



Il Piano Sociale di Zona 2022 - 2024 dell’Ambito Territoriale Sociale della Città di Potenza

Indice

INTRODUZIONE	2
<u>PARTE 1) COSTRUZIONE DEL “PROFILO DI COMUNITÀ”</u>	<u>7</u>
CAPITOLO 1. ANALISI DEL CONTESTO	7
1.1 Le caratteristiche del territorio, la struttura demografica, le dinamiche della popolazione	7
1.2. I fenomeni e i bisogni sociali	16
CAPITOLO 2. MAPPA LOCALE DEL SISTEMA DI OFFERTA DEI SERVIZI SOCIO SANITARI	19
2.1 L’incrocio domanda e offerta di servizi e prestazioni erogati	19
2.2 Una rilevazione tra gli operatori del welfare come costruzione condivisa del Profilo di Comunità	41
CAPITOLO 3. L’INTEGRAZIONE TRA LE POLITICHE E GLI INTERVENTI TERRITORIALI	67
3.1 L’integrazione con le politiche sanitarie, della casa, le politiche del lavoro e dell’istruzione	67
3.2 La partecipazione a progetti con finanziamenti dell’Unione Europea o altri enti pubblici o privati	76
<u>PARTE 2) LO SVILUPPO DEL SISTEMA DEGLI INTERVENTI SOCIALI E SOCIO SANITARI DEL TERRITORIO</u>	<u>87</u>
CAPITOLO 4. GLI OBIETTIVI DI SVILUPPO E IL SISTEMA DI FINANZIAMENTO	87
4.1 Gli obiettivi di sviluppo dei servizi e delle prestazioni sociali per il triennio 2022 - 2024	87
4.2 Caratteristiche ed entità delle fonti di finanziamento	186
CAPITOLO 5. IL SISTEMA DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE	210
5.1 La Vision	210
5.2 La tempistica della valutazione	213
5.3 Pianificazione del processo di valutazione	215
5.4 Il set di indicatori	216



INTRODUZIONE

Il processo di elaborazione e attuazione del Piano Sociale di Zona 2022 – 2024 dell'Ambito Territoriale Sociale della Città di Potenza ha voluto, anche nel metodo, rappresentare una scelta strategica per favorire una nuova impostazione nel governo delle politiche sociali territoriali.

L'Ente locale ha voluto svolgere la funzione di facilitatore e regolatore di processi sociali, ponendosi quale nodo della rete di protezione sociale, coordinando, stimolando e creando contesti favorevoli affinché i cittadini possano soddisfare la loro domanda di benessere conformemente al principio di sussidiarietà.

Le Linee guida comunali propedeutiche all'adozione del Piano, approvate con delibera di Giunta comunale n. 28 dell'11 febbraio 2022, hanno dato avvio a un processo decisionale complesso, ripartito in diverse **fasi programmatiche e metodologiche**, nel rispetto di quanto previsto dalle "Linee guida per la formazione dei nuovi Piani Intercomunali dei servizi sociali e socio-sanitari 2016-18" approvate con DGR n. 917 del 07/07/2015 e del "Piano regionale di indirizzi per l'attuazione delle Linee guida" approvato con DGR n. 241 del 16/03/2016.

Il sistema di governance territoriale delineato per l'elaborazione e la successiva attuazione del PSZ prevede i seguenti livelli :

- Sindaco e Assessorati competenti (Politiche Sociali, Pubblica Istruzione, Pari opportunità-Politiche giovanili-Infanzia) quale livello politico-istituzionale con funzioni di indirizzo e controllo
- Ufficio di Piano quale luogo tecnico operativo e di regia del processo di pianificazione
- Distretto dell'Inclusione quale luogo di raccolta dei bisogni del territorio attraverso l'apporto di informazioni e di contributi dei soggetti componenti, che vede protagonisti gli Enti pubblici, le associazioni di rappresentanza del Terzo settore e delle attività economiche del territorio, le Organizzazioni sindacali. L'Organismo di gestione del Distretto di Inclusione – Rete della Protezione e Inclusione Sociale è denominato "ACCoDI" (Agenzia Comunale di Coordinamento del Distretto di Inclusione) quale luogo di regia e monitoraggio delle azioni legate alla programmazione territoriale



