



I PARTE – L’ANALISI, I PRINCIPI, LA STRATEGIA

CAP 2 – Il sistema di welfare pugliese: aree strategiche di intervento e priorità d’azione

2.1 – IL SISTEMA DI WELFARE D’ACCESSO	52
2.2 LE POLITICHE FAMILIARI E LA TUTELA DEI MINORI.....	61
2.3 L’INVECCHIAMENTO ATTIVO	73
2.4 - LE POLITICHE PER L’INTEGRAZIONE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ E LA PRESA IN CARICO DELLA NON AUTOSUFFICIENZA.....	78
2.5 - LA PROMOZIONE DELL’INCLUSIONE SOCIALE ED IL CONTRASTO ALLE POVERTÀ.....	95
2.6 – LA PREVENZIONE E IL CONTRASTO DI TUTTE LE FORME DI MALTRATTAMENTO E VIOLENZA SU DONNE E MINORI.....	101
2.7 – LE PARI OPPORTUNITÀ E LA CONCILIAZIONE VITA LAVORO	111
2.8 – LA SINTESI DELLA STRATEGIA ED IL QUADRO SINOTTICO DELLE PRIORITÀ DI INTERVENTO	118



A partire dai principi e dalle scelte di fondo sin qui rappresentate, vengono individuate sette aree strategiche intorno a cui si articolano gli obiettivi di sviluppo del welfare pugliese e l'intera strategia di inclusione sociale che è alla base del presente Piano.

Tali aree strategiche sono le seguenti:

- 1. Il sistema di welfare d'accesso***
- 2. Le politiche familiari e la tutela dei minori***
- 3. L'invecchiamento attivo***
- 4. Le politiche per l'integrazione delle persone con disabilità e la presa in carico della non autosufficienza***
- 5. La promozione dell'inclusione sociale ed il contrasto alle povertà***
- 6. La prevenzione e il contrasto di tutte le forme di maltrattamento e violenza su donne e minori***
- 7. Le pari opportunità e la conciliazione vita-lavoro***

Per ognuna di tali aree, nelle pagine seguenti, vengono definiti una serie di obiettivi tematici fondamentali a partire da una puntuale analisi dei bisogni rilevati e da un'attenta lettura del contesto di riferimento.

Al termine della disamina si propongono opportuni schemi di sintesi dell'intero impianto così definito.



2.1 – Il sistema di welfare d'accesso

Già i precedenti Piani Regionali delle Politiche Sociali, attraverso la definizione di aree prioritarie e

Obiettivi di Servizio, avevano insistito sulla necessità di dotarsi, in ciascun Ambito Territoriale, di un efficace **sistema di accesso a carattere universalistico**, capace di raggiungere tutti i cittadini tramite un adeguato coordinamento tra tutti i servizi volti ad assicurare la presa in carico e la successiva gestione del caso. La definizione ampia di sistema di accesso infatti non ricomprende soltanto la *Porta Uniche di Accesso*, ma anche il *Servizio Sociale Professionale*, il *Segretariato Sociale/Sportello di cittadinanza*, lo *Sportello per l'Integrazione dei Migranti* e la rete di servizi che costituiscono il *Pronto Intervento Sociale*.

Nei precedenti cicli di programmazione, al fine di offrire le necessarie risposte ai bisogni del cittadino senza che fosse rinviato a competenze di altri enti e livelli istituzionali, si era già puntato al consolidamento e all'implementazione di tali servizi, la cui diffusione risulta oggi alquanto capillare sul territorio regionale almeno per ciò che attiene alle funzioni di *segretariato sociale* e di presa in carico attraverso il *servizio sociale professionale*. Meno omogenea risulta la distribuzione dello *sportello per l'integrazione dei cittadini migranti* (ex art. 108 del R.R. n. 04/2007), così come la rete del PIS. Quest'ultimo, soprattutto, pur presente in quasi tutti gli Ambiti territoriali, assume caratteristiche e modalità organizzative molto diverse da territorio a territorio.

Proprio a partire da quanto fatto nei precedenti cicli di programmazione si ritiene di dover insistere, anche con il presente Piano regionale, con la scelta strategica volta al consolidamento ed al rafforzamento del sistema di accesso: questione che, con la definizione del LEPS a livello nazionale, diventa di fatto **un imperativo programmatico** dirimente.

Come riscontrabile dai prospetti riportati nel capitolo 1, tanto la normativa, quanto i documenti di programmazione adottati di recente a livello nazionale, ragionando in materia di livelli essenziali ed azioni prioritarie di rafforzamento, indicano il sistema di accesso, nelle sue diverse componenti, fra gli elementi ed i requisiti di base per garantire inclusione e diritti di cittadinanza, prevedendo allo scopo anche numerose e specifiche riserve di fondi.

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

Per offrire una panoramica più precisa di tale sistema qui di seguito si declinano più nel dettaglio tutte le sue componenti/funzioni, sottolineando che la loro capillare e uniforme programmazione e realizzazione sul territorio regionale rappresenta obiettivo primario del sistema di welfare regionale e della sua programmazione per i prossimi anni.



Rafforzamento del Servizio Sociale Professionale in forma singola o associata

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

Negli ultimi anni, anche a causa della riduzione del personale dovuta ai pensionamenti e al blocco del turnover, si è assistito a un drastico, seppur eterogeneo, spopolamento del Servizio Sociale Professionale e a conseguenti gravissime carenze da parte degli Enti Locali nell'erogazione delle basilari prestazioni che tale Servizio è chiamato ad erogare ai cittadini. Inermi, i Comuni hanno provveduto, per ovviare a tali carenze, ad una spesso impropria esternalizzazione di funzioni imprescindibilmente di responsabilità dell'ente pubblico, affidate a operatori sociali "esternalizzati", che, seppur di grande valore e competenza, non possono sostituire quelli dei servizi pubblici per problemi di ruolo e condizioni differenti di lavoro.

L'esternalizzazione dei servizi sociali è un fenomeno disfunzionale laddove si tramuta in mancanza di esercizio della inderogabile funzione regolatoria per legge attribuita alle Pubbliche Amministrazioni locali nell'esercizio del loro ruolo di programmazione, indirizzo e controllo del sistema dei servizi.

Per ovviare alle gravi carenze registrate nel tempo e alla generalizzata crescita della domanda sociale, nonché alla richiesta di servizi di maggiore qualità, già il Piano nazionale per la lotta alla povertà 2018-2020 aveva previsto, oltre alla quantificazione di un **Obiettivo di Servizio di un assistente sociale ogni 5000 abitanti**, la possibilità per Comuni ed Ambiti, di assumere direttamente assistenti sociali a tempo determinato a valere sulle risorse del PON Inclusione o della quota servizi del Fondo povertà. Non solo: tale indicazione diventava riserva di risorse obbligatoria nell'ambito del fondo povertà calibrata in ragione del numero di assistenti sociali in servizio e della distanza rispetto al parametro individuato come OdS.

Per le ragioni espresse, il rafforzamento del Servizio Sociale Professionale, è stato poi espressamente e formalmente individuato quale LEPS (L. di bilancio 2021 - L. 178/2020 - art. 1, co. 797) e cristallizzato secondo il parametro che prevede che il rapporto tra n. di Assistenti sociali e popolazione residente non sia inferiore ad 1 ogni 5.000 abitanti. Ed ancora, la stessa norma ha dettato un ulteriore Obiettivo di Servizio cui tendere, che innalzi tale rapporto ad 1 A.S. ogni 4.000



abitanti. Oltre a definire il parametro del LEPS e dell’Ods, la norma citata prevede esplicitamente specifici contributi economici a tal fine destinati agli Ambiti territoriali. La *ratio* è quella di garantire l’attuazione uniforme del suddetto LEPS, incentivando l’assunzione stabile di Assistenti Sociali da parte dei Comuni e dei relativi ATS. In particolare le risorse citate (per una quota massima di 180 milioni di euro annui a decorrere dall’anno 2021 su tutto il territorio nazionale) vengono trasferite a favore di quegli Ambiti sociali territoriali che raggiungono un parametro minimo di 1 Assistente sociale ogni 6.500 abitanti per la copertura dei costi che consentano loro di giungere al citato parametro di LEP ed ODS.

Sul tema, già nei mesi scorsi, la Regione ha sollecitato con forza gli Ambiti territoriali ad intraprendere un percorso virtuoso di potenziamento e qualificazione dei propri servizi territoriali, sfruttando le copiose risorse rese disponibili allo scopo (oltre a quelle della citata Legge di bilancio per il 2021, non sfuggono le già note risorse del Fondo povertà e del Pon Inclusione cui si aggiungono, da ultimo, quelle del Fondo di solidarietà comunale che, dal 2021, sono destinate anche al potenziamento dei servizi sociali); in proposito il Dipartimento welfare ha orientato una parte del lavoro di assistenza tecnica di ANCI Puglia (si vedano in proposito le azioni trasversali descritte al capitolo 4) al fine di accompagnare quei territori che avevano manifestato la volontà di attivarsi in tale direzione.

A partire da quanto sin qui sinteticamente descritto, il presente Piano regionale conferma fra i suoi obiettivi fondanti quello della efficace strutturazione del **Servizio Sociale Professionale** in una dimensione coordinata di Ambito territoriale. In proposito, si sottolinea che, pur rientrando ovviamente la concreta organizzazione del Servizio in questione nella sfera dell’autonomia dei singoli Enti locali, nella situazione attuale non sfugge l’urgenza, emersa anche in sede di ascolto e concertazione, di agire affinché il Servizio Sociale Professionale di Ambito possa rappresentare un elemento di crescita dell’intero sistema capace di garantire omogeneità, flessibilità e qualità.

In tal senso, quindi, appare utile richiamare nel presente documento di programmazione come necessaria la funzione di regolatore dell’accesso ai Servizi di Ambito ricoperta dal Servizio Sociale Professionale di Ambito. Nell’esercizio delle funzioni mediante forma associata, infatti, già diversi ATS hanno colto la necessità di attribuire la competenza relativa alle valutazioni propedeutiche all’accesso ai Servizi Sociali Professionali dei singoli Comuni ad Unità di Valutazione/Equipe integrate operanti a livello di Ambito, composte da componenti dei Servizi Sociali Professionali dei singoli Comuni, integrate da singoli componenti provenienti da altri Servizi e coinvolti *ratione materiae*. Se all’Ufficio di Piano è infatti affidata la competenza amministrativa e gestionale dei servizi e degli interventi sociali dell’intero Ambito Territoriale, al Servizio Sociale Professionale di Ambito dev’essere affidata la fase di valutazione ai fini dell’accesso ai servizi dall’Ufficio di Piano stesso affidati/erogati. Sarà opportuno, pertanto, che ciascun Ambito territoriale si muova in tale direzione attraverso la costituzione e la relativa regolamentazione di un Servizio Sociale



Professionale ed una Unità di Valutazione di Ambito, che devono operare per l'intero Ambito Territoriale (anche a formazione e geometria variabile) ai fini della valutazione delle condizioni di accesso ai servizi definite anch'esse in modo unitario da relativi regolamenti, per l'attribuzione delle relative priorità in relazione ai singoli casi, fino alla consegna all'Ufficio di Piano di graduatorie/elenchi di beneficiari di Ambito territoriale.

Si specifica che sul tema del Servizio Sociale e nel perseguimento dell'obiettivo della sua massima valorizzazione già a maggio 2021 l'Assessorato al Welfare ha sottoscritto un Protocollo d'Intesa con il Consiglio Regionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali della Puglia, istituendo il Tavolo Regionale permanente per il Servizio Sociale che contribuirà, rafforzando la collaborazione tra Regione e CROAS, al raggiungimento dei migliori risultati a livello tanto normativo, che organizzativo, metodologico e programmatico per i Servizi Sociali territoriali.

Il Pronto Intervento Sociale

Come emerge dai dati di monitoraggio dei Piani sociali di zona sintetizzati nella Relazione sociale regionale allegata al presente Piano e come confermato anche dalla fase di ascolto e concertazione propedeutica alla stesura del Piano, l'organizzazione della rete dei servizi di *Pronto Intervento Sociale* è uno degli interventi per i quali si registra un'elevata disomogeneità territoriale.

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

Tra le esigenze registrate dai territori stessi, vi è, da un lato la necessità di meglio regolamentare e disciplinare tale rete di servizi, dall'altro quella di lasciare spazio ad un certo margine di discrezionalità agli ATS nell'organizzazione di tali interventi anche sulla base delle proprie specificità territoriali, che risultano diverse a seconda delle precipue caratteristiche dei territori stessi per numerosità e densità di popolazione, settori produttivi che richiamano o meno lavoratori stagionali ed altri fattori socioeconomici. Certo è che la diffusione capillare di servizi e interventi fondamentali per garantire la prima presa in carico in condizioni di emergenza, al fine di garantire innanzitutto risposte primarie ai bisogni delle persone mediante servizi di pronta e prima accoglienza svolti in strada o in strutture di facile accessibilità, in una dimensione di prossimità rispetto alla persona, è un tassello fondamentale per poter creare le condizioni per la successiva



presa in carico per tali utenti, che a causa di eventi biografici negativi sono scivolati verso condizioni di povertà estrema e grave marginalità sociale.

Per il presente Piano, dunque, il PIS assume rilevanza strategica fondamentale, essendo, tra l'altro, individuato fra i LEPS da garantire in ogni ATS anche valorizzando l'apporto delle organizzazioni del volontariato e delle altre organizzazioni del Terzo Settore, in uno con i Centri servizi per la povertà per i quali si rinvia al prossimo paragrafo 2.5.

Attraverso il PIS si intende definitivamente garantire l'effettiva esigibilità dei diritti universali e la piena accessibilità ai servizi generali da parte degli utenti in condizioni di assoluta marginalità ed in situazione di emergenza sociale, con particolare riferimento alle persone senza dimora.

Allo scopo si potranno utilizzare sia le risorse ordinarie attribuite agli Ambiti territoriali per la definizione dei rispettivi Piani sociali di zona (in primis il Fondo povertà) sia risorse provenienti da programmi specifici (ad es. REACT-EU, PON Inclusion, nuova programmazione dei Fondi SIE, PNRR, etc.).

E' utile chiarire che nella rete del PIS rientrano gli interventi a bassa soglia e di riduzione del danno secondo gli approcci definiti come "*housing led*" e "*housing first*", che assumono nel rapido inserimento in un alloggio il primo e basilare punto di partenza per la costruzione di percorsi integrati di inclusione sociale più ampi e strutturati, con particolare riferimento alle persone senza dimora¹.

Si tratta, in sintesi, di programmare risposte strutturate allorché l'insorgenza dei fenomeni acuti sia prevedibile (ad esempio nel caso dei c.d. "piani freddo"), sforzandosi di pianificare gli interventi riorganizzando e approntando il sistema di pronto intervento in connessione con i soggetti e le risorse del Terzo Settore presenti sui diversi territori e più competenti e strutturati per operare in maniera efficiente ed efficace in occasione delle citate emergenze.

Organizzare la rete del Pronto Intervento Sociale vuol dire, pertanto, passare da una logica di servizi stabilmente ubicati a una modalità di servizi che presuppone di muoversi nel territorio e nelle strade, sperimentale in ordine al ruolo, alla professionalità, allo stile relazionale, ma anche alle attese di riscontro in termini di risultato.

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

¹ Cfr. le Linee di Indirizzo per il Contrasto alla Grave Emarginazione Adulta in Italia oggetto di apposito accordo tra il Governo, le Regioni, le Province Autonome e le Autonomie locali in sede di Conferenza Unificata del 5 novembre 2015.



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

La porta unica di accesso rappresenta il primo punto di contatto tra il cittadino ed il sistema sanitario nel suo complesso. Tale servizio è, di tutta evidenza, il prioritario campo di integrazione di prassi e competenze fra il “comparto del welfare” ed il “comparto della salute”. Complementare ad essa è l'unità di valutazione multidimensionale, cui compete la “presa in carico integrata” del cittadino utente e la predisposizione del relativo progetto personalizzato di intervento.

Sul tema il punto di partenza imprescindibile è, senza dubbio, il **D.P.C.M. 12 gennaio 2017 di aggiornamento e definizione dei LEA**, che tratta il tema dell'integrazione socio-sanitaria al Capo IV (articoli da 21 a 35). L'art. 21, in particolare, definisce l'attività sociosanitaria, ovvero i percorsi assistenziali integrati, come l'erogazione congiunta di attività e prestazioni afferenti all'area sanitaria e all'area dei servizi sociali. Come ivi previsto, il Servizio sanitario nazionale garantisce l'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale.

La Regione Puglia già negli anni scorsi ha organizzato tali attività al fine di garantire uniformità sul proprio territorio nelle modalità, nelle procedure e negli strumenti di valutazione multidimensionale (D.G.R. n. 691/2011 “*Linee guida regionali per l'accesso ai servizi sanitari territoriali ed alla rete integrata dei servizi socio-sanitari*” e D.G.R. n. 750/2015 “*Linee Guida per le Cure Domiciliari Integrate (CDI)*”).

La piena operatività delle P.U.A. e delle U.V.M. dovrà rappresentare per tutti gli Ambiti territoriali e per tutti i Distretti sociosanitari pugliesi un obiettivo strategico irrinunciabile per il nuovo periodo di programmazione sociale. Tale obiettivo, tra gli altri, dovrà espressamente essere sancito in sede di sottoscrizione di apposito Accordo di Programma tra ATS e ASL/Distretti, a partire dagli schemi operativi che saranno proposti a livello regionale a seguito di lavoro congiunto tra il Dipartimento Welfare ed il Dipartimento Salute della Regione Puglia.

Le PUA dovranno essere sufficientemente pubblicizzate e facilmente raggiungibili su tutto il territorio regionale, anche con modalità telematiche – assolutamente non esclusive – soprattutto con riferimento ad Ambiti territoriali costituiti da tanti Comuni e con particolari condizioni territoriali. La finalità ultima è, evidentemente, quella di facilitare i cittadini nell'accessibilità e nella fruibilità del servizio.

A livello nazionale le PUA sono pensate principalmente e prioritariamente nell'ambito dei servizi sociosanitari rivolti alla non autosufficienza e alla disabilità, tanto che con investimenti del PNRR (Missione 6) si prevede che il *servizio sanitario nazionale* e gli ATS possano garantire alle persone in condizioni di non autosufficienza l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari



attraverso porta unica di accesso, la cui sede operativa è situata presso le articolazioni del servizio sanitario denominate Case della Comunità².

Come rimarcato in sede di concertazione dalle Organizzazioni Sindacali, le Case della Comunità (così come previste dal PNRR) potrebbero risultare la migliore soluzione organizzativa e di prossimità per le cure primarie e per il sostegno di tipo sociale e assistenziale, proponendosi tanto come luogo di offerta, quanto come luogo di attenzione a tutte le dimensioni di vita della persona e della comunità in quanto intese come unico primo approdo ai servizi socio- sanitari e sociali, con l'obiettivo di garantire maggiori possibilità di accesso.

In prospettiva, però, sarà utile prevedere che le Porte Uniche di Accesso possano essere concepite con modelli flessibili ed ampi, capaci di estendere la propria competenza anche a tutti i servizi e gli interventi rivolti all'*inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità* a tutto tondo, travalicando cioè gli aspetti di natura strettamente sociosanitaria ed integrandosi, laddove possibile, anche con altre aree di competenza (si pensi a solo titolo d'esempio ai CPI).

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

In tal senso dunque, sarà cura di ciascun Ambito territoriale immaginare la migliore organizzazione di tutti gli strumenti di accesso ritenuti utili (*sportelli di segretariato, antenne sociali territoriali, canali e strumenti informativi info-telematici dislocati sul territorio*) a garantire la più capillare ed ampia diffusione sul territorio, purché gli stessi risultino organizzati

² All'interno del PNRR, (Traguardo T2 2022 – Obiettivo T2 2026), in collegamento con gli investimenti 1.1 e 1.2 della Componente 2 della Missione 5, è previsto l'investimento M6C1-I 1.1 - 2- 3 "Case della Comunità e presa in carico della persona" l'attivazione delle Case della Comunità identificate come le strutture sociosanitarie deputate a costituire un punto di riferimento continuativo per la popolazione garantendo l'attivazione, lo sviluppo e l'aggregazione di servizi di assistenza primaria e la realizzazione di centri di erogazione dell'assistenza per una risposta multiprofessionale. All'interno delle Case della Comunità è da ubicarsi la PUA, l'accesso alle valutazioni multidimensionali (servizi socio -sanitari); servizi sociali e assistenziali rivolti prioritariamente alle persone anziane e fragili, nonché i servizi dedicati alla tutela della donna, del bambino e dei nuclei familiari (Consultori). Il personale della Casa della Comunità sarà costituito da team multidisciplinari di professionisti della salute (MMG, PLS, medici specialistici e infermieri di comunità identificati come la figura chiave della struttura), e assistenti sociali.



opportunamente in ottica di rete e facciano capo alla PUA. Destinatari di tale sistema articolate nell'ambito delle PUA sono le singole persone e le famiglie, residenti o temporaneamente presenti sul territorio di Ambito, che esprimono un bisogno sociale o sociosanitario, specialmente se in condizione di fragilità e vulnerabilità sociale e/o sanitaria, accogliendo ogni istanza dagli stessi proveniente a prescindere dalla documentazione che ne certifica lo stato di bisogno.

Sintetizzando quanto sin qui espresso e mutuando in toto le previsioni del Piano Nazionale è possibile richiamare schematicamente per le PUA di Ambito territoriale i seguenti obiettivi:

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

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

Per "filtrare" le istanze e i bisogni manifestati dalle persone migranti dovrà essere previsto il necessario supporto di un mediatore linguistico e/o culturale, che accompagni il cittadino migrante all'accesso ai Servizi sociali, sanitari e socio- sanitari.

Tra i loro strumenti operativi le PUA potranno certamente contare su un sistema informativo sociale regionale (cfr. cap. 4), di cui saranno tra l'altro esse stesse utili antenne di rilevazione al di costruire ricche banche dati sui bisogni e sulle risorse sociali, sanitarie e socio-sanitarie disponibili che permettano una presa in carico globale del cittadino, evitando la frammentazione e la duplicazione di azioni e interventi, nonché l'attivazione di interventi impropri.

Con il presente PRPS si intende perseguire i presenti obiettivi:

A. Consolidare e potenziare il Servizio Sociale Professionale di Ambito territoriale



- B. Sostenere la supervisione degli operatori sociali
 C. Organizzare le PUA di Ambito territoriale ed il relativo sistema di sportelli in rete
 D. Organizzare il servizio di Pronto intervento sociale in connessione con i servizi di contrasto alla grave emarginazione adulta

<u>Obiettivo tematico A</u> Consolidare e potenziare il Servizio sociale professionale di Ambito territoriale
Risultati attesi 1. Innalzamento del rapporto Assistenti sociali/popolazione residente in ogni Ambito territoriale. 2. Adozione in ogni Ambito della figura di Assistente sociale Coordinatore.
Azioni da realizzare ✓ Incentivazione di azioni di stabilizzazione del personale in servizio e del reclutamento di nuove figure professionali; ✓ Affiancamento consulenziale e formazione.

<u>Obiettivo tematico B</u> Sostenere la supervisione degli operatori sociali
Risultati attesi 1. Prevenire e contrastare il fenomeno del <i>burn out</i> degli operatori sociali.
Azioni da realizzare ✓ Sostegno alla supervisione degli operatori sociali, ✓ Affiancamento consulenziale e formazione.

<u>Obiettivo tematico C</u> Organizzare le PUA di Ambito territoriale ed il relativo sistema di sportelli in rete
Risultati attesi 1. Maggiore diffusione sul territorio del servizio, anche in via telematica "a distanza". 2. Implementazione di sistemi interconnessi di scambio di informazioni sui servizi socio-sanitari e socio-assistenziali.
Azioni da realizzare ✓ Sperimentazione di sportelli unici con sistemi telematici interconnessi in regime di cooperazione applicativa; ✓ Incentivazione di sportelli, anche virtuali, diffusi in ogni Comune afferente al relativo Ambito territoriale.

