (che non siano minori stranieri non accompagnati);

dal momento che gli stessi interventi saranno programmati nell'ambito del rispettivo Piano Sociale di Zona da ciascun ambito territoriale, in relazione alle specifiche esigenze, consentendo in questo modo di accrescere la quota complessivamente assegnata ai Piani sociali di Zona e da programmare nel rispetto delle autonomie locali.

*Tav. 2 - Risorse FNPS [2] per finalizzazione e per annualità.*

Finalizzazioni	2006	Annualità del FNPS alla Puglia			Totali	Risorse già utilizzate da riassegnare ai PdZ	Totale corretto
		2007	2008	2009			
Finanziamenti Sociali Zona	€ 39.526.183,70	€ 40.802.726,05	€ 36.692.008,00	€ 28.883.486,89	€ 145.904.404,64	€ 5.542.481,25	€ 151.446.885,89
Azioni Sistema OSR - SISR	€ 1.612.646,56	€ 1.559.339,85	€ 1.374.000,29	€ 1.083.639,76	€ 5.629.626,47	€ 1.932.506,27	€ 3.697.120,20
Azioni Videolesi (Prov.)			€ 1.145.000,24	€ 903.033,14	€ 2.048.033,38		€ 2.048.033,38
Azioni Videolesi (Prov.)			€ 864.000,00	€ 736.000,00	€ 1.600.000,00		€ 1.600.000,00

Politiche Familiari	€ 5.400.000,00	€ 6.497.164,20	€ 4.580.000,98	€ 3.612.132,55	€ 20.089.297,72	€ 3.609.974,98	€ 16.479.322,74
Azioni innovative e sperimentali			€ 687.000,15	€ 541.819,88	€ 1.228.820,03		€ 1.228.820,03
Altre finalizzazioni (*)			€ 458.000,10	€ 361.213,25	€ 819.213,35		€ 819.213,35
<b>Totali</b>	<b>€ 46.538.830,26</b>	<b>€ 48.859.230,10</b>	<b>€ 45.800.009,75</b>	<b>€ 36.121.325,48</b>	<b>€ 177.319.395,59</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 177.319.395,59</b>

(\*) Riserva per il cofinanziamento degli interventi indifferibili per il pagamento delle rette per i minori stranieri non accompagnati da utilizzare a partire dal 2010.

[2] Per il FNPS 2006 e 2007 sono state riportate nella Tav. 2 soltanto le finalizzazioni per le quali le risorse non sono ancora state utilizzate e, pertanto, restano disponibili nel secondo triennio della programmazione sociale regionale e locale.

Con il presente provvedimento si provvede, inoltre, ad approvare l'assegnazione del Fondo Globale Socioassistenziale (FGSA) 2009 al finanziamento dei Piani Sociali di Zona e alle altre finalizzazioni. In particolare si propone che il riparto del Fondo Globale SocioAssistenziale 2009, complessivamente pari ad Euro 18.000.000,00 - Cap. 784010 - U.P.B. 5.1.1 - risorse autonome di competenza del Bilancio di Previsione 2009, sia quello di seguito riportato:

- riserva per finanziamento ai Comuni per gestione Case di riposo ex ONPI di Bari e S. Vito dei Normanni e Centro educativo ex G.I. di Gallipoli euro 1.290.000,00;

- riserva per rimborso alle A.U.S.L. delle spese sostenute per interventi di trapianto euro 1.350.000,00;

- riserva per finanziamento Comune di Bari per gestione Casa per profughi euro 150.000,00;

- riserva per finanziamento ai Comuni per interventi in favore degli hanseniani art. 45, come modificato dall'*art. 40, L.R. n. 1/2005* euro 210.000,00;

- risorse da ripartire ai Comuni per il finanziamento dei Piani di Zona euro 15.000.000,00.

Con riferimento ai vincoli per la programmazione finanziaria complessiva dei Piani Sociali di Zona, incluse le risorse di titolarità comunale, cioè a valere sui bilanci autonomi, si propone che la quota di risorse proprie comunali apportata quale cofinanziamento per la realizzazione dei servizi di Ambito territoriale a gestione associata unica sia almeno pari al 30% dell'importo determinato dal trasferimento di FNPS 2006-2007-2008-2009, e che tale importo, da prevedere sin dall'inizio nella

predisposizione del quadro finanziario dei servizi di Ambito territoriale a gestione associata unica, potrà essere assicurato per quote cumulative nell'ambito dei tre Bilanci di esercizio per gli anni 2010-2011-2012.

L'ammontare complessivo delle risorse proprie stanziato da ciascun Comune per il secondo Piano Sociale di Zona, inoltre, dovrà essere non inferiore al livello di spesa sociale media dichiarata in termini di risorse proprie comunali per gli anni 2006-2008 - tale dichiarazione dovrà essere resa da ciascun Comune attraverso l'apposita scheda predisposta allegata al presente PRPS. Occorre fare in modo, infine, che la spesa sociale pro capite di ciascun Comune sia almeno pari al livello medio procapite raggiunto dall'Ambito territoriale per il triennio 2006-2008; fanno eccezione quegli Enti Locali che siano sottoposti alle sanzioni connesse al mancato rispetto del patto di stabilità interno.

Si precisa che le risorse finanziarie assegnate al Piano Sociale di Zona (FNPS + FGSA + risorse comunali per il cofinanziamento obbligatorio del 30%) dovranno servire prioritariamente per il conseguimento degli obiettivi di servizio a livello di Ambito territoriale attraverso la modalità della gestione associata unica; solo dopo aver programmato gli interventi necessari al raggiungimento di detti obiettivi di servizio (indicati nel Capitolo III del Piano Regionale di cui all'Allegato 1), con le risorse rimanenti, ivi incluse le ulteriori risorse finanziarie proprie dei Comuni storicamente utilizzate per spesa sociale, e non già apportate a cofinanziamento obbligatorio del FNPS, sarà possibile programmare ulteriori interventi per il conseguimento di obiettivi aggiuntivi e specifici per le caratteristiche della domanda che viene rilevata su base locale.

Il 10% delle risorse del FNPS (2006-2009) complessivamente disponibili per il triennio 2009-2011 per il finanziamento dei Piani sociali di Zona, pari ad Euro 15.144.688,589 non sarà erogato all'atto dell'approvazione dei Piani sociali di Zona, bensì resta vincolato al finanziamento di un dispositivo premiale per gli ambiti territoriali sociali.

Il 30% delle risorse accantonate per la premialità, pari ad euro 4.543.406,58, sono riservate ai 15 ambiti territoriali obbligati alla gestione associata [3], perché composti prevalentemente di Comuni di piccole dimensioni, cioè con popolazione inferiore a 10.000 abitanti, in ossequio a quanto previsto dalla *L.R. n. 19/2006 art. 7* in base al conseguimento dei seguenti criteri premiali:

1 - risultati conseguiti in termini di gestione unica a valenza di ambito (almeno 30% del fondo premiale);

2 - capacità di utilizzo delle risorse assegnate agli ambiti territoriali in termini di attivazione del sistema complessivo dei servizi e di grado di raggiungimento degli obiettivi di servizio (30% del fondo premiale);

3 - buone pratiche in materia di innovazione di servizi e prestazioni e di monitoraggio e valutazione delle prestazioni e delle politiche sociali (20% del fondo premiale);

4 - organizzazione strutturata e stabile dell'Ufficio di Piano (20% del fondo premiale) in termini di risorse umane assegnate esclusivamente all'Ufficio e di completezza e complementarietà dei profili professionali impiegati.

Per gli Ambiti territoriali obbligati alla gestione associata, le risorse pur riservate per gli stessi, saranno erogate subordinatamente alla verifica del conseguimento di concreti risultati in ordine all'utilizzo delle risorse del fondo unico di ambito per la gestione associata di servizi a valenza d'ambito e alla organizzazione strutturata e stabile dell'Ufficio di Piano.

Con successivo provvedimento si provvederà al riparto delle risorse premiali per gli ambiti territoriali obbligati alla gestione associata e alla approvazione di specifiche direttive per le strutture regionali e gli ambiti territoriali in ordine alle modalità di attestazione dei risultati conseguiti per ciascuno dei criteri premiali sopra individuati.

[3] Gli ambiti territoriali obbligati alla gestione associata perché composti in prevalenza da Comuni con popolazione inferiore ai 10.000 abitanti (dati ISTAT 2007) sono 15 sui 45 ambiti territoriali pugliesi, come di seguito elencati: Canosa di Puglia, San Severo, Vico del Gargano, Cerignola, Troia, Lucera, Martano, Galatina, Gallipoli, Maglie, Poggiardo, Casarano, Gagliano del Capo, Grottaglie e Manduria.

## **5. Monitoraggio e valutazione dei Piani sociali di Zona**

In applicazione dell'art. 18 comma I lett. a) che prevede che "l'ambito territoriale presenta annualmente, entro il 30 giugno, la relazione sociale, corredata da rendicontazione economico-finanziaria e da indicatori sui risultati conseguiti in termini di copertura delle prestazioni erogate, rispetto alla domanda rilevata, conformi alle direttive regionali in materia", l'Allegato A.2 del Piano presenta lo schema della Relazione Sociale che ciascun Ambito territoriale dovrà elaborare e presentare alla Regione annualmente, previa condivisione e valutazione partecipata con il partenariato istituzionale e sociale.

Al fine di concorrere alla costruzione di un moderno e articolato sistema di indicatori di performance e per il monitoraggio di risultato e di impatto dei Piani Sociali di Zona, la Regione Puglia - Assessorato alla Solidarietà promuove la costituzione di apposito gruppo di lavoro per la elaborazione del set minimo di indicatori di attività e di risultato necessari per il monitoraggio dello stato di attuazione dei Piani Sociali di Zona, con specifico riferimento ai servizi effettivamente attivati ed assicurati ai cittadini, alle risorse utilizzate, al percorso di consolidamento della governance del sistema di welfare locale.

Il gruppo di lavoro opererà con il coordinamento dell'Osservatorio Regionale Politiche Sociali e sarà composto da:

- n. 6 referenti degli Osservatori Sociali Provinciali

- n. 6 responsabili di Uffici di Piano di Zona o loro delegati, da individuare di concerto con ANCI Puglia.

La proposta del set minimo di indicatori di attività e di risultato per il monitoraggio e la valutazione dei Piani Sociali di Zona sarà valicata all'apposito tavolo di lavoro Regione-ANCI da istituire per la valutazione delle politiche sociali e, successivamente, presentata alla Cabina di Regia per il Decentramento (Regione - UPI - ANCI) e alla Commissione Regionale Politiche Sociali, di cui all'art. 65 della L.R. n. 19/2006, entro 90 giorni dalla pubblicazione del presente Piano Regionale delle Politiche Sociali.

La Commissione Regionale Politiche Sociali approva il set minimo di indicatori che, entro il 31 marzo 2010 sarà a disposizione di tutti gli Uffici di Piano Sociale di Zona per avviare in tempo utile il lavoro di stesura della Relazione Sociale di ambito.

## **6. Tempi per la stesura, l'approvazione e il finanziamento dei Piani Sociali di Zona**

Dalla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia della presente deliberazione di Giunta Regionale con l'approvazione del Piano Regionale delle Politiche Sociali 2009-2011 decorrono i 60 giorni entro i quali l'Ambito territoriale sociale con il suo Ufficio di Piano elabora la proposta di Piani sociale di Zona per il secondo triennio (attuazione 2010-2012), avendo promosso ogni utile iniziativa per il coinvolgimento del partenariato istituzionale e sociale nel percorso di programmazione partecipata.

Il responsabile unico del procedimento indice la Conferenza di Servizi per l'approvazione del Piano Sociale di Zona, trasmettendo la proposta di Piano agli Enti che partecipano alla Conferenza di Servizi.

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

Se entro 60 giorni dalla pubblicazione del presente provvedimento e del Piano Regionale delle Politiche Sociali 2009-2011 l'Ambito non ha indetto la Conferenza di Servizi, attivandone la fase istruttoria, la Giunta Regionale diffida l'Ambito ad adempiere entro i successivi 30 giorni dall'atto di diffida.

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

Alla luce di quanto sin qui sinteticamente riportato in merito alla illustrazione dei principali contenuti del Piano Regionale delle Politiche Sociali 2009-2011 e delle decisioni che reca con sé per la attuazione dei nuovi Piani sociali di Zona, si propone, pertanto, alla Giunta Regionale di approvare il Piano Regionale delle Politiche Sociali II triennio (2009-2011) secondo quanto riportato in Allegato (All. 1) al presente provvedimento, di cui costituisce parte integrante e sostanziale.

Con specifico riferimento alla dotazione finanziaria del Piano Regionale delle Politiche Sociali si precisa che, a scopo meramente descrittivo il Piano riporta il quadro complessivo delle risorse che saranno assegnate al II triennio di programmazione sociale per la Regione e gli ambiti territoriali sociali. Con la presente deliberazione si dà copertura al Piano Regionale Politiche Sociali 2009-2011 con le seguenti dotazioni finanziarie:

- per Euro 133.277.548,97 a valere sul FNPS (2006-2008), rispetto ai totali euro 177.319.395,59 di cui alla Tav. 2 riportata in narrativa, nelle more del completamento dei trasferimenti del FNPS 2009 già assegnato alla Puglia con apposito Decreto interministeriale, e delle conseguenti iscrizioni contabili;

- per Euro 18.000.000,00 a valere sul FGSA (2009), di cui Euro 15.000.000,00 per il finanziamento dei Piani sociali di Zona;

- per Euro 23.289.160,13 a valere sul FNA (2007-2008), rispetto ai totali euro 30.789.160,13 di cui alla Tav. I riportata in narrativa, nelle more del completamento dei trasferimenti del FNA 2009

già assegnato alla Puglia con apposito Decreto interministeriale, e delle conseguenti iscrizioni contabili.

## COPERTURA FINANZIARIA

Gli oneri di spesa derivanti dal presente provvedimento, limitatamente a complessivi Euro 133.277.548,97 a valere sul FNPS, a complessivi Euro 18.000.000,00 a valere sul FGSA, e a complessivi euro 23.289.160,13 a valere sul FNA 2007-2008, faranno capo:

- per Euro 39.526.183,70 al Cap. 784025 (FNPS) - UPB 5.2.1, residui di stanziamento anno 2007;

- per Euro 68.682.073,19 al Cap. 784025 (FNPS) - UPB 5.2.1, residui di stanziamento anno 2008;

- per Euro 25.069.291,98 al Cap. 784025 (FNPS) - UPB 5.2.1, competenza anno 2009;

- per Euro 18.000.000,00 al Cap. 784010 (FGSA) - UPB 5.1.1, competenza anno 2009;

- per Euro 19.008.767,46 al Cap. 785060 (FNA) - UPB 5.2.1, residui di stanziamento anno 2008;

- per Euro 4.280.392,67 al Cap. 785060 (FNA) - UPB 5.2.1, economie vincolanti derivanti dall'impegno di cui all'A.D. n. 107/2008 (impegno 1), come dichiarato con A.D. n. 103 del 7/10/09, iscritti nel Bilancio Regionale di previsione per l'Annualità 2009, di cui alla *L.R. 30 aprile 2009, n. 11*.

Per le ulteriori spese connesse alle finalizzazioni di legge e richieste per l'attuazione degli obiettivi del Piano Regionale Politiche Sociali si rinvia a un successivo provvedimento di Giunta Regionale, per l'approvazione delle variazioni compensative connesse ai capitoli delle finalizzazioni di cui sopra, conseguente al trasferimento dell'intero FNPS 2009 e del FNA 2009, secondo quanto assegnato alla Puglia dal Ministero del Lavoro, Politiche della Salute e Politiche Sociali.

Ai successivi provvedimenti di impegno delle somme da utilizzare per gli obiettivi indicati in narrativa, si provvederà, ai sensi dell'*art. 78 della L.R. n. 28/2001*, con atti dirigenziali del Servizio Programmazione Sociale e Integrazione Sociosanitaria.

Il provvedimento del quale si propone l'adozione rientra tra quelli di competenza della Giunta regionale ai sensi dell'*art. 4, comma 4, lett. "a) e d)" della legge regionale n. 7/1997*.

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale:

La Giunta

- udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- viste le dichiarazioni poste in calce al presente provvedimento dal funzionario istruttore, dal Dirigente dell'Ufficio e dal Dirigente del Servizio;
- a voti unanimi espressi nei termini di legge:

### Delibera

---

(2) Il presente punto è riportato erroneamente, nel Bollettino Ufficiale, con la stessa numerazione del punto precedente.

---

- di approvare quanto espresso in narrativa, che costituisce parte sostanziale del presente provvedimento;
- di approvare il Piano Regionale delle Politiche Sociali II triennio (2009-2011), così come riportato in allegato (Allegato 1, pagg. 1-148) al presente provvedimento, di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
- di autorizzare la procedura a stralcio per la erogazione del FGSA 2007-2008, a valere sul Cap. 784010 - U.P.B. 5.1.1 - risorse di competenza nel Bilancio di previsione 2009, agli ambiti territoriali sociali, nelle more della approvazione dei rispettivi Piani sociali di Zona secondo quanto disposto in narrativa, che qui si intende integralmente riportato;
- di autorizzare la procedura a stralcio per la erogazione del FNA 2007-2008, a valere sul Cap. 785060 - UPB 5.2.1 - Residui di stanziamento 2008 nel Bilancio di Previsione 2009, agli ambiti territoriali sociali, nelle more della approvazione dei rispettivi Piani sociali di Zona secondo quanto disposto in narrativa, che qui si intende integralmente riportato;
- di approvare il riparto del Fondo Nazionale Politiche Sociali (2006-2009), per le finalizzazioni di legge e le altre finalizzazioni necessarie al perseguimento degli obiettivi di Piano, così come rappresentati in narrativa (Tav. 2) e che qui si intende integralmente riportati;
- di approvare il riparto dei fondi assegnati agli Ambiti territoriali Sociali per il finanziamento e l'attuazione dei rispettivi Piani sociali di Zona, così come riportati nell'Allegato C del Piano Regionale Politiche Sociali 2009-2011, alle Tavv. C.1 (FNPS 2006-2009), C.2 (FGSA 2009), C.3 (FNA 2007-2009);
- di demandare alla Dirigente del Servizio Programmazione Sociale e Integrazione Sociosanitaria, per quanto di competenza, ogni adempimento attuativo del Piano Regionale Politiche Sociali 2009-2011, approvato con il presente provvedimento;

- di autorizzare la Dirigente del Servizio Programmazione Sociale e Integrazione Sociosanitaria ad adottare ogni atto di impegno e di liquidazione delle somme del Fondo Globale SocioAssistenziale 2009 - Cap. 781040 - U.P.B. 5.1.1, limitatamente alla quota assegnata al finanziamento dei Piani Sociali di Zona, pari ad Euro 15.000.000,00;
  - di demandare alla Dirigente del Servizio Politiche di Benessere Sociale e Pari Opportunità, gli adempimenti attuativi del Piano Regionale Politiche Sociali 2009-2011, connessi alle Azioni di Sistema, alle Politiche Familiari e al finanziamento degli interventi indifferibili per Minori stranieri non accompagnati;
  - di rinviare a successivi provvedimenti la eventuale integrazione delle dotazioni finanziarie del Piano Regionale Politiche Sociali 2009-2011, a valere sul FNPS e sul FNA, secondo le medesime finalizzazioni previste dalla normativa vigente e approvate con il medesimo Piano;
  - di inviare il presente provvedimento alla Commissione Regionale competente, per opportuna conoscenza;
  - di pubblicare il presente provvedimento sul BURP.
- 
- 

Allegato 1

## **Piano regionale politiche sociali (2009-2011)**

### **Premessa**

### **Il significato del nuovo Piano**

Il Piano Regionale Politiche Sociali per il triennio 2009-2011 della Puglia si propone come strumento di programmazione di continuità e di innovazione, per dare garanzie di consolidamento e, insieme, opportunità di sviluppo al sistema dei servizi sociali e sociosanitari integrati della Regione.

L'obiettivo del secondo Piano Regionale delle Politiche Sociali è la costruzione di un sistema di servizi sociali e sociosanitari proteso al miglioramento della qualità della vita, delle condizioni di benessere e che privilegia la prossimità con i cittadini. Questo Piano, proprio in quanto fondato su un maggior livello complessivo di conoscenza del sistema di welfare, nelle sue articolazioni

territoriali, si mostra più capace di indicare priorità di intervento, rispetto alle quali promuovere una maggiore concentrazione delle risorse finanziarie e degli sforzi attuativi in tutti gli Ambiti territoriali sociali.

Il Piano Regionale delle Politiche Sociali si pone, inoltre, come strumento di integrazione tra politiche di settore avviate o potenziate negli ultimi anni dalla Regione Puglia, ma anche come strumento di connessione tra piani e programmi diversi per fonti di finanziamento e tipologia di attività, e tuttavia omogenei per finalità generale, quella di accrescere l'attrattività dell'intero territorio regionale in termini di qualità della vita e opportunità di inclusione sociale.

Con questo documento prende avvio il secondo triennio di programmazione sociale e sociosanitaria regionale, con la certezza che questo nuovo processo muove i suoi primi passi in un contesto regionale significativamente innovato su diversi piani:

- il piano normativo [1], perché la *legge regionale n. 13/2006*, la *legge regionale n. 19/2006*, la *legge regionale n. 25/2006*, la *legge regionale n. 26/2006*, la *legge regionale n. 7/2007*, la *legge regionale n. 39/2007*, il *Reg. n. 4/2007* e s.m.i., il *Reg. n. 1/2008*, il *Reg. n. 21/2008*, il *Reg. n. 23/2008* e il *Reg. n. 27/2008*, hanno gettato le basi autentiche per un welfare moderno e inclusivo;

- il piano strategico, perché la scelta di sostenere con finanziamenti importanti, così come declinata nel PO FESR 2007-2013 e nel PAR FAS 2007-2013, la crescita della dotazione infrastrutturale sociale e sociosanitaria in Puglia è destinata a cambiare il volto anche fisico o materiale del welfare pugliese, per la maggiore offerta di contenitori qualificati la cui carenza cronica ha segnato gli ultimi decenni e limitato fortemente le possibilità di sviluppo del sistema dei servizi, anche in ottica di riequilibrio dell'offerta di servizi su base territoriale;

- il piano metodologico, perché la strategia inclusiva declinata nell'Asse III del PO FSE 2007-2013, la centralità della qualità della vita assunta anche dai piani di riqualificazione delle città e delle periferie, la rinnovata e concreta attenzione ai sistemi territoriali di cura e di protezione sociale - che è uno dei pilastri del Piano Regionale di Salute 2008-2010 (approvato con *L.R. n. 23/2008*) - hanno gettato le basi per una integrazione che dal piano teorico si sposta finalmente sul piano organizzativo e operativo.

È diffusa, pertanto, la consapevolezza che le scelte di programmazione contenute in questo Piano sono scelte che hanno complessivamente maggiori chance di sostenibilità e di efficacia, rispetto alla capacità complessiva di modificare il contesto, accrescere le opportunità, assumere carichi di cura sostenibili, rendere centrale l'approccio della promozione e dell'inclusione accanto a quello della assistenza, della riparazione, della cura. Maggiore sostenibilità e maggiore efficacia discendono dalla consapevolezza che nell'ultimo quinquennio [2] il sistema degli attori regionali è cresciuto ed ha potuto offrire un apporto determinante alla formazione delle nuove scelte normative e di programmazione strategica, perchè:

- sono scelte condivise, in quanto partecipate e frutto di una concreta concertazione in tutte le loro fasi di formazione;

- sono anche il frutto di una analisi attenta, e per certi versi severa, di tutte le criticità che hanno costellato di rischi e di minacce il periodo 2004-2009, durante il quale ha trovato attuazione il primo Piano Regionale delle Politiche Sociali;

- intervengono in un contesto di governance in forte evoluzione sia per la maturità dei diversi attori che per la disponibilità di nuovi strumenti e di nuovi spazi di lavoro.

Il momento storico nel quale la Puglia arriva ad approvare la sua nuova programmazione sociale regionale è contrassegnato da una congiuntura economico-finanziaria nazionale e internazionale assai negativa, da una crisi economica che ha avuto impatti devastanti sulla quotidianità di tante famiglie, da un processo di riforma in senso federalista dello Stato che espone significativamente al rischio di sostenibilità delle policies tutte le Regioni e ancor più le Regioni del Mezzogiorno, dagli orientamenti della programmazione finanziaria del Governo nazionale che fanno registrare un forte ridimensionamento, quando non un azzeramento, dei fondi nazionali per il finanziamento delle politiche sociali.

Proprio questo momento impone alla Regione Puglia e al suo partenariato istituzionale e sociale l'assunzione di scelte coraggiose, perché rivolte alla concentrazione delle risorse e alla selezione degli obiettivi di intervento, alla assunzione di priorità e alla attivazione di tutte le risorse effettivamente disponibili, in termini di capacità di spesa sociale in ciascun contesto locale.

Il welfare pugliese sceglie chiaramente e univocamente con questo Piano di sostenere e potenziare gli sforzi di protezione e di promozione sociale delle persone che vivono in condizioni di fragilità e di disagio/marginalità, in alternativa ad un generale quanto dispersivo obiettivo di contrasto al disagio puramente economico. Disagio che, invece, può essere aggredito e contrastato tanto meglio quanto più mirate sono le politiche di intervento in relazione alle cause che lo determinano. In altri termini, il welfare pugliese è chiamato oggi più che mai ad occuparsi di quella parte del disagio economico, e delle fragilità che ne derivano, che appare strettamente connesso alla carenza di servizi. Ma che è, in larga misura, anche acuito dalla presenza di barriere nell'accesso alle opportunità di inserimento sociolavorativo. L'idea dominante del Piano, quindi, è quella di rimuovere le cause che determinano povertà e rischio di esclusione e marginalità per quei nuclei familiari e quelle persone che, a causa della carenza di servizi, in specifiche fasi della vita o in presenza di particolari situazioni di bisogno, sono sovraesposte rispetto al rischio delle nuove povertà: giovani coppie con bambini, famiglie con anziani non autosufficienti, presenza di persone con disabilità, fragilità nello svolgimento del ruolo genitoriale, nuclei familiari immigrati. Il welfare pugliese sceglie di puntare tutto sui servizi e i percorsi di inclusione sociale piuttosto che sui sussidi economici non finalizzati.

Si tratta di scelte che si riveleranno tanto più forti e tanto più efficaci quanto più saranno state esplicitate, concertate, condivise, partecipate.

Per tutto ciò il governo regionale ha scelto di arrivare a un documento essenziale, ma intenso nei suoi contenuti, al termine di un processo di attivazione di tutti i contesti locali rispetto alla valutazione delle esperienze del triennio precedente e alla proposizione di direttrici di lavoro, che è stato contestuale al lavoro di studio, analisi ed elaborazione condotto a livello regionale.

Il risultato di questo intenso processo di scambio è contenuto in queste pagine ed intende rappresentare il riferimento per il lavoro di programmazione e di progettazione dei servizi che si sposta nel luogo più adeguato per prossimità ai cittadini e alle famiglie: il territorio dei 258 comuni pugliesi e dei 45 ambiti territoriali sociali.

[1] Si veda l'Indice normativo in appendice.

[2] Il primo Piano Regionale delle Politiche Sociali di fatto ha avuto un periodo di attuazione avviato alla fine del 2004 e che si va concludendo con l'approvazione del nuovo Piano, nel 2009.

## La composizione del Piano

Il documento di Piano si articola in cinque parti:

- una prima parte dedicata alla descrizione del contesto regionale così come fotografato nel momento di transizione tra il primo e il secondo ciclo di programmazione sociale regionale e alla illustrazione dei risultati raggiunti insieme alla criticità rilevate;

- una seconda parte dedicata alla definizione delle strategie per il triennio che va a cominciare, rivolte a dare stabilità al sistema integrato di interventi e servizi sociali e socio-sanitari e, insieme, ad individuare elementi innovativi sia sul versante dell'assetto istituzionale che su quello dell'assetto operativo;

- una terza parte dedicata alla programmazione sociale per macrotipologie di intervento, rivolta a fissare obiettivi di servizio regionali, verso cui tendere con i Piani Sociali di Zona di tutti gli ambiti territoriali sociali, al fine di dare un tratto di omogeneità, di equità distributiva e di pari opportunità di accesso a tutti i welfare locali che compongono il welfare regionale;

- una quarta parte riservata alla ricostruzione del quadro complessivo delle risorse finanziarie disponibili per il finanziamento della seconda triennalità di programmazione sociale degli Ambiti territoriali sociali, che offre importanti indicazioni operative volte ad assicurare a ciascun Ambito territoriale la necessaria dotazione finanziaria per la programmazione a regime dei servizi che concorrono al perseguimento degli obiettivi di servizi assegnati, ma anche per dare continuità ai servizi già avviati, nel periodo di transizione tra il I e il II triennio, in relazione allo stato di utilizzo delle risorse e alla effettiva capacità di spesa degli stessi Ambiti;

- una quinta parte dedicata, infine, alla innovazione degli assetti istituzionali e organizzativo-gestionali per favorire una governance più matura e per raggiungere obiettivi di integrazione socio-sanitaria ampiamente condivisi e a lungo inseguiti, la cui concretizzazione è ormai imprescindibile e inderogabile, insieme al superamento di tutti quegli elementi di criticità che hanno non di rado costituito un freno alle possibilità reali di costruzione dei sistemi di welfare locali in molti ambiti territoriali.

In allegato al Piano sono rese disponibili:

- le principali statistiche descrittive delle variabili socio demografiche relative agli Ambiti territoriali [3];

- le linee guida per la stesura dei nuovi Piani Sociali di Zona da parte degli Ambiti territoriali;

- le tavole dei riparti per Ambito territoriale relative a tutti i fondi (FNPS, FGSA, FNA) attribuiti al finanziamento dei Piani Sociali di Zona e fin qui non ancora ripartiti.

[3] È in corso di pubblicazione il più ampio e completo volume "Puglia Sociale in Cifre" che accompagna la distribuzione a tutti gli ambiti territoriali pugliesi, da parte dell'Osservatorio Regionale delle Politiche Sociali, delle "Cartelle demografiche".

## **Ringraziamenti**

La stesura del documento di Piano è stata coordinata dal Servizio Programmazione Sociale e Integrazione Sociosanitaria e vi hanno concorso in misura determinante:

- l'Ufficio Programmazione Sociale e l'Ufficio Integrazione Sociosanitaria le strutture del Servizio Politiche di benessere sociale e pari opportunità

- il Gruppo per l'Assistenza tecnica alla Programmazione Sociale l'Osservatorio Regionale delle Politiche Sociali.

Il lavoro di stesura si è avvalso degli indirizzi e dei contributi della Commissione Regionale delle Politiche sociali, istituita ai sensi dell'*art. 65 della L.R. n. 19/2006*, presieduta dall'Assessore alla Solidarietà, Elena Gentile, nonché dei contributi emersi dalla concertazione con le Organizzazioni Sindacali.

Fondamentale è stato il lavoro di condivisione e verifica critica, di revisione ed integrazione che è stato possibile con la attiva collaborazione dell'ANCI regionale, e in modo diffuso di tutti i Comuni pugliesi che, sia negli incontri su scala provinciale promossi dall'Assessorato alla Solidarietà, sia con contributi specifici elaborati in riunioni di Ambito territoriale, hanno concorso a definire le scelte e gli indirizzi sulle priorità strategiche, sull'articolazione degli obiettivi di servizio, sugli assetti organizzativo-gestionali e sugli indirizzi di programmazione finanziaria.

Le versioni preliminari del Piano sono state sottoposte alla valutazione dell'intero partenariato istituzionale e sociale regionale che, nei mesi di agosto e settembre, ha lavorato per assicurare al gruppo di lavoro regionale un importante apporto di contributi, integrazioni e richieste di revisione sulle diverse parti del Piano, che lo hanno di certo arricchito e reso, più rispondente alle domande sociali del territorio pugliese. Molte le istituzioni pubbliche che hanno assicurato il loro contributo Consigliere regionale di Parità Provveditorato Regionale Amministrazione Penitenziaria - Ufficio per l'Esecuzione Penale esterna, Centro per la Giustizia Minorile, UPI Puglia), così come le organizzazioni regionali del Terzo Settore (FISH, SFIDA, Forum delle Associazioni familiari, LegaCoop Puglia, Associazione delle famiglie numerose) e locali, alcuni ordini professionali, molti responsabili degli Uffici di Piano di Zona, singoli cittadini.

A tutti va il ringraziamento sincero per avere consentito di aprire alle sensibilità e alle attese del territorio la elaborazione di un Piano che oggi è di certo più ricco e più capace di disegnare una prospettiva di sviluppo del welfare pugliese.

Questo Piano Regionale interviene in un contesto profondamente cambiato rispetto a quello che si poteva osservare solo cinque anni fa, e che è stato frutto di un intenso lavoro condotto sia a livello territoriale che a livello regionale. Nonostante tutte le criticità che quotidianamente tutti gli attori del sistema hanno riscontrato e non di rado denunciato, il quinquennio appena trascorso lascia ai cittadini, agli operatori e agli amministratori pugliesi risultati importanti, anche perché è solo grazie a questi che oggi questa Regione può permettersi di pensare ad un ulteriore salto di qualità e a raccogliere nuove sfide per il consolidamento e per l'innovazione del suo sistema di welfare.

1 - Nonostante la *legge regionale n. 13/2002* già prevedesse l'articolazione in ambiti territoriali sociali coincidenti con i distretti sociosanitari, solo tra il 2004 e il 2005 i Comuni pugliesi si associano formalmente in Ambiti territoriali per la programmazione e l'organizzazione delle reti dei servizi sociali integrati, ed è stato necessario un intero quinquennio per radicare una diffusa e piena consapevolezza dell'importanza dell'associazionismo intercomunale per la tenuta stessa del sistema dei servizi sociali. Le azioni innescate dalla programmazione di zona, prima con la *L.R. n. 17/2003* e poi - in termini più organici - con la *legge regionale n. 19/2006*, hanno quindi avviato la sperimentazione concreta di servizi e prestazioni di carattere intercomunale ed un complessivo, ancorché parziale e debole, processo di integrazione delle politiche sociali e sanitarie, sia pure con modeste risorse a fronte della sanità. E tuttavia non appaiono ancora mature le scelte in termini di **assetti istituzionali e organizzativo-gestionali**, se è vero che ancora in molti ambiti territoriali non sembrano efficienti le soluzioni adottate, non appare perseguito l'obiettivo della separazione tra funzioni di indirizzo e controllo e funzioni gestionali, né sono state valorizzate appieno le possibili economie di scala derivanti dalla gestione associata di ambito territoriale. Solo un ambito territoriale pugliese ha scelto sin dall'inizio di dare all'associazionismo intercomunale la forma strutturata del Consorzio; tutti gli altri ambiti hanno dato vita a Convenzioni per la gestione dei servizi in forma associata e, solo al termine del primo quinquennio, in molti ambiti sono ad uno stadio avanzato le riflessioni sulla possibilità di far evolvere l'assetto istituzionale e organizzativo gestionale verso una forma consortile.

2 - Il *Reg. n. 4/2007* e s.m.i. ha consentito di introdurre nel sistema una fondamentale leva per la crescita della qualità dei servizi e, prima ancora, per un formale riconoscimento dell'offerta pubblica e privata presente sul territorio regionale: i nuovi standard strutturali, organizzativi e funzionali per tutte le strutture e i servizi autorizzati e da autorizzare al funzionamento, l'aggiornamento complessivo di tutti i registri regionali delle strutture autorizzate e la definizione di regole certe per l'instaurarsi dei rapporti tra Comuni e soggetti gestori per l'affidamento e la realizzazione di servizi, hanno finalmente consentito una **organizzazione più trasparente e più qualificata della rete dei servizi**. Il sistema di welfare pugliese, con tutti i suoi attori, pubblici, privati e del privato sociale, vive in questa fase la concentrazione degli sforzi per il completamento degli adeguamenti ai nuovi standard, per la qualificazione della domanda da parte dei Comuni e delle famiglie, per la ricerca di nuovi equilibri nel "mercato amministrato" dei servizi sociali e sociosanitari, anche in vista della introduzione del nuovo sistema di tariffe di riferimento regionali.

3 - La istituzione dell'Osservatorio Regionale delle Politiche Sociali (OSR), con le articolazioni territoriali degli Osservatori Sociali Provinciali, ad oggi tutti operativi, e la implementazione e messa a regime del Sistema Informativo Sociale Regionale (SISR), nonché il consolidamento delle attività regionali di assistenza tecnica agli uffici di piano, hanno favorito, tra l'altro, la conoscenza ed il progressivo monitoraggio dello stato di attuazione dei Piani Sociali di zona, la mappatura regionale del sistema di offerta dei servizi sociali e una maggiore conoscenza di alcune dimensioni di domanda sociale della popolazione. La accresciuta **capacità interna di produrre informazioni e conoscenza sul sistema di welfare regionale**, con specifico riferimento al lato dell'offerta, e insieme di restituire debito informativo agli Ambiti territoriali e ai singoli Comuni per sostenerne i

processi di programmazione, consente oggi a questo nuovo Piano regionale di vedere la luce basandosi su presupposti assai diversi rispetto al precedente.

Vi sono, dunque, le condizioni per adottare, con questo Piano, non solo un sistema di priorità strategiche verso cui far tendere il sistema di welfare regionale, in un processo di miglioramento continuo, ma anche per costruire un quadro chiaro di obiettivi di servizio per i quali definire, dove possibile, valori target da conseguire nell'arco di un triennio.

La Regione Puglia si dota, con questo Piano - come peraltro hanno cominciato a fare molte altre Regioni nei loro più recenti documenti di programmazione - di una programmazione sociale capace di individuare obiettivi di servizio omogenei verso cui far tendere tutti gli Ambiti territoriali, pur nell'autonomia del rispettivo esercizio delle funzioni socio assistenziali ad essi delegate, e su cui promuovere una concreta concentrazione delle risorse finanziarie attualmente disponibili, sia per la gestione sia per gli investimenti materiali (infrastrutture) e immateriali (risorse umane e nuove professioni sociali).

---

### **1.1** *L'evoluzione dei bisogni sociali in Puglia*

Nell'ultimo quinquennio le dinamiche demografiche rilevate per la popolazione pugliese hanno offerto gli elementi necessari a confermare il consolidamento di tendenze assai rilevanti per la domanda potenziale di servizi che si sviluppa di conseguenza, ma anche i sintomi di fenomeni che, se non gestiti nelle fasi iniziali, possono produrre effetti negativi sulla spesa sociale direttamente a carico delle famiglie, così come sulla sostenibilità della spesa a carico dei bilanci comunali.

Il progressivo invecchiamento della popolazione, l'incidenza e la distribuzione territoriale delle famiglie numerose e delle famiglie monoparentali con figli, la ripresa sia pur modesta degli indici di natalità, la conoscenza statistica delle disabilità in Puglia, l'emersione progressiva delle persone anziane e con disabilità in condizioni di non autosufficienza che domandano servizi e risposte efficaci a situazioni di fragilità che si estendono rapidamente ai nuclei familiari in cui vivono, l'esistenza di un'immigrazione extracomunitaria ormai radicata al fianco delle presenze stagionali assai significative in alcuni territori, la crescente popolazione straniera comunitaria e neocomunitaria, soprattutto femminile, il fenomeno dei minori stranieri non accompagnati, il fenomeno dei minori fuori famiglia e i percorsi attivati: sono solo i principali fenomeni socio-demografici rispetto ai quali negli ultimi anni sono stati compiuti i maggiori sforzi di conoscenza e di analisi statistica, sia da parte della Regione che delle Amministrazioni Provinciali e Comunali.

In taluni casi è ancora insufficiente il quadro di conoscenze che il sistema regionale può vantare, e tuttavia occorre muovere da questa prima istantanea per fissare più puntualmente gli obiettivi di presa in carico, per individuare i valori target degli indicatori di risposta del welfare regionale.

Il consolidamento del lavoro dell'OSR e degli Osservatori sociali Provinciali (OSP) consentirà entro questo triennio (2009-2011) di gettare un fascio di luce ancor più significativo sulle tante aree di bisogno, così come la graduale attivazione delle porte uniche di accesso in ogni Ambito territoriale

e l'implementazione delle cartelle sociali o cartelle/utente consentirà di sistematizzare anche modalità di raccolta dati sulla domanda che si rivolge alla rete dei servizi sociali e sociosanitari.

Rimandando per il dettaglio di informazioni e dati utili all'approfondimento delle indicazioni appena proposte al rapporto regionale "Puglia Sociale in cifre" (di prossima pubblicazione) ed a tutti i documenti prodotti dalla Regione Puglia attraverso la rete degli Osservatori (provinciali e regionale) nell'ambito del SISR, si intende nelle pagine seguenti offrire un sintetico quadro di analisi delle principali variabili, su base regionale, utile a contestualizzare le scelte proposte con il presente Piano e finalizzato ad offrire spunti di riflessione agli Enti locali che dovranno a breve avviare la nuova fase di programmazione territoriale.

In particolare il rapporto regionale "Puglia Sociale in cifre" offrirà una lettura completa e articolata sul piano territoriale dei principali indicatori socio demografici ed economici. Nelle pagine che seguono si è scelto di riportare, per ragioni di sintesi, solo i principali indicatori sociodemografici.

### ***1.1.1 - La struttura demografica della popolazione pugliese***

È utile partire, per la presentazione di tale quadro di sintesi, da alcuni cenni sulla struttura e sulla dinamica demografica della popolazione pugliese. Il primo dato che ci interessa rilevare è quello relativo alla popolazione residente: in Puglia vivono 4.076.546 persone (dato aggiornato al 1° gennaio 2008) che rappresentano il 6,8% della popolazione residente in Italia.

La tabella successiva (tav. 1.1.a) mostra il dato relativo alle province pugliesi con quella di Bari che fa registrare la maggiore dimensione demografica, dato che persiste anche dopo la recente costituzione della sesta provincia pugliese, quella della BAT.

*Tav. 1.1.a - Popolazione residente e numero di famiglie al 1° gennaio 2008*

<b>Province</b>	<b>Popolazione al 1° gennaio 2008</b>			<b>Numero di famiglie</b>	<b>N. medio di componenti per famiglia</b>
	<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>	<i>Totale</i>		
Foggia	333.228	349.228	682.456	246.252	2,8
Bari	783.041	816.337	1.599.378	585.554	2,7
Taranto	281.339	299.158	580.497	222.840	2,6
Brindisi	193.419	209.566	402.985	150.282	2,7
Lecce	387.189	424.041	811.230	308.102	2,6
<b>PUGLIA</b>	<b>1.978.216</b>	<b>2.098.330</b>	<b>4.076.546</b>	<b>1.513.030</b>	<b>2,7</b>
<b>ITALIA</b>	<b>28.949.747</b>	<b>30.669.543</b>	<b>59.619.290</b>	<b>24.641.200</b>	<b>2,4</b>

Fonte: Elaborazioni OSR su dati ISTAT 2008

La successiva tabella (tav. 1.1.b), invece, offre un dettaglio della dinamica di crescita, o più spesso di decremento, della popolazione pugliese nell'ultimo quadriennio (2005-2008), articolato su tre dimensioni:

- il tasso di crescita naturale, valore che indica in un dato anno la differenza tra i nati vivi ed i deceduti, che in Puglia, seppur in lieve decremento, appare superiore rispetto al dato nazionale. In particolare tre delle province pugliesi mostrano in tal senso un'interessante vitalità (si tratta delle province di Bari, Foggia e Taranto) mentre due (Lecce e Brindisi) mostrano un dato tendenzialmente più basso che diventa negativo nell'ultimo biennio di riferimento (2007-2008);

- il saldo migratorio, per il quale si registra una dinamica opposta. Mentre infatti il dato nazionale è in crescita, nonostante una lieve flessione nell'ultimo anno, quello pugliese segue un andamento altalenante ed è tendenzialmente molto più modesto. In questo caso, poi, occorre notare come sia la provincia di Lecce a diversificarsi dalle altre facendo registrare al 2008 l'unico valore positivo in Puglia;

- la crescita totale, infine, ci offre un quadro che a livello regionale risulta tendenzialmente stabile ed in leggera crescita anche se non fa registrare il trend di crescita che invece si nota a livello nazionale.

Tav. 1.1.b - Dinamica demografica della popolazione (Anni 2005-2008)

PROVINCE REGIONI	Crescita Naturale				Saldo Migratorio Totale				Crescita Totale			
	2005	2006	2007	2008	2005	2006	2007	2008	2005	2006	2007	2008
Foggia	1,6	1,5	1,0	1,3	-5,3	-5,4	0,4	-1,6	-3,7	-3,9	1,3	-1,6
Bari	2,3	2,0	1,7	1,7	-1,5	-1,4	0,2	-0,4	0,8	0,6	1,9	-0,4
Taranto	1,1	1,2	1,1	1,2	-0,9	-2,0	-0,6	-1,2	0,2	-0,8	0,5	-1,2
Brindisi	0,3	0,3	-0,4	-0,1	6,2	-2,6	0,8	-0,1	6,5	-2,3	0,4	-0,1
Lecce	0,0	0,0	-0,3	-0,1	2,6	1,9	3,1	1,9	2,6	1,9	2,8	1,9
<b>PUGLIA</b>	<b>1,3</b>	<b>1,3</b>	<b>0,9</b>	<b>1,0</b>	<b>-0,5</b>	<b>-1,7</b>	<b>0,7</b>	<b>-0,2</b>	<b>0,8</b>	<b>-0,4</b>	<b>1,5</b>	<b>0,8</b>
<b>ITALIA</b>	<b>-0,2</b>	<b>0,0</b>	<b>-0,1</b>	<b>-0,1</b>	<b>5,2</b>	<b>6,2</b>	<b>8,4</b>	<b>7,3</b>	<b>5,0</b>	<b>6,2</b>	<b>8,3</b>	<b>7,1</b>

Fonte: Elaborazioni OSR su dati ISTAT

Appare utile analizzare brevemente la struttura della popolazione per classi di età dando uno sguardo anche agli indicatori di sintesi che ci danno il senso di come sia composta la popolazione pugliese.

Anzitutto va rilevato (tav. 1.1.c) che il dato regionale appare più incoraggiante di quello nazionale. L'incidenza della popolazione anziana in Puglia è, infatti, più bassa che nel resto del Paese (17,8% contro il 20% registrato a livello nazionale) a vantaggio della popolazione attiva e di quella

giovanile che fanno registrare incidenze più alte rispetto al corrispondente dato nazionale (in entrambi i casi in Puglia si registra un'incidenza più alta di circa l'1%).

Tav. 1.1.c - Struttura della popolazione residente per macroclassi d'età e principali indicatori di sintesi al 1° gennaio 2008

Province	Popolazione per classi d'età			Totale	Indice di dipendenza strutturale	Indice di dipendenza anziani	Incidenza anziani
	0-14	15-64	65 e oltre				
Foggia	110.969	449.308	122.179	682.456	51,9	27,2	110,1
Bari	251.502	1.082.198	265.678	1.599.378	47,8	24,5	105,6
Taranto	86.711	392.496	101.290	580.497	47,9	25,8	116,8
Brindisi	58.404	269.436	75.145	402.985	49,6	27,9	128,7
Lecce	115.631	536.015	159.584	811.230	51,3	29,8	138,0
<b>PUGLIA</b>	<b>623.217</b>	<b>2.729.453</b>	<b>723.876</b>	<b>4.076.546</b>	<b>49,4</b>	<b>26,5</b>	<b>116,2</b>
<b>ITALIA</b>	<b>8.367.043</b>	<b>39.306.261</b>	<b>11.945.986</b>	<b>59.619.290</b>	<b>51,7</b>	<b>30,4</b>	<b>142,8</b>

Fonte: Elaborazioni OSR su dati ISTAT 2008

Al di là del dato complessivo regionale occorre dire, però, che la situazione tra le province risulta assai diversificata con il territorio della provincia di Foggia che si caratterizza per un'incidenza di popolazione giovanile (0-14 anni) superiore al dato medio regionale (il valore è 16,3%) e con quello della provincia di Lecce che, invece, vede salire l'incidenza delle persone anziane (65 anni e più) fin quasi a raggiungere il dato nazionale (19,7% a fronte del 20% registrato nell'intero Paese).

Tav. 1.1.c/a - Struttura della popolazione - evoluzione dei principali indicatori

The image shows a small, partially legible table with multiple columns and rows, likely representing the evolution of population indicators over time for Puglia and Italy. The text is too small to transcribe accurately.

È interessante portare lo sguardo, inoltre, sui tre indicatori di sintesi che si presentano. Anzitutto notiamo come l'indice di vecchiaia [4] seppur alto, soprattutto nelle province di Lecce e di Brindisi, rimane, a livello medio regionale, molto al di sotto del dato nazionale.

Tale informazione è confermata dai due altri indicatori quello di dipendenza strutturale [5] e quello di dipendenza degli anziani [6]. I tre indicatori si confermano a vicenda, dandoci l'immagine che

abbiamo appena illustrato. Se si osserva però l'andamento di tali indicatori nel corso dell'ultimo quadriennio (per il 2009 l'Istat ha proposto una stima) si vede come la tendenza all'invecchiamento, e dunque al crescente carico sociale degli anziani, sia in aumento nel tempo. Un dato che, se collegato a quello della speranza di vita alla nascita, che aumenta giorno dopo giorno, ed a quello sulla natalità, decrescente negli ultimi 20 anni, ci dà il segno di come le politiche per la cura delle persone anziane e delle persone disabili siano da tenere in seria considerazione.

La riflessione va, tuttavia, completata con un ulteriore elemento, riferito alle dinamiche della natalità in Puglia.

[4] Il rapporto fra la popolazione anziana e quella giovanile rapportato a 100.

[5] Indica quanto pesa la popolazione non attiva - anziani con 65 anni e più e giovani fino a 14 anni - su quella attiva - persone aventi dai 15 ai 64 anni.

[6] Misura il peso degli anziani sulla popolazione attiva, in età compresa tra i 15 e i 64 anni.

*Tav. 1.1.d - Il fenomeno della natalità in Puglia nell'ultimo quindicennio*

<b>ANNO</b>	<b>NATI PER ANNO</b>	<b>POP. RESIDENTE</b>	<b>INDICE DI NATALITA (PER 1000 AB.)</b>
1992	50.956	4.039.572	12,61
1993	48.291	4.049.651	11,92
1994	47.073	4.055.737	11,61
1995	45.157	4.056.997	11,13
1996	45.065	4.053.721	11,12
1997	44.406	4.050.559	10,96
1998	43.169	4.042.028	10,68
1999	42.444	4.034.132	10,52
2000	42.647	4.026.054	10,59
2001	34.143	4.020.707	8,49
2002	40.145	4.023.957	9,98
2003	39.744	4.040.990	9,84
2004	40.569	4.068.167	9,97
2005	38.715	4.071.518	9,51
2006	37.764	4.069.869	9,28
2007	38.224	4.076.546	9,38

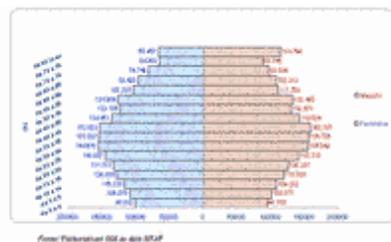
Fonte: Elaborazioni OSR su dati ISTAT.

Si è detto che il nostro territorio regionale, pur in un contesto di tendenza al decremento (tav. 1.1.d), fa registrare un livello di nascite ed una crescita naturale superiore rispetto a quanto avviene nel

resto del Paese. Una politica di programmazione seria di un sistema di welfare dunque non può non fare di questo un elemento da cui partire per provare ad invertire una tendenza che può essere pericolosa: investire cioè sui servizi per la prima infanzia, come in questi anni si è iniziato a fare con decisione, significa assecondare questo elemento di vitalità, significa offrire un appoggio a chi decide di mettere al mondo figli producendo un effetto positivo per l'intera comunità locale.

Per chiudere questa breve riflessione sulla struttura demografica della popolazione pugliese pare utile riportare la piramide delle età relativa ai residenti in Puglia alla data del 1° gennaio 2007. Si tratta di una piramide assai caratteristica di una popolazione che è demograficamente matura, con le classi di età medie più estese di tutte le classi di età estreme e, con una manifestazione, per le donne, di un avvenuto sorpasso delle "grandi anziane" rispetto alle bambine 0-4 anni.

*Graf. 1.1.a - Piramide delle età dei cittadini pugliesi - Anno 2007*



### ***1.1.2 - Le famiglie ed i minori***

La tabella che segue (tav. 1.1e) mostra la situazione e la struttura delle famiglie pugliesi. Anzitutto occorre notare come i tre quarti di queste abbia almeno un figlio. Ammontano a circa il 13% del totale, poi, le famiglie numerose, cioè con almeno tre figli, ovvero con 5 componenti o più, nuclei che esprimono un bisogno di cura, soprattutto in presenza di figli minori, che va tenuto in seria considerazione.

Particolare preoccupazione ed attenzione devono destare poi i dati sui nuclei monogenitoriali (120.000 famiglie circa e di queste poco più di 100.000 dove il genitore solo è una donna) visto che si tratta di tipologie di famiglie spesso molto fragili e facilmente soggette a situazioni di povertà ed esclusione sociale [7].