- Tavoli di lavoro tematici quali luoghi di partecipazione e confronto che coinvolgono stakeholder e soggetti pubblici, soggetti non profit, organizzazioni sindacali e di rappresentanza della società civile

In data 28/02/2022 è stato pubblicato l'Avviso per l'individuazione e il **coinvolgimento dei Soggetti interessati a partecipare al percorso di progettazione condivisa del Piano Sociale di Zona 2022 - 2024** al fine di integrare il sistema di governance andando a comporre i 4 tavoli tematici secondo l'Ambito di interesse, nonché ad individuare ulteriori referenti, laddove non già rappresentati, all'interno del predetto organismo d "ACCoDP".

Parallelamente è stata avviata la **costruzione del Profilo di Comunità** invitando tutti i soggetti aderenti a compilare un questionario on line utile ad una prima ricognizione dei servizi offerti e delle risorse messe in campo nonché dei bisogni di salute e benessere rilevati. Tale strumento non è stato inteso come una rilevazione statistica ufficiale ma piuttosto come l'inizio di un percorso di conoscenza del territorio da implementare e affinare nel tempo, necessario a identificare i punti rilevanti che la pianificazione deve affrontare.

Tale lavoro è stato implementato con il supporto di esperti Formez PA in base a quanto previsto dal progetto "S5T Supporto Sviluppo Sistema Socio-sanitario territoriale della Regione Basilicata" prevedendo anche l'avvio dell'analisi del contesto (relativa a caratteristiche del territorio, struttura demografica, dinamiche della popolazione, fenomeni e bisogni sociali) e della mappatura georeferenziata del sistema di offerta di servizi sociosanitari.

In risposta all'Avviso pubblico sono state presentate complessivamente n. 52 domande di partecipazione da parte di soggetti pubblici, parti sociali, sindacali e del mondo del volontariato, del terzo/quarto settore e dell'impresa sociale, impegnati a vario titolo nell'erogazione di servizi a carattere sociale e sanitario, che hanno indicato i loro referenti nei rispettivi 4 principali Ambiti di intervento individuati : 1) Informazione – Accesso ai servizi – Integrazione Socio sanitaria; 2) Contrasto alla povertà e sostegno all'inclusione sociale; 3) Sostegno alla disabilità/alla vita autonoma - Domiciliarità; 4) Sostegno alle responsabilità familiari e tutela dei minori.

In data 12/04/2022, presso il Palazzo della Cultura del Comune di Potenza, si è svolto l'incontro tra i Soggetti del terzo settore, non già rappresentati all'interno del Distretto dell'Inclusione, finalizzato alla nomina di 4 rappresentanti agli Ambiti di intervento tematici. E' seguita in data 21/04/2022 la prima riunione del Distretto dell'Inclusione nella sua nuova composizione al fine di avviare in maniera proficua e condivisa la fase preparatoria del progetto del Piano Sociale di Zona 2022 – 2024.



L'avvio e la condivisione pubblica, da parte dei rappresentanti politici e dell'Ufficio di Piano, del percorso di costruzione condivisa del Piano, della metodologia e degli strumenti di lavoro previsti, sono stati sanciti da un'assemblea tenutasi il 28/04/2022 presso il centro sociale di Malvaccaro che ha visto la partecipazione di tutti i soggetti che hanno manifestato l'interesse a partecipare al percorso.

Gli **strumenti di lavoro** previsti meritano un surplus di approfondimento in quanto intesi e forniti ai partecipanti ai tavoli tematici proprio come "*cassetta degli attrezzi*" funzionale all'espressione delle potenzialità offerte dalla collaborazione tra attori sociali : occasione in cui dichiarare e rendere disponibili le proprie risorse per il sostegno a un sistema di servizi, in virtù della propria capacità di evidenziare i bisogni, delineare nuove opzioni di intervento, condividere risorse.