<u>Obiettivo tematico D</u> Organizzare il servizio di Pronto intervento sociale in connessione con i servizi di contrasto alla grave emarginazione adulta
Risultati attesi 1. Ampliamento della dotazione di servizi e prestazioni per il contrasto alla marginalità estrema. 2. Presa in carico multidimensionale di medio-lungo periodo delle persone in condizione di marginalità estrema.
Azioni da realizzare ✓ Attivazione di una rete territoriale di intervento di emergenza in ogni Ambito; ✓ Creazione di fascicoli unici ed integrati sugli utenti con tutte le prestazioni erogate e gli obiettivi di medio-lungo periodo da raggiungere.



2.2 Le politiche familiari e la tutela dei minori

La Regione Puglia considera le politiche familiari (progettate ed erogate per stimolare la capacità delle famiglie di essere nucleo centrale di uno sviluppo sociale inclusivo e sostenibile) un **tema dell'inclusione sociale intesa come strategia unitaria e condivisa per la costruzione dei sistemi di welfare**, che deve rispondere in modo integrato alla pluralità dei bisogni dei beneficiari, in particolar modo quelli più fragili.

Garantire una piena inclusione sociale è fondamentale per la crescita economica, la coesione territoriale e il superamento delle disuguaglianze ed in quest'ottica la partecipazione delle famiglie ai percorsi di intervento mira a valorizzare e sostenere in particolare **le competenze ed il protagonismo delle famiglie quali attori sociali che svolgono un ruolo fondamentale nella costruzione dei legami fiduciari e dei processi identitari che sono alla base di una società inclusiva e coesa**.

La promozione di politiche familiari esprime la volontà della Regione Puglia di investire sulle risorse della famiglia, scommettendo sulle sue funzioni positive per la società, a partire dal suo ruolo nel processo di socializzazione primaria delle nuove generazioni.

Nell'ambito del quadro sopradescritto, la Regione Puglia ha inteso assicurare una peculiare attenzione ai minori e alle famiglie, non solo nella logica di sostenere le fragilità familiari e la deprivazione minorile, ma anche nella logica più costruttiva di promuovere le risorse delle famiglie, stimolare una più equa distribuzione delle responsabilità familiari nella prospettiva di una migliore conciliazione lavoro-famiglia e incentivare, nel contesto territoriale, azioni progetti e servizi funzionali a facilitare la gestione e la qualità di vita familiare in Puglia. L'investimento che l'amministrazione regionale ha assicurato per garantire l'implementazione delle azioni prioritarie nell'ambito delle politiche familiari di Puglia ha permesso di raggiungere significative realizzazioni.

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

Per potenziare e qualificare i Centri Servizi per le Famiglie, in attuazione del Piano delle Politiche familiari, nel corso del 2021, Regione Puglia ha trasferito agli ambiti territoriali più di 4 mln di euro, ad integrazione delle risorse dei locali piani sociali di zona.

La Regione Puglia intende continuare ad investire su tre parole chiave: Educazione, Equità, Empowerment, in linea con il 5° Piano di azione nazionale e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti approvato nel novembre 2021.



In questa prospettiva, supportando e rafforzando la qualità delle attività già svolte dai Centri servizi per le Famiglie, nonché tutti i servizi definiti LEPS o obiettivi di servizio, la finalità prioritaria è quella di sconfiggere la povertà educativa che necessita di cooperazione e condivisione, leve irrinunciabili per la costruzione di una comunità d'apprendimento.

La Regione Puglia intende altresì ribadire e rinnovare il proprio impegno per la tutela dei diritti delle persone minori per età, soprattutto per le situazioni in cui anche i più fondamentali diritti sono negati.

E' opportuno ricordare tutto il lavoro realizzato in favore delle *"persone minori per età"*, partendo in ordine cronologico, dalle linee guida regionali per la prevenzione e il contrasto del maltrattamento e di tutte le forme di violenza, approvate nel 2016, che hanno portato nel 2020 all'approvazione del Manuale operativo rivolto agli operatori ed all'avvio della costituzione formale della Rete regionale dei servizi.

Ulteriore importante tappa è rappresentata dal Piano integrato di interventi 2018-2020, che ha consentito, da un lato, di sostenere gli orfani di femminicidio e gli altri minori vittime di violenza diretta o indiretta, dall'altro di formare e qualificare il lavoro di coloro che sono quotidianamente impegnati nell'ambito della tutela minorile e nella prevenzione e contrasto di ogni forma di maltrattamento.

Queste tematiche rappresentano un work in progress che non può fermarsi e che richiede l'impegno di tutti i soggetti preposti alla tutela e alla cura, a partire da una più stringente e sinergica integrazione sociosanitaria per garantire i livelli essenziali di assistenza.

La prevenzione dell'istituzionalizzazione si conferma come obiettivo centrale nell'azione complessiva che l'Assessorato al Welfare mette in campo per la tutela dei minori e costituisce azione specifica del Piano regionale politiche familiari a cui dare continuità e stabilità.

Questo tipo di investimento è diretto al rafforzamento del ruolo dei servizi sociali territoriali come strumento che porti alla definizione di modelli di cura personalizzati per le famiglie, nella loro dimensione sociale per assicurare il recupero della massima autonomia di vita.

Il sostegno alle capacità genitoriali per la prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei minori ha l'obiettivo di rafforzare l'attivazione di azioni di supporto domiciliare rivolte ai genitori, al fine di ridurre o evitare il rischio di allontanamento dei bambini e adolescenti dal proprio nucleo familiare, garantendo una connessione più forte tra il sistema socioassistenziale, sanitario e educativo.

Ciò si esplicita attraverso la predisposizione di progetti individualizzati, elaborati insieme alle famiglie, per i quali assume un ruolo fondamentale il lavoro dell'equipe multidisciplinare, la quale garantisce *"un approccio multiplo"* che introduce meccanismi di condivisione e supervisione attraverso la presa in carico multidimensionale e integrata e la definizione di un progetto personalizzato che individui e finanzia i sostegni necessari.



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

Il vigente Piano Regionale delle Politiche familiari (DGR 220/2020) ha previsto un intervento specifico per la promozione dei percorsi di accoglienza familiare e di autonomia dei neomaggiorenni che escono dal sistema di tutela oltre a interventi che mirano a prevenire il ricorso all'istituzionalizzazione.

Il Piano regionale, nell'ambito delle azioni di monitoraggio dei servizi rivolti alle famiglie e di formazione degli operatori, ha previsto la valorizzazione dell'esperienza maturata in diversi Ambiti territoriali circa l'utilizzo del modello "P.I.P.P.I.", con l'obiettivo di diffonderne sia l'approccio metodologico sia gli strumenti operativi in uso. Questa è una assoluta priorità, anche in considerazione dell'analisi del fenomeno dei minori fuori famiglia, sia in Italia che in Puglia.

In un'ottica preventiva e non riparativa, l'amministrazione regionale ha puntato non solo sulla riqualificazione dei servizi comunitari a carattere residenziale e semiresidenziale a ciclo diurno per minori, per una più efficace presa in carico dei minori fuori famiglia (MFF) ma anche sull'attivazione di percorsi e progetti personalizzati in grado di soddisfare i bisogni dei minori e dei loro nuclei d'origine, allo scopo di prevenire l'allontanamento e l'istituzionalizzazione e garantire il diritto del minore vivere in una famiglia.

In linea con la finalità di promuovere le risorse di cui le famiglie sono portatrici congiuntamente alla priorità di assicurare un progetto di vita familiare ai minori fuori famiglia, l'amministrazione ha anche puntato sul potenziamento dei percorsi di affidamento familiare, nelle sue diverse forme, uniformando in primis il contributo fornito a single, coppie o famiglie accoglienti.

I dati sull'accoglienza fuori famiglia in Italia indicano che dopo una relativa stabilizzazione nell'ultimo decennio, negli anni più recenti si registra una crescita dell'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni a fronte di uno stallo degli affidamenti familiari e una diminuzione nel 2018 e nel 2019, dati purtroppo confermati anche a livello regionale.

Una diminuzione che sarà utile monitorare e cercare di contenere nella sua progressione anche alla luce degli effetti della pandemia da Covid-19 e la conseguente crisi economica e sociale avviatasi nel corso del 2020. Se si rapporta il numero dei minori fuori famiglia in affidamento familiare rispetto al numero dei minori in strutture residenziali, al netto dei MSNA, nel 2019 abbiamo una percentuale di circa il 40%, di poco inferiore a quella del 2018 (41%). Nel 2020 questa percentuale è pari al 42% contro il 58% dei minori inseriti nelle strutture residenziali. Per quanto riguarda i MSNA, sul totale degli accolti, la percentuale degli inserimenti in strutture residenziali è pari al 98,5%, complice anche l'età anagrafica degli stessi visto che la fascia dei 15-17



anni rappresenta il 93% dei casi contro una percentuale del 35% dei minori residenti nella medesima fascia di età. Complessivamente nel 2020 sono stati 1.864 i minori accolti nelle strutture residenziali, di cui 577 MSNA (proiezioni sui dati ricevuti dai Comuni). I minori dimessi nello stesso anno sono stati 670 di cui la metà MSNA. Sono in carico ai Comuni anche i neo-maggiorenni nella fascia di età 18-21 anni, che restano nel sistema di tutela con prosieguo amministrativo, nonché i minori 0-17 anni accolti con genitori maggiorenni in altri servizi, quali quelli di accoglienza per adulti e/o in Casa rifugio.

Certamente una percentuale così alta di minori fuori famiglia nella fascia di età 15-17 anni e il numero dei minori ancora accolti nella fascia 18-21 anni evidenziano la necessità di potenziare in maniera determinata i percorsi di sostegno all'autonomia dei neo-maggiorenni che escono dal sistema di tutela al compimento della maggiore età e per i quali non è possibile o non opportuno il rientro nella famiglia di origine, nel loro stesso interesse.

Per questo la Regione Puglia ha aderito con convinzione, cofinanziando le tre sperimentazioni che coprono interventi triennali (care leavers 18-21 anni), al Progetto "Care Leavers" del MLPS, avviato nell'ambito degli interventi di contrasto alla povertà.

Il Progetto ha come finalità il finanziamento di interventi, in via sperimentale, in favore di coloro che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria, volti a prevenire condizioni di povertà e permettere di completare il percorso di crescita verso l'autonomia, di cui all'art. 1, comma 250, della Legge n. 205 del 2017. In particolare, la sperimentazione si rivolge a giovani, prossimi alla maggiore età, allontanati dalla famiglia di origine e collocati in comunità residenziali o in affido etero familiare. Potranno essere compresi nella sperimentazione sia coloro per i quali al compimento della maggiore età non sia stato assunto un provvedimento di prosieguo amministrativo decretato dal Tribunale per i minorenni ex art. 25 di cui al R.D. 1404/1934 come modificato dalla l. 25 luglio 1956, n. 888, sia coloro per i quali vi sia tale provvedimento con inclusione in percorsi di autonomia.

Nella logica di continuare a sostenere e sollecitare i Comuni nei percorsi di accoglienza familiare, qualificando il sistema dei servizi che lavora per la prevenzione dell'istituzionalizzazione, nonché estendere la possibilità di sostenere i percorsi di autonomia dei neomaggiorenni, l'Assessorato al Welfare intende potenziare ulteriormente gli interventi già previsti dal Piano delle Politiche familiari, anche incrementando la dotazione finanziaria a sostegno delle programmazioni locali.

In questa direzione, non a caso, si muove anche la programmazione europea e nazionale. In particolare, in questo contesto va menzionato il Sistema europeo di garanzia per i bambini vulnerabili (Child Guarantee), che ha lo scopo di assicurare che bambini e adolescenti in situazioni di vulnerabilità abbiano accesso a questi servizi di qualità.



Con il presente Piano Regionale si pone quindi attenzione al tema della prevenzione e del contrasto ad ogni forma di disagio minorile. Il passaggio dall'infanzia all'età adulta è sempre una sfida appassionante per i ragazzi, che coinvolge profondi cambiamenti, nuove responsabilità ed anche sfide: angosce, paure, crisi e anche strade sbagliate intraprese. In un mondo che tende molto all'apparenza ed all'idealizzazione, le sfide dell'adolescenza sono ancora più complesse.

Il disagio minorile e giovanile è espressione di difficoltà esistenziali e di assenza di motivazioni e può assumere varie forme che non sempre sono presenti in ambienti socio-culturali poveri, spesso sono associati a stati di ricchezza materiale e a mancanza di stimoli, quindi sono collocati in un contesto di maggiore complessità e non circoscrivibili a una specifica categoria sociale.

Tra le forme di disagio più diffuse vi sono:

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

Gli effetti generati dalla pandemia sui più piccoli, preadolescenti, adolescenti ma anche bambine e bambini sono molto preoccupanti: aumento dei ragazzi in situazione di disagio e devianza, recrudescenza di fenomeni di violenza minorile, fenomeni di disagio psichico e/o di rischio di "ritiro sociale" degli adolescenti, dovuti alla marginalizzazione e alla perdita improvvisa di relazioni, sono tutti campanelli d'allarme da tenere monitorati. Particolarmente necessario risulta pertanto intervenire in modo tempestivo per cercare di attenuare gli effetti di un disagio tanto diffuso, così come realizzare interventi riparativi e/o di prevenzione.

Occorre un lavoro fortemente sinergico tra istituzioni pubbliche, scuole, associazioni di promozione sociale, organizzazioni di volontariato, cooperative sociali, oratori e parrocchie per perseguire l'obiettivo di promuovere, tra i più giovani, benessere, socializzazione, opportunità di crescita, protagonismo sociale e stili di vita sani, offrendo loro momenti di aggregazione e confronto educativo, come deterrenti al disagio e all'isolamento.

Un'ulteriore occasione di attuazione dei principi testé richiamati è rappresentata dalla Legge Regionale 30 dicembre 2021, n. 51 "Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2022 e bilancio pluriennale 2022-2024 della Regione Puglia - legge di stabilità regionale 2022" che, all'art. 13, prevede un contributo straordinario per azioni di prevenzione e contrasto del bullismo e del cyber bullismo.

Al fine di applicare quanto previsto dalla Legge Regionale 3 ottobre 2018, n. 50 (Disposizioni in materia di prevenzione e contrasto dei fenomeni del bullismo e del cyberbullismo), la Regione ha assegnato una dotazione finanziaria, per l'esercizio finanziario 2022, di euro 200 mila per realizzare campagne di sensibilizzazione e informazione rivolte agli studenti delle scuole di ogni



ordine e grado, alle loro famiglie, con particolare attenzione alla creazione di modalità di coinvolgimento e partecipazione per i genitori di fasce sociali deboli e a rischio, agli insegnanti e agli educatori sulla gravità del fenomeno del bullismo, del cyberbullismo e delle loro conseguenze; istituire sportelli di ascolto negli istituti scolastici con il supporto delle figure professionali competenti e genitoriali; promuovere, sostenere e attivare attività sociali, culturali e sportive sulle tematiche del rispetto delle diversità, e del principio costituzionale di uguaglianza tra individui, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni sociali, nonché l'educazione ai sentimenti, all'affettività e alla gestione dei conflitti, la legalità e l'uso consapevole della rete internet e dei new media.

In ultimo, ma non certo per importanza, preme in questa sede evidenziare come, esclusivamente per la prima annualità del periodo di programmazione qui contemplato, occorra preservare una forte attenzione al tema dei servizi e delle strutture dedicate alla prima infanzia, accompagnando e fornendo collaborazione ai fini dell'attuazione della riforma nazionale del cosiddetto "ciclo 0-6 anni" di formazione e istruzione e della connessa messa in campo di una filiera istituzionale di competenze e risorse economiche chiare ed uniformi su tutto il territorio nazionale.

Come noto, infatti, e come da ultimo evidenziato al paragrafo 2.5 del Piano Sociale Nazionale, la programmazione delle risorse del Fondo Nazionale delle Politiche Sociali avviene sulla base di macro-livelli e aree di utenza, con esclusione dei servizi di asili nido e dei servizi integrativi per la prima infanzia, che hanno recentemente trovato definitiva collocazione nel «sistema integrato di educazione e istruzione dalla nascita ai sei anni», ai sensi del d. lgs. n. 65 del 2017, con proprie forme di finanziamento.

Ciò non di meno, come ravvisato nel documento di programmazione nazionale: *"al di là della collocazione amministrativa, il sistema dei servizi socio-educativi per la prima infanzia è cruciale anche per l'organizzazione e gli esiti delle politiche sociali per l'infanzia, per cui andrà prevista una programmazione il più possibile integrata a livello territoriale"*.

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

- A. consolidare e potenziare l'assistenza educativa domiciliare, anche con servizi notturni o di strada;
- B. supportare le famiglie e le reti familiari;
- C. promuovere la diffusione dell'approccio metodologico definito con il "Progetto PIPPI";
- D. potenziare l'affido familiare e forme diverse di accoglienza;
- E. consolidare e potenziare gli interventi realizzati nell'ambito del programma "Careleavers";
- F. attivare interventi aderenti al modello nazionale denominato "Garanzia infanzia";
- G. implementare i servizi innovativi per i minori;



- H. attivare e implementare interventi a favore del benessere delle famiglie numerose;
- I. attivare azioni di sistema regionali in materia (progetto HUMUS);
- J. consolidare i servizi sociali per la prima infanzia;
- K. prevenire e contrastare il disagio minorile.

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

Obiettivo tematico A Consolidare e potenziare l'assistenza educativa domiciliare, anche con servizi notturni o di strada
<p>Risultati attesi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. aumento delle possibilità di intercettare famiglie in situazione di disagio socio-relazionale dove sono presenti uno o più minori che presentano un disagio o sono a rischio di devianza sociale e/o di emarginazione. 2. potenziamento intervento di rete volto a facilitare il riconoscimento dei bisogni/problemi dei minori da parte dei familiari, riattivare e sviluppare la comunicazione e le relazioni interpersonali.
<p>Azioni da realizzare</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ interventi educativi rivolti direttamente al minore, con l'obiettivo di favorire lo sviluppo personale ed i rapporti con i membri del nucleo familiare e del contesto socio – ambientale di riferimento; ✓ interventi di sostegno alla famiglia al fine di promuovere le capacità genitoriali e l'assunzione delle responsabilità di cura e educative, salvaguardando o recuperando quanto più possibile la qualità del rapporto genitori-figli, prevenire il ricorso all'istituzionalizzazione e/o facilitare il rientro dei minori in famiglia; ✓ interventi di promozione dell'autonomia dei genitori nell'accesso a prestazioni e servizi sociali e socio-sanitari, la funzione di collegamento con l'intera rete dei servizi, la creazione di una rete formale e informale di supporto alla famiglia.

Obiettivo tematico B Supportare le Famiglie e le reti familiari
<p>Risultati attesi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. presenza diffusa e qualificate di servizi di prevenzione e accompagnamento alle famiglie. 2. aumento dei servizi e delle prestazioni offerte dai Centri servizi per le famiglie. 3. omogeneità delle prestazioni e delle metodologie. 4. qualificazione omogenea della competenza degli operatori coinvolti. 5. riduzione delle difficoltà di accesso ai servizi.
<p>Azioni da realizzare</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ percorsi di orientamento e di informazione per genitori con figli minori; ✓ consulenze specialistiche socio-psico-pedagogiche a genitori, minori e adolescenti; ✓ sostegno alla relazione genitori/figli; ✓ assistenza psico-sociale ed ascolto rivolto alle giovani coppie e neo genitori, interventi a sostegno della fragilità



genitoriale e dei minori in condizioni di difficoltà, attraverso un modello d'intervento educativo sulla famiglia in senso complessivo;

- ✓ rafforzamento delle reti sociali informali;
- ✓ interventi di mediazione familiare a sostegno della riorganizzazione delle relazioni familiari in presenza di una separazione o di crisi nei rapporti di coppia o di decisione di divorzio.

Obiettivo tematico C

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

Risultati attesi

1. contrastare l'esclusione sociale dei minorenni e delle loro famiglie.
2. innovare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie cosiddette negligenti al fine di ridurre il rischio di maltrattamento e il conseguente allontanamento dei bambini dal nucleo familiare, articolando le aree del sociale, sanitario e educativo-scolastico, tenendo in ampia considerazione la prospettiva dei genitori e dei bambini stessi nel costruire l'analisi e la risposta a questi bisogni.
3. prevenire le situazioni di trascuratezza e trascuratezza grave, maltrattamento.

Azioni da realizzare

- ✓ interventi tempestivi nelle situazioni di vulnerabilità familiari che evitino la cronicizzazione delle problematiche familiari;
- ✓ interventi di promozione della genitorialità positiva come di azione tempestiva in caso di rilevazione di esse e quindi di protezione e tutela dei bambini;
- ✓ progettazione di un piano d'azione unitario, partecipato, sostenibile e multidimensionale e in un tempo congruo, definiti congiuntamente in équipe multidisciplinare con la famiglia e il minore;
- ✓ costituzione dell'équipe multidisciplinare che, nella sua composizione minima, preveda: l'assistente sociale di riferimento del minore e del nucleo familiare; lo psicologo (consuloriale o altra figura di riferimento del nucleo, quale ad es. quella del Centro servizi per le famiglie);
- ✓ l'educatore domiciliare; eventuali altri operatori che lavorano stabilmente con il bambino (per es. operatore di riferimento del Centro diurno); il neuropsichiatra infantile se ha in cura stabilmente il minore; l'educatore del nido e/o il docente scolastico di riferimento; i membri della famiglia target; i membri della famiglia d'appoggio;
- ✓ La costituzione della suddetta équipe è obiettivo operativo per tutti gli Ambiti territoriali al fine di garantire una presa in carico integrata dei minori e dei loro nuclei familiari, con particolare riferimento alle situazioni di vulnerabilità per le quali si attivando interventi di prevenzione istituzionalizzazione e di affidamento familiare ovvero di altre forme di accoglienza familiare.

Obiettivo tematico D

Potenziare l'affido familiare e forme diverse di accoglienza

Risultati attesi

1. aumento dei percorsi di accoglienza familiare, nelle diverse forme.
2. riduzione inserimenti minori in strutture residenziali.
3. qualificazione interventi di presa in carico dei minori e delle famiglie.

Azioni da realizzare

- ✓ potenziamento dei percorsi di accoglienza familiare nelle diverse modalità e tipologie: (intrafamiliare, eterofamiliare, part-time, famiglie di appoggio, affidamento a reti di famiglie, etc.) secondo il modello di intervento definito dalle linee di indirizzo nazionali per l'affidamento familiare;
- ✓ sostegno economico alle persone/famiglie affidatarie o accoglienti, sia etero che intra familiari, al fine di sostenerne in modo più efficace il complesso compito educativo;



- ✓ potenziamento dei percorsi di sostegno all'autonomia dei maggiorenni fuori famiglia o che hanno chiuso il percorso di affidamento familiare;
- ✓ percorsi di presa in carico delle famiglie di origine, delle famiglie affidatarie e dei minori accolti (percorsi formativi per le famiglie affidatarie, creazione dell'anagrafe di ambito delle famiglie affidatarie, sperimentazione di buone prassi per il rientro del minore nella famiglia di appartenenza, etc.);
- ✓ L'intervento, previsto nel Piano delle Politiche Familiari ha come finalità generale quella di sostenere i Comuni che hanno investito e continuano ad investire nei percorsi di accoglienza familiare per garantire il diritto dei minori a vivere in una famiglia, qualificando il sistema dei servizi che lavora per la prevenzione dell'istituzionalizzazione.

Obiettivo tematico E

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

Risultati attesi

1. riduzione numero di permanenze di neomaggiorenni in strutture residenziali.
2. attivazione nuovi percorsi di accompagnamento dei neomaggiorenni usciti dal sistema di tutela verso l'autonomia.

Azioni da realizzare

- ✓ avvio processi di analisi preliminare della situazione del ragazzo/ragazza, al fine dell'elaborazione del progetto individualizzato per l'autonomia;
- ✓ al compimento della maggiore età, l'équipe multidisciplinare concorda con il ragazzo/ragazza il progetto individualizzato di accompagnamento all'autonomia;
- ✓ presenza attiva di un'Équipe Multidisciplinare (EM) quale il dispositivo operativo per co-progettare, accompagnare e valutare i singoli progetti con i *care leavers*.

Obiettivo tematico F

Attivare interventi aderenti al modello nazionale denominato "Garanzia infanzia"

Risultati attesi

1. Rilancio del sistema di affidamento familiare al fine di assicurare servizi di qualità a bambini e adolescenti in situazioni di vulnerabilità.