[7] Cfr. a tal proposito i dati Istat sulla povertà relativa a livello regionale.

*Tav. 1.1.e - Nuclei familiari, loro composizione e numerosità*

REGIONE PUGLIA	Numero di figli							Totale
	0	1	2	3	4	5	6 o più	
<b>COPPIE SENZA FIGLI</b>	270.136	-	-	-	-	-	-	270.136
<b>COPPIE CON FIGLI</b>	-	253.175	332.681	113.418	16.583	2.669	909	719.435
Tutti i figli di età inferiore a 16 anni	-	119.635	172.265	41.377	4.230	514	166	338.187
Almeno un figlio di età inferiore a 18 anni e almeno uno di 18 anni e più	-	-	58.247	48.083	9.556	1.754	622	118.262
Tutti i figli di 18 anni e più		133.540	102.169	23.958	2.797	401	121	262.986
<b>PADRE SOLO CON FIGLI</b>	-	12.446	5.462	1.575	311	72	31	19.897
Tutti i figli di età inferiore a 16 anni	-	2.556	1.355	288	36	5	5	4.245
Almeno un figlio di età inferiore a 18 anni e almeno uno di 18 anni e più	-	-	724	535	139	41	16	1.455
Tutti i figli di 18 anni e più	-	9.890	3.383	752	136	26	10	14.197
<b>MADRE SOLA CON FIGLI</b>	-	63.364	28.581	7.717	1.435	293	117	101.487
Tutti i figli di età inferiore a 18 anni	-	17.315	8.339	1.588	196	30	11	27.479
Almeno un figlio di età inferiore a 18 anni e almeno uno di 18 anni e più	-	-	4.237	2.555	630	141	60	7.623
Tutti i figli di 18 anni e più		46.049	15.985	3.574	609	122	46	66.385
<b>Totale</b>	<b>270.136</b>	<b>328.985</b>	<b>366.704</b>	<b>122.710</b>	<b>18.329</b>	<b>3.034</b>	<b>1.057</b>	<b>1.110.955</b>
% su totale famiglia	24,3%	29,6%	33,0%	11,0%	1,6%	0,3%	0,1%	100,0%

Fonte: Elaborazioni OSR su dati ISTAT, Censimento della Popolazione 2001

Provando poi a concentrarsi sui bisogni dei minori occorre per prima cosa osservare quale sia la loro incidenza sul totale della popolazione. Se si prende la popolazione minorile nel suo complesso, si osserva una incidenza anche maggiore rispetto al dato nazionale (19% contro 17%) per un numero, in valore assoluto, che si pone poco al di sotto delle 800.000 unità. Rispetto alla fascia 0-2 anni invece la Regione Puglia fa registrare un dato identico a quello nazionale. Le province di Foggia e di Bari sono quelle dove l'incidenza di minori, ed anche dei minori 0-2 anni, risulta essere maggiore.

Tav. 1.1.f - Numero di minori ed incidenza sulla popolazione totale al 1° gennaio 2008

Province	Popolazione per classi d'età			
	0-17	Inc. % su pop. totale	0-2	Inc. % su pop. totale
Foggia	136.848	20,1%	20.048	2,9%
Bari	309.173	19,3%	46.286	2,9%
Taranto	107.192	18,5%	16.431	2,8%
Brindisi	73.078	18,1%	10.535	2,6%
Lecce	143.432	17,7%	21.039	2,6%
<b>PUGLIA</b>	<b>769.723</b>	<b>18,9%</b>	<b>114.339</b>	<b>2,8%</b>
<b>ITALIA</b>	<b>10.149.827</b>	<b>17,0%</b>	<b>1.681.691</b>	<b>2,8%</b>

Fonte: Elaborazioni OSR su dati ISTAT

Se quello appena descritto è l'universo di riferimento (770.000 ragazzi di cui prendersi cura di cui circa 115.000 con una età non superiore ai 2 anni), tanti sono i bisogni che emergono dal territorio. Dal bisogno di cura propriamente detto (soprattutto per la prima infanzia) a quello di prevenzione della devianza, dal bisogno educativo a quello socio-relazionale che pone l'accento sulla necessità di dotarsi sempre più di strutture e servizi comunitari a ciclo diurno capaci di offrire a questi ragazzi un segno ed uno strumento tangibile di attenzione e cura della comunità nei loro confronti.

In particolare poi emerge il bisogno di sostegno e presa in carico per quelle situazioni di urgenza e bisogno estremo che costringono le autorità competenti ad allontanare il minore dal proprio contesto di vita e dal proprio nucleo familiare. Si tratta del cosiddetto fenomeno dei "minori fuori famiglia". A tal proposito, nel rimandare per un maggiore ed approfondito dettaglio all'apposito documento di ricerca prodotto dall'Osservatorio Sociale Regionale proprio su questo tema, si coglie l'occasione per soffermarsi su alcuni dati di sintesi in relazione a tale fenomeno. Tali dati sono riportati nelle due tavole che seguono.

*Tav. 1.1.g - Minori fuori famiglia e percorsi di presa incarico attivati*

	Minori fuori da nuclei familiari				Tempi di attivazione percorsi					
	1994	1995	1996	1997	Primo intervento SOC dichiarato	Affidamento familiare	Adozione permanente	Adozione temporanea	Alloggio strutturato e collegato	Altre
Numero	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Percentuale	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fonte: Osservatorio OSR su dati Regione Puglia (2001)

*Tav. 1.1.h - Diffusione dei percorsi di affidamento familiare dei minori, per tipologia di affidamento, per Provincia*

	Affido familiare e affido a terzi (art. 31, c. 1, lett. a) Legge n. 47/2002)				Affido familiare e affido a terzi (art. 31, c. 1, lett. b) Legge n. 47/2002)				Affido familiare e affido a terzi (art. 31, c. 1, lett. c) Legge n. 47/2002)			
	Adottati	Adottati	Adottati	Adottati	Adottati	Adottati	Adottati	Adottati	Adottati	Adottati	Adottati	Adottati
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
<b>Totale</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>

L'analisi delle tavole appena proposte pone tra le altre tre importanti questioni che dovranno essere necessariamente elemento di discussione sul territorio in sede di nuova programmazione:

- anzitutto occorre riflettere sull'importanza di promuovere ed incentivare l'affido familiare ancora troppo poco usato come percorso per ridurre la permanenza dei minori nelle strutture, per contrastare l'aumento delle prese in carico in comunità (sono 400 in più i minori in struttura), per rafforzare la dimensione "familiare" degli interventi e, in ultima analisi, per ridurre la spesa sostenuta dai Comuni per il pagamento delle rette;

- in secondo luogo si pone il problema di qualificare la spesa su tali interventi visto che sono troppe le risorse che si spendono per "inviare" i minori fuori dal territorio con una perdita di efficacia del percorso di rientro in famiglia (salvo i casi in cui l'allontanamento dal territorio sia una prerogativa del piano di intervento);

- infine occorre ragionare con sistematicità sulla presenza tra questi minori di un numero sempre crescente di minori stranieri ed in particolare di stranieri non accompagnati.

Tav. 1.2.i - Minori sottoposti a provvedimento giudiziario penale di collocamento in comunità

ANNO	Collocamenti di minori italiani in comunità socio-educative per provvedimento giudiziario penale	Collocamenti di minori stranieri in comunità socio-educative per provvedimento giudiziario penale	TOTALI MINORI COLLOCATI IN COM. SOCIO-EDUCATIVE	Collocamenti di minori italiani in comunità terapeutiche e/o riabilitative per provvedimento giudiziario penale	Collocamenti di minori stranieri in comunità terapeutiche e/o riabilitativa per provvedimento giudiziario penale
<b>2007</b>					
<b>Bari</b>	77	10	87	1	-
<b>Brindisi</b>	32	-	32	6	-
<b>Foggia</b>	66	-	66	2	-
<b>Lecce</b>	27	1	28	0	-
<b>Taranto</b>	27	-	27	4	-
<b>Puglia</b>	<b>229</b>	<b>11</b>	<b>240</b>	<b>13</b>	<b>-</b>

Fonte: Centro per la Giustizia Minorile - Puglia (2007)

### 1.1.3 - Le persone anziane

Si è detto già in precedenza di quanto sia rilevante la presenza degli anziani nel nostro Paese e sul nostro territorio regionale. Una presenza che evidentemente rende prioritario per il nostro sistema di welfare locale il soddisfacimento di taluni bisogni tipici della popolazione anziana: da quello di socializzazione e relazione fino a quello di cura e presa in carico nei casi di non autosufficienza.

La tabella seguente (tav. 1.1.j) ci offre un dettaglio, dunque, sulla popolazione anziana. Sono circa 724.000 gli anziani in Puglia e di questi quasi la metà ha superato i 75 anni di età. Un numero davvero rilevante per un'incidenza sul totale della popolazione che è del 18% per gli ultra sessantacinquenni e dell'8,3% per coloro che hanno superato i 75 anni. Le province di Lecce e Brindisi risentono maggiormente di tale incidenza a differenza della provincia di Bari il cui dato è decisamente più basso.

*Tav. 1.1.j - Numero di anziani ed incidenza sulla popolazione totale al 1° gennaio 2008*

Province	Popolazione per classi d'età			
	65 anni e oltre	Inc. % su popolazione totale	75 anni e oltre	Inc. % su popolazione totale
Foggia	122.179	17,9%	59.108	8,7%
Bari	265.678	16,6%	123.974	7,8%
Taranto	101.290	17,4%	45.335	7,8%
Brindisi	75.145	18,6%	35.945	8,9%
Lecce	159.584	19,7%	75.807	9,3%
<b>PUGLIA</b>	<b>723.876</b>	<b>17,8%</b>	<b>340.169</b>	<b>8,3%</b>
<b>ITALIA</b>	<b>11.945.986</b>	<b>20,0%</b>	<b>5.739.793</b>	<b>9,6%</b>

Fante: Elaborazioni OSR su dati ISTAT

Altro dato interessante rispetto agli anziani, e quindi all'area delle politiche per le non autosufficienze, è quello relativo alla domanda registrata in merito all'erogazione dell'assegno di cura. Tale intervento, realizzato sul territorio in via sperimentale, nel recente passato ha messo in luce l'esigenza di promuovere e potenziare i servizi di supporto economico al nucleo familiare che si fa carico della persona non autosufficiente (facendo diventare così la famiglia non solo destinatario di interventi di welfare ma coprotagonista nella loro realizzazione) visto il numero elevatissimo di domande pervenute (circa 57.000). Si tratterebbe, rispetto a quanto già detto in premessa in relazione al rischio della "monetarizzazione" dei servizi, di un sostegno economico non generalizzato, ma finalizzato a sostenere percorsi di presa in carico a domicilio della persona non autosufficiente, con un evidente valore aggiunto per la qualità della vita della persona anziana e per la sostenibilità nel tempo delle politiche per la non autosufficienza che, anche in Puglia, deve produrre una più decisa inversione di tendenza a favore della domiciliarizzazione, rispetto alla istituzionalizzazione.

Si rileva, quindi, la necessità di investire in maniera significativa sulla realizzazione di un mix equilibrato di interventi a favore delle persone anziane, che parta proprio dalla domiciliarità (le

persone al momento prese in carico con ADI e ADS sono solo 5.500 circa in tutta la Puglia) e senza tuttavia dimenticare il livello comunitario e semi residenziale che risulta carente sul territorio.

#### **1.1.4 - Le persone disabili**

L'universo delle persone disabili è assai difficile da analizzare, anche per la difficoltà di conoscere con precisione l'universo di riferimento per la mancanza di un lavoro sistematico e capillare in tal senso che rappresenta di per sé già un primo livello di bisogno. In questa sede tuttavia si è scelto di offrire una semplice e sintetica lettura di alcuni dati Istat sul tema della disabilità relativi al contesto pugliese che possano servire da guida per la programmazione dei servizi a livello di Ambito territoriale in base alle indicazioni strategiche fornite a tal proposito nelle parti successive del presente Piano Regionale.

La tabella sottostante (tav. 1.1.k) ci mostra anzitutto il valore relativo alla numerosità delle persone con disabilità residenti in Puglia pari a poco più di 200.000 (circa l'8% di tutti i disabili presenti nel nostro Paese) con un'incidenza percentuale sul totale della popolazione che appare al di sopra di quella media nazionale (soprattutto se si tiene conto del valore standardizzato) [8].

[8] Occorre precisare che il dato fa riferimento alla sola quota di persone disabili, dai 6 anni in su, residenti in famiglia.

*Tav. 1.1.k - Persone con disabilità di 6 anni e più per regione. Valori assoluti, tassi grezzi e standardizzati per 100 persone*

	<b>Valori assoluti</b>	<b>Tassi grezzi</b>	<b>Tassi standardizzati</b>
<b>PUGLIA</b>	212.000	5,6	[*] 6,2
<b>ITALIA</b>	2.609.000	4,8	4,8

Fonte: ISTAT, Indagine sulle condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2004-2005.

[\*] Il tasso standardizzato consente di confrontare popolazioni aventi una struttura per età diversa. Il valore del tasso grezzo, intatti, dipende anche dalla struttura per età della popolazione, e non solo dal fenomeno in analisi. Il tasso standardizzato riconduce tutta la popolazione ad una stessa struttura per età, cosicché le differenze che si osservano fra le regioni non sono dovute al fattore età.

Una maggiore incidenza che richiede, dunque, sul territorio un'attenzione anche maggiore in considerazione, tra l'altro, del dato che si rileva in merito alla distribuzione delle persone disabili per classi d'età, rispetto a cui occorre osservare la seconda tabella (tav. 1.1.1) di questo paragrafo.

*Tav. 1.1.1 - Persone con disabilità di 6 anni e più per regione e classe d'età.*

	Classi di età			Totale
	6-64	65-74	75 e più	
<b>PUGLIA</b>	47.000	50.000	115.000	212.000
<b>ITALIA</b>	529.000	452.000	1.627.000	2.609.000

Fonte: ISTAT, Indagine sulle condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2004-2005

Dalla tavola precedente si nota che in Puglia non solo i disabili sono percentualmente più presenti tra la popolazione, ma si tratta di persone tendenzialmente più giovani che non nel resto del Paese. Una situazione che con tutta evidenza richiama la necessità di dedicare ancora più attenzione e risorse al tema dell'integrazione dei disabili a partire dall'integrazione sociolavorativa.

Rispetto alle tipologie di disabilità registrata non si rilevano, invece, particolari differenze rispetto al dato nazionale. Anche in Puglia, infatti, si registrano per lo più “difficoltà nette funzioni” seguite da “difficoltà nel movimento”. Meno frequenti sono le persone costrette ad una situazione di “confinamento” e quelle che hanno difficoltà, carenze e disagio relativamente alle funzioni di “vista, udito e parola”.

Pochi e semplici dati, ed altrettante indicazioni ricavate:

- anzitutto, come detto, è necessario conoscere ed indagare sempre più il fenomeno della disabilità visto che tanti possono essere i bisogni puntuali anche perché molte e diverse sono le forme di disabilità come in precedenza notato;

- in secondo luogo si registra un forte bisogno in termini di integrazione della persona disabile nel contesto della propria comunità (integrazione sociale ma anche lavorativa);

- in terzo luogo non va dimenticata la necessità di interventi di presa in carico della non autosufficienza attraverso forme di intervento domiciliare (come già detto a proposito delle persone anziane);

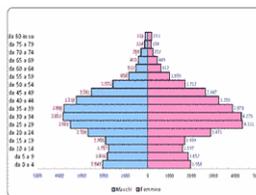
- quindi non si può dimenticare il bisogno di autodeterminazione ed indipendenza per la persona disabile che dovrà essere sempre più soddisfatto sul territorio anche attraverso la realizzazione di interventi personalizzati ed autogestiti per la promozione della vita indipendente.

### 1.1.5 - L'immigrazione

L'analisi delle coorti, secondo classi d'età, dei cittadini stranieri residenti in Puglia evidenzia come vi sia una concentrazione della popolazione immigrata nelle fasce più giovani: in generale fra i 25 ed i 39 anni. In particolare, per le donne, il gruppo più numeroso si concentra nella coorte 25-29 anni; per gli uomini in quella fra i 30 ed i 34 anni.

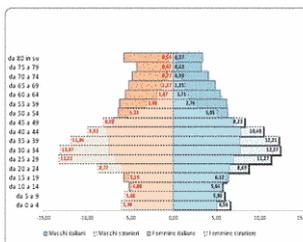
In termini percentuali, il confronto fra le coorti d'età dei cittadini pugliesi e di quelli stranieri, mostra con maggiore risalto la grande prevalenza nelle fasce più giovanili della popolazione immigrata rispetto a quella autoctona. Così come maggiore appare - sempre in termini percentuali - la propensione alla natalità da parte dei cittadini stranieri rispetto a quelli pugliesi, evidenziata dalla stessa conformazione della piramide delle età per i cittadini immigrati. Fattore, questo, considerato dagli economisti una delle principali condizioni per lo sviluppo economico, anche perché in grado di contrastare l'invecchiamento della popolazione - fenomeno che caratterizza il declino delle società più mature, fra le quali certamente l'Italia e la Puglia, occupano una delle posizioni più critiche.

Graf. 1.1.a - La piramide delle età della popolazione straniera residente in Puglia al 1° gennaio 2008



Fonte: Elaborazioni OSR su dati ISTAT, Bilanci demografici 2007

Graf. 1.1.c - Piramidi delle età comparate: popolazione pugliese residente e popolazione straniera residente in Puglia



Fonte: Elaborazioni OSR su dati ISTAT, Bilanci demografici 2007

Benché l'1,6% di stranieri residenti rispetto alla popolazione pugliese rappresenti un indice notevolmente al di sotto della media nazionale (che, secondo le stime del più recente Dossier Caritas/Migrantes, è nel 2008 del 6,7%), il confronto fra la rilevazione del 1° gennaio 2008 e l'ultimo censimento (2001), mette in luce come anche in Puglia vi sia stata, nell'arco di pochi anni, una crescita complessiva del numero dei cittadini stranieri residenti che sfiora il 53%, con una punta del 58%, circa, nel leccese, fino a registrare un incremento del 59% nel territorio di Foggia, caratterizzato peraltro da notevoli flussi di lavoratori stagionali nei periodi estivi per le principali campagne di raccolta agricola (pomodori, uva, carciofi, ortaggi).

*Tav. 1.1.m - Variazione della popolazione straniera residente tra il 2001 e il 2008*

	Popolazione residente		Variazioni 2008-2001	
	Censimento 2001	Rilevazione 2008	v. a.	%
<b>REGIONE</b>	30.161	63.868	33.707	52,8
<b>FOGGIA</b>	5.764	14.049	8.285	59,0
<b>BARI</b>	13.250	27.451	14.201	51,7
<b>TARANTO</b>	2.944	5.257	2.313	44,0
<b>BRINDISI</b>	3.118	5.034	1.916	38,1
<b>LECCE</b>	5.085	12.077	6.992	57,9

Fonte: Elaborazioni OSR su dati ISTAT, Bilanci demografici 2007

*Tav. 1.1.n - Popolazione immigrata residente in Puglia per sesso e per principali provenienze*

REGIONE	Maschi	Femmine	Totale	% nazionalità su totale
<b>PUGLIA</b>				
Albania	10.448	9.072	19.520	30,6%
Romania	4.019	5.994	10.013	15,7%
Marocco	3.515	1.999	5.514	8,6%
Cina Rep. Popolare	1.647	1.509	3.156	4,9%
Polonia	693	1.893	2.586	4,0%
Tunisia	1.210	611	1.821	2,9%
Ucraina	392	1.409	1.801	2,8%
Senegal	1.076	215	1.291	2,0%
Bulgaria	474	805	1.279	2,0%
Germania	354	770	1.124	1,8%
Mauritius	564	559	1.123	1,8%
Filippine	300	590	890	1,4%
Macedonia	472	355	827	1,3%
India	484	257	741	1,2%
Regno Unito	317	405	722	1,1%

Serbia e Montenegro	313	291	604	0,9%
Brasile	128	472	600	0,9%
Algeria	471	123	594	0,9%
Sri Lanka	333	220	553	0,9%
Eritrea	370	179	549	0,9%
Francia	186	301	487	0,8%
Stati Uniti	201	237	438	0,7%
Cuba	67	296	363	0,6%
Grecia	207	150	357	0,6%
Bangladesh	261	53	314	0,5%
Etiopia	127	175	302	0,5%
Spagna	93	206	299	0,5%
Fed. Russa	51	240	291	0,5%
Moldova	68	214	282	0,4%
Svizzera	93	171	264	0,4%
Slovacchia	79	171	250	0,4%
Nigeria	52	165	217	0,3%
Argentina	96	120	216	0,3%
Colombia	45	160	205	0,3%
Pakistan	164	22	186	0,3%
Venezuela	52	115	167	0,3%
Slovenia	92	73	165	0,3%
<b>TOTALE</b>	<b>31.125</b>	<b>32.743</b>	<b>63.368</b>	<b>100,0%</b>
<b>REGIONE</b>				

Fonte: Elaborazioni OSR su dati ISTAT, Bilanci demografici 2007

La tavola precedente (tav. 1.1.n) consente di evidenziare come circa un immigrato su cinque (21%) è un cittadino straniero neocomunitario, in particolare polacco, rumeno o bulgaro, aprendo così anche la presenza straniera in Puglia ad una fattispecie relativamente nuova, che pone problemi diversi in termini di forme di assistenza, di integrazione e di inclusione sociale.

Si tratta, peraltro, di una presenza prevalentemente femminile e che va assumendo un significato precipuo rispetto all'organizzazione di sempre più famiglie pugliesi, per il loro impiego come figure di sostituzione rispetto al ruolo delle figure parentali per la cura di soggetti fragili e dei bambini. La piena integrazione, la loro qualificazione professionale e l'emersione del lavoro irregolare per queste persone rappresentano importanti leve per la qualificazione di quel "welfare privato" che anche in Puglia va assumendo un ruolo sempre più importante, che deve, tuttavia, affiancare e supportare, ma non surrogare e sostituire, l'intervento di titolarità pubblica.

### ***1.1.6 - Le dipendenze patologiche e le altre situazioni di fragilità***

Infine con specifico riferimento al fenomeno delle dipendenze patologiche ed ai bisogni espressi dalla parte di popolazione interessata, si deve evidenziare che i tossicodipendenti in cura presso i

Ser.T. della Regione Puglia [9] nel 2007 sono 12.540, con un calo del 2% circa rispetto al dato rilevato nel 2006. In rapporto alla popolazione di età 15-54 anni, abbiamo in Puglia 55,7 soggetti in cura per tossicodipendenza ogni 10.000 residenti, dato leggermente più elevato di quello riscontrato a livello nazionale, per il quale, nel 2007, si sono registrati 54 utenti ogni 10.000 residenti di età 15-54 anni.

Gli alcolisti in cura presso i Ser.T. nel 2007 sono 1.769, con un incremento di circa il 5% rispetto al dato rilevato nel 2006. In rapporto alla popolazione di età 15-74 anni abbiamo in Puglia 5,7 soggetti in cura per alcooldipendenza ogni 10.000 residenti, laddove il dato nazionale per il 2007 si attesta sui 13,5 utenti ogni 10.000 residenti della stessa classe d'età: una distanza percentuale che non deve far pensare ad una limitata incidenza del fenomeno, quanto piuttosto alla difficoltà di emersione dello stesso (per resistenze culturali e familiari, per l'abitudine a convivere con gli effetti dell'assunzione, per difficoltà dei Ser.T. a farsi carico dell'alcooldipendenza).

Tra i tossicodipendenti, i nuovi utenti che nel corso dell'anno hanno avuto accesso per la prima volta ai servizi ammontano complessivamente al 20% del totale dell'utenza in carico, evidenziando un trend lievemente in aumento nel corso degli ultimi anni. Tra gli alcolisti, i nuovi utenti sono circa il 35%, e il trend dell'incidenza tende a stabilizzarsi nel corso degli ultimi anni.

I tossicodipendenti hanno un'età media di 32,6 anni, tendenzialmente stabile; la classe modale d'età (quella che presenta la maggiore frequenza di soggetti) è 35-39 anni. I nuovi utenti manifestano un'età media di 28,4 anni, in diminuzione rispetto al dato del 2006, con una classe modale d'età 20 - 24 anni. Per gli alcolisti l'età media è di 42,5 anni e si abbassa a 41,4 per i nuovi utenti.

Tra le sostanze d'abuso maggiormente usate dai tossicodipendenti notiamo: un incremento abbastanza costante, nel corso degli ultimi anni, dell'abuso di cocaina, che è stato registrato nel 9,5% degli utenti in carico nel 2004 ed è arrivato al 13,5% nel 2007; una stabilizzazione dell'uso dei cannabinoidi (rilevato mediamente nel 14% dell'utenza in carico); una leggera ripresa, dopo un periodo di calo, dell'abuso di eroina (registrata, nel 2007, dal 68% circa degli utenti). Si affacciano ai Ser.T., ma con percentuali ancora molto contenute, anche utenti che adottano comportamenti compulsivi non necessariamente legati all'uso di sostanze (es. gioco d'azzardo, comportamenti alimentari, ecc.). Tra gli alcolisti, pur essendo preponderante l'abuso di vino, tendono ad incrementare, nel corso del tempo, i soggetti che abusano di superalcolici.

Per quanto riguarda le patologie infettive legate alla tossicodipendenza, generalmente si nota, tra i nuovi utenti, una maggiore diffusione di comportamenti protettivi nei confronti del rischio di contrarre patologie infettive: infatti la percentuale di test positivi per l'HIV, l'HBV e l'HCV è, per i nuovi utenti, sempre dimezzata rispetto alla percentuale riscontrata per i vecchi utenti.

Per quanto concerne i trattamenti effettuati nei Ser.T., il 55% dei tossicodipendenti in carico sono sottoposti a trattamento integrato che prevede anche l'uso di farmaci, nell'85% dei casi antagonisti o agonisti (metadone o affini). Il restante 45% dei soggetti in carico è sottoposto a trattamenti solo psico-sociali o riabilitativi. Tra gli alcolisti, il trattamento prevalente è il counseling, seguito dal trattamento medico - farmacologico. L'inserimento nei gruppi di auto mutuo aiuto (C.A.T., Alcolisti Anonimi e affini) coinvolge l'8,3% dei soggetti in carico.

Sul territorio della Regione Puglia sono presenti 56 servizi pubblici per le tossicodipendenze (Ser.T.), che si occupano delle attività di prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti affetti da dipendenza da sostanze illecite (tossicodipendenti) e lecite (alcolisti, tabagisti), nonché da forme di dipendenza che non derivano dall'uso di sostanze (gioco d'azzardo, tecnologia digitale, ecc.). Con i Ser.T cooperano anche gli enti del privato sociale: nel campo della cura e riabilitazione dalla

tossicodipendenza esistono 33 enti ausiliari che gestiscono complessivamente 57 strutture socio-riabilitative. Per quanto riguarda l'alcoldipendenza, oltre alla rete degli enti ausiliari su menzionata che, in parte, si occupa anche di alcolisti, è diffusa la rete dell'auto mutuo aiuto, per cui in regione operano 53 Club di Alcolisti in Trattamento, 16 gruppi di Alcolisti Anonimi e 4 gruppi di auto mutuo aiuto promossi direttamente dalle Unità operative di alcologia operanti nei Ser.T.: dati che confermano l'incidenza del fenomeno della dipendenza/abuso da alcol.

Fra le situazioni di svantaggio e fragilità sociale vi sono anche i destinatari di provvedimenti limitativi della libertà personale.

Nel corso dei primi 7 mesi del 2009 nella nostra regione si trovavano in esecuzione di pena 3.763 persone maggiori di 18 anni, di cui 2.341 in regime detentivo e 1.423 in misure alternative alla detenzione.

[9] Fonte dati: Rapporto 2007 su consumi e dipendenze da sostanze - Regione Puglia.

*Tav. 1.1.o - Distribuzione per fasce d'età e sesso dei soggetti in misura alternativa alta detenzione (dal 1° gennaio 2009 al 31 luglio 2009)*

	18-30 anni		31-45 anni		46-60 anni		61-75 anni		76-90 anni		Totale	
	Uomini	Donne										
Uomini	1.120	1.120	1.120	1.120	1.120	1.120	1.120	1.120	1.120	1.120	1.120	1.120
Donne	1.120	1.120	1.120	1.120	1.120	1.120	1.120	1.120	1.120	1.120	1.120	1.120
<b>Totale</b>	<b>2.240</b>											

Fonte: Elaborazioni e dati dell'Ufficio di Coordinamento Servizi Socio-sanitari del Dipartimento Regionale di Interventi Socio-sanitari della Regione Puglia.

Le tavole di cui sopra illustrano alcune caratteristiche di tale: per la maggior parte uomini, con un rapporto donne uomo-donna che è mediamente di 14:1, di età per lo più compresa tra i 31 e i 45 anni (circa il 55% del totale, che sale al 70% considerando la fascia 18-45 anni) con carico familiare e basso livello di scolarità. Anche a seconda del provvedimento di esecuzione penale di cui sono destinatari, queste persone hanno peculiari bisogni di inserimento sociale e di carattere sociosanitario, bisogni di cui è opportuno che gli ambiti tengano conto nella predisposizione dei piani di zona.

## 1.2 Evoluzione del sistema di offerta di servizi sociali

L'offerta di servizi sociali e socio-sanitari in Puglia è profondamente cambiata negli ultimi anni in Puglia per effetto non solo della evoluzione dei bisogni della popolazione pugliese, ma anche per effetto:

- delle politiche regionali di sostegno alla crescita dei servizi,
- di una rinnovata propensione all'investimento in infrastrutture sociali e sociosanitarie, sia da parte di soggetti pubblici che da parte di soggetti privati e del privato sociale,
- della evoluzione qualitativa dei servizi e delle strutture preesistenti,
- della continuità di alcuni interventi a cui è stata data una prospettiva pluriennale, proprio grazie alla triennialità del ciclo di programmazione e dei finanziamenti connessi.

L'aggiornamento dei registri regionali delle strutture autorizzate e l'implementazione del SISR-Sistema Informativo Sociale Regionale consentono a Regione, Province e Comuni di avere dati statistici aggiornati al 2008 sulla presenza di strutture, sulla loro dimensione e sulla loro distribuzione territoriale, ma anche di leggere tale offerta rispetto ad altre importanti dimensioni qualitative del servizio, così come di rilevarne l'utenza, e quindi la domanda espressa e soddisfatta e il fabbisogno ancora non coperto, insieme a stime sul grado di appropriatezza delle risposte fornite e al grado di efficienza nell'allocazione delle risorse.

Per molte tipologie di servizi solo cinque anni fa l'amministrazione regionale, e spesso gli stessi singoli Comuni, non conoscevano neppure il numero delle strutture presenti, e tra queste di quelle autorizzate al funzionamento, e quindi il volume di offerta complessivamente disponibile.

In avvio del nuovo triennio 2009-2011 non solo l'Osservatorio Regionale delle Politiche Sociali (OSR) offre un dettaglio statistico regionale, ma ha avviato quel percorso importante di restituzione del debito informativo a tutti gli ambiti territoriali sociali che consente a tutti i Comuni, allo stato attuale, di disporre di un quadro di conoscenza altrettanto dettagliato, se non più articolato.

Le cartelle demografiche e socio-economiche, le relazioni sui principali indicatori socio-economici, il report statistico sulle strutture autorizzate, sono solo alcuni dei documenti che l'OSR e gli Osservatori Sociali Provinciali hanno distribuito a tutti gli Ambiti territoriali preliminarmente all'avvio del nuovo ciclo di programmazione.

In queste pagine si riportano esclusivamente i principali dati di sintesi della mappa dell'offerta regionale di strutture e di servizi, rinviando ai documenti [10] che accompagnano il presente Piano e alle basi dati consultabili on line [11] per una lettura delle informazioni di dettaglio comunale e di ambito.

La scelta analitica effettuata è stata di rappresentare tale mappa secondo una ripartizione per livelli di prossimità: dal welfare residenziale a quello domiciliare passando per quello comunitario e diurno, senza tralasciare in ultimo gli interventi a diretta regia regionale finalizzati alla crescita complessiva del sistema di offerta pugliese.

[10] Rapporto statistico "PugliaSociale in cifre - Anno 2009" con allegato cd rom, prodotta dall'Osservatorio Regionale Politiche sociali, in corso di pubblicazione (ottobre 2009).

[11] Sito web [www.osservatoriosocialepuglia.it](http://www.osservatoriosocialepuglia.it).

### 1.2.1 Il sistema locale di welfare residenziale

In questa sezione si tenterà di dare conto dello stato attuale del sistema pugliese di accoglienza, protezione e promozione di tipo residenziale. Tale tipologia di intervento, pur nella consapevolezza della necessità di potenziare e qualificare la spesa pubblica attraverso il perseguimento del principio della domiciliarità e della permanenza dell'individuo all'interno del proprio nucleo familiare e del contesto di vita, riveste ancora un'importanza fondamentale per un adeguato fronteggiamento delle situazioni di emergenza, di non autosufficienza o di scarsa autonomia, in cui l'unica via percorribile resta l'istituzionalizzazione, seppur con canoni e modalità gestionali maggiormente improntati verso la riproduzione del modello familiare "ristretto".

La tabella (tav. 1.2.a) che segue riassume, dunque, il quadro delle strutture residenziali per minori.

Tav. 1.2.a - Le strutture residenziali per minori, per tipologia e provincia (numero di strutture e posti letto)

Province	Comunità familiare		Comunità educativa		Comunità di pronta accoglienza		Casa famiglia		Altra tipologia		Totali	
	Strutture	posti letto	Strutture	posti letto	Strutture	posti letto	Strutture	posti letto	Strutture	posti letto	Strutture	posti letto
Bari	2	17	35	357	0	0	2	12	2	24	41	410
Brindisi	13	80	17	184	0	0	0	0	1	12	31	276
Foggia	6	63	10	110	0	0	2	11	2	18	20	202
Lecce	7	59	19	171	1	10	1	8	0	0	28	248
Taranto	8	66	22	207	0	0	1	6	1	20	32	299
<b>Regione Puglia</b>	<b>28</b>	<b>285</b>	<b>103</b>	<b>1.029</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>37</b>	<b>6</b>	<b>74</b>	<b>144</b>	<b>1.435</b>

Fonte: Elaborazioni OSR su dati Regione Puglia - Dati 2008, Registri e SISR

Più che il dato assoluto sul numero di strutture esistenti (144), colpisce il numero di posti letto disponibili, che al 2008 ammonta a 1.435 unità. Confrontando tale dato con il numero di minori fuori dalla famiglia (che come detto nel paragrafo precedente supera le quattromila unità), appare del tutto evidente come la nostra Regione sconti ancora un forte ritardo nell'investimento verso tale tipologia di accoglienza, fornendo una mappa del tutto inadeguata a soddisfare i bisogni espressi in tema e costringendo molti EE.LL. a dover dirottare i minori fuori dal contesto regionale pugliese.

Si deve, peraltro, considerare che tutte le strutture che costituiscono unità di offerta per il SISR risultano anche iscritte nel registro regionale delle strutture autorizzate, in via provvisoria o in via definitiva, con un buon grado di aggiornamento, dunque, della mappa delle strutture per minori in Puglia.

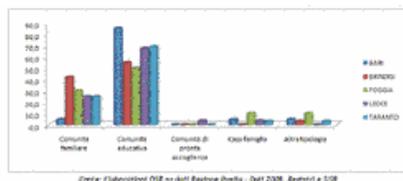
Per illustrare la composizione regionale delle tipologie di struttura oggi esistenti sul territorio, si illustra il grafico seguente:

*Graf. 1.2.a - Le strutture residenziali per minori per tipologia (incidenza percentuale)*



Il grafico 1.2.b mette in evidenza le differenze esistenti tra le varie Province pugliesi, con scelte strategiche passate che hanno prodotto nel tempo forti sperequazioni territoriali non del tutto spiegabili con l'eterogeneità geomorfologica, sociale ed economica della nostra regione.

*Graf. 1.2.b - Le strutture residenziali per minori per tipologia e provincia (incidenza percentuale)*



Sia in termini di numero di strutture che di numero posti letto è del tutto evidente che in questi anni intere aree del territorio regionale non hanno investito nella offerta di strutture e servizi socioassistenziali e socio-educativi per minori, ovvero hanno assunto scelte di infrastrutturazione abbastanza segmentate, forse anche frutto della esigenza di riconvertire i vecchi istituti comunitari per minori, esigenza che ha facilitato la nascita di Comunità educative, frenando in qualche modo il sorgere di strutture più piccole e in grado di assicurare una dimensione di vita più familiare ai minori, quali ad esempio te comunità familiari e le case famiglia.

A ciò si aggiunga che la perdurante incertezza rispetto al riferimento tariffario regionale per la presa in carico di minori in strutture residenziali, soprattutto per le piccole strutture, meno in grado di sfruttare il fattore Puglia economia di scala, rappresenta un freno concreto alla espansione dell'offerta.

Continuiamo con l'analisi delle strutture residenziali per anziani. Come in precedenza, si riassume la mappa del sistema di offerta attuale nella tabella che segue:

Tav. 1.2.b - Le strutture residenziali per anziani, per tipologia e provincia (n. strutture e p.l.)

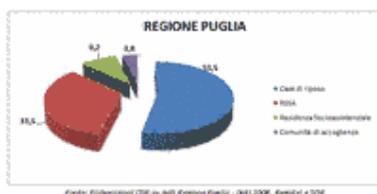
	Casa di riposo		Residenza socio-sanitaria assistenziali (RSSA)		Residenze sociali assistenziali (RSoA)		Comunità Alloggio		Totale	
	Strutture	posti letto	Strutture	posti letto	Strutture	posti letto	Strutture	posti letto	Strutture	posti letto
Bari	33	1213	34	1795	7	523	0	0	74	3.531
Brindisi	7	258	1	60	0	0	1	10	9	328
Foggia	21	927	2	65	1	94	2	69	26	1.155
Lecce	30	763	22	975	8	153	3	35	63	1.926
Taranto	8	361	3	96	1	65	1	8	13	532
<b>Regione Puglia</b>	<b>99</b>	<b>3522</b>	<b>62</b>	<b>2.393</b>	<b>17</b>	<b>835</b>	<b>7</b>	<b>122</b>	<b>185</b>	<b>7.472</b>

Fonte: Elaborazioni OSR su dati Regione Puglia - Dati 2008, Registri e SISR

Anche in questo caso, occorre segnalare come non solo la dotazione complessiva di posti letto risulti fortemente inadeguata alla domanda potenziale - basti pensare alla sola area della non autosufficienza rispetto all'indicatore di domanda espressa, relativo all'Assegno di cura precedentemente illustrato, ma come permangano situazioni territoriali molto disomogenee tra loro: la provincia di Lecce può per esempio contare su un'offerta tre volte superiore a quella del territorio provinciale di Foggia.

La tipologia prevalente, a livello regionale, risulta essere comunque ancora la Casa di riposo, come dimostra il grafico che segue, che rappresenta la composizione per numero di strutture. Guardando, invece, alla composizione per numero di posti letto, si rileva come circa il 47% dei posti letto autorizzati al funzionamento è rappresentato da Case di riposo, mentre il 40% dei posti letto sono attivi e autorizzati come Residenze Socio-sanitarie Assistenziali.

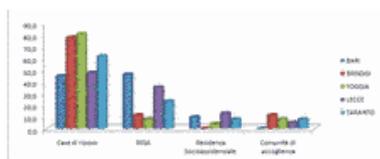
Graf. 1.2.c - Le strutture residenziali per anziani per tipologia (incidenza percentuale)



Fonte: Elaborazioni OSR su dati Regione Puglia - Dati 2008, Registri e SISR

Tale quadro analitico tuttavia risulta scarsamente descrittivo se si prende in considerazione il dettaglio provinciale. Come si evince dal grafico che segue, infatti, se nelle provincie di Foggia e di Brindisi tale tipologia risulta pressoché maggioritaria, altrettanto non può dirsi per i territori di Bari, Lecce e Taranto, dove le RSSA hanno un peso specifico rilevante.

*Graf. 1.2.d - Le strutture residenziali per anziani per tipologia e provincia (incidenza percentuale)*



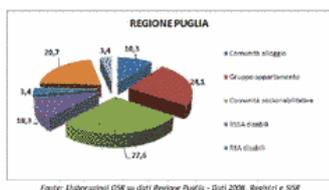
Allo stesso modo, di seguito si darà conto delle strutture di accoglienza residenziale per persone con disabilità. Il dettaglio generale è illustrato nella tabella che segue:

*Tav. 1.2.c - Le strutture residenziali per persone con disabilità, per tipologia e provincia (numero di strutture e posti letto)*

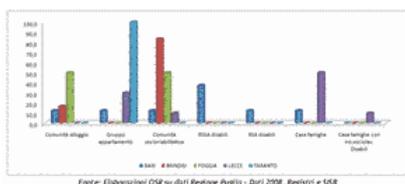
Provincia	Strutture residenziali		RSA		RSA per disabili		RSA per disabili		RSA per disabili		Totale
	Strutture	Posti letto	Strutture	Posti letto	Strutture	Posti letto	Strutture	Posti letto	Strutture	Posti letto	
Bari	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	100
Brindisi	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	100
Foggia	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	100
Lecce	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	100
Taranto	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	100
<b>Totale</b>	<b>5</b>	<b>500</b>	<b>5</b>	<b>500</b>	<b>5</b>	<b>500</b>	<b>5</b>	<b>500</b>	<b>5</b>	<b>500</b>	<b>500</b>

Come confermano anche i grafici sotto, il quadro analitico di quest'area evidenzia una forte carenza di strutture per il "dopo dinoi" e "oltre noi", rivolte all'accoglienza di persone con disabilità per le quali non è configurabile la permanenza presso il proprio domicilio. In generale appare ancora molto ridotta l'offerta complessiva di strutture e posti letto per persone disabili non autosufficienti o senza il supporto familiare, offerta che è stata fino ad oggi prevalentemente determinata da una condizione di incertezza rispetto alle tariffe da applicare, alle quote di compartecipazione sociale e sanitaria e dalla impossibilità di convenzionare posti letto in RSSA per disabili in quelle province che hanno già saturato il tetto di fabbisogno che trova copertura nel Servizio Sanitario Regionale con le RSSA per anziani.

*Graf. 1.2.e - Le strutture residenziali per persone con disabilità per tipologia (inc. percentuale)*



Graf. 1.2.f - Le strutture residenziali per persone con disabilità per tipologia e provincia (incidenza percentuale)



Dato conto delle tre grandi tipologie di utenza delle strutture residenziali pugliesi (minori, anziani, persone con disabilità), emerge un ulteriore forte fattore di criticità e di ritardo del sistema locale di welfare residenziale: la pressoché assoluta assenza sul territorio di strutture ricettive "di nicchia", che possano dare accoglienza e sollievo a categorie di persone quali le madri e le gestanti sole o le donne vittima di abuso e maltrattamento.

Tav. 1.2.d - Altre strutture residenziali per casi di abuso e violenza e per madri sole con figli (numero e posti letto)

	Comunità alloggio per gestanti e madri con figli a carico		Gruppo appartamento per gestanti e madri con figli a carico		Casa rifugio per donne		Totale	
	Numero strutture	Numero Posti	Numero strutture	Numero Posti	Numero strutture	Numero Posti	Numero strutture	Numero Posti
Bari	5	72	1	4	0	0	6	76
Brindisi	1	12	0	0	0	0	1	12
Foggia	0	0	1	2	1	5	2	7
Lecce	0	0	0	0	1	10	1	10
Taranto	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Regione Puglia</b>	<b>6</b>	<b>84</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>105</b>

Fonte: Elaborazioni OSR su dati Regione Puglia

### 1.2.2 Il sistema locale di welfare comunitario e diurno

Se i servizi residenziali sono importanti nelle fasi croniche ed irreversibili del disagio o in quelle immediate di emergenza della domanda espressa della popolazione, altrettanto importanti risultano essere i servizi "di comunità" nella fase preventiva e di accesso al sistema del bisogno sociale, per gli obiettivi di promozione e di piena inclusione sociale cui sono orientati, con le funzioni socio-educative, aggregative e di accoglienza che in essi vengono assicurate.

Attivare strutture semiresidenziali a carattere diurno non solo infatti contribuisce alla preservazione del "senso civico" e delle reti di solidarietà formale ed informale di una città, ma crea percorsi virtuosi di trasmissione delle informazioni e di partecipazione attiva della popolazione che non possono che giovare al sistema di accesso del welfare locale ed offre contesti di socializzazione e crescita della persona non di rado determinanti per i percorsi di inclusione e di autonomia.

Di seguito è dunque possibile osservare la situazione di tali strutture in Puglia:

Tav. 1.2.e - I servizi comunitari a ciclo diurno per tipologia e provincia (numero)

	Sostegno alla genitorialità (Centro famiglia)	Centro anti violenza	Centro socioeducativo minori	Centro diurno per anziani	Centro sociale polivalente anziani	Centro socioeducativo per disabili	Centro sociale e polivalente per disabili	Centro sociale rieducativo persone sottoposte a provv. limiti libertà	Total e
BARI	3	0	33	6	2	13	7	0	69
BRINDISI	1	1	8	1	0	9	4	0	24
FOGGIA	1	0	20	0	0	8	3	0	27
LECCE	0	0	7	3	0	7	3	0	20
TARANTO	0	0	13	0	0	13	2	0	23
<b>REGIONE PUGLIA</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>81</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>50</b>	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>165</b>

Fonte: Elaborazioni OSR su dati Regione Puglia - Dati 2008, Registri e SISR

Gli Ambiti territoriali pugliesi in questi anni hanno molto investito sulle strutture a ciclo diurno per minori, anche sotto la spinta degli indirizzi provenienti dall'attuazione della L. n. 285/1997

sull'infanzia e adolescenza, e per persone con disabilità. Se il dato sui centri per anziani appare sottostimato (la rilevazione ha infatti censito i servizi autorizzati al funzionamento secondo la vigente normativa), di certo il territorio ha lasciato scoperte alcune aree di intervento, quali i centri di sostegno alla genitorialità, quelli anti violenza e soprattutto restano tuttora non attenzionate tipologie innovative e sperimentati di intervento quali i centri rieducativi per le persone sottoposte a provvedimenti limitativi della libertà personale alternativi al carcere.

Un discorso a parte merita il sistema di offerta di servizi per la prima infanzia (0-36 mesi), che in Puglia presenta le seguenti caratteristiche:

*Tav. 1.2.f - Gli asili nido, per tipologia e provincia (n. strutture e n. posti/bambino)*

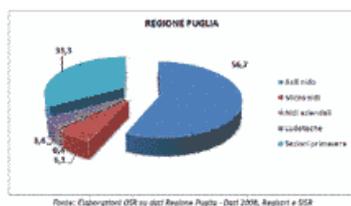
	Asili nido		Micro nidi		Nidi aziendali		Ludoteche		Sezioni primavera		Totali	
	N.	posti	N.	posti	N.	posti	N.	posti	N.	posti	N.	posti
BARI	36	1428	1	10	0	0	2	38	38	806	77	2282
BRINDISI	22	782	5	69	0	0	0	0	1	20	28	871
FOGGIA	20	738	0	0	0	0	0	0	20	398	40	1136
LECCE	44	1660	4	63	1	20	3	55	2	44	54	1842
TARANTO	26	1003	6	71	0	0	4	111	26	470	62	1655
<b>REGIONE PUGLIA</b>	<b>148</b>	<b>5611</b>	<b>16</b>	<b>213</b>	<b>1</b>	<b>20</b>	<b>9</b>	<b>204</b>	<b>87</b>	<b>1738</b>	<b>261</b>	<b>7786</b>

Fonte: Elaborazioni OSR su dati Regione Puglia - Dati 2008, Registri e SISR

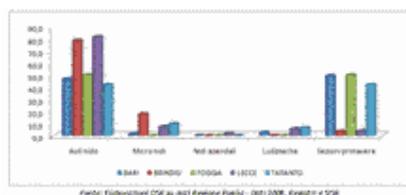
Occorre evidenziare che la capacità informativa del SISR appare al momento superiore a quella del competente registro regionale delle strutture autorizzate al funzionamento, dal momento che dal suddetto registro emerge una offerta complessiva di 182 strutture, di cui 130 asili nido, e di 5.129 posti/bambino di cui 4.260 in asilo nido.

Ciò si spiega con la capacità del SISR di avere intercettato tutte le unità di offerta, comprese quelle che hanno tuttora in corso percorsi di emersione, attraverso l'adeguamento agli standard regionali e la richiesta di autorizzazione definitiva.

*Graf. 1.2.g - I servizi per la prima infanzia per tipologia (incidenza percentuale)*



Graf. 1.2.h - I servizi per la prima infanzia per tipologia e provincia (incidenza percentuale)



Sia la tabella che i grafici mettono in luce la scarsa presenza di tipologie alternative all'asilo nido (o alla sua variante 24-36 mesi denominata "sezione primavera") anche in territori contrassegnati invece da numerosi Comuni di piccole dimensioni, come Brindisi e Lecce, che potrebbero giovare di servizi di ridotte dimensioni e più "leggeri" nella gestione e nella sostenibilità economica.

Un simile trend viene assolutamente confermato dalla pressoché totale assenza di servizi innovativi per la prima infanzia (cfr. tabella sottostante) quali i centri ludici, i servizi domiciliari e i piccoli gruppi educativi. Va, tuttavia, evidenziato che il quadro offerto in queste tabelle e in questi grafici sarà soggetto a profondi cambiamenti in termini di crescita quantitativa e qualitativa dell'offerta e di diversificazione della stessa, considerando gli ingenti investimenti che la Regione Puglia ha scelto di realizzare nell'ultimo biennio con risorse nazionali e regionali (per il cofinanziamento delle sezioni primavera e per il concorso alla gestione degli asili nido pubblici) e con risorse del PO FESR 2007-2013 per la realizzazione di nuove strutture o l'adeguamento strutturale dei servizi esistenti.

Tav. 1.2.g - I servizi innovativi per la prima infanzia, per tipologia e Provincia (n. strutture e n. posti/bambino)

	Centro ludico prima infanzia		Servizio educativo domiciliare		Piccoli gruppi educativi		Totali	
	N.	posti	N.	posti	N.	posti	N.	posti
BARI	0	0	0	0	0	0	0	0
BRINDISI	0	0	0	0	0	0	0	0
FOGGIA	0	0	0	0	0	0	0	0
ECCE	1	30	0	0	0	0	0	0
TARANTO	1	9	0	0	0	0	0	0

**REGIONE**            2            39            0            0            0            0            0            0  
**PUGLIA**

Fonte: Elaborazioni OSR su dati Regione Puglia - Dati 2008, Registri e SISR

### *1.2.3 Il sistema locale di welfare domiciliare*

Come già accennato, un welfare moderno, efficiente ed efficace non può prescindere dalla centralità delle prestazioni domiciliari, che permettono non solo la permanenza del cittadino nel proprio contesto di vita, con indubbio vantaggio in termini di preservazione e valorizzazione del "capitale sociale" a sua disposizione (autonomie residue, reti intra ed extra familiari, ecc.), ma anche una maggiore qualità complessiva del sistema di offerta. La deistituzionalizzazione non può infatti che avere benefiche ricadute in termini di qualificazione della spesa pubblica e di conseguente riallocazione delle risorse verso settori strategicamente meritevoli di investimenti più cospicui.

A dimostrazione di ciò, si illustra di seguito il dettaglio dell'utenza del Servizio di assistenza Domiciliare rivolto ad anziani e persone con disabilità attuato dai Comuni pugliesi (dati di maggio 2009):

*Tab. 1.2.h - Numero utenti Servizio di Assistenza Domiciliare per provincia*

	<b>Numero utenti</b>	<b>Popolazione di riferimento</b>	<b>Copertura territoriale (%)</b>
BARI	1.999	343.538	0,6
BRINDISI	592	96.127	0,6
FOGGIA	1.136	154.064	0,7
LECCE	1.382	201.805	0,7
TARANTO	375	134.026	0,3
<b>REGIONE PUGLIA</b>	<b>9.586</b>	<b>929.560</b>	<b>1,0</b>

Fonte: Elaborazioni OSR su dati Regione Puglia - GAPS

L'offerta domiciliare raffigurata in questa tabella è quella dei servizi SAD e ADI (componente sociale e sociosanitaria) che i Comuni associati in Ambiti territoriali hanno promosso e realizzato a valere sulle risorse dei Piani Sociali di Zona e che dovrà essere consolidata e potenziata con i finanziamenti aggiuntivi che, nel nuovo triennio di programmazione sociale, gli Ambiti riceveranno a valere sul Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze.

Aver assistito direttamente presso il loro domicilio quasi diecimila persone, seppur l'1,3% di copertura territoriale sia ancora molto lontano dall'obiettivo di servizio che si dovrebbe garantire (3,5% di anziani), rappresenta un sicuro valore aggiunto generato dal sistema.