Nelle settimane precedenti lo svolgimento della prima tornata di tavoli per ciascuna area tematica di intervento, unitamente ad appositi materiali di studio e approfondimento, è stata fornita la "*scheda di rilevazione della domanda di benessere sociale della popolazione*" impostata secondo la metodologia dell'analisi SWOT in modo da consentire una riflessione articolata in merito a punti di forza, di debolezza, rischi e opportunità su 4 temi chiave individuati per ciascun ambito di intervento in relazione alla domanda di benessere sociale della popolazione.

A titolo di esempio per l'Area tematica n. 3 "Sostegno alla disabilità/alla vita autonoma - Domiciliarità" sono stati individuati i seguenti temi chiave : Rete integrata dei servizi legati alla Domiciliarità, Socializzazione, Tecnologie innovative per migliorare l'accessibilità degli spazi anche domestici, Accompagnamento verso l'autonomia abitativa e/o lavorativa.

I temi chiave sono stati individuati in relazione ai Leps e alle tematiche oggetto di progettazione a valere sul PNRR con l'obiettivo di cogliere le potenzialità derivanti dallo svolgimento parallelo dei due percorsi.

La sintesi di tali schede compilate dai partecipanti ha costituito la base per la riflessione svoltasi all'interno dei gruppi di lavoro nel corso dello svolgimento del primo tavolo afferente ciascuna Area tematica di intervento ed ha consentito di focalizzare l'attenzione sulla **domanda di benessere sociale della popolazione**, declinando il tema in positivo, analizzando le risorse presenti e in modo da non limitarsi alla sola analisi dei bisogni.

I lavori dei tavoli si sono svolti in un clima informale, ma non improvvisato, al fine di consentire ai partecipanti di sentirsi a proprio agio, di conoscersi, di condividere conoscenze e stimolare idee, riflessioni sulle tematiche proposte.



L'organizzazione del primo tavolo ha visto il coinvolgimento attivo dell'Ordine degli Assistenti Sociali della Basilicata, al quale sono state affidate le attività iniziali di conoscenza e scambio tra i partecipanti utili a stimolare un clima caratterizzato da spontaneità, approccio alla pari e fiducia, creando le condizioni per lo sviluppo positivo dell'incontro.

Al fine di arricchire il confronto e lo scambio di informazioni sono stati invitati a partecipare al tavolo alcuni testimoni privilegiati nel campo dei servizi alla persona.

Gli stessi tavoli sono stati coordinati dalle assistenti sociali del Comune di Potenza, referenti per le rispettive aree tematiche, che hanno fornito un importante contributo in termini di conoscenza delle materie trattate e traduzione della domanda di benessere in priorità di programmazione.

Ai partecipanti è stato chiesto di concentrare la loro riflessione sui temi chiave relativi ai punti di debolezza e ai motivi di preoccupazione emersi dalle schede di rilevazione della domanda di benessere suddividendoli all'interno di una matrice di Covey o Eisenhower combinando i parametri di urgente, non urgente, importante e non importante al fine di individuare comunemente le priorità oggetto della programmazione del Piano Sociale di Zona distinguendole dalle azioni delegabili e/o rinviabili.

Nel tempo intercorso tra la prima e la seconda tornata di tavoli è stato chiesto ai partecipanti di lavorare sulla "*scheda intervento*", preferibilmente in coprogettazione, al fine di strutturare delle proposte progettuali condivise, che sono state al centro della riflessione della seconda tornata di tavoli tematici e consentendo così di entrare nel vivo della fase dello **sviluppo del sistema di interventi sociali e sociosanitari** in termini di implementazione di servizi e allocazione delle risorse coerentemente con quanto definito in merito ai livelli essenziali e appropriati delle prestazioni sociali (LEAPS).

Gli 8 tavoli tematici - svoltisi a cadenza settimanale dalla metà di maggio alla metà di luglio presso le sedi delle associazioni e realtà locali che si sono rese disponibili - hanno rappresentato dunque il luogo privilegiato deputato alla raccolta delle informazioni ed opinioni funzionali alla mappatura delle risorse esistenti nel territorio, alla individuazione della domanda di benessere sociale, alla raccolta di proposte da attuare per rispondere a tale domanda.