Azioni da realizzare

- ✓ valorizzazione di esperienze di affido attivate sul territorio nazionale a favore di minori stranieri e di minori non accompagnati;
- ✓ accompagnamento all'autonomia dei neomaggiorenni in uscita dai percorsi di tutela a seguito di un provvedimento di allontanamento dalla famiglia di origine, attraverso interventi finalizzati a prevenire condizioni di povertà ed esclusione sociale, permettendo ai neomaggiorenni di completare il percorso di crescita verso l'autonomia, con particolare attenzione agli aspetti dell'housing sociale e co-housing, nonché del potenziamento della transizione scuola-lavoro mediante lo sviluppo delle competenze del XXI secolo e l'inserimento lavorativo;
- ✓ promozione di azioni sul contrasto alla povertà educativa e sulla protezione delle categorie di minorenni più vulnerabili;
- ✓ sperimentazione relativa alla partecipazione dei bambini e dei ragazzi;
- ✓ sperimentazione dell'esperienza dell'affiancamento familiare nel quadro delle attività promosse dai Centri per la famiglia;
- ✓ valorizzazione e attualizzazione delle Linee di indirizzo per l'affidamento familiare, approvate nel 2012, e delle Linee di indirizzo per l'accompagnamento delle famiglie in condizione di vulnerabilità (2017).



Obiettivo tematico G
Implementare i servizi innovativi per i minori

Risultati attesi

1. attuare l'obiettivo delle Linee guida per la partecipazione di bambine e bambini e ragazze e ragazzi, elaborate dall'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza.
2. rendere concreto il coinvolgimento di bambini e adolescenti nelle scelte che riguardano le loro vite e quelle dei loro familiari.
3. creazione di opportunità per rendere protagonisti bambini e adolescenti nei processi decisionali, offrendo loro esperienza di costruzione del bene comune ed educando i ragazzi a trovare il coraggio di "guardare il futuro negli occhi".

Azioni da realizzare

- ✓ attivazione della consulta delle ragazze e dei ragazzi, al fine di promuovere la piena partecipazione delle persone di minore età, attraverso l'ascolto delle loro istanze. La Consulta: rilascia pareri ed elabora raccomandazioni in relazione a temi in materia di tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza; approfondisce temi che ritiene prioritari; è coinvolta in attività di promozione e sensibilizzazione dei diritti (es. campagna "Io resto a casa", campagna contro la droga, consultazione pubblica "La scuola che vorrei");
- ✓ attivazione di percorsi di presa in carico e di "ascolto" dei minori, riconoscendoli pienamente come persone e soggetti di diritto, affinché possano comprendere le loro aspirazioni profonde e immaginare i loro progetti;
- ✓ mettere a sistema interventi innovativi già sperimentati e che hanno dato esiti positivi sul territorio rispetto a situazioni di fragilità, al fine di realizzare percorsi inclusivi, in particolare garantendo il coinvolgimento dei bambini e dei ragazzi in situazioni di fragilità ed esclusione sociale.

Obiettivo tematico H
Attivare e implementare interventi a favore del benessere delle famiglie numerose

Risultati attesi

1. riduzione delle condizioni di disagio economico e sociale a seguito della numerosità dei figli per mantenere il benessere familiare attraverso la pubblicazione di appositi Avvisi pubblici in ogni Ambito territoriale per l'accesso ad interventi dedicati a tale platea.

Azioni da realizzare

Azioni tese all'abbattimento dei costi di tributi locali e di servizi per le famiglie numerose quali a titolo esemplificativo:

- ✓ assegnazione di bonus e/o riduzioni delle tariffe e delle rette per servizi di competenza comunale;
- ✓ agevolazioni e/o riduzioni delle imposte e tributi di competenza comunale (Irpef comunale, Tari, altre forme di tributi locali);
- ✓ agevolazioni nell'uso dei trasporti pubblici;
- ✓ riduzione delle tariffe per i servizi e le attività formative e culturali extrascolastiche per i ragazzi (campi scuola, vacanze studio, accesso a musei, teatri, cinema, attività sportive, attività ludico-motorie, etc.);
- ✓ contribuzione alle spese per ticket sanitari e visite specialistiche.

Obiettivo tematico I
Attivare azioni di sistema regionali in materia (progetto HUMUS)

Risultati attesi

1. Avvio di un flusso informativo quanti-qualitativo regionale sul sistema di tutela e presa in carico di minori e famiglie.



2. Aumento delle competenze professionali e delle capacità di interazione da parte di tutti i professionisti coinvolti, nell'ottica dell'interdisciplinarietà.
3. Diffusione di strumenti operativi e buone prassi.
4. Creazione di reti formali e informali che incrementino la partecipazione attiva delle persone per maturare il senso di appartenenza alle comunità.
5. Attivazione connessioni tra servizi pubblici e le reti informali.
6. Riduzione del disagio sociale.

Azioni da realizzare

Implementazione del sistema di monitoraggio quali-quantitativo:

- ✓ monitoraggio dei processi di presa in carico dei minori vulnerabili e loro nuclei;
- ✓ monitoraggio quali-quantitativo dei servizi per minori e famiglia;
- ✓ analisi qualitativa di servizi e processi e buone prassi.

Formazione, aggiornamento, supervisione delle competenze professionali

- ✓ percorsi territoriali di formazione e aggiornamento rivolti a coordinatori e operatori dei CSF, stakeholders e policy makers territoriali;
- ✓ formazione relativamente alla corretta gestione dello strumento normativo della "co-progettazione".

Promozione del protagonismo delle famiglie e costruzione di alleanze pubblico-privato

- ✓ mappatura dei servizi esistenti per accompagnare tutti i soggetti, pubblici e privati, e stakeholders coinvolti nell'erogazione di servizi a sostegno delle responsabilità genitoriali e della tutela dei minori;
- ✓ definizione del ruolo e delle funzioni dei servizi esistenti;
- ✓ individuazione dei target di riferimento raggiunti con i servizi esistenti;
- ✓ predisposizione di strumenti per la messa in comune delle esperienze e lo scambio delle buone prassi (tavoli tecnici ed interistituzionali);
- ✓ realizzazione di attività innovative di costruzione delle reti di famiglie.

Monitoraggio e messa in rete delle esperienze più significative in materia di accoglienza familiare e prevenzione dell'istituzionalizzazione

- ✓ monitoraggio delle esperienze di prevenzione dell'istituzionalizzazione;
- ✓ monitoraggio delle esperienze in materia di accoglienza;
- ✓ messa in rete delle esperienze più significative.

L'intervento nasce in attuazione del Piano regionale Politiche familiari che, nella macro-area "Famiglie": risorse socio-educative", individua e prevede i seguenti due interventi, a carattere innovativo e sperimentale, che tendono a creare i presupposti per un percorso di "modellizzazione" e di "qualificazione" nell'ambito dell'erogazione di servizi e azioni in favore delle famiglie:

- Monitoraggio quanti-qualitativo dei servizi e formazione del personale impegnato nei servizi per le famiglie;
- Promozione del protagonismo delle famiglie e costruzione di "alleanze" tra servizi pubblici (sociali, sanitari, educativi) e soggetti del terzo settore.

Con Determinazione Dirigenziale n. 1074 del 1/12/2020 si è provveduto approvare lo schema di Avviso "Manifestazione di interesse alla co-progettazione di interventi previsti dal Piano regionale delle politiche familiari", e la relativa modulistica, diretta alla costituzione di un partenariato per la co-progettazione tesa a definire un percorso di lavoro per l'attuazione degli interventi di cui sopra. Le azioni, sopra descritte sinteticamente, rappresentano gli esiti del tavolo di lavoro per la coprogettazione realizzato dal partenariato selezionato e coordinato da Regione Puglia e



saranno realizzate a partire dai primi mesi del 2022.

* Si prevede la partecipazione di almeno un referente per ciascun Ambito territoriale alle attività progettuali

Obiettivo tematico J Consolidare i servizi sociali per la prima infanzia
Risultati attesi 1. Integrazione delle politiche sociali con quelle dell'istruzione al fine di garantire i servizi alla prima infanzia nell'ambito del sistema integrato 0-6.
Azioni da realizzare <ul style="list-style-type: none"> ✓ definizione di strumenti e risorse per orientare la progressiva istituzione di un sistema integrato al fine di garantire pari opportunità di educazione, istruzione, nonché la qualità dell'offerta educativa; ✓ Implementazione del sistema con servizi e prestazioni per la prima infanzia da quelle proprie del sistema integrato 0-6.

Obiettivo tematico K Prevenire e contrastare il disagio minorile
Risultati attesi 1. Prevenire l'insorgere di situazioni di disagio minorile. 2. Intervenire tempestivamente per ridurre gli effetti del disagio minorile laddove sia già diffuso.
Azioni da realizzare <ul style="list-style-type: none"> ✓ percorsi per la prevenzione del bullismo e del cyberbullismo; ✓ promozione dell'educazione tra pari con percorsi finalizzati a valorizzare il protagonismo dei ragazzi e a sviluppare la loro capacità di aiutarsi; ✓ realizzazione di sportelli di ascolto anche mediante l'utilizzo dei canali social (chat peer-to-peer ovvero una chat al quale un ragazzo in difficoltà può scrivere ed ottenere risposte e consigli da un suo stesso coetaneo); ✓ progettazione di applicazioni per smartphone e tablet che dialoghino con i ragazzi che vivono un momento di difficoltà per aiutarli ad affrontare il loro disagio. La mancanza di comunicazione e la difficoltà a mettere in atto le richieste di aiuto per paura di essere giudicati o non compresi sono alcuni degli ostacoli che si frappongono tra i ragazzi che soffrono e chi potrebbe e strumenti come la App rappresentano uno strumento adatto alle necessità dei ragazzi, in quanto è sempre a portata di mano, per confidarsi e, se necessario, cercare aiuto. Con il supporto di personale qualificato, l'obiettivo è aiutarli a superare i momenti critici e prevenire le potenziali conseguenze; ✓ progetti di educativa di strada; ✓ formazione dei docenti e degli operatori sui temi specifici della prevenzione e della gestione del disagio minorile e giovanile; ✓ realizzazione di patti di corresponsabilità educativa scuola-famiglia-territorio; ✓ percorsi di educazione alla legalità e all'affettività; ✓ realizzazione di Centri di Aggregazione Giovanile che offrano opportunità aggregative e ricreative all'interno di spazi polifunzionali usufruibili gratuitamente dai ragazzi.



2.3 L'Invecchiamento attivo

L'approvazione della Legge regionale n. 16 del 30 aprile 2019, recante norme sulla *“Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo e della buona salute”*, rappresenta il primo esito di un impegnativo percorso di lavoro che la Regione Puglia ha avviato, nell'ottica della partecipazione, con le Organizzazioni Sindacali confederali e dei pensionati, le associazioni e organizzazioni di rappresentanza delle persone anziane, le associazioni di tutela dei diritti dei cittadini, dei consumatori e degli utenti e con gli Enti del Terzo settore.

La norma di iniziativa popolare, al pari di quanto già avvenuto in altre regioni italiane, risponde all'obiettivo di consolidare e promuovere il ruolo delle persone anziane, passando da un modello di presa in carico a carattere assistenziale di queste ultime al riconoscimento del ruolo dalle medesime svolto. La persona anziana, dunque, supera la posizione di *“oggetto di cura”* per diventare *“soggetto attivo”*, che esprime la propria identità sociale e ridefinisce il proprio contesto di vita nel corso dell'invecchiamento, partecipando attivamente alla vita sociale, civile, economica e culturale della propria comunità di riferimento.

Il tema in parola, del resto, è di grandissima attualità se si considera, come rilevato dalla Risoluzione del Parlamento europeo del 7 luglio 2021 intitolata *“Il Vecchio continente diventa più vecchio - Possibilità e sfide della politica sull'invecchiamento post 2020”*, che *“l'evoluzione demografica naturale dell'UE evidenzia dal 2012 un valore negativo, con un maggiore numero di decessi (4,7 milioni) rispetto alle nascite (4,2 milioni) registrati nell'UE nel 2019; che il tasso di fertilità è in calo e nel 2018 nell'UE è stato pari a 1,55; che tale fenomeno si collega a una varietà di fattori, tra cui migliori condizioni di salute e livelli di istruzione più alti, nonché alla situazione socioeconomica generale, tra cui l'incertezza e la svalutazione del reddito che riguarda tutte le fasce di età ma soprattutto i giovani e incide in particolare sulla qualità della vita, sull'equilibrio tra attività professionale e vita familiare e sulla pianificazione dei progetti di vita; che il cambiamento demografico potrebbe influire sulla sostenibilità economica e sociale dell'UE a medio e lungo termine; che l'accesso a servizi pubblici di qualità rappresenta un fattore decisivo per la qualità della vita; che l'impatto economico e sociale dei cambiamenti demografici evidenzia la necessità di rafforzare i sistemi di previdenza sociale e assistenza sanitaria”*.

Nel titolo della norma regionale si fa riferimento alle parole cardine che ritorneranno in tutto il testo di legge: ***“promozione”***, ***“valorizzazione”***, ***“attivo”***. Queste ultime richiamano altri vocaboli coesenziali al tema, quali *l'autonomia*, *l'indipendenza*, *la qualità della vita*, poiché il fine perseguito dalla legge, lungi dal costituirsi quale mera presa in carico, è promozione di opportunità concrete, per le persone anziane, di vivere l'esperienza dell'invecchiamento in modo *“sano”*, di essere riconosciute non solo all'interno del circuito dell'assistenza, ma in tutti i contesti di vita,



facendo leva sull'autodeterminazione e potendo fare affidamento sull'attuazione di percorsi integrati di autonomia.

Quanto riferito assume carattere di urgenza strategica per la Regione Puglia, considerato anche che non si può ignorare il fatto che l'evento pandemico da COVID-19 ha tra l'altro inciso sul piano demografico, riducendo l'aspettativa di vita e modificando marcatamente i processi di pianificazione familiare.

La Legge regionale individua in maniera puntuale gli interventi da mettere a regime, che si basano a loro volta su una programmazione coordinata e integrata nel campo della prevenzione, della cura e della tutela della salute, della promozione sociale del lavoro e della formazione permanente, della cultura e del turismo sociale, dello sport e del tempo libero, dell'impegno civile e del volontariato, delle politiche abitative e ambientali. Azioni, queste, che hanno come cornice il Programma triennale per l'invecchiamento attivo, previsto dal comma 2 dell'articolo 3, il quale si sostanzia nella presente sezione, inserita all'interno del più complessivo orizzonte tracciato dal Piano regionale delle Politiche Sociali.

Affinché la Regione possa promuovere in maniera sinergica le attività previste dalla Legge regionale, e possa in tal modo definirsi il sistema delle responsabilità, un ruolo importante è quello degli Ambiti territoriali sociali che, certamente essendo tra i soggetti attuatori degli interventi alla norma connessi, viepiù nella misura in cui rappresentano il polo degli interessi pubblici nell'attuazione del principio costituzionale della sussidiarietà, saranno chiamati a:

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

Il sistema di *governance* regionale per l'efficace conseguimento degli obiettivi su riferiti individua, peraltro, nei centri aggregativi, nelle istituzioni scolastiche e negli enti di istruzione e formazione accreditati, così come nelle Università Popolari e della Terza Età (in Regione Puglia disciplinate ai sensi della L.R. n. 14/2002 e dal R.R. n. 8/2018, che disciplina le modalità di concessione dei contributi ad esse), nelle Organizzazioni sindacali e negli Enti del Terzo Settore operanti in materia un ruolo fondamentale, affinché la persona anziana viva da protagonista la longevità, nella convinzione di sostenere quanto riferito proprio dal Premio Nobel Rita Levi Montalcini (cui si riconduce peraltro la scelta dell'istituzione della "Giornata regionale per l'invecchiamento attivo", che ricade il 22 aprile, giorno di nascita della scienziata): che non serva solo *"aggiungere anni alla vita, ma vita agli anni"*.



La Legge regionale attribuisce anche alle Aziende sanitarie un ruolo rilevante nell'attuazione di azioni volte all'insorgenza di condizioni di fragilità per il mantenimento del benessere bio-psico-sociale delle persone anziane favorendo la diffusione di stili di vita sani, oltre che supportare gli interventi domiciliari anche attraverso la tecnologia (telesoccorso e domotica), per favorire il permanere nel proprio contesto abituale di vita (art. 7).

Quanto ai profili attuativi delle politiche regionali in materia di invecchiamento attivo, giova evidenziare quanto segue.

- a) Nel 2019, giusta Del. G. R. 2039/2019, sono stati approvati i primi indirizzi per dare attuazione alla legge e avviare il primo progetto pilota nell'ambito della "*Prevenzione, benessere e Salute*" con il coinvolgimento dell'Agenzia regionale strategica per la salute e il sociale (ARESS) quale organismo tecnico operativo e strumentale della Regione per le attività di Comunicazione e sensibilizzazione. Tali linee di indirizzo hanno allocato prime risorse per attuare la legge e promuovere progetti pilota di promozione della salute e del benessere da parte delle ASL. A tale ultimo proposito, se è vero che l'evento pandemico ha rallentato il processo appena descritto, è parimenti verificabile che un nuovo fermento operativo sia intervenuto mediante l'istituzione del Dipartimento Welfare e il processo di condivisione del presente Piano, recentemente avviato anche con i direttori generali della Aziende sanitarie.
- b) Proprio quanto alle attività poste in essere unitamente all'ARESS, è bene ricordare qui che la Regione è partner del progetto europeo "*Smart living homes – Whole interventions demonstrator for people at health and social risks*" (GATEKEEPER), che ha durata 42 mesi (2019-2023) ed è finanziato dall'Unione Europea all'interno del programma Horizon 2020 (con un budget totale di 19,6 milioni di euro, di cui 507.000 per la Regione Puglia). Il progetto mira a creare una piattaforma che connetta enti sanitari, aziende, imprenditori, cittadini anziani e comunità per assicurare una vita più indipendente a casa per la popolazione che invecchia.
- c) Con Del. G. R. n. 2049 del 30/11/2021, la Regione ha rinnovato l'intenzione di avvalersi della collaborazione dell'ARESS, individuando quale azione cui destinare le risorse dell'annualità 2021 l'ambito della "*Formazione permanente*", per **ridurre il divario digitale generazionale e favorire l'accesso diretto alle tecnologie.**

Ai soggetti destinatari dell'iniziativa sarà quindi offerta l'occasione di acquisire risorse e conoscenze della rete informatica mediante percorsi formativi di alfabetizzazione tecnologica. L'iniziativa raggiunge, del resto, i contenuti di cui alla proposta della Commissione UE di avviare un programma a favore dei "volontari digitali" (cfr. Comunicazione della Commissione del 10 marzo 2020 su una strategia per le PMI per un'Europa sostenibile e digitale; COM(2020)0103) atta a consentire ai giovani qualificati e agli anziani esperti di condividere le loro competenze digitali con le imprese tradizionali. Una strategia che, in via parallela, incoraggia "*gli Stati membri a promuovere il volontariato e il tutoraggio per il trasferimento di*



conoscenze tra le generazioni, in modo da contrastare l'esclusione sociale e consentire la condivisione di competenze ed esperienze, incoraggiare il miglioramento delle competenze dei giovani lavoratori e dei lavoratori anziani e la conservazione dei mestieri artigianali tradizionali che sono parte del patrimonio europeo”.

- d) La Regione prende altresì parte al progetto triennale di “*Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche sull’invecchiamento attivo*”, attualmente *in itinere*, regolato da un accordo tra la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per le politiche della famiglia e l'IRCCS INRCA di Ancona. Il Progetto ha l’obiettivo di creare un coordinamento nazionale partecipato multi livello delle politiche a favore dell’invecchiamento attivo. Proprio attualmente è in corso di finalizzazione il report relativo alla Regione Puglia (sul tema cfr. <http://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/invecchiamento-attivo/progetto-di-coordinamento-nazionale/>).

Nel prossimo triennio sarà necessario, nel quadro del presente programma triennale dell'invecchiamento attivo e nella più ampia cornice del Piano regionale delle Politiche Sociali, con l'apporto di tutti gli attori così come individuati dalla Legge, dare attuazione anche agli altri ambiti di attività che vanno dalla sicurezza domestica e stradale, all'acquisizione di competenze sociali e culturali, al riconoscimento del propri talenti e del proprio potenziale bagaglio esperienziale, affinché esso sia messo a disposizione delle generazioni più giovani.

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

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



Obiettivo tematico A Implementare l'Assistenza domiciliare sociale (ADS)
Risultati attesi Aumento delle persone anziane raggiunte dal Servizio di Assistenza domiciliare sociale.
Azioni da realizzare <ul style="list-style-type: none"> ✓ Potenziamento della presa in carico ADS con estensione della platea attuale di persone anziane; ✓ Incremento della intensità degli interventi: aumento delle ore medie settimanali pro-utente; ✓ Investimento in nuove tecnologie per supportare e qualificare l'ADS anche con la teleassistenza e la telemedicina.

Obiettivo tematico B Sostenere iniziative di associazionismo delle famiglie e delle persone anziane
Risultati attesi Incremento e consolidamento della rete delle Associazioni delle famiglie e delle persone anziane.
Azioni da realizzare Promozione e sensibilizzazione al tema dell'invecchiamento attivo.

Obiettivo tematico C Promuovere azioni di sensibilizzazione ed attivazione delle persone anziane
Risultati attesi Incremento delle università della terza età e dei centri aggregativi ludico ricreativi.
Azioni da realizzare Promozione di percorsi formativi di alfabetizzazione dei diversi ambiti previsti dalla legge (Del. G.R. n. 2049/2021).



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

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

Nello specifico le politiche di integrazione sociale delle persone con disabilità devono **garantire non discriminazione all'accesso** e alla fruizione di prestazioni, interventi e servizi socio-assistenziali e socio-sanitari, il **miglioramento dell'assetto organizzativo** e la **presa in carico integrata socio-sanitaria**, il **potenziamento della capacità di offerta** dei servizi sociosanitari e socioassistenziali **con priorità per gli interventi domiciliari**, oltre ad attività di sensibilizzazione, informazione e formazione finalizzata alla promozione dei diritti sociali delle persone con disabilità e della loro autonomia. Tali politiche sono state avviate, nel corso degli anni, tramite piani e programmi come, a titolo esemplificativo: il *programma per le non autosufficienze in attuazione delle Linee guida regionali per le non autosufficienze (2008-2010)*, il *Piano Diritti in rete (2007-2011)*, il *Progetto qualify-care (2012-2016)*, tutti i precedenti Piani regionali delle Politiche sociali, il *Piano Regionale della Non Autosufficienza (2019-2021)*, il *PNSCIA* – meglio conosciuto con l'acronimo *PAC (Piani di azione e coesione)* – con una quota ingente di risorse per servizi destinati a persone disabili ed anziani (2013 – 2018) soprattutto per favorire e sviluppare interventi nel campo della domiciliarità, il *Piano regionale del Dopo di Noi (2016-2019)*. Progetti e Programmi di varia entità e complessità finanziati con risorse fra le più diverse: FNPS, FNA, Fondo per il Dopo di noi, FSC, FSE, Bilancio autonomo regionale (FGSA, FRA, etc.).

Quanto rappresentato mostra con chiarezza che nel disegnare gli interventi in questa specifica area di azione occorre partire da una tradizione consolidata, che va certamente potenziata ed innovata anche sperimentando interventi e formule nuove e più rispondenti ai bisogni pressanti e mutanti delle persone disabili, di quelle non autosufficienti e delle famiglie in cui queste persone sono inserite. A partire da quanto fatto in passato, dunque, occorre consolidare e sviluppare una strategia e degli obiettivi sia sul piano del metodo che sul piano delle politiche specifiche.

Sul piano del metodo e in coerenza con la pianificazione nazionale (il Piano Nazionale 2021-2023 più volte citato), resta fondamentale definire una strategia programmatica condivisa del sistema di servizi ad integrazione socio-sanitaria che assicuri la reciproca complementarità e coerenza, in modo da essere parte integrante della pianificazione sia sociale che sanitaria, espressa chiaramente in tutti i documenti e strumenti in cui si formalizza e si declina.