#### ***1.2.4 Breve quadro di sintesi: il ruolo propulsivo della Regione Puglia***

Le tavole ed i grafici precedentemente illustrati evidenziano, in termini estremamente sintetici, rinviando ad altra sede ogni ulteriore opportuno approfondimento:

- un forte squilibrio interprovinciale nella distribuzione delle strutture

- una forte carenza in particolare di strutture a ciclo diurno di carattere comunitario (centri socio educativi e riabilitativi, centri diurni per minori, anziani, persone con disabilità)

- una evoluzione ancora molto lenta verso tipologie innovative di strutture e servizi per l'accoglienza e l'inclusione sociale di soggetti fragili, con specifico riferimento alla presa in carico integrata di soggetti che escono da percorsi terapeutico-riabilitativi assai protratti nel tempo, ben oltre ogni ragionevole obiettivo di riabilitazione e recupero di autonomie funzionali (anziani fragili, pazienti stabilizzati affetti da disturbi psichiatrici, ecc.) e ai percorsi di inclusione sociale e socio lavorativa di persone già sottoposte a pene detentive (indultati ed ex-detentuti) e a persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale alternative alla detenzione.

Senza volere, in questa sede, ricercare in modo esaustivo le cause di questi fattori di criticità nella lettura dell'offerta di strutture e servizi in Puglia, tuttavia sembra di poter individuare tra le principali cause del ritardo della diversificazione dell'offerta:

- il ritardo nella definizione di standard strutturali, funzionali e organizzativi (che in Puglia è stato completato nel 2007, risultando in ogni caso prima regione del Mezzogiorno a completare tale percorso) e il disordine che ha caratterizzato questa materia almeno negli ultimi due decenni;

- l'assenza di risorse finanziarie dedicate al sostegno dei progetti di investimento di soggetti pubblici e privati nell'ultimo decennio, al contrario di quanto registrato nelle altre regioni del Mezzogiorno, fino alla nuova programmazione 2007-2013 che vede finalmente la Puglia fare da apri-pista rispetto alla centralità di queste tipologie di investimenti per la crescita e lo sviluppo del sistema regionale, con un investimento complessivo di risorse FESR per gli investimenti in infrastrutture sociali e sociosanitarie che sfiora il 12% della disponibilità complessiva, scelta assai più netta e significativa di quella adottata dalle altre Regioni dell'Obiettivo Convergenza (che in media non superano il 6-7% delle risorse FESR assegnate a ciascuna Regione);

- la non chiara attribuzione di competenze per la presa in carico di casi che richiedano risposte integrate da parte di ASL e Comuni e la mancata definizione di un "fabbisogno" o "standard di copertura territoriale" a cui far corrispondere risorse e accordi per la erogazione delle connesse prestazioni.

Nel corso degli anni questi fattori hanno prodotto le sperequazioni prima illustrate, ma anche un certo grado di inappropriatazza delle risposte e delle prese in carico, specie quando di carattere residenziale e in ambito sociosanitario, assai difficile da misurare, ma non di rado causa di sprechi

in termini di risorse finanziarie e, ancor più, di inefficacia delle prese in carico rispetto agli obiettivi di cura e di inclusione sociale.

A fronte di tutto questo, la Regione Puglia gioca un ruolo fondamentale per la crescita complessiva del sistema. Le azioni avviate nell'ultimo biennio (2008-2009) consentono già allo stato attuale di evidenziare una positiva evoluzione dell'offerta di strutture e di servizi in molti degli ambiti cui fanno riferimento le tavole precedenti, ma in particolare per:

- gli asili nido e le strutture per la prima infanzia (tra il 2004 e il 2008 si passa dal 24% al 32% dei Comuni che hanno almeno un asilo nido comunale o privato convenzionato, da 80 a 250 strutture attive, da 2.420 a 7.500 posti/bambino);

- le strutture sociosanitarie per anziani (adeguamenti e nuove realizzazioni di RSSA);

- i centri diurni e i centri polivalenti per minori, anziani, persone con disabilità;

- le strutture per l'accoglienza sociosanitaria e l'inclusione sociale di pazienti psichiatrici stabilizzati (una rete di una decina di case per la vita, tre case-famiglie con servizi per l'autonomia, diverse comunità socio-educative in via di realizzazione con l'incentivo dei finanziamenti regionali di cui alla Linea 3.2 dell'Asse III del PO FESR 2007-2013);

- la permanenza presso il domicilio e l'alleviamento del carico di cura per le persone non autosufficienti garantiti dall'Assegno di cura;

- nuovi servizi per la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro finanziati dalla Prima Dote per i nuovi nati;

- 72 nuove infrastrutture sociali già in fase di realizzazione e circa un centinaio di nuovi progetti di investimento che sono di imminente ammissione a finanziamento;

- numerose Azioni Sperimentali a carattere innovativo finanziate su tutto il territorio regionale.

---

### **1.3** *Crescita dei sistemi locali di welfare*

Il sistema di welfare regionale cresce solo a condizione che abbiano occasione di consolidamento i sistemi di welfare locali, cioè gli Ambiti territoriali sociali e i rispettivi assetti istituzionali e gestionali-organizzativi, al fine di sviluppare una maggiore capacità di orientamento degli investimenti materiali e immateriali per la crescita della offerta di servizi e prestazioni, di qualificare e orientare la domanda, favorendone l'incontro con l'offerta, di promuovere una maggiore qualità dei servizi, di "amministrare" il sistema complessivo delle risorse effettivamente disponibili nei sistemi locali sia come spesa sociale pubblica che come spesa sociale privata, cioè espressa dalle famiglie, e che va orientata verso un sistema di offerta riconosciuto dal pubblico.

La crescita dell'offerta di servizi, l'ampliamento delle dotazioni infrastrutturali, il maggior grado di appropriatezza delle risposte, la maggiore omogeneità territoriale dei sistemi di welfare sono gli obiettivi strategici più qualificanti del nuovo ciclo di programmazione, e tuttavia trovano una precondizione essenziale nel contesto in cui la propensione all'investimento, la capacità di accoglienza e di presa in carico, le progettualità dei singoli interventi e le scelte gestionali si manifestano e trovano compimento.

Per questo il consolidamento e l'innovazione dell'assetto istituzionale del sistema costituisce una delle priorità strategiche che saranno messe a fuoco nelle pagine di questo Piano, ed in particolare nella parte quinta.

Per rilevare correttamente le criticità che il sistema ha registrato nell'ultimo quinquennio, rispetto alle quali offrire percorsi di crescita e rappresentare soluzioni innovative, è utile muovere da una rappresentazione di quello che allo stato attuale è l'assetto istituzionale-gestionale dei 45 ambiti territoriali pugliesi.

Vale qui la pena di ricordare che i confini degli Ambiti territoriali sociali sono stati definiti sui confini dei distretti sociosanitari e, se da un lato ciò ha assicurato la coincidenza di ambiti territoriali e distretti sociosanitari, dall'altro lato non sempre si è tenuto conto delle prassi consolidate di collaborazione istituzionale e professionale, della omogeneità per caratteristiche socio-economiche e demografiche, così come delle specificità di alcuni territori comunali rispetto alla parte rimanente dell'ambito.

*Tav. 1.3.a - Ambiti territoriali per composizione e per dimensione demografica [12]*

Ambiti territoriali	Prov. N. comuni	pop. residente (ISTAT 2001)	Ambiti territoriali	Prov. N. comuni	pop. residente (ISTAT 2001)
Andria	BAT 1	95.740	Vico Gargano	delFG 8	47.875
Canosa di Puglia	diBAT 3	49.013	Manfredonia	FG 4	80.875
Corato	BAT 3	98.271	Cerignola	FG 6	93.289
Barletta	BAT 1	92.121	Foggia	FG 4	155.188
Margherita Savoia	diBAT 3	41.389	Lucera	FG 14	57.760
Trani	BAT 2	104.859	Troia	FG 16	44.062
Molfetta	BA 2	82.756	Lecce	LE 10	158.652
Altamura	BA 4	134.047	Campi Salentina	LE 8	90.418
Grumo Appula	BA 6	66.249	Nardò	LE 6	88.983
Bari	BA 1	316.278	Martano	LE 10	50.133
Modugno	BA 3	56.012	Galatina	LE 6	62.364
Bitonto	BA 2	77.772	Gallipoli	LE 8	73.135
Triggiano	BA 5	78.894	Maglie	LE 12	55.635
Mola di Bari	BA 3	67.228	Poggiardo	LE 15	47.193
Conversano	BA 3	87.143	Casarano	LE 7	75.028
Gioia delTA	delBA 4	62.655	Gagliano delTA	delTA 15	86.098

Colle				Capo			
Putignano	BA	5	90.783	Ginosa	TA	4	62.051
Brindisi	BR	2	108.993	Massafra	TA	4	77.943
Fasano	BR	3	83.660	Taranto	TA	1	201.754
Francavilla	BR	6	102.598	Martina Franca	TA	2	61.747
Fontana							
Mesagne	BR	9	106.842	Grottaglie	TA	11	95.564
S. Saverio	FG	8	107.764	Manduria	TA	7	80.462
San Marco	inFG	4	62.224	REGIONE		258	4.019.500
Lamis				PUGLIA			

Fonte: Elaborazioni OSR su dati ISTAT 2001

[12] Si vedano le Tav. 1 e 2 dell'Allegato 3 del Piano Regionale Politiche Sociali per la consultazione dei principali indicatori socio demografici degli Ambiti territoriali, aggiornati peraltro ai dati ISTAT 2007 dei Bilanci demografici dei Comuni.

Le origini degli ambiti territoriali, quando non del tutto bene accolte dalle istituzioni interessate, sono state alla base di una difficile convivenza e, quindi, di una scarsa capacità di programmare in modo realmente condiviso, di applicare il principio della sussidiarietà, di sfruttare le possibili economie di scala, di mutuare buone pratiche. E, tuttavia, non bastano da sole a giustificare le inefficienze che si sono riscontrate e che hanno determinato un ritardo, quasi generalizzato, nell'avvio della erogazione dei servizi ai cittadini, e una scarsa percezione da parte degli stessi cittadini di tutti i possibili benefici e del valore aggiunto che il Piano sociale di zona porta con sé, con la sua dotazione finanziaria, con le sue priorità, il suo sistema di regole certe, la sua prospettiva triennale.

Senza volere in questa sede surrogare l'analisi delle esperienze maturate nel periodo 2004-2008 - che spetterà invece prevalentemente, se non esclusivamente, ai Coordinamenti istituzionali e ai tavoli di concertazione di ciascun Ambito territoriale - tuttavia vale la pena di evidenziare la necessità che formule organizzative nuove o più strutturate vengano implementate con l'obiettivo di superare la "tentazione del campanile", di separare le funzioni politiche di indirizzo e controllo dalle funzioni gestionali, di declinare i principi di inclusione e di presa in carico tralasciando le tentazioni dell'assistenzialismo e della clientela.

*Tav. 1.3.b - Ambiti territori ali per accordi sottoscritti con ASL e attivazione PUA/UVM*

Ambiti territoriali	Prov.	Accordo per PUA	Accordo per UVM	Ambiti territoriali	Prov.	Accordo per PUA	Accordo per UVM
Adria	BAT	X	X	Vico Gargano	delFG		
Canosa	diBAT	X	X	Manfredonia	FG		

Puglia								
Corato	BAT	X		X	Cerignola	FG	X	X
Barletta	BAT	X		X	Foggia	FG	X	X
Margherita	diBAT	X		X	Lucera	FG		
Savoia								
Trani	BAT	X		X	Troia	FG	X	X
Molfetta	BA	X			Lecce	LE		
Altamura	BA	X		X	Campi	LE	X	X
Salentina								
Grumo Appula	BA				Nardò	LE	X	X
Bari	BA				Martano	LE		X
Modugno	BA	X		X	Galatina	LE	X	X
Bitonto	BA	X		X	Gallipoli	LE		
Triggiano	BA	X		X	Maglie	LE	X	X
Mola di Bari	BA	X		X	Poggiardo	LE		X
Conversano	BA	X		X	Casarano	LE		
Gioia del Colle	BA	X		X	Gagliano	delTA	X	X
Capo								
Putignano	BA	X		X	Ginosa	TA	X	X
Brindisi	BR				Massafra	TA	X	X
Fasano	BR				Taranto	TA		X
Francavilla	BR				Martina Franca	TA	X	X
Fontana								
Mesagne	BR	X		X	Grottaglie	TA	X	X
S. Saverio	FG				Manduria	TA	X	X
San Marco	inFG	X		X	REGIONE		31	32
Lamis					PUGLIA			

Fonte: Elaborazioni OSR su dati Regione Puglia - CAPS (luglio 2009)

Nonostante la sottoscrizione di numerosi Protocolli Operativi con le Aziende Sanitarie Locali per la realizzazione del sistema di accesso unitario (Porta Unitaria di Accesso) e della connessa valutazione integrata socio-sanitaria (Unità di Valutazione Multidimensionale), in circa due terzi degli ambiti territoriali pugliesi, permangono tuttavia alcune forti criticità legate non solo alla scarsa operatività pratica seguita a tale sottoscrizione formale, ma anche alla marcata eterogeneità e differenziazione degli assetti organizzativi e funzionali prescelti. Va menzionato infine anche la tendenza a dedicare l'UVM quasi del tutto alla sola presa in carico dei servizi residenziali.

I dati riportati rilevati con il monitoraggio dell'attuazione dei Piani Sociali di Zona del primo triennio ci raccontano di ambiti territoriali assai diversi tra loro per ampiezza demografica, numerosità dei Comuni, caratteristiche orografiche e socioeconomiche; ma anche di Uffici di Piano più snelli e concentrati sulle funzioni e i compiti loro assegnati e di Uffici di Piano condannati ad una inutile rappresentanza dei Comuni piuttosto a scapito delle funzioni e delle competenze necessarie per esercitarle al meglio, aldilà di ogni forma giuridica adottata (Ufficio intercomunale, unico, ecc.).

### **1.3.1 La programmazione finanziaria dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari in Puglia nel quadriennio 2005 - 2008**

Nonostante tutte le criticità sinora evidenziate, nell'analisi dei dati finanziari emerge subito con forza la mole di risorse programmate nel quadriennio di attuazione dei primi Piani di Zona pugliesi (2005-2008). Come si evince dalla tabella sottostante, infatti, considerando anche le risorse proprie dei comuni non apportate a cofinanziamento dei Piani [13], la programmazione dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari ha visto superare i 680 milioni di euro.

[13] Il Piano Regionale delle Politiche Sociali 2004 - 2006 obbligava gli ambiti territoriali a cofinanziare con risorse proprie il Piano di Zona con almeno il 20% della quota di Fondo nazionale Politiche Sociali assegnato. La restante parte della spesa storica comunale poteva essere programmata al di fuori dell'impianto unico di ambito del Piano di Zona per interventi a valenza esclusivamente comunale.

*Tav. 1.3.c - La dotazione finanziaria complessiva del quadriennio 2005-2008 per fonte e provincia*

	<b>TOTALE PIANI DI ZONA</b>	<b>di cui RISORSE COMUNALI a cofinanziamento (%)</b>	<b>RISORSE EXTRA PdZ (scheda C)</b>	<b>TOTALE DOTAZIONE FINANZIARIA 2005-2008</b>
BARI	€ 184.791.065,24	44,2	€ 62.458.870,19	€ 247.249.935,43
BAT	€ 67.537.390,15	45,3	€ 10.723.423,57	€ 78.261.313,72
BRINDISI	€ 29.341.768,84	11,5	€ 24.720.666,73	€ 54.062.435,57
FOGGIA	€ 114.802.874,69	51,1	€ 2.091.985,64	€ 116.894.860,23
LECCE	€ 54.949.973,43	9,5	€ 55.142.091,16	€ 110.092.064,59
TARANTO	€ 58.615.252,36	10,7	€ 16.544.121,19	€ 75.159.373,55
<b>PUGLIA</b>	<b>€ 510.038.824,61</b>	<b>39,9</b>	<b>€ 171.681.158,48</b>	<b>€ 681.719.383,09</b>

Fonte: Elaborazioni QSR su dati Regione Puglia - OAPS

Analizzando il dato provinciale emergono tuttavia scelte strategiche e programmatiche molto diverse tra loro. Se gli ambiti della provincia di Foggia hanno optato per riversare nel quadro finanziario unico del Piano sociale di Zona la quasi totalità delle proprie risorse comunali (superando la metà della complessiva dotazione economica dei PdZ di tali risorse e riservando solo poco più di 2 milioni di euro per interventi extra-Piani di Zona), quelli della provincia di Lecce e della provincia di Brindisi hanno operato una scelta del tutto opposta.

È anche in virtù di questa analisi che, come si noterà più avanti, è stata effettuata la scelta di indirizzare quanto più possibile per il nuovo triennio di programmazione sociale tutti gli ambiti territoriali verso una gestione unica di ambito del sistema di offerta, pur nel pieno rispetto della

autonomie locali e della titolarità esclusiva dei Comuni delle competenze in materia socio-assistenziale.

*Tav. 1.3.d - La dotazione finanziaria complessiva del quadriennio 2005-2008 per area (v.a. e %)*

AREA	v.a.	%	valore minimo imposto FNPS
responsabilità familiari minori	€ 45.184.316,72	8,9%	3,0%
anziani	€ 128.426.830,43	25,2%	22,0%
persone con disabilità	€ 107.147.756,93	21,0%	20,0%
dipendenze patologiche	€ 92.800.807,95	18,2%	15,0%
salute mentale	€ 18.020.430,47	3,5%	5,0%
contrasto alla povertà	€ 12.045.982,74	2,4%	5,0%
immigrazione	€ 51.285.853,47	10,1%	5,0%
altre aree	€ 2.573.014,52	0,5%	
azioni di sistema	€ 4.674.048,37	0,9%	
ufficio di piano	€ 39.557.583,24	7,8%	
<b>totale</b>	<b>€ 3.322.199,76</b>	<b>1,6%</b>	
	<b>€ 510.034.824,60</b>	<b>100,0%</b>	<b>80,0%</b>

Fonte: Elaborazioni OSR su dati Regione Puglia - GAPS

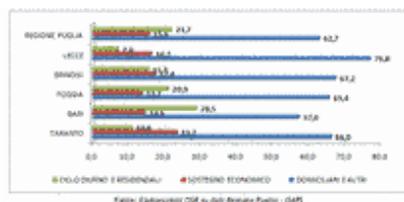
Un secondo livello di analisi riguarda la composizione delle risorse messe in campo per area prioritaria di intervento. Dalla tabella precedente emergono infatti numerosi elementi di conoscenza rispetto a come gli ambiti pugliesi hanno deciso di orientare l'allocazione della dotazione finanziaria a loro disposizione tra le varie aree di bisogno che compongono il nostro complesso sistema di welfare.

La Regione Puglia, infatti, aveva anche in questo caso cercato di evitare forti sperequazioni territoriali vincolando parte del Fondo Nazionale Politiche Sociali verso specifiche aree di intervento, riservando comunque un quinto di esse alla piena autonomia e libertà programmatica degli ambiti territoriali.

Le scelte concrete operate da questi ultimi hanno, invece, evidenziato una politica molto orientata alla continuità dei servizi tradizionalmente avviati negli anni precedenti alla riforma del welfare regionale mediante le leggi nazionali di settore (le risorse destinate alle aree dei minori, degli anziani e delle persone con disabilità assorbono da sole oltre il 64% del totale, a fronte del 57% vincolato dalla regione) e poco incline a sperimentare azioni e politiche di intervento in aree di bisogno non tutelate da specifiche normative di settore (salute mentale, dipendenze patologiche, immigrazione). Da segnalare inoltre come, rispetto alle previsioni regionali, sia risultato molto superiore non solo il fabbisogno economico legato al contrasto alle povertà e all'esclusione sociale, ma anche quello relativo alla costruzione del nuovo sistema di welfare (azioni di sistema).

Giunti a questo punto dell'analisi, si illustra mediante il grafico che segue le tipologie di interventi su cui si sono orientate le programmazioni sociali dei Piani di Zona pugliesi in questo primo quadriennio di attuazione.

*Graf. 1.3.a - Programmazione finanziaria 2005-2008 per principali tipologie di servizi*



Non è difficile notare come anche in questo caso a livello provinciale si siano effettuate scelte politiche differenti, talora orientate ad incrementare (o mantenere) l'offerta di strutture a ciclo diurno e residenziali (è il caso degli ambiti baresi), talora ad incentivare la domiciliarità delle prestazioni (cfr. provincia di Lecce), anche se il dato riferito a "interventi di tipo domiciliare e altri" considera anche interventi di tipo diverso, spesso assai frammentati e non del tutto coerenti con gli obiettivi di inclusione sociale di soggetti fragili.

Un ultimo livello di approfondimento riguarda il cofinanziamento del sistema da parte delle Aziende Sanitarie Locali, chiamate a cooperare anche finanziariamente con i Comuni per l'attivazione del complesso sistema di integrazione organizzativa, finanziaria e funzionale dei servizi socio-sanitari.

*Tav. 1.3.e - Il cofinanziamento delle ASL nel quadriennio 2005-2008 per area (v.a. e %)*

Area	v.a.	%
responsabilità familiari	€ 1.398.674,19	2,2%
minori	€ 1.378.058,57	2,2%
anziani	€ 28.029.234,55	44,8%
persone con disabilità	€ 26.661.096,17	42,6%
dipendenze patologiche	€ 955.203,74	1,5%
salute mentale	€ 2.706.078,97	4,3%
contrasto alla povertà	€ 33.104,00	0,1%
immigrazione	€ 0,00	0,0%
altre aree	€ 122.000,00	0,2%
azioni di sistema	€ 1.150.149,13	1,3%
ufficio di piano	€ 136.750,98	0,2%
<b>totale</b>	<b>€ 62.570.350,30</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Elaborazioni OSR su dati Regione Puglia - GAPS

In questo contesto operativo, le ASL pugliesi hanno scelto di essere molto selettive nell'allocazione delle proprie risorse apportate a cofinanziamento dei Piani di Zona: oltre l'87% di esse sono infatti state indirizzate verso la non autosufficienza (anziani e disabili), mentre di scarsa rilevanza sembra l'attenzione riservata all'area della salute mentale. Va evidenziato, con l'esperienza registrata in questi anni passati, che la dichiarazione di un cofinanziamento da parte delle ASL ha più spesso assunto un carattere figurativo, nel senso della quantificazione di quelle risorse umane e strumentali utilizzate dalle ASL per la erogazione di prestazioni ad elevata integrazione sociosanitaria, che tuttavia nel loro impianto organizzativo e nelle modalità di erogazione si sono rivelate assai poco integrate.

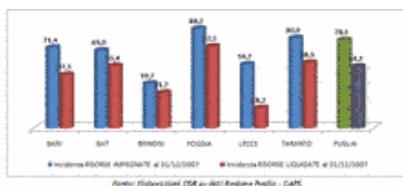
### ***1.3.2 Lo stato di attivazione del sistema dei servizi al 31 dicembre 2007***

Dato conto della programmazione sociale realizzata dagli ambiti territoriali pugliesi nello scorso quadriennio, occorre procedere alla verifica dello stato di attivazione del sistema di welfare locale, in termini di capacità di realizzazione dei servizi mediante impegni di risorse e attivazione di procedure ad evidenza pubblica.

Si precisa che vengono riportati di seguito i dati rilevati al 31.12.2007 e riferiti alla rendicontazione delle risorse utilizzate, rispetto al totale delle programmazioni finanziarie dei Piani Sociali di Zona, poiché la gran parte degli ambiti territoriali è tuttora impegnata nella elaborazione della rendicontazione finale, in uno con l'analisi dell'esperienza vissuta e dei servizi realmente attivati, il che non consente, alla data di chiusura di questo Piano, di poter rendere conto della sintesi delle rendicontazioni al 31.12.2008.

Si evidenzia, tuttavia, che in sede di predisposizione dei nuovi Piani Sociali di Zona tutti gli ambiti territoriali sociali dovranno restituire alla Regione e alle rispettive comunità di riferimento, il quadro definitivo delle risorse utilizzate fino al 2009 (e comunque fino conclusione dichiarata del primo Piano sociale di Zona) e delle eventuali risorse che non sono state utilizzate per il primo Piano sociale di Zona e che costituiranno, quindi, economie da aggiungere alle disponibilità finanziarie del secondo triennio e da ri programmare in coerenza con gli indirizzi e le priorità strategiche adottati in questo Piano Regionale.

*Graf. 1.3.b - Livelli di impegno e liquidazione delle risorse al 31/12/2007 per provincia (%)*



I dati su esposti, in definitiva, consentono, sempre in estrema sintesi, di raffigurare un sistema di welfare non tanto diverso nelle scelte di programmazione (per aree di intervento e per tipologie di servizi) ma a più velocità, per capacità di utilizzo delle risorse finanziarie assegnate, e a diversi gradi di efficienza, per capacità di gestire in modo unitario i servizi e di concentrare le risorse sui principali servizi richiesti dalle popolazioni locali.

---

---

#### **1.4 Cantieri aperti**

Si individuano di seguito i cantieri di lavoro che assorbiranno in questo nuovo ciclo di programmazione i maggiori sforzi di cooperazione interistituzionale e le maggiori energie dei tavoli tecnici responsabili della gestione associata degli Ambiti, del funzionamento degli uffici di Piano sociale di Zona, dell'attivazione dei servizi.

a- Semplificare e innovare le procedure amministrative per la gestione dei servizi e le procedure contabili per la gestione dei flussi finanziari e delle risorse economiche complessivamente disponibili per il finanziamento dei sistemi integrati di servizi sociali: da un impegno concreto su questo piano dipendono la certezza dei tempi di erogazione di prestazioni e servizi per tutti i cittadini, la trasparenza nella declinazione delle priorità di accesso ai servizi, la capacità di concentrare le risorse su pochi qualificanti obiettivi, la piena declinazione del decentramento amministrativo tra Regioni e Comuni per le funzioni socio assistenziali. Nel corso del II triennio di programmazione sociale le funzioni di indirizzo e controllo della Regione saranno fortemente orientate a stimolare e a verificare la piena applicazione da parte dei Comuni associati della normativa vigente in materia di appalti e di contrattualistica per le forniture e il contracting out, nonché della normativa in materia di lavoro, con particolare riferimento al contrasto del lavoro irregolare e sommerso e alla sicurezza nei luoghi di lavoro.

Nell'ottica di favorire la semplificazione e l'innovazione delle procedure amministrative, la Regione promuoverà la sperimentazione e la implementazione di software web-oriented per la gestione di specifici procedimenti amministrativi e per la condivisione di basi informative, a cominciare dalle stesse attività di monitoraggio, rendicontazione e aggiornamento dei Piani sociali di zona.

b- Declinare pienamente l'opzione della partecipazione nei percorsi di programmazione sociale e sociosanitaria, approfondendone e articolando nella prassi le dimensioni della concertazione, quale processo di definizione partecipata delle scelte di un soggetto istituzionale mediante il confronto con le indicazioni e le istanze di soggetti del partenariato istituzionale e sociale, della consultazione, per conoscere le opinioni e le istanze degli stakeholders diretti e indiretti rispetto ad una politica sociale, della co-progettazione, come metodo e prassi volti al coinvolgimento diretto del numero più ampio ed adeguato di soggetti interessati alla realizzazione diretta di un intervento specifico.

c- Consolidare e innovare l'assetto istituzionale degli ambiti territoriali sociali, favorendo l'evoluzione degli assetti gestionali di alcuni ambiti territoriali dalla forma associativa debole della convenzione, a forme associative forti quali il consorzio intercomunale, la delega, l'unione, ecc., e favorendo la stabilizzazione degli Uffici di Piano di Zona, anche supportando tale processo con

azioni per il potenziamento delle competenze specialistiche delle risorse umane stabilmente investite delle responsabilità amministrative e gestionali dei Piani Sociali di Zona.

d- Promuovere un livello maggiore di omogeneità delle dotazioni infrastrutturali e delle attivazioni di servizi in tutti i contesti territoriali, favorendo e monitorando l'effettiva concentrazione delle risorse complessivamente disponibili su obiettivi condivisi e unici su base regionale, obiettivi di servizio verso cui tendere nel triennio, e favorendo la gestione effettivamente unitaria in ciascun ambito territoriale con la adozione e la applicazione di un quadro unico di regole per l'accesso e la compartecipazione alle prestazioni, nonché per l'affidamento e la gestione dei servizi.

e- Completare e riordinare il sistema tariffario regionale, perché diventi più coerente con gli standard strutturali e organizzativi delle strutture e dei servizi, nonché con le prestazioni richieste, e assuma un ruolo di chiaro riferimento regionale sia per i soggetti gestori che per i soggetti "acquirenti" dei servizi (Comuni e famiglie-utenti finali), definendo univocamente il riparto tra quota socio-educativa e alberghiera e quota sanitario-riabilitativa, a carico rispettivamente dell'utente, ovvero del Comune, e della ASL, e correlandolo ai percorsi di accesso ai servizi e alle modalità di valutazione delle condizioni di non autosufficienza o di fragilità e della cronicizzazione di talune patologie. A tal fine, a conclusione del percorso di elaborazione e concertazione per la determinazione delle tariffe di riferimento regionali per le principali tipologie di strutture e di servizi, la Regione promuoverà la massima diffusione e accessibilità delle informazioni in merito al nuovo sistema tariffario, a beneficio sia delle istituzioni pubbliche che delle organizzazioni del terzo settore, delle associazioni di categoria, ma ancor prima favorendo la consultazione anche on line (bacheca dedicata nel sito istituzionale) delle suddette informazioni da parte delle famiglie e degli utenti pugliesi.

f- Concretizzare e consolidare i processi di integrazione sociosanitaria, dando attuazione ai principi fondanti del più recente quadro normativo adottato in materia (con la *L.R. n. 19/2006*, la *L.R. n. 25/2006* e la *L.R. n. 26/2006* e loro s.m.i.) e degli obiettivi fissati nel Piano Regionale di Salute 2008-2010, con specifico riferimento al potenziamento della rete dei servizi sociosanitari e della sanità territoriale erogati dai Comuni e dai Distretti Sociosanitari, con i connessi obiettivi di appropriatezza delle risposte e di risparmio delle risorse, alla messa a regime del funzionamento delle Unità di Valutazione Multidimensionali e dei relativi strumenti di valutazione, nonché alla adozione del progetto assistenziale individuale come strumento ordinario di presa in carico, gestione e valutazione del caso, alla implementazione diffusa delle Porte Uniche di Accesso con gli strumenti per la realizzazione di un sistema informativo unitario per l'offerta e per la domanda.

---

## **Parte seconda - Priorità strategiche e processi di integrazione**

### **2.1 I principi cardine**

La prima parte di questo Piano, dedicata alla descrizione del contesto pugliese nel quale un sistema di welfare articolato raccoglie la sfida del consolidamento e dello sviluppo, si è chiusa con la focalizzazione dei principali "cantieri aperti" che dovranno vedere impegnati, in questo triennio, tutti gli attori istituzionali e sociali, tutti i policy e decision makers insieme agli operatori sociali, per un concreto perseguimento degli obiettivi di crescita. Si tratta di sfide per loro natura trasversali

rispetto alle aree di bisogno o di intervento e condivise da tutti gli ambiti territoriali sociali, quali che siano le rispettive specificità.

In questa seconda parte del Piano saranno esplicitate le priorità strategiche per aree di intervento o per aree di bisogno, cercando di mettere a sistema quanto già esplicitato e assunto nella programmazione pluriennale regionale, quanto già emerso in termini di fabbisogno dalla diffusa azione di ascolto e di osservazione dei contesti locali e quanto definito come prioritario nei piani di azione già oggetto di intese Stato - Regioni negli ultimi anni.

Tutte le priorità che sono di seguito formulate devono essere valutate per grado di coerenza rispetto ad alcuni principi cardine che appaiono irrinunciabili per un sistema di welfare moderno e orientato a supportare lo sviluppo regionale e la crescita della attrattività territoriale e della qualità della vita in Puglia.

### *1) Concentrazione delle risorse*

Rispetto al precedente Piano, gli indirizzi regionali per la programmazione sociale e sociosanitaria degli ambiti territoriali non fissano vincoli in termini % di quote di spesa per aree di intervento, ma fissano obiettivi di servizio da perseguire: ciò al fine di promuovere una maggiore concentrazione di risorse su servizi prioritari, di cui è necessario estendere le platee di beneficiari, in coerenza con il Quadro Strategico Nazione (QSN), il Documento Strategico Regionale (DSR) ed i connessi Programmi Operativi 2007-2013. Inoltre, occorre evidenziare che la scelta adottata nella programmazione del triennio, con la determinazione di quote di risorse per area, senza altri vincoli di destinazione rispetto ad obiettivi di servizi, ha rappresentato uno tra i fattori di maggiore dispersione delle risorse in molti Ambiti territoriali.

### *2) Cooperazione interistituzionale*

Questo Piano assume in modo assiomatico la consapevolezza che il sistema di welfare regionale cresce solo se cresce la cooperazione tra istituzioni, tra Comuni innanzitutto, ma anche tra questi e la ASL, le Province, le istituzioni scolastiche, l'Amministrazione penitenziaria, il Centro per la Giustizia Minorile, i Tribunali per i Minorenni. Il Comune da solo non basta, e non solo perché non potrebbe beneficiare delle economie di scala, ma anche perché un insieme di risposte parziali e parcellizzate è esso stesso causa di interventi inefficaci, quando non dannosi per le persone, e di sprechi di risorse finanziarie. Una maggiore cooperazione interistituzionale va promossa con la ricerca di luoghi efficienti di cooperazione e con la crescita culturale di tutti gli attori coinvolti.

### *3) Integrazione*

Le politiche sociali da sole non bastano a perseguire efficacemente obiettivi di cura, a promuovere l'inclusione sociale, ad offrire gli strumenti per l'autonomia di un individuo e del suo nucleo familiare. Già la *legge regionale 10 luglio 2006, n. 19*, poneva al centro della programmazione regionale in valore della integrazione tra politiche sociali, sanitarie, abitative, educative e formative, attive del lavoro. La parola chiave integrazione in questo Piano dovrà trovare una piena declinazione, non solo con riferimento alla integrazione sociosanitaria, ma anche alla integrazione

con altre politiche di settore e con altre fonti di finanziamento che insieme possono concorrere alla qualificazione dei servizi di cura (formazione di nuovi profili professionali sociali e sociosanitari), alla efficacia dei percorsi di inclusione sociale e lavorativa (piccoli sussidi e microcredito, contrasto alle nuove povertà, conciliazione tempi di vita e di lavoro, e sostegno per l'inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati), alla efficacia dei percorsi di prevenzione e contrasto della devianza e della marginalità sociale (formazione, tutoraggio e inserimento lavorativo), anche mediante la valorizzazione del Terzo Settore e «la diffusione della cultura della responsabilità sociale di impresa nel tessuto imprenditoriale pugliese» (L.R. n. 19/2006, art. 22, c. 2).

#### *4) Deistituzionizzazione*

Un sistema di welfare è tanto più maturo quanto più riesce ad offrire risposte personalizzate al bisogno e alla domanda di cura e rispettose del contesto di vita, delle aspettative e delle condizioni familiari dell'individuo. Da questo punto di vista la istituzionalizzazione delle risposte, cioè le risposte mediante ricoveri in strutture residenziali sociali, sociosanitarie e sanitarie, ha conosciuto una crescita esponenziale negli ultimi anni, che ha indebolito ogni altro sforzo per il potenziamento dei servizi domiciliari, per il forte assorbimento di risorse finanziarie e per la minore attenzione alla personalizzazione della cura che si è registrata tra gli operatori. Per molti anni la Puglia ha posto in ombra i percorsi di affidamento familiare per la presa in carico di minori allontanati dalla famiglia di origine, vedendo crescere sia l'incidenza dei ricoveri in comunità di accoglienza o comunità familiari, anche fuori Regione, sia la durata delle permanenze in queste strutture per i minori.

Analogamente la risposta prevalente per la presa in carico di un anziano non autosufficiente o di altro paziente fragile è tuttora il ricovero in struttura residenziale, e ciò prescindere da una valutazione sulla possibilità di permanenza a domicilio, con evidente danno psicosociale per l'anziano e con un fabbisogno finanziario assai accresciuto. A ciò si aggiunga che, vista la eterogenea mappa delle strutture residenziali per tipologia e per provincia, non di rado i ricoveri non presentano un grado di appropriatezza adeguato rispetto al bisogno del paziente.

#### *5) Domiciliarizzazione dell'intervento*

Nel medio-lungo termine il ricorso massiccio al ricovero in strutture residenziali ha prodotto un disinvestimento - o sarebbe meglio dire un mancato investimento - per la costituzione di equipe multi professionali diffuse per le prestazioni domiciliari integrate, con l'apporto sia di prestazioni sociali che di prestazioni sanitarie (infermieristico-riabilitative). La domiciliarizzazione della cura produce effetti positivi sia rispetto alla sfera psicosociale dell'assistito, sia rispetto alla appropriatezza del progetto di presa in carico, ma ancor più rispetto alla allocazione delle risorse finanziarie e al perseguimento dell'obiettivo della estensione della platea dei beneficiari, attraverso il reimpiego delle risorse risparmiate con la riduzione dei ricoveri inappropriati in strutture residenziali.

#### *6) Promozione e inclusione*

Le politiche sociali integrate devono essere tese alla promozione attiva dell'individuo e alla valorizzazione delle proprie risorse e delle proprie competenze e capacità, perché possa essere

soggetto attivo, insieme al suo nucleo familiare, in un percorso di inserimento sociale, di uscita da condizioni di marginalità sociale o di povertà. La sfida è quella di affrancare i soggetti fragili dalle misure di sostegno sociale ed economico, evitando così il rischio della cosiddetta "trappola di povertà" e della dipendenza degli individui dalle forme di assistenza già ricevute.

### *7) Qualificazione dei servizi e dette prestazioni*

La crescita del ruolo del soggetto pubblico come "regolatore" del mercato amministrato dei servizi e delle prestazioni sociali, oltre che come produttore e come acquirente di prestazioni sociali e sociosanitarie, ha portato negli ultimi anni ad una maggiore spinta verso la ricerca di maggiori livelli qualitativi dell'offerta di servizi: la qualificazione e l'orientamento della domanda, l'adeguamento agli standard, la certificazione etica e di qualità delle organizzazioni erogatrici di servizi, la formazione di nuovi profili professionali sociali, la regia del percorso di accesso, valutazione e presa in carico, sono tutti fattori di crescita della qualità dei servizi su cui investire con continuità e convinzione in questo secondo triennio di programmazione sociale.

---

---

## **2.2 Consolidamento del sistema di offerta e obiettivi regionali**

### **2.2.1 Politiche familiari e per la prima infanzia**

Il sistema famiglia, nelle sue varie accezioni e tipologie, è insieme il perno intorno a cui ruota la comunità locale e la principale risorsa su cui costruire una politica attiva per l'inclusione sociale di soggetti svantaggiati così come un percorso di cura domiciliare per una persona in condizioni di non autosufficienza. La famiglia, quindi, intesa non come il soggetto che si fa carico in via esclusiva di una situazione di fragilità quando è carente o del tutto assente l'intervento pubblico, ma - piuttosto - come una risorsa da attivare, valorizzandone capacità e positività, da coinvolgere nella realizzazione di un progetto individualizzato anche al fine di accrescerne l'efficacia.

Successivamente al Piano regionale delle Politiche Sociali I triennio la Regione Puglia ha approvato una serie di provvedimenti che intervengono in materia di politiche familiari potenziando, e al tempo stesso innovando, la rete regionale dei servizi, a seguito dell'approvazione della *L.R. n. 19/2006*:

- il Piano di azione Famiglie al futuro (Delib.G.R. 31 ottobre 2007, n. 1818),
- le Linee guida sull'Affidamento Familiare dei Minori (*Delib.G.R. 17 aprile 2007, n. 494*),
- le Linee Guida e i Progetti Sperimentali per la riorganizzazione della rete consultoriale (Delib.G.R. 17 marzo 2009, n. 405), contenenti il Programma regionale per le adozioni nazionali ed internazionali,

- il Programma regionale per le famiglie numerose (*Delib.G.R. 31 marzo 2009, n. 498*).

Il tratto comune a tutti questi provvedimenti è appunto quello di considerare le famiglie come risorsa, assicurando il sostegno specialistico nei momenti di crisi e la rimozione degli ostacoli che ne impediscono lo sviluppo armonico dei progetti di vita dei componenti, con specifico riferimento al sostegno per le responsabilità genitoriali.

In coerenza con questi indirizzi il Piano regionale individua alcuni obiettivi specifici per il nuovo triennio:

1) l'attuazione piena delle linee guida regionali per l'affido familiare dei minori (*Delib.G.R. n. 494/2007*), al fine di dare pieno recepimento sul territorio regionale ai principi e agli indirizzi di cui alla *L. n. 149/2001* e di sostenere l'inversione di tendenza tra accoglienza familiare e accoglienza residenziale dei minori fuori famiglia, anche mediante un rafforzamento delle reti multi professionali per l'accompagnamento dei minori e delle figure genitoriali, attraverso una forte integrazione tra istituzioni, enti, servizi e organismi del terzo settore, anche con la definizione di progetti sperimentali di affido familiare di minori sottoposti a provvedimenti giudiziari penali attraverso la collaborazione con i Servizi Minorili della Giustizia;

2) l'attuazione del piano regionale per il sostegno al percorso di adozione nazionale e internazionale (*Delib.G.R. n. 405/2009*), sempre in riferimento alla *L. 149/2001*, al fine di promuovere una sempre più adeguata cultura dell'adozione, con una serie di procedure e strumenti tesi a qualificare e sostenere il percorso adottivo e post adottivo, anche per intervenire su un fenomeno sempre più preoccupante quale quello delle adozioni che falliscono, in un continuum di azioni che da un lato accompagnino i coniugi "aspiranti genitori adottivi" a diventare "genitori" ed i bambini a sentirsi "figli" e dall'altro sostengano gli operatori dei servizi sociali e socio sanitari a dare risposte integrate ed adeguate alla complessità delle situazioni. Si prevede a tal proposito l'istituzione, ove mancante, e il rafforzamento delle équipe multidisciplinari, già previste nel precedente ciclo di programmazione, perché in ogni ambito territoriale sia accessibile un ufficio affido/adozioni quale luogo di gestione integrata e multi professionale della materia affido e adozioni e la proposizione di interventi di potenziamento, formazione, qualificazione e aggiornamento degli operatori componenti le équipe integrate affido/adozioni; si prevede inoltre l'adozione di un Regolamento unico per ambito territoriale, approvato con i provvedimenti di competenza, che definisca impegni e compiti, modalità operative e strumenti in relazione ai vari soggetti protagonisti dell'intervento di affido familiare, di adozione nazionale e internazionale;

3) la costruzione e il consolidamento dei Centri risorse per le Famiglie istituiti su base provinciale, in grado di erogare informazioni chiare e puntuali rispetto ai servizi, le risorse e le opportunità istituzionali e informali che il territorio offre a bambini e famiglie (educative, sociali, sanitarie, scolastiche, del tempo libero) con particolare attenzione alle famiglie monoparentali, numerose immigrate e con figli disabili, integrati con i servizi di mediazione civile e penale e con i Centri per le Famiglie da assicurare in ogni ambito territoriale, con prestazioni qualificate e multiprofessionali di sostegno alla famiglia e alle responsabilità genitoriali e la possibilità di accedere a un luogo-neutro per la mediazione dei conflitti, promuovendo il protagonismo delle associazioni familiari;

4) il potenziamento e la qualificazione dell'offerta regionale di servizi, anche innovativi, per la prima infanzia, favorendo la crescita dell'offerta pubblica di asili nido, micro-nido e sezioni primavera, nonché l'attivazione delle risorse familiari e del privato-sociale per la crescita dell'offerta di servizi per la prima infanzia alternativi al nido, quali i centri ludici per la prima infanzia, i piccoli gruppi educativi su base familiare e condominiale, l'assistenza domiciliare educativa, mediante

opportune forme di convenzionamento con soggetti privati autorizzati ai sensi del *Reg. n. 4/2007* e s.m.i.;

5) l'erogazione di buoni pre-pagati (attivazione dello strumento dei titoli per l'acquisto dei servizi) atti a favorire l'incontro tra domanda e offerta di servizi per la prima infanzia: assegno di prima dote, buoni per l'acquisto di servizi di conciliazione (asili nido, trasporti, assistenti educativi domiciliari, altri servizi socio-assistenziali non residenziali) rivolti alle persone ed alle famiglie;

6) la promozione e l'incentivazione delle misure di sostegno economico in favore delle famiglie, in forma mirata rispetto alle cause e alle condizioni di fragilità economica e sociale dei nuclei e delle persone e nel rispetto dell'*art. 33 della legge regionale n. 19/2006*, per promuovere l'affermazione di progetti di vita e di inserimento socio lavorativo e l'affrancamento da situazioni di fragilità sociale e di dipendenza economica, ivi inclusi interventi innovativi quali, ad esempio, la costituzione di un fondo di garanzia su base d'ambito che faciliti l'accesso al credito per tutti i nuclei familiari in situazioni di temporanea difficoltà economica per il finanziamento di spese relative alle necessità della vita familiare (aumento del carico familiare derivante da parti gemellari o inserimento in famiglia di uno o più figli adottati, perdita o riduzione dell'attività lavorativa, scomparsa di un genitore, costi per l'educazione dei figli nelle famiglie numerose, nelle famiglie monoreddito);

7) la promozione e la valorizzazione delle risorse di solidarietà delle famiglie e delle proprie associazioni di rappresentanza, anche attraverso lo sviluppo e/o il consolidamento di relazioni stabili, dal punto di vista delle informazioni, delle pratiche e delle risorse disponibili, tra i diversi soggetti operanti in favore delle famiglie, al fine di sviluppare forme di cittadinanza attiva delle famiglie e di individuare percorsi comuni tesi al miglioramento delle condizioni di vita delle persone e dei nuclei familiari;

8) il sostegno alle famiglie numerose con quattro e più figli minori, maggiormente esposte ai rischi e alle difficoltà legate alla particolare crisi economica e finanziaria in corso, che si fanno carico del relativo onere di cura, attraverso la sperimentazione ed il consolidamento di iniziative di abbattimento dei costi e delle tariffe per la fornitura di beni e la fruizione di servizi, nonché di agevolazioni e riduzioni di particolari imposte e tasse locali. Al tempo stesso si intende promuovere e sostenere lo sviluppo della qualità e l'innovazione negli interventi a livello locale, che vedano le famiglie soggetto protagonista delle politiche sociali e coinvolgano anche il sistema economico privato in una logica di promozione della responsabilità sociale di impresa;

9) la promozione e la valorizzazione delle risorse di solidarietà delle famiglie e delle proprie associazioni di rappresentanza, anche attraverso lo sviluppo e/o il consolidamento di relazioni stabili, dal punto di vista delle informazioni, delle pratiche e delle risorse disponibili, tra i diversi soggetti operanti in favore delle famiglie, al fine di sviluppare forme di cittadinanza attiva delle famiglie e di individuare percorsi comuni tesi al miglioramento delle condizioni di vita delle persone e dei nuclei familiari;

10) la qualificazione dell'offerta di strutture comunitarie a carattere residenziale, e semiresidenziale a ciclo diurno per minori, nonché dei servizi e delle professionalità in esse operanti, al fine di consentire efficaci e tempestive prese in carico da parte dei servizi territoriali preposti e l'attivazione di progetti individualizzati capaci di rispondere sia ai bisogni dei minori interessati sia a quelli della famiglia d'origine. Inoltre la condivisione delle modalità di presa in carico e di sostegno al progetto individualizzato tra i servizi sociali e sanitari degli Ambiti Territoriali e la Magistratura minorile rappresenta un ulteriore punto qualificante per monitorare e la sostenibilità economica degli interventi e la qualità dei percorsi educativi intrapresi, anche per la

durata delle accoglienze residenziali rispetto a forme alternative di presa in carico. Modalità di lavoro da sostenere e incentivare soprattutto in riferimento agli interventi riferiti all'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati, che rappresentano la categoria più a rischio, sotto ogni punto di vista, in quanto completamente soli, privi di assistenza e di rappresentanza, e concretamente esposti ad abusi e sfruttamenti di tipo sessuale e lavorativo.

Nell'area specifica dell'accoglienza residenziale per i minori allontanati dai nuclei familiari di origine, una maggiore collaborazione tra Servizio Sociale Professionale di Ambito, Servizio Sociale per i Minorenni e Tribunale per i Minorenni, insieme al potenziamento della rete di famiglie affidatarie e di servizi e prestazioni a sostegno dell'affido familiare di minori possono consentire:

- una ottimale distribuzione dei progetti di ricovero residenziale rispetto alla dotazione territoriale di strutture

- una minore permanenza dello stesso minore nella struttura, favorendo percorsi di rientro nella famiglia di origine ovvero i percorsi di affido

- una riduzione della spesa per il pagamento delle rette residenziali, che consentirebbe di reinvestire nei servizi territoriali, di prevenzione e di sostegno alle responsabilità genitoriali.

Tutti i Comuni dell'Ambito territoriale, anche considerando la spesa storica dell'ultimo triennio, dovranno programmare a valere sulla dotazione di risorse finanziarie del rispettivo Piano Sociale di Zona (FNPS + FGSA + risorse proprie comunali) il fabbisogno stimato di risorse finanziarie per il pagamento delle rette di ricovero dei minori e dei minori stranieri non accompagnati per ciascuna annualità. A partire dalla annualità 2010, infatti, la Regione Puglia parteciperà al finanziamento degli interventi indifferibili per i soli minori stranieri non accompagnati - fenomeno le cui caratteristiche richiedono una regia regionale per il supporto dei Comuni, segnatamente quelli di minori dimensioni, per far fronte a interventi di emergenza - lasciando a ciascun Ambito territoriale di quantificare nell'ambito delle disponibilità finanziarie del Piano Sociale di Zona il fabbisogno di tutti i comuni per il pagamento delle rette dei minori accolti in strutture residenziali (cosiddetti "interventi indifferibili" in genere).

Resta ferma la necessità che in ciascun Piano sociale di Zona trovino spazio progetti mirati per il potenziamento della rete delle famiglie affidatarie e per il finanziamento di un numero significativo di progetti di affido (costituzione di elenchi di Ambito, fondi per il concorso economico all'affido familiare). Solo attraverso progetti mirati sarà possibile definire progressivamente obiettivi di risparmio sulla spesa per le rette e obiettivi di riqualificazione delle modalità di presa in carico dei minori allontanati dai nuclei di origine, previa le necessarie intese volte a promuovere una maggiore collaborazione tra Comuni e Tribunali per i Minorenni, nel rispetto delle competenze che le norme attribuiscono a ciascuna parte.

### ***2.2.2 Politiche di genere e per la conciliazione vita - lavoro***

La Regione Puglia si è dotata di un quadro normativo organico sulle politiche di genere e sulla conciliazione vita-lavoro, per offrire una base normativa certa per servizi e iniziative in grado di garantire condizioni effettive di pari opportunità tra gli uomini e le donne pugliesi. L'approvazione della *legge regionale 21 marzo 2007, n. 7* "Norme per le politiche di genere e i servizi di

conciliazione vita-lavoro in Puglia" ed i successivi provvedimenti attuativi (*Reg. 11 novembre 2008, n. 21*) introduce con forza il tema dell'universalità dell'esercizio dei diritti di cittadinanza di donne e uomini e dell'equità nella distribuzione delle risorse, dei poteri e delle responsabilità tra i generi e tra le generazioni.

L'obiettivo è quello di integrare la dimensione di genere nella programmazione, attuazione e valutazione delle politiche di sviluppo a garanzia della piena partecipazione delle donne alla vita politica, economica, sociale, culturale e civile della comunità regionale e delle comunità locali quale fattore di democrazia sostanziale e rimuovendo ogni forma di violenza e abuso contro le donne.

In coerenza con questi indirizzi, il Piano regionale individua alcuni obiettivi specifici per il nuovo triennio:

1) promuovere la realizzazione di Piani dei Tempi e degli Spazi in ogni Ambito Territoriale, anche attraverso il sostegno alla realizzazione di specifici Studi di fattibilità, per favorire l'organizzazione dei servizi pubblici e privati, i servizi di mobilità e le opportunità di fruizione degli spazi e dei luoghi culturali, sportivi, ludici, ecc., che consideri le esigenze di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro delle famiglie, ed in particolare delle donne, e la condivisione del lavoro di cura familiare tra uomini e donne;

2) migliorare l'accesso all'occupazione e ad accrescere la partecipazione sostenibile e l'avanzamento delle donne nell'occupazione, principalmente rendendo più accessibili servizi educativi per la prima infanzia e altre prestazioni sociali volte a favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;

3) potenziare la rete di strutture e servizi per la prevenzione ed il contrasto dello sfruttamento, della tratta e della violenza di donne, minori e cittadini stranieri immigrati (rete dei centri anti-violenza, rete di strutture di accoglienza d'emergenza per i casi di abuso e maltrattamento);

4) incentivare la realizzazione di iniziative di mutuo-aiuto, quali le Banche del Tempo come strumento solidaristico della condivisione dei carichi di cura;

5) promuovere la stipula dei "Patti Sociali di genere" quali accordi territoriali interistituzionali per azioni a sostegno della maternità e della paternità e per sperimentare formule di organizzazione dell'orario di lavoro nelle pubbliche amministrazioni e nelle imprese private che favoriscano la riconciliazione tra vita professionale e vita privata e promuovano un'equa distribuzione del lavoro di cura tra i sessi.

### ***2.2.3 Politiche integrate per le non autosufficienze***

La fragilità del sistema di cure domiciliari, sia a carattere sociale che a carattere sanitario, l'assenza di percorsi di accesso integrato e di presa in carico globale da parte del sistema di welfare regionale, l'assenza di una rete di supporto alle famiglie con prestazioni economiche, figure sostitutive, servizi di sollievo, sono i principali limiti del sistema di welfare che accresce in modo insostenibile il carico di cura che grava sul nucleo familiare.

Tali carenze sono il risultato di politiche sanitarie troppo a lungo centrate sulla ospedalizzazione della cura, sulla debolezza dei distretti sociosanitari e della rete di cure primarie che da questi devono essere assicurate, della carenza di personale per la composizione delle èquipe per l'assistenza domiciliare, del ritardo nella attivazione di PUA e UVM (Porta Unica di Accesso e Unità di Valutazione Multidimensionale), della separatezza degli interventi dei Comuni (con il SAD - servizio di assistenza domiciliare sociale) e delle ASL (con l'ADS sanitaria e infermieristica) a livello domiciliare, della insufficienza di risorse economiche destinate a sostenere le famiglie per il carico di cura connesso alla presenza di persone gravemente non autosufficienti.

Già a livello nazionale, a seguito della istituzione del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze (legge finanziaria per il 2007) per il triennio 2007-2009, una apposita intesa tra Stato e Regioni ha fissato le seguenti priorità, nell'ambito dell'obiettivo complessivo della realizzazione di prestazioni e servizi assistenziali a favore di persone non autosufficienti, riconducibili a livelli essenziali delle prestazioni:

- previsione o rafforzamento di **punti unici di accesso** alle prestazioni e ai servizi con particolare riferimento alla condizione di non autosufficienza che agevolino e semplifichino l'informazione e l'accesso ai servizi socio-sanitari;

- l'attivazione di **modalità di presa in carico della persona non autosufficiente attraverso un piano individualizzato** di assistenza che tenga conto sia delle prestazioni erogate dai servizi sociali che di quelle erogate dai servizi sanitari di cui la persona non autosufficiente ha bisogno favorendo la prevenzione e il mantenimento di condizioni di autonomia, anche attraverso l'uso di nuove tecnologie;

- l'attivazione o il rafforzamento di **servizi socio-sanitari e socio-assistenziali con riferimento prioritario alla domiciliarità**, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio della persona non autosufficiente.

Queste priorità sono state assunte anche dalla Regione Puglia, con l'approvazione delle linee guida per le non autosufficienze (*Delib.G.R. n. 1984/2008*) e sono state condivise anche con la programmazione sanitaria del Piano Regionale di Salute 2008-2010 (*L.R. n. 23/2008*).

L'obiettivo complessivo del sistema è quello di pervenire ad una presa in carico globale basata sui seguenti principi:

- responsabilità condivise tra istituzioni, erogatori e famiglie
- universalismo selettivo nell'accesso
- appropriatezza delle prestazioni
- continuità del percorso di presa in carico
- qualità delle prestazioni ricevute, ancorché provenienti da erogatori diversi.

Numerose tra le azioni riportate di seguito, in relazione agli obiettivi specifici da perseguire, sono azioni di sistema sulle quali sono già impegnate le ASL, così come i Comuni, in attuazione degli indirizzi di politica sanitaria già espressi nel Piano Regionale di Salute (*L.R. n. 23/2008*), nonché delle linee guida per l'integrazione sociosanitaria già approvate con il primo Piano Regionale Politiche sociali (*Delib.G.R. n. 1104/2004*).

Sono obiettivi specifici individuati per quest'area:

1) migliorare la conoscenza dei cittadini sull'offerta del sistema sociosanitario e il grado di accessibilità dei servizi integrati, sia rispetto ai servizi domiciliari, che alle prestazioni economiche, protesiche, ecc., mediante una piena funzionalità delle Porte Uniche di Accesso, attivate presso i Comuni dell'Ambito e presso il distretto sociosanitario e funzionanti in rete condividendo database, strumenti e modalità di accoglienza, promuovendo l'integrazione funzionale e professionale con il Servizio Sociale Professionale e con l'operatività della Unità di Valutazione Multidimensionale;

2) accrescere la capacità operativa dell'Ambito territoriale e del Distretto Socio-sanitario per l'erogazione di prestazioni domiciliari integrate (SAD e ADI), mediante la costituzione di equipe dedicate, con figure sociali e sociosanitarie per la cura a domicilio di persone non autosufficienti, ad integrazione delle prestazioni sanitarie erogate dalle equipe per l'assistenza domiciliare sanitaria e riabilitativa assicurate dalle U.O. di cure primarie del Distretto;

3) accrescere il grado di appropriatezza della risposta ai bisogni di cura e di presa in carico di una persona non autosufficiente, mediante la messa a regime e la piena operatività della Unità di Valutazione Multidimensionale per la valutazione del grado di non autosufficienza e la costruzione di progetti assistenziali individualizzati capaci di integrare le prestazioni e ridurre il grado di istituzionalizzazione della presa in carico, ovvero ridurre i periodi di ricovero, circoscrivendoli alle specifiche fasi acute della patologia prevalente;

4) implementare e mettere a regime forme di sostegno economico diretto e indiretto per i nuclei familiari di persone non autosufficienti, per favorire l'acquisizione di prestazioni domiciliari (assegno di cura) e sostenere il reddito di nuclei familiari in cui la figura di sostituzione è uno o più componenti del nucleo familiare, al fine di sostenere la permanenza a domicilio di anziani non autosufficienti ovvero il rientro a domicilio di pazienti istituzionalizzati;

5) accrescere la presa in carico domiciliare e in strutture a ciclo diurno di persone anziane affette da Alzheimer, riducendo il grado di istituzionalizzazione e, in particolare, il ricovero in RSA e in strutture riabilitative ad elevata intensità assistenziale;

6) potenziare e riqualificare la rete dei centri diurni per anziani, quale luogo di socializzazione, di mantenimento delle autonomie e delle capacità funzionali, ma anche servizio di sostituzione rispetto al carico di cura familiare per gli anziani non autosufficienti lievi;

7) implementare un adeguato sistema informativo per la raccolta, trasmissione, elaborazione dati, consultazione e condivisione delle cartelle utenti, promuovendo l'estensione del flusso informativo per prestazioni domiciliari già approvato con *D.M. 17 dicembre 2008* del Ministero della Salute, Lavoro e Politiche Sociali, alle prestazioni erogate dall'Ambito territoriale e alla operatività della PUA.

Va considerato, inoltre, che la rete dei servizi domiciliari comprende anche l'offerta privata, caratterizzata spesso da prestazioni di lavoro di tipo irregolare, che copre larga parte del bisogno espresso da parte delle famiglie e delle persone non autosufficienti.

La Regione è intervenuta in questo settore, con il programma di interventi ROSA - Rete Occupazione Servizi Assistenziali (Delib.G.R. n. 2083/2008) il cui obiettivo principale è quello di favorire l'emersione del lavoro non regolare nel settore del lavoro di cura attraverso un sistema di azioni che da un lato intervengano direttamente sul sostegno alla domanda di cura (attraverso incentivi alle famiglie beneficiarie e il supporto alla sottoscrizione del contratto di lavoro), dall'altro

agiscano indirettamente per approfondire la conoscenza del fenomeno e la diffusione sul territorio regionale.

I Piani di Zona potranno a tal proposito prevedere, nell'ambito delle azioni programmate sul territorio dell'Ambito, azioni specifiche di emersione del lavoro nero nell'ambito del lavoro di cura nonché volte al pieno recepimento e alla applicazione, anche sperimentale, delle Linee guida per la certificazione delle competenze delle assistenti familiari (*Delib.G.R. n. 1270/2009*).

#### **2.2.4 Politiche per la promozione dei diritti delle persone disabili e delle loro famiglie**

Il 13.12.2006 l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite ha approvato la Convenzione Internazionale dei diritti delle persone con disabilità, ratificata dall'Italia con la *legge 3 marzo 2009, n. 18*.

La convenzione definisce, attraverso i suoi 50 articoli, i diritti civili e sociali delle persone con disabilità (circa 650 milioni secondo l'OMS) da tutelare e promuovere: diritto alla vita e all'integrità fisica, eguaglianza e non discriminazione, tutela giuridica e sicurezza, libertà di espressione e opinione e accesso garantito alle informazioni, salute, protezione sociale e istruzione, partecipazione alla vita politica e sociale, lavoro e occupazione. La finalità fondamentale indicata dalla Convenzione dell'ONU sui diritti delle persone disabili è quella di costruire sistemi sociali inclusivi in tutti gli ambiti di vita e sistemi educativi che garantiscano l'apprendimento lungo tutto l'arco della vita.

La decisione della Giunta regionale di aderire agli obiettivi della Convenzione (*Delib.G.R. 26 maggio 2009, n. 899*) segna un passaggio importante per le politiche sociali e in particolare per l'integrazione sociale delle persone disabili e la promozione della loro autonomia. La Regione Puglia, infatti, riconosce la validità di un percorso internazionale ai fini della tutela e promozione dei diritti sociali delle persone con disabilità sulla cui base disegna un programma da perseguire in linea con quanto già indicato dalla legge sul "Sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia" (*L.R. 10 luglio 2006, n. 19*).

La Puglia, peraltro, ha attivato negli ultimi anni molteplici linee di azione volte a favorire la piena integrazione sociale delle persone diversamente abili e dei loro nuclei familiari:

- Il Progetto "Sax B" per favorire la connettività sociale delle persone disabili e delle associazioni che ne promuovono i diritti

- Il Piano di Azione "Diritti in Rete" per sostenere progetti specifici di integrazione sociale e scolastica di ragazzi con disabilità

- Il finanziamento di progetti sperimentali per la realizzazione di strutture residenziali "dopo di noi" prive del necessario supporto familiare (risorse ex L. n. 162/998)

- Il finanziamento di infrastrutture sociali e sociosanitarie, tra cui RSSA per persone con disabilità, centri socio educativi e riabilitativi, case famiglie con servizi per l'autonomia, case per la vita (risorse di cui all'Asse III - Linea 3.2 del PO FESR 2007-2013).

Attraverso l'attuazione dei Piani Sociali di Zona gli Ambiti territoriali hanno attivato e consolidato, a partire dal 2005, altri servizi relativi alle politiche a favore dell'integrazione sociale delle persone con disabilità. Ci si riferisce all'Assistenza domiciliare ed educativa extrascolastica, all'Assistenza specialistica per l'integrazione scolastica, talvolta sostituita da assistenza di base per surrogare la carenza di assistenza di base assicurata dal personale scolastico, ad attività organizzate di animazione del tempo libero e soggiorni climatici per l'integrazione sociale, al trasporto scolastico e al trasporto sociale anche verso i Centri di riabilitazione. Quest'ultimo, incentivato anche dall'approvazione delle linee guida per integrazione della programmazione dei Piani sociali di zona (Delib.G.R. n. 249/2008) che lo indicava tra le priorità strategiche da perseguire. Come pure la realizzazione di progetti individualizzati per l'assistenza di persone non autosufficienti gravi che ricevono cure domiciliari prevalentemente a carico dei nuclei familiari incentivando gli interventi di assistenza indiretta (L. n. 162/98) o mediante la sperimentazione dell'assegno di cura, introdotto dalla *Delib.G.R. 30 ottobre 2006, n. 1633* e s.m.i. nonché con le Linee guida per le non autosufficienze, di cui alla *Delib.G.R. n. 1984/2008*.

Diversi sono gli Ambiti territoriali che hanno allocato risorse, attraverso la programmazione e l'attuazione dei Piani sociali di zona, su altri servizi per l'integrazione sociale delle persone disabili di carattere semiresidenziale, in particolare i centri diurni socioeducativi e riabilitativi, disciplinati dall'*art. 60 del Reg. 18 gennaio 2007, n. 4*.

È tuttavia, l'attivazione di significativi cantieri di innovazione per l'integrazione sociale di persone disabili non ha rimosso gli ostacoli quotidiani alla piena integrazione delle persone disabili e non ha ridotto il carico di cura che grava quasi esclusivamente sulle famiglie. Rispetto ad alcune delle principali criticità questo Piano, a legislazione vigente, propone modalità innovative di intervento, rivolte a valorizzare appieno il ruolo dei Comuni e delle Province. Solo a titolo esemplificativo, per quanto attiene l'intervento di sostegno all'abbattimento delle barriere architettoniche in edifici privati e l'assistenza specialistica nelle scuole per i ragazzi disabili non saranno più finanziati separatamente dalla Regione ai Comuni, operando a monte riserve di risorse, ma vengono dichiarati come obiettivi specifici di intervento, su cui ciascun Ambito Territoriale definire entità di risorse e obiettivi di intervento in relazione al fabbisogno specifico.

La Puglia dovrà, inoltre, a breve intraprendere una significativa e ormai improcrastinabile azione di riordino normativo, con specifico riferimento alla chiara individuazione di competenze amministrative tra Province e Comuni per quanto attiene alle azioni di supporto organizzativo per l'integrazione scolastica e il diritto allo studio, per l'integrazione sociale extrascolastica, per il trasporto sociale e scolastico, in relazione ai diversi ordini di istruzione.

Obiettivi specifici individuati in questa area sono i seguenti:

1) il consolidamento del livello operativo dell'ambito/distretto per esprimere le più alte potenzialità nella programmazione e gestione unitaria del sistema dei servizi per l'assistenza e l'inclusione sociale dei minori e degli adulti disabili, con specifico riferimento ai percorsi di integrazione scolastica, con l'assistenza specialistica, alla attivazione di percorsi per l'inserimento socio-lavorativo, al sostegno ai progetti di vita indipendente di tutte le persone con disabilità;

2) il potenziamento dei servizi di trasporto sociale e scolastico, per garantire ai cittadini più deboli l'accessibilità, le pari opportunità e la piena fruibilità delle risorse infrastrutturali dei territori, anche attraverso lo sviluppo di servizi di trasporto "a chiamata" e di tipo "flessibile", integrando gli interventi con la più generale attività di programmazione territoriale in materia di mobilità sostenibile;

3) la promozione di una rete di strutture familiari e comunitarie a carattere semiresidenziale e residenziale per persone disabili gravi, anche minori, senza il necessario supporto familiare ("oltre noi" e "dopo di noi"), sia con la attivazione di strutture di titolarità pubblica, sia definendo le modalità di compartecipazione alla gestione di strutture private;

4) il potenziamento e il consolidamento della rete di centri diurni socio educativi e socio educativi-riabilitativi capaci di integrare le capacità inclusive, educative e riabilitative delle istituzioni scolastiche e delle strutture sanitarie, ma anche di fornire un valido supporto ai lavoro di cura che ricade esclusivamente sulle famiglie;

5) la costruzione di un quadro di conoscenza dettagliato e aggiornato sul fenomeno della disabilità in tutti gli ambiti territoriali pugliesi, al fine di adottare indicatori più adeguati per il riparto delle risorse e l'assegnazione degli obiettivi di inclusione e di cura per ciascun ambito territoriale;

6) la integrazione degli strumenti di sostegno economico per la vita indipendente o per l'assistenza indiretta personalizzata con i servizi domiciliari e comunitari a ciclo diurno, per una maggiore efficacia delle risorse impiegate rispetto agli obiettivi principali di benessere della persona disabile o non autosufficiente, anche mediante una più mirata azione di monitoraggio della allocazione delle risorse e una più omogenea applicazione dei criteri di accesso ai benefici;

7) il potenziamento e la qualificazione dell'assistenza domiciliare alle persone disabili gravemente non autosufficienti, con riferimento sia alla diffusione del servizio di assistenza domiciliare a prevalenza sociale (SAD) sia alla diffusione dell'assistenza domiciliare integrata (ADI), ma anche alla realizzazione di interventi di qualificazione, emersione dal lavoro nero e potenziamento del servizio di cura domiciliare privato assicurato dalle assistenti familiari (ed. badanti), con la diffusione degli elenchi delle assistenti familiari e di strumenti a supporto dell'incrocio domanda offerta di lavoro di cura in un mercato "amministrato" dalle istituzioni pubbliche;

8) il contenimento del flusso di istituzionalizzazione delle persone disabili nelle strutture residenziali e la verifica continua dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e delle durate dei ricoveri;

9) il consolidamento delle azioni già avviate dalla Regione Puglia per favorire la connettività sociale delle persone disabili e l'utilizzo di tecnologie informatiche e ausili dedicati per promuovere e sostenere i percorsi di apprendimento, di socializzazione, di formazione professionale, di partecipazione alle attività associative e di inserimento nel mondo del lavoro delle persone con disabilità, con l'obiettivo di comprese le barriere materiali e immateriali che concorrono a determinare il rischio di esclusione e di marginalità sociale delle persone con disabilità;

10) l'affermazione e l'adozione, ai fini della valutazione multidimensionale delle disabilità, dei nuovi sistemi di valutazione, con l'utilizzo dell'ICF (International Classification, of Functioning, disability and health);

11) il sostegno alle attività di integrazione sociale dei ragazzi con disabilità anche attraverso attività di sport terapia;

12) la integrazione degli strumenti di sostegno economico per la vita indipendente o per l'assistenza indiretta personalizzata con i servizi domiciliari e comunitari a ciclo diurno, per una maggiore efficacia delle risorse impiegate rispetto agli obiettivi principali di benessere della persona

disabile o non autosufficiente, anche mediante una più mirata azione di monitoraggio della allocazione delle risorse e una più omogenea applicazione dei criteri di accesso ai benefici;

13) il finanziamento dell'abbattimento delle barriere architettoniche negli edifici privati per i nuclei familiari in cui vivano disabili motori e anziani non autosufficienti gravi, per le quali a partire dal 2004 il Governo nazionale non trasferisce più risorse dedicate alle Regioni.

Con specifico riferimento al **finanziamento degli interventi di abbattimento delle barriere architettoniche** negli edifici privati, la Regione Puglia ha provveduto, con Delib.G.R. 13 maggio 2009, n. 812 [14], a finanziare con risorse accantonate annualmente prò quota del Fondo Nazionale delle Politiche Sociali gli interventi richiesti fino al 2007, le cui domande sono state trasmesse dai Comuni.

Con la stessa deliberazione sono state fornite ai Comuni direttive in merito alle modalità di liquidazione ai cittadini richiedenti e ai nuclei familiari aventi diritto, dei contributi richiesti con domande presentate a partire dalla annualità 2008. Per queste domande il finanziamento viene riconosciuto, a partire dal II triennio di programmazione sociale regionale, quale "intervento di sostegno economico alle famiglie per l'integrazione sociale e la qualità della vita delle persone diversamente abili", riservando all'autonomia dei Comuni di ciascun ambito territoriale di determinare la misura del finanziamento nei limiti delle risorse complessivamente disponibili su base triennale per il rispettivo Piano Sociale di Zona. La medesima finalizzazione veniva già riconosciuta, peraltro, quale prioritaria con la Delib.G.R. n. 249/2008 che regolava l'utilizzo delle risorse del FNPS 2004-2005 nella fase di transizione della programmazione sociale dal I al II triennio.

Questa modalità, nella conferma della fonte di finanziamento per i contributi all'abbattimento delle barriere architettoniche, consente, in ogni caso, di adottare procedure più snelle e di conseguire in tempi più rapidi, perché tutti interni all'Ambito territoriale, l'erogazione materiale dei contributi agli aventi diritto.

[14] *Legge 9 gennaio 1989, n. 13* - Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati. Stanziamento risorse FNPS per assegnazione ai Comuni per le annualità 2005, 2006 e 2007.

### ***2.2.5 Politiche sociali nell'area della salute mentale***

Il quadro degli interventi nel territorio regionale, relativamente all'area della salute mentale comprendendo in essa i bisogni e la domanda di servizi espressa sia da disabili psichici sia da pazienti psichiatrici stabilizzati - si ispira da tempo a linee d'intervento che procedono, sia pur troppo timidamente, come indicato nel Piano regionale di salute, verso il rifiuto della logica "istituzionalizzante" e il rafforzamento dei servizi di salute mentale di comunità.

È infatti essenziale che i programmi riabilitativi individualizzati previsti per la presa in carico delle persone con patologie di tipo psichiatrico si realizzino nel contesto di vita ordinario delle persone, sostenendo le reti dei servizi territoriali e le risorse del territorio.

In tal senso gli Ambiti territoriali in questo secondo ciclo di programmazione devono più compiutamente farsi carico degli obiettivi di promozione dell'inclusione sociale di cittadini, pazienti psichiatrici e disabili psichici, tenuto anche conto delle direttive che negli ultimi anni (si veda a tal proposito il *Reg. n. 11/2008*) hanno teso a regolare l'ingresso e la permanenza in percorsi terapeutico-riabilitativi ad elevata e media intensità assistenziale sanitaria, a vantaggio di percorsi a bassa intensità assistenziale rivolti anche a favorire il reinserimento sociale e lavorativo.

È evidente che l'accentuazione dell'aspetto sociale del percorso riabilitativo richiede la partecipazione diretta degli Enti locali.

Come è indicato anche nelle Linee di indirizzo nazionali per la salute mentale, è sul terreno delle collaborazioni istituzionali che si gioca gran parte delle sfide per la salute mentale nel prossimo futuro.

Emergendo bisogni e domande di salute mentale diversificati è necessario che si sviluppino procedure e modelli organizzativi a forte integrazione sociosanitaria che siano in grado di assumere la presa in carico delle persone con disturbo mentale sulla base di criteri di tempestività, promozione e sviluppo delle potenzialità di vita, garantendo la continuità assistenziale e un sostegno concreto per i nuclei familiari di riferimento.

È per questa ragione che il Piano regionale di salute indica come eccessivo il numero di strutture residenziali psichiatriche presenti sul territorio regionale, con una copertura di posti letto pari a 3,59 su 10.000 abitanti, mentre il Progetto Obiettivo nazionale ne prevede 1 ogni 10.000 abitanti.

Per contro nella nostra Regione molto carente è la rete delle cure domiciliari e i percorsi di reinserimento sociale e lavorativo, nonché la presenza di strutture a limitata intensità assistenziale capaci di accompagnare il percorso di recupero e mantenimento dell'autonomia dei pazienti.

Pertanto, così come precisato nella "Parte terza" del presente Piano relativamente agli specifici obiettivi di servizio, la programmazione dei Piani di Zona nell'area della salute mentale deve necessariamente prevedere il rafforzamento dei servizi territoriali, con specifico riferimento a:

- prestazioni domiciliari (SAD e ADI)
- centri diurni socio educativi e riabilitativi
- case famiglia con servizi formativi alle autonomie per l'inserimento socio lavorativo di persone con disabilità
- case famiglia (case per la vita) per persone con problematiche psicosociali.

La progettazione dei Piani sociali di Zona deve assicurare altresì, d'intesa con i Centri di Salute Mentale e con i Centri per l'impiego Provinciali, interventi mirati ad un effettivo inserimento lavorativo dei pazienti psichiatrici in carico ai servizi, in conformità alle linee guida regionali redatte a seguito dell'adesione della Regione ad un progetto nazionale finanziato dal Ministero del lavoro e curato dall'ISFOL.

È da rilevare che alla base di fenomeni di devianza minorile molte volte si riscontrano problematiche connesse all'ambito dei disturbi che esordiscono nell'infanzia e nell'adolescenza.

Nel programmare quindi le politiche di prevenzione del rischio di devianza minorile di cui al successivo punto 2.2.7, è necessario individuare anche interventi specifici per il trattamento di minori con disturbi psichici, di personalità e/o con doppia diagnosi, tramite percorsi integrati tra i servizi di salute mentale, i servizi della neuropsichiatria infantile, della scuola e i servizi sociali territoriali.

Le ASL della Regione, dal 2007 e in prosieguo alle annualità precedenti, hanno assicurato la continuità delle prestazioni socio-assistenziali in favore delle persone affette da disturbi psichici, di cui alla *legge regionale 7 settembre 1987, n. 26*, abrogata per effetto delle disposizioni di cui alla lettera c) *comma 5 dell'art. 70 della legge regionale 10 luglio 2006, n. 19*, in virtù dell'*art. 32 della legge regionale n. 10/2007* (norma transitoria) nelle more dell'approvazione del nuovo Piano Regionale delle Politiche Sociali.

A tal proposito la struttura regionale competente per materia si farà carico di predisporre apposito schema di legge affinché le ASL possano continuare ad erogare ai pazienti psichiatrici tali prestazioni socio-assistenziali, comunque effettuate nell'ambito di un programma terapeutico-riabilitativo individuale.

Nell'ottica dell'integrazione socio sanitaria di cui al paragrafo 2.3 del presente Piano regionale, per definire in favore dei cittadini pazienti psichiatrici e disabili psichici un Progetto di assistenza individuale finalizzato alla "presa in carico", gli interventi socio-riabilitativi sopra richiamati dovranno essere attivati di concerto tra i Centri di Salute Mentale e gli Ambiti Territoriali.

Per la stessa ragione, e tenuto conto delle competenze specialistiche necessarie per definire i progetti individuali e le esigenze del territorio, al fine di sviluppare un intervento integrato, partecipa alle riunioni dell'Ufficio di Piano dedicate alla progettazione nell'area della salute mentale il Direttore del Dipartimento per la Salute Mentale o suo delegato, in analogia a quanto disposto dall'*art. 110 del Reg. n. 4/2007* relativamente alle dipendenze patologiche.

### ***2.2.6 Politiche per l'inclusione sociale di soggetti svantaggiati***

Il fenomeno dell'esclusione sociale è riemerso in tutta la sua forza negli ultimi anni, assumendo anche la denominazione (in alcuni casi poco specificata) di "nuove povertà" e connotandosi come un fenomeno multidimensionale molto diverso dalla povertà economica intesa come sola privazione di reddito. Quest'ultima, infatti, più che rappresentare il fenomeno nel suo complesso appare oggi essere una delle dimensioni (certo una delle più rilevanti) del fenomeno in questione e connotandosi in non pochi casi come effetto del percorso di esclusione e non come causa di questo, aspetto niente affatto secondario quando si prova ad ipotizzare una strategia di intervento ed una serie di azioni di policy in risposta a tali bisogni.

È interessante notare come il fenomeno dell'esclusione sociale sia divenuto così presente a causa dell'indebolimento dei tre pilastri su cui si è retto il modello di società del dopoguerra lavoro, famiglia, welfare tradizionale. Questi hanno progressivamente perso la loro caratteristica di elementi portanti dell'architettura sociale capaci di produrre benessere, sicurezza ed inclusione per la maggior parte degli individui, ed anzi spesso sono diventati essi stessi fonte di rischio.

Di fronte a un mutamento tanto complesso quanto rapido del contesto sociale e del cosiddetto "catalogo dei rischi" (il sistema di bisogni sociali rilevato in una data comunità), l'impianto concettuale e di risposte operative della maggior parte dei sistemi di welfare europei (e nel nostro Paese la situazione si fa ancora più pesante vista la grande mutevolezza dei sistemi di welfare e di risposte sociali attivato a livello locale) ha mostrato chiari sintomi di inefficienza strutturale e inefficacia degli interventi.

Un simile scenario, che connota il fenomeno come multidimensionale, richiede un approccio diverso in termini di politiche di welfare con risposte ed interventi che siano integrati e sinergici e che vadano ad incidere in profondità non solo sugli effetti delle stesse, ma soprattutto sulle cause che sono a monte. Tale azione dovrebbe così produrre una serie di risultati di medio-lungo periodo molto più efficaci, con l'intento di evitare situazioni di cronicizzazione dell'utenza che degenerino in vero e proprio assistenzialismo. A tal fine le politiche pugliesi di inclusione sociale del prossimo triennio dovranno ispirarsi ai seguenti principi fondanti:

- la "smonetarizzazione" del concetto di esclusione sociale e la sua visione multiproblematica e personalizzata collegata alla necessità di reale presa in carico del soggetto utente in modo tale da costruire percorsi personalizzati di intervento;

- la promozione del "capitale sociale" di ogni utente in termini di risorse e di modello di vita con la finalità di attivare tutte le risorse disponibili (con riferimento alla capacità del soggetto utente ma anche a quelle della rete che attorno a questo deve essere attivata);

- l'attuazione di un modello di "equipollenza triangolare" tra politiche per lo sviluppo, politiche per l'occupazione e politiche sociali così come delineata dalla Commissione Europea durante il vertice di Lisbona;

- un approccio metodologico flessibile ed integrabile, in cui si presta maggiore attenzione a dimensioni quali le reti di social support, i legami forti, le forme della convivenza e dell'organizzazione familiare, l'istruzione e la gestione complessiva del life arrangement in un'ottica, come già detto, di sempre maggiore personalizzazione dell'intervento.

Tali principi risultano centrali nel sistema di welfare pugliese ed hanno trovato in questi anni anche una chiara sanzione di legge nel nuovo impianto normativo di cui la Regione Puglia in questi anni si è dotata in materia di welfare. Sia la *L.R. 10 luglio 2006, n. 19* che il suo regolamento attuativo, il *Reg. 18 gennaio 2007, n. 4* (e le loro successive modifiche ed integrazioni), disegnano politiche di inclusione che si ispirano ad un sistema di welfare locale di tipo multilevel e circolare.

Rispetto alle politiche di inclusione è possibile, dunque, individuare due fasi di intervento che sono collegabili ad altrettanti momenti del percorso di vita (e di esclusione) che un individuo (o più spesso un nucleo familiare) si trova a vivere.

Anzitutto vi è la fase che possiamo definire acuta, quella **dell'emergenza** in cui occorre intervenire in due direzioni: da un lato vanno attivate forme di sostegno economico diretto, immediato e finalizzato (con la necessità di prendere in carico la persona o il nucleo familiare andando a definire un piano individualizzato di azione ed evitando così interventi a pioggia e non finalizzati); dall'altro è necessario dotare il territorio di strutture per la pronta accoglienza per diverse categorie di persone (dagli adulti in difficoltà alle madri con figli minori, dagli immigrati ai soggetti che sono costretti ad abbandonare il proprio nucleo familiare per situazioni di rischio immediato - violenza, dipendenza, ecc.).

Quella dell'emergenza è una fase iniziale (che non dovrebbe di norma superare qualche mese) e di transizione ed occorre che venga definita così nel piano personalizzato di intervento con in luce già l'ipotesi di intervento previsto per la seconda fase (rimozione del bisogno) definibile come la fase del **reinserimento e dell'integrazione (welfare inclusivo)**. Si tratta, in questa seconda fase, di immaginare un percorso di reinserimento che parta dall'ambito occupazionale ma disegni attorno al soggetto una serie di interventi volti a reintegrarlo pienamente nel proprio tessuto comunitario con azioni specifiche in relazione allo specifico bisogno di cui il soggetto è portatore (immigrato, piuttosto che donna vittima di violenza o soggetto con esperienza di detenzione a carico). Occorre dunque ipotizzare forme di sostegno al lavoro protetto, all'interno del sistema locale di welfare, mediante forme di tutoraggio, tirocini formativi, borse-lavoro, che prevedano l'attivazione di una rete sia con il tessuto produttivo locale, (immaginando per esempio forme di accordi bilaterali volti a promuovere imprese socialmente ed eticamente responsabili perché disponibili ad accogliere persone provenienti da tali percorsi), che con i soggetti istituzionalmente preposti alla presa in carico dei soggetti interessati (si pensi al Dipartimento per le Dipendenze Patologiche della ASL, così come al sistema carcerario ed a quello dell'esecuzione penale esterna, ecc.). Accanto al reinserimento occupazionale occorre, inoltre, definire ed attuare - mediante la necessaria integrazione con le politiche attive del lavoro e delle politiche formative - una serie di interventi più ampi che vadano dalla formazione e riqualificazione professionale ai percorsi di accompagnamento all'inserimento socio lavorativo.

Un sistema di welfare maturo e moderno deve, tuttavia, poter raccogliere anche la sfida della **prevenzione dell'esclusione** attraverso **politiche di inclusione e di promozione della cittadinanza** volte a migliorare ed ampliare l'informazione e l'accesso ai servizi. Si tratta in questo caso di attivare tutte quelle prestazioni e quegli interventi che puntano proprio a favorire la socialità e l'inclusione soprattutto in fasce di popolazione particolarmente a rischio di marginalità: si pensi ai centri di socializzazione primaria (centri famiglia, centri diurni, ecc.), agli interventi di comunicazione, promozione ed orientamento per l'accesso ai servizi e la tutela dei diritti (uno sportello della cittadinanza/segretariato sociale che funzioni sul serio e che sia ramificato e raggiungibile sul territorio), si pensi, infine, a forme di sostegno dell'aggregazione e della socialità.

Obiettivi specifici individuati in questa area sono i seguenti:

1) il potenziamento di una rete di strutture "leggere", quali le comunità socio-riabilitative, i gruppi appartamento, le case per la vita, le comunità con i servizi per l'autonomia, per l'accoglienza territoriale a carattere prevalentemente sociale di pazienti psichiatrici e disabili psichici stabilizzati, che escono dal percorso terapeutico-riabilitativo e hanno necessità di percorsi integrati per l'inclusione sociale e l'inserimento socio-lavorativo;

2) la realizzazione sul territorio regionale di reti integrate di servizi per il pronto intervento sociale e l'accoglienza abitativa e sociale in condizioni di emergenza connesse a fenomeni di povertà estrema, di abuso e maltrattamento, di sfruttamento sessuale e lavorativo, di assenza della rete familiare, nonché dei servizi per la teleassistenza e il tele soccorso rivolto ad anziani soli e a persone non autosufficienti;

3) il potenziamento di servizi a rete e l'aggiornamento di protocolli operativi integrati rivolti alla presa in carico per l'inclusione sociale e lavorativa di persone affette da dipendenze patologiche, ad integrazione dei protocolli diagnostici e terapeutici attivati dai Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche delle ASL, anche mediante la ridefinizione del sistema di offerta di servizi residenziali e semiresidenziali, delle unità di strada e per l'inserimento lavorativo;

4) percorsi di integrazione e reinserimento nel mondo del lavoro per persone svantaggiate, individui sottoposti a misure restrittive della libertà personale, senza fissa dimora, minoranze, persone disabili e coloro che prestano assistenza a persone non autosufficienti: il riferimento è ad azioni integrate che non hanno come obiettivo la formazione delle persone ma il sostegno alla rimozione delle cause di esclusione diverse dal fabbisogno formativo e correlate a specifiche situazioni di fragilità; i percorsi saranno realizzati mediante gli interventi già previsti dal *Reg. n. 4/2007* all'art. 102 (contributo sociale per l'integrazione del reddito, reddito minimo di inserimento, assegno di cura e prima dote, prestito sull'onore) e azioni sperimentali quali per esempio Fondi personali di sviluppo, Fondi personali di Apprendimento (ILA), oltre a forme di microcredito e/o di piccoli sussidi, accompagnati da servizi personalizzati di accompagnamento e orientamento e strettamente integrati tra loro, per la sostenibilità futura e la messa a regime, con la programmazione ordinaria dei Piani Sociali di Zona.

In questo contesto i Comuni potranno programmare, in collaborazione con i servizi per l'impiego, interventi di sostegno a tirocini! formativi, a incentivi per l'assunzione, a progetti di autoimpiego e di autoimpresa in forma cooperativa per soggetti svantaggiati, sviluppati anche in sinergia con il Progetto nazionale coordinato da Italia LAVORO (PON 2009-2011) e con l'Asse III Inclusionione Sociale del PO FSE 2007-2013. Si evidenziano a tal proposito le azioni della Linea 3.3 dell'Asse III del PO FESR 2007-2013 (piccoli sussidi, voucher di conciliazione, ecc.).

### ***2.2.7 Politiche di prevenzione del rischio di devianza minorile e di promozione per gli adolescenti e i giovani***

Il sistema regionale dei servizi sociali ha sviluppato negli ultimi anni una rete di servizi di prevenzione e promozione che presenta esperienze positive e buone prassi, ma non ancora diffuso in modo omogeneo sull'intero territorio. La nuova programmazione dovrà pertanto in via prioritaria sostenere le migliori esperienze in atto e sviluppare nuovi servizi, con riferimento alle aree territoriali carenti di interventi.

Obiettivi specifici individuati in questa area sono i seguenti:

1) la realizzazione di centri diurni per minori diffusi sul territorio regionale al fine di accrescere l'efficacia delle politiche di prevenzione del disagio adolescenziale e nell'intercettare il rischio di disagio e devianza;

2) il potenziamento della rete dei servizi di educativa domiciliare per intervenire attivamente e in ottica di prevenzione su fenomeni quali la dispersione scolastica, i conflitti genitori-figli, le condizioni di fragilità dei nuclei familiari, la gestione di disturbi psichici dell'età evolutiva;

3) la sperimentazione e la messa a regime di percorsi innovativi per la prevenzione e il contrasto di forme di bullismo nelle scuole e tra adolescenti, mediante la formalizzazione di una rete istituzionale ed operativa tra amministrazioni locali, istituzioni scolastiche, servizi della Giustizia Minorile e organizzazioni del terzo settore;

4) il potenziamento delle prestazioni sociali dei consultori materno-infantili, nonché della capacità di fare rete dei consultori, dei Comuni e delle organizzazioni che gestiscono centri anti-violenza, per una efficace politica di contrasto e di prevenzione di fenomeni di abuso e maltrattamento, di violenza e di tratta, segnatamente a danno di minori e di donne, sia italiani che stranieri;

5) la sperimentazione e il potenziamento dell'offerta di servizi per il contrasto della dispersione scolastica e per l'inserimento socio lavorativo di soggetti svantaggiati (minori devianti, minori immigrati, minori con disabilità, detenuti ed ex-detenuti, minori nell'area penale esterna, persone adulte con disabilità, immigrati, donne sole con figli minori, ecc.), anche mediante percorsi integrati di formazione, tirocini formativi e lavorativi, tutoraggi individuali, misure di sostegno economico per il contrasto delle nuove povertà, che consentano la integrazione tra misure di welfare e misure di formazione e inserimento socio lavorativo finanziate con il Fondo Sociale Europeo;

6) il potenziamento dell'assistenza domiciliare educativa quale efficace forma di intervento a favore sia dei bisogni di crescita dei soggetti minori d'età, intorno a cui deve essere organizzata e personalizzata l'ADE, e sia per le opportunità che offre di intervenire sull'intero sistema familiare attraverso percorsi e processi condivisi, capaci, appunto, di determinare crescita e maturazione di tutti i membri del nucleo familiare. Non meno importante appare inoltre la possibilità data dall'ADE di osservare le eventuali disfunzioni dall'interno del nucleo e dunque l'opportunità per gli operatori di poterle gestire e regolare con maggiore approfondimento e riscontro;

7) le attività educative, di socializzazione e di animazione destinate ai minori devono svilupparsi ponendo particolare attenzione ai rischi di creare luoghi di esclusione e separazione sociale; in tal senso appare opportuno favorire l'utilizzo di luoghi istituzionali, come gli istituti scolastici. I Piani di Zona possono prevedere a tal proposito opportune intese tra i Comuni e le Scuole territoriali, al fine di favorire al massimo grado l'integrazione e la collaborazione istituzionale su obiettivi condivisi;

8) la promozione 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;

9) il potenziamento e la messa a regime delle attività sperimentali avviate in materia di educazione alla sicurezza stradale, con la collaborazione dell'Assessorato Regionale ai Trasporti e dell'Ufficio Scolastico Regionale, finalizzata a diffondere e rafforzare la cultura della mobilità sicura e sostenibile.

In questo ambito di intervento occorre dare la necessaria centralità agli interventi di competenza degli Enti locali nell'ambito delle azioni di contrasto all'abuso di sostanze stupefacenti, che sono, infatti, per lo più riconducibili all'area della prevenzione e del reinserimento socio-lavorativo.

Nell'ambito delle attività di prevenzione si individuano interventi di prevenzione universale e interventi di prevenzione mirata e selettiva. Gli interventi di prevenzione universale sono indirizzati alla totalità della popolazione di riferimento e riguardano in primo luogo le iniziative di promozione del benessere e di stili di vita positivi che coinvolgono le istituzioni scolastiche, le famiglie, le associazioni territoriali. Gli interventi di prevenzione selettiva e mirata invece sono rivolti a specifici contesti o sottogruppi di popolazione considerati maggiormente a rischio.

Nell'ambito delle attività di prevenzione universale la fase di attuazione del primo Piano regionale delle politiche sociali ha registrato numerose iniziative realizzate nelle scuole pugliesi, molte delle quali sostenute dalla collaborazione degli Enti locali e delle Aziende sanitarie nell'ambito delle

azioni previste dai Piani di Zona. È un ambito di intervento che va sostenuto e costantemente monitorato, con il coordinamento di tutti gli attori istituzionali e sociali impegnati sul territorio, anche al fine di evitare la sovrapposizione degli interventi con iniziative di carattere nazionale gestite dai competenti Ministeri.

Di maggior rilievo, ai fini del coinvolgimento di specifici gruppi di popolazione considerati maggiormente a rischio, sono gli interventi di prevenzione selettiva e mirata.

In questo contesto si inseriscono i programmi di prevenzione rivolti principalmente a:

- giovani nelle diverse situazioni del tempo libero considerate particolarmente a rischio (stadi, concerti, rave party, pub e locali notturni);

- gruppi target definiti a rischio, in particolar modo fra i giovani inseriti in comunità, in affidamento, fra le fasce di popolazione immigrata che vive in condizioni di maggiore disagio ed esclusione sociale, fra i ragazzi con i maggiori problemi di emarginazione scolastica e/o sociale, a rischio di devianza o già entrati nel circuito penale;

- famiglie che già vivono condizioni di disagio, per problemi legati all'uso di sostanze, o più in generale per problemi di disagio sociale e/o economico.

### ***2.2.8 Politiche per l'inclusione sociale degli immigrati***

In coerenza con la *legge regionale 10 luglio 2006, n. 19*, "Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia" e con il relativo Regolamento di attuazione, con i Piani per l'immigrazione 2005, 2006, 2007, 2008, con la *Delib.G.R. 17 febbraio 2009, n. 168*, "L.R. n. 19/2006 - Piano regionale delle Politiche Sociali (2009-2011) - Indirizzi per la formazione del Piano e per l'integrazione delle politiche sociali" e con le linee della legge regionale sull'immigrazione in fase di approvazione, "Norme per l'accoglienza e l'integrazione delle cittadine e dei cittadini stranieri immigrati in Puglia", gli obiettivi prioritari della programmazione 2009-2011, dovranno essere i seguenti:

- 1) l'istituzione per ogni Ambito territoriale di almeno uno Sportello per l'integrazione socio-sanitaria-culturale ai sensi dell'*art. 108 del Reg. n. 4/2007*, che svolga «attività di informazione sui diritti, di formazione e affiancamento degli operatori sociali e sanitari per la promozione della cultura della integrazione organizzativa e professionale in favore degli immigrati, di primo orientamento e accompagnamento dei cittadini stranieri immigrati e loro nuclei nell'accesso alla rete dei servizi sociali, sanitari, dell'istruzione, di consulenza tecnica specialistica per supportare i servizi nella costruzione e nella gestione dei progetti personalizzati di intervento»;

- 2) in collaborazione con le Province, e le istituende ASIA - Agenzie Sociali di Intermediazione Abitativa, l'allestimento di unità di offerta abitativa per situazioni di emergenza temporanea, quali gruppi appartamento per adulti in difficoltà, piccoli nuclei in affitto, centri di pronta accoglienza, ecc. e la ricostruzione di un quadro chiaro delle condizioni di vita e delle situazioni abitative delle famiglie di immigrati regolarmente presenti sul territorio regionale, nonché la realizzazione, con la rete dei Comuni pugliesi, di un censimento dell'offerta abitativa rivolta anche alle famiglie immigrate;

3) il sostegno alla lotta alla tratta e alla riduzione in schiavitù e servitù degli esseri umani, anche mediante l'adesione ai programmi di assistenza alle vittime di tratta ai sensi degli artt. 18 del T.U. sull'Immigrazione e dell'*art. 13 della L. 228/2003*, gestiti da Organismi di Terzo Settore mediante unità di strada e l'accoglienza in Case rifugio, istituite ai sensi dell'*art. 81 del Reg. n. 4/2007*;

4) la realizzazione di corsi di lingua italiana per la certificazione della conoscenza della lingua, al fine di favorire l'inserimento sociale e la ricerca di lavoro da parte dei cittadini stranieri immigrati, nonché la promozione di servizi di mediazione linguistica e culturale per contrastare la dispersione scolastica dei minori stranieri inseriti nei percorsi scolastici;

5) istituzione del servizio di mediazione linguistico-culturale presso i servizi del welfare d'accesso dell'Ambito territoriale, anche dislocati presso le strutture sanitarie distrettuali, quali consultori materno-infantili, poliambulatori, continuità assistenziale, Centri Unici di Prenotazione, PUA, e presso gli Istituti di pena, nonché di mediazione linguistica e consulenza giuridica presso i servizi provinciali e territoriali per il lavoro, al fine di supportare efficacemente anche le azioni di contrasto dei fenomeni di sfruttamento lavorativo e di emersione del lavoro sommerso. I servizi di mediazione linguistico-culturale sono svolti da personale qualificato e non possono essere intesi come sostitutivi o alternativi alle altre prestazioni sociali necessarie ai fini della accoglienza e della presa in carico degli utenti immigrati;

6) la promozione di iniziative di contrasto al lavoro irregolare, anche in collaborazione con le Agenzie provinciali del Lavoro, le Organizzazioni Sindacali e dei Datori di Lavoro, e l'istituzione a livello di ambito degli elenchi delle colf e delle badanti (assistenti familiari), con relativo percorso di formazione, in coerenza con gli indirizzi regionali (Delib.G.R. n. 2083/2008).

### ***2.2.9 Le politiche per il contrasto e la prevenzione di fenomeni di abuso, maltrattamento e di violenza in danno di donne e minori***

Ad integrazione delle linee d'azione sviluppate a livello regionale nell'ambito del "Programma triennale di interventi 2009-2011 per prevenire e contrastare il fenomeno della violenza contro le donne" di cui alla Delib.G.R. 18 novembre 2008, n. 2227, con l'approvazione delle Linee Guida e i Progetti Sperimentali per la riorganizzazione della rete consultoriale di cui alla Delib.G.R. 17 marzo 2009, n. 405 e con il Piano regionale di Salute, approvato con *legge regionale 19 settembre 2008, n. 23* (al paragrafo 3.1.) gli ambiti territoriali dovranno prevedere, di intesa con i Servizi Sanitari presenti sul territorio, le seguenti azioni:

1. Progetti ed interventi di prevenzione, tutela e di solidarietà alle vittime dei violenza, nonché attività di informazione e sensibilizzazione sul fenomeno della violenza contro le donne, i minori, le persone straniere immigrate;

2. Il consolidamento e la piena integrazione operativa e gestionale delle equipe multidisciplinari e multiprofessionali (servizi sociali, sanitari e della Giustizia) per la valutazione-validazione, per la presa in carico e per il trattamento delle situazioni di maltrattamento/abuso, sospetto o conclamato, e per l'elaborazione di un progetto di aiuto e di sostegno alle vittime di violenza;

3. Progetti di informazione/formazione rivolta agli operatori dei servizi sociali e sanitari di base, ai medici, agli insegnanti, agli educatori e a tutte quelle figure che hanno rapporti significativi con il mondo dell'infanzia e/o i genitori di bambini e adolescenti;

4. Progetti di formazione specialistica e/o di aggiornamento rivolta prioritariamente agli operatori delle équipes integrate multidisciplinari e multi professionali ed agli operatori, pubblici e privati, dei centri anti violenza;

5. La costituzione di Centri Anti violenza o l'attivazione di specifiche convenzioni con Centri anti violenza esistenti, nonché la definizione degli interventi infrastrutturali per la dotazione territoriale di case rifugio, tenuto conto dei fabbisogni rilevati;

6. Interventi tesi a garantire l'indipendenza economica alle donne vittime di violenza per favorire autonome e consapevoli scelte di vita e per sostenerle nelle responsabilità genitoriali;

7. L'attivazione del servizio di Pronto intervento Sociale, compresa l'accoglienza d'emergenza presso strutture idonee, di persone vittime di abusi, maltrattamenti e tratta.

Per la ottimale articolazione territoriale dei progetti e degli interventi da promuovere per il perseguimento degli obiettivi specifici sopra descritti, gli ambiti territoriali potranno raggiungere le necessarie intese con le Amministrazioni Provinciali di riferimento per la organizzazione di servizi e di interventi a livello sovra-ambito, con la determinazione delle corrispondenti risorse da assegnare al soggetto attuatore dei medesimi interventi.

### ***2.2.10 Interventi sociali nell'area delle dipendenze patologiche***

Dalla Relazione al Parlamento sulle tossicodipendenze 2008 emerge un dato dal quale partire al fine di definire percorsi di programmazione sul territorio di servizi e progetti di prevenzione maggiormente incisivi, ovvero l'osservazione dei periodi di latenza tra primo uso e primo trattamento ha mostrato tempi diversificati e molto lunghi: eroina 14 anni, cocaina 12 anni, cannabis 8 anni.

Si riscontra un aumento dell'abitudine alle sostanze psicoattive e si conferma la constatazione che le famiglie non sono in grado di riconoscere i sintomi atteso che il primo contatto con la manifestazione del disagio si ha quando si vive in famiglia.

È evidente che efficaci politiche di prevenzione devono sviluppare sistemi di individuazione precoce e di tempestivo intervento, al fine di realizzare interventi selettivi e mirati ai gruppi e ai nuclei familiari vulnerabili, ad elevato rischio di incorrere in modelli di consumo problematico e per target specifici di consumatori.

Inoltre, nella considerazione che lavorare sui fattori di protezione elimina i fattori di rischio, è necessario promuovere un welfare familiare sostenibile (empowerment) attivando alleanze locali per la famiglia tramite il potenziamento o la strutturazione di reti locali (welfare mix).

Al fine di sviluppare un Sistema Territoriale di Contrasto alle dipendenze patologiche (S.T.D.) non si può prescindere dalla definizione di una mappa territoriale del consumo e di una mappa

territoriale della prevenzione e dell'inclusione, individuando anche possibili coordinamenti funzionali tra tutte le agenzie sociali e le istituzioni che gestiscono servizi e/o che hanno in corso di svolgimento progetti e attività di contrasto alle dipendenze patologiche.

Ogni Ambito territoriale deve destinare una quota pari al 50% delle risorse disponibili nell'area dipendenze del Piano sociale di Zona alla definizione di programmi di intervento relativi ad azioni di prevenzione selettiva e mirata.

Nel precedente ciclo di programmazione, gli Ambiti Territoriali hanno posto in essere comportamenti assai disomogenei, soprattutto in merito alle procedure adottate per chiamare tutti i soggetti, che storicamente hanno contribuito alla realizzazione di interventi nell'ambito delle dipendenze patologiche, a realizzare i servizi inseriti nelle progettazioni di dettaglio dei Piani Sociali di Zona.

L'adozione di avvisi pubblici per la selezione di progetti, in molti casi, ha comportato lo scarso coinvolgimento di tutti gli attori chiave protagonisti nella nostra regione nelle diverse attività di contrasto alle dipendenze patologiche, favorendo altresì la proliferazione su scala locale di progetti disomogenei rispetto alla rete integrata dei servizi e, quindi, non efficaci, ovvero l'assenza di altri servizi pur indispensabili.

Per superare i limiti sopra evidenziati, il *4° comma dell'art. 110 del Reg. n. 4/2007* dispone che "al fine di definire le progettualità nell'ambito dell'area dipendenze dei Piani sociali di Zona, i Comuni e la ASL sviluppano una progettazione integrata, con la partecipazione all'Ufficio di Piano del Direttore del Dipartimento per le Dipendenze Patologiche o suo delegato".

Tanto si evidenzia atteso che, in linea con quanto disposto dall'*art. 6 della legge regionale 9 agosto 2006, n. 26*, nell'ambito delle iniziative da realizzare per lo sviluppo dei servizi dell'area dipendenze assume priorità la definizione di procedure condivise ed integrate, da parte del sistema sociale e sanitario regionale, per la presa in carico delle persone tossicodipendenti e la elaborazione di un Progetto Assistenziale Individualizzato (P.A.I.), in coerenza con le linee operative di integrazione sociosanitaria indicate nel presente Piano.

L'obiettivo è quello di diffondere sul territorio regionale un protocollo operativo che definisca in modo omogeneo l'integrazione professionale tra i diversi servizi territoriali, al fine di ottimizzare le risorse disponibili e garantire la continuità assistenziale al cittadino utente dei servizi, finalizzato, in una ottica strategica, all'approccio sociosanitario alla persona interessata da dipendenze patologiche tramite la valutazione multidimensionale (VMD).