Sul piano delle politiche, in continuità con le azioni e gli interventi in parte realizzati nel corso del passato triennio di programmazione (per i quali si rimanda alla Relazione Sociale 2018-2020



allegata al presente Piano), si intende implementare lo sviluppo del complessivo sistema di accesso e presa in carico integrata di tipo socio-sanitario tramite il consolidamento, la diffusione e il potenziamento delle prassi positive attuate sul territorio, il consolidamento e la razionalizzazione del sistema di domanda e offerta dei servizi domiciliari, residenziali, comunitari a ciclo diurno integrati di natura sociale e socio-sanitaria (ADI; SAD; centri diurni socio-educativi, case famiglia, case per la vita, centri sociali polivalenti, etc.), l'implementazione di interventi per promuovere e realizzare una vita in autonomia, lo sviluppo di servizi di inclusione sociale dei minori con disabilità nei diversi contesti educativi. Tanto anche, come condiviso in sede di concertazione, superando la mera erogazione di contributi economici per investire di pari passo sui servizi alla persona e agli assistenti familiari, anche attraverso azioni di affiancamento, formazione e supporto a questi ultimi.

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

Sebbene in questi anni si sia diffuso un sistema di accesso unico al sistema dei servizi socio-sanitari territoriali tramite la Porta unica di accesso e la presa in carico tramite le UVM con l'organizzazione dei Distretti sociosanitari e l'incardinamento di tali servizi quali organismi di staff in capo alla Direzione Distrettuale, lo stesso sistema presenta notevoli aspetti di disomogeneità territoriale nell'attivazione effettiva, nell'organizzazione e nel funzionamento. Ciò non favorisce una omogeneità di trattamento nella predisposizione dei Progetti Assistenziali Individualizzati. Inoltre, sotto il profilo funzionale, i PAI sono spesso inadeguati ad offrire risposte più appropriate sul piano tecnico-economico in quanto non in grado di approcciarsi in modo efficace alla rete domiciliare e alla filiera dei servizi sanitari e sociosanitari.

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

L'obiettivo generale di questo asse di intervento è quello di **evitare, ovvero di ritardare il più possibile, l'istituzionalizzazione**, ma anche di ridurre la durata inappropriata dei ricoveri dei pazienti cronici e non autosufficienti, anche con la definizione e l'applicazione di quanto disciplinato in **Protocolli operativi per le dimissioni protette (DGR 691/2011)** che possano concretamente assicurare la presa in carico efficace e condivisa del paziente nel proprio contesto di vita. Vale a dire un intervento di assistenza domiciliare capace di mantenere e salvaguardare



ogni abilità residua, al fine di garantire il mantenimento dei livelli funzionali di autonomia e qualità di vita. Questo in linea con la più generale previsione contenuta nel Piano nazionale, esplicitata in dettaglio nelle righe successive, che vede proprio nelle *dimissioni protette* un intervento cardine cui porre attenzione in sede di costruzione dei sistemi locali di welfare, tanto da dedicare allo scopo anche specifiche risorse ed azioni anche nell'ambito del Piano operativo del PNRR di prossima attuazione con riferimento alle componenti socio assistenziali e sociosanitarie della componente 2 della Missione 5 del programma (si veda in proposito il Piano operativo approvato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con D.D. n. 450 del 09/12/2021).

In sintesi, nel prossimo triennio di programmazione, con i Piani sociali di zona, tramite risorse di tipo "ordinario" e straordinario (PNRR, come ricordato), oltre a quelle dei Bilanci Comunali (Ambiti territoriali), si intendono raggiungere obiettivi di riduzione del disagio sociale e sociosanitario delle persone.

In particolare: il potenziamento di una adeguata presa in carico integrata nell'accesso ai "livelli essenziali delle prestazioni", il contenimento del flusso di istituzionalizzazione delle persone con disabilità e non autosufficienti nelle strutture residenziali, l'implementazione del processo di integrazione degli strumenti di sostegno economico per la vita indipendente e l'autonomia abitativa con i servizi domiciliari e a ciclo diurno.

Resta fondamentale, in questo quadro, la **verifica continua dell'appropriatezza delle prestazioni erogate** e della durata dei ricoveri, anche mediante un'azione di monitoraggio rispetto all'allocazione delle risorse e una più omogenea applicazione dei criteri di accesso ai benefici, la promozione della connettività sociale delle persone con disabilità e l'utilizzo di tecnologie informatiche e di specifici ausili per sostenere i percorsi di apprendimento, di socializzazione, di formazione professionale, di partecipazione alle attività associative e di inserimento nel mondo del lavoro, il sostegno alle attività di integrazione sociale dei minori con disabilità a partire dai percorsi scolastici, il supporto - anche in forma di sostegno economico - alle persone in condizioni di gravissima disabilità e non autosufficienza per sostenere i carichi di cura del nucleo familiare.

Obiettivi tematici

In questo contesto l'obiettivo prioritario da perseguire, anche in considerazione di quanto indicato dal Piano nazionale 2021-2023, è quello di **ampliare l'accesso e la presa in carico integrata e appropriata delle persone con disabilità**. A tal fine si dovranno **potenziare i servizi PUA e UVM** su tutti gli Ambiti territoriali e Distretti sociosanitari della Regione.

Relativamente alla **PUA** (che in Puglia è nota come *Porta Unica di Accesso* mentre a livello nazionale viene sempre più a configurarsi come *Punto Unico di Accesso*) si rammenta, come anticipato in altre sezioni del presente Piano, che con la Del. G. R. n. 691 del 12 aprile 2011, la Regione Puglia ha approvato le **"Linee guida per l'accesso ai servizi territoriali ed alla rete**



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

Con la Del. G. R. 695 del 14 aprile 2011, approvante l'organizzazione del Distretto Socio-sanitario, la PUA viene definita quale organismo di Staff in capo alla Direzione Distrettuale. Le attività incardinate presso la PUA potranno essere finanziate con risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali, del Fondo Non Autosufficienza e del Fondo Sanitario Regionale, oltre che con l'apporto di fondi comunali e distrettuali anche figurativi intesi come l'apporto di unità di lavoro con oneri a carico dell'ente di appartenenza delle singole professionalità che vi operano. Sulla base dell'esperienza pregressa ogni Ambito Territoriale e Distretto sociosanitario corrispondente dovrà, laddove necessario, adottare/aggiornare un apposito **Protocollo operativo** ed uno specifico **Regolamento di funzionamento della PUA** con indicazioni dettagliate su:

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

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

Non meno importante, allo stato attuale, risulta essere l'obiettivo di incrementare il volume di prestazioni domiciliari (**ADI**) da erogare alla popolazione target, con specifico riferimento alla



popolazione anziana in modo da portare l'indicatore S.06 della Puglia dal 5,1% del 2018 al 6,2% che rappresenta il valore medio nazionale. Non solo, occorre aumentare le ore di ADI erogate agli utenti (oggi la media regionale si attesta su 43 h) e la durata del servizio (in media 2-3 mesi) in applicazione di quanto disciplinato nelle Linee guida regionali per le Cure domiciliari del 30 aprile 2015 in relazione alle diverse tipologie di Assistenza Domiciliare. Così come si dovrà **tendere a superare gradualmente il modello di ADI prestazionale** laddove il servizio eroga singole prestazioni di natura medico-infermieristico-riabilitativa per far fronte a specifiche e circoscritte esigenze sanitarie **verso un modello di cura multidimensionale** che consideri le molteplici dimensioni della vita legate alla non autosufficienza e la loro complessità, più confacente anche alla definizione di assistenza agli anziani (*Long- Term Care*) della Commissione Europea a cui sono collegate anche le risorse del PNRR allocate sulle riforma del settore. Ci si riferisce in proposito alle due riforme previste nell'ambito della Missione 5 (Componente 2) del citato Piano nazionale di ripresa e resilienza che, come noto, sono le seguenti:

Riforma 1.1 - Legge quadro per le disabilità;

Riforma 1.2 - Sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti.

Ovviamente sul tema occorrerà ritornare anche in ragione della prossima approvazione (prevista per il 2022) del **Piano nazionale per la non-autosufficienza 2022-2024** che andrà a costituire per stessa esplicita previsione del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali il quarto capitolo del Piano nazionale prima più volte citato.

Non sfugge sul tema della domiciliarità la criticità legata alla crescente esigenza di contenimento della spesa che si ripercuote proprio sulle prestazioni domiciliari integrate, rispetto a cui molto spesso vengono assicurati quasi esclusivamente gli interventi per i pazienti terminali e gravissimi, con le cure domiciliari di III livello, riducendo la presenza delle equipe sanitarie per le cure domiciliari di I e II livello. Questo elemento accresce il rischio di presa in carico non appropriata e determina un arretramento complessivo di tutto il sistema integrato sociosanitario rispetto all'obiettivo della prevenzione e della assistenza alle cronicità in grado di ridurre il ricorso a prestazioni sanitarie di maggiore complessità. Non solo, tale tendenza sta inevitabilmente, già generando un incremento significativo della domanda di altre prestazioni domiciliari (SAD e ADI di primo livello) il cui onere finanziario non può essere sostenuto dai bilanci comunali, a parità di altri trasferimenti, né essere lasciato esclusivamente alle famiglie.

In tal senso occorre investire da più parti per provare ad invertire la tendenza illustrata e per offrire parimenti servizi ed interventi che possano attenuare tale criticità.

Inoltre, al fine di sostenere la domanda di servizi qualificati alle persone con disabilità grave in riferimento alle prestazioni semiresidenziali nei centri socio educativi e riabilitativi, a valenza sociosanitaria, e in riferimento alle prestazioni domiciliari SAD-ADI in favore delle persone con disabilità grave e gravissima non autosufficienza, l'orientamento **è quello di dare continuità** ad una delle misure cardine del sistema di welfare regionale: i **Buoni Servizio di per disabili e anziani**



non autosufficienti finalizzati a sostenere le famiglie proprio nel pagamento della quota sociale delle suddette prestazioni. Un investimento da portare avanti nella prospettiva di sviluppo tracciata rispetto allo specifico strumento nel capitolo 1 del presente Piano.

Come già esplicitato nel capitolo 1 del presente Piano, nel triennio a venire, lo strumento del Buono servizio per disabili e anziani dovrà necessariamente essere sottoposto ad una rivisitazione che lo renda ancor più capace di cogliere le sfide dell'innovazione e di rispondere in modo prioritario e selettivo ai bisogni più rilevanti; in tale direzione, la riprogettazione dell'intervento dovrà puntare:

- ad una razionalizzazione e qualificazione del sistema di offerta accreditato, privilegiando la qualità dei servizi, la professionalità dei Soggetti Erogatori ed una più stringente aderenza ai bisogni del territorio;
- ad una stabilizzazione strutturale della misura, soprattutto sul piano della dotazione finanziaria, al fine di consentire una più efficace programmazione di medio - lungo periodo;
- ad una ridefinizione del ruolo degli Ambiti territoriali, degli utenti e delle famiglie, richiamando gli stessi ad un ruolo di maggiore responsabilità e ad una più matura consapevolezza rispetto al compito inclusivo dei servizi e all'acquisto di prestazioni socio-assistenziali e socio-sanitarie di qualità;
- ad una ridefinizione dei requisiti di accesso che punti a graduare le priorità rispetto alla concessione del beneficio, anche in ragione dei livelli di gravità della condizione clinica e socio-sanitaria della persona, per una più efficace allocazione della spesa pubblica.

Occorre, inoltre, sottolineare che il tema dell'appropriatezza della presa in carico nell'ambito del servizio ADI per le cure di I e II livello va correlato necessariamente ad un più mirato ed efficace utilizzo del Buono servizio, da intendersi come strumento di qualificazione delle prestazioni e non già di surrogazione di eventuali carenze e deficit strutturali che dovessero emergere dal territorio.

Un ulteriore elemento di difficoltà da superare nel prossimo futuro è legato, tra l'altro, alla necessità di riattivare rapidamente il processo di rilascio di nuove autorizzazioni al funzionamento per il servizio di assistenza domiciliare (considerate le modifiche intervenute sulla precedente disciplina – definita dal R.R. n. 4/2007 – a seguito dell'approvazione della L.R. n. 9/2017 e dei successivi Regolamenti regionali attuativi).

Questioni, queste ultime, che, unitamente a tutti gli altri aspetti concernenti l'efficace organizzazione del sistema di servizi ed interventi ad integrazione sociosanitaria, saranno oggetto del lavoro congiunto delle strutture tecniche dei Dipartimenti al Welfare ed alla Salute della Regione Puglia da intraprendere nei prossimi mesi come ampiamente illustrato nell'ambito del primo capitolo del presente Piano.

In questo panorama si inseriscono la misura e le azioni volte alla **tutela della vita indipendente** avviate già dal 2012, nell'ambito del progetto Qualify-Care Puglia, e consolidate in Puglia come



un modello di presa in carico alternativo a quello esclusivamente assistenziale perché rivolto in primis a favorire l'inclusione sociale e l'autonomia di persone con disabilità gravi con l'obiettivo di promuovere percorsi di studio, di lavoro, di partecipazione alla vita sociale della comunità locale, e allo stesso tempo favorire il permanere nel proprio contesto di vita.

Tra le finalità di questo filone di attività è ricompresa anche quella di diffondere un approccio innovativo e integrato agli interventi per l'*Ambient Assisted Living (AAL)* e l'autonomia nella vita quotidiana delle persone con disabilità grave.

La **sperimentazione regionale dei PRO.V.I.**, avviata da anni, si è consolidata nell'ultimo periodo grazie all'approvazione della L.R. n. 15/2020 che consente di stanziare risorse stabili del Bilancio regionale a valere sul Fondo regionale della non autosufficienza (FRA) che si aggiungono a quelle afferenti alla specifica riserva applicata sul Fondo nazionale per la non autosufficienza per i Progetti di Vita Indipendente dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Infine, con la recente Del. G. R. n. 1240/2021 concernente il "*Piano di attività per favorire l'autonomia, la vita indipendente e la qualità della vita delle persone con disabilità anche senza supporto familiare*" si è inteso dare continuità alla misura con l'approvazione di un nuovo Avviso Pubblico (di cui all'A.D. n. 1246/2021) per la presa in carico ed il finanziamento delle persone con disabilità che intendono accedere ai Progetti di Vita Indipendente ma anche alle persone disabili senza supporto familiare che intendono avviare un percorso di abitare in autonomia, nella prospettiva del "*Dopo di noi*", cui sono destinati i fondi derivanti dallo specifico stanziamento nazionale istituito con L. n. 112/2016.

Su queste basi, il prossimo triennio, dovrà vedere impegnati gli Ambiti territoriali nella presa in carico dei beneficiari dei *Progetti di Vita Indipendente* ma anche nell'attivazione degli innovativi progetti di autonomia e vita indipendente previsti nella specifica cornice del "*Dopo di noi*", in connessione con tutti gli altri interventi attivati sul territorio per l'integrazione e l'inclusione sociale delle persone disabili anche con riferimento all'obiettivo di incrementare le sperimentazioni di azioni volte all'*abitare in autonomia*.

Nel triennio 2022-2024, dunque, la Puglia è chiamata a dare piena e concreta attuazione agli obiettivi del citato *Piano Regionale per il "Dopo di Noi"* (approvato dalla Giunta Regionale con propria Deliberazione n. 1898/2021) in attuazione della legge n. 112/2016 integrato con lo specifico del Programma operativo regionale (Linea D di cui all'A.D. n. 780/2021) volto a finanziare progetti di accoglienza in strutture di piccole dimensioni, a dimensione familiare, da cui ripartire con progetti individuali di inclusione sociale e lavorativa. La rete dei servizi per il "*Dopo di Noi*" a prevalente valenza sociale, quindi, per persone con disabilità gravi, ma non bisognose di prestazioni sanitarie ad elevata complessità, vedrà nei Comuni associati in Ambito territoriale il coordinamento degli interventi e la definizione dei progetti assistenziali individualizzati e dei progetti di inclusione proposti dai singoli territori in una logica di co programmazione e coprogettazione con il Terzo settore.



Tali interventi saranno complementari ai progetti finanziati agli Ambiti territoriali nell'ambito dell'investimento 1.2 prevista dal Piano operativo del PNRR (relativo alla Missione 5, Componente 2) approvato di recente dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con D.D. n. 450 del 09/12/2021.

Sempre allo scopo di garantire l'effettiva integrazione socio-sanitaria, una volta definito il quadro normativo nazionale oggi ancora in evoluzione, potrà essere avviato il processo di definizione, anche in via sperimentale, di percorsi terapeutici individualizzati sostenuti da budget della salute. Progettare interventi personalizzati o "budget personalizzati" (budget di cura, budget di salute o comunque denominati) vuol dire definire dal punto di vista quali-quantitativo le risorse necessarie per innescare un processo volto a restituire alla persona un funzionamento sociale adeguato, attraverso un progetto personale alla cui elaborazione partecipano principalmente la persona con disabilità stessa, la famiglia e la sua comunità, ottimizzando l'uso integrato delle risorse diffuse in una logica non prestazionale e frammentata. In altre parole è opportuno che i progetti di vita delle persone con disabilità non si traducano esclusivamente nella individuazione dei servizi che devono frequentare, ma indichino in che modo, anche e soprattutto in relazione ai contesti di vita, siano raggiungibili gli obiettivi di inclusione sociale, per ottenere un definitivo passaggio da un sistema basato su una serie di risposte più o meno standardizzate (peraltro non realmente utili all'inclusione sociale) ad un sistema più flessibile e più vicino alle reali possibilità e volontà della persona.

Sotto il profilo più socio-assistenziale, invece, il potenziamento delle cure domiciliari integrate e dei servizi comunitari a ciclo diurno va di pari passo con la prospettiva della riduzione della istituzionalizzazione e della durata dei ricoveri inappropriati dei pazienti cronici e non autosufficienti, in presenza di **protocolli per le dimissioni protette** che possano concretamente assicurare una presa in carico efficace del paziente nel proprio contesto di vita.

Come già in precedenza richiamato, infatti, ogni intervento di assistenza domiciliare deve tener conto della necessità di mantenere e salvaguardare ogni abilità residua (A.D.L.) allo scopo di garantire il mantenimento dei livelli più alti possibili di autonomia e di qualità della vita e la personalizzazione della cura.

In linea con quanto rappresentato lo stesso Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023, come in precedenza accennato, indica come LEPS in ambito sociale quello delle **"dimissione protette"** del paziente a cui devono essere assicurate, tramite la condivisione di un Progetto assistenziale personalizzato, oltre alle prestazioni terapeutiche-riabilitative già garantite quale LEA sanitario dal DPCM 12.01.2017 (art. 22, commi 4 e 5), le prestazioni socio-assistenziali complementari di assistenza "tutelare" temporanee a domicilio definite quale servizio di Assistenza Domiciliare (prestazioni di cura e igiene della persona, cura e igiene ambiente domestico, aiuto nella vita di relazione, disbrigo pratiche, spesa e preparazione pasti). Tale



servizio va integrato, laddove opportuno e necessario, dal servizio di telesoccorso e dal servizio di fornitura di pasti a domicilio.

Un programma di interventi volto a sostenere la persona nella gestione della vita quotidiana e garantire il recupero/mantenimento dell'autosufficienza residua, per consentire la permanenza a domicilio il più a lungo possibile al fine di ritardare il ricorso all'istituzionalizzazione, attraverso un intervento diretto nell'ambiente domestico e nel rapporto con l'esterno.

Ai fini dell'attuazione delle dimissioni protette dovrà essere costituito presso ogni presidio ospedaliero una Unità di valutazione composta da personale socio sanitario finalizzato alla valutazione dell'eleggibilità delle dimissioni protette del paziente tramite una valutazione su quattro dimensioni: sanitaria, cognitiva, funzionale e sociale. Tale unità dovrà operare in stretto raccordo con il presidio ospedaliero nel fornire indicazioni tramite il Piano di Assistenza integrata Individuale relative al fabbisogno sanitario e sociale.

Nell'ambito di questo processo occorre garantire il raccordo con il medico di medicina generale, il Distretto sociosanitario, il servizio sociale professionale comunale/Ambito in linea con quanto stabilito dalla Regione Puglia nelle "Procedure per le Dimissioni protette", Allegato D alle linee guida regionali per l'accesso ai servizi sanitari territoriali e alla rete integrata dei servizi sociosanitari (D.G.R. n. 691/2011).

E' evidente che le modalità di attuazione di questo specifico intervento dovranno essere opportunamente definite e disciplinate su ogni singolo territorio a partire dall'Accordo di programma da stipularsi tra Ambito territoriale sociale e Distretto sociosanitario secondo specifici indirizzi regionali in materia.

La continuità assistenziale delle persone non autosufficienti è perseguita tramite misure sociosanitarie diverse previste dal presente Piano Regionale delle Politiche Sociali in continuità con il Piano Regionale per la Non Autosufficienza ed in linea con le indicazioni nazionali in materia. Ad alcune di queste misure è stato già fatto riferimento, in particolare al servizio delle cure domiciliari di III livello, ai ricoveri in strutture residenziali, alle dimissioni protette. A queste occorre aggiungere interventi di **Assistenza Indiretta Personalizzata (AIP)**. La Regione Puglia sin dal 2010- allo scopo di sostenere i carichi di cura delle famiglie in cui vive una persona non autosufficiente - ha approvato la misura dell'assegno di cura, che ha subito diverse modifiche negli anni rispetto alla platea di potenziali beneficiari indicati dai Decreti Nazionali fino alla più recente previsione definita con il D.M. 26/09/2016 (che disciplina l'utilizzo del **FNA - Fondo Non Autosufficienza**). Tale misura è finanziata in Puglia sia da una quota rilevante del FNA (aumentata negli anni dal 50% al 65% dell'ammontare complessivo stanziato alla Puglia) che da cospicue risorse rivenienti da Bilancio autonomo regionale (FRA) e si è caratterizzata, nel tempo, da un considerevole aumento della platea dei beneficiari (7.700 circa nel corso dell'ultimo biennio) con conseguente insostenibilità finanziaria. Occorre pertanto:



-
- da un lato garantire **la presa in carico delle situazioni più complesse di non autosufficienza** che generano un considerevole carico sociale ed assistenziale sulle famiglie;
 - dall'altro provare a **ridefinire l'intervento di cui innanzi in modo da renderlo più efficace, equo e sostenibile**, addivenendo ad un migliore raccordo tra lo stesso ed un più ampio e capillare sistema di servizi sociosanitari territoriali di base.

Elementi che vanno entrambi collocati nella più ampia riflessione che si sta conducendo a livello nazionale e che porterà, nel corso del 2022, all'approvazione del nuovo Piano nazionale per la Non Autosufficienza 2022-2024, in stretta connessione con le due riforme già prima citate rientranti nell'alveo dell'attuazione del PNRR.

Sempre con riferimento alla situazione di non autosufficienza, non va dimenticato che nell'ambito della continuità assistenziale occorrerà, nei prossimi anni, **valorizzare il ruolo del caregiver familiare**. Un obiettivo già indicato dalla recente L.R. 27 febbraio 2020 n. 3 che si collega in maniera coerente con quanto indicato al comma 255 della L. 205 del 30/12/2017 in termini di definizione della figura.

In proposito non sfugge che un primo intervento è stato avviato a livello nazionale con l'istituzione di uno specifico ***Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare*** (DPCM 27 ottobre 2020) al fine di avviare interventi sperimentali di sollievo e sostegno. In applicazione di tale disciplina, in Puglia si è in procinto di avviare, da un lato una misura di supporto ai caregiver familiari di persone in condizioni di disabilità gravissima (art. 3 DM FNA 2016) in collaborazione con Ambiti territoriali e Distretti sociosanitari, dall'altro una prima ricognizione regionale, cui si sta lavorando in sinergia con A.Re.S.S. Puglia, che consenta di avere una mappatura che indichi la numerosità, le caratteristiche ed i bisogni dei caregiver familiari. Lo scopo è quello di implementare interventi per sostenere le attività svolte dai caregiver familiari, potenziare le capacità di assistenza, seppur "non professionali", degli stessi, valorizzarne le competenze relazionali, anche nell'ottica di una integrazione con le misure rivolte alla persona non autosufficiente assistita (in particolare le già citate dimissioni protette) nella prospettiva del *long-term care*.

Ed ancora, occorre in conformità a quanto stabilito nella Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità del 2006, porre la dovuta attenzione sul diritto delle persone con disabilità al lavoro, includendo in ciò l'opportunità di mantenersi attraverso la propria attività lavorativa e la libertà di scelta all'interno di un ambiente lavorativo inclusivo ed accessibile.