Accade spesso, infatti, che la mancata integrazione tra i servizi territoriali, intorno al progetto riabilitativo, comporti una riduzione dell'efficacia dello stesso, vanificandone le potenzialità per effetto delle difficoltà che incontrano gli stessi servizi a mobilitare nei tempi giusti le risorse del territorio, elaborare programmi di lavoro, progettare percorsi specifici per accompagnare il reinserimento sociale e sostenere l'occupazione lavorativa.

Ogni Ambito territoriale deve prevedere interventi di inclusione sociale di persone tossicodipendenti (o ex), realizzati anche attraverso l'elaborazione di programmi di inclusione lavorativa avvalendosi del sistema produttivo nonché delle cooperative sociali di tipo B, di cui alla legge regionale n. 381/1991, iscritte nell'apposito Albo regionale, che hanno maturato esperienze in attività finalizzate al reinserimento lavorativo di tossicodipendenti.

Nella comunicazione relativa all'erogazione delle risorse aggiuntive alla percentuale minima del 5% riservata dallo scorso Piano Regionale all'area prioritaria "Dipendenze", disposta con Det. 13 novembre 2008, n. 870, è stato fatto richiamo alla normativa nazionale e regionale di riferimento, al fine di meglio definire le competenze, i soggetti che partecipano alla programmazione integrata e le procedure da seguire.

A tal proposito, si evidenziano gli obiettivi in tema di prevenzione e recupero dei tossicodipendenti di competenza dei Comuni, nell'ambito delle proprie funzioni socio-assistenziali, definiti dal *comma 1 dell'art. 114 del D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309* "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenze" che possono essere realizzati:

- direttamente dai Comuni o, mediante loro consorzi;
- mediante appositi centri gestiti in economia o a mezzo di loro associazioni, senza fini di lucro, riconosciute o riconoscibili;
- avvalendosi, ove possibile, delle associazioni di cui all'art. 115. (Enti Ausiliari) autorizzate ai sensi del successivo articolo 116;
- affidando la loro realizzazione alle competenti Aziende Sanitarie Locali (comma 2 art. 114).

Circa le modalità di realizzazione degli obiettivi operativi si evidenzia quanto previsto dall'art. 24 (Istruttoria pubblica per la coprogettazione) del *Reg. n. 4/2007*, al fine di definire interventi strutturati secondo le modalità delle reti sociali.

Vale la pena di ribadire che non necessariamente devono essere realizzati nuovi interventi ma nell'ambito degli obiettivi di servizio definiti dal presente Piano Regionale è anche possibile implementare, riprodurre a livello d'ambito o ampliare con attività progettuali integrative i progetti, a carattere locale o regionale, da avviare ovvero già in corso di svolgimento o che si sono appena conclusi, anche al fine di una loro stabilizzazione a fronte di una positiva valutazione dei risultati conseguiti.

Per ultimo, si evidenzia che le risorse minime disponibili per la realizzazione degli obiettivi operativi, da integrare secondo la programmazione definita dal Piano sociale di Zona, così come specificato nel seguente Capitolo 4 del presente Piano Regionale, sono costituite:

- dalla percentuale minima del 5% delle risorse FNPS e FGSA assegnate al II triennio;
- dalla quota di spesa a valere su risorse proprie comunali apportata quale cofinanziamento delle risorse trasferite;
- dai fondi non utilizzati nell'area prioritaria "Dipendenze" rivenienti dalla programmazione del primo triennio nonché dai fondi aggiuntivi erogati con la Det. 13 novembre 2008, n. 870;
- dalle quote del Fondo sanitario regionale di parte corrente indistinta assegnate alle Aziende Sanitarie Locali ai sensi dell'*art. 14 della legge regionale 6 settembre 1999, n. 27*, da individuare nell'ambito dei PAT distrettuali;

- dai fondi attivati in relazione alle linee d'azione del Piano pluriennale di attuazione 2007-2010 FESR Asse III "Inclusione sociale e servizi per la qualità della vita e l'attrattività territoriale", dai fondi attivabili nell'ambito del PO FSE 2007-2013 e del PAR FAS.

Pertanto, gli obiettivi specifici per la programmazione 2009-2011 nell'ambito delle dipendenze patologiche, dovranno essere i seguenti:

1. Mettere a sistema le azioni progettuali di prevenzione universale e selettiva, sviluppate negli anni dai servizi per le dipendenze e da enti e associazioni che operano nel settore, superando la logica del lavoro per progetti e individuando modelli di intervento che prefigurino la costituzione di "tavoli permanenti locali" della prevenzione e dell'inclusione, in cui si confrontino e operino congiuntamente gli operatori dei servizi pubblici, i referenti scolastici, gli operatori del terzo settore;

2. Favorire il collegamento trasversale, programmatico, gestionale e operativo, tra le molteplici politiche che influenzano la promozione di stili di vita positivi e la prevenzione delle dipendenze: politiche giovanili (ad es., il programma regionale "Bollenti Spiriti"), politiche scolastiche, politiche della formazione/lavoro, politiche sociali e sanitarie;

3. Attuare metodologie di intervento di tipo partecipativo, mediante adeguata formazione rivolta agli adulti che hanno responsabilità educative verso bambini, adolescenti e giovani (genitori, insegnanti, educatori, allenatori sportivi, insegnanti di scuola guida, ecc.), e che favoriscano le modalità orizzontali di trasmissione delle informazioni, quali l'educazione tra pari negli adolescenti;

4. Favorire interventi a bassa soglia sui giovani nei contesti aggregativi (concerti, rave party, mondo della notte, ecc.) dove maggiore è il rischio dell'uso e abuso di sostanze;

5. Anticipare il momento di inizio delle attività di prevenzione delle dipendenze, differenziando gli approcci e puntando anche sullo sviluppo dei fattori protettivi, soprattutto nelle fasce giovanili (es. lavorare con i genitori nella scuola elementare e media inferiore);

6. Abbassare la soglia di fruibilità dei servizi al fine di ridurre il periodo di latenza tra 1° uso e 1° trattamento anche attraverso interventi di riduzione del danno;

7. Istituire a livello di Ambito Territoriale almeno un Centro Permanente Territoriale di Contrasto alle dipendenze patologiche (C.P.T.C.) per l'emersione e la progettazione di interventi mirati alle dipendenze patologiche nell'area della prevenzione e dell'inclusione sociale e lavorativa delle persone con dipendenze. Il centro, collegato con i servizi del welfare d'accesso dell'ambito territoriale, con la PUA e con il Centro per l'Impiego, si configura come un servizio sperimentale ai sensi dell'*art. 33, comma 4 del Reg. n. 4/2007*, con funzioni di prevenzione sul territorio dell'ambito territoriale, di inserimento sociale e lavorativo delle persone con dipendenze e di riduzione del danno. Fanno parte del C.P.T.C. il Tavolo permanente locale per la prevenzione e l'inclusione sociale, gli operatori del welfare d'accesso dell'Ambito Territoriale, i soggetti del terzo settore individuati attraverso la procedura della coprogettazione pubblica, i referenti del Dipartimento delle dipendenze e/o Ser.T. territorialmente competente.

In conclusione di questo paragrafo 2.2 è opportuno precisare che per ciascuna area di intervento sono state rappresentate le priorità strategiche e gli obiettivi specifici intorno a cui ciascun Ambito territoriale è chiamato ad elaborare le rispettive scelte di programmazione, a valere sia sulle risorse trasferite dalla Regione sia sulle risorse proprie da bilanci comunali.

Questo paragrafo va complessivamente ricordato con quanto è esplicitato in termini di obiettivi di servizio nella Parte Terza di questo Piano. Gli obiettivi di servizio sono individuati in coerenza con i suddetti obiettivi specifici, e tuttavia, lungi dall'essere in alternativa con questi ultimi, suggeriscono le priorità su cui concentrare i maggiori sforzi e le maggiori risorse perché, al di là delle specificità e delle sensibilità di ciascun Ambito, tutti i contesti territoriali possano conseguire obiettivi di riferimento regionale. Promuovere concentrazione di risorse, pari opportunità nell'accesso ai servizi, equilibrio nella distribuzione delle risorse, accresciuta offerta in termini qualitativi e quantitativi, rappresenta, in ultima analisi, il mandato cui deve rispondere la programmazione sociale regionale.

---

---

### **2.3 Integrazione sociosanitaria**

Il secondo triennio di programmazione sociale regionale, come già detto, si sviluppa in un contesto profondamente modificato rispetto al periodo precedente. Uno degli elementi più positivi va individuato nell'approvazione del Piano Regionale di Salute (2008-2010) che, per la prima volta in Puglia, in modo compiuto e articolato ha fatto propri i principi e gli obiettivi dell'integrazione sociosanitaria, così come sanciti nella normativa e negli atti di indirizzo nazionali almeno dell'ultimo decennio.

Ed è estremamente importante che i medesimi indirizzi forniti alle Aziende Sanitarie Locali provinciali con il Piano Regionale di Salute trovino speculare applicazione anche da parte dei Comuni associati in ambito territoriale, per gli impegni e le responsabilità di propria competenza, con riferimento non solo all'apporto di risorse finanziarie per la compartecipazione, quando dovuta, ma soprattutto all'apporto organizzativo e professionale per la operatività dei luoghi dell'integrazione, dei percorsi per l'accesso e la valutazione integrata del caso, per la costruzione di progetti assistenziali individualizzati.

Quanto riportato in questo paragrafo rappresenta proprio la pedissequa riproposizione degli indirizzi per l'integrazione sociosanitaria che il Piano Regionale di Salute (*L.R. n. 23/2008*) ha già fornito alle ASL e che dovranno essere operativamente declinati, a questo punto, sia nei nuovi Piani Sociali di Zona che nei PAT di prossima elaborazione nei distretti sociosanitari.

Le ASL come i Comuni associati in Ambiti territoriali, attuano l'integrazione socio-sanitaria, definendo linee guida, protocolli operativi, piani personalizzati di assistenza, documenti di programmazione (PAT e PdZ) raccordati rispetto alla progettazione di percorsi e interventi integrati sociosanitari.

La *L. n. 328/2000* di riforma del welfare, recepita in Puglia dalla *L.R. n. 19/2006*, con il suo regolamento attuativo, assegna alle articolazioni del governo territoriale la funzione di garantire gli strumenti e i protocolli operativi per qualificare l'integrazione dei Comuni con le Aziende USL a diversi livelli:

- **livello strategico** con la predisposizione dei Piani Attuativi di Zona dei servizi sociali e socio-sanitari (PdZ e PAT);

- **livello gestionale** con l'individuazione della gestione associata dei servizi tra i Comuni di norma ricompresi nel Distretto e la definizione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza sociale;

- **livello operativo** con la costruzione dei percorsi di accesso e di valutazione integrati e con la predisposizione dei piani personalizzati di assistenza.

La programmazione della rete di servizi socio-sanitari, presente per quanto di competenza sia nei Piani Sociali di Zona (PdZ) che nei Programmi di Attività Territoriali (PAT), deve essere il frutto di una "unica strategia programmatica" che ne assicura la reciproca complementarità e coerenza, così da essere parte integrante della programmazione sia sociale che sanitaria, e andrà assunta integralmente in tutti i documenti e strumenti in cui essa si formalizza e si declina.

Le ASL hanno prodotto i rispettivi PAL, in corso di approvazione da parte della Giunta Regionale, previo parere del Comitato tecnico del Piano di Salute espresso presso la Conferenza Regionale per la Programmazione sociosanitaria, e i distretti non hanno ancora attivato i percorsi di programmazione per arrivare ai rispettivi PAT. La coincidenza temporale dei due percorsi - stesura del secondo Piano Sociale di Zona di Ambito e del primo PAT di Distretto - è una circostanza assai positiva e per certi versi irripetibile, che i Comuni e le ASL devono mettere a valore per la costruzione di un sistema integrato di servizi sociosanitari e per la assunzione dei reciproci impegni vincolanti.

La programmazione dovrà prevedere, anche ai fini della compartecipazione alla spesa per alcune prestazioni socio-sanitarie ai sensi del *D.P.C.M. 14 febbraio 2001* e del *D.P.C.M. 29 novembre 2001*:

- la esatta descrizione dei servizi e delle strutture presenti sul territorio distrettuale, nonché la eventuale loro implementazione,

- la previsione di nuovi servizi e strutture derivanti dall'analisi del bisogno effettuata sul territorio, coerenti con la realizzazione della rete dei LEA sociosanitari,

- la localizzazione dei servizi, la descrizione degli obiettivi e la tipologia di personale impegnato e da impegnare negli stessi,

- la previsione di spesa con la individuazione della quota a carico del SSR e la quota a carico della dotazione finanziaria del Piano Sociale di Zona,

- la collaborazione con i soggetti del volontariato e del terzo settore secondo la vigente normativa nazionale e regionale.

I vantaggi attesi dall'applicazione del principio dell'integrazione sociosanitaria, sono quelli di aumentare l'appropriatezza delle scelte assistenziali e la qualità degli interventi. È quindi importante tenere presente che:

a) il principio dell'integrazione non riguarda soltanto le prestazioni fornite dai servizi sanitari e sociali, ma anche il rapporto con le "disponibilità" presenti nei mondi vitali dei destinatari degli interventi;

b) il ricorso alle reti formali e informali consente di aumentare la sostenibilità e l'appropriatezza degli interventi sociosanitari (si veda in proposito la riduzione dei ricoveri in ambito ospedaliero e

nelle strutture residenziali a favore dei regimi di cura e assistenza a domicilio, spesso più appropriati e meno costosi).

La **valutazione multidimensionale** (VMD) rappresenta la modalità di approccio sociosanitario alla persona o al nucleo familiare con difficoltà di carattere psico-fisico e problemi di ordine sociale in una ottica di continuità assistenziale. Rappresenta quindi lo strumento cardine attraverso il quale l'Ambito territoriale, insieme al distretto sociosanitario, esercita il suo ruolo di governo del territorio e di "committenza" (valutare quali servizi per quali bisogni) congiuntamente al ruolo di produzione, in un sistema di responsabilità condivisa con il Distretto e con la famiglia.

La VMD viene definita quale "processo globale e dinamico interdisciplinare volto a identificare e descrivere la natura e l'entità dei problemi di carattere fisico, psichico, funzionale e relazionale/ambientale di una persona". Per effettuare la valutazione del bisogno si ricorre a scale e strumenti scientificamente validati. La Puglia ha scelto nel febbraio 2005 di adottare lo strumento della **SVAMA** (Delib.G.R. n. 107/2005), anche se ad oggi non ancora utilizzata in modo capillare ed estensivo e già bisognosa, in base a importanti esperienze locali, di significative integrazioni per riequilibrare la valutazione sanitaria e quella sociale.

La SVAMA è uno strumento che consente, ai fini della misurazione della non autosufficienza, l'esame di quattro assi collegati alla funzionalità psico-fisica: autonomia funzionale, mobilità, area cognitiva, disturbi comportamentali e di un asse collegato alle caratteristiche sociali: supporti/reti formali e informali e autonomia finanziaria.

Attraverso la suddetta procedura si rileva non soltanto la complessità dei bisogni di un individuo, ma anche la consistenza delle risorse (personali, relazionali ed economiche) che lo stesso è in grado di mobilitare per gestire, nel miglior modo possibile, la sua situazione psicofisica.

La VMD è attivata dal medico di medicina generale, dove siano rilevabili "problemi sociosanitari complessi", ovvero dalla assistenza sociale dell'Ambito territoriale o del Comune competente, a seguito del percorso di accesso e di accoglienza attraverso la PUA.

Alla VMD, effettuata dalla UVM distrettuale, cui deve sempre assicurare la sua presenza l'assistenza sociale dell'Ambito/Comune competente, segue la elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) o Progetto di assistenza individuale e quindi si procede alla "presa in carico", quale prima fase del processo assistenziale.

Le esperienze ricorrenti nel primo ciclo di programmazione, salvo positive eccezioni e buone pratiche di collaborazione stretta tra Ambito e Distretto, sono state esperienze di partecipazione non continuativa dell'Ambito territoriale alle attività della UVM, che pure rappresenta il luogo nel quale si condivide la responsabilità e gli oneri organizzativi e finanziari della presa in carico, e non di rado di separatezza tra la PUA dei Comuni - spesso ridotta al solo servizio di segretariato sociale - e gli sportelli di accesso in seno alla ASL.

Il nuovo triennio dovrà prendere avvio da una più piena consapevolezza del ruolo che i Comuni associati, con il Servizio Sociale professionale di Ambito o comunale, esercitano in seno alla UVM e della importanza di allestire percorsi di accesso integrato degli utenti alla rete dei servizi, e, quindi, concretizzarsi con un preciso impegno in termini di assegnazione di risorse umane e di dotazioni logistiche e strumentali per concorrere alla piena operatività della PUA e della UVM. Per questo, peraltro, gli Ambiti territoriali potranno accedere a risorse finanziarie dedicate, a valere sul FNA.

A tal fine un ruolo decisivo lo rivestirà la possibilità, per la quale sono già impegnate le strutture dell'Assessorato alla Solidarietà e dell'Assessorato alle Politiche della Salute, di "proceduralizzare" il funzionamento della PUA e della UVM, con specifico riferimento alle principali tipologie di percorsi di accesso e ai mix di risposte da fornire in relazione ai principali target e alle patologie o situazioni di fragilità prevalenti. La costruzione di apposite linee guida per il funzionamento della PUA e della UVM sarà realizzata mediante un percorso assai rapido ma altrettanto partecipato e diffuso sul territorio, per tener conto delle esperienze e delle competenze specialistiche ormai diffuse nelle ASL e nei Comuni pugliesi.

Allo stato attuale ASL e Comuni hanno proceduto con modalità diverse alla istituzione della PUA, intendendola in alcuni contesti come unica (punto di accesso unificato a livello distrettuale), in altri casi come unitaria, attraverso la integrazione procedurale e operativa tra il punto di accesso del distretto, variamente denominato, e i Servizi Sociali dei Comuni.

Quel che appare irrinunciabile è che sia unico il front-office della PUA nonché pienamente integrato l'insieme dei servizi del back-office, sia dei Comuni che del Distretto sociosanitario, al fine di produrre benefici reali per l'utente finale, ma anche semplificazioni e migliore governo del caso e della appropriatezza del sistema di risposte allestito per la presa in carico di un caso. Per front-office unico, indipendentemente dalla più o meno capillare diffusione di sportelli PUA nei Comuni dell'Ambito territoriale, deve intendersi una medesima proceduralizzazione del percorso di accesso, la possibilità di condividere in rete i dati dell'utente e la sua storia assistenziale, il medesimo percorso per l'attivazione del back-office (Servizio Sociale Professionale, servizi distrettuali, UVM ove richiesta).

La PUA nell'ambito dei servizi sociali comunali va ad integrarsi con l'organizzazione dei servizi di accoglienza (sportello sociale, segretariato sociale, ecc.) già organizzati in ciascun ambito territoriale, consentendo in tal modo l'accesso unificato a tutte le prestazioni socio-assistenziali e socio-sanitarie previste dal Piano sociale di Zona.

Nell'ambito della organizzazione del distretto, la PUA si dovrà articolare organicamente con i diversi punti di accesso alla rete dei servizi socio-sanitari distrettuali, attualmente esistenti: Medici di Medicina Generale (MMG) ovvero Pediatri di libera scelta (PLS), punto di accesso del distretto.

La PUA si configura come un momento di raccordo funzionale tra le diverse unità periferiche e svolge i seguenti compiti:

- orientamento della domanda e strumento della programmazione dell'offerta;

- accogliimento all'interno dell'ambito distrettuale di tutte le richieste di assistenza domiciliare, semiresidenziale e residenziale a gestione integrata e compartecipata, provenienti dalla cosiddetta "rete formale" (MMG/PLS, Unità Operative distrettuali, Presidi Ospedalieri, Servizio Sociale) del diretto interessato;

- attivazione degli altri referenti territoriali competenti della rete formale dell'utente per un approfondimento della richiesta;

- raccordo operativo con la UVM.

Al fine di focalizzare gli interventi di competenza della ASL e dell'Ambito territoriale sociale per l'erogazione delle prestazioni sociosanitarie, è opportuno ribadire la necessità che al più presto vengano definite linee guida regionali per le procedure atte a garantire la presa in carico dei pazienti

e l'integrazione delle strutture deputate alla soddisfazione degli specifici bisogni nelle diverse fasi del percorso riabilitativo, assicurando la qualità delle prestazioni, l'efficacia dell'intervento riabilitativo nel suo complesso, nonché l'integrazione sociosanitaria.

Tali procedure dovranno qualificare le funzioni dei diversi soggetti erogatori, definendo gli spazi di complementarietà che ne consentano l'integrazione e precisare la metodologia con la quale l'intervento riabilitativo deve essere assicurato.

Nel prospetto riassuntivo che segue - riportato analogamente anche nel Piano Regionale di Salute - si fa riferimento a tipologie di prestazioni ad elevata integrazione sociosanitaria riconducibili ai livelli essenziali di assistenza sociosanitari di cui all'All. 1C del *D.P.C.M. 29 novembre 2001*, dei quali appare importante richiamare di seguito l'articolazione, così come definita dalle norme nazionali e così come recepite a livello regionale, con le più recenti normative che hanno concorso alla definizione di standard strutturali e organizzativi per l'autorizzazione al funzionamento ovvero per l'accreditamento istituzionale delle stesse strutture.

Ciò al fine di ricostruire l'intera gamma di offerta di prestazioni domiciliari, residenziali e semiresidenziali sulle quali, in relazione alle tipologie di bisogno e ai livelli di intensità assistenziale, allocare da parte delle ASL e dei Comuni le rispettive quote di spesa destinate alla articolazione della rete dei servizi sanitari e sociosanitari territoriali, richiamando quel sistema di responsabilità condivise che guida nella definizione delle modalità e dei criteri di compartecipazione al costo delle prestazioni.

*Tav. 2.3.1 - I LEA Sociosanitari nella normativa vigente (\*)*

<b>Macrolivelli di assistenza</b>	<b>di LEA di cui all'All. D.P.C.M. novembre 2001</b>	<b>di cui Riferimenti norme nazionali e regionali</b>	<b>Quota di partecipazione fondo sanitario regionale (ASL)</b>	<b>di Quota di partecipazione Utenti/Comuni</b>
Domiciliare	Assistenza programmata domicilio (ADI e ADP)	Art. 25 L. n. 833/1978	n.100% (prestazioni sanitarie, infermieristiche, riabilitative, farmaceutica, protesica e integrativa domicilio)	e a
		<i>L. n. 104/1992 L. n. 162/1998 L.R. n. 25/2006</i>	L.50% (prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza alla persona)	di50% (prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona)
		<i>Reg. n. 4/2007</i>		
Semiresidenziale	Assistenza semiresidenziale e sanitaria in programmi	<i>D.Lgs. 229/1999</i>	n.100% (prestazioni diagnostiche e terapeutiche per disabili e per minori affetti da patologie	e per

riabilitativi per  
 disabili fisici,  
 psichici e  
 sensoriali

neuropsichiatriche e  
 disturbi  
 comportamentali  
 gravi)

*L. n. 104/1992 L.70%* (prestazioni30% (prestazioni  
*n. 162/1998 Reg.diagnostiche,* diagnostiche,  
*n. 3/2005 (Sez.terapeutiche eterapeutiche e*  
 D) *Reg. n.socioriabilitative persocioriabilitative per*  
*4/2007 art. 60 disabili gravi)* disabili gravi)  
*Reg. n. 4/200750%* (prestazioni50% (prestazioni  
*art. 60: (centroterapeutiche, diterapeutiche, di*  
 socio-educativo ercuperero ercuperero e  
 riabilitativo) mantenimento mantenimento  
 funzionale dellefunzionale delle  
 abilità per minori eabilità per minori e  
 adulti 18-64 nonadulti 18-64 non  
 autosufficienti, autosufficienti,  
 compresi interventicompresi interventi  
 di sollievo: centri di sollievo)  
 socio-educativo e  
 riabilitativo *art. 60*  
*Reg. n. 4/2007)*

Assistenza semi-P.O. Tutela della100%  
 residenziale salute mentale  
 sanitaria e*D.P.R. 10*Centro Diurno  
 sociosanitaria *innovembre 1999*Centri di  
 programmi *Reg. n. 7/2002*riabilitazione  
 riabilitativi per*art. 4*  
 persone con  
 problemi *Art. 26 della L. n.*  
 psichiatrici *833/1978*

Residenziale Assistenza semi-P.O. Tutela della100% prestazioni  
 residenziale salute mentaleiagnostiche,  
 sanitaria e*D.P.R. 10*terapeutiche,  
 sociosanitaria *innovembre 1999*riabilitative e socio-  
 programmi *Reg. n. 7/2002*riabilitative in  
 riabilitativi per(Artt. 1, 2, 3)regime residenziale:  
 persone con*L.R. n. 26/2006*  
 problemi (artt. 8, 9) - comunità  
 psichiatriche e per riabilitativa  
 disabili fisici,  
 psichici e - comunità alloggio  
 sensoriali - gruppo  
 appartamento  
*Reg. n. 4/200770%* prestazioni30% prestazioni  
 (comunità terapeutiche eterapeutiche e  
 socioriabilitativa, socioriabilitative insocioriabilitative in  
 casa per la vita inregime residenzialeregime residenziale  
 relazione alleper disabili gravi: per disabili gravi:  
 patologie e agli

obiettivi di presa- comunità- comunità  
in carico) socioriabilitativa persocioriabilitativa per  
disabili gravi - art. disabili gravi - art.  
57 Reg. n. 4/2007 57 Reg. n. 4/2007

- casa per la vita -- casa per la vita -  
art. 70 Reg. n. art. 70 Reg. n.  
4/2007 4/2007

Reg. n. 4/2007 40% prestazioni 60% prestazioni  
(comunità terapeutiche eterapeutiche e  
socioriabilitativa, socioriabilitative insocioriabilitative in  
casa per la vita) regime residenziale regime residenziale  
per disabili gravi per disabili gravi  
privi di sostegnoprivi di sostegno  
familiare: familiare:

comunità alloggiocomunità alloggio  
per "dopo di noi" -per "dopo di noi" -  
art. 55 Reg. n. art. 55 Reg. n.  
4/2007 4/2007

casa per la vita - art. casa per la vita - art.  
70 Reg. n. 4/2007 70 Reg. n. 4/2007

50% prestazioni 50% prestazioni  
terapeutiche, diterapeutiche, di  
recupero erecupero e  
mantenimento mantenimento  
funzionale dellefunzionale delle  
abilità per nonabilità per non  
autosufficienti, autosufficienti,  
compresi interventicompresi interventi  
di sollievo: di sollievo:

RSSA per disabili -RSSA per disabili -  
art. 58 Reg. n. art. 58 Reg. n.  
4/2007 RSSA per4/2007 RSSA per  
anziani - art. 66anziani - art. 66  
Reg. n. 4/2007 Reg. n. 4/2007

Attività sanitariaD.P.R. 8 marzo 70% (prestazioni di 30% (prestazioni di  
e sociosanitaria 2000 P.O. AIDS cura e riabilitazione cura e riabilitazione  
per persone e trattamenti e trattamenti  
affetta da AIDS farmacologici nellefarmacologici nelle  
fasi difasi di  
lungoassistenza inlungoassistenza in  
regime residenziale) regime residenziale)

[\*] Nel prospetto non sono considerate le strutture e le prestazioni riabilitative ex art. 26 della L. n. 833/1978, perché a carattere sanitario.

La esigibilità dei livelli essenziali di assistenza sociosanitari deve essere contemperata con l'obiettivo del completamento della "filiera" delle prestazioni sociosanitarie, per cui è necessario:

- predisporre protocolli operativi per la "standardizzazione" delle decisioni sulle modalità di presa in carico e durata della permanenza, anche al fine di una puntuale verifica dell'appropriatezza delle prestazioni in relazione al profilo di bisogno di ciascun caso sulla base delle principali casistiche dei ricoveri in RSA, RSSA e ADI;

- monitorare le liste di attesa nelle strutture residenziali e le modalità di risposta sostitutive, ridurre il livello di inappropriatazza dei ricoveri in RSSA e in RSA rispetto alla gravità e alla complessità dei casi, nonché rispetto alla durata di permanenza nelle diverse strutture;

- riqualificare l'offerta nell'ambito della rete delle strutture residenziali e semiresidenziali sociosanitarie per le non autosufficienze, per la salute mentale, per i disabili gravi e gravissimi senza il supporto familiare ("dopo di noi") che sia in linea con gli obiettivi di recupero e mantenimento delle autonomie residue e di reinserimento sociale dei pazienti che sono al termine di percorsi terapeutico-riabilitativi o in una situazione stabilizzata, in coerenza con l'esigenza di dare piena applicazione anche in Puglia ai LEA sociosanitari di cui all'All. 1C del *D.P.C.M. 29 novembre 2001*, pervenendo in tempi brevi alla determinazione del fabbisogno su base provinciale per le stesse strutture;

- accrescere gli investimenti e gli sforzi organizzativi e finanziari, per il completamento della "filiera" con le strutture post-riabilitative, ai fini della realizzazione nell'area della salute mentale di una rete territoriale di strutture residenziali più leggere, in termini di complessità assistenziale, e strutture non residenziali capaci di far proseguire il percorso di recupero e, ove possibile, di reinserimento ovvero di mantenimento delle autonomie funzionali residue;

- definire protocolli operativi capaci di integrare nel progetto personalizzato le prestazioni residenziali con le prestazioni domiciliari, ove ne sussistano le condizioni, per conseguire maggiori livelli di efficacia, di appropriatezza e di risparmio;

- assicurare presidi di riferimento regionale per le cure sanitarie complesse in favore di persone con disabilità.

---

## **Parte terza - Obiettivi di servizio per un welfare sostenibile**

### **3.1 *Livelli essenziali di prestazioni e obiettivi di servizio***

Il sistema delle priorità strategiche e degli obiettivi specifici della programmazione regionale in materia di servizi ed interventi sociali e sociosanitari, disegnato nella seconda parte del Piano regionale, si articola in livelli essenziali di prestazioni e obiettivi di servizio, nei limiti imposti dalle esigenze di congruità e di compatibilità finanziaria ed economica.

La definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEP o LIVEAS) è competenza esclusiva dello Stato, introdotta dalla riforma del titolo V della Costituzione, *L.Cost. n. 2/2001*, sebbene essa non fosse estranea al nostro ordinamento. La stessa *legge 328/2000*, precedente alla riforma costituzionale, ne dava con l'art. 22 - una definizione per tipologie di offerta.

La *legge regionale n. 19/2006* ha ripreso, integrandola, la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni indicata dalla *legge 328/2000*, nelle more della definizione dei livelli essenziali delle prestazioni da parte dello Stato (*art. 12, comma 2, L.R. n. 19/2006*).

Tale indicazione legislativa definisce un sistema di offerta per tipologie di servizi e prestazioni, trasversale alle aree di bisogno, articolato in:

- welfare d'accesso, con il ruolo fondamentale riconosciuto al servizio sociale professionale, che ricomprende il servizio di segretariato sociale (che deve riappropriarsi delle funzioni di "ascolto" e di prevenzione e non svolgere semplicemente compiti di "orientamento" e di informazione), le attività di presa in carico e gestione sociale del caso (case management), il servizio di pronto intervento per le situazioni di emergenza sociale;

- servizi domiciliari, di tipo educativo, sociale ed integrato;

- servizi a carattere comunitario, compresa la rete delle strutture e dei servizi a ciclo diurno;

- servizi e le strutture del ciclo residenziale, ai diversi livelli di intensità assistenziale;

- misure di sostegno e assistenza economica, nelle diverse forme previste dalla programmazione regionale.

Con la programmazione regionale il sistema di offerta dei servizi sociali e sociosanitari si è ulteriormente arricchito di interventi e prestazioni, per specifiche aree di bisogno:

- i servizi per la prima infanzia;

- le misure a sostegno delle responsabilità familiari

che in tutti gli ambiti territoriali hanno trovato una forte diffusione negli ultimi due-tre anni.

Lo sviluppo della rete regionale dei servizi richiede in questa fase la necessaria attenzione, perché si possa accompagnarne il consolidamento e se ne assicuri la sostenibilità economica, soprattutto con riferimento ai servizi per la prima infanzia e alla promozione di un efficace ed efficiente incontro tra domanda e offerta dei servizi.

Con il Piano regionale 2009/2011 la Regione intende qualificare in modo significativo la propria programmazione individuando, per alcune tipologie specifiche di interventi e servizi, degli **obiettivi di servizio**, una declinazione operativa degli obiettivi specifici indicati nel capitolo precedente che fa riferimento alla misura dell'offerta che dovrà essere raggiunta sul territorio regionale nel periodo di attuazione del Piano regionale, con il concorso di tutti gli attori istituzionali e sociali impegnati nell'attuazione della riforma.

La Puglia, come tutte le regioni italiane, attende di portare un contributo significativo al tavolo della definizione dei livelli essenziali di prestazioni, di cui all'art. 117, comma 2 lett. m) della Costituzione, così come novellato con *L.Cost. n. 3/2001*, e della costruzione di un accordo forte in

merito agli strumenti e alle risorse del cosiddetto federalismo fiscale, con specifico riferimento a quel **fondo perequativo**, di cui all'art. 119 Cost., "senza vincoli di destinazione, per i territori con minore capacità fiscale per abitante", che è stato disciplinato all'*art. 9 della L. n. 42/2009* (Delega al Governo in materia di federalismo fiscale) ed è chiamato a garantire:

1. integrale copertura delle spese corrispondenti al fabbisogno standard per i livelli essenziali delle prestazioni;

2. integrale copertura delle spese al fabbisogno standard.

È di tutta evidenza che non può essere perseguito in questa sede l'esercizio della definizione dei livelli essenziali di prestazioni sociali, cioè connessi all'esigibilità dei diritti civili e sociali della popolazione pugliese, perché questo richiederebbe, tra l'altro, la certezza di una disponibilità di risorse finanziarie corrispondenti alla realizzazione di detti LEP, certezza che non può essere assunta, viste le attuali modalità di definizione degli stanziamenti totali dei Fondi nazionali di riferimento (FNPS, FNA, Fondo per i servizi per la prima infanzia, Fondo per l'Immigrazione, ecc.) nelle manovre finanziarie nazionali e dei correlati criteri di riparto attualmente utilizzati dei medesimi fondi tra le Regioni italiane.

I criteri essenziali per la determinazione di un obiettivo di servizio sono:

- la sua misurabilità, ovvero la disponibilità di indicatori precisi e di informazioni statistiche adeguate, affidabili e tempestive;

- la responsabilità, ovvero la condivisione della scelta da parte di tutti gli attori in causa e l'assunzione di impegni precisi, puntuali ed inderogabili;

- la comprensione e la condivisione pubblica, attraverso il coinvolgimento dei cittadini nel perseguimento degli obiettivi, anche attraverso adeguate forme di comunicazione.

Alcuni obiettivi di servizio - si pensi alle politiche per la prima infanzia e alle politiche per le non autosufficienze - sono definiti nelle intese già raggiunte a livello nazionale tra lo Stato e le Regioni e costituiscono le fondamenta per un sistema incentivante per le Regioni dell'Obiettivo Convergenza a valere sulle risorse FAS per il 2007-2013.

La Regione, infatti, con *Delib.G.R. 24 marzo 2009, n. 464* Piano di azione per il raggiungimento degli Obiettivi di servizio 2007-2013 della Regione Puglia, ha individuato alcuni obiettivi di servizio relativi all'area dei servizi sociali e sociosanitari nell'ambito della programmazione regionale riferibile al Quadro Strategico Nazionale. Si tratta di obiettivi di servizio specifici per le aree servizi di cura per la prima infanzia e servizi di cura per la popolazione anziana, che in questa sede vengono ripresi e sviluppati. Per quanto riguarda gli interventi in materia servizi di cura per la popolazione anziana, inoltre, tali obiettivi sono stati ripresi ed integrati con le Linee guida in materia di non autosufficienza, approvate dalla Giunta Regionale con *Delib.G.R. 28 ottobre 2008, n. 1984*.

Altri obiettivi di servizio vedono la luce con questo Piano, hanno una valenza prettamente regionale e dovranno disegnare la direzione unica verso cui far tendere i sistemi di welfare di ciascun Ambito territoriale, in un'ottica di omogeneità nell'accesso a "livelli essenziali di prestazioni" connessi a diritti civili e sociali, e di equità nella ottimale allocazione delle risorse. Gli obiettivi di servizio sono, dunque, chiamati a preparare il territorio regionale, i Comuni e gli Ambiti territoriali, alla definizione e introduzione della programmazione sociale di livelli essenziali di prestazioni, perché il

sistema di welfare regionale non venga colto di sorpresa nel momento in cui saranno definiti gli assetti attuativi del federalismo fiscale rispetto alla definizione di fabbisogni standard e alla determinazione della corrispondente copertura finanziaria con il fondo perequativo di cui all'art. 119 Cost.

È opportuno rilevare che l'opera di definizione degli obiettivi di servizio regionali guarda all'obiettivo generale della produzione di benessere e di opportunità di inclusione sociale per tutti i cittadini pugliesi, e non solo per le persone a rischio di esclusione o in condizioni di fragilità. A tal riguardo sarà data centralità allo sforzo di individuare, nel quadro complessivo della progettazione del sistema di indicatori per il monitoraggio degli obiettivi di servizio e per la valutazione dei Piani Sociali di Zona, un meta-indicatore capace di rappresentare il livello di benessere raggiunto dalla popolazione pugliese, capace, quindi, di andare oltre gli indicatori fisici per misurare la qualità complessiva delle condizioni di vita e il grado di accessibilità dei servizi e delle opportunità di inclusione.

---

## **3.2 Obiettivi di servizio regionali**

### **3.2.1 Servizio sociale professionale e welfare d'accesso**

I servizi del welfare d'accesso sono considerati una delle priorità strategica per il sistema regionale dei servizi, perché rappresentano un'opportunità importante per garantire uniformità ed unitarietà alle funzioni di informazione, orientamento e presa in carico del cittadino/utente da parte del sistema dei servizi sociali e sociosanitari. Una corretta programmazione dei servizi del welfare d'accesso attenua i rischi di una risposta frammentata e dispersiva alla domanda e ai bisogni, facilitando il processo di integrazione socio-sanitaria.

Pur con tutti i limiti imposti agli Enti locali dalle misure di contenimento della spesa pubblica, con il primo Piano regionale delle politiche sociali si è promossa la diffusione del servizio sociale professionale anche nelle aree più periferiche del territorio regionale, estendendo la capacità di accoglienza della domanda da parte del sistema dei servizi.

Poche sono ancora, al contrario, le esperienze davvero operative delle Porte Uniche di Accesso (PUA), a fronte di intese istituzionali formalmente definite ma non ancora concretamente avviate.

Le Unità di Valutazione Multidimensionali (UVM) sono operative, con modalità e procedure diverse, sull'intero territorio regionale, ma spesso riservate esclusivamente alla presa in carico e all'orientamento della domanda verso le strutture di tipo residenziale.

Quasi tutti gli Ambiti territoriali, inoltre, hanno sviluppato il servizio di pronto intervento sociale per garantire tempestività di intervento nelle situazione di emergenza sociale.

Nell'ambito dei servizi per il welfare d'accesso la determinazione degli obiettivi di servizio riguarda in primo luogo l'organizzazione della PUA e dell'UVM in ciascuno degli Ambiti territoriali, di concerto con i Distretti sociosanitari. A tal fine la Regione predispose e approva le Linee guida per il funzionamento della PUA e della UVM, in coerenza con il regolamento di organizzazione dei distretti sociosanitari (in corso di approvazione, in attuazione della *L.R. n. 25/2006*) e con il *Reg. n. 4/2007*.

Per quanto attiene al Servizio Sociale Professionale è opportuno che la sua organizzazione si consolidi sulla dimensione di Ambito, attraverso un coordinamento unico e l'internalizzazione delle funzioni principali, limitando il ricorso alle risorse esterne solo per le funzioni residuali, nel rispetto delle indicazioni della *L.R. n. 19/2006* e del regolamento di attuazione. Il Servizio sociale Professionale di Ambito territoriale deve gradualmente assumere capacità funzionali - e quindi le corrispondenti dotazioni organiche - tali da assicurare il pieno coordinamento di tutti i servizi del welfare d'accesso - così come previsti nel *Reg. n. 4/2007*, e specificamente: gli sportelli sociali, il segretariato sociale e le articolazioni della PUA - nonché la partecipazione continuativa e costante ai lavori della UVM di ambito territoriale, il raccordo con il Servizio Sociale Professionale della ASL e con i servizi territoriali del Distretto Sociosanitario, nonché la collaborazione a tutte le équipe multiprofessionali operative presso i Comuni e le strutture distrettuali per l'affido e le adozioni, per l'abuso e il maltrattamento, e con gli Uffici di servizio Sociale per i Minorenni del Dipartimento Giustizia Minorile.

<b>Obiettivo operativo</b>	<b>Destinatari finali</b>	<b>Obiettivo di servizio</b>	<b>Valore target al 2011 (indicatore)</b>
Consolidamento potenziamento organizzazione Servizio Professionale di Ambito	ePopolazione residente defamiliari Sociale istituzioni pubbliche Erogatori dei servizi	n. Assistenti sociali inn. servizio/numero Altre abitanti	n. 1 A.S. ogni 5.000 abitanti (a livello di Ambito territoriale)
Consolidamento potenziamento organizzazione Segretariato Sociale	ePopolazione residente defamiliari	n. sportelli din. Nuclei segretariato (punti di accesso PUA nei Comuni)/n. abit.	1 sportello ogni 20.000 abitanti
Consolidamento potenziamento Sportelli sociali	ePopolazione degliresidente defamiliari	n. sportelli sociali attivin. Nuclei (anche con convenzioni con soggetti del III settore e patronati)/num. abit.	1 sportello ogni 20.000 abitanti
Potenziamento consolidamento delle Porte Uniche di Accesso	ePopolazione residente reteresidente	n. PUA/Ambito	n. 1 PUA per Ambito territoriale
Strutturazione, funzionamento, e consolidamento delle Unità di Valutazione Multidimensionali	Persone sviluppo autosufficienti	nonn. UVM/Ambito	n. 1 UVM per Ambito territoriale, con assistenti sociali dei Comuni dedicati al funzionamento della UVM
Consolidamento potenziamento	ePersone stranieren. delloimmigrate	servizio-n. sportello/Ambito	n. 1 per Ambito territoriale

Sportello per  
l'integrazione socio-  
sanitaria-culturale

Con riferimento ai servizi del welfare d'accesso, saranno realizzate dalla Regione Puglia azioni volte a monitorare la applicazione degli standard strutturali e organizzativi di cui al *Reg. n. 4/2007*, con l'obiettivo specifico di promuovere la crescita della qualità professionale delle risorse umane impiegate nei suddetti servizi. A tal proposito si evidenzia la necessità di definire, nel contesto dei requisiti organizzativi minimi del servizio, una dotazione di spazi e luoghi di lavoro che assicurino il trattamento dignitoso dell'utenza e la riservatezza nelle prestazioni del servizio. Sul versante organizzativo i servizi devono in ogni caso articolarsi in modo da garantire la loro presenza in ciascuno dei Comuni del territorio regionale.

È, inoltre, necessario che il servizio di pronto intervento sociale di sviluppi in modo uniforme in ciascun Ambito territoriale, garantendo anche in questo caso un coordinamento unico e l'integrazione con i servizi ausiliari (servizio mensa e pasti a domicilio, servizio igiene personale, servizio trasporto).

### ***3.2.2 I servizi domiciliari***

Il Piano regionale delle politiche sociali 2004/2006 già individuava le domiciliarità come obiettivo strategico della programmazione regionale, indicandola come priorità d'intervento nelle diverse aree di bisogno - anziani, minori e famiglie, persone con disabilità - in cui andavano ad articolarsi i Piani di Zona. Questa indicazione è servita a sviluppare sul territorio regionale una rete di servizi domiciliari, di tipo educativo ed assistenziale, diffusa ed articolata, ma che non presenta ancora le caratteristiche dell'uniformità e dell'omogeneità. Soprattutto appare ancora molto debole la rete dei servizi domiciliari di tipo integrato (ADI).

La deistituzionalizzazione, la maggiore appropriatezza delle risposte, la riduzione dei ricoveri ospedalieri, la personalizzazione della cura, il sostegno concreto al ruolo centrale della famiglia nei percorsi di cura, sono tutte sfide possibili se il sistema di welfare regionale viene chiaramente orientato lungo la direzione della domiciliarizzazione dei percorsi socio assistenziali e di cura.

L'obiettivo dello sviluppo delle domiciliarità viene quindi confermato come strategico per lo sviluppo del sistema regionale di welfare.

Si rende, pertanto, necessario sviluppare ulteriormente la strategia programmatica, individuando obiettivi di servizio nelle diverse tipologie di servizio domiciliare.

Il potenziamento dell'assistenza domiciliare, inoltre, è già assunto negli ultimi anni a priorità strategica a livello nazionale, tanto che troviamo uno specifico obiettivo di servizio relativo alle prestazioni domiciliari sia nell'intesa Stato Regioni per il Fondo Nazionale Non autosufficienza, sia nel Piano di Azione per gli Obiettivi di Servizio 2007-2013 per le regioni del Mezzogiorno.

Il potenziamento e la qualificazione dell'assistenza domiciliare agli anziani non autosufficienti, con riferimento sia alla diffusione del servizio di assistenza domiciliare a prevalenza sociale (SAD) sia alla diffusione dell'assistenza domiciliare integrata (ADI), deve guardare al ruolo centrale che gli EELL possono esercitare per la realizzazione di interventi di qualificazione, di emersione dal lavoro nero e per il potenziamento del servizio di cura domiciliare privato assicurato dalle assistenti familiari (cd. badanti), con la diffusione degli elenchi delle assistenti familiari e di strumenti a supporto dell'incrocio domanda offerta di lavoro di cura in un mercato "amministrato" o regolato dalle istituzioni pubbliche.

<b>Obiettivo operativo</b>	<b>Destinatari finali</b>	<b>Obiettivo di servizio (indicatore)</b>	<b>Valore target al 2011</b>
Consolidamento e potenziamento di rete educativa di (ADE)	eNuclei familiari a rischio di disagio domiciliare	Minor. nuclei presi in carico con ADE/nuclei familiari residenti	inn. 1 nucleo ogni 1000 nuclei familiari
Potenziamento e qualificazione del SAD	ePersone con disabilità loro famiglie anziane con autonomia	en. Persone beneficiarie/n. persone aventi diritto	1,5 utenti ogni 100 anziani
Aumento prestazioni socio-sanitarie integrate presa in carico di équipe integrate per ADI	Anziani autosufficienti Disabili gravi	nonn. utenti presi in carico con SAD ovvero prestazioni sanitarie	inn. 3,5 utenti ogni 100 anziani (indicatore S.06 Piano di Azione Ob. Servizi)
Implementazione sostegno economico percorsi domiciliari	forme di Anziani autosufficienti; gravi Stati vegetativi	nonn. Disabili beneficiarie/n. persone aventi diritto	personen. 0,5 utenti ogni 100 anziani

Lo sviluppo della rete dei servizi domiciliari comporta l'assunzione di scelte responsabili da parte dei sistemi locali sociali e sanitari, al fine di garantire la massima collaborazione istituzionale per il raggiungimento degli obiettivi indicati.

Con specifico riferimento al potenziamento della rete ADI, i Comuni associati in Ambito territoriale sono impegnati a concorrere al potenziamento delle reti delle prestazioni domiciliari, attivando équipe di risorse umane qualificate per le medesime prestazioni, considerando le figure sociali, socioeducative e socio-sanitarie per l'assistenza alla persona (OSS). A tal fine restano vincolate le risorse che il Fondo per le non Autosufficienze destina al potenziamento dell'ADI, che saranno oggetto di riparto agli Ambiti territoriali secondo quanto specificato al successivo Cap. 4 e di monitoraggio costante da parte della Regione per la verifica della effettiva finalizzazione delle risorse, per la rilevazione e l'analisi dei costi unitari di prestazione e della capacità di presa in carico delle équipe domiciliari.

Il perseguimento dell'Obiettivo di servizio per l'ADI, come sopra dichiarato, prevede l'accesso per la Regione Puglia a un fondo premiale di circa 66,7 Meuro a partire dal 2011 che sarà ripartito tra gli ambiti territoriali per sostenere la gestione dei servizi domiciliari integrati per persone non

autosufficienti, attivando meccanismi premiali in favore degli Ambiti territoriali più virtuosi rispetto alla capacità di spesa e alla capacità di realizzazione degli interventi attivati.

La ASL e i distretti sociosanitari restano obbligati a concorrere alla realizzazione dell'ADI assicurando le prestazioni sanitarie e sociosanitarie di propria competenza, secondo quanto previsto dal *D.M. 29 novembre 2001 - Allegato 1C*, così come ripreso dal Piano Sanitario di Salute 2008-2010.

Il concorso della ASL per la parte sanitaria delle prestazioni domiciliari dovrà essere assicurato garantendo una presa in carico integrata, a partire dalla valutazione congiunta del caso in sede di UVM, e definendo un percorso di gestione del caso rivolto a fornire la risposta più appropriata rispetto alla situazione di bisogno dell'utente e della famiglia.

### ***3.2.3 I servizi comunitari a ciclo diurno***

Il sistema regionale dei servizi sociali e sociosanitari presenta un'ampia e articolata rete di servizi comunitari e a ciclo diurno, diffusa però in modo non omogeneo sul territorio regionale e per le diverse aree di bisogno. Per l'area anziani una buona parte dei Comuni pugliesi dispone di centri diurni, centri sociali polivalenti o di luoghi di socializzazione anche di tipo associativo, finalizzati a soddisfare la domanda ed i bisogni di relazione della popolazione anziana con servizi di tipo sociale, ricreativo e culturale. Per l'area minori la domanda ed i bisogni di socialità sono soddisfatti in larga parte dall'offerta privata di servizi, mentre l'offerta pubblica si concentra essenzialmente su aree di bisogno legate a condizioni specifiche di disagio e difficoltà, con evidenti rischi di stigmatizzazione ed esclusione sociale. È cresciuta, soprattutto nelle aree metropolitane, l'offerta di Centri per le famiglie, caratterizzati da una offerta ampia e flessibile di attività, finalizzate alla promozione del benessere dei nuclei familiari, anche nello specifico dell'assunzione consapevole e responsabile delle scelte di paternità e di maternità o, più in generale, di sostegno al ruolo educativo genitoriale.

Estremamente carente risulta invece la rete dei servizi a ciclo diurno, di tipo educativo e riabilitativo, finalizzati al mantenimento e al recupero dei livelli di autonomia delle persone con disabilità.

Tenendo conto di quanto è stato realizzato nel corso del triennio 2005-2008, soprattutto a partire dall'attuazione del Piano Regionale "diritti in rete" rivolto alle persone con disabilità, ancora in corso, e dalla realizzazione di numerosi centri diurni polivalenti e socio educativi e riabilitativi, vengono individuati obiettivi di consolidamento e potenziamento rispetto a quanto è stato avviato (implementazione) e nuovi obiettivi (innovazione).

I servizi comunitari a ciclo diurno e tutti i servizi connessi alla accessibilità e alla fruizione di detti centri rappresentano la più concreta alternativa al ricovero di persone non autosufficienti in strutture residenziali, così come una delle più efficaci azioni di prevenzione del rischio di disagio e marginalità dei minori così come degli adulti che vivono in condizioni di svantaggio.

I servizi comunitari a ciclo diurno, inoltre, consentono di perseguire obiettivi di integrazione sociale e generazionale, inserimento socio lavorativo, orientamento e formazione, politiche complessivamente rivolte alla prevenzione del disagio e alla promozione attiva degli individui.

Nelle more della approvazione di uno specifico atto legislativo di riordino della materia dell'assistenza di base e specialistica per assicurare il diritto allo studio delle persone disabili e, nonché di riordino delle competenze istituzionali in materia di trasporto scolastico e di trasporto sociale verso le strutture e i servizi socio-riabilitativi del territorio, è opportuno che gli ambiti territoriali assicurino ogni utile sforzo nel quadro del Piano Sociale di Zona per assicurare l'integrazione sociale e scolastica delle persone disabili che va sostenuta anche con il consolidamento dei servizi per l'assistenza specialistica, impegnandosi con specifici accordi da sottoscrivere contestualmente alla approvazione dei nuovi Piani Sociali di Zona, con le altre istituzioni interessate (ASL e Province).

Sul versante dei servizi comunitari occorre anche arricchire la rete degli interventi in materia di contrasto alle forme di sfruttamento e violenza, con particolare riferimento alla violenza sulle donne, sui minori e sugli stranieri immigrati. A tal fine si fissa un obiettivo di servizio nella definizione omogenea di specifiche equipe di lavoro multidisciplinari e integrate in ciascuno degli ambiti territoriali regionali.

<b>Obiettivo operativo</b>	<b>Destinatari finali</b>	<b>Obiettivo servizio (indicatore)</b>	<b>diValore target al 2011</b>
Potenziamento consolidamento rete aperti polivalenti per minori	eMinori Centri	n. strutture-1 centro/50 posti-utenti/n. abitanti	ogni 20.000 ab.
Potenziamento consolidamento rete sociali polivalenti per disabili	ePersone Centridisabilità e famiglie	conn. strutture-1 centro/50 posti-utenti/n. abitanti	ogni 50.000 ab.
Riqualificazione potenziamento Centri polivalenti per anziani	eAnziani, anche nonn. socialiautosufficienti lievi	strutture-1 centro/60 posti-utenti/n. abitanti	ogni 20.000 ab.
Potenziamento consolidamento rete diurni riabilitativi	eDisabili minori en. Centri/n.1 Centro/30 posti ogni 50.000 ab. Pagamento rette	Disabili adulti (fino a 64 anni)	
	Pazienti psichiatrici Stabilizzati (fino a 64 anni)		
Consolidamento potenziamento l'integrazione minori con disabilità per l'assistenza disabili)	eMinori perdisabilità scolastica (équipe specialistica)	conn. operatori1 addetti/utenti aventi diritto	operatore (edu, edu prof., ass.soc, oss.) ogni 3 aventi diritto, in media
Potenziamento prevenzione e sfruttamento alla tratta e violenza su donne, stranieri immigrati	rete serviziDonne, minori allostranieri immigrati/e alla tratta e allavittime di abusi e violenze minori eviolenze stranieri immigrati	en. équipe/ambito	n. 1 equipe multidisciplinare integrata per ambito territoriale
Agenzie intermediazione allestimento unità di offerta	sociali diPersone stranieri. ASIA/provincian. 1 ASIA per ogni provincia	perimmigrate	

abitativa

Nel corso del 2009 la Regione Puglia, infine, ha avviato la sperimentazione di interventi in materia di accoglienza e sostegno all'accesso alla casa per nuclei familiari di immigrati, attraverso la creazione di una rete strutturata di agenzie per l'intermediazione abitativa. Si intende ora consolidare tale esperienza, strutturando le Agenzie su base provinciale e garantendone il coordinamento su base regionale.

### **3.2.4 I servizi per la prima infanzia**

Il Piano regionale delle politiche sociali 2009/2011 intende dare piena attuazione agli obiettivi previsti dal "Piano di azione per il raggiungimento degli obiettivi di servizio della Regione Puglia 2007/2013" di cui alla *Delib.G.R. 24 marzo 2009, n. 464*, con l'obiettivo di delineare una società realmente "inclusiva" capace di rispondere in modo efficace alle istanze del territorio attraverso la costruzione di un sistema di servizi sociali e sociosanitari proteso al miglioramento della qualità della vita, delle condizioni di benessere e di salute della popolazione e che privilegia la prossimità con i cittadini, con particolare riguardo alle categorie più svantaggiate o a maggiore rischio di marginalità sociale.

Nell'ambito delle politiche per la prima infanzia e il sostegno alle responsabilità familiari, il "Piano di azione" - recependo gli indirizzi del QSN 2007/2013 (Quadro Strategico Nazionale) individua quale obiettivo fondamentale "aumentare i servizi di cura alla persona, alleggerendo i carichi familiari per innalzare la partecipazione delle donne al mercato del lavoro".

Tale obiettivo pone ambiziose sfide al sistema di welfare regionale per una capillare diffusione dei diritti di accesso alle prestazioni ed un sostegno efficace ai carichi di cura familiari; in particolare esso viene ad essere declinato mediante l'individuazione di 2 indicatori di realizzazione (S.04 - S.05) e dei relativi valori target come illustrato nella tabella che segue:

<b>Obiettivo operativo</b>	<b>Destinatari finali</b>	<b>Obiettivo servizio (indicatore)</b>	<b>diValore target al 2011</b>
Potenziamento regionale servizi prima infanzia	eBambini 0-36 mesi Donne e giovani coppie	0-36% Comuni/regione	35% dei Comuni pugliesi dotati di servizi nido (indicatore S.04 Piano di Azione Ob. Servizi)
	Bambini 0-36n. mesi Donne e giovani coppie	post nido/1006 bambini 0-36 mesi	post nido (pubblici o convenzionati) ogni 100 bambini 0-36 mesi (indicatore S.05 Piano di Azione Ob. Servizi)
Potenziamento delleNuclei familiari	%	famiglie/nuclei	5% famiglie con bambini 0-

forme di sostegno con figli 0-36 familiari con 36 mesi  
economico alla domanda di servizi per la prima  
infanzia

Il perseguimento dell'Obiettivo di servizio come sopra dichiarato prevede l'accesso per la Regione Puglia a un fondo premiale di circa 66,7 Meuro a partire dal 2010 che sarà ripartito tra gli ambiti territoriali per sostenere la gestione dei servizi nido e il pagamento delle rette, adottando rigorosi criteri di premialità in favore degli ambiti territoriali che si rivelino virtuosi rispetto alla capacità di spesa e alla capacità di realizzazione degli interventi attivati.

La realizzazione di tale obiettivo, prevede una scansione programmatica in due differenti fasi; la prima prevalentemente indirizzata a rafforzare l'infrastrutturazione socio educativa per la prima infanzia, la seconda finalizzata al sostegno indiretto al sistema dell'offerta dal lato delle famiglie, per il mantenimento dell'equilibrio domanda/offerta di servizi per l'infanzia.

In particolare, la Prima fase (2008-2010), prevede i seguenti obiettivi:

1. accrescere la dotazione di posti nido e di posti in strutture per la prima infanzia
2. adeguare gli standard strutturali, organizzativi e qualitativi delle strutture esistenti a quelli previsti dalla normativa regionale vigente
3. definire modelli di costo di gestione e un sistema tariffario di riferimento regionale per rendere omogenee le condizioni di accesso alla rete dei servizi da parte delle famiglie a parità di fabbisogno e di condizioni economiche
4. introdurre un meccanismo premiale a sostegno della gestione delle strutture e dell'equilibrio domanda-offerta, per quegli ambiti territoriali che adottino sistemi di riconoscimento dell'offerta prima e modalità di gestione unica della lista di attesa delle famiglie richiedenti il servizio nido (convenzioni pubblico-privato, unico sistema di raccolta delle domande di iscrizione su base comunale, elenco di strutture accreditate su base di ambito territoriale).

La Seconda fase (2010-2013):

5. Sostenere i costi di gestione delle strutture pubbliche e private convenzionate con i Comuni, limitatamente ai costi connessi ad un'implementazione di maggiori livelli qualitativi, orientando il sostegno alla crescita del livello qualitativo delle prestazioni e all'investimento nel capitale umano e professionale impiegato nelle strutture, oltre che alla implementazione di approcci educativi e modelli di partecipazione aperti alle famiglie;
6. Sostenere la domanda dei servizi per la prima infanzia, con un sistema mirato di strumenti per l'incentivo della domanda delle famiglie, mediante l'attivazione di buoni pre-pagati (voucher, assegni prima dote), atti a favorire l'incontro tra domanda e offerta di servizi, soprattutto in riferimento alle fasce deboli della popolazione (famiglie monoreddito, nuclei monogenitoriali, soggetti a rischio di esclusione sociale, immigrati, genitori impegnati in percorsi di formazione e riqualificazione professionale per il reinserimento lavorativo ecc.).

### 3.2.5 I servizi e le strutture residenziali

La rete regionale dei servizi e delle strutture residenziali è stata oggetto ed è oggetto in questi anni di significativi interventi infrastrutturali volti all'adeguamento ai nuovi standard strutturali, organizzativi e funzionali fissati dal *Reg. n. 4/2007*, oltre che alla realizzazione di nuove strutture. Si vanno gradualmente colmando quei divari intraprovinciali che le tavole statistiche allegate al Piano regionale hanno illustrato e, tuttavia, ancora carente appare la dotazione di strutture e servizi residenziali con riferimento alla presenza di strutture a bassa intensità e più vicine alla soglia dell'autonomia e all'obiettivo del reinserimento socio-lavorativo, in particolare con riferimento ai seguenti target:

- persone con disabilità e senza il necessario supporto familiare
- persone con disturbi psichici o patologie psichiatriche stabilizzate
- minori in condizioni di devianza
- minori e adulti dell'area penale sottoposti a misure alternative alla detenzione
- donne, minori e stranieri immigrati vittime di violenza.

In questi ambiti a tutt'oggi la carenza di strutture residenziali a bassa intensità determina il prolungamento dei ricoveri in strutture riabilitative e/o ad elevata intensità assistenziale sanitaria, compromettendo significativamente la capacità di risparmio e di reimpiego delle risorse risparmiate negli obiettivi di potenziamento della presa in carico domiciliare, semiresidenziale e territoriale.

Nell'area specifica dell'accoglienza residenziale per i minori allontanati dai nuclei familiari di origine, si veda in particolare quanto già riportato nel Cap. 2 del presente documento.

<b>Obiettivo operativo</b>	<b>Destinatari finali</b>	<b>Obiettivo di servizio (indicatore)</b>	<b>Valore target al 2011</b>
Promozione rete strutture residenziali per persone senza supporto familiare "Dopo di noi"	Disabili senza supporto familiare	iln. Dopo di noi/ambito	n. 1 Dopo di noi per ambito territoriale
Sviluppo della rete dei servizi e/o case famiglia con servizi per l'autonomia	Disabili psichici e psichiatrici stabilizzati	en. Strutture/ambito	n. 1 struttura per ambito territoriale (n. 16 p.l.) Pagamento rette
Potenziamento rete prevenzione e contrasto alla tratta e violenza su donne, minori stranieri immigrati	Donne, minori e stranieri immigrati/e vittime ed abusi e violenze	en. servizio/provincia n. strutture/provincia	n. 2 centri anti violenza per provincia n. 1 casa rifugio per provincia

### 3.2.6 Le misure a sostegno delle responsabilità familiari

La Regione Puglia in materia di sostegno alle responsabilità familiari ha sviluppato negli ultimi anni diverse linee d'azione, nell'ambito delle misure previste con il Piano di azione "Famiglie al futuro" di cui alla Delib.G.R. 31 ottobre 2007, n. 1818, con il "Programma triennale di interventi 2009-2011 per prevenire e contrastare il fenomeno della violenza contro le donne" di cui alla Delib.G.R. 18 novembre 2008, n. 2227, con l'approvazione delle Linee Guida e i Progetti Sperimentali per la riorganizzazione della rete consultoriale di cui alla Delib.G.R. 17 marzo 2009, n. 405, con il "Programma regionale per le famiglie numerose" di cui alla *Delib.G.R. 31 marzo 2009, n. 498*.

È in fase di attuazione, inoltre, l'attività relativa alla promozione di iniziative sperimentali per sostenere percorsi di armonizzazione dei tempi e degli orari delle città con i tempi di cura della famiglia, in particolare con riferimento all'organizzazione dei tempi delle attività amministrative al servizio dei cittadini e dei centri di conciliazione, previsti nell'ambito della *legge regionale 21 marzo 2007, n. 7* "Norme per le politiche di genere e i servizi di conciliazione vita-lavoro in Puglia".

In materia di affidamento familiare l'approvazione delle linee guida di cui alla *Delib.G.R. 17 aprile 2007, n. 494* ha consentito una più corretta programmazione degli interventi, rafforzando ed estendendo l'affidamento familiare come modalità di risposta al disagio familiare in alternativa al ricovero in strutture comunitarie e cercando di stabilire orientamenti e metodologie di lavoro comuni a livello territoriale, con adeguati livelli organizzativi e di gestione in un quadro di chiarezza e di garanzie reciproche.

Tali interventi hanno consentito il diffondersi di nuovi servizi territoriali, sviluppati però in modo non omogeneo sul territorio regionale.

Pertanto nell'ambito delle misure di sostegno alle responsabilità familiari la definizione degli obiettivi di servizio riguarda in modo particolare il consolidamento e la diffusione sull'intero territorio regionale dei luoghi di intervento e coordinamento delle attività, costantemente monitorati dalla Regione in modo che si possano generare sul territorio interventi specifici coerenti con l'indirizzo regionale.

<b>Obiettivo operativo</b>	<b>Destinatari finali</b>	<b>Obiettivo di servizio</b>	<b>Valore target al 2011</b>
<b>(indicatore)</b>			
Implementazione consolidamento servizio di familiare	eMinori allontanati dai nuclei familiari di origine e affidatari	ufficio adozioni/ambito territoriale da attivare nel triennio	affido-n. 1 ufficio affido/adozione per ambito territoriale n. 10 percorsi di affido ogni 50.000 ab.
Implementazione Servizio Adozioni	eMinori in stato di adozione familiari	ufficio adozioni/ambito territoriale	affido-n. 1 équipe multidisciplinare integrata per ambito territoriale
Costruzione consolidamento	eNuclei familiari e Donne e giovanin.	centri famiglie/A.T. risorse e interventi e servizi di	n. 1 centro per ambito e/o

di Famiglie/Centri Famiglie	Ascolto coppie Risorse	Uffici di Mediazione sostegno alla genitorialità per Prov.	per ogni Comune dell'ambito territoriale
			n. 1 Centro risorse per Provincia
Attivazione Tempi e Spazi città	Uffici Nuclei familiari. uffici Donne e coppie	Tempi e Spazi della città/ambiti	n. 1 Ufficio Tempi e Spazi della città per ambito territoriale

### 3.2.7 Quadro sinottico degli obiettivi di servizio

<b>Ambito di intervento</b>	<b>Obiettivo operativo</b>	<b>Art. di rif. del Reg. n. 4/2007</b>	<b>Destinatari finali</b>	<b>Obiettivo di servizio (indicatore)</b>	<b>Valore target al 2011 (valore minimo)</b>
Servizio sociale professionale e welfare d'accesso	Consolidamento e potenziamento organizzazione del Servizio Sociale Professionale di Ambito territoriale	e Art. 86 Reg. 4/2007	Popolazione residente Nuclei familiari Altre istituzioni pubbliche Erogatori dei servizi	n. Assistenti sociali in servizio/numero abitanti	n. 1 A.S. ogni 5.000 abitanti di Ambito territoriale
	Consolidamento e potenziamento organizzazione del Segretariato Sociale	e Art. 83 Reg. 4/2007	Popolazione residente Nuclei familiari	n. sportelli di segretariato sociale (integrato nei punti di accesso PUA nei Comuni)/numero abitanti	n. 1 sportello ogni 20.000 abitanti
	Consolidamento e potenziamento degli Sportelli Sociali	e Art. 84 Reg. 4/2007	Popolazione residente Nuclei familiari	n. sportelli attivi (anche convenzioni soggetti del settore patronati)/num. abitanti	n. 1 sportello ogni 20.000 abitanti III e
	Potenziamento consolidamento della rete delle Porte Uniche di Accesso	e Art. 3 Reg. 4/2007	Popolazione residente	n. PUA/Ambiti	n. 1 PUA per Ambito territoriale
	Strutturazione, funzionamento, sviluppo consolidamento	Art. 3 Reg. 4/2007	Persone non autosufficienti	n. UVM/Ambiti	n. 1 UVM per Ambito territoriale con personale dei

	delle Unità di Valutazione Multidimensionali			Comuni dedicato al funzionamento della UVM
	Consolidamento e potenziamento dello Sportello per l'integrazione socio-sanitaria-culturale	Art. 108 Reg. n.4/2007	Person <span>o</span> n. straniere immigrate	servizio-n. 1 per Ambito spottello/ambito territoriale
Servizi domiciliari	Consolidamento e potenziamento rete servizi educativa domiciliare (ADE)	Art. 87 Reg. n.4/2007	Nuclei n. familiari Minori rischio disagio	n. nuclei presi in1 nucleo ogni carico con equip <span>e</span> 1000 nuclei aADE/nuclei familiarifamiliari diresidenti
	Potenziamento qualificazione servizio SAD	Art. 87 Reg. n.4/2007	Person <span>e</span> conn. n. disabilità loro fam <span>iglie</span>	person <span>e</span> 1,5 utenti ogni n. beneficiarie/n. 100 anziani persone aventi diritto
	Aumento prestazioni sociosanitarie integrate con presa in carico di équipe integrate per ADI	Art. 88 Reg. n.4/2007	Anziani nonn. Disabili gravi ovvero	utenti presi in3,5 utenti ogni carico con ADI100 anziani SAD +(Indicatore S.06 prestazioni sanitarie Piano di Azione Ob. Servizi)
	Implementazione forme di sostegno economico per percorsi domiciliari	Art. 102 Reg. n.4/2007	Anziani nonn. Disabili gravi Stati vegetativi	person <span>e</span> 0,5 utenti ogni n. beneficiarie/n. 100 anziani persone aventi diritto
Servizi comunitari ciclo diurno	Potenziamento e consolidamento rete Centri aperti polivalenti per minori	Art. 104 Reg. n.4/2007	Minori n.	n. strutture-utenti/n.1 abitanti centro/50 posti-utenti ogni 20.000 ab.
	Potenziamento e consolidamento rete Centri sociali polivalenti per persone disabili	Art. 105 Reg. n.4/2007	Person <span>e</span> conn. n. disabilità loro fam <span>iglie</span>	n. strutture-utenti/n.1 abitanti posti-utenti ogni 50.000 ab.
	Riqualificazione e potenziamento Centri sociali polivalenti per anziani	Art. 106 Reg. n.4/2007	Anziani, n. anche autosufficienti lievi	n. strutture-utenti/n.1 nonabitanti posti-utenti ogni 20.000 ab.
	Potenziamento	Art. 60	Disabili	n. Centri/n. abitanti 1 Centro-30

consolidamento rete centri diurni socioeducativi riabilitativi	Reg. 4/2007	n. minori e Disabili adulti (fino a 64 anni) Pazienti psichiatrici stabilizzati (fino a 64 anni)		post 50.000 ab. Pagamento rette
Consolidamento e potenziamento servizi di integrazione scolastica con (équipe per l'assistenza specialistica disabili)	Art. 92 Reg. 4/2007	Minori con n. disabilità	operatori addetti/utenti aventi diritto	1 operatore (edu, edu prof., ass.soc., oss) ogni 3 aventi diritto, in media
Potenziamento rete prevenzione contrasto sfruttamento alla tratta e alla violenza su donne, minori e stranieri immigrati	Art. 107 Reg. 4/2007	Donne, n. minori stranieri immigrati/e vittime di abusi e violenze	n. equipe/ambito e di e	n. 1 equipe multidisciplinare integrata per ambito territoriale
Agenzie sociali di intermediazione Abitativa per allestimento unità di offerta abitativa		Persone straniere immigrate	n. ASIA/provincia	n. 1 per ogni provincia
Servizi per la prima infanzia	Potenziamento e Art. 53 Reg. 4/2007	Bambini 0-36% n. mesi Donne e giovani coppie	Comuni/regione	35% dei Comuni pugliesi dotati di servizi nido (indicatore S.04 Piano di Azione Ob. Servizi)
	Art. 53 Reg. 4/2007	Bambini 0-36 n. mesi Donne e giovani coppie	n. posti nido/1006 bambini 0-36 mesi	post 100 bambini 0-36 mesi (indicatore S.05 Piano di Azione Ob. Servizi)
Potenziamento delle forme sostegno	Art. 102 Reg. 4/2007	Nuclei familiari figli	% famiglie/nuclei familiari con bambini 0-36-36 mesi	5% famiglie con bambini 0-36 mesi

	economico alla domanda di servizi per la prima infanzia	alla di la	mesi		
Servizi strutture residenziali	ePromozione strutture residenziali persone senza il supporto familiare "Dopo di noi"	reteArtt. 55 e 57 Reg. n.4/2007	Disabili senza familiare	Dopo supportonoi/ambito familiare	din. 1 struttura "Dopo di noi" per ambito territoriale
	Sviluppo rete dei Case per e/o case con servizi per l'autonomia	Artt. 60-bis e 70 Reg. n.4/2007	Disabili psichici psichiatrici stabilizzati	n. Strutture/ambito e	n. 1 struttura per ambito territoriale (n. 16 p.l.) Pagamento rette
	Potenziamento rete prevenzione contrasto sfruttamento tratta e violenza donne, minori e stranieri immigrati	Artt. 80 e 107 Reg. en. 4/2007	Donne, minori stranieri immigrati vittime abusi violenze	n. servizio/provincian. en. strutture/provincia le di e	2 centri antiviolenza per provincia n. 1 casa rifugio per provincia
Misure sostegno delle responsabilità familiari	aImplementazione e consolidamento servizio di Affidamento familiare	Art. 96 Reg. n.4/2007 Linee guida regionali Delib.G.R. n. 494/2007	Minori allontanati dai nuclei familiari Nuclei -familiari origine affidatari	n. ufficio affido/adozioni/percorsi affido attivare ne triennio di e	n. 1 ufficio affido/adozione daper ambito territoriale n. 10 percorsi affido ogni 50.000 ab.
	Implementazione e consolidamento Servizio Adozioni	Linee guida regionali Delib.G.R. 17 aprile 2007, n. 494	Minori stato adozione Nuclei familiari	inn. équipe/ambito di	n. 1 equipe multidisciplinare integrata per ambito territoriale
	Costruzione consolidamento Centri di Ascolto Famiglie/Centri Risorse Famiglie	eArt. 93 Reg. n.4/2007	Nuclei familiari Donne giovani coppie	n. famiglie/centri risorse e mediazione/provincian.	centrin. 1 centro per e/o interventi e di sostegno alla genitorialità per ogni Comune dell'ambito

Attivazione UfficiReg. 11Nuclei	n. uffici	territoriale n. 1
Tempi e Spazi novembre familiari	Spazi	centro risorse
della città e2008, n.Donne	ecittà/ambiti	per provincia
Banche del21 giovani	Tempi en. 1 Ufficio	dellaTempi e Spazi
Tempo coppie	della città per	ambito
	territoriale	

**Nota:** Le città capoluogo di provincia che articolano la propria attività amministrativa su base circoscrizionale, adeguano alla stessa i parametri degli obiettivi di servizio.

---

## Parte quarta - Le risorse finanziarie per il triennio 2009-2011

### 4.1 *Le risorse finanziarie per il triennio 2009-2011*

#### 4.1.1 *Risorse nazionali e regionali*

Con Delib.G.R. n. 249/2008 è stata approvata una ridefinizione del quadro finanziario per il primo triennio di programmazione sociale regionale, tenendo conto del ritardo registrato dai Comuni e dagli Ambiti territoriali in fase di avvio dei Piani Sociali di Zona, per quanto attiene l'attuazione degli interventi e dei servizi sociali in essi programmati.

Inoltre la stessa deliberazione ha esteso a tutta l'annualità 2008 la validità dei Piani Sociali di Zona approvati per il primo triennio, al fine di consentire il completamento, o il maggiore avanzamento possibile, degli impegni delle risorse già assegnate agli ambiti e la continuità dei servizi già avviati a tutto il 2008, esplicitando alcune priorità di intervento per il completamento del sistema integrato dei servizi da attivare in ciascun ambito territoriale.

In particolare la citata deliberazione riconduceva al primo periodo di programmazione sociale, avviato nel 2005 ed esteso fino al 2008, le seguenti risorse finanziarie, tutte già erogate agli ambiti territoriali, secondo i criteri di riparto definiti nel primo Piano Regionale Politiche Sociali:

- FNPS, annualità 2001-2003, risorse residue non utilizzate fino al 2004
- FGSA, annualità 2004-2006

- FNPS, annualità 2004-2005

- quote di premialità a valere sul FNPS 2001-2003 e 2004-2005.

Con il 2009 la Regione Puglia dà avvio al secondo triennio di programmazione sociale e la presente proposta di deliberazione fornisce gli indirizzi generali per l'attivazione e l'articolazione del percorso, avendo attenzione per il sistema di governance, per l'integrazione tra politiche e tra risorse, per gli strumenti e i luoghi della programmazione partecipata e della concertazione.

La fase di transizione tra il primo periodo di programmazione (2005-2008) e il secondo periodo di programmazione (2009-2011), che si sviluppa nel corso del 2009 dovrà essere caratterizzata da una forte attenzione della Amministrazione regionale e delle Amministrazioni locali perché non vi sia disinvestimento alcuno rispetto ai servizi già avviati e in corso di erogazione e perché i cittadini non percepiscano la discontinuità tra il primo e il secondo ciclo di programmazione.

A tal fine la *Delib.G.R. n. 168/2009* ha autorizzato una procedura a stralcio per il trasferimento di risorse finanziarie di competenza degli Ambiti territoriali, pur nelle more della stesura del nuovo Piano Sociale di Zona e della sua approvazione, riservando tale possibilità a tutti gli ambiti territoriali che possano dimostrare di avere conseguito un significativo livello di impegno delle risorse finanziarie complessivamente assegnate allo stesso, e comunque non inferiore al 90%. La procedura stralcio già autorizzata e, peraltro, già attivata nei confronti di alcuni ambiti territoriali, ha riguardato, limitatamente alla *Delib.G.R. n. 168/2009*, le risorse regionali del Fondo Globale Socioassistenziale per le annualità 2007 e 2008 che, secondo le previsioni, devono alimentare il quadro finanziario del secondo ciclo di programmazione.

Con il presente Piano Regionale delle Politiche Sociali la procedura a stralcio per l'erogazione delle risorse del Fondo Globale Socioassistenziale per le annualità 2007-2008 è altresì autorizzata a favore di tutti gli Ambiti territoriali a prescindere dal livello di impegni raggiunto, e comunque solo dopo la presentazione ed approvazione della documentazione relativa alla rendicontazione delle risorse finanziarie assegnate al primo Piano Sociale di Zona alla data del 31 dicembre 2008. Tali risorse erogate a stralcio saranno utilizzate dagli Ambiti territoriali prioritariamente per dare continuità ai servizi essenziali e indifferibili attivati sul territorio nelle more dell'avvio concreto dei servizi previsti dal nuovo Piano Sociale di Zona che, presumibilmente, avverrà non prima dei primi mesi del 2010.

Il Piano Regionale definisce, in questa parte del documento, le ulteriori possibilità di accedere a risorse aggiuntive a stralcio, nel periodo che va fino alla approvazione dei Piani sociali di Zona per il II triennio - comunque non oltre il 31.12.2009 - per gli Ambiti territoriali che abbiano conseguito accettabili livelli di utilizzo delle risorse e che abbiano la necessità di dare continuità a servizi attivati o di attivare nuovi servizi, purché coerenti con gli obiettivi di servizio individuati nella parte terza del Piano.

Per il nuovo periodo di programmazione sono assegnate dunque le seguenti risorse finanziarie, individuate secondo una logica che intende destinare a favore degli Ambiti territoriali un ammontare complessivo di risorse per il secondo Piano Sociale di Zona che sia analogo a quello che si è reso disponibile per il primo Piano Sociale di Zona, tenuto conto dei tagli operati al FNPS dal Governo nazionale a partire dal 2008. Tali risorse sono di seguito indicate:

- FNPS, annualità 2006-2007 (risorse già stanziare e vincolate per il finanziamento dei PdZ - II triennio, nella misura di cui alla Fig. 4.1.2 che segue)

- FGSA, annualità 2007-2008 (risorse già impegnate per il finanziamento dei PdZ - II triennio e in corso di erogazione con le procedure a stralcio, nella misura di cui alla Fig. 4.1.2 che segue)

- FNPS, annualità 2008-2009 (risorse già stanziare, ripartite con il presente Piano rispetto alle risorse di legge e per i Piani Sociali di Zona - Fig. 4.1.3)

- FNPS, annualità 2010 (risorse non ancora attribuite alle Regioni)

- FGSA, annualità 2009-2010 (annualità 2010 da determinare con i Bilanci regionali di previsione).

Fig. 4.1.1 - Modalità di erogazione dei fondi per annualità e fonti di finanziamento

Fondi di	2006	2007	2008	2009	2010	2011
FGSA						
FNPS						
FNA						
FRA (*)						

(\*) Risorse da Bilancio Autonomo per il finanziamento dell'Assegno di Cura

■ Risorse da assegnare dopo la avvenuta approvazione del PdZ di Ambito

■ Risorse da utilizzare "a stralcio", con assegnazione contestuale alla approvazione del PRPS 2009-2011.

La figura 4.1.1 illustra le modalità di accesso da parte degli ambiti territoriali alle risorse di cui sopra, con specifico riferimento a quelle fonti di finanziamento per le quali si prevede una specifica procedura di erogazione a stralcio, volta ad assicurare la continuità dei principali servizi essenziali ai cittadini che ne hanno prioritario bisogno o che già ne beneficiano.

In particolare, si è già detto, la procedura di erogazione a stralcio riguarda:

- le risorse di cui alle annualità 2007 e 2008 del FGSA, secondo quanto già disposto dalla *Delib.G.R. n. 168/2009* e nel presente Piano;

- le risorse del FNA così come già stanziare con *Delib.G.R. n. 1984/2008* per gli interventi ADI, PUA, UVM;

- le risorse del FRA a regia regionale per il finanziamento degli Assegni di cura, che seguiranno tempi e procedure indipendenti dalla approvazione dei Piani sociali di Zona;

- le risorse della Prima Dote, a regia regionale, per il finanziamento della Prima Dote, che seguiranno tempi e procedure indipendenti dalla approvazione dei Piani sociali di Zona.

Tutte le altre risorse assegnate alla dotazione finanziaria complessiva del Piano Regionale Politiche Sociali II triennio (2009-2011) saranno erogate dalla Regione agli ambiti territoriali solo successivamente alla avvenuta approvazione del Piano sociale di Zona di ciascun ambito territoriale.

In particolare, la procedura a stralcio per l'erogazione delle risorse nelle more della stesura ed approvazione del Piano Sociale di Zona II triennio, potrà essere richiesta da ciascun Ambito territoriale che presenti le caratteristiche di seguito indicate:

- per il **FGSA 2007-2008** occorre che l'Ambito che richiede la procedura a stralcio presenti dettagliata rendicontazione al 31 dicembre 2008 e dichiarazione sottoscritta dal responsabile dell'Ufficio di Piano e dal Direttore di Ragioneria del Comune capofila dell'Ambito territoriale, attestante il livello complessivo di risorse utilizzate - impegnate e liquidate - rispetto alle risorse programmate con il primo Piano Sociale di Zona;

- per il **FNA 2007-2009** lo stralcio potrà essere richiesto ed erogato in presenza delle seguenti condizioni:

a) impegno formalizzato con Delibera del Coordinamento Istituzionale dell'Ambito a predisporre le procedure di evidenza pubblica per l'attivazione del Servizio ADI di ambito, relativamente alle prestazioni socioassistenziali (assistenza alla persona e prestazioni socio-educative) e sociosanitarie (figure OSS), ovvero del Servizio SAD, ove mancante, o del loro potenziamento in termini di estensione della platea dei beneficiari e del volume di prestazioni erogate,

b) adozione di idoneo provvedimento da parte dell'organo competente per la designazione di una o più risorse umane assegnate stabilmente alle attività della Unità di Valutazione Multidimensionale presso il distretto sociosanitario,

c) impegno formalizzato con Delibera del Coordinamento Istituzionale dell'Ambito ad allestire, ove mancante, una PUA o rete di punti unici di accesso con adeguata dotazione di personale, per assicurare la necessaria integrazione istituzionale, professionale e organizzativa nella fase della accoglienza e dell'orientamento degli utenti al sistema locale dei servizi,

d) avere concluso le procedure attuative connesse alle misure "Sostegno alla Natalità" (2005), "Sostegno alle giovani coppie per la prima casa" (2005), "Assegno di cura - I annualità" (2006-2007), "Prima dote per i nuovi nati - I annualità" (2006-2007).

Il quadro di risorse assicurate al secondo triennio di programmazione intende dare stabilità e promuovere il consolidamento dei sistemi di servizi già attivati, a garanzia degli investimenti in strutture e servizi, a sostegno dei livelli di qualità e dei volumi occupazionali conseguiti nel settore dei servizi alla persona da enti locali, imprese e altre organizzazioni del privato sociale.

Va detto, altresì, che nel corso del secondo periodo di programmazione oltre alle risorse assegnate al Piano Regionale Politiche Sociali e, quindi, ai Piani sociali di Zona e già indicate, si potrà contare anche sulle risorse che il Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze assegna alla Regione Puglia con le correlate risorse per il finanziamento dell'Assegno di Cura, ciò al fine di integrare con il PdZ gli interventi volti a potenziare la rete dei servizi domiciliari e degli interventi economici a sostegno dei nuclei familiari con persone non autosufficienti, così come già previsto nelle Linee Guida per Le Non Autosufficienze, approvate dalla Giunta regionale con propria *Delib.G.R. n. 1984/2008*.

*Fig. 4.1.2 - Risorse nazionali e regionali assegnate complessivamente al II triennio di programmazione sociale per fonte di finanziamento e per annualità [15]*

Fonti di finanziamento	Annualità di competenze				Totale
	2006	2007	2008	2009	
					2010(**)

<b>o</b>						
FGSA		€	€	€		€
		14.327.725,4	15.318.102,0	15.000.000,0		44.645.827,46
		6	0	0		
FNPS per i€		€	€	€		€
PdZ	46.538.830,2	48.859.230,1	45.800.009,7	36.121.325,4		177.319.395,5
	6	0	5	8		9
FNA		€	€	€		€
		4.280.292,67	19.008.767,4	7.500.100,00		30.789.160,13
			6			
Fondo ex L. n. 285/1997 (*)					€	€ 8.899.168,87
					8.899.168,8	
					7	
<b>Totale</b>	€	€	€	€	€	€
	<b>46.538.830,2</b>	<b>67.467.248,2</b>	<b>80.126.879,2</b>	<b>58.621.425,4</b>	<b>8.899.168,8</b>	<b>252.754.383,1</b>
	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>8</b>

(\*) Residui passivi vincolati al finanziamento dei Piani Sociali di Zona e non utilizzate nel I triennio

(\*\*) Per il FNPS non è ancora stato approvato il Decreto di riparto alle Regioni. Il FNA è stato azzerato.

Le risorse regionali (FGSA e FRA) dovranno essere assegnate con il Bilancio Previsionale 2010.

[15] Per le annualità 2006 e 2007 del Fondo Nazionale delle Politiche sociali sono indicate le somme non ancora utilizzate, al netto, cioè di tutte le quote di finalizzazioni già erogate ai beneficiari finali ovvero già utilizzate per iniziative a regia regionale.

Allo stato attuale, cioè prima della determinazione delle risorse nazionali per le annualità del 2010 al 2011 e delle risorse regionali per il 2010-2011, le disponibilità complessive di risorse per II triennio di programmazione sociale ammontano a circa **252,7 Meuro**.

Va, tuttavia, evidenziato che per quanto attiene al FNPS 2008-2009 il presente Piano dovrà determinare il riparto per le finalizzazioni di legge [16] e per le altre iniziative a regia regionale [17], oltre che per il finanziamento dei Piani Sociali di Zona.

Gli importi indicati per il FNA tengono conto, invece, di quanto già programmato con la *Delib.G.R. n. 1984/2008* e fanno, pertanto, riferimento alla sola assegnazione finanziaria per le azioni a titolarità di ambito territoriale, quali gli interventi per l'ADI e per l'implementazione e/o il potenziamento di PUA e UVM.

Infine si consideri che alle risorse indicate nella Fig. 4.1.2 dovranno integrarsi le risorse del bilancio autonomo regionale annualmente stanziato per il 2008 e 2009 per il finanziamento degli Assegni di Cura per non autosufficienti e degli assegni di Prima dote per le famiglie con bambini 0-36 mesi. Le

stesse non sono state imputate nel prospetto suddetto dal momento che saranno attivate a regia regionale, per assicurare tempi e procedure omogenee, pur nel rispetto delle competenze dei Comuni.

[16] *L.R. n. 19/2006, art. 67*: azioni di sistema a supporto dell'avvio della riforma (fino al 3% del FNPS) e riserva per le politiche familiari (10% del FNPS).

[17] Finanziamento dell'OSR e degli OSP, interventi delle Province per audiolesi e videolesi, iniziative sperimentali, interventi indifferibili per minori stranieri non accompagnati.

*Fig. 4.1.3 - Risorse FNPS, FGSA e FNA finalizzate al finanziamento dei Piani Sociali di Zona nell'ambito della complessiva programmazione sociale regionale*

Fonti di finanziamento	Annualità di competenze					Totale
	2006	2007	2008	2009	2010(**)	
FGSA	€	€	€			€
		14.327.725,4	15.318.102,0	15.000.000,0		44.645.827,46
		6	0	0		
FNPS per i€	€	€	€	€		€
PdZ	39.526.183,7	40.802.726,0	40.301.982,9	30.815.993,1		151.446.855,8
	0	5	8	6		9
FNA	€	€	€	€	€	€
		4.280.292,67	19.008.767,4	7.500.100,00		30.789.160,13
			6			
Fondo ex <i>L. n. 285/1997</i> (*)					€	€ 8.899.168,87
					8.899.168,8	
					7	
<b>Totale</b>	€	€	€	€	€	€
	<b>39.526.183,7</b>	<b>59.410.744,1</b>	<b>74.628.852,4</b>	<b>53.316.093,1</b>	<b>8.899.168,8</b>	<b>226.881.873,4</b>
	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>

(\*) Residui passivi vincolati al finanziamento dei Piani Sociali di Zona e non utilizzate nel I triennio.

(\*\*) Per il FNPS non è ancora stato approvato il Decreto di riparto alle Regioni. Il FNA è stato azzerato.

Le risorse regionali (FGSA e FRA) dovranno essere assegnate con il Bilancio Previsionale 2010.

Complessivamente, dunque, saranno rese disponibili all'atto della approvazione dei Piani sociali di Zona risorse FNPS per un totale di **151,4 Meuro** (per le annualità 2006-2009) e in attesa che venga determinata la quota per la Puglia del FNPS 2010.

La delibera di approvazione del Piano Regionale Politiche Sociali, per quanto riguarda la quota del FNPS darà copertura al fabbisogno per il finanziamento dei Piani sociali di Zona per un ammontare complessivo di Euro 133.277.548,97 a valere sulle seguenti risorse nel Bilancio di Previsione 2009:

- residui di stanziamento 2007 € 39.526.183,70
- residui di stanziamento 2008 € 72.876.355,52
- competenza 2009 € 20.875.009,75

nelle more che trovi compimento il trasferimento del FNPS 2009 già assegnato alla Puglia con apposito Decreto interministeriale e le relative variazioni contabili per l'iscrizione nel Bilancio regionale di previsione per l'anno 2009.

Le tavole C.1 di cui all'allegato C del presente Piano illustrano il riparto del Fondo Nazionale Politiche sociali 2006-2009 per ciascun ambito territoriale, perché si abbia il quadro complessivo delle risorse assegnate per una corretta e completa programmazione finanziaria.

Alle risorse indicate nella Fig. 4.1.3 saranno integrate, per il finanziamento dei Piani sociali di Zona, tutte le risorse provenienti dalla dotazione finanziaria del primo Piano Regionale Politiche sociali (approvato con *Delib.G.R. n. 1104/2004*) non utilizzate, in quanto residui di stanziamento ovvero economie vincolate, che saranno riassegnate alla dotazione finanziaria di questo secondo Piano regionale con successivi provvedimenti.

Analogamente ciascun ambito territoriale dovrà integrare a tutte le risorse finanziarie assegnate con il II Piano Regionale delle Politiche Sociali, tutte le risorse provenienti dalla dotazione finanziaria del primo Piano Regionale Politiche sociali (approvato con *Delib.G.R. n. 1104/2004*) e oggetto di programmazione finanziaria nel primo Piano Sociale di Zona non utilizzate, che saranno dichiarate economie vincolate (cioè residui di stanziamento) e riassegnate alla dotazione finanziaria del secondo Piano Sociale di Zona, e dunque disponibili per l'Ambito territoriale per la nuova programmazione finanziaria in coerenza con gli indirizzi e le priorità dichiarate nel presente Piano Regionale.

La dotazione finanziaria complessiva di cui alla Fig. 4.1.3 dovrà essere utilizzata dagli Ambiti territoriali, nel corso di questo secondo triennio, per il finanziamento dell'intero sistema integrato di interventi e servizi sociali tenendo conto dei seguenti fattori:

- la crescita della domanda di servizi e prestazioni da parte dei cittadini e dei nuclei familiari, connessa ad una maggiore consapevolezza dei propri diritti e ad una maggiore maturità rispetto alle domande che esprimono;
- la necessità di dare continuità ai servizi attivati, potenziandoli;
- la necessità di rispondere a stringenti obiettivi di servizio, che generano naturalmente vincoli di risorse finanziarie per il conseguimento di detti obiettivi di servizi nel triennio considerato;

- la determinazione delle tariffe regionali di riferimento per la gran parte delle strutture residenziali e semiresidenziali riconosciute dal *Reg. n. 4/2007*, che comporterà necessariamente un incremento della spesa per la compartecipazione della quota sociale;

- il maggiore grado di integrazione sociosanitaria per alcuni percorsi di presa in carico di soggetti fragili, tradizionalmente affidati per lunghi periodi alle strutture sanitarie, quali ad esempio i pazienti psichiatrici stabilizzati, i minori e gli adulti con disabilità, gli anziani non autosufficienti;

- la necessità prioritaria di strutturare al meglio il sistema di gestione associata dei servizi con riferimento all'importanza di strutturare stabilmente l'Ufficio di Piano di Ambito territoriale.

La figura che segue (4.1.4), illustra, invece, il riparto delle risorse complessivamente disponibili per il FNPS rispetto alle finalizzazioni di legge e alle altre finalizzazioni necessarie per una piena attuazione delle priorità strategiche di cui al presente Piano Regionale delle Politiche Sociali.

Sono, in particolare, descritte le risorse complessivamente disponibili per la Regione e per gli ambiti territoriali e le Province rispetto alle suddette finalizzazioni.

*Fig. 4.1.4 - Risorse FNPS per finalizzazione e per annualità*

Finalizzazioni	Annualità del FNPS assegnate alla Puglia					Risorse già utilizzate da riassegnare ai PdZ	Totale corretto
	2006	2007	2008	2009	Totali		
Finanziamento Piani sociali Zona	€ 39.526.183,70	€ 40.802.726,05	€ 36.692.008,00	€ 28.883.486,89	€ 145.904.404,64	€ 5.542.481,25	€ 151.446.885,89
Azioni Sistema OSR-SISR	€ 1.612,646,56	€ 1.559339,85	€ 1.374.000,29	€ 1.083.639,76	€ 5.629.626,47	-	€€ 3.697.120,20
Audiolesi e Videolesi (Prov.)			€ 1.145.000,24	€ 903.033,14	€ 2.048.033,38		€ 2.048.033,38
Politiche Familiari	€ 5.400.000,00	€ 6.497.164,20	€ 4.580.000,98	€ 3.612.132,55	€ 20.089.297,72	-	€€ 3.609.974,94
Azioni innovative e sperimentali			€ 687.000,15	€ 541.819,88	€ 1.228.820,03		€ 1.228.820,03
Altre			€	€	€ 813.213,35		€ 819.213,35

finalizzazioni (*)			458.000,10		361.213,25	
<b>Totali</b>	€	€	€	€	€	€
	<b>46.538.830,26</b>	<b>48.559.230,10</b>	<b>45.800.009,75</b>	<b>36.121.325,48</b>	<b>177.313.395,59</b>	<b>11.004.962,50</b>
						<b>177.319.395,59</b>

(\*) Riserva per il cofinanziamento degli interventi indifferibili per il pagamento delle rette per i minori stranieri non accompagnati da utilizzare a partire dal 2010.

Le **finalizzazioni del FNPS** che trovano conferma anche nel secondo Piano Regionale delle Politiche Sociali sono, dunque le seguenti:

- il finanziamento delle Azioni di sistema "a supporto dell'avvio della Riforma", con una finalizzazione operata nella misura del 3% del FNPS disponibile per ciascuna annualità, e destinata a finanziare attività di assistenza tecnica e supporto specialistico per le strutture regionali e gli Uffici di Piano, ma anche per finanziare iniziative di supporto formativo e informativo, e più in generale le azioni rivolte a migliorare i processi partecipativi, decisionali, gestionali e valutativi dei Piani Sociali di Zona;

- il finanziamento delle attività annualmente svolte dall'Osservatorio Regionale delle Politiche Sociali e degli Osservatori Sociali Provinciali, con una finalizzazione operata nella misura del 2,5% del FNPS disponibile per ciascuna annualità;

- il finanziamento degli interventi affidati alla competenza delle Province pugliesi per assicurare il diritto allo studio e l'inclusione sociale di audiolesi e videolesi;

- il finanziamento delle politiche familiari, ivi incluse le misure a sostegno dell'associazionismo familiare e le misure per l'articolare su scala provinciale di servizi innovativi per le famiglie, con una finalizzazione operata nella misura del 10% per ciascuna annualità;

- il finanziamento di azioni innovative e sperimentali, a regia regionale, con una finalizzazione operata nella misura dell'1,5% del FNPS disponibile per ciascuna annualità;

- il finanziamento di "altre finalizzazioni", disposte per legge, con specifico riferimento al cofinanziamento degli interventi indifferibili di competenza dei Comuni in favore dei minori stranieri non accompagnati, con una finalizzazione operata nella misura dell'1% del FNPS disponibile per ciascuna annualità.

È opportuno rilevare, inoltre, che a partire da questo Piano Regionale Politiche Sociali 2009-2011 la Regione non opera prelievi sul Fondo Nazionale Politiche Sociali per le seguenti finalizzazioni:

- contributi per l'abbattimento di barriere architettoniche negli edifici privati;

- interventi di assistenza specialistica per l'integrazione scolastica dei ragazzi disabili;

- finanziamento degli interventi in differimenti per minori fuori famiglia (che non siano minori stranieri non accompagnati);

dal momento che gli stessi interventi saranno programmati nell'ambito del rispettivo Piano Sociale di Zona da ciascun ambito territoriale, in relazione alle specifiche esigenze, consentendo in questo modo di accrescere la quota complessivamente assegnata ai Piani sociali di Zona e da programmare nel rispetto delle autonomie locali.

#### **4.1.2 Risorse comunitarie**

Una importante innovazione rispetto al precedente contesto operativo e al quadro delle dotazioni finanziarie disponibili per il primo ciclo di programmazione, è dato dall'apporto significativo che la programmazione straordinaria e aggiuntiva attivata con le risorse comunitarie può generare in ciascun ambito territoriale, a beneficio sia delle istituzioni pubbliche che dei soggetti privati, per il generalizzato incremento della dotazione di strutture e servizi socioassistenziali e sociosanitari e di servizi e attività innovative e sperimentali.

*Fig. 4.1.5 - Risorse comunitarie e nazionali aggiuntive per il finanziamento dei programmi di investimento degli ambiti territoriali per infrastrutturazione sociale e sociosanitaria*

<b>Fonte di finanziamento</b>	<b>Importi disponibili</b>
PO FESR Asse III - Linea 3.2 - Az. 3.2.1 (infrastrutture)	€ 33.130000,00
PO FESR Asse III - Linea 3.2 - Az. 3.2.2 (asili nido)	€ 56.981.177,00
PAR FAS 2007-2013	€ 30.000.000,00
PO FESR Asse III - Linea 3.3	€ 22.000.000,00
<b>Totale</b>	<b>€ 142.111.177,00</b>

La figura precedente (4.1.5) ricostruisce le fonti di finanziamento che sono già state attivate, o saranno a breve attivate, per il finanziamento o la concessione di contributi regionali per la realizzazione di progetti di investimento pubblici in ambito sociale. Le risorse sopra indicate non considerano le somme già utilizzate per il finanziamento dei programmi di investimento innovativi e sperimentali in ambito sociale già selezionati con le graduatorie di cui all'A.D. n. 50/2009.

Le due principali fonti di programmazione strategica e di dotazione finanziaria sono rappresentate dal PO FESR 2007-2013 con l'attivazione delle risorse FESR, e del connesso cofinanziamento regionale, e dal PAR FAS 2007-2013 con l'attivazione delle risorse FAS, con specifico riferimento alla sola disponibilità per il periodo 2007-2010.

Non sono state considerate nel suddetto prospetto le risorse di cui alla premialità per il perseguimento degli Obiettivi di Servizio nazionali, che saranno considerate a seguito della avvenuta maturazione delle stesse premialità.

Si precisa che per quanto attiene le risorse di cui alla Linea 3.2 - Azione 3.2.1 gli Ambiti territoriali saranno invitati ad approvare appositi piani di investimento per la realizzazione di interventi di adeguamento per strutture esistenti ovvero di nuova realizzazione di strutture, che saranno progressivamente ammessi a finanziamento con le risorse dei fondi strutturali (FESR) e nazionali (FAS).

A tal fine il Servizio Programmazione Sociale e Integrazione Sociosanitaria è impegnato a predisporre, entro trenta giorni dalla pubblicazione del presente Piano, apposite linee guida contenenti direttive per tutti gli ambiti territoriali.

#### ***4.1.3 Risorse proprie dei Comuni***

Nel corso del primo triennio in media ogni 100 euro di risorse nazionali e regionali trasferite per il finanziamento del Piano sociale di Zona hanno attivato 37 euro di spesa da risorse proprie, cioè stanziata su bilancio comunale.

Sempre in media, l'apporto della spesa sociale a valere su risorse proprie dei Comuni per l'attuazione del Piano Sociale di Zona rispetto alla popolazione residente, cioè in termini pro capite, è stato pari a 47,6 euro su base triennale. Non appare appropriato in questo caso fare una media annuale del cofinanziamento comunale dei Piani Sociali di Zona, vista la frequente concentrazione dell'utilizzo delle risorse nell'ultimo biennio, quando non nell'ultimo anno, del periodo considerato.

È ragionevole ritenere che tale incidenza sia sottostimata, se si considera che molti ambiti territoriali nel primo triennio hanno scelto di non dichiarare per intero la rispettiva spesa sociale a cofinanziamento del Piano Sociale di Zona, ma solo una quota di questa, in genere vicina a quella minima richiesta dalla Regione, pari cioè al 20% del FNPS trasferito.

Per questo nuovo periodo di programmazione, anche per sostenere pratiche più concrete di gestione associata e di programmazione finanziaria unica, si pone come vincolo a tutti gli Ambiti territoriali, ed ai Comuni in essi associati, di dichiarare l'intera spesa sociale complessiva di ciascun Ente Locale, in termini di risorse proprie, all'interno del Piano Sociale di Zona.

In particolare il quadro finanziario di ciascun Piano Sociale di Zona dovrà essere costruito come segue:

- la quota di risorse proprie comunali apportata quale cofinanziamento per la realizzazione dei servizi di Ambito territoriale a gestione associata unica (cfr. più avanti schede AMB-1 e AMB-2) dovrà essere almeno pari al 30% dell'importo determinato dal trasferimento di FNPS 2006-2007-2008-2009 (tale importo, da prevedere sin dall'inizio nella predisposizione del quadro finanziario dei servizi di Ambito territoriale a gestione associata unica, potrà essere assicurato per quote cumulative nell'ambito dei tre Bilanci di esercizio per gli anni 2010-2011-2012);

- l'ammontare complessivo delle risorse proprie stanziata da ciascun Comune per il secondo Piano Sociale di Zona (comprensiva anche delle risorse destinate alla gestione di servizi a valenza Comunale) dovrà essere non inferiore al livello di spesa sociale media dichiarata in termini di risorse proprie comunali per gli anni 2006-2008 (tale dichiarazione dovrà essere resa da ciascun Comune attraverso l'apposita scheda predisposta allegata al presente PRPS); occorre fare in modo

inoltre che la spesa sociale pro capite di ciascun Comune sia almeno pari al livello medio pro-capite raggiunto dall'Ambito territoriale per il triennio 2006-2008; fanno eccezione quegli Enti Locali che siano sottoposti alle sanzioni connesse al mancato rispetto del patto di stabilità interno;

- come detto tutte le risorse comunali dovranno essere dichiarate nel Piano Sociale di Zona e, solo per quelle eccedenti il cofinanziamento minimo obbligatorio ai servizi di Ambito (nella misura prima richiamata), ciascun Comune potrà individuare la modalità di gestione più opportuna (trasferimento al Comune capofila o all'Ente gestore per essere utilizzati a livello di Ambito ed a gestione associata unica, ovvero utilizzo diretto per la realizzazione di servizi e interventi a valenza comunale - cfr. più avanti schede COM-1 e COM-2);

- le risorse finanziarie assegnate al Piano Sociale di Zona (FNPS + FGSA + risorse comunali per il cofinanziamento obbligatorio del 30%) dovranno **servire prioritariamente per il conseguimento degli obiettivi di servizio a livello di Ambito territoriale attraverso la formula della gestione associata unica**; solo dopo aver programmato gli interventi necessari al raggiungimento di detti obiettivi di servizio (indicati nei precedenti capitoli del presente Piano Regionale) - tenendo conto di un apporto della compartecipazione finanziaria da parte degli utenti che sia sostenibile per le famiglie e adeguato anche rispetto agli obiettivi di promozione di determinati servizi - e con le risorse rimanenti, oltre che con le ulteriori risorse finanziarie proprie dei Comuni storicamente utilizzate per spesa sociale, e non già apportate a cofinanziamento obbligatorio del FNPS, sarà possibile programmare ulteriori interventi per il conseguimento di obiettivi aggiuntivi e specifici per le caratteristiche della domanda che viene rilevata su base locale.