Lavorare è, per ogni persona, un diritto-dovere che assume un valore fondamentale non soltanto dal punto di vista prettamente economico e remunerativo, ma anche per le sue implicazioni sociali e psicologiche, con impatto determinante sulla qualità della vita.

Un efficace inserimento lavorativo può essere importantissimo per le persone con disabilità per accrescere il proprio senso di autoefficacia, autostima ed autorealizzazione, orientare le proprie attività verso qualcosa di "utile" e "produttivo", potenziare le proprie competenze, l'autonomia e il



sensu di adultità, promuovere l'arricchimento personale, relazionale, ed al tempo stesso rappresenta uno dei passaggi fondamentali e centrali nel processo di inclusione sociale. In un contesto segnato dalle emergenze sociali e dal perdurare delle difficoltà di inserimento lavorativo stabile per le fasce di popolazione più svantaggiate, appare più che mai urgente attivare provvedimenti per sopperire alla contrazione della domanda di lavoro e per creare nuove opportunità di occupazione per i target più deboli.

Tenuto conto delle variate condizioni di contesto, fortemente segnate dall'emergenza Covid-19 che ha reso ancora più difficoltoso l'inserimento lavorativo di soggetti con disabilità, con il presente Piano regionale delle Politiche sociali, la Regione intende garantire l'accesso, la permanenza e la qualificazione dell'occupazione delle persone con disabilità attraverso interventi:

- di inserimento/re-inserimento al lavoro, anche mediante tirocini formativi e socio-occupazionali che dovranno essere realizzati con progetti personalizzati redatti tenendo conto delle caratteristiche, delle competenze e dei limiti dell'individuo e devono essere concordati con le aziende ospitanti, dopo aver analizzato il contesto organizzativo e le mansioni
- di inclusione sociale;
- orientativi e formativi;
- di raccordo scuola/lavoro.

La Regione, i Comuni, gli Ambiti territoriali Sociali, le Aziende Sanitarie locali, in sinergia anche con le istituzioni scolastiche (attraverso i PCTO, ex percorsi di alternanza scuola-lavoro) e con i centri per l'impiego, avranno un ruolo attivo nel promuovere politiche di inclusione socio-lavorativa per rendere esigibile il diritto al lavoro delle persone con disabilità con la modalità più adeguata alle esigenze e alla realtà delle singole persone, sia che questa modalità consista in un tirocinio socio-occupazionale, in un tirocinio formativo o in un inserimento lavorativo vero e proprio.

Un tassello fondamentale per garantire politiche di benessere in favore delle persone con limitata autonomia è infatti rappresentato dalla capacità di strutturare interventi in grado di agevolare la fruizione di diritti che per la restante popolazione sono agevolmente accessibili. Nell'ambito dei diritti, il diritto all'istruzione è, certamente, di fondamentale importanza per la crescita di qualsivoglia individuo. Favorire la garanzia di tale diritto a favore delle persone con disabilità rappresenta un ulteriore importante elemento della strategia regionale definita con il presente documento di programmazione.

Di qui, la necessità, di rendere centrale l'efficiente organizzazione di tutti gli interventi strumentali ed organizzativi in grado di garantire la regolare frequenza ed integrazione scolastica del minore con disabilità.

Occorre certo rilevare che il quadro normativo nazionale sul tema non agevola la creazione sul territorio di modalità organizzative efficaci a causa di un assetto di competenze spesso frammentate e difficilmente ricomponibili in un quadro unitario di intervento. Si assiste, pertanto,



alla netta separazione tra ciò che è di spettanza del comparto dell'istruzione, mediante il personale di base, gli insegnanti curricolari e gli insegnanti di sostegno, ciò che deve essere garantito da Comuni e Regioni in materia di assistenza all'autonomia e comunicazione e le azioni che devono essere poste in essere dal SSN, componenti imprescindibili ogni qualvolta si parla di persone con limitata o compromessa autonomia. La mancanza di una responsabilità unica, come detto, favorisce la creazione di un sistema poco armonico. Inoltre, l'assenza di direttive chiare a livello nazionale finalizzate a definire un livello standardizzato di erogazione di servizio ha favorito la costante tendenza della Giurisprudenza alla condanna degli enti erogatori del servizio, ogni qualvolta garantiscono lo stesso, con livelli prestazionali inferiori o diversi dal bisogno espresso dal PEI e indipendentemente dalle risorse disponibili.

A complicare la situazione si aggiunge il diverso assetto organizzativo dei servizi di integrazione scolastica sul territorio regionale, direttamente collegato alla presenza o assenza di fonti di finanziamento specifiche. La presenza di fondi statali dedicati al supporto dell'integrazione scolastica per le scuole secondarie di II grado e per audiolesi e videolesi in ogni ordine e grado di competenza regionale, a fronte dell'assenza di pari finanziamento dedicato per i servizi di integrazione scolastica gestiti dai comuni in favore dei minori frequentanti la scuola dell'infanzia e la primaria di I e II grado, ha determinato la creazione sul territorio di modalità di erogazione del servizio altamente disomogenee, con presenza di monte ore PEI molto ridotti per il I ciclo di istruzione a fronte di monte ore PEI più adeguati per il II ciclo.

L'annualità 2020 e 2021 è stata caratterizzata da un proficuo confronto istituzionale sul tema, che ha visto il coinvolgimento dell'assessorato e del Dipartimento all'Istruzione, delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative oltre che il confronto sul tema a livello ministeriale e di commissioni politiche sociali e istruzione, finalizzato a migliorare l'erogazione del servizio di integrazione scolastica a favore degli alunni disabili anche nell'ottica di una maggiore omogeneità delle prestazioni erogate, oltre che sotto il profilo delle tutele lavorative del personale coinvolto su tutti i livelli di scuola nell'erogazione del servizio.

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

- **Un quadro più solido e organico delle risorse economiche (nazionali e regionali) da destinare al servizio.** A tal fine un elemento di innovazione è rappresentato dall'avvenuta istituzione con il comma 179 della legge 30 dicembre 2020 n. 230 del fondo per il potenziamento dei servizi di assistenza all'autonomia e alla comunicazione. Per la prima volta e su proposta anche delle regioni si parla di risorse statali destinate al finanziamento dei servizi di integrazione scolastica



da destinare ai comuni oltre che alle regioni. L'acquisizione della conoscenza certa circa la consistenza del riparto e delle modalità di utilizzo consentirà di porre in essere azioni congiunte finalizzate a favorire una maggiore omogeneità di erogazione delle prestazioni nel contesto territoriale regionale.

- **Maggiore coordinamento delle competenze afferenti a ciascun ente coinvolto nell'erogazione del servizio di integrazione scolastica disabili.** La migliore definizione delle competenze, nei limiti di quanto statuito a livello di normativa nazionale e regionale in materia, consentirebbe a ciascun ente coinvolto nell'erogazione del servizio di porre in essere azioni mirate evitando sovrapposizioni e vuoti di intervento. La nuova normativa nazionale (L. n. 66/2019), che assegna il numero di collaboratori scolastici a ciascuna scuola in proporzione al numero dei minori disabili iscritti, evidenzia in tutta la sua chiarezza, la necessità che le scuole garantiscano il primo essenziale tassello per un'efficiente integrazione scolastica del minore disabile, ossia l'assistenza di base, in questi anni spesso impropriamente delegata ad altre figure professionali.
- **Un quadro più chiaro rispetto al ruolo delle strutture del servizio sanitario.** La normativa in materia, se da una parte vede l'aspetto sanitario come intrinsecamente connesso nell'erogazione di tutti gli interventi in materia di integrazione scolastica, dall'altra parte non esplicita espressamente quali siano i compiti del servizio sanitario, specie per la gestione delle forme di disabilità più complesse caratterizzate da disturbi neuropsichiatrici o da pluriminorazioni. Occorre, dunque, chiedersi se per la gestione di tali complessità sia sufficiente l'assistenza di base prestata dai collaboratori scolastici o l'assistenza alla comunicazione prestata dal personale educativo, oppure se, invece, in tali fattispecie, sia necessaria la presenza di personale socio-sanitario professionalizzato e quindi come tale partecipato dalla componente sanitaria (ASL). Attualmente il ruolo sanitario è confinato nella definizione del fabbisogno e nella valutazione della diagnosi funzionale, senza interventi diretti presso le scuole con personale specializzato. Tale circostanza fa sì che anche le situazioni sanitarie più complesse siano lasciate alla gestione della scuola e degli enti preposti all'integrazione scolastica determinando esborsi economici per figure improprie e riduzioni delle ore scolastiche destinate al minore, spesso costretto a fruire di orario ridotto.
- **Continuità nella presa in carico del disabile, anche con riferimento al personale coinvolto nei servizi di integrazione scolastica:** la problematica predetta, già da anni latente e connessa alla riforma del lavoro attuata con D. Lgs. 81/2015, è emersa in tutta la sua evidente criticità soprattutto durante la pandemia Covid-19, stante l'attivazione prevalente della DAD rispetto alla didattica in presenza. L'inquadramento del personale addetto ai servizi di integrazione scolastica mediante l'utilizzo del contratto a tempo indeterminato denominato "*part time ciclico*" (altrimenti detto "*multi-periodale*") con mancata retribuzione nei mesi estivi e mancato accesso ai diversi emolumenti ed ammortizzatori sociali previsti in caso di disoccupazione, associata ad una prassi tesa a non garantire pienamente i diritti degli operatori, hanno



contribuito a far emergere con evidenza la necessità di interventi che assicurino la continuità educativa, tenendo conto anche della assegnazione del personale, e che siano finalizzati al miglioramento del servizio reso in favore dell'utente finale.

Sulla base delle suddette considerazioni, nell'ambito dei Piani sociali di Zona, si intende perseguire i seguenti obiettivi:

- A. potenziare la presa in carico integrata e l'accesso ai "livelli essenziali di prestazioni sociali";
- B. consolidare e ampliare il sistema di offerta domiciliare nei percorsi di cura e di intervento socio-assistenziale e socio-sanitario e il sostegno alla domanda di servizi domiciliari (CDI) e servizi comunitari a ciclo diurno;
- C. promuovere l'inclusione sociale e l'autonomia di persone con gravi disabilità tramite l'implementazione dei progetti di vita indipendente e per l'abitare in autonomia in un'ottica di integrazione con la rete dei servizi territoriali, favorendo, altresì, una maggiore inclusione ed integrazione socio-lavorativa delle persone con disabilità con azioni specifiche a tal fine orientate;
- D. consolidare il sostegno alle attività di integrazione sociale dei minori con disabilità con il potenziamento della rete dei servizi di assistenza specialistica per l'integrazione scolastica (comprensivo del trasporto scolastico);
- E. ridurre l'istituzionalizzazione anche mediante la verifica continua dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e l'implementazione di misure di continuità assistenziale (con interventi integrati e coordinati, a favore delle persone non autosufficienti, per sostenere la permanenza presso il proprio domicilio), anche attraverso la riprogettazione di forme di assistenza indiretta personalizzata e l'implementazione delle azioni di sostegno alla figura del *caregiver familiare*, rilevandone preliminarmente i bisogni.

Come già indicato nelle righe precedenti, gli obiettivi su esposti, declinati in servizi e interventi socio-sanitari da implementare e/o realizzare su tutto il territorio regionale, dovranno essere definiti a livello di ciascun Ambito territoriale d'intesa con la ASL/Distretto socio-sanitario competente, tramite uno specifico e dettagliato **Accordo di programma** (ex art. 34 D. Lgs 267/2000) inteso quale strumento fondamentale per l'attuazione delle politiche e degli interventi di integrazione socio-sanitaria in applicazione di quanto previsto dagli artt. 10 e 11 della L. 19/2006 e ss.mm.ii, sulla scorta delle indicazioni e degli strumenti che saranno definiti a livello regionale allo scopo.

A mero titolo esemplificativo si rammenta che nell'Accordo di Programma richiamato dovranno essere fissati obblighi e impegni reciproci da parte dell'Ambito territoriale e della ASL/Distretto Sociosanitario in materia di:



- risorse, anche in termine di personale, apportate dai Comuni/Ambito e dalle Asl per la costituzione/rafforzamento dei gruppi di lavoro/equipe multidimensionale (PUA, UVM, Cure domiciliari, integrazione scolastica, affido e adozioni, etc.);
- modalità di coordinamento professionale dei gruppi di lavoro/ equipe;
- modalità e strumenti della presa in carico integrata del paziente in ADI, accesso a strutture semiresidenziali, ricoveri in strutture residenziali;
- tecnologie da acquisire per il funzionamento;
- alimentazione dei flussi informativi esistenti a livello regionale e nazionale;
- risorse allocate per ogni singolo servizio socio-sanitario (quota sociale e quota sanitaria).

Obiettivo tematico A Potenziare la presa in carico integrata e l'accesso ai "livelli essenziali di prestazioni sociali"
Risultati attesi 1. Consolidamento operativo, omogeneità organizzativa ed estensione del livello di copertura territoriale del Punto Unico di Accesso. 2. Consolidamento operativo e omogeneità organizzativa e procedurale delle Unità di Valutazione Multidimensionale.
Azioni da realizzare <ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaborazione/aggiornamento e adozione di protocolli operativi integrati Ambiti/Distretto socio-sanitario; ✓ Adozione Regolamento di organizzazione e funzionamento ai sensi della Del. G.R. n. 691/2011 da Ambito e Distretto; ✓ Personale dedicato ASL/Ambito con atti amministrativi e/o ordini di servizio vincolanti; ✓ Dotazioni strutturali e logistiche degli sportelli di front-office; ✓ Back office distrettuale unico come da DGR 691/2011; ✓ Dotazione di un sistema informativo unico su base d'Ambito per la raccolta, trasmissione, elaborazione dati e gestione condivisa delle cartelle socio-sanitarie degli utenti; ✓ Applicazione di procedure per l'integrazione operativa rete territoriale dei servizi di accoglienza (sportello sociale, segretariato sociale) con i punti unici di accesso alla rete dei servizi socio-sanitari distrettuali, e con i Medici di base (MMG) e i Pediatri di libera scelta PLS.

Obiettivo tematico B Consolidare e ampliare il sistema di offerta domiciliare nei percorsi di cura e di intervento socio-assistenziale e socio-sanitario e il sostegno alla domanda di servizi domiciliari (CDI) e servizi comunitari a ciclo diurno
Risultati attesi 1. Incremento e consolidamento della presa in carico nell'ambito dei percorsi domiciliari e diurni di natura socio-sanitaria in favore di persone con disabilità e non autosufficienti. 2. Graduale passaggio dal modello di cura "prestazionale" al modello di cura "multidimensionale".
Azioni da realizzare <ul style="list-style-type: none"> ✓ Potenziamento della presa in carico ADI con estensione della platea attuale di persone con disabilità grave e anziani non autosufficienti, anche mediante un più attivo intervento delle ASL, una maggiore integrazione delle prestazioni e dei differenti fondi dedicati; ✓ Incremento della intensità degli interventi: aumento delle ore medie settimanali pro-utente di prestazione CDI mediante l'estensione del monte ore pro-utente e della durata del servizio pro-utente mediante utilizzo risorse



- ordinarie (FNPS, FNA) e “straordinarie” (PNRR);
- ✓ Consolidamento della platea di utenza disabile grave e/o non autosufficiente in carico presso servizi comunitari a ciclo diurno;
- ✓ Investimento in nuove tecnologie per supportare e qualificare l’ADI anche con la teleassistenza e la telemedicina.
- ✓ Sperimentazione del modello di cura domiciliare “multidimensionale” con risorse del PNRR.

Obiettivo tematico C

Promuovere l’inclusione sociale e l’autonomia di persone con gravi disabilità tramite l’implementazione dei progetti di vita indipendente e per l’abitare in autonomia in un’ottica di integrazione con la rete dei servizi territoriali, favorendo, altresì, una maggiore inclusione ed integrazione socio-lavorativa delle persone con disabilità con azioni specifiche a tal fine orientate

Risultati attesi

1. Incremento dei progetti di vita indipendente ammessi al finanziamento.
2. Consolidare i rapporti con i Centri di Domotica e la rete delle Associazioni delle persone con disabilità.
3. Promuovere e attuare la nascita del cohousing e unità alloggiative per l’abitare in autonomia.
4. Incremento delle opportunità di integrazione ed inserimento socio-lavorativo delle persone con disabilità.

Azioni da realizzare

- ✓ Istruttoria, attuazione e monitoraggio dei progetti di Vita Indipendente;
- ✓ Attuazione delle procedure amministrative di competenza connesse alla realizzazione delle unità alloggiative innovative per il Dopo di noi ex l.n. 112/2016;
- ✓ Sperimentazione di azioni ed attività specifiche (tirocini, orientamento, formazione, etc.) tese a migliorare e potenziare la capacità di accesso ed integrazione delle persone disabili nel mondo del lavoro.

Obiettivo tematico D

Consolidare il sostegno alle attività di integrazione sociale dei minori con disabilità con il potenziamento della rete dei servizi di assistenza specialistica per l’integrazione scolastica (comprensivo del trasporto scolastico)

Risultati attesi

1. Consolidamento operativo e omogeneità organizzativa e procedurale.
2. Maggiore corresponsabilità tra gli Enti coinvolti nell’organizzazione e gestione del Servizio.
3. Incremento dello standard orario di erogazione del servizio.
4. Miglioramento delle tutele lavorative del personale coinvolto nei servizi di integrazione scolastica in termini di rispetto del monte ore minimo contrattuale e in termini di riconoscimento lavorativo delle prestazioni non frontali rese a favore dell’utente finale.

Azioni da realizzare

- ✓ Regolamento di Servizio e Protocollo Operativo ATS/ASL/Istituzioni Scolastiche, sulla base di Linee Guida Regionali;
- ✓ Redazione e sottoscrizione Accordo di Programma ATS- ASL;
- ✓ Revisione capitolati di gara.

Obiettivo tematico E

Ridurre l’istituzionalizzazione anche mediante la verifica continua dell’appropriatezza delle prestazioni erogate e l’implementazione di misure di continuità assistenziale (con interventi integrati e coordinati, a favore delle persone non autosufficienti, per sostenere la permanenza presso il proprio domicilio), anche attraverso la riprogettazione di forme di assistenza indiretta personalizzata e l’implementazione delle azioni di sostegno alla figura del caregiver familiare, rilevandone preliminarmente i bisogni.

Risultati attesi

1. Riduzione dei ricoveri in strutture residenziali di persone non autosufficienti.



2. Aumento delle prestazioni di cura domiciliari e degli interventi integrati e complementari all'assistenza domiciliare della persona non autosufficiente.

Azioni da realizzare

- ✓ Adozione di protocolli operativi Distretti socio-sanitari/ambiti territoriali regolamentanti le dimissioni protette e la presa in carico all'interno dei contesti domestico-familiare, al fine di rendere esigibile il diritto alle prestazioni domiciliari;
- ✓ Potenziamento del numero di utenti non autosufficienti in "dimissioni protette" beneficiari di prestazioni domiciliari socio-assistenziali (SAD) a integrazione delle prestazioni sanitarie terapeutiche riabilitative;
- ✓ Consolidamento dei Servizi per la Non Autosufficienza in raccordo con il Piano della Non Autosufficienza 2022-2024 e il Decreto relativo al Fondo Non Autosufficienza 2022-2024;
- ✓ Attuazione della misura "Budget di sostegno al ruolo di caregiver familiare";
- ✓ Ricognizione dei caregiver familiari in collaborazione con ARESS Puglia.



2.5 - La promozione dell'inclusione sociale ed il contrasto alle povertà

Il campo semantico del concetto di welfare e benessere sociale si è progressivamente allargato nel corso degli anni, assumendo sempre di più un carattere “universalistico” che, innanzitutto, ha comportato l'estendersi dello stesso campo di azione delle politiche. Permeando sempre di più i vari “welfare state” europei, infatti, il cambiamento di prospettiva ha consentito di integrare i classici interventi di natura reattiva (tipici del welfare novecentesco) con quelli di natura preventiva. Nel campo delle politiche di contrasto alle povertà e all'esclusione sociale, per esempio, sin dagli anni '90 si è fatta strada la necessità di ri-orientare le politiche di sostegno al reddito, che in precedenza agivano solo a fronte del verificarsi dello stato di povertà (politiche reattive), verso interventi cosiddetti di “empowerment” della persona, volti a predisporre le condizioni per un rapido (re)ingresso nel mondo del lavoro rimuovendo eventuali ostacoli o disincentivi di natura culturale, sociale e familiare (politiche attive). Trattasi del paradigma dell'attivazione, basato su una concezione ‘produttivistica’ delle politiche sociali considerate come fattori che concorrono alla crescita economica e alla competitività, più che come strumenti necessari a dare traduzione concreta a obblighi di solidarietà. Le politiche di investimento sociale sono infatti rivolte per lo più a prevenire il verificarsi di specifici rischi e bisogni sociali e mirano soprattutto a una più equa allocazione di quei fattori che possono garantire una crescita dell'uguaglianza di opportunità (*capabilities* individuali e capitale sociale collettivo).

Un fulgido esempio di quanto sopra accennato è costituito dagli ultimi documenti di programmazione (nazionale e regionale), non a caso dedicati in modo specifico al tema del contrasto alle povertà e all'esclusione sociale, dopo che il **D.lgs. 147/2017 aveva posto al centro del sistema di welfare nazionale proprio il paradigma dell'inclusione sociale attiva**. Si fa riferimento al Piano Regionale per la Lotta alla Povertà 2018-2020 (approvato con Del. G. R. n. 1565/2018, e poi modificato e integrato da ultimo con Del. G. R. n. 518/2020) e al Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021-2023.

E' in questo quadro che si colloca il presente paragrafo quale strumento mirato di programmazione delle principali azioni nel campo della lotta e del contrasto alle povertà nel rispetto di quanto definito a livello nazionale (cfr. Decreto Interministeriale del 30/12/2021 di adozione del citato Piano nazionale in materia) ed in continuità con il percorso già tracciato dal precedente documento regionale di programmazione in materia (anch'esso in precedenza citato).

Pertanto nelle righe e nelle pagine che seguono si è provato a tracciare la strategia complessiva in materia e ad individuare le connesse priorità ricollegandosi alla definizione, espressa nelle citate norme e nei documenti tematici di programmazione adottati a livello nazionale, dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) anche in questo campo di policy.



E' importante sottolineare, in ultimo, che nell'implementazione di questa attività, così come nelle azioni conseguenti di attivazione degli interventi ivi definiti a livello locale in supporto agli Ambiti territoriali, la Regione Puglia si avvale del supporto di Banca Mondiale, nell'ambito dell'Accordo sottoscritto dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per sostenere l'attuazione qualificata delle misure contro la povertà da parte delle Regioni e degli attori che a livello regionale e locale sono impegnati nella gestione di tali programmi.

Tracciato il quadro strategico generale, di seguito si citano i principali interventi in materia che saranno attivati e consolidati sul territorio nel periodo di vigenza del presente Piano.

Rafforzamento dei servizi per l'attuazione del Rdc

I primi LEPS definiti nell'ambito del contrasto alla povertà, come già richiamato, sono costituiti dal sostegno economico, istituito inizialmente con la misura del Reddito di inclusione (Rel) e poi rafforzato con il Reddito di cittadinanza (Rdc). Attraverso la quota servizi del Fondo Povertà sono finanziati la definizione dei Patti per l'inclusione sociale e gli interventi e servizi sociali necessari a sostenere le famiglie nel percorso verso l'autonomia.

Pronto intervento sociale

Il Pronto intervento sociale, compreso fra i servizi attivabili ai sensi dell'art. 7, co. 1, del D.Lgs. 147/2017 e già ricompreso, ai sensi dell'art. 22, co. 4, della L. 328/2000 fra quelli che devono essere presenti in tutti gli Ambiti territoriali, viene individuato fra quelli da qualificare formalmente, già nei primi anni di validità della corrente programmazione, come LEPS da garantire in ogni ATS.

Il servizio di Pronto intervento sociale può avere riflessi trasversali a tutta l'offerta di servizi sociali. Si tratta di un servizio per il quale, nella pratica corrente dei territori, non risulta generalmente possibile distinguere uno specifico dell'area "povertà", o del Rei/Rdc. Conseguentemente, alla fornitura di tale servizio, nell'ottica del suo riconoscimento come LEPS, concorreranno risorse a valere sia sulla componente Rdc che sulla componente povertà estrema del Fondo Povertà, cui si aggiungeranno risorse REACT EU (confluite nel PON Inclusione) e POC Inclusione.