#### ***4.1.4 La gestione dei flussi finanziari e i criteri premiali***

Il 10% delle risorse del FNPS (2006-2009) complessivamente disponibili per il triennio 2009-2011 per il finanziamento dei Piani sociali di Zona, pari ad **Euro 15.144.688,589** non sarà erogato all'atto dell'approvazione dei Piani sociali di Zona, bensì resta vincolato al finanziamento di un dispositivo premiale per gli ambiti territoriali sociali.

Il 30% delle risorse accantonate per la premialità, pari ad Euro € 4.543.406,58, sono riservate ai 15 ambiti territoriali obbligati alla gestione associata [18], perché composti prevalentemente di Comuni di piccole dimensioni, cioè con popolazione inferiore a 10.000 abitanti, in ossequio a quanto previsto dalla *L.R. n. 19/2006, art. 7* in base al conseguimento dei seguenti criteri premiali:

1 - risultati conseguiti in termini di gestione unica a valenza di ambito (almeno 30% del fondo premiale);

2 - capacità di utilizzo delle risorse assegnate agli ambiti territoriali in termini di attivazione del sistema complessivo dei servizi e di grado di raggiungimento degli obiettivi di servizio (30% del fondo premiale);

3 - buone pratiche in materia di innovazione di servizi e prestazioni e di monitoraggio e valutazione delle prestazioni e delle politiche sociali (20% del fondo premiale);

4 - organizzazione strutturata e stabile dell'Ufficio di Piano (20% del fondo premiale) in termini di risorse umane assegnate esclusivamente all'Ufficio e di completezza e complementarietà dei profili professionali impiegati.

Per gli Ambiti territoriali obbligati alla gestione associata, le risorse pur riservate per gli stessi, saranno erogate subordinatamente alla verifica del conseguimento di concreti risultati in ordine all'utilizzo delle risorse del fondo unico di ambito per la gestione associata di servizi a valenza d'ambito e alla organizzazione strutturata e stabile dell'Ufficio di Piano.

Con successivo provvedimento la Giunta Regionale fornirà indirizzi dettagliati per l'applicazione del dispositivo premiale e per il monitoraggio dei criteri di premialità nel corso del triennio, anche definendo apposite modalità di collaborazione tra la Regione Puglia e L'ANCI Puglia in rappresentanza dei Comuni pugliesi. La medesima deliberazione potrà definire clausole di salvaguardia per l'accesso al fondo premiale per quei Comuni che si trovino in situazioni di dissesto finanziario e di particolari criticità sul piano socioeconomico.

[18] Gli ambiti territoriali obbligati alla gestione associata perché composti in prevalenza da Comuni con popolazione inferiore ai 10.000 abitanti (dati ISTAT 2007) sono 15 sui 45 ambiti territoriali pugliesi, come di seguito elencati: Canosa di Puglia, San Severo, Vico del Gargano, Cerignola, Troia, Lucerà, Martano, Galatina, Gallipoli, Maglie, Poggiardo, Casarano, Gagliano del Capo, Grottaglie e Manduria.

#### ***4.1.5 Il riparto delle risorse assegnate al triennio agli Ambiti territoriali***

In considerazione delle priorità strategiche e dei vincoli di finalizzazione espressi nel presente Piano Regionale delle Politiche Sociali, nonché dei criteri di riparto delle risorse assunti dal Piano Sociale Nazionale 2001-2003, e reiterati dal Governo nazionale nei provvedimenti di riparto tra le Regioni per le annualità successive, la Regione Puglia ripartisce **le risorse del FNPS e del FGSA** (a partire dall'annualità 2009) agli Ambiti territoriali in base ai seguenti criteri che vengono applicati per quote al totale delle risorse disponibili:

- il 35% delle risorse complessivamente disponibili sarà ripartito tra gli Ambiti territoriali sulla base di criteri dimensionali che tengano conto della complessità derivante dalla organizzazione dei servizi in territori con maggiore densità demografica ovvero in territori più estesi e morfologicamente non omogenei; in particolare saranno ripartite le risorse sulla base dei coefficienti proporzionali alla incidenza della:

- popolazione residente sul totale della popolazione regionale 30%

- superficie territoriale sul totale della superficie regionale 5%

- il 10% delle risorse sarà ripartito tra gli Ambiti territoriali sulla base dei coefficienti proporzionali alla incidenza del numero di nuclei familiari rispetto al totale dei nuclei familiari residenti sul territorio regionale;

- il 15% delle risorse sarà ripartito tra gli Ambiti territoriali sulla base del tasso di incidenza della popolazione minorile (0-17 anni) sul totale della popolazione residente in ciascun Comune;

- il 25% delle risorse sarà ripartito tra gli Ambiti territoriali sulla base del tasso di incidenza della popolazione anziana (65 anni e oltre) sul totale della popolazione residente in ciascun Comune;

- il 15% delle risorse sarà ripartito tra gli Ambiti territoriali sulla base del tasso di incidenza delle famiglie numerose (con 5 componenti o più) residente di ciascun Comune.

Vale la pena di precisare che la quota ripartita sulla base della incidenza della popolazione minorile non sarà assegnata alle cosiddette "città riservatarie" che ricevono direttamente lo stanziamento del Governo nazionale a valere sul FNPS, con vincoli di destinazione sui servizi per l'infanzia e l'adolescenza di cui alle priorità della *L. n. 285/1997*.

Si precisa, inoltre, che sarà ripartito agli ambiti territoriali pugliesi per il finanziamento dei Piani sociali di Zona il 90% del Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS), essendo riservato il 10% del medesimo Fondo alla premialità rispetto ai risultati che gli stessi Ambiti dimostreranno di avere conseguito nel corso del triennio.

I criteri di riparto della quota del FNA 2007-2009 che sarà trasferita agli ambiti territoriali per la realizzazione dei servizi SAD-ADI e per il potenziamento della PUA e della UVM, saranno adottati i seguenti criteri di riparto:

- il 50% delle risorse complessivamente disponibili sarà ripartito tra i gli Ambiti territoriali sulla base di criteri dimensionali che tengano conto della complessità derivante dalla organizzazione dei servizi in territori con maggiore densità demografica ovvero in territori più estesi e morfologicamente non omogenei; in particolare saranno ripartite le risorse sulla base dei coefficienti proporzionali alla incidenza della:

- popolazione residente sul totale della popolazione regionale 30%

- superficie territoriale sul totale della superficie regionale 20%

- il 50% delle risorse sarà ripartito tra gli Ambiti territoriali sulla base del tasso di incidenza della popolazione anziana (65 anni e oltre) sul totale della popolazione residente in ciascun Comune.

Con riferimento alle risorse finanziarie per le quali si prevede la possibilità della gestione a stralcio per gli Ambiti territoriali che ne presentino le condizioni e i requisiti, il riparto delle risorse tra gli Ambiti territoriali sarà definito a monte e, laddove gli Ambiti non se ne avvalgano con la procedura di erogazione a stralcio, le stesse saranno erogate con la procedura ordinaria.

Tutti i riparti dei fondi disponibili per il nuovo triennio del Piano Regionale Politiche Sociali saranno elaborati e pubblicati nel collegato provvedimento di spesa con il solo riferimento alle attribuzioni di Ambito territoriale, senza il dettaglio per singoli Comuni.

Per il secondo triennio di programmazione sociale l'orientamento prevalente per l'allocazione delle risorse finanziarie rispetto alle finalizzazioni è quello di non definire nel Piano Regionale quote % di riserva per aree di intervento, come è stato fatto nel precedente periodo di programmazione, assumendo rilievo i seguenti fattori:

- la maggiore e più articolata conoscenza sul sistema di offerta e di domanda di servizi e prestazioni sociali consente di definire veri e propri obiettivi di servizio per diverse aree di intervento;

- la definizione di quote % di risorse da riservare per ogni area di intervento è stata percepita come eccessivamente vincolante per l'autonomia degli EELL e, allo stesso tempo, inefficiente, rispetto all'obiettivo di sistema della concentrazione di risorse su interventi prioritari;

- nella fase di avvio del primo ciclo di programmazione la preoccupazione prevalente era legata al rischio di non allocare sufficienti risorse su tutte le aree di intervento, trascurando in questo modo target di bisogno e interventi di promozione e di inclusione sociale, a vantaggio degli interventi di monetizzazione e di risposta alle condizioni di urgenza; ma nel passaggio al secondo ciclo di programmazione si ritiene che prevalga il rischio della eccessiva frammentazione degli interventi piuttosto che della disattenzione rispetto ad alcune aree di intervento;

- la definizione di obiettivi di servizio consente di perseguire in modo più cogente l'obiettivo di omogeneità, di equità e giustizia sociale nella allocazione delle risorse e di privilegiare la produzione di servizi e l'acquisizione di prestazioni sociali e sociosanitarie rispetto alla tendenza alla monetizzazione dei diritti sociali.

Fermi restando, peraltro, gli obiettivi di servizio fissati nella parte terza del presente documento, si ritiene di dover indicare un ulteriore vincolo per la programmazione finanziaria. Ciascun Ambito territoriale dovrà allocare, sia per gli interventi dell'area delle **dipendenze patologiche** che per quelli dell'area della **salute mentale**, almeno il 5% delle risorse disponibili a valere sulle risorse del FNPS (annualità 2006 e seguenti) e del FGSA (annualità 2009 e seguenti).

Una nota finale merita l'allocazione delle risorse per il funzionamento degli Uffici di Piano. In ragione di quanto rilevato sul territorio in ordine alla necessità, in questo secondo periodo di programmazione, di rendere più stabili ed efficienti gli Uffici di Piano di Zona degli Ambiti territoriali si ritiene di dover vincolare un'allocazione di risorse minima che consenta di ottenere risultati soddisfacenti in tale direzione. Nella programmazione finanziaria del loro Piano Sociale di Zona, dunque, gli Ambiti territoriali dovranno allocare per il funzionamento dell'Ufficio di Piano un ammontare di risorse che non sia inferiore al 4% e che non superi il 10% di quanto in dotazione in ordine al FNPS (annualità 2006 e seguenti) e al FGSA (annualità 2009 e seguenti).

---

## **4.2** *La programmazione finanziaria del Piano Sociale di Zona 2009-2011*

### **4.2.1** *La composizione del quadro finanziario di Ambito territoriale*

Anzitutto va ribadito che per questo secondo periodo di programmazione si prevede che tutte le risorse destinate alla spesa sociale siano inserite all'interno della cornice unica del Piano Sociale di Zona.

Diversamente dal recente passato, insomma, tutti gli Ambiti territoriali, ed i Comuni in essi associati, sono tenuti ad inserire nel proprio Piano Sociale di Zona sia la quota di risorse Comunali apportate a cofinanziamento per la realizzazione dei servizi di Ambito ed a gestione associata unica sia quelle risorse che vorranno riservarsi per la programmazione e realizzazione di servizi ed interventi su base comunale.

Occorre chiarire a tal proposito che il Piano Sociale di Zona 2009-2011 - che troverà attuazione negli esercizi finanziari 2010-2012 - avrà al suo interno una sezione relativa ai servizi di Ambito a gestione associata unica obbligatoria ed una relativa ai soli servizi comunali che seppur gestiti singolarmente dai diversi Comuni dovranno comunque essere realizzati nel rispetto dell'intero apparato regolamentare di cui l'Ambito si è dotato (in ordine ai criteri di accesso e compartecipazione, alle tariffe, ai parametri definiti per l'affidamento dei servizi a soggetti terzi, ecc.).

Ciò detto è utile passare direttamente all'illustrazione dei prospetti descrittivi e delle schede finanziarie da utilizzare per la predisposizione del Piano Sociale di Zona.

La prima tabella, **PROSPETTO DESCRITTIVO DEI SERVIZI DI AMBITO (AMB-1)** dovrà servire ad elencare e descrivere i servizi programmati sul territorio a valenza di Ambito territoriale ed a gestione associata unica obbligatoria. Essa contiene sinteticamente tutte le informazioni di sintesi relative ai diversi servizi programmati: numero progressivo, articolo di riferimento del *Reg. n. 4/2007* e s.m.i., denominazione, Ente titolare, durata ed anni di vigenza, numero e tipologia di utenza.

Occorre chiarire che in tale quadro andranno inseriti anche i servizi attualmente attivi e finanziati con risorse trasferite dalla Regione Puglia per il primo Piano Sociale di Zona (servizi per cui sono in corso ancora affidamenti ovvero la cui gestione è in ancora in corso). Tali servizi dovranno essere chiaramente indicati barrando la relativa casella all'interno della tabella.

*Prospetto descrittivo dei servizi di ambito (amb-1)*

Collegato alla prima tabella troviamo quella relativa al **QUADRO FINANZIARIO DEI SERVIZI DI AMBITO (AMB-2)** dove andranno riportate le informazioni relative alle risorse (ammontare complessivo e fonte di finanziamento) utili alla realizzazione dei servizi descritti nel prospetto precedente. Le prime due colonne di tale tabella (riportata di seguito) sono quelle che consentono il

collegamento con il prospetto descrittivo prima illustrato attraverso l'indicazione del numero progressivo dei servizi/interventi e del relativo articolo di riferimento del *Reg. n. 4/2007* e s.m.i.

### *Quadro finanziario dei servizi di ambito (amb-2)*

Va notato che oltre alle risorse trasferite dalla Regione Puglia (FNPS annualità 2006 e seguenti, FGSA annualità 2007 e seguenti, FNA 2007-2009) ed a quelle apportate dai Comuni come quota di cofinanziamento (come detto non inferiore al 30% di quanto ricevuto in ordine al FNPS 2006-2009) si potranno riportare nel quadro finanziario del nuovo Piano Sociale di Zona, come residui di stanziamento da riprogrammare, tutte le risorse non impegnate rivenienti dal vecchio Piano Sociale di Zona 2005/2008.

Inoltre sarà possibile apportare al quadro finanziario dei servizi di Ambito anche le risorse di altri Enti o derivanti da altre fonti di finanziamento (rispetto a cui occorre specificare la destinazione nella colonna riservata alle note) oltre a quelle che si stanno utilizzando per servizi già in corso e programmati con il precedente Piano Sociale di Zona (residui passivi).

Come detto gli Ambiti territoriali potranno utilizzare parte delle risorse Comunali (quelle eccedenti il cofinanziamento minimo del 30% previsto per i servizi di Ambito e solo dopo aver programmato e finanziato i servizi ed interventi utili al raggiungimento degli obiettivi di servizio a livello di Ambito territoriale) e le risorse trasferite eccedenti, rispetto alla programmazione degli obiettivi di servizio, per finanziare e realizzare servizi a valenza Comunale.

Di seguito si presentano le tabelle (COM-1 e COM-2) utili alla descrizione di tali servizi. Tali tabelle sono identiche alle precedenti divergendo da queste solo per le fonti di finanziamento utilizzabili.

### *Prospetto descrittivo dei servizi comunali (com-1)*

### *Quadro finanziario dei servizi comunali (com-2)*

Comune	Popolazione	Spesa Sociale	Spesa Sociale / Popolazione	Spesa Sociale / Popolazione (2006-2008)	Spesa Sociale / Popolazione (2006-2008) (media)	Spesa Sociale / Popolazione (2006-2008) (range)	Spesa Sociale / Popolazione (2006-2008) (media)
01	1000	1000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
02	2000	2000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
03	3000	3000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
04	4000	4000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
05	5000	5000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
06	6000	6000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
07	7000	7000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
08	8000	8000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
09	9000	9000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
10	10000	10000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
11	11000	11000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
12	12000	12000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
13	13000	13000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
14	14000	14000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
15	15000	15000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
16	16000	16000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
17	17000	17000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
18	18000	18000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
19	19000	19000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
20	20000	20000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
21	21000	21000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
22	22000	22000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
23	23000	23000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
24	24000	24000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
25	25000	25000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
26	26000	26000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
27	27000	27000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
28	28000	28000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
29	29000	29000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
30	30000	30000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
31	31000	31000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
32	32000	32000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
33	33000	33000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
34	34000	34000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
35	35000	35000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
36	36000	36000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
37	37000	37000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
38	38000	38000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
39	39000	39000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
40	40000	40000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
41	41000	41000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
42	42000	42000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
43	43000	43000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
44	44000	44000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
45	45000	45000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
46	46000	46000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
47	47000	47000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
48	48000	48000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
49	49000	49000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
50	50000	50000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000

Infine, vengono fornite a ciascun Ambito territoriale, anche le tabelle da utilizzare per l'attestazione della spesa sociale media in termini di risorse proprie comunali da parte di tutti i Comuni di ciascun Ambito territoriale per il triennio 2006-2008.

*Schema per l'attestazione della spesa sociale comunale*

AMBITO DI				
COMUNE DI				
ANNO DI ESERCIZIO	Numero	CAPITOLO DI BILANCIO	ESBORIO RECALE	RETA PERCIPITE
		Di cui in bilancio		
2006				
2007				
2008				
TOTALE ANNO 2006				
2007				
2008				
TOTALE ANNO 2007				
2008				
2009				
2010				
2011				
TOTALE ANNO 2008				
TOTALE TRIENNIO 2006-2008				

*Schema di sintesi per l'attestazione della spesa sociale di ambito*

AMBITO DI				
	POPOLAZIONE AL 31 DICEMBRE 2007	TOTALE 2006-2008	RECAI 2006-2008	SPESA PROCAPITE 06-08
Comune 01				
Comune 02				
Comune 03				
Comune 04				
Comune 05				
Comune 06				
Comune 07				
Comune 08				
Comune 09				
Comune 10				
TOTALE AMBITO				

È necessario che la stesura definitiva del Piano Sociale di Zona sia accompagnata dalle attestazioni per ciascun Comune in merito al mantenimento della spesa sociale storica.

---

## **Parte quinta - Obiettivi e indirizzi per una governance responsabile**

Il sistema regionale di welfare si configura come un sistema a responsabilità condivise, che necessita dell'intervento coordinato dei diversi attori istituzionali e sociali presenti sul territorio per esprimere in modo efficace le capacità di risposta alla domanda di servizi dei cittadini. Ognuno di questi attori ha responsabilità precise e deve esercitare in modo leale e collaborativo la propria funzione, con l'obiettivo comune di contribuire allo sviluppo e al corretto funzionamento del sistema locale di servizi sociali e socio-sanitari.

I Comuni sono gli attori principali di questo sistema, a loro è affidata la titolarità della funzione amministrativa in materia di servizi sociali e il ruolo di regia e coordinamento dell'azione relativa all'organizzazione del sistema locale dei servizi, secondo le indicazioni dell'*art. 16 della legge regionale n. 19/2006*.

Le Province rappresentano una risorsa importante del sistema regionale di welfare, concorrono alla programmazione del sistema integrato dei servizi attraverso le competenze ad esse attribuite dall'*art. 17 della legge regionale n. 19/2006*, compresa la possibilità di contribuire all'attuazione dei Piani di Zona per gli interventi e i servizi che, per la loro stessa natura, trovano un'organizzazione più efficace sulla dimensione territoriale più ampia di quella del singolo ambito. Il ruolo delle Province è determinante anche per il coordinamento istituzionale, con una funzione mediativa e conciliativa degli interessi, dei ruoli e delle competenze dei diversi attori, nel rispetto delle indicazioni fornite dalla stessa legge regionale e dal regolamento di attuazione.

Nel perseguimento degli obiettivi di integrazione, indicati tra i principi cardine di questo documento di programmazione, tutti gli attori istituzionali del territorio sono chiamati a collaborare alla programmazione e all'organizzazione del sistema locale dei servizi. A tal fine la Regione promuoverà specifiche intese finalizzate a rendere operativi gli strumenti e le procedure per favorire l'integrazione delle politiche d'intervento nella logica dell'unitarietà dell'azione amministrativa dei diversi soggetti istituzionali, sostenendo anche finanziariamente forme innovative di collaborazione che concorrano alla crescita e allo sviluppo complessivo del sistema.

---

### **5.1 *Innovazione degli assetti istituzionali e organizzativo-gestionali degli Ambiti territoriali***

La gestione associata dei servizi sociali e socio-sanitari è il più importante percorso da seguire per dare attuazione al principio di sussidiarietà tra Enti Locali di dimensioni diverse e al principio di pari opportunità, nell'accesso ai servizi di cura, per tutti i cittadini residenti in un ambito territoriale, qualunque sia la dimensione demografica e la complessità organizzativa del comune di residenza.

Con la gestione associata si realizzano rilevanti economie di spesa e si applicano criteri uniformi alla gestione dei servizi in tutti i comuni dell'ambito territoriale, rendendo più agevole la programmazione e l'articolazione organizzativa degli stessi.

I principali vantaggi di una gestione associata dei servizi sociali vanno ricondotti alla necessità di superare le difficoltà che scaturiscono dalla limitatezza delle risorse finanziarie disponibili da destinare a:

- l'organizzazione dei servizi e degli interventi e la verifica degli stessi,
- la possibilità di gestire i servizi con criteri uniformi sul territorio dell'ambito territoriale, a garanzia di tutti i cittadini che presentano le medesime condizioni di accesso,
- la necessità di migliorare la programmazione delle risorse finanziarie.

Nonostante gli evidenti vantaggi che la gestione associata comporta, nel primo quadriennio di attuazione dei Piani di Zona è stato subito evidente, anche agli organi di governo ed amministrativi dei comuni facenti parte dell'ambito, che la stessa gestione associata avrebbe rappresentato una delle più rilevanti difficoltà da superare. E così è stato. Il profondo cambiamento istituzionale, organizzativo e culturale che la riforma dei sistemi locali dei servizi sociali disegna, necessita da una parte di tempi lunghi per essere assimilato, dall'altra di scelte istituzionali ed organizzative coerenti ed innovative.

In attuazione delle linee di indirizzo indicate con il Piano Regionale delle Politiche Sociali 2004/2006 gran parte dei Comuni pugliesi ha individuato la Convenzione (*art. 30 del D.Lgs. n. 267/2000*) quale strumento per la gestione associata dei servizi sociali. Un solo ambito territoriale, quello di Poggiardo (LE), ha costituito un Consorzio (*art. 31 del D.Lgs. n. 267/2000*).

I principali elementi di criticità sono stati individuati nella necessità di ridefinire il sistema di attribuzione delle competenze, di individuare i responsabili dei procedimenti amministrativi, di definire nuove procedure in grado di introdurre anche elementi di semplificazione nel processo di gestione, di definire luoghi e strumenti per una equilibrata cooperazione interistituzionale, insieme alla necessità di comunicare ai cittadini il nuovo assetto del sistema locale di riferimento a cui rivolgersi per chiedere risposte ai bisogni di carattere sociale e sociosanitario.

Con l'approvazione degli accordi di programma relativi alla definizione dei Piani Sociali Zona e la sottoscrizione delle convenzioni, gran parte dei Comuni pugliesi ha provveduto a costituire il Coordinamento Istituzionale per l'esercizio delle funzioni di indirizzo politico-amministrativo degli ambiti territoriali. Nel primo quadriennio di attuazione del Piano regionale l'attività dei Coordinamenti Istituzionali è risultata spesso problematica, se non conflittuale. Occorre ora superare questo problema, per garantire la piena efficacia del sistema locale dei servizi. È opportuno ricordare che i Coordinamenti Istituzionali devono agire la propria funzione ispirandosi al principio della leale collaborazione, impegnandosi nella realizzazione dei comuni obiettivi individuati nella convenzione, in una logica di integrazione e di cooperazione istituzionale che dovrebbe tendere al superamento delle difficoltà e alla condivisione degli obiettivi, nello spirito del superamento del localismo e del rafforzamento del sistema dei servizi locali.

Il principio di leale collaborazione, di recente inquadramento nel nostro ordinamento costituzionale, con riferimento ai rapporti tra i diversi livelli dello stato, può essere definito con il dovere di lealtà al quale improntare le relazioni istituzionali fra enti diversi. Nell'esercizio di ruoli istituzionali complessi, quali quelli legati all'esercizio associato di funzioni amministrative, l'adesione al principio di leale collaborazione deve adeguatamente informare i comportamenti dei soggetti in causa, proprio a causa del particolare assetto delle competenze tra i diversi enti, che comporta un reciproco condizionamento delle funzioni, nel senso che il potere spettante ad uno dei soggetti non può essere esercitato quando l'altro non adempie ai propri compiti.

Tale considerazione vale come presupposto al corretto funzionamento istituzionale di un ambito territoriale. Il venir meno del principio di leale collaborazione è considerato grave inadempienza nel processo istituzionale e amministrativo che regola e sostiene la gestione associata dei servizi, tanto da giustificare l'esercizio dei poteri sostitutivi previsti dall'*art. 19 del Reg. 18 gennaio 2007, n. 4*.

La Regione intende sostenere ogni azione finalizzata a valorizzare i momenti e i luoghi di concertazione, di coordinamento intersettoriale e di raccordo funzionale tra i partner istituzionali. A tale scopo il Servizio Programmazione e Integrazione dell'Assessorato Regionale alla Solidarietà utilizzerà tutti gli strumenti giuridici a disposizione (conferenze di servizi, intese, accordi) al fine di sostenere la cooperazione istituzionale, presupposto ineludibile per il corretto esercizio della funzione amministrativa in forma associata.

La fase di attuazione del primo Piano Regionale delle Politiche Sociali 2004-2006, nell'intero periodo di attuazione 2005-2009, ha evidenziato anche altre criticità, sintetizzabili in due punti:

1. una confusione di ruoli tra la funzione di indirizzo politico, che spetta al Coordinamento Istituzionale, e quella di gestione, che spetta all'Ufficio di Piano;

2. il persistere di modalità di gestione dei servizi difformi dai criteri definiti con la gestione associata.

In particolare, per quanto riguarda il punto 2, le criticità prevalenti attengono da una parte alla difformità dei criteri di accesso al sistema dei servizi, e dall'altra alla gestione finanziaria eccessivamente frammentata e disomogenea. A tal proposito occorre ribadire che il criterio principale per regolare l'accesso al sistema dei servizi sociali e socio-sanitari, che va applicato in modo uniforme su tutto il territorio regionale, è quello relativo alla valutazione della condizione di bisogno del cittadino richiedente la prestazione, come affermato dalla *legge regionale n. 19/2006* e dal *Reg. n. 4/2007*. L'esercizio associato della funzione amministrativa e la gestione associata dei servizi su scala di ambito presuppongono l'adesione piena a questo principio generale, che non può essere violato in virtù di esigenze particolaristiche, pena il venir meno del presupposto stesso della gestione associata.

Il sistema dei servizi sociali dell'ambito territoriale si deve configurare come un **sistema unico di servizi**, gestito in modo unitario, con procedure uniche definite e coordinate, a livello di indirizzo politico, in sede di Coordinamento Istituzionale, e di gestione tecnica attraverso l'Ufficio di Piano.

Per quanto riguarda invece il punto 1, è appena il caso di ricordare che il vigente quadro normativo consente un'ampia possibilità di scelta fra molteplici forme associative, percorsi e strumenti operativi. Tale varietà se da una parte lascia ampi margini di autonomia, dall'altra presuppone una significativa capacità di analisi e valutazione, al fine di individuare le forme associative più efficaci ed efficienti.

La gestione associata può essere realizzata attraverso una delle seguenti forme: Accordo di Programma, Convenzione fra i Comuni dell'ambito territoriale per l'esecuzione in modo coordinato delle funzioni e dei servizi sociali e socio-sanitari. Ci sono altre forme di associazioni dei Comuni di tipo strutturale, che creano cioè nuovi soggetti giuridici, come l'Unione dei comuni e i Consorzi. In questi ultimi casi viene a costituirsi un ente pubblico sovraordinato che diventa il soggetto competente delle relative gestioni.

Dopo la prima fase di attuazione è necessario sperimentare sul territorio regionale diversi modelli organizzativi, che sviluppino in modo più convinto la gestione associata dei servizi, anche al fine di

attenuare i rischi di una non corretta distinzione tra funzioni di indirizzo politico e funzioni di gestione amministrativa.

Il Consorzio si configura come modello organizzativo utile a tale scopo.

I Consorzi sono enti strumentali degli Enti Locali, dotati di personalità giuridica, di autonomia imprenditoriale e di un proprio statuto, approvato dagli organi consiliari degli enti partecipanti al consorzio stesso.

La disciplina dei Consorzi è contenuta nell'art. 31 del TUEL. Il Consorzio diversamente dalla convenzione, si caratterizza innanzitutto per la presenza di organi amministrativi espressamente individuati per la sua conduzione. Appare subito evidente l'organizzazione più "strutturata" del Consorzio che prevede specifici organi rappresentativi dei diversi enti consorziati quali l'Assemblea, composta dai rappresentanti degli enti associati nella persona del Sindaco o di un suo delegato, ognuno con responsabilità proporzionale alla quota di partecipazione fissata dalla convenzione e dallo statuto.

L'Assemblea elegge il Consiglio di Amministrazione e ne approva gli atti fondamentali previsti dallo statuto.

I Consorzi, previsti per la gestione associata di uno o più servizi e funzioni, possono essere costituiti tra Enti locali secondo le norme previste dall'art. 114 del Tuel per le aziende speciali, in quanto compatibili. L'Azienda consortile informa la sua attività a criteri di efficacia, efficienza ed economicità ed ha l'obbligo del pareggio di bilancio da perseguire attraverso l'equilibrio dei costi e dei ricavi, compresi i trasferimenti. Gli Enti locali conferiscono il capitale di dotazione, determinano le finalità e gli indirizzi, esercitano la vigilanza, verificano i risultati della gestione e approvano gli atti fondamentali: il programma delle attività (nel nostro caso, il Piano sociale di Zona), i bilanci di previsione, il conto consuntivo, il bilancio di esercizio.

Di estremo interesse è la verifica delle condizioni e delle opportunità di adesione al Consorzio da parte dell'Azienda Sanitaria Locale, con la possibilità di affidare allo stesso anche la gestione di servizi ad elevata integrazione sociosanitaria.

La gestione dei servizi in forma consortile consente di ottimizzare i vantaggi della gestione associata, producendo valori ed economie di scala più evidenti, senza sottrarre potere di indirizzo e di controllo al livello istituzionale.

Va segnalato inoltre che il sistema regionale dei servizi potrà avvalersi di un'efficace opportunità di gestione attraverso le Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona (ASP). Le ASP sono i nuovi soggetti pubblici che stanno nascendo dal processo di trasformazione delle Ipab, ai sensi della *legge regionale 30 settembre 2004, n. 15*, come modificata dalla *legge regionale 22 novembre 2006, n. 13*. Le ASP sono enti di diritto pubblico, dotati di personalità giuridica, di autonomia statutaria, gestionale, contabile, tecnica e patrimoniale. Seppur operanti nell'ambito del diritto pubblico devono adottare una forma di gestione basata sulla contabilità e sul controllo di gestione tipici delle società di capitale. Le Aziende devono svolgere la propria attività secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità, nel rispetto del pareggio di bilancio da perseguirsi attraverso l'equilibrio fra costi e ricavi.

Le ASP possono essere considerate soggetti di riferimento per l'affidamento in gestione dei servizi sociali e socio-sanitari di un Ambito territoriale, come previsto dalla *legge regionale n. 19/2006*.

La Regione si impegna a sostenere, anche con il contributo tecnico specialistico e organizzativo dell'ANCI, il percorso di lavoro degli Ambiti territoriali che intendano sperimentare forme alternative di gestione associata.

Laddove si scelga di continuare ad avvalersi dello strumento della Convenzione come forma di gestione associata tra Comuni dell'ambito, ai fini dell'attuazione del Piano sociale di Zona, sarà comunque necessario perfezionare i meccanismi di coordinamento e di effettiva integrazione tra gli enti aderenti per consentire una reale gestione associata di ambito.

I Coordinamenti istituzionali agiscono su mandato dei rispettivi Consigli, e annualmente relazionano agli stessi sullo stato di attuazione dei Piani di Zona, con la presentazione della Relazione Sociale dell'Ambito territoriale, di cui all'*art. 16, comma 3, lettera c), del Reg. n. 4/2007*.

Al Coordinamento Istituzionale partecipa il Direttore Generale della ASL, o un suo delegato, che concorre formalmente alla assunzione delle decisioni con riferimento alle scelte connesse agli indirizzi in materia di integrazione sociosanitaria, e il Presidente della Provincia, o un suo delegato, che concorre formalmente alla assunzione delle decisioni con riferimento alle scelte relative agli interventi che prevedono la collaborazione e il coordinamento con l'Ente Provincia e alla determinazione dei servizi sovra-ambito.

Più in generale possono partecipare al Coordinamento Istituzionale, su invito dei Comuni, anche altri soggetti ove interessati alla realizzazione della rete dei servizi.

L'obiettivo della collaborazione istituzionale va sostenuto con maggiore convinzione cercando di superare il dualismo che a volte caratterizza le dinamiche istituzionali territoriali. In particolare per quanto concerne l'attuazione delle politiche sociosanitarie le Aziende sanitarie locali devono assumere con maggiore consapevolezza gli obiettivi dell'integrazione, promuovendo in modo non occasionale forme di collaborazione con il sistema delle autonomie locali, al fine di conseguire i comuni obiettivi di salute e benessere dei cittadini. In coerenza con gli indirizzi contenuti nel Piano regionale di salute, il distretto rappresenta il luogo elettivo per la realizzazione degli obiettivi della programmazione socio-sanitaria.

Una condizione necessaria perché le decisioni politiche e programmatiche siano efficaci è che le deleghe, i ruoli e le competenze tra gli attori coinvolti (Coordinamento istituzionale, Comuni dell'Ambito, Ufficio di Piano) siano funzionali, trasparenti, condivise nonché esplicitate nella Convenzione per la gestione associata.

La spinta verso la gestione associata, nonostante le resistenze incontrate, è un processo irreversibile. È necessario che il sistema delle autonomie locali sostenga questo cambiamento culturale, non più rinviabile se si vogliono perseguire obiettivi di efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa a livello locale nel sistema dei servizi sociali e sociosanitari.

Strategico, in questo percorso, è sicuramente il potenziamento degli Uffici di Piano, secondo le modalità ed i criteri indicati nel paragrafo successivo.

---

---

## 5.2 *Potenziamento degli Ufficio di Piano*

L'Ufficio di Piano è la principale struttura organizzativa dedicata alla gestione del Piano sociale di Zona e la sua corretta strutturazione, con la destinazione di risorse umane in numero congruo rispetto alle competenze attribuite, è punto qualificante l'azione amministrativa del governo locale del sistema sociale e sociosanitario, fattore essenziale di efficacia del processo innovatore.

Nella fase di attuazione del primo Piano regionale delle politiche sociali la strutturazione degli Uffici di Piano sul territorio regionale si è sviluppata in modo frammentato e disomogeneo, con dotazioni organiche ampiamente insufficienti, tanto da risultare in sede di monitoraggio e verifica regionale uno dei principali elementi di criticità per la corretta implementazione dei servizi previsti nei Piani di Zona.

La definizione dell'assetto organizzativo degli uffici è competenza esclusiva dell'Ente locale. Alle amministrazioni locali spetta pertanto la responsabilità principale in ordine alla individuazione delle soluzioni organizzative e gestionali più consone agli obiettivi prefissati. È opportuno che i Comuni aderenti agli Ambiti territoriali dedichino una particolare attenzione a questo aspetto organizzativo, poiché è noto che un processo organizzativo condiviso promuove e rafforza la coesione istituzionale.

La Regione intende fornire un supporto operativo per facilitare l'assunzione responsabile delle scelte da parte degli Enti locali, al fine di sostenere una decisa azione di potenziamento degli Uffici di Piano, anche con la destinazione di risorse finanziarie dedicate. A titolo meramente orientativo si evidenzia che la scelta della gestione associata comporta la centralizzazione delle funzioni e dei amministrativi mediante la delega delle funzioni o l'attribuzione di compiti ad un solo Ufficio, che può essere già esistente presso una delle amministrazioni conferenti (di norma presso il Comune Capofila) ovvero costituito ex novo. Ai sensi dell'*art. 30 del D.Lgs. n. 267/2000*, infatti, con le Convenzioni si può dare vita sia alla costituzione di Uffici Comuni che operano con personale distaccato dagli enti partecipanti, ai quali affidare l'esercizio delle funzioni pubbliche in luogo degli enti partecipanti all'accordo, sia definire la delega di funzioni da parte degli enti partecipanti all'accordo a favore di uno di essi, che opera in luogo e per conto degli enti deleganti.

Nel primo caso avremo un **Ufficio Comune**, che rappresenta tutte le amministrazioni convenzionate, con personale che proviene da tutte o parte delle stesse amministrazioni, nel rispetto delle decisioni assunte in sede di Coordinamento Istituzionale. Nel secondo caso avremmo invece un **Ufficio Unico**, presso una singola amministrazione, cui è stata affidata la delega delle funzioni da parte di tutte le amministrazioni convenzionate, formato da personale in organico alla stessa amministrazione che agisce in nome e per conto di tutti gli enti convenzionati, naturalmente anche in questo caso per effetto di quanto stabilito in sede di Convenzione e nel rispetto delle decisioni del Coordinamento Istituzionale.

È importante notare che sia in caso di Ufficio Unico che agisce amministrativamente presso l'ente delegato alla funzione da parte degli enti convenzionati, sia in caso di Ufficio Comune, dovrà essere la stessa Convenzione a definire con particolare attenzione le modalità di esercizio delle funzioni di indirizzo e di verifica da parte del Coordinamento Istituzionale, che dovranno essere esercitate nei confronti dello stesso Ufficio per il tramite dell'amministrazione delegata.

La scelta dell'una o dell'altra opzione organizzativa (Ufficio Comune ovvero Ufficio Unico) dipende da diversi fattori. Tendenzialmente la presenza di un Ambito territoriale formato da un Comune Capofila di dimensioni medio-grandi e da Comuni più piccoli dovrebbe favorire la scelta

dell'Ufficio Unico, anche in considerazione della differente dotazione di personale in organico ai diversi enti convenzionati.

In ogni caso, sia in presenza di un Ufficio Comune che di un Ufficio Unico, ad esso è affidata la competenza amministrativa e gestionale dei servizi sociali per l'intero Ambito territoriale. I provvedimenti vengono adottati dal Dirigente dell'Ufficio, o dal funzionario responsabile dello stesso, che dispone delle risorse umane assegnate e delle risorse finanziarie affidate, nel rispetto delle procedure definite dalle norme di riferimento e dai regolamenti locali. È opportuno, anche se non obbligatorio, che all'Ufficio di Piano venga affidata la gestione delle risorse umane e finanziarie dell'intero sistema locale dei servizi sociali, al fine di evitare duplicazioni di interventi e frammentazione dell'attività amministrativa.

In altre parole, l'Ufficio di Piano diviene lo strumento operativo attraverso il quale l'Ambito predispone, nel rispetto della normativa vigente, in nome proprio e per conto di tutti i comuni associati che costituiscono il Coordinamento Istituzionale, tutti gli adempimenti e le attività necessarie all'implementazione ed attuazione del Piano sociale di zona e delle altre eventuali progettazioni a valere sul cofinanziamento regionale, nazionale e comunitario.

Tuttavia, va precisato che l'Ufficio di Piano, sia esso Ufficio Comune ovvero Ufficio Unico, non ha una distinta e autonoma personalità giuridica, né fiscale, rispetto a quella degli enti convenzionati. La distinta personalità giuridica, come già indicato nel paragrafo precedente, è propria del Consorzio.

Agli Uffici di Piano compete il presidio tecnico e operativo delle seguenti **attività**:

a) l'elaborazione della proposta di Piano sociale di Zona, con riferimento alle linee di indirizzo espresse dal Coordinamento Istituzionale ed emerse dal processo di concertazione,

b) la progettazione esecutiva dei servizi del Piano sociale di Zona, le eventuali modifiche allo stesso,

c) il supporto alle procedure di gestione dei servizi previsti nel Piano sociale di Zona e delle relative risorse,

d) l'elaborazione di regolamenti,

e) la gestione delle procedure di affidamento,

f) la definizione delle modalità e degli strumenti per le attività di monitoraggio e valutazione,

g) la gestione finanziaria, contabile e la rendicontazione,

h) la promozione delle forme di collaborazione tecnica fra i diversi Comuni dell'Ambito,

i) la facilitazione dei rapporti con le altre Amministrazioni Pubbliche coinvolte nell'attuazione del Piano sociale di Zona,

j) ogni altra competenza attribuita in sede di Convenzione o con indirizzo politico-istituzionale, nell'ambito delle attività specifiche relative all'attuazione del Piano sociale di Zona.

Per quanto attiene alla **dotazione organica** degli Uffici di Piano è essenziale che vengano presidiate con risorse umane dedicate le funzioni di programmazione e progettazione, comprensiva delle attività di monitoraggio e valutazione, quelle di gestione tecnica e amministrativa e quelle contabili e finanziarie.

### ***Funzione di programmazione e progettazione***

che 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.

### ***Funzione di gestione tecnica e amministrativa***

che 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.

### ***Funzione contabile e finanziaria***

che 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.

È evidente che lo svolgimento di tali funzioni può essere esercitato con una dotazione di personale professionalmente competente e impegnato a tempo pieno nella gestione delle relative attività.

La dotazione organica minima per lo svolgimento delle funzioni attribuite all'Ufficio di Piano è stimabile in tre unità di personale, una per ognuna delle funzioni ad esso attribuite.

La Regione sosterrà gli Ambiti territoriali in questa azione di potenziamento degli Uffici di Piano, considerata priorità assoluta per il prossimo triennio di programmazione regionale.

L'assegnazione di risorse umane può essere disposta anche in termini meramente funzionali (senza il trasferimento fisico in altre sedi), opzione in larga parte facilitata dal rapido sviluppo delle tecnologie e dalla informatizzazione degli uffici pubblici. Qualora sia necessario provvedere ad assegnare il personale in via stabile presso l'Ufficio di Piano, potranno essere utilizzate le note formule del comando o del distacco o dell'utilizzazione parziale disciplinata dal vigente CCNL della categoria.

È un vincolo per tutti gli Ambiti territoriali di assegnare una dotazione organica definita al proprio Ufficio di Piano, sia con assegnazioni di risorse umane interne dedicate, sia con la selezione di risorse esterne quando le stesse apportino competenze e specificità professionali aggiuntive.

È necessario, in ogni caso, che le risorse umane assegnate all'Ufficio di Piano esercitino tale attività in via esclusiva, senza ricorrere sistematicamente alle prestazioni aggiuntive o al lavoro straordinario, che non offre continuità al funzionamento dell'Ufficio di Piano, ne rallenta l'operatività e ne riduce l'efficacia e la responsabilizzazione rispetto al conseguimento degli obiettivi.

Quando si ricorre all'Ufficio Unico, mediante la delega di funzioni ad uno degli enti convenzionati, il personale di tale Ufficio è normalmente quello assegnato dall'ente delegato, ma niente vieta che in Convenzione si possa stabilire una integrazione di personale, per far fronte ai compiti assegnati a quell'Ufficio, anche mediante la formula del distacco da uno o più degli enti convenzionati.

Per il funzionamento degli Uffici di Piano le amministrazioni convenzionate possono naturalmente avvalersi, nei limiti previsti dalla legge, di collaborazioni professionali esterne alla pubblica amministrazione, ma ciò appare opportuno esclusivamente ai fini della maggiore specializzazione delle competenze dell'Ufficio in ordine a particolari compiti e funzioni, di carattere specialistico, afferenti la propria attività e per periodi di tempo limitati. Le attività ordinarie dell'Ufficio di Piano dovrebbero essere svolte da personale in organico alle amministrazioni convenzionate, per assicurarne la necessaria continuità, la crescita delle competenze e l'internalizzazione delle funzioni.

All'Ufficio di Piano partecipa, in rappresentanza dell'Azienda Sanitaria Locale, il Coordinatore socio-sanitario, di cui all'*art. 14 della legge regionale 3 agosto 2006, n. 25*, nonché, per le attività

connesse alla gestione dei servizi sovra-ambito, espressamente assegnate alle Province, anche una unità tecnica con specifiche competenze del Servizio Sociale della Provincia. Più in generale l'Ufficio di Piano, nel rispetto dell'indirizzo ad esso fornito in sede di approvazione del Piano sociale di Zona, promuove periodicamente momenti di confronto con i referenti tecnici degli altri Enti pubblici operanti sul territorio, al fine di facilitare il perseguimento degli obiettivi di integrazione delle politiche sul proprio territorio.

Ai fini di una programmazione unica, l'Ambito territoriale dovrà approvare un apposito Regolamento Contabile per la costituzione e la gestione del **Fondo Unico di Ambito**.

A tale scopo la Regione si impegna a definire, anche con la collaborazione dell'ANCI e nell'ambito delle ordinarie attività di assistenza tecnica previste dall'*art. 18 della legge regionale n. 19/2006*, schemi, modelli e strumenti operativi, garantendo le necessarie azioni di supporto agli Enti locali per una corretta gestione delle procedure relative al funzionamento del sistema finanziario e contabile, oltre che per le più generali attività relative alla gestione associata dei servizi sociali e socio-sanitari.

Al fine di sostenere l'obiettivo del potenziamento degli Uffici di Piano la Regione Puglia finalizza una quota delle risorse complessive destinate ai Piani di Zona: gli Ambiti territoriali possono utilizzare a tal fine una quota delle risorse relative ai FNPS e FGSA trasferiti, stabilita nella misura minima del 4% e massima del 10%, per la copertura dei costi relativi al personale impegnato presso l'Ufficio di Piano di Zona, esclusivamente nel caso in cui adottino gli orientamenti minimi regionali ovvero parametri organizzativi ancora più elevati rispetto all'indirizzo regionale espresso in questo Piano.

Qualora gli Ambiti ritengano di doversi discostare dagli orientamenti minimi regionali per l'organizzazione dell'Ufficio di Piano, non disponendo l'assegnazione di risorse umane dedicate al funzionamento dello stesso Ufficio, in virtù dell'autonomia propria di ciascun Ente Locale, tuttavia gli oneri per il funzionamento dell'Ufficio di Piano e per la copertura di ogni spesa del personale saranno a totale carico delle risorse proprie comunali.

---

### **5.3** *Ruolo delle parti sociali, del terzo settore, della cittadinanza attiva*

La *legge regionale n. 19/2006* ha disegnato un sistema di welfare plurale con responsabilità ed obiettivi condivisi tra i diversi attori sociali ed istituzionali, favorendo la partecipazione dei cittadini singoli e associati alle diverse fasi del processo di costruzione della rete locale dei servizi.

Il *Reg. n. 4/2007* ha definito nel dettaglio le modalità e gli strumenti per assicurare la partecipazione dei cittadini alla realizzazione del sistema integrato dei servizi, anche nelle diverse forme organizzate della società civile, le associazioni familiari, le organizzazioni sindacali, la cooperazione sociale, gli organismi di tutela, i patronati e le associazioni di categoria.

Le fasi del processo sono individuate nella programmazione, con riferimento alla fase di elaborazione del Piano Sociale di Zona, nella progettazione e organizzazione dei servizi e degli interventi, nella valutazione dell'efficacia degli interventi e della qualità delle prestazioni erogate.

Con riferimento alla fase di programmazione il regolamento regionale indica nel dettaglio le procedure e gli strumenti da adottare. Gli Ambiti territoriali devono provvedere a:

a) pubblicare l'avviso di avvio del percorso di progettazione partecipata per la stesura del Piano, ovvero dei relativi aggiornamenti, indicando tempi e modalità della concertazione;

b) istituire il tavolo di concertazione, eventualmente articolato per ambiti tematici o aree di intervento, assicurandone il corretto funzionamento, in termini di periodicità degli incontri, modalità di convocazione, verbalizzazione delle decisioni assunte, in ciascuna delle fasi di predisposizione, attuazione e valutazione del Piano, attraverso la adozione di apposito regolamento; in sede di predisposizione del Piano sociale di Zona, il verbale dell'esito della concertazione deve essere obbligatoriamente allegato al Piano con la esplicita indicazione della posizione assunta dalle parti;

c) predisporre e diffondere, con cadenza almeno annuale, la relazione sociale dell'ambito territoriale, sullo stato di attuazione del Piano Sociale di Zona.

Nella fase di attuazione del primo Piano regionale delle politiche sociali questo processo si è sviluppato in modo disomogeneo sul territorio regionale, con un graduale progressivo rallentamento dell'impegno partecipativo nella fase successiva alla elaborazione del Piano Sociale di Zona. I tavoli della concertazione raramente sono stati convocati per la fase di monitoraggio e valutazione dell'attuazione del Piano Sociale di Zona.

È opportuno ricordare che la partecipazione dei cittadini e del partenariato sociale ai processi di elaborazione delle politiche di intervento di un ente locale è una delle modalità principali attraverso cui si sostanzia il principio di sussidiarietà, che ha trovato rilevanza costituzionale con l'approvazione della *L.Cost. n. 3/2001*. La sussidiarietà è una forma di esercizio della sovranità popolare, che allarga la titolarità dell'azione finalizzata all'interesse collettivo ai cittadini e alle loro organizzazioni, chiamandole ad un ruolo di responsabilità rispetto a se stessi e alla propria comunità. Per gli Ambiti territoriali, pertanto, non si tratta meramente di adempiere ad un precetto amministrativo previsto nell'ambito formale della procedura relativa alla elaborazione dei Piani di Zona, quanto piuttosto di porre in essere concretamente quel ruolo di soggetto promotore di cittadinanza attiva che il legislatore costituzionale gli ha assegnato in occasione della riforma del Titolo V della Costituzione [19].

Una lettura anche superficiale dei processi sociali ed istituzionali che in questi anni si sono sviluppati sul territorio regionale nella fase di attuazione dei Piani di Zona conferma che uno dei principali indicatori di efficacia per un sistema locale di servizi è dato dall'intensità e dalla qualità delle relazioni tra gli attori, elemento capace di agevolare i processi e garantirne nel tempo la sostenibilità, generando capitale sociale, diffusione della cultura della legalità e tutela dei beni comuni. Questo aspetto non va sottovalutato, anche in sede di valutazione dell'impatto che un Piano sociale di Zona ha su un territorio, in ordine alla capacità di mobilitare risorse per obiettivi condivisi di crescita e di sviluppo «per costruire comunità solidali» (*L.R. n. 19/2006, art. 1*).

Gli Enti Locali devono, pertanto, svolgere un ruolo attivo nel sostegno ai processi di cittadinanza attiva, indicando azioni ed obiettivi specifici nell'ambito del Piano sociale di Zona.

Da parte loro i diversi soggetti chiamati a collaborare alla costruzione del sistema devono assumere questo compito in modo responsabile, adottando comportamenti coerenti con la portata della sfida cui vengono chiamati, che è quella di essere co-protagonisti di decisioni rilevanti per il futuro dei servizi della propria comunità.

La partecipazione non può, pertanto, ridursi alla mera contrapposizione tra pubblico e privato, tra società civile e società politica, ma deve piuttosto evolvere verso forme più mature di confronto, verso la convergenza delle parti in causa nella definizione degli obiettivi comuni. La sussidiarietà è il concorso virtuoso tra cittadini e istituzioni nel perseguimento dell'interesse comune, una pratica che se opportunamente interpretata è in grado di favorire la crescita della collettività e una democrazia più compiuta.

Una delle maggiori criticità che si sono registrate nella fase di attuazione del primo Piano regionale delle politiche sociali è stata la debolezza e la frammentazione delle funzioni di rappresentanza da parte dei diversi attori sociali. Intendiamo per rappresentanza la capacità delle diverse organizzazioni di elaborare posizioni comuni che siano al tempo stesso "esercizio di dialogo, che è riconoscimento delle diversità, riflessività sulle questioni che esigono vigilanza, promozione dei valori condivisi, costruzione di obiettivi comuni" [20].

Occorre su questo tema sviluppare una attenta riflessione. Le organizzazioni del privato sociale rappresentano uno dei pilastri fondamentali del processo di riforma in atto nel nostro sistema di welfare. In Puglia il privato sociale presenta punte di crescita costanti e si pone ormai come un attore di rilievo del più complesso sistema economico della Regione. Questa crescita costante sembra non accompagnarsi ad una evoluzione delle proprie forme di rappresentanza, che restano deboli, occasionali, frammentate. Resta debole la soggettività politica del terzo settore. Un rappresentanza unitaria, forte e legittimata dal consenso delle diverse organizzazioni territoriali faciliterebbe i processi di concertazione, attenuando i rischi che prevalgano interessi particolaristici. Nelle relazioni tra attori pubblici e soggetti del privato sociale il settore dei servizi sociali presenta ancora troppo spesso logiche di mutuo accomodamento, oppure meramente distributive. Occorre dunque lavorare nella direzione di un cambiamento dell'atteggiamento degli attori: da un impegno strettamente legato agli interessi della propria organizzazione, ad una logica più attenta alla dimensione dell'interesse collettivo.

Nella fase di programmazione che si va ad avviare, pertanto, occorre declinare più compiutamente l'opzione della partecipazione, approfondendone e articolando nella prassi le dimensioni della concertazione, quale processo di definizione delle scelte di un soggetto istituzionale mediante il confronto con le indicazioni e le istanze di soggetti del partenariato istituzionale e sociale, della consultazione, per conoscere le opinioni e le istanze degli stakeholders diretti e indiretti rispetto ad una politica sociale, della co-progettazione, come metodo e prassi volti al coinvolgimento diretto del numero più ampio ed adeguato di soggetti interessati alla realizzazione diretta di un intervento specifico.

Questa distinzione aiuta ad attribuire a ciascuno dei soggetti interlocutori dell'ente locale una funzione precisa.

La partecipazione dei cittadini va allargata alla fase di monitoraggio e di valutazione delle politiche e degli interventi realizzati. Su questo punto è stato fatto davvero molto poco nella prima fase di attuazione dei Piani di Zona.

Il regolamento regionale prevede l'elaborazione, con cadenza almeno annuale, della Relazione sociale dell'Ambito sullo stato di attuazione del Piano sociale di Zona, relativamente all'utilizzo delle risorse finanziarie assegnate al territorio, alle caratteristiche del contesto socio-economico, alla efficacia delle azioni realizzate, alla qualità dei processi di partecipazione attivati, al raggiungimento dei parametri di copertura dei servizi rispetto ai relativi bisogni sociali. La Relazione sociale rappresenta una importante occasione di verifica partecipata sullo stato di attuazione dei Piani di Zona.

Il tavolo della concertazione deve essere costantemente informato sullo stato di attuazione del Piano sociale di Zona, incontrandosi con periodicità fissa, elaborando proposte, analisi, documenti, che devono essere portati all'attenzione del livello politico istituzionale.

È opportuno precisare che, nell'iter complessivo di approvazione del Piano sociale di Zona, che avverrà nella sede della conferenza dei servizi, la Amministrazione che indice la stessa conferenza, cioè il Comune capofila dell'ambito territoriale, dovrà produrre tutta la documentazione utile ad attestare l'avvenuto svolgimento di una congrua fase di concertazione intorno alle scelte strategiche adottate e declinate nel Piano sociale di Zona che viene proposto all'approvazione. L'assenza di detta documentazione costituirà concreto pregiudizio alla valutazione positiva del percorso e del Piano sociale di Zona, perché difforme dai principi fin qui declinati e dagli adempimenti fissati dalla normativa regionale vigente.

[19] L'art. 118 della Costituzione, all'ultimo comma, recita: Stato, regioni, province, città metropolitane, comuni favoriscono l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generate, sulla base del principio di sussidiarietà.

[20] Un utile contributo alla riflessione sul tema della rappresentanza viene dai documenti elaborati da alcune organizzazioni nazionali di coordinamento del terzo settore e del volontariato nell'ambito del lavoro di preparazione della Carta della rappresentanza. Per un approfondimento si rinvia a [www.cartadellarappresentanza.it](http://www.cartadellarappresentanza.it).

---

#### **5.4 I poteri sostitutivi**

La Regione nel quadro della normativa vigente mantiene le seguenti competenze in materia socioassistenziale: indirizzi generali di programmazione delle politiche sociali e sociosanitarie, coordinamento e indirizzo degli interventi sociali, ancorché sperimentali, di verifica e controllo della loro rispettiva attuazione a livello territoriale.

Questo quadro di competenze richiede un'attività di raccordo e concertazione, capace di dar vita a modalità di collaborazione tra Regione ed enti locali, in ottemperanza dei principi costituzionali di sussidiarietà, efficienza ed economicità dell'amministrazione.

In particolare, ai sensi dell'*art. 62 della L.R. n. 19/2006* e dell'*art. 19 del regolamento di attuazione della stessa legge regionale*, l'attività di verifica regionale è orientata al controllo dell'efficacia ed efficienza dei servizi sociali sul territorio.

Il potere sostitutivo tende ad assicurare che il quadro normativo delineato con la legge o con atti governativi, oltre ad essere rispettato, sia anche applicato ed attuato.

Esso viene riconosciuto alle Regioni, in quanto titolari di competenza legislativa esclusiva in materia di servizi socio-assistenziali e responsabili per le relative determinazioni di politica generale.

Nei casi in cui la Regione riscontri casi di inadempienza ed inosservanza degli obblighi espressamente previsti dalla legge regionale e dai relativi atti di indirizzo, nonché dal *Reg. n. 4/2007* e s.m.i., essa interviene mediante l'attivazione della procedura per l'esercizio dei poteri sostitutivi.

La mancata adozione del Piano sociale di Zona rientra tra le ipotesi di esercizio dei poteri sostitutivi regionali. La Giunta Regionale, su proposta dell'Assessore ai Servizi Sociali, invita l'ambito territoriale interessato a provvedere entro un congruo termine, comunque non inferiore a quindici giorni e non superiore a novanta giorni, a sanare la situazione che ha prodotto inadempienza ovvero inosservanza degli obblighi normativi e regolamentari.

Con il medesimo provvedimento, la Giunta nomina un commissario ad acta il quale, decorso inutilmente il termine fissato, provvede agli adempimenti in via sostitutiva. Sono comunque assicurate congrue garanzie procedimentali, in conformità con il principio di leale collaborazione, in modo che l'ente sostituito sia comunque messo in grado di evitare la sostituzione attraverso l'autonomo adempimento e di interloquire nel medesimo procedimento.

In attuazione dell'art. 120 Cost., la *legge 131 del 2003* (art. 8) disciplina il procedimento dell'intervento sostitutivo, pur facendo eccezione per i casi di assoluta urgenza. Il procedimento si articola in:

- a. una fase di diffida ad adempiere, in cui viene assegnato all'ente interessato un congruo termine per adottare i provvedimenti dovuti o necessari;
- b. una fase di partecipazione, in cui viene sentito l'organo interessato;
- c. una fase decisoria, in cui decorso inutilmente il termine, la Regione adotta i provvedimenti necessari, anche normativi, ovvero nomina un commissario ad acta.

La nomina del commissario ad acta viene effettuata tenendo conto dei principi di sussidiarietà e di leale collaborazione.

---

## Glossario

ADE = assistenza domiciliare educativa

ADI = assistenza domiciliare integrata (prestazioni sociali e prestazioni infermieristico-riabilitative)

ADP = assistenza domiciliare protetta (prestazioni sanitarie a domicilio prescritte con la dimissione protetta da un ricovero ospedaliero)

ADS = assistenza domiciliare sanitaria (prestazioni sanitarie per malati cronici presso il loro domicilio, per malati oncologici in fase terminale, ecc.)

ASP = Azienda di Servizi alla Persona, costituita come evoluzione della IPAB che mantiene natura pubblica

CdS = Conferenza dei Servizi

CI = Coordinamento Istituzionale (coincide con il Comitato dei Sindaci del Distretto)

FAS = Fondo per le Aree Sottoutilizzate (gestito dal Ministero Economia e Finanze tramite il CIPE - Comitato Interministeriale Politiche Economiche)

FESR = Fondo Europeo per lo Sviluppo delle Regioni

FGSA = Fondo Globale socio-assistenziale (cofinanziamento regionale al FNPS)

FNPS = Fondo Nazionale per le Politiche Sociali

FNA = Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze

FRA = Fondo Regionale per le Non Autosufficienze (cofinanziamento regionale al FNA)

FSE = Fondo Sociale Europeo

GAPS = Gruppo regionale di Assistenza tecnica alla Programmazione Sociale

LEP = Livelli essenziali di prestazioni

N-SISR = Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale

OOSS = organizzazioni sindacali

OSP = Osservatorio Sociale Provinciale

OSR = Osservatorio Regionale delle Politiche Sociali

OSS = Operatore Sociosanitario

PAR = Programma Attuativo Regionale

PdZ = Piano sociale di Zona

PO = Programma Operativo

PPA = Piano Pluriennale di attuazione

PUA = Porta Unica di Accesso

RSA = Residenza sanitaria assistenziale, per anziani

RSSA = Residenza sociosanitaria assistenziale, per persone con disabilità o per anziani

SAD = Servizi di Assistenza Domiciliare (prestazioni sociali e di aiuto materiale alla persona)

SISR = Sistema Informativo Sociale Regionale

UdP = Ufficio di Piano

UVM = Unità di Valutazione Multidimensionale.

---

---

### **Indice normativo**

*Legge 9 gennaio 1989, n. 13 "Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati"*

*Legge regionale 12 luglio 2002, n. 13 "Individuazione degli ambiti territoriali e disciplina per la gestione associata dei servizi socio-assistenziali"*

*Legge regionale 2 aprile 2004, n. 5 "Legge quadro per la famiglia"*

*Legge regionale 30 settembre 2004, n. 15 "Riforma delle Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) e disciplina delle aziende pubbliche dei servizi alle persone"*

*Legge regionale 22 novembre 2006, n. 13 "Modifiche alla legge regionale 30 settembre 2004, n. 15 (Riforma delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza) e disciplina delle aziende pubbliche dei servizi alle persone"*

*Legge regionale 10 luglio 2006, n. 19 "Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia"*

*Legge regionale 3 agosto 2006, n. 25 "Principi e organizzazione del Servizio sanitario regionale"*

*Legge regionale 9 agosto 2006, n. 26 "Interventi in materia sanitaria"*

*Reg. 18 gennaio 2007, n. 4 "Regolamento attuativo della legge regionale 10 luglio 2006, n. 19"*

*Legge regionale 21 marzo 2007, n. 7 "Norme per le politiche di genere e i servizi di conciliazione vita-lavoro in Puglia"*

*Delib.G.R. 17 aprile 2007, n. 494, "Linee Guida regionali per l'affidamento familiare dei minori in attuazione della L. n. 149/2001"*

*Reg. 18 dicembre 2007, n. 28, "Figura Professionale Operatore Socio-Sanitario"*

*Legge regionale 18 dicembre 2007, n. 39 "Norme di attuazione della legge 7 dicembre 2000, n. 383 (Disciplina delle associazioni di promozione sociale)"*

*Reg. 28 gennaio 2008, n. 1 "Regolamento di attuazione della legge regionale 30 settembre 2004, n. 15 e della legge regionale 22 novembre 2005, n. 13 [Riforma delle Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) e disciplina delle aziende pubbliche dei servizi alla persona]"*

*Reg. 26 giugno 2008, n. 10 "Regolamento regimi di aiuto per te strutture e i servizi e socio-assistenziali"*

*Reg. 7 agosto 2008, n. 19 "Modifiche al Reg. 18 gennaio 2007, n. 4 attuativo della legge regionale 10 luglio 2006, n. 19"*

*Legge regionale 19 settembre 2008, n. 23 "Piano regionale di salute 2008-2010"*

*Delib.G.R. 28 ottobre 2008, n. 1984, "Linee-guida regionali per la non autosufficienza"*

*Reg. 11 novembre 2008, n. 21 "Regolamento per la predisposizione e l'attuazione dei piani territoriali degli orari e degli spazi e per la costituzione, la promozione e il sostegno delle banche dei tempi ai sensi della L.R. 21 marzo 2007, n. 7 e della legge regionale 8 marzo 2000, n. 53, per la concessione ai Comuni ed agli Ambiti territoriali di contributi regionali"*

*Delib.G.R. 18 novembre 2008, n. 2227, "L.R. 10 luglio 2006, n. 19 e L.R. 21 marzo 2007, n. 7. Approvazione del Programma triennale di interventi 2009-2011 per prevenire e contrastare il fenomeno della violenza contro le donne"*

*Reg. 11 novembre 2008, n. 23 "Composizione e Funzionamento dell'Ufficio del Garante regionale dei Diritti del Minore"*

*Reg. 1° dicembre 2008, n. 27 "Modifiche al Regolamento regimi di aiuto per le strutture e i servizi sanitari e socio-assistenziali".*

---

## **Allegato A - Linee guida per il Piano Sociale di Zona (2009-2011)**

### **A.1 - L'indice del Piano Sociale di Zona**

Questo allegato offre agli Ambiti territoriali sociali le indicazioni più operative in ordine al lavoro di stesura del Piano Sociale di Zona per il secondo triennio, in considerazione della necessità di

accrescere il livello di omogeneità, di comparabilità e la capacità di monitoraggio e valutazione dei documenti di Piano per tutti gli ambiti territoriali a livello regionale.

In particolare in questo paragrafo viene illustrata la struttura di riferimento proposta agli ambiti territoriali, con l'unico obiettivo di assicurare snellezza e completezza al documento rispetto al recepimento degli indirizzi regionali.

La struttura proposta ripercorre in larga parte l'articolazione del presente Piano Regionale delle Politiche Sociali, in particolare con l'indicazione di articolare le scelte di programmazione per priorità strategiche di intervento, con i relativi interventi indifferibili, e per obiettivi di servizio.

Per ciascun capitolo sono, inoltre, dettagliatamente indicati i documenti da allegare per la completezza del Piano stesso, non tanto e non solo sul piano formale, ma per favorire una piena e trasparente leggibilità alle comunità locali e per assicurare che il Piano sociale di Zona sia accompagnato da tutti gli strumenti operativi (regolamenti unici di ambito, protocolli operativi, assetti organizzativi, quadri finanziari, ecc.) necessari per assicurare la attuabilità delle azioni di Piano all'indomani della sua approvazione.

## **Indice del Piano Sociale di Zona**

### ***Premessa (max 3 pagine)***

Il percorso di concertazione e di programmazione partecipata

ALLEGATI (ai sensi ex art. 16 del Reg. n. 4/2007)

- copia dell'avviso di avvio del percorso di progettazione partecipata per la stesura del Piano
- verbale di istituzione del tavolo di concertazione
- verbale dell'esito della concertazione
- altri allegati (es. protocolli d'intesa)

### ***Capitolo I - Analisi del contesto (max 20 pagine)***

- 1.1 Caratteristiche di contesto ed evoluzione del sistema dei bisogni
- 1.2 Il sistema di offerta dei servizi: punti di forza e criticità
- 1.3 Stato di attuazione del primo Piano sociale di Zona: punti di forza del sistema integrato e carenze da colmare
- 1.4 Analisi della spesa sociale dei Comuni nel triennio 2006/2008 (con acclusa attestazione della spesa sociale pro capite dei Comuni e la spesa sociale pro capite dell'Ambito territoriale)

ALLEGATI

- Quadri riassuntivi (attestazione) della spesa sociale 2006/2008 dei Comuni
- Quadro riassuntivo dei servizi attivati nell'ambito del PsdZ 2005-2008 (su format regionale)

### ***Capitolo II - Le priorità strategiche e gli obiettivi di servizio del Piano (max 20 pagine)***

2.1 Le priorità strategiche per politiche di intervento:

- Famiglie
- Minori
- Anziani
- Disabili
- Povertà e disagio adulti

Contrasto alla violenza

Dipendenze

Salute Mentale

Immigrazione

Welfare di accesso

Funzionamento dell'Ufficio di Piano

2.2 Gli obiettivi di servizio del Piano sociale di zona per tipologie di servizi

2.3 Quadro sinottico complessivo degli obiettivi di servizio del Piano sociale di zona (su format regionale)

### ***Capitolo III - Le scelte strategiche per l'assetto gestionale ed organizzativo dell'Ambito (max 10 pagine)***

3.1 Il percorso di associazionismo intercomunale: scelta della forma giuridica, ruolo dell'ente capofila, sistema degli obblighi e degli impegni reciproci

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

3.3 Il sistema della Governance istituzionale: il ruolo degli altri soggetti pubblici

ALLEGATI [21]

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

- Il Regolamento di funzionamento del Coordinamento Istituzionale

- il Regolamento di funzionamento del Tavolo della concertazione

- 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 IV - La programmazione finanziaria (max 5 pagine)***

4.1 Il quadro delle risorse del Fondo Unico di Ambito per fonte di finanziamento

ALLEGATI

Schede di programmazione finanziaria

(su format regionale che sarà reso scaricabile on line)

### ***Capitolo V- La progettazione di dettaglio***

5.1 Le schede di progetto per politiche di intervento e obiettivi di servizio

(su format regionale che sarà reso scaricabile on line)

---

[21] I regolamenti richiesti devono essere allegati al Piano Sociale di Zona 2009-2011, sia nei caso di revisione e modifica alle precedenti versioni degli stessi al fine di adeguarli alle previsioni di cui al Reg. n. 4/2007 e s.m.i., sia nel caso di adozione ex novo di strumenti in grado di rispondere in modo più puntuale e coerente ai fabbisogni espressi dai nuovi assetti organizzativi e dal sistema delle domande sociali espresse dalla comunità locale.

---

## **A.2** *Percorso per l'approvazione e il finanziamento del Piano sociale di Zona*

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

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

L'approvazione del Piano Sociale di Zona, pertanto, non avviene più attraverso la sottoscrizione dell'Accordo di Programma, ma mediante Conferenza di Servizi.

Detta Conferenza di Servizi è partecipata dall'Ambito stesso, ovvero dal Consorzio, dalla ASL competente, dall'amministrazione provinciale di riferimento, nonché dalla Regione.

In particolare il parere positivo della Regione, in Conferenza di Servizi, è requisito necessario ai fini del finanziamento del Piano sociale di Zona con il FGSA e con il FNPS.

### **1. Finalità e fasi della Conferenza di Servizi**

L'istituto della conferenza di servizi è stato disciplinato in via generalizzata dall'*art. 14 della legge n. 241 del 1990*, più volte modificato ed integrato, da ultimo dalla *legge regionale n. 15 del 2005*. Quest'ultima, in particolare, è intervenuta con l'intento di perfezionare il funzionamento dell'istituto, correggendo alcune distorsioni del funzionamento ed adeguandolo all'assetto costituzionale dei poteri e delle competenze delineato dal nuovo titolo V, parte II, della Costituzione.

La conferenza di servizi persegue una duplice finalità, una prima a carattere immediato di semplificazione e snellimento dell'azione amministrativa", una seconda, di tipo sostanziale, che la identifica come "il luogo" istituzionale per una valutazione compositiva (più attenta e ponderata perché concertata) degli interessi coinvolti nel procedimento amministrativo di approvazione di un Piano o Programma che investe una pluralità di amministrazioni.

La giurisprudenza, ormai consolidata, definisce, infatti, la conferenza di servizi come "un modello procedimentale" di cui una delle funzioni principali è proprio quella di coordinamento ed organizzazione di fini pubblici e risponde al canone costituzionale del buon andamento dell'amministrazione pubblica, attribuendo dignità di criteri normativi ai concetti di economicità, semplicità, celerità ed efficacia della sua attività.

Il compito della conferenza di servizi è quello della composizione delle discrezionalità amministrative e dei poteri spettanti alle amministrazioni partecipanti, nonché di contestuale esame degli interessi pubblici coinvolti, ponendosi come momento di confluenza delle volontà delle singole amministrazioni. La conferenza di servizi è, in sostanza, uno strumento di coordinamento e di semplificazione della procedura.

La qualificazione di modello organizzativo-procedimentale ne valorizza la natura di strumento di raccordo tra più organi facenti capo ad amministrazioni diverse, ferme restando le competenze di ciascuno di essi.

Fatte queste brevi premesse sulla natura giuridica dell'istituto occorre precisare che il *Reg. n. 4/2007* prevede la indizione della Conferenza di Servizi per l'**approvazione** del Piano Sociale di Zona.

Ciò significa che siamo in presenza di una conferenza di servizi di natura decisoria la quale produce, in caso di conclusione positiva, un effetto giuridico di tipo sostitutivo.

In altre parole il **provvedimento finale** concordato sulla base degli assensi espressi in conferenza **sostituisce le determinazioni** delle amministrazioni partecipanti.

## **2. I soggetti istituzionali che hanno titolo ad intervenire in Conferenza di Servizi e i criteri decisionali**

L'indizione della conferenza spetta all'amministrazione cui compete l'adozione del provvedimento finale; l'indizione può essere anche sollecitata dai privati ai sensi dell'art. 14, comma 4. L'amministrazione procedente è quella che definisce il procedimento.

Nello specifico il Coordinamento Istituzionale dell'Ambito Territoriale, ovvero l'Assemblea Consortile, entro 60 giorni dall'approvazione del Piano Regionale delle Politiche Sociali, provvede ad indire la Conferenza di Servizi e trasmette la proposta di Piano Sociale di Zona ai soggetti istituzionali che sono chiamati a partecipare alla Conferenza e precisamente: l'Asl competente per territorio, l'amministrazione provinciale di riferimento e la Regione.

In conformità a quanto previsto dall'*art. 14-ter, comma 1, della L. n. 241/1990* la prima riunione della conferenza di servizi è convocata entro quindici giorni, ovvero, in caso di particolare complessità dell'istruttoria, entro trenta giorni dall'indizione.

Detti termini decorrono dalla ricezione della richiesta di indizione da parte delle amministrazioni coinvolte.

La convocazione deve pervenire alle amministrazioni interessate, anche per via telematica o informatica, con almeno cinque giorni di anticipo rispetto alla data della prima riunione.

Alla determinazione conclusiva positiva della conferenza di servizi e quindi all'approvazione del Piano Sociale di Zona si perviene sulla base della **maggioranza delle posizioni espresse** in sede di conferenza di servizi. Il meccanismo maggioritario puro e semplice viene quindi sostituito, per espressa volontà normativa, dalla regola delle "posizioni prevalenti" espresse in sede di conferenza di servizi (art. 14-ter, comma 3, che richiama i commi 6-bis e 9 del medesimo articolo). Si assiste così al passaggio da una logica di tipo "quantitativo-formale" ad altra "qualitativo-sostanziale".

In proposito si sottolinea che, come espressamente previsto dal comma 5, dell'*art. 13 del Reg. n. 4/2007* e s.m.i., ai fini del finanziamento del Piano sociale di Zona con il fondo globale socioassistenziale - FGSA e con il fondo nazionale politiche sociali - FNPS, è necessario acquisire, in sede di conferenza di servizi, il parere positivo da parte della Regione.

La determinazione di approvazione è, inoltre, immediatamente esecutiva ex art. 14-quater, comma 2, legge n. 241/90, come modificato dall'art. 12 della legge n. 340/2000.

### **3. Il cronoprogramma di stesura dei Piani Sociali di Zona**

All'inizio del mese di ottobre 2009 la Giunta Regionale approva l'assegnazione delle risorse finanziarie destinate al finanziamento del Piano Regionale Politiche Sociali e gli indirizzi generali del Piano.

La approvazione del Piano Regionale Politiche Sociali 2009-2011 da parte della Giunta Regionale, con conseguente pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, è prevista entro la fine del mese di ottobre 2009.

Entro 60 giorni dalla pubblicazione del Piano Regionale Politiche Sociali 2009-2011 da parte della Giunta Regionale, l'ambito territoriale redige il Piano sociale di Zona e indice la Conferenza di Servizi per la sua approvazione, trasmettendo la proposta di Piano sociale di Zona agli Enti che partecipano alla Conferenza di Servizi.

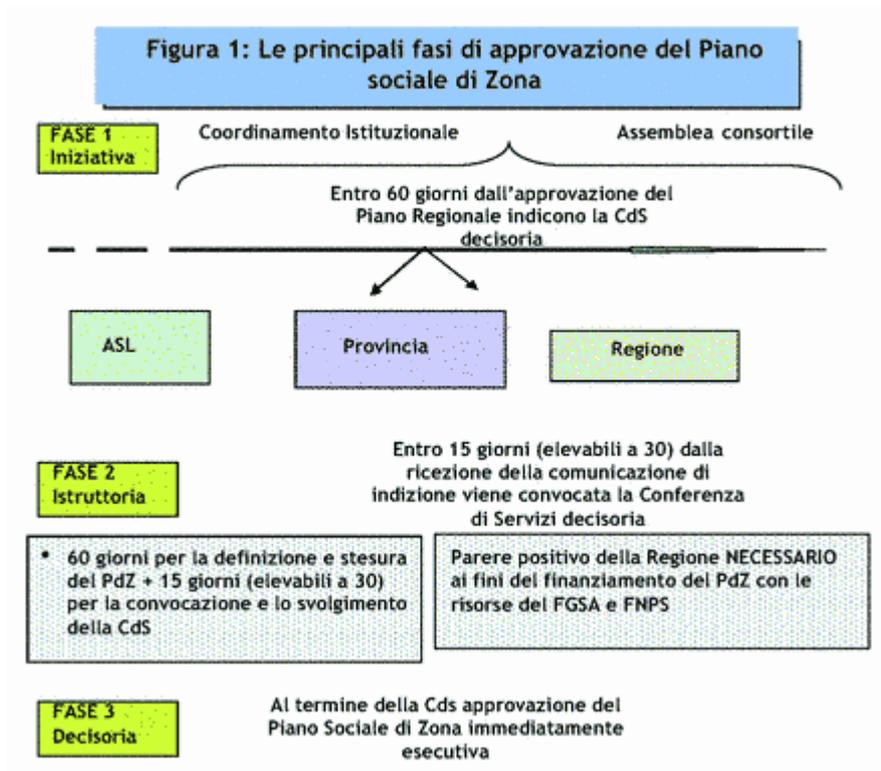
Il responsabile unico del procedimento indice la Conferenza di Servizi per l'approvazione del Piano Sociale di Zona, trasmettendo la proposta di Piano agli Enti che partecipano alla Conferenza di Servizi.

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

Se entro 60 giorni dalla pubblicazione del presente provvedimento e del Piano Regionale delle Politiche Sociali 2009-2011 l'Ambito non ha indetto la Conferenza di Servizi, attivandone la fase istruttoria, la Giunta Regionale diffida l'Ambito ad adempiere entro i successivi 30 giorni dall'atto di diffida.

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

*Figura 1: Le principali fasi di approvazione del Piano Sociale di Zona*



### A.3 Fasi e strumenti per il monitoraggio dell'attuazione

Con l'avvio del secondo triennio di programmazione sociale regionale trovano attuazione nel sistema regionale di welfare diversi istituti introdotti dalle norme del *Reg. n. 4/2007*, attuativo della *L.R. n. 19/2006*, e che non sono stati implementati nel ciclo precedente di programmazione, avendo considerato il periodo 2008-2009 una fase di transizione per il consolidamento della precedente programmazione e del sistema di servizi che ha generato, e per la preparazione del nuovo ciclo di programmazione.

Tra i principali elementi di innovazione che il *Reg. n. 4/2007* ha introdotto vi sono proprio quelli relativi alle procedure, alle fasi e agli strumenti per l'esercizio della funzione di controllo che le norme vigenti attribuiscono alla Regione, ma soprattutto per l'esercizio delle funzioni di monitoraggio e valutazione che costituiscono i presupposti per una efficace programmazione e una maggiore capacità sia a livello locale che a livello regionale di adeguare la programmazione all'evoluzione dei bisogni e delle domande sociali.

## 1. La relazione sociale dell'Ambito territoriale

In applicazione dell'art. 18 comma 1 lett. a) che prevede che "l'ambito territoriale presenta annualmente, entro il 30 giugno, la relazione sociale, corredata da rendicontazione economico-finanziaria e da indicatori sui risultati conseguiti in termini di copertura delle prestazioni erogate, rispetto alla domanda rilevata, conformi alle direttive regionali in materia", viene di seguito presentato lo schema della Relazione Sociale che ciascun Ambito territoriale dovrà elaborare e presentare alla Regione annualmente, previa condivisione e valutazione partecipata con il partenariato istituzionale e sociale.

## **Indice della Relazione Sociale di Ambito**

### **1. L'Ambito come comunità: un profilo**

*1.1 Le caratteristiche del territorio, la struttura demografica, le dinamiche della popolazione: bambini, adolescenti, donne/uomini, anziani, famiglie, flussi migratori, mercato del lavoro, condizioni abitative, mobilità.*

*1.2 I principali indicatori della domanda di servizi e prestazioni sociali (indicatori su accessi a Segretariati sociali e PUA, indicatori su liste di attesa, indicatori su domande per le principali prestazioni).*

### **2. L'offerta di Servizi e la dotazione infrastrutturale**

*2.1 Le istituzioni del territorio, i Servizi sociali e sanitari, i Servizi educativi.*

*2.2 L'integrazione con le politiche della casa, le politiche attive del lavoro e dell'istruzione.*

*2.3 Il ciclo dell'integrazione sociosanitaria: i servizi attivati e gli strumenti implementati.*

*2.4 I Servizi e le prestazioni erogate nell'ambito del Piano Sociale di Zona (risultati conseguiti al 31.12.2009 con il primo Piano Sociale di Zona).*

*2.5 La mappa dell'offerta di strutture sociali e sociosanitarie pubbliche e private.*

### **3. Mappe del capitale sociale**

*3.1 Le risorse solidaristiche e fiduciarie del territorio: Terzo Settore, Volontariato, Associazioni di Promozione Sociale - Le altre forme associative (culturali, di tempo libero, civiche, religiose, sportive ...).*

*3.2 Percorsi e azioni attivati per incrementare il capitale sociale nella comunità locale.*

### **4. Il primo ciclo di programmazione (2005-2009): i processi e gli interventi attivati, i livelli essenziali di prestazioni assicurati, gli indicatori per obiettivi di servizio, le criticità, le prospettive**

*Responsabilità familiari, Politiche per i minori, Persone anziane, Persone con disabilità, Dipendenze, Salute Mentale, Abuso e maltrattamento, Contrasto alla povertà, Welfare d'accesso.*

### **5. Esercizi di costruzione della governance del Piano sociale di Zona**

*5.1 Le prassi sperimentate per l'associazionismo intercomunale: coordinamento politico e tecnico-organizzativo, Il sistema delle regole. L'integrazione professionale e le prassi innovative. Punti di forza e di debolezza.*

*5.2 Azioni e strumenti per la comunicazione.*

## **6. L'attuazione del Piano sociale di Zona e utilizzo delle risorse finanziarie**

*6.1 Rendicontazione al 31.12.2009.*

*6.2 Utilizzo delle risorse per modalità di gestione e titolarità degli interventi.*

*6.3 Quadro delle risorse non utilizzate nel primo triennio.*

## **2. Gli indicatori di performance per il monitoraggio dei Piani Sociali di Zona**

La Regione Puglia Assessorato alla Solidarietà promuove la costituzione di apposito gruppo di lavoro per la elaborazione del set minimo di indicatori di attività e di risultato necessari per il monitoraggio dello stato di attuazione dei Piani Sociali di Zona, con specifico riferimento ai servizi effettivamente attivati ed assicurati ai cittadini, alle risorse utilizzate, al percorso di consolidamento della governance del sistema di welfare locale.

Il gruppo di lavoro opererà con il coordinamento dell'Osservatorio Regionale Politiche Sociali e sarà composto da:

- n. 6 referenti degli Osservatori Sociali Provinciali

- n. 6 responsabili di Uffici di Piano di Zona o loro delegati, da individuare di concerto con ANCI Puglia.

La proposta del set minimo di indicatori di attività e di risultato per il monitoraggio e la valutazione dei Piani Sociali di Zona sarà valicata all'apposito tavolo di lavoro Regione-ANCI da istituire per la valutazione delle politiche sociali e, successivamente, presentata alla Cabina di Regia per il Decentramento (Regione - UPI - ANCI) e alla Commissione Regionale Politiche Sociali, di cui all'*art. 65 della L.R. n. 19/2006*, entro 90 giorni dalla pubblicazione del presente Piano Regionale delle Politiche Sociali.

La Commissione Regionale Politiche Sociali approva il set minimo di indicatori che, entro il 31 marzo 2010 sarà a disposizione di tutti gli Uffici di Piano Sociale di Zona per avviare in tempo utile il lavoro di stesura della Relazione Sociale di ambito.

---

---

## Allegato B

### Statistiche sociodemografiche

Scarica il file

---

---

## Allegato C

### Prospetti di riparto delle risorse finanziarie assegnate per il finanziamento dei Piani Sociali di Zona

#### Tav. C.1 - Riparto del FNPS 2006-2007-2008-2009 - Quota finalizzata al finanziamento dei Piani Sociali di Zona

<b>Importo FNPS 2006-2009 per Piani Sociali di Zona:</b>	<b>€ 151.446.885,89</b>
Di cui finalizzazione per premialità (10%):	€ 15.144.688,59
Importo FNPS 2006-2009 da ripartire agli Ambiti:	€ 136.302.197,30

<b>Criteria di riparto</b>	<b>Quota %</b>	<b>Quota (v.a. in €)</b>
(1) Popolazione residente	30%	€ 40.890.659,19
(2) Superficie territ.	5%	€ 6.815.109,87
(3) Nuclei familiari	10%	€ 13.630.219,73
(4) Popolazione minorile (0-17 anni)	15%	€ 20.445.329,60
(5) Popolazione anziana (65 anni e >)	25%	€ 34.075.549,33
(6) Famiglie numerose	15%	€ 20.445.329,60
<b>Totale</b>	<b>100%</b>	<b>€ 136.302.197,30</b>

<b>AMBITI TERRITORI ALI (COMUNI CAPOFILA)</b>	<b>AS L</b>	<b>1 - Pop. resid.</b>	<b>2 - Superf. Terr.</b>	<b>3 - Nuclei fam.</b>	<b>4 - Minori(0- 17a.)</b>	<b>5 - Anziani (65 a. e &gt;)</b>	<b>6 - Fam. Numer.</b>	<b>Totale</b>
Andria	BA	€	€	€	€	€	€	€
	T	991.445,61	143.531,93	303.962,05	675.885,78	645.851,69	402.685,273	3,163.362,33
Canosa Puglia	diBA	€	€	€	€	€	€	€
	T	482.447,16	206.771,01	173.263,11	289.524,71	408.176,38	538.742,42	2.098.92%79
Corate	BA	€	€	€	€	€	€	€
	T	1.010.594,24	161.187,49	326.856,11	641.125,60	744.894,83	1.040.727,46	3.925.385,73
Barletta	BA	€	€	€	€	€	€	€
	T	938.824,49	51.699,79	288.890,54	623.960,83	631.352,98	855.843,35	3.390.571,98
Trani		€	€	€	€	€	€	€
		1.081.039,94	60.022,58	338.288,33	669.579,73	760.523,32	975.990,59	3,885.444,49
Molfetta		€	€	€	€	€	€	€
		808.074,17	35.905,85	287.891,70	424.197,39	726.112,41	754.897,72	3,037.079,3:4
Altamura	BA	€	€	€	€	€	€	€
		1.410.187,72	350.362,77	410.876,87	1.013.951,72	941.427,68	1.079.130,69	5,205.937,45
Grumo Appula	BA	€	€	€	€	€	€	€
		679.951,87	158.080,10	221.039,04	407.155,67	548.597,35	316.003,70	2.330.827,73
Bari (*)	BA	€	€	€	€ -	€	€	€
		3.235.014,98	40.892,49	1.100.883,38		2.955.148,06	1.035.789,89	&367.728,8Q
Modugno	BA	€	€	€	€	€	€	€
		600.298,00	29.251,16	180.917,54	360.337,07	380.402,88	215.058,06	1.766.264,71
Bitonto	BA	€	€	€	€	€	€	€
		780.981,21	88.640,28	246.336,25	509.498,28	494.697,92	386.226,74	2.506.380,68
Triggiano	BA	€	€	€	€	€	€	€
		840.433,24	30.345,60	262.258,26	502.884,62	576.276,70	261.690,57	2.473.888,99
Mola di Bari	BA	€	€	€	€	€	€	€
		698.689,25	51.069,86	219.486,39	414.569,12	528.214,42	270.468,44	2.182.497,48
Conversano	BA	€	€	€	€	€	€	€
		924.721,31	121.685,06	293.677,03	509.590,56	761.135,27	324.781,58	2.935.590,81
Gioia Colle	delBA	€	€	€	€	€	€	€
		645.255,65	136.729,43	223.471,84	342.249,47	580.795,78	176.654,85	2.105.157,02
Putignano	BA	€	€	€	€	€	€	€

		914.941,38	142.067,9	320.675,21	471.292,83	822.848,94	309.420,29	2.981.246,6
			7					2
Brindisi (*)	BR €	€	€	€	€	€	€	€
		1.102.044,25	138.957,04	381.149,19	102.465,67	917.749,60	453.158,08	3.095.523,83
Fasano-Ostuni	BR €	€	€	€	€	€	€	€
		830.904,07	143.099,08	299.877,71	440.254,74	776.057,65	303.934,12	2.794.127,37
Francavilla Fontana	BR €	€	€	€	€	€	€	€
		1.041.378,50	195.506,22	357.582,64	611.041,10	865.356,54	439.442,63	3.510.307,63
Mesagne	BR €	€	€	€	€	€	€	€
		1.067.899,69	169.770,69	360.796,70	585.878,42	978.192,28	506.373,98	3.668.911,76
S. Severo	FG €	€	€	€	€	€	€	€
		1.079.515,26	429.339,46	369.509,30	691.143,35	871.664,41	617.743,35	4.058.915,13
San Marco in Lamis	inFG €	€	€	€	€	€	€	€
		602.996,27	265.354,25	213.157,15	379.224,47	530.003,22	474.554,17	2.465.289,53
Vico Gargano	delFG €	€	€	€	€	€	€	€
		472.316,14	236.493,71	171.957,70	277.681,63	425.358,30	250.718,22	1.834.525,70
Manfredonia	FG €	€	€	€	€	€	€	€
		805.777,13	249.053,56	259.133,18	499.593,16	659.456,00	723.077,90	3.196.090,93
Margherita Savoia	diBA T	€	€	€	€	€	€	€
		418.320,82	79.458,83	143.307,99	270.175,90	349.475,43	188.724,44	1.449.463,41
Cerignola	FG €	€	€	€	€	€	€	€
		948.614,47	292.046,99	296.989,99	660.628,21	613.606,18	549.714,77	3.361.600,61
Foggia	FG €	€	178€	€	€	€	€	€
		1.539.403,35	702,28	502.166,36	895.059,56	1.275.086,35	934.295,67	5.324.713,57
Lucera	FG €	€	€	€	€	€	€	€
		555.490,81	357.052,66	206.689,45	308.812,01	562.625,32	269.919,82	2.260.590,07
Troia	FG €	€	€	€	€	€	€	€
		423.085,41	443.458,29	166.844,86	227.294,74	464.147,06	191.467,52	1.916.297,88
Lecce	LE €	€	€	€	€	€	€	€
		1.755.775,84	144.098,52	562.066,73	907.640,90	1.560.541,49	565.624,68	5.495.748,16
Campi Salentina	LE €	€	€	€	€	€	€	€
		902.844,34	104740,37	304.278,51	475.353,30	861.731,85	420.241,04	3.069.189,41
Nardò	LE €	€	€	€	€	€	€	€
		931.271,37	136.145,25	306.998,11	544.104,67	826.285,33	356.052,78	3.100.857,51
Martano	LE €	€	€	€	€	€	€	€

		502.819,53	101.502,7	175.112,45	245.536,15	487.495,63	146.480,88	1.658.947,4
			7					1
Galatina	LE €	€	€	€	€	€	€	€
		620.489,82	69.337,75	219.792,95	325.976,77	610.734,68	215.606,70	2.061.938,6
								7
Gallipoli	LE €	€	€	€	€	€	€	€
		756.626,64	61.282,43	254.069,79	425.550,88	689.912,71	303.934,12	2.491.376,5
								7
Maglie	LE €	€	€	€	€	€	€	€
		563.685,90	90.054,97	192.567,32	293.154,53	528.920,52	216.703,93	1.885.087,1
								7
Poggiardo	LE €	€	€	€	€	€	€	€
		467.270,70	67.870,27	165.440,56	240.214,46	477.845,51	181.592,39	1.600.233,8
								9
Casarano	LE €	€	€	€	€	€	€	€
		753.597,37	69.049,18	252.655,60	447.422,12	651.830,06	408.171,45	2.582.725,7
								8
Gagliano Capo	delle €	€	€	€	€	€	€	€
		882.833,07	126.991,9	293.241,90	507.191,19	816.917,65	459.741,50	3.086.917,2
								5
Ginosa	TA €	€	€	€	€	€	€	€
		629.387,06	221.635,8	209.122,25	377.870,97	518.940,88	255.655,77	2.212.612,8
								9
Massafra	TA €	€	€	€	€	€	€	€
		787.410,90	175.851,7	252.012,79	472.584,80	583.808,50	351.115,22	2.622.784,0
								9
Taranto (*)	TA €	€	€	€ -	€	€	€	€
		1.957.292,84	76.541,45	701.755,19		1.623.290,79	768.064,54	5.126.944,8
								1
Martina Franca	TA €	€	€	€	€	€	€	€
		630.670,99	143.289,1	220.336,89	340.742,16	552.222,02	203.537,10	2.090.798,2
								0
Grottaglie	TA €	€	€	€	€	€	€	€
		1.000.824,32	85.744,02	315.433,81	592.492,08	746.495,34	448.769,14	3.189.758,7
								1
Manduria	TA €	€	€	€	€	€	€	€
		817.212,11	154.437,7	277.399,00	444.438,28	743.341,41	296.802,07	2.733.630,6
								3
REGIONE PUGLIA	€	€	€	€	€	€	€	€
		40.890.659,19	6.815.109,87	13.630.219,72	20.445.329,60	34.075.549,32	20.445.329,60	136.302.197,30

(\*) Le città di Bari, Brindisi e Taranto sono città riservatane ai sensi della *L. n. 285/1997*; pertanto non viene ripartita la quota corrispondente al criterio di riparto "popolazione residente tra 0 e 17 anni". Per l'ambito territoriale di Brindisi, la quota di riferimento assegnata va al solo Comune di S. Vito dei Normanni.

Tav. C.2 - Riparto del FGSA 2009 - Quota finalizzata al finanziamento dei Piani Sociali di Zona

<b>Importo FGSA 2009 per Piani Sociali di Zona:</b>	<b>€ 15.000.000,00</b>
Di cui finalizzazione perpremiatità (10%):	€ -
Importo FGSA 2009 da ripartire agli Ambiti:	€ 15.000,000,00.

<b>Criteri di riparto</b>	<b>Quota %</b>	<b>Quota (v.a. in €)</b>
(1) Popolazione residente	30%	€ 4.500.000,00
(2) Superficie territ.	5%	€ 750.000,00
(3) Nuclei familiari	10%	€ 1.500.000,00
(4) Popolazione minorile (0-17 anni)	15%	€ 2.250.000,00
(5) Popolazione anziana (65 anni e >)	25%	€ 3.750.000,00
(6) Famiglie numerose	15%	€ 2.250.000,00,
<b>Totale</b>	<b>100%</b>	<b>€ 15.000.000,00</b>

<b>AMBITI TERRITORIA LI (COMUNI CAPOFILA)</b>	<b>AS L</b>	<b>Criterio 1 - Pop. resid.</b>	<b>Criterio 2 - Superf. Terr.</b>	<b>Criterio 3 - Nuclei fam.</b>	<b>Criterio 4 - Minori (0-17a.)</b>	<b>Criterio 5 - Anziani (65 a. e &gt;)</b>	<b>Criterio 6 - Fam. Numer.</b>	<b>Totale</b>
Andria	BA	€	€	€	€	€	€	€
	T	109.108,18	15.795,63	33.450,90	64.227,00	71.075,71	44.315,35	337.972,77
Canosa Puglia	diBA	€	€	€	€	€	€	€
	T	53.093,11	22.755,06	19.067,53	27.512,49	44.919,64	59.288,38	226.636,21
Corato	BA	€	€	€	€	€	€	€
	T	111.215,48	17.738,62	35.970,38	60.923,86	81.975,37	114.531,62	422.355,33
Barletta	BA	€	€	€	€	€	€	€
	T	103.317,24	5.689,54	31.792,28	59.292,76	69.480,13	94.185,20	363.757,15
Trani		€	€	€	€	€	€	€
		118.967,99	6.605,46	37.228,49	63.627,76	83.695,27	107.407,36	417.532,33
Molfetta		€	€	€	€	€	€	€
		88.928,23	3.951,42	31.682,36	40.309,96	79.908,37	83.076,18	327.856,52
Altamura	BA	€	€	€	€	€	€	€
		155.190,57	38.557,28	45.216,83	96.352,19	103.603,72	118.757,88	557.678,47
Grumo Appula	BA	€	€	€	€	€	€	€
		74.828,42	17.396,65	24.325,25	38.690,54	60.372,91	34.776,08	250.389,85
Bari (*)	BA	€	€	€	€	€	€	€
		356.012,05	4.500,20	121.151,76	157.243,90	325.212,81	113.988,25	1.078.108,97

Modugno	BA	€	€	€	€	€	€	€
		66.062,54	3.219,08	19.909,90	34.241,54	41.863,18	23.667,05	188.963,29
Bitonto	BA	€	€	€	€	€	€	€
		85.946,66	9.754,83	27.109,20	48.415,79	54.441,30	42.504,09	268.171,87
Triggiano	BA	€	€	€	€	€	€	€
		92.489,33	3.339,52	28.861,41	47.787,32	63.419,01	28.798,94	264.695,53
Mola di Bari	BA	€	€	€	€	€	€	€
		76.890,46	5.620,22	24.154,39	39.395,02	58.129,78	29.764,94	233.954,81
Conversano	BA	€	€	€	€	€	€	€
		101.765,20	13.391,39	32.319,03	48.424,56	83.762,62	35.742,08	315.404,88
Gioia del Colle	BA	€	€	€	€	€	€	€
		71.010,11	15.047,02	24.592,98	32.522,74	63.916,33	19.440,79	226.529,97
Putignano	BA	€	€	€	€	€	€	€
		100.688,92	15.634,52	35.290,17	44.785,27	90.554,18	34.051,57]	321.004,63
Brindisi (*)	BR	€	€	€	€	€	€	€
		121.279,51	15.292,16	41.945,31	58.041,66	100.997,96	49.869,86	387.426,46
Fasano-Ostuni	BR	€	€	€	€	€	€	€
		91.440,65	15.747,99	33.001,42	41.835,83	85.404,82	33.447,82	300.878,53
Francavilla Fontana	BR	€	€	€	€	€	€	€
		114.603,27	21.515,38	39.351,82	58.065,04	95.232,13	48.360,48	377.128,12
Mesagne	BR	€	€	€	€	€	€	€
		117.521,92	18.683,19	39.705,53	55.673,92	107.649,65	55.726,25	394.960,46
S. Severo	FG	€	€	€	€	€	€	€
		118.800,20	47.248,63	40.664,35	65.676,87	95.926,31	67.982,40	436.298,76
San Marco Lamis	inFG	€	€	€	€	€	€	€
		66.359,49	29.202,12	23.457,86	36.036,34	€ 58326,63	€ 52.224,49	€ 265.606,93
Vico Gargano	delFG	€	€	€	€	€	€	€
		51.978,19	26.026,04	18.923,87	26.387,09	46.810,50	27.591,43	197.717,12
Manfredonia	FG	€	€	€	€	€	€	€
		88.675,44	27.408,24	28.517,50	47.474,55	72.572,86	79.574,42	344.223,01
Margherita Savoia	diBA	€	€	€	€	€	€	€
	T	46.036,03	8.744,41	15.770,98	25.673,85	38.459,63	20.769,04	155.453,94
Cerignola	FG	€	€	€	€	€	€	€
		104.394,63	32.139,65	32.683,62	777,13	62€ 67.527,10	60.495,88	360.018,01
Foggia	FG	€	€	€	€	€	€	€
		169.410,70	19.666,11	55.263,20	85.054,30	140.322,72	102.818,85	572.535,88
Lucera	FG	€	€	€	€	€	€	€
		61.131,53	39.293,5	22.746,09	29.345,30	61.916,68	29.704,56	244.137,66



Tav. C.3 - Riparto del FNA 2007-2009 - Quota finalizzata al finanziamento dei Piani Sociali di Zona (ADI, PUA, UVM)

**Importo FNPS 2006-2009 per Piani Sociali di Zona: € 30.789.160,13**

<b>Criteri di riparto</b>	<b>Quota %</b>	<b>Quota (v.a. in €)</b>
(1) Popolazione residente	30%	€ 9.236.748,04
(2) Superficie territ.	20%	€ 6.157.832,02
(3) Popolazione anziana (65 anni e >)	50%	€ 15.394.580,07
<b>Totale</b>	<b>100%</b>	<b>€ 30.789.160,13</b>

<b>AMBITI TERRITORIALI (COMUNI CAPOFILA)</b>	<b>ASL Criterio 1 Pop. Resid.</b>	<b>-Criterio 2 Superf. Terr.</b>	<b>-Criterio 5 Anziani (65 a. e &gt;)</b>	<b>-TOTALE</b>
Andria	BAT€ 223.956,61	€ 129.689,11	€ 291.781,52	€ 645.427,24
Canosa di Puglia	BAT€ 108.979,48	€ 186.829,14	€ 184.405,07	€ 480.213,69
Corato	BAT€ 228.282,07	€ 145.641,89	€ 336.527,02	€ 710.450,98
Barletta	BAT€ 212.070,08	€ 46.713,64	€ 285.231,32	€ 544.015,04
Trani	BAT€ 244.194,97	€ 54.233,74	€ 343.587,62	€ 642.016,33
Molfetta	BA € 182.535,02	€ 32.442,95	€ 328.041,54	€ 543.019,51
Altamura	BA € 318.545,82	€ 316.572,31	€ 425.316,22	€ 1.060.434,35
Grumo Appula	BA € 153.593,62	€ 142.834,18	€ 247.844,16	€ 544.271,96
Bari	BA € 730.754,14	€ 36.948,65	€ 1.335.070,58	€ 2.102.773,37
Modugno	BA € 135.600,68	€ 26.430,05	€ 171.857,61	€ 333.888,34
Bitonto	BA € 176.415,03	€ 80.091,44	€ 223.493,58	€ 480.000,05
Triggiano	BA € 189.844,58	€ 27.418,95	€ 260.349,08	€ 477.612,61
Mola di Bari	BA € 157.826,18	€ 46.144,47	€ 238.635,60	€ 442.606,25
Conversano	BA € 208.884,33	€ 109.949,25	€ 343.864,09	€ 662.697,67
Gioia del Colle	BA € 145.756,12	€ 123.542,66	€ 262.390,70	€ 531.689,48
Putignano	BA € 206.675,14	€ 128.366,34	€ 371.744,97	€ 706.786,45
Brindisi	BR € 248.939,62	€ 125.555,44	€ 414.618,99	€ 789.114,05
Fasano-Ostuni	BR € 187.692,05	€ 129.298,00	€ 350.605,69	€ 667.595,74
Francavilla Fontana	BR € 235.235,89	€ 176.650,78	€ 390.948,95	€ 802.835,62
Mesagne	BR € 241.226,74	€ 153.397,29	€ 441.925,65	€ 836.549,68
S. Severo	FG € 243.850,57	€ 387.932,16	€ 393.798,72	€ 1.025.581,45
San Marco in Lamis	FG € 136.210,19	€ 239.762,37	€ 239.443,74	€ 615.416,30
Vico dei Gargano	FG € 106.691,00	€ 213.685,27	€ 192.167,48	€ 512.543,75
Manfredonia	FG € 182.016,15	€ 225.033,79	€ 297.927,65	€ 704.177,59

Margherita di Savoia	BAT	€ 94.494,05	€ 71.795,48	€ 157.885,28	€ 324.174,81
Cerignola	FG	€ 214.281,53	€ 263.880,74	€ 277.213,71	€ 755.375,98
Foggia	FG	€ 347.734,21	€ 161.467,49	€ 576.055,83	€
					1.085.257,53
Lucera	FG	€ 125.479,23	€ 322.617,00	€ 254.181,68	€ 702.277,91
Troia	FG	€ 95.570,32	€ 400.689,30	€ 209.691,38	€ 705.951,00
Lecce	LE	€ 396.610,36	€ 130.201,05	€ 705.018,16	€
					1.231.829,57
Campi Salentina	LE	€ 203.942,56	€ 94.638,77	€ 389.311,41	€ 687.892,74
Nardò	LE	€ 210.363,91	€ 123.014,82	€ " 373.297,45	€ 706.676,18
Martano	LE	€ 113.581,38	€ 91.713,41	€ 220.239,75	€ 425.534,54
Galatina	LE	€ 140.161,79	€ 62.650,53	€ 275.916,43	€ 478.728,75
Gallipoli	LE	€ 170.913,60	€ 55.372,09	€ 311.687,31	€ 537.973,00
Maglie	LE	€ 127.330,41	€ 81.369,69	€ 238.954,60	€ 447.654,70
Poggiardo	LE	€ 105.551,29	€ 61.324,58	€ 215.880,04	€ 382.755,91
Casarano	LE	€ 170.229,32	€ 62.389,79	€ 294.482,41	€ 527.101,52
Gagliano del Capo	LE	€ 199.422,23	€ 114.744,31	€ 369.065,34	€ 683.231,88
Ginosa	TA	€ 142.171,58	€ 200.260,39	€ 234.446,02	€ 576.877,99
Massafra	TA	€ 177.867,42	€ 158.891,90	€ 263.751,78	€ 600.511,10
Taranto	TA	€ 442.130,82	€ 69.159,47	€ 733.366,90	€
					1.244.657,19
Martina Franca	TA	€ 142.461,61	€ 129.469,71	€ 249.481,71	€ 521.413,03
Grottaglie	TA	€ 226.075,16	€ 77.474,51	€ 337.250,10	€ 640.799,77
Manduria	TA	€ 184.599,18	€ 139.543,12	€ 335.825,23	€ 659.967,53
REGIONE PUGLIA		€ 9.236.748,04	€ 6.157.832,02	€ 15.394.580,07	€
					30.789.160,13