Servizi per la povertà e la marginalità estrema

In continuità con le "***Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia***" (accordo in sede di Conferenza Unificata del 9 novembre 2015), che promuovono il superamento di approcci di tipo emergenziale in favore di approcci maggiormente strutturati, vengono individuati in e questa sede e presentati sinteticamente nelle righe che seguono alcuni strumenti ed interventi che rappresentano altrettanti punti irrinunciabili della strategia di azione da adottare in risposta a questo specifico fenomeno.



-
- *Accessibilità ai diritti esigibili: la residenza per le persone senza dimora*

Sono ancora molte le persone che non accedono a questo diritto esigibile. Inoltre, la residenza “fittizia” può non essere sufficiente a favorire l’accesso ad altri diritti, se non è accompagnata da un servizio che consenta l’effettiva reperibilità della persona. In vista della sua definizione normativa, viene dunque individuato come LEPS quello di garantire in ogni Comune, alle persone che lo eleggono a proprio domicilio, anche se prive di un alloggio, servizi che permettano di rendere effettivo il diritto all’iscrizione anagrafica, compreso il servizio di fermo posta necessario a ricevere comunicazioni di tipo istituzionale. Tali servizi verranno sostenuti con risorse del Fondo Povertà che potranno essere integrate con risorse provenienti dal REACT EU.
 - *Centri servizi per il contrasto alla povertà*

Un secondo obiettivo è quello di assicurare la presa in carico delle persone in condizioni di marginalità, anche al fine di favorire l’accesso integrato alla intera rete dei servizi. Una specifica linea di attività, finanziata con il PNRR, vede la costruzione nei territori di "centri servizi" leggeri dedicati al contrasto della povertà e della marginalità, anche estrema, che costituiscano luoghi dove oltre alla presa in carico sociale possano essere offerti altri tipi di servizio (distribuzione beni, ambulatori sanitari, mensa, orientamento al lavoro, servizi di fermo posta, etc.), sia erogati direttamente dai servizi pubblici che dalle organizzazioni del Terzo Settore, comprese quelle di volontariato.
 - *Housing first*

In continuità con il Piano povertà 2018-2020, sulla base del modello già concordato in sede di Conferenza Unificata e delle Linee guida (documenti cui si rimanda per le specifiche tecniche), il Piano Nazionale destina a tale tema sia le risorse del Fondo Povertà destinata al contrasto della povertà estrema, che le risorse dello specifico progetto del PNRR. L’housing first non è al momento prefigurabile come LEPS, ma la progettualità del PNRR ne potrà prefigurare uno.
 - *Interventi di sostegno materiale*

Si fa riferimento ai servizi di supporto in risposta ai bisogni primari (distribuzione viveri; distribuzione indumenti; distribuzione farmaci; docce e igiene personale; mense; unità di strada che svolgono attività di ricerca e contatto con le persone che necessitano di aiuto; contributi economici una tantum), attività che durante la crisi associata al Covid-19 hanno mostrato ancor di più la loro importanza. In tal senso si conferma anche nella nuova programmazione FSE+ che porterà alla definizione del nuovo PON Inclusion 2021-2027 la scelta, già effettuata della programmazione 2014-2020 con il programma FEAD, di destinare importanti risorse alla distribuzione attraverso la capillare rete costituitasi attorno a detto programma, e con l’attivo coinvolgimento degli Enti locali.



Occorre ricordare in proposito che una quota specifica delle risorse del Fondo povertà (secondo quanto in dettaglio indicato nel successivo capitolo 3) sono riservate proprio agli interventi destinati alla marginalità estrema e sono dedicate alla programmazione di azioni e servizi in favore di persone in condizione di povertà estrema e senza dimora individuati in modo specifico dagli Ambiti territoriali sulla base delle esigenze e dei bisogni emergenti dal contesto di riferimento.

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

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

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

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

- housing temporaneo e stazioni di posta (anche in connessione con le progettualità previste dal Piano operativo del PNRR attuativo della Missione 5, Componente 2, con particolare riferimento all'investimento 1.3 – cfr. D.D. n. 450/2021 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali);
- azioni di supporto agli Enti territoriali nell'attuazione degli interventi rivolti alle persone in povertà estrema e senza dimora, secondo l'approccio dell'*housing first* (in linea con gli indirizzi espressi dalla Linee guida nazionali per il contrasto alla grave emarginazione adulta già prima richiamate);
- azioni in materia di recupero e riutilizzo di eccedenze e sprechi alimentari e di prodotti farmaceutici;
- interventi per l'emergenza abitativa a sostegno dei coniugi separati o divorziati che versano in particolari condizioni di disagio economico.

Parallelamente a quanto sin qui indicato, occorrerà rafforzare in ogni Ambito territoriale la **rete di Pronto intervento in connessione con i Centri servizio di contrasto alla povertà**, previsti dal Piano nazionale e dal PNRR (si veda il Piano operativo prima citato).

Accanto a questi occorrerà prevedere, in base al fabbisogno territoriale, strutture di accoglienza per le persone senza dimora, quale infrastruttura materiale più importante da ricercare per il



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

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

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

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

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

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



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

Obiettivo tematico B Completare la filiera di servizi e prestazioni per l'emergenza
Risultati attesi 1. Ottemperare in ogni Ambito territoriale agli obblighi di attivazione dei LEPS indicati in materia dal PSN. 2. Rendere sostenibile, efficiente ed efficace il Pronto Intervento sociale.
Azioni da realizzare <ul style="list-style-type: none"> ✓ Attivazione/potenziamento del PIS; ✓ Attivazione di <i>Centri servizi</i> per il contrasto alla povertà; ✓ Attivazione della Stazione di Posta e del servizio di residenza fittizia; ✓ Sperimentazione di politiche di social housing e co-housing; ✓ Coinvolgimento del Terzo Settore per le prestazioni ai senza dimora e contro gli sprechi alimentari.

Obiettivo tematico C Implementare e migliorare le politiche di inclusione sociale attiva
Risultati attesi 1. Completa attivazione dei PUC e dei tirocini RED. 2. Sperimentazione di percorsi integrati in altri settori di policy.
Azioni da realizzare <ul style="list-style-type: none"> ✓ Implementazione dei Cataloghi di offerta per RdC e ReD; ✓ Sperimentazione del ReD nell'area penale.



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

La definizione della strategia operativa del presente piano, in questa area di intervento, parte necessariamente dall'esperienza prodotta e dai risultati conseguiti con il Piano integrato di interventi per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere 2019 – 2020 (Del.Gr 1556/2019), la cui attuazione, ancora in corso, fornisce già elementi valutativi sui punti di forza, gli impatti positivi, le criticità emerse e le prime indicazioni per il superamento delle criticità, in un'ottica di avanzamento di quanto finora realizzato. In attuazione del Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2017-2020, oltre che dei dettami della legge regionale n. 29/2014, il Piano regionale ha concentrato le azioni e gli interventi su due assi strategici:

- 1) l'asse della prevenzione, con l'intento di incidere sul graduale cambiamento culturale, attraverso azioni e interventi tesi ad educare, sensibilizzare, combattere ogni forma di discriminazione, sradicare vecchi stereotipi legati ai ruoli di genere e a modelli sessisti;
- 2) l'asse della protezione e del sostegno, con la finalità di potenziare e qualificare il sistema complessivo dei servizi preposti alla protezione, sostegno, accompagnamento delle donne che hanno subito la violenza maschile, delle/dei minori che assistono alla violenza intra-familiare o che subiscono forme di maltrattamento/violenza, mettendo altresì in campo tutti gli interventi necessari per favorire l'empowerment e l'autonomia delle donne, sole o con figli.

Questi due assi sono stati confermati nell'asse strategico 5) Contrasto alle discriminazioni e alla violenza di genere dell'Agenda di Genere, approvata con Del. Gr 1466 del 15/09/2021 a valle di un'ampia e diffusa fase di partecipazione e concertazione. Gli assi strategici della Prevenzione e della Protezione/sostegno, raccomandati in maniera stringente dalla Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica (Convenzione di Istanbul del 2011 ratificata dallo Stato Italiano con legge n. 77/2013), rappresentano il fulcro dell'azione del nuovo Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2021-2023, unitamente all'asse del "Perseguire e punire", che chiama direttamente in causa la responsabilità dello Stato per quanto riguarda la protezione e tutela delle vittime di violenza e l'affermazione dei loro diritti. Il Piano nazionale, in continuità con il piano precedente, stabilisce anche le priorità dell'Asse Assistenza e Promozione che, rispetto agli altri tre Assi, definisce le azioni per presidiare la funzione di monitoraggio e valutazione degli interventi.

Le politiche di contrasto alla violenza toccano molteplici aspetti e dimensioni trasversali a più livelli di governo e ambiti di competenza tali da richiedere necessariamente una integrazione delle politiche, così come delle fonti di finanziamento, che rimanda ad un'azione amministrativa in larga misura interconnessa. Per questo le Regioni, nella duplice veste di ente programmatore per le



materie attribuite per competenza dalla Costituzione e di co-attori nell'indirizzo, pianificazione e cofinanziamento degli obiettivi strategici nazionali e territoriali, rivestono un ruolo fondamentale per portare a compimento azioni di sistema necessarie sia per riequilibrare le differenze territoriali che per innalzare in maniera omogenea gli standard di qualità dei servizi. Il livello della governance territoriale è stato ben definito in Puglia con la legge regionale n.29 del 4 luglio 2014 "Norme per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere, il sostegno alle vittime, la promozione della libertà e dell'autodeterminazione delle donne" che ha previsto:

- a) il Tavolo interassessorile, ai sensi dell'art. 6 della l.r. 29/2014, che favorisce la piena integrazione delle politiche regionali a sostegno delle donne vittime di violenza, assicurando la più ampia condivisione di obiettivi, interventi e azioni, prevedendo il concorso al finanziamento da parte delle diverse aree di policy coinvolte;
- b) la Task-force permanente antiviolenza, ai sensi dell'art. 7 della l.r. 29/2014, che, in relazione alle funzioni e alle attività indicate dalla norma regionale, si configura come il luogo del confronto e della concertazione tra i diversi sistemi chiamati ad intervenire nell'ambito della prevenzione e contrasto della violenza, e come organismo tecnico di supporto al decisore politico.

Il livello della governance regionale è posto a presidio dell'omogeneità degli interventi attuati a livello territoriale e delle prassi operative per la presa in carico integrata delle donne e dei minori vittime di violenza. Successivamente, al fine di consolidare un sistema di governance territoriale omogeneo e lineare, coerente con la legge regionale n. 29 del 2014 e con il Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2017–2020, sia il IV Piano Regionale delle Politiche Sociali (DGR 2324/2017) che il Piano Integrato triennale 2018-2020 per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere (DGR 1556/2019) hanno definito un livello di governance locale presidiato dai seguenti organismi:

- a) il Tavolo per il coordinamento della rete territoriale antiviolenza che assicura, nell'ambito territoriale di riferimento, il raccordo e la comunicazione tra tutti i servizi generali e specializzati che operano nel campo della prevenzione, protezione e del contrasto alla violenza maschile contro le donne;
- b) la Rete operativa territoriale antiviolenza, composta da referenti qualificati individuati dai soggetti pubblici e privati cui compete la protezione, l'assistenza, la sicurezza e l'empowerment (Centro antiviolenza, Casa rifugio, Servizi sociali e sanitari, Pronto Soccorso, Forze dell'Ordine), che garantisce, mediante un approccio interdisciplinare, il più stretto raccordo operativo per l'adeguata presa in carico, l'effettiva protezione delle donne vittime di violenza, insieme a quella delle/dei loro figlie/i minori, soprattutto nelle situazioni di emergenza, anche in sinergica collaborazione con la Magistratura.

L'efficacia della governance territoriale dipende da diversi fattori fra cui, in primis, la volontà e la capacità degli Ambiti territoriali di assumere il ruolo di regia/coordinamento e, ancora prima, di riconoscere la priorità e la necessità di attivare il modello di governance così come indicato sia nel



Piano nazionale che in quello regionale. Da parte della Regione Puglia una forte sollecitazione agli ambiti territoriali in questa direzione è arrivata dal VI Piano Regionale delle Politiche Sociali (DGR 2324/2017) che ha indicato la costituzione della rete operativa territoriale anti violenza quale obiettivo di servizio prioritario da prevedere nei Piani Sociali di Zona, con regia dell'Ambito territoriale ma con forte ruolo affidato al centro anti violenza di riferimento, quale soggetto facilitante la costruzione della rete territoriale.

Ulteriore sollecitazione per gli Ambiti territoriali nella direzione di porsi quali soggetti attivi per la governance territoriale è stata l'attribuzione della responsabilità amministrativa della realizzazione dei Programmi anti violenza di cui all'art 16 della L.R. 29/2014, strumento cardine della strategia di intervento regionale a sostegno dei servizi anti violenza, di cui i centri anti violenza sono i soggetti attuatori.

Così come già evidenziato nella relazione sociale tra i punti di criticità, il trasferimento agli Ambiti territoriali delle risorse finanziarie per l'attuazione dei programmi anti violenza in molti casi è stato motivo di rallentamento dell'iter procedurale e ha avuto ripercussioni negative sull'azione dei centri anti violenza. Il parziale e non omogeneo raggiungimento degli obiettivi di servizio fissati dal precedente PRPS in diversi territori, così come i ritardi e la disomogeneità registrata nell'attivazione delle reti locali anti violenza, evidenziano differenze preoccupanti tra gli Ambiti territoriali, tali da richiedere correttivi sostanziali per un cambiamento di rotta che assicuri omogeneità e incisività dell'azione di prevenzione e contrasto della violenza su tutto il territorio regionale.

La Regione Puglia ha pubblicato l'ultimo Avviso non competitivo per l'attuazione del terzo Programma anti violenza (AD 905/2021), con stanziamento e riparto agli Ambiti territoriali di euro 1.800.000,00, fissando il termine per la presentazione a fine luglio 2021. L'Avviso, non competitivo, consente di monitorare a livello regionale l'attuazione degli obiettivi operativi fissati dal PRPS proprio al fine di sollecitare gli Ambiti ritardatari ad adempiere. La verifica della documentazione a corredo delle istanze presentate ha confermato i ritardi e le criticità già evidenziate in sede di predisposizione del Piano anti violenza regionale (Del.Gr. 1556/2019), sia con riferimento all'obiettivo del convenzionamento con il centro anti violenza di riferimento, sia per quanto riguarda la difficoltà a strutturare le reti anti violenza locali e, soprattutto le reti operative necessarie ai fini di una presa in carico integrata, quanto più possibile tempestiva ed efficace. In generale, salvo positive e proficue esperienze di stretto raccordo tra Ambiti e Centri anti violenza e tra questi e gli altri soggetti chiamati ad intervenire per la presa in carico e la tutela delle vittime di violenza, mediamente è mancata l'adeguata attenzione a obiettivi definiti strategici e prioritari a livello regionale e non considerati tali, al contrario, a livello locale.

Alla luce della eterogeneità territoriale, diventa prioritario e urgente recuperare i principi cardine della normativa regionale, con riferimento alla valorizzazione dei centri anti violenza e, in generale al ruolo e alle funzioni dei servizi anti violenza, specifici e generali, nel solco tracciato dai



più recenti indirizzi e documenti di programmazione regionale e nazionale, in un'ottica di forte integrazione tra le diverse policy e di sussidiarietà verticale e orizzontale. Le sfide poste dai dati di contesto evidenziano come il fenomeno della violenza sia in aumento e rilevano un maggior ricorso alle forme di aiuto, segnale positivo di maggiore e precoce consapevolezza nelle vittime. A livello regionale, ma anche a livello nazionale ed europeo, l'emergenza generata dalla pandemia ha posto e pone nuove sfide in tema di contrasto alla violenza maschile sulle donne. La fase di lockdown, in particolare, ha accresciuto il rischio di violenza su donne e minori tra le mura domestiche che, se contenuta dalle restrizioni e dalle misure di contenimento nei mesi di marzo e aprile 2020, è esplosa successivamente facendo impennare le richieste di aiuto ai servizi antiviolenza. Per tante donne è venuta meno la possibilità di proseguire nei percorsi di autonomia avviati prima della fase di lockdown, e per molte di loro è stato impossibile accedere a tirocini formativi e/o al reddito di dignità. Al fine di sostenere le reti territoriali e direttamente le donne che in quella fase chiedevano aiuto ai centri antiviolenza, con lo scopo di supportare tempestivamente il loro percorso di fuoriuscita dalla violenza e di avvio della condizione di autonomia, con la Del.Gr. 813/2020, sono state trasferite con effetto immediato risorse finanziarie in favore degli Ambiti territoriali, proprio per dare continuità all'azione dei centri antiviolenza e sostenere direttamente i percorsi di autonomia delle donne, nelle modalità improntate a flessibilità e tempestività (es. indennità da borse lavoro, card, contributo economico, etc.). Purtroppo, anche su questo fronte, il monitoraggio ha evidenziato ritardi ingiustificabili e inaccettabili da parte di numerosi Ambiti territoriali.

Se la pandemia ha indebolito e impoverito in modo particolare le donne, sono le donne vittime di violenza prive di autonomia economica a pagare lo scotto più pesante. La crisi pandemica ha accentuato disuguaglianze di genere preesistenti, colpendo non solo le donne con occupazioni precarie e temporanee, ma anche le lavoratrici autonome, e coloro che sono rimaste ai margini del mondo del lavoro, generando nuove forme di discriminazione che sollecitano risposte articolate ma tempestive.

L'anno della pandemia da covid-19 non ha risparmiato bambine e bambini. I dati elaborati per il Dossier indifesa 2021 di Terre des Hommes dal Servizio Analisi Criminale della Direzione Centrale Polizia Criminale evidenziano le conseguenze drammatiche dei lunghi periodi in casa. Rispetto al 2019 nel nostro Paese si registra, infatti, un aumento del 13% delle vittime minorenni del reato di Maltrattamenti contro familiari e conviventi (art. 572 del Codice Penale); 1.260 bambine e 1.117 bambini hanno subito violenze in famiglia che hanno richiesto l'intervento delle Forze dell'Ordine mentre è allarmante l'aumento delle vittime per tale reato nel decennio 2010-2020 che registra un +137%. In aumento anche il reato di Detenzione di materiale pornografico realizzato, con un balzo del 14% delle vittime minorenni, e addirittura del 525% su 10 anni (2010-2020). Per contro, secondo il Dossier, la pandemia ha reso più complicata l'intercettazione di altre forme di reato, in particolare, a calare sono i casi di Abuso di mezzi di correzione o disciplina (-36%), quelli di



Prostituzione Minorile (-34%), gli Atti sessuali con minorenni di anni 14 (-21%), i casi di Corruzione di Minorenne (-16%) e quelli di violenza sessuale (-13%). Marcata la differenza di genere: la maggioranza delle vittime sono infatti bambine e ragazze, con una percentuale che arriva addirittura al 65% dei casi. Un dato tra i più alti mai registrati nella serie storica raccolta in questi dieci anni da Terre des Hommes, con punte dell'89% per i casi di Violenza Sessuale Aggravata e dell'88% per quelli di Violenza Sessuale, subita l'anno scorso da ben 488 bambine e ragazze nel nostro Paese. Ma anche tra le mura domestiche, con il 53% dei casi di Maltrattamento, il reato si è consumato sui corpi e sulla psiche di bambine e ragazze.

Una delle forme in aumento di violenza su minori è senza dubbio quella della violenza assistita. Il 73% delle donne che nel 2020 si sono rivolte ai centri antiviolenza pugliesi ha figli, di questi il 60,5% è minorenne.

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

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

Considerata la necessità di garantire un presidio stabile di coordinamento e supervisione al fine di favorire il necessario supporto metodologico al lavoro delle equipe integrate, territoriali e/o ospedaliere, con la Del.Gr. n.2238 del 29/12/2021 si è provveduto alla costituzione del gruppo di lavoro regionale per il coordinamento e la supervisione della Rete regionale dei Servizi. Il gruppo di lavoro ha il compito di supportare le attività del Dipartimento "Promozione della Salute, del Benessere Sociale e Sport per Tutti" e del Dipartimento "Welfare" rispetto all'attuazione degli indirizzi di cui alla Del.G.r. n. 1878/2016 e alla Del.Gr. n. 1641/2020.

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

- A. consolidare, potenziare e qualificare il sistema complessivo dei servizi preposti alla protezione, sostegno e accompagnamento delle donne che hanno subito violenza



maschile, in primis i centri antiviolenza e le case rifugio per la protezione di primo e di secondo livello;

- B. sostenere e potenziare i percorsi di autonomia e di indipendenza economica delle donne che hanno subito violenza;
- C. promuovere azioni di formazione integrata di primo e di secondo livello (di base e specialistica), di sensibilizzazione, informazione e comunicazione;
- D. attuare le Linee guida nazionali per le aziende sanitarie e ospedaliere in tema di soccorso e assistenza sociosanitaria alle donne che subiscono violenza (DPCM 24 novembre 2017);
- E. potenziare gli interventi a carattere preventivo e di trattamento per uomini già autori di violenza o potenziali tali, finalizzati a sostenere comportamenti non violenti nelle relazioni interpersonali anche al fine di prevenire il rischio di recidiva;
- F. Dare piena attuazione alle *Linee guida regionali in materia di maltrattamento e violenza nei confronti delle persone minori per età* (Del. G. R. n. 1678/2016).

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

Obiettivo tematico A
Consolidare, potenziare e qualificare il sistema complessivo dei servizi preposti alla protezione, sostegno e accompagnamento delle donne che hanno subito violenza maschile, in primis i centri antiviolenza e le case rifugio per la protezione di primo e di secondo livello.
Risultati attesi
<ul style="list-style-type: none"> ✓ consolidare il lavoro qualificato dei centri antiviolenza nei territori evitando che questo si basi sul contributo volontario delle operatrici, migliorando la qualità e la continuità dei loro interventi, rendendoli ancora più visibili e fruibili dalle donne; ✓ consentire ai centri antiviolenza di costruire alla pari, insieme agli altri soggetti ed enti preposti, le reti antiviolenza locali; ✓ garantire l'autonomia operativa dei cav, nell'esclusivo rispetto dei tempi delle donne e della loro autodeterminazione; ✓ qualificare il lavoro e gli interventi del personale impegnato nelle case rifugio, andando incontro agli enti locali nell'abbattimento della spesa sostenuta per gli inserimenti delle donne in casa rifugio; ✓ lavoro di rete rafforzato fino alla definizione di protocolli operativi di intervento.
Azioni da realizzare
<ul style="list-style-type: none"> a) sostegno a centri antiviolenza e alle case rifugio, di primo e di secondo livello, ai sensi dell'art. 5 bis del d.l. 93/2013, convertito in Legge 15 ottobre 2013, n. 119, attraverso l'utilizzo dei finanziamenti statali annualmente assegnati; b) attuazione dei Programmi antiviolenza" a favore delle donne vittime di violenza, sole o con minori, finalizzati all'accoglienza, al sostegno e all'accompagnamento, tramite percorsi personalizzati, con l'obiettivo di supportarle durante tutto il percorso di fuoriuscita dalla violenza medesima (art. 16, comma 1, l.r.29/2014); c) istituzione e funzionamento del Tavolo per il coordinamento della rete territoriale antiviolenza e Rete operativa territoriale antiviolenza.
Così come già avviene per le risorse statali di cui all'art. 5 bis del d.l.93/2013, convertito con modificazioni nella legge



15 ottobre 2013, e in attuazione di quanto già disposto con il Piano integrato di interventi per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere 2019 – 2020 (Del.Gr. 1556/2019), la Regione Puglia trasferirà direttamente ai centri antiviolenza le risorse finanziarie stanziare annualmente per la realizzazione dei programmi antiviolenza di cui all'art. 16 della L.R. 29/2014, pari a € 20.000, 00 per Ambito Territoriale, garantendo l'attuazione in ogni territorio e favorendo la collaborazione tra i centri antiviolenza.

Gli Ambiti territoriali dovranno cofinanziare il programma antiviolenza almeno con lo stesso importo annuale, trasferendo le risorse al/ai cav attuatore/i dello stesso programma. Il Disciplinare/Accordo per l'attuazione del programma, attraverso il quale sarà assicurato il presidio antiviolenza in ogni territorio, sarà sottoscritto da Regione Puglia, Centro/i antiviolenza attuatori e Ambito territoriale. Il centro antiviolenza attuatore del programma antiviolenza e sottoscrittore del Disciplinare/Accordo con Regione Puglia, rappresenterà il fulcro della Rete territoriale antiviolenza e sarà tra i componenti il Tavolo locale per il coordinamento della stessa rete, in quanto soggetto attivo e propulsore della loro costituzione e operatività.

Regione Puglia si adopererà per assicurare la massima omogeneità delle procedure su tutto il territorio regionale, prendendo spunto e valorizzando le migliori esperienze tra quelle che, a livello locale, hanno prodotto Accordi/Protocolli operativi tra i diversi soggetti chiamati ad intervenire, con particolare riferimento alle prassi e alle procedure di presa in carico integrata. Restano vigenti e da attuare gli indirizzi operativi forniti dalla Del.Gr. 813/2020 in relazione alle progettualità da realizzarsi con le donne in seguito agli inserimenti nelle case di primo e di secondo livello.

La nuova modalità di gestione e trasferimento delle risorse dei programmi antiviolenza, in attuazione di quanto disposto dalla l.r.29/2014, sarà attuata da Regione Puglia previa realizzazione del percorso di "accreditamento" dei cav, privati e pubblici, e delle case rifugio, con il quale definire, anche in conformità agli indirizzi nazionali, requisiti più puntuali e coerenti con quanto previsto dalla L.R.29/2014, determinando altresì, per i cav a titolarità pubblica e gestione privata, i requisiti per poter essere riconosciuti come centri antiviolenza.

Nelle more dell'attuazione del percorso di accreditamento regionale sarà data continuità alle modalità in uso, assicurando la continuità dei programmi antiviolenza, nel rispetto degli indirizzi, degli obiettivi specifici e dei vincoli forniti che Regione Puglia fornirà per la riprogrammazione annuale del piano sociale di zona.

Ai sensi dell'art. 9 (*Assistenza economica e alloggiativa*) della L.R. 29/2014 i Comuni, singoli o associati, garantiscono la protezione delle donne, sole o con figli, attraverso gli inserimenti temporanei presso le case rifugio e prestano assistenza economica e alloggiativa".

Obiettivo tematico B

Sostenere e potenziare i percorsi di autonomia e di indipendenza economica delle donne che hanno subito violenza.

Risultati attesi

- ✓ raggiungere la platea delle donne seguite dalla rete dei servizi antiviolenza in situazione di disagio socioeconomico per sostenerne la sussistenza e l'autonomia;
- ✓ aumentare il livello di inserimento sociale di occupazione delle donne vittime di violenza uscite dal mercato del lavoro o mai entrate;
- ✓ realizzazione di progetti di dote per almeno il 40% del target stimato e inserimento lavorativo per almeno il 30% del target stimato.

Azioni da realizzare

- a) interventi di presa in carico, finalizzati all'inclusione socio lavorativa e accesso agevolato delle donne vittime di violenza alla misura regionale del Reddito di Dignità;
- b) sostegno economico immediato e tempestiva presa in carico ai fini dell'accesso ad una misura di contrasto alla povertà, nazionale o regionale;
- c) dote per l'empowerment e l'autonomia delle donne attraverso un pacchetto di interventi personalizzato che risponda, da un lato, alle esigenze immediate della donna che esce dal circuito della violenza, dall'altro, al supporto nella ricostruzione del proprio percorso esistenziale, a cominciare da quello lavorativo.

Gli interventi di cui alle lettere a) e b), facendo riferimento a un livello essenziale di prestazione, dovranno essere garantiti dai Comuni, singoli o associati, in stretta collaborazione e integrazione con il centro antiviolenza che segue la



donna. I Comuni avranno la responsabilità di risolvere in maniera tempestiva anche il problema della residenza per le donne temporaneamente inserite nelle case rifugio di prima e seconda accoglienza, che necessitano di una residenza “fittizia” ai fini dell’accesso alle misure di contrasto alla povertà, nelle more dell’attivazione dei percorsi di piena autonomia abitativa o che, per motivi di sicurezza, non possono rendere nota la loro residenza.

L’intervento di cui alla lettera c) la **dote per l’empowerment e l’autonomia**, inserito tra le azioni dell’Agenda di genere nell’ambito dell’asse strategico 5), intende sviluppare e sostenere azioni volte a promuovere percorsi per l’inserimento lavorativo e l’autonomia abitativa delle donne vittime di violenza prese in carico dai centri antiviolenza, in modalità integrata con altri servizi delle reti territoriali antiviolenza, attingendo a risorse finanziarie riventrici da diversi fondi.

Il target principale sarà in primis quello delle donne disoccupate o inoccupate, il cui progetto personalizzato di fuoriuscita dalla violenza preveda la riqualificazione e l’inserimento lavorativo ma anche quello delle donne occupate il cui progetto personalizzato preveda il miglioramento della condizione economica e professionale.

Rispetto agli interventi di autonomia abitativa, il target sarà quello delle donne prese in carico dai Centri antiviolenza e/o dimesse dalle case rifugio che non dispongono di un alloggio o il cui alloggio è divenuto impraticabile per ragioni di sicurezza personale.

La modalità di gestione degli interventi, così come già sperimentato per altre misure regionali (es. Discrimination Free), deve essere integrata tra enti locali, centri antiviolenza, servizi per il lavoro, imprese sociali per il reinserimento lavorativo e dovrà prevedere forme di partenariato con aziende e imprese locali, preventivamente sensibilizzate.

Obiettivo tematico C

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

Risultati attesi

- ✓ incremento della capacità professionali e delle conoscenze circa il fenomeno della violenza maschile sulle donne da parte degli operatori dei servizi pubblici e privati della rete antiviolenza;
- ✓ aumento della consapevolezza delle comunità, con particolare riferimento ai ragazzi e ai giovani, rispetto alla violenza maschile sulle donne e alla rappresentazione stereotipata dei ruoli di genere, al fine della prevenzione;
- ✓ aumento dell’informazione rispetto ai servizi esistenti e alla loro fruibilità.

Azioni da realizzare

- a) interventi di sensibilizzazione, informazione, comunicazione e formazione da realizzarsi nell’ambito dei Programmi antiviolenza, ai sensi di quanto disposto all’art. 16 della L.R 29/2014;
- b) interventi di formazione specialistica, di aggiornamento professionale e di supervisione rivolti a tutto il personale impegnato nei servizi antiviolenza, pubblici e privati;
- c) campagne e attività di informazione, anche a valenza regionale, rivolte alla cittadinanza o a target specifici per sensibilizzare al tema e favorire la conoscenza dell’offerta dei servizi specializzati e generali presenti sul territorio a supporto delle donne che subiscono la violenza maschile.

Le attività di sensibilizzazione e di informazione della cittadinanza sono previste e finanziate ai centri antiviolenza, in attuazione dell’art. 16 della legge regionale 29/2014 “*Norme per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere, il sostegno alle vittime, la promozione della libertà e dell’autodeterminazione delle donne*”, nell’ambito dei “Programmi antiviolenza” presentati dai centri antiviolenza. I centri antiviolenza, anche in collaborazione con il sistema dei servizi delle reti antiviolenza (sociali, sanitari e forze dell’ordine), in considerazione della competenza maturata sul campo e della qualità degli interventi formativi finora attuati, rappresentano il soggetto più qualificato per realizzare azioni e interventi in materia di prevenzione e contrasto della violenza maschile contro le donne sia nei contesti scolastici ed educativi sia in tutti i contesti comunitari.

Gli interventi di formazione specialistica, di aggiornamento professionale e di supervisione saranno realizzati dai centri antiviolenza, anche in collaborazione con altri soggetti accreditati e qualificati e con gli altri soggetti della rete dei servizi, specialistici e generali, previo confronto e condivisione con Regione Puglia in ordine ai contenuti, all’approccio metodologico, alle modalità di realizzazione, al fine di assicurare l’omogeneità di azione su tutto il territorio regionale. Con riferimento alle attività di informazione/comunicazione, oltre alle ordinarie attività dei cav nell’ambito delle azioni dei programmi antiviolenza, impulso sarà dato all’attuazione del Piano di comunicazione “*Lotta alla violenza maschile*”



sulle donne”, avviato, nella prima annualità, con la campagna di sensibilizzazione regionale “Non lavartene le mani” e che vedrà la stretta collaborazione con tutti i centri antiviolenza pugliesi.

Obiettivo tematico D

Attuare le Linee guida nazionali per le aziende sanitarie e ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne che subiscono violenza (DPCM 24 novembre 2017).

Risultati attesi

- ✓ Aumento numero presidi di pronto soccorso attrezzati per l'accoglienza;
- ✓ Aumento operatori/trici di pronto soccorso e delle reti locali antiviolenza adeguatamente formati/e;
- ✓ Codifica degli accessi delle donne in pronto soccorso riconducibili a codici violenza;
- ✓ Aumento/attivazione reti antiviolenza territoriali a protezione della donna dimessa.

Azioni da realizzare

a) applicazione omogenea delle Linee guida nazionali per le aziende sanitarie e ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne che subiscono violenza (DPCM 24 novembre 2017) nonché attivazione delle reti antiviolenza territoriali attraverso protocolli inter-istituzionali che coinvolgano anche l'ambito dell'assistenza distrettuale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, in attuazione delle attività previste dall'art.24 dei LEA. già recepite dalla Giunta regionale con Del. G.R. 1970/2018. L'attuazione dell'intervento, per competenza prevede in primis il coinvolgimento dell'Assessorato alla Salute, delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende ospedaliere, in stretta sinergia con le reti territoriali antiviolenza.

Obiettivo tematico E

Potenziare gli interventi a carattere preventivo e di trattamento per uomini già autori di violenza o potenziali tali, finalizzati a sostenere comportamenti non violenti nelle relazioni interpersonali anche al fine di prevenire il rischio di recidiva.

Risultati attesi

- ✓ favorire la consapevolezza rispetto alle condotte violente, per promuovere comportamenti non violenti nelle relazioni interpersonali;
- ✓ modificare i modelli comportamentali, al fine di prevenire nuove violenze e ridurre il rischio di recidiva;
- ✓ aumentare le capacità di intercettare gli autori di comportamenti violenti per orientarli al cambiamento e favorire l'invio al servizio CAM;
- ✓ aumentare il livello di sicurezza delle vittime.

Azioni da realizzare

a) consolidare e potenziare i centri per uomini maltrattanti - CAM, prevedendo l'implementazione/consolidamento di un Centro per territorio provinciale (per un totale di 6 centri), che possano diventare punto di riferimento e integrarsi con i servizi delle reti locali antiviolenza già operanti a livello territoriale;

b) realizzare percorsi di formazione mirata e di aggiornamento del personale coinvolto, integrati da supervisione professionale secondo l'approccio metodologico improntato alla lettura di genere del fenomeno;

c) avviare il monitoraggio e la raccolta dati sugli uomini presi in carico, integrando i flussi informativi già esistenti, in modo da strutturare un monitoraggio che consenta anche di verificare l'efficacia delle misure di contenimento e di contrasto adottate dai Centri e che favorisca la valutazione degli interventi per adattarli alle necessarie esigenze di miglioramento dell'offerta;

d) promuovere attività di informazione, sensibilizzazione e comunicazione;

e) sperimentare un modello organizzativo di presa in carico degli uomini violenti, integrato con le attività di prevenzione e contrasto della violenza maschile contro le donne, in rete con altri servizi antiviolenza, con il sistema di giustizia, con le forze dell'ordine, con i servizi sociali e sanitari, con gli operatori pubblici e privati che intercettano la violenza.

Gli interventi saranno avviati e realizzati nell'ambito dell'attuazione del progetto regionale “**Articolo 16: Rete CAM**”



Puglia” approvato e finanziato dal Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio e cofinanziato da Regione Puglia. Oltre a diverse attività di prevenzione i Centri erogheranno interventi di natura interdisciplinare rivolti agli autori di atti di violenza, per favorire la consapevolezza rispetto alle proprie condotte, per promuovere comportamenti non violenti nelle relazioni interpersonali, per modificare i modelli comportamentali, al fine di prevenire nuove violenze e ridurre il rischio di recidiva.

Obiettivo tematico F

Dare piena attuazione alle *Linee guida regionali in materia di maltrattamento e violenza nei confronti delle persone minori per età*.

Risultati attesi

- ✓ aumento della capacità di integrazione sociosanitaria, a livello regionale e locale, per garantire la piena integrazione operativa e gestionale dei diversi livelli di intervento deputati alla presa in carico e al trattamento delle situazioni di maltrattamento/violenza, sospette o conclamate, per l’elaborazione di un progetto di aiuto, sostegno e cura delle vittime di violenza;
- ✓ miglioramento del lavoro integrato e multidisciplinare di rete;
- ✓ emersione del fenomeno del maltrattamento/violenza in danno dei minori.

Azioni da realizzare

- a) attuare o consolidare l’attuazione dei servizi con riferimento all’articolazione definita dagli indirizzi di cui alla Del.Gr. n. 1678/2016;
- b) monitorare l’attuazione degli indirizzi regionali, con riferimento all’organizzazione dei servizi nonché all’applicazione delle raccomandazioni e degli strumenti operativi forniti con il Manuale operativo di cui alla Del.Gr. n. 1641/2020;
- c) promuovere percorsi formativi specialistici e di aggiornamento professionale in materia di maltrattamento e violenza nei confronti dei minorenni, da implementare in tutti gli ambiti della formazione in campo sociale, sanitario, educativo, giuridico;
- d) promuovere incontri di supervisione professionale, mirata e integrata, al fine di qualificare la presa in carico favorendo il confronto interdisciplinare, facilitare il lavoro di rete, prevenire forme di burn-out degli operatori, condividere approcci metodologici e prassi operative, far emergere situazioni di criticità da risolvere;
- e) proporre rilevazioni sui fenomeni di maltrattamento e violenza nei confronti dei minorenni, per favorire l’emersione e portare a conoscenza, sia sotto il profilo quantitativo che qualitativo;
- f) favorire il raccordo operativo tra la rete regionale dei servizi sociosanitari e ospedalieri per la prevenzione e il contrasto del maltrattamento e della violenza con i servizi dell’Autorità Giudiziaria;
- g) sostenere gli orfani di femminicidio e le loro famiglie affidatarie (ogni Ambito territoriale è chiamato a prevedere opportune risorse per l’eventuale presa in carico integrata di tali casi).



2.7 – Le pari opportunità e la conciliazione vita lavoro

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

I dati statistici rispetto al divario di genere presente in Puglia, rilevati da ISTAT e relativi al 2020 (Indagine BES) forniscono un quadro puntuale dell'ampiezza dello stesso e delle diverse dimensioni in cui si esplica.

- 1) L'incidenza femminile di donne diplomate o laureate è maggiore di quella maschile:
 - a. Diplomate 53% contro il 50,7%
 - b. Laureate 25,3% contro il 14,4% di laureati

Se si scende a livello delle competenze tuttavia, il pilastro principale delle competenze femminili è alfabetico mentre si registra un ritardo rispetto alle competenze numeriche e digitali. Si pensi al dato sulle discipline scientifiche e tecniche dove il divario di genere maschile è ben 8 punti percentuali.

- 2) I maschi pugliesi escono più precocemente delle donne dal sistema di istruzione e formazione. Se a questo tuttavia si aggiunge l'abbandono della ricerca del lavoro, che caratterizza i cosiddetti *Neet*, la situazione si ribalta: le donne pugliesi *neet* sono prevalenti rispetto ai maschi.
- 3) Sulla partecipazione culturale, che rappresenta una fonte importante di "apprendimento casuale" e sulla partecipazione alla formazione continua, si conferma una connotazione di genere femminile, rilevata in tutto il periodo di osservazione.
- 4) Il tasso di occupazione femminile registra un divario negativo di quasi 30 punti nel 2020 (64,8% maschi contro 35,5% femmine).
- 5) E' femminile il tasso di mancata partecipazione al lavoro. Nel 2020 è maggiore di 14,1 punti percentuali rispetto alla mancata partecipazione maschile.
- 6) Sembra invece non essere connotata dal genere la trasformazione dei lavori instabili a stabili.
- 7) Negli ultimi tre anni si connota come maschile il fenomeno dell'occupazione in lavori a termine, anche se la differenza rilevata nel 2020 è di soli 2 punti percentuali.
- 8) La bassa retribuzione è decisamente connotata come fenomeno di genere femminile. Nell'ultimo anno, le donne con bassa paga sono 8 punti percentuali in più rispetto ai maschi.
- 9) Il fenomeno dell'occupazione sovra istruita è femminile, con una prevalenza nel tempo compresa fra il 2,2% e il 5,4%.



10) Più infortuni mortali e più inabilità permanente per i maschi come conseguenza della netta prevalenza di occupazione maschile. L'andamento temporale del fenomeno pugliese si discosta in modo rilevante da quello del Mezzogiorno, avvicinandosi all'evoluzione nazionale.

11) Il fenomeno del *part time* involontario, subito perché non si è trovato un lavoro a tempo pieno, è decisamente femminile. Nel 2020, la distanza con i maschi è di 13,9 punti percentuali.

Per aggredire in modo integrato tale criticità, il governo **regionale ha messo a punto l'Agenda di genere**, un intervento di sistema, articolato e multidisciplinare che integra i percorsi di programmazione in corso e futuri e attraversa tutte le aree di policy.

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

A partire dalla situazione descritta si intendono promuovere i seguenti tre macro obiettivi:

- A. implementare ulteriormente e sostenere il sistema di conciliazione vita lavoro;
- B. sostenere l'Empowerment delle donne in condizione di fragilità e vulnerabilità;
- C. promuovere l'accoglienza, l'inclusione e l'empowerment delle persone LGBTI.

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

Obiettivo tematico A	
Implementare ulteriormente e sostenere il sistema di Conciliazione vita lavoro	
<p>Le politiche di conciliazione vita/lavoro nella fase odierna appaiono come uno degli snodi centrali in tema di politiche familiari, politiche del lavoro ma anche politiche di pari opportunità. Il work life balance non è una questione privata, familiare ma una questione collettiva, sociale, in stretta relazione con le condizioni di lavoro, con l'organizzazione aziendale e con la disponibilità di infrastrutture sociali. Dare continuità agli interventi finalizzati a introdurre e rafforzare modelli di organizzazione del lavoro e promozione di politiche family friendly, da parte delle aziende, insieme alla crescita dell'infrastrutturazione sociale completano il quadro della "conciliazione di sistema".</p> <p>Implementare ulteriormente e sostenere il sistema di conciliazione vita lavoro avviato nei precedenti anni, che ha al suo interno almeno tre direttrici principali: la rete infrastrutturale operativa su cui ancora investire, il supporto ai cittadini e alle cittadine attraverso l'erogazione di servizi di qualità, il sostegno alle imprese per l'introduzione di modelli organizzativi più flessibili e rispondenti ai bisogni di conciliazione vita-lavoro delle persone, uomini e donne, con l'obiettivo ultimo di sostenere il carico di cura, ancora oggi molto spesso riversato sulle donne, e favorirne la condivisione.</p>	
Risultati attesi	
✓	Rafforzare il sistema infrastrutturale di servizi per minori, adulti con problematicità, anziani;
✓	Sostenere la domanda di fruizione dei servizi attraverso buoni e voucher;
✓	Aumentare il numero di imprese che adottano modelli organizzativi orientati alla conciliazione vita lavoro;



✓ Qualificare le imprese che hanno già ottenuto un finanziamento a valere sull'azione 8.6.b. Piani di innovazione family friendly per avviarle verso un percorso di certificazione.

Azioni da realizzare

a) Potenziamento dell'offerta di Asili Nido pubblici e privati

Realizzazione di opere pubbliche e sovvenzione di progetti di investimento privati per la realizzazione di nuovi Asili nido ex art. 53 del Reg. R. n. 4/2007 e dei Centri ludici per la prima infanzia ex art. 90 del Reg. R. n. 4/2007. In questo intervento sono contemplati solo gli asili nido non connessi a scuola per l'infanzia né inseriti in Poli per l'Infanzia 0-6. Il fabbisogno complessivo di nuovi posti-nido è di circa 10.000 unità, e cioè di circa n. 400 nuove unità di offerta su tutto il territorio regionale, con priorità per i Comuni in cui non è ancora stato raggiunto il parametro di 33 posti ogni 100 bambini in età tra 0 e 36 mesi.

b) Voucher alle famiglie con esigenze di conciliazione vita-lavoro, per l'acquisto di servizi per il tempo libero, servizi di sostegno extrascolastico e servizi domiciliari per l'infanzia e l'adolescenza

Utilizzare il voucher come strumento flessibile di sostegno alla domanda ad integrazione del reddito, per famiglie con ISEE non superiore a 20.000,00 e con un massimale di prestazione oraria, che le famiglie sceglieranno verso quali servizi orientare, purché riconosciuti sulla base della normativa regionale. L'obiettivo è quello di sostenere le famiglie nella loro capacità di acquisto di prestazioni socioeducative e ludico-ricreative per prima infanzia (0-36 mesi) e per minori fino ai 14 anni, con uno strumento flessibile come il voucher. In particolare si sperimenterà l'introduzione del voucher per il servizio baby-sitting e supporto educativo per i minori da 3 mesi a 14 anni.

c) Erogazione di Buoni Servizio per sostenere la domanda delle famiglie nell'accesso ai servizi per la prima infanzia e per l'adolescenza

Utilizzare lo strumento del buono-servizio in continuità con le azioni e gli strumenti già implementati tra il 2013 e il 2021 per sostenere la domanda e la fruizione di servizi accreditati dai Comuni, tramite piattaforma regionale, sia per i bambini 0-36 mesi che per i minori tra i 3 e gli 11 anni, al fine di integrare i progetti di presa in carico da parte dei Servizi Sociali dei Comuni e orientare verso la fruizione di servizi essenziali per la crescita dei minori.

d) Erogazione di Buoni servizio per sostenere la domanda di accesso, in ottica di conciliazione, a percorsi multidimensionali e integrati di presa in carico per persone anziane e con disabilità, in condizione di fragilità o di limitata autonomia

Utilizzare lo strumento del buono-servizio in continuità con le azioni e gli strumenti già implementati tra il 2013 e il 2021 per sostenere la domanda e la fruizione di servizi accreditati dai Comuni, tramite piattaforma regionale, sia persone con disabilità (ivi inclusi i bambini e i ragazzi) sia per persone anziane non autosufficienti, da accogliere all'interno della rete dei servizi riconosciuti.

e) Misure per la flessibilità e la conciliazione per le donne professioniste e per le lavoratrici autonome

La qualità del lavoro delle donne libere professioniste, imprenditrici e lavoratrici autonome richiede uno sforzo aggiuntivo per implementare strumenti territoriali che favoriscano la conciliazione e sostengano le piccole imprese e gli studi professionali anche nella sostituzione, per malattia o per maternità o per congedo parentale. Questo mentre alcuni importanti istituti assicurativi e previdenziali trovano più ampia e corretta declinazione a livello nazionale. La Regione estenderà le misure di welfare aziendale (di cui alla) e gli strumenti economici a sostegno della domanda di servizi territoriali anche alle lavoratrici autonome e alle libere professioniste. Sarà inoltre avviata una sperimentazione di una misura a tantum di sostegno per le sostituzioni.

f) Diffusione di Piani di Welfare aziendale

L'intervento intende supportare la diffusione del welfare aziendale nel tessuto produttivo pugliese quale strumento volto a favorire la conciliazione vita-lavoro e l'adozione di modelli di organizzazione del lavoro più equi ed inclusivi. A tal fine, è prevista l'erogazione di contributi volti a sostenere il costo per la redazione e l'implementazione di Piani di welfare aziendale basati sull'analisi dei fabbisogni connessi alla conciliazione vita-lavoro e al benessere delle lavoratrici e lavoratori destinatari degli stessi, che possano prevedere, a titolo esemplificativo:

✓ Misure salva tempo (servizi volti a favorire l'utilizzo ottimale del tempo, agevolando il dipendente nella gestione delle incombenze quotidiane);



✓ Servizi di cure (servizi volti a supportare la gestione dei carichi di cura nei confronti di figli e familiari bisognosi di assistenza);

✓ Misure a sostegno della salute (prestazioni di assistenza sanitaria integrativa, convenzioni/polizze sanitarie per analisi ed esami specialistici, per la prevenzione e diagnosi precoce dei tumori, le cure dentarie, etc.).

g) Sostegno alla flessibilità oraria e organizzativa nelle PMI

L'intervento intende supportare l'adozione nel tessuto produttivo pugliese di modelli di organizzazione del lavoro più equi, inclusivi e sostenibili per tutti, improntati alla de-standardizzazione degli orari e/o delle modalità di lavoro e all'innovazione organizzativa. A tal fine, è prevista l'erogazione di contributi volti a sostenere il costo per la redazione e l'implementazione di progetti di innovazione organizzativa basati sull'analisi dei fabbisogni connessi alla conciliazione vita-lavoro e al benessere organizzativo delle lavoratrici e lavoratori destinatari dello stesso, che possano prevedere:

- l'implementazione di misure di flessibilità oraria e/o organizzativa;
- formazione del personale in merito alle misure di flessibilità previste nel Piano;
- misure di accompagnamento volte a favorire una maggiore intercambiabilità del personale (es. job rotation, polivalenza).

h) Piani per la gestione condivisa dei carichi di cura

L'intervento intende ampliare la rosa di interventi già messi in campo dall'Amministrazione regionale per favorire la partecipazione al lavoro delle donne, supportando l'adozione nel tessuto produttivo pugliese di progettualità volte alla destrutturazione degli stereotipi connessi al lavoro di cura e all'estensione delle tutele volte a favorire la gestione condivisa dei carichi di cura tra i generi.

A tal fine, è prevista l'erogazione di contributi volti a sostenere l'implementazione di *Piani per la gestione condivisa dei carichi di cura*, che possano prevedere:

- ✓ Interventi di destrutturazione degli stereotipi connessi al lavoro di cura;
- ✓ Interventi volti a favorire una maggiore attrattività del congedo parentale per i padri (ad es. attraverso la previsione di congedi più lunghi e maggiormente retribuiti);
- ✓ Interventi di estensione delle tutele (ad es. integrazioni alle indennità spettanti in relazione al congedo parentale, previsione di permessi retribuiti per la gestione dei carichi di cura connessi ai figli, ai familiari anziani e/o bisognosi di assistenza).

i) Promozione della certificazione family e conseguenti sistemi premianti per le Imprese Family Friendly

L'intervento prevede l'attribuzione di punteggi aggiuntivi negli Avvisi rivolti alle imprese che abbiano adottato al proprio interno modelli di organizzazione orientati a supportare la ricerca di un migliore equilibrio vita-lavoro vita lavoro e/o piani di azione volti a sostenere la gestione condivisa della cura.

Si configura, a tutti gli effetti, come una misura trasversale alle azioni destinate al tessuto produttivo che verranno promosse dall'Amministrazione regionale nell'ambito del POR Puglia 2021-2027. Pertanto tutti gli Avvisi rivolti alle imprese nell'ambito dei diversi assessorati dovranno prevedere l'attribuzione di punteggi addizionali volti a premiare le aziende che abbiano implementato:

- ✓ Piani di Innovazione Family Friendly per la flessibilità oraria e organizzativa;
- ✓ Piani di welfare aziendale, come azione integrativa e di prossimità per fornire risposte più flessibili e puntuali ai bisogni di lavoratori e lavoratrici;
- ✓ Piani per la gestione condivisa dei carichi di cura, volti a promuovere una maggiore coinvolgimento dei padri nella gestione dei carichi di cura e l'estensione delle tutele in questo ambito (ad es. previsione di congedi più lunghi e maggiormente retribuiti per i padri, previsione di permessi retribuiti per motivi familiari, integrazioni alle indennità spettanti in relazione al congedo parentale, previsione di permessi retribuiti per la gestione dei carichi di cura connessi ai figli, ai familiari anziani e/o bisognosi di assistenza);
- ✓ Saranno interessate ad avviare percorso per ottenere certificazioni che attestino la loro propensione family friendly.

l) Women network world: una rete al femminile



Attivazione di progetti pilota, da parte degli ETS in rete, per la sperimentazione di percorsi *multi-agency*, di potenziamento dei servizi per il welfare d'accesso in ottica di genere. In fase sperimentale gli sportelli di orientamento a supporto delle donne potranno attivarsi su dimensioni demografiche più rilevanti, quali ad esempio le città capoluogo e altri Ambiti con rilevante densità demografica. Gli sportelli, gestiti in maniera autonoma da enti del terzo settore, avranno un dialogo costante con gli enti locali e le istituzioni, con i servizi di welfare d'accesso consolidati, consentendo la connessione a percorsi dedicati e di ampliare il ventaglio delle opportunità destinate alle donne.

Obiettivo tematico B

Sostegno per l'Empowerment delle donne in condizione di fragilità e vulnerabilità

Sostenere e potenziare i percorsi di autonomia e di indipendenza economica delle donne in difficoltà per promuovere l'inclusione socio-lavorativa delle donne in età lavorativa, l'inclusione sociale delle donne più anziane, sole, senza figli e con pensione minima.

L'obiettivo è accompagnare le donne in condizioni di fragilità nelle diverse fasi della loro vita promuovendo politiche e azioni integrate che vanno da interventi per la stabilità alloggiativa, a percorsi di sostegno alla qualificazione, riqualificazione, accompagnamento al lavoro per le donne più giovani, altri servizi ad hoc tarati sulle diverse esigenze rilevate.

Risultati attesi

- ✓ Raggiungere la platea delle donne in difficoltà con figli minori o senza figli in carico ai servizi in situazione di disagio socio-economico per sostenerne la sussistenza e l'autonomia;
- ✓ Aumentare il livello di inserimento sociale di occupazione di tali donne in età lavorativa uscite dal mercato del lavoro o mai entrate;
- ✓ Realizzazione di progetti di dote occupazionale per almeno il 30% del target stimato e inserimento lavorativo per almeno il 20% del target stimato;
- ✓ Sostegno per le donne over 65, sole, in condizione di disagio socio-economico.

Azioni da realizzare

a) Sostegno e supporto a donne in condizioni di grave emarginazione e povertà estrema (progetto pilota per le grandi aree urbane)

Innovare la gamma dei servizi e delle prestazioni già attivate immaginando una sperimentazione avente come filo conduttore quello della tutela mirata e specifica delle donne che si trovano a vivere situazioni di grave marginalità e povertà estrema attraverso:

- ✓ Attività di supporto specialistico e mirato per le donne nei servizi già esistenti dedicati alla povertà estrema (centri e sportelli di ascolto, unità di strada, mense, etc.);
- ✓ Servizi di prima accoglienza (distribuzione beni di prima necessità, servizi per l'igiene personale, sostegno psicologico ed orientamento, etc.) dedicati in modo specifico alle donne in condizione di grave emarginazione;
- ✓ Attivazione (anche con interventi propedeutici di riqualificazione ed adeguamento strutturale e materiale) e gestione di strutture di accoglienza temporanea per donne in condizione di grave emarginazione e povertà estrema che si trovino nella condizione di "senza dimora";
- ✓ Sperimentazione di percorsi volti all'autonomia per donne in condizioni di grave emarginazione e povertà estrema da attivare secondo la logica ed il modello dell'*housing first*.

b) ReD women: Il Reddito di Dignità per donne sole, madri sole con figli minori e donne vittime di violenza e discriminazione, in condizione di grave fragilità economica

Nuova versione del Reddito di Dignità destinata in particolar modo alle madri sole con figli in condizioni di fragilità e alle donne vittime di violenza. Le azioni ammissibili su questa linea di intervento potrebbero dunque essere:

- ✓ Indennità economica di attivazione, che permetta alla madre con minori e alla donna vittima di violenza (con o senza figli) di percepire la tranquillità economica per intraprendere un percorso personalizzato di interventi (socio-assistenziali, socio-educativi, socio-sanitari, formativi ecc.) in un'ottica di empowerment;
- ✓ Aiuti materiali e tecnologici (sostegno all'autonomia abitativa, tool kit corredo scolastico, accesso libri, device per fruizione vari servizi su domanda, partecipazione a corsi formativi strettamente collegati con il bisogno percepito ecc.), anche mediante la procedura del voucher e Supporto educativo tramite erogazione di servizi culturali, formativi e ricreativi per i minori;



- ✓ percorsi di formazione attraverso il Catalogo Regionale dell'offerta formativa della Regione Puglia con specifici focus in relazione al bisogno evidenziato e per sviluppare consapevolezza sulle tematiche gender;
- ✓ Qualificazione del supporto educativo tramite affidamento al Terzo Settore delle donne ammesse al programma, con o senza figli, al fine di assicurare la personalizzazione degli interventi e il monitoraggio reale di tutti i percorsi.

c) Gender cohousing

Il progetto prevede l'implementazione di un modello innovativo di cohousing. L'elemento "dell'abitare condiviso" diviene, in tale contesto, strumento di presa in carico di situazioni di particolare fragilità (manifesta o latente e potenziale) con una connotazione di genere. L'azione prevede la realizzazione in via sperimentale di strutture abitative (10) con spazi e servizi comuni destinati all'accoglienza di piccoli gruppi (fino a 5 ospiti) di:

- ✓ donne in uscita da percorsi di presa in carico per situazioni di violenza e maltrattamento (seconda accoglienza per l'autonomia e l'autodeterminazione delle donne in collegamento con la rete dei CAV ed in sinergia con la misura regionale ReD-gender);
- ✓ donne anziane sole autosufficienti (o con piccoli problemi di salute) in condizione di fragilità per le quali l'abitare condiviso possa migliorare la socialità, la sostenibilità economica e l'invecchiamento attivo;
- ✓ gruppi di persone transgender in condizioni di particolare vulnerabilità socioeconomica, per le quali immaginare accoglienza e percorso di supporto mirato.

d) Progetti di vita indipendente per il supporto alle funzioni genitoriali delle madri con disabilità

Nell'ambito del progetto Provi viene individuato un ulteriore target di beneficiarie: giovani donne che pur trovandosi in condizione di disabilità intendono percorrere o già percorrono l'impegnativo compito di prendersi cura dei propri figli.

A loro viene destinato un importo aggiuntivo di € 10.000, che integra quello ordinario pari a max € 15.000, orientato a copertura di costi per servizi ulteriori a sostegno del ruolo genitoriale della donna: servizi per l'infanzia e l'adolescenza quali servizio di baby-sitting, asili nido, centri ludici, dopo scuola, servizi per il tempo libero, servizio trasporto.

Obiettivo tematico C

Promuovere l'accoglienza, l'inclusione e l'empowerment delle persone LGBTI

Risultati attesi

- ✓ Aumento delle capacità della rete dei servizi di sostenere e tutelare le persone LGBTI;
- ✓ Realizzazione dell'intervento sperimentale e ai fini della messa a sistema;
- ✓ Qualificazione del personale sociale, sanitario, educativo ai fini della prevenzione e/o dell'adeguata ed efficace presa in carico.



Azioni

a) Sperimentazione 3 Centri Arcobaleno per l'accoglienza e l'inclusione delle persone LGBTI

Avviare, in forma sperimentale, l'implementazione di n. 3 Centri Arcobaleno per l'accoglienza e l'inclusione delle persone LGBTI, al fine di fornire sostegno e tutele concrete alle persone LGBTI vittime di violenza, con il preciso obiettivo di favorire l'autonomia e l'autodeterminazione, attraverso la realizzazione di progetti personalizzati di accompagnamento per l'inserimento socio/lavorativo e per la fuoriuscita dall'eventuale situazione di discriminazione e di maltrattamento. Finalità dell'azione, altresì, è quella di realizzare attività tese a prevenire episodi di odio e/o di discriminazione, agendo sul cambiamento culturale. L'intervento intende implementare, in via sperimentale e a copertura dell'intero territorio regionale, n. 3 Centri Arcobaleno in grado di garantire:

- ✓ attività di informazione, comunicazione sui servizi offerti;
- ✓ l'orientamento al lavoro con previsione di corsi di in/formazione, consulenza e orientamento per l'inserimento lavorativo;
- ✓ l'accoglienza e il supporto psicologico, l'assistenza legale;
- ✓ l'orientamento all'autonomia abitativa e/o progetti finalizzati a realizzare forme di cohousing sociale;
- ✓ interventi in materia socio-assistenziale e socio-sanitaria di informazione, consulenza e sostegno in favore delle persone LGBTI, nonché delle loro famiglie, percorsi di formazione specifica rivolta agli operatori del settore;
- ✓ la promozione di eventi socio-culturali che diffondano la cultura dell'integrazione e della non discriminazione;
- ✓ attività di formazione e aggiornamento per gli insegnanti e per tutto il personale scolastico, nonché per i genitori, in materia di contrasto degli stereotipi di genere e di prevenzione del bullismo motivato dall'orientamento sessuale o dall'identità di genere.



2.8 – La sintesi della strategia ed il quadro sinottico delle priorità di intervento

Al termine della presentazione dei contenuti specifici relativi all'azione da perseguire in ciascuna delle sette aree strategiche di intervento, è utile riproporre un quadro sintetico di insieme di quelli che sono gli obiettivi tematici da perseguire per ciascuno degli assi individuati.

Il sistema del welfare d'accesso
1 - Consolidare e potenziare il Servizio Sociale Professionale di Ambito territoriale anche attraverso il sostegno alla supervisione degli operatori sociali.
2 - Organizzare le PUA di Ambito territoriale ed il relativo sistema di sportelli in rete.
3 - Organizzare il servizio di Pronto intervento sociale in connessione con i servizi di contrasto alla grave emarginazione adulta.
Le politiche familiari e la tutela dei minori
1 - Consolidare e potenziare l'assistenza educativa domiciliare, anche con servizi notturni o di strada.
2 - Supportare le famiglie e le reti familiari.
3 - Promuovere la diffusione dell'approccio metodologico definito con il "progetto PIPPI".
4 - Potenziare l'affido familiare e forme diverse di accoglienza.
5 - Consolidare e potenziare gli interventi realizzati nell'ambito del programma "Care leavers".
6 - Attivare interventi aderenti al modello nazionale denominato "Garanzia Infanzia".
7 - Implementare i servizi innovativi per i minori.
8 - Attivare e implementare interventi a favore del benessere delle famiglie numerose.
9 - Attivare azioni di sistema regionali in materia (progetto HUMUS).
10 - Consolidare i servizi sociali per la prima infanzia.
11 - Prevenire e contrastare il disagio minorile.
L'invecchiamento attivo
1 - Implementare l'Assistenza domiciliare sociale (ADS).
2 - Sostenere iniziative di associazionismo delle famiglie e delle persone anziane.
3 - Promuovere azioni di sensibilizzazione ed attivazione delle persone anziane.
Le politiche per l'integrazione delle persone con disabilità e la presa della non autosufficienza
1 - Potenziare la presa in carico integrata e l'accesso ai "livelli essenziali di prestazioni sociali".
2 - Consolidare e ampliare il sistema di offerta domiciliare nei percorsi di cura e di intervento socio-assistenziale e socio-sanitario e il sostegno alla domanda di servizi domiciliari (CDI) e servizi comunitari a ciclo diurno.
3 - Promuovere l'inclusione sociale e l'autonomia di persone con gravi disabilità tramite l'implementazione dei progetti di vita indipendente e per l'abitare in autonomia in un'ottica di integrazione con la rete dei servizi territoriali.
4 - Consolidare il sostegno alle attività di integrazione sociale dei minori con disabilità con il potenziamento della rete dei servizi di assistenza specialistica per l'integrazione scolastica (comprensivo del trasporto scolastico).
5 - Ridurre l'istituzionalizzazione anche mediante la verifica continua dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e l'implementazione di misure di continuità assistenziale (con interventi integrati e coordinati, a favore delle persone non autosufficienti, per sostenere la permanenza presso il proprio domicilio), anche attraverso la riprogettazione di forme di assistenza indiretta personalizzata e l'implementazione delle azioni di sostegno alla figura del <i>caregiver familiare</i> , rilevandone preliminarmente i bisogni.
La promozione dell'inclusione sociale ed il contrasto alle povertà
1 - Estendere la governance multilivello ed integrare i servizi e gli interventi di inclusione sociale e lavorativa.
2 - Completare la filiera di servizi e prestazioni per l'emergenza.
3 - Implementare e migliorare le politiche di inclusione sociale attiva.



La prevenzione e il contrasto di tutte le forme di maltrattamento e violenza su donne e minori
1 - Consolidare, potenziare e qualificare il sistema complessivo dei servizi preposti alla protezione, sostegno e accompagnamento delle donne che hanno subito violenza maschile.
2 - Sostenere e potenziare i percorsi di autonomia e di indipendenza economica delle donne che hanno subito violenza.
3 - Promuovere azioni di formazione integrata (di base e specialistica), di sensibilizzazione, informazione e comunicazione.
4 - Attuare le Linee guida nazionali per le aziende sanitarie e ospedaliere in tema di soccorso e assistenza sociosanitaria alle donne che subiscono violenza (<i>DPCM 24 novembre 2017</i>).
5 - Potenziare gli interventi a carattere preventivo e di trattamento per uomini già autori di violenza o potenziali tali, finalizzati a sostenere comportamenti non violenti nelle relazioni interpersonali anche al fine di prevenire il rischio di recidiva.
6 - Dare piena attuazione alle <i>Linee guida regionali in materia di maltrattamento e violenza nei confronti delle persone minori per età</i> (Del. G. R. n. 1678/2016).
Le pari opportunità e la conciliazione vita-lavoro
1 - Implementare ulteriormente e sostenere il sistema di conciliazione vita lavoro.
2 - Sostenere l'Empowerment delle donne in condizione di fragilità e vulnerabilità.
3 - Promuovere l'accoglienza, l'inclusione e l'empowerment delle persone LGBTI.

Le finalità e gli obiettivi richiamati nelle pagine precedenti e sintetizzati nei prospetti che precedono prevedono l'attivazione di un articolato paniere di interventi e servizi attivati con due diverse modalità:

- azioni a regia regionale (interventi attivati con finanziamento ad hoc e sotto il coordinamento regionale complessivo);
- azioni territoriali definite, programmate ed attivate su base territoriale attraverso lo strumento del Piano sociale di zona.

Rinviando ai documenti specifici di attivazione delle diverse misure (AdP, Protocolli, Avvisi e Bandi ad hoc, attivati per lo più con in concorso dei fondi SIE) per ciò che attiene alla prima tipologia di intervento si propone di seguito uno schema di sintesi delle priorità e degli obiettivi (definiti anche su base nazionale con l'individuazione dei LEPS) che gli Ambiti territoriali dovranno attivare con i rispettivi Piani sociali di zona.



Il quadro sinottico delle priorità di intervento per i Piani sociali di zona

Interventi e servizi sociali		LEPS	POTENZIAMENTI	ODS REGIONALI
A.1.	Segretariato sociale	Rete di Segretariato sociale		
		Rete per accesso integrato (attivazione PUA-UVM in ogni Ambito).		
A.2.	Servizio sociale professionale	Consolidamento e potenziamento del Servizio Sociale Professionale (1 A.S. ogni 5000 abitanti).		
		Supervisione personale servizi sociali.		
A.3.	Centri anti violenza e rete territoriale anti violenza)			Sostegno e rafforzamento della rete dei Centri anti violenza (cofinanziamento da parte di ogni AT del programma anti violenza e Accordo/Disciplinare con Regione Puglia e CAV per operatività della rete anti violenza locale – Protocolli di rete). Costituzione e funzionamento dell'equipe integrata (ex Del. G. R. n. 1678/2016) per la presa in carico dei minori.
B.1.	Integrazioni al reddito			Presa in carico sociale/lavorativa e Patto di inclusione (ReD).
				Presa in carico sociale/lavorativa e Patto di inclusione (Donne vittime di violenza).
B.2.	Sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare	Potenziamento della rete di ADE (prevenzione allontanamento familiare - PIPPI).		



B.3.	Sostegno socio-educativo scolastico		Get up - promozione rapporti scuola-territorio.	
				Potenziamento della rete di integrazione scolastica ed extrascolastica.
B.4.	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	Sostegno alla genitorialità (prevenzione allontanamento familiare - PIPPI).		
		Potenziamento della rete di Centri famiglie (prevenzione allontanamento familiare - PIPPI).		
		Potenziamento dei servizi di mediazione familiare (prevenzione allontanamento familiare - PIPPI).		
			Garanzia infanzia/dote educativa/servizi innovativi per minori.	
				Potenziamento dei percorsi di affido familiare (per ogni Ambito territoriale occorre istituire l'anagrafe delle famiglie affidatarie e predisporre un regolamento del servizio, al fine di raggiungere un numero di percorsi di affido superiore a quello dei collocamenti in struttura).
B.5.	Attività di mediazione	Potenziamento della rete di mediazione culturale (solo per beneficiari RdC).		
B.6.	Sostegno all'inserimento lavorativo	Potenziamento della rete di tirocini finalizzati all'inclusione sociale (solo per beneficiari RdC).		
B.7.	Pronto intervento sociale e Interventi per le povertà estreme	Potenziamento della rete di PIS.		
		Residenza fittizia.		
			Potenziamento della rete di sostegno alimentare.	
		Housing first.		



			Potenziamento della rete di Centri servizi povertà/stazioni posta.	
B.8.	Altri interventi per l'integrazione e l'inclusione sociale			Potenziamento della rete di associazioni per anziani.
				Potenziamento della rete di azioni socio-culturali con UniTre (digital divide Aress).
C.1.	Assistenza domiciliare socio-assistenziale	Dimissioni protette.		
		Potenziamento della rete di SAD (solo per beneficiari RdC).	Potenziamento della rete di SAD (per tutti).	
C.2.	Assistenza domiciliare Integrata con servizi sanitari		Potenziare CDI.	
C.3.	Altri interventi per la domiciliarità	Dimissioni protette.		
		Potenziamento della rete di servizi di prossimità (solo per beneficiari RdC).		
C.4.	Trasporto sociale			
D.1.	Centri con funzione socio-educativa-ricreativa			
D.2.	Centri con funzione socio-assistenziale			
D.3.	Centri e attività a carattere socio-sanitario			Potenziamento centri diurni anziani.
D.4.	Centri servizi per povertà estrema			
D.5.	Integrazione retta/voucher per centri diurni			
E.1.	Alloggi per accoglienza di emergenza			Previsione del fondo di Ambito per inserimenti in Casa rifugio anti violenza (<i>in sinergia con quanto previsto in A3</i>).
E.2.	Alloggi protetti			
E.3.	Strutture per minori a carattere familiare		Progetto careleavers.	
E.4.	Strutture comunitarie a carattere socio-assistenziale			
E.5.	Strutture comunitarie a carattere socio-sanitario			
E.6.	Strutture di accoglienza notturna per povertà estrema			



E.7.	Servizi per Aree attrezzate di sosta per comunità rom, sinti e caminanti			
E.8.	Integrazione retta/voucher per strutture residenziali			
F.1	Potenziamento professioni sociali		Potenziamento professioni sociali.	
F.2	Progetti di Vita Indipendente e per il "dopo di noi"		Progetti di Vita Indipendente e per il "dopo di noi".	Azioni per l'inclusione socio-lavorativa delle persone con disabilità.
F.3	Progetti sperimentali per il sostegno alla figura del "care-giver" familiare			Sostegno al <i>care-giver</i> .
F.4	Servizi sociali per la prima infanzia			Potenziamento della rete di servizi sociali per la prima infanzia.



F.5	Centri per ascolto maltrattanti (CAM)			Rafforzamento della rete di centri ascolto maltrattanti (CAM).
F.6	Interventi conciliazione vita-lavoro			Potenziamento interventi e servizi di interventi conciliazione vita-lavoro.
F.7	Interventi di inclusione per LGBTI			Potenziamento di interventi di inclusione per LGBTI.
T	Ufficio di Piano, sistemi informativi e azioni di monitoraggio e valutazione della qualità			Ufficio di Piano.

Ulteriori LEPS applicabili in modo trasversale (metodologie d'intervento)

1 - Valutazione multidimensionale e predisposizione di progetti individualizzati (Patto Inclusione/Patto per il Lavoro) – FNPS/PNRR

2 - Prevenzione dell'allontanamento dei minori dal proprio nucleo familiare (modello progetto PIPPI) - FNPS

Ulteriori LEPS facenti capo a misure a diretta gestione statale

1 – Integrazione al reddito - Reddito di Cittadinanza

2 – Indennità di accompagnamento

3 – Valutazione di accesso basata sulla prova dei mezzi – ISEE