Hanno rappresentato inoltre un tassello importante nel consolidamento di rapporti a carattere collaborativo e di responsabilità tra i diversi soggetti pubblici e privati che contribuiscono alla costruzione del welfare sociale nell'ambito delle cornici degli istituti della coprogrammazione e della coprogettazione.

In questo quadro la collaborazione con l'Università degli Studi della Basilicata, volta alla costituzione di un gruppo di ricerca dedicato al processo di definizione, monitoraggio e valutazione del Piano Sociale



Città di Potenza
U.D. SERVIZI ALLA PERSONA



di Zona ha rappresentato un elemento aggiuntivo strategico per qualificare, rafforzare e meglio indirizzare l'intera azione di intervento contribuendo a impostare il Piano Sociale di Zona quale strumento incrementale, di indirizzo delle politiche, da ridefinire sulla scorta del percorso fatto alternando progettazione e valutazione, attenzione ai processi e ai risultati.

L'area del sito istituzionale dell'Ente dedicata al Piano Sociale di Zona è stata concepita quale strumento interattivo, di contenuto pubblico e di servizio, costantemente aggiornato con quanto prodotto nell'ambito del percorso anche mediante l'utilizzo di strumenti multimediali.



PARTE 1) COSTRUZIONE DEL “PROFILO DI COMUNITÀ”

CAPITOLO 1. ANALISI DEL CONTESTO

1.1 LE CARATTERISTICHE DEL TERRITORIO, LA STRUTTURA DEMOGRAFICA, LE DINAMICHE DELLA POPOLAZIONE

1.2 I FENOMENI E BISOGNI SOCIALI

La presente elaborazione si basa su precedenti analisi effettuate dall'Amministrazione comunale nel corso degli ultimi cinque anni, per la predisposizione dei propri documenti programmatici: in particolare, si fa riferimento al “Documento-Strategico ITI-Sviluppo-Urbano-Potenza 2014-2020” - PO FESR Basilicata 2014-2020.

Laddove ritenuto opportuno e in base alla disponibilità di dati più attuali, disaggregati a livello comunale, si è proceduto ad un aggiornamento della base dei dati utilizzati, integrati con rapporti ISTAT al 31 dicembre 2021, pubblicati il 15 marzo 2022.

1.1 Le caratteristiche del territorio, la struttura demografica, le dinamiche della popolazione

1.1.1. Contesto territoriale

Potenza è capoluogo della Regione Basilicata, si estende su una superficie di 175,43 Km². A livello di geografia territoriale, essa è al centro dell'area funzionale urbana (FUA) classificata come “piccola area urbana” (IT023, OECD, 2012), che abbraccia 32 Comuni del sistema locale del lavoro (ISTAT), tutti inclusi dentro il confine amministrativo della regione Basilicata e della provincia di Potenza.

Il territorio comunale è completamente montano, con una quota massima sul livello del mare pari a 1.345 m. e una minima di 605 m.; la quota massima dell'area urbana è di 819 m. s.l.m. È un territorio ad elevata vulnerabilità, sia sotto il profilo sismico, sia sotto il profilo idrogeologico.

La città è caratterizzata dalla presenza di diversi servizi di interesse locale e regionale, ospedale, università, sede arcivescovile, prefettura, sedi decentrate dell'amministrazione statale, tribunale, uffici amministrativi della Regione e della Provincia, nonché di attività economiche di interesse regionale. E' composta da 12 zone/rioni, alcuni dei quali abbastanza decentrati rispetto al perimetro cittadino, quali Lavangone, Cerreta, alcuni particolarmente popolosi, come Poggio Tre Galli, Macchia Romana e Rione Lucania.



Suddivisione per rioni:

Centro	Centro, Piazza Mario Pagano, Via Pretoria
Murate	Murate, Montereale
Lucania	Lucania, Parco di Via Racioppi e Via Nitti, Parco Tre Fontane
Cerreta	Cerreta, Dragonara, Via del Seminario Nuovo
Malvaccaro	Malvaccaro, Macchia Giocoli
Cocuzzo	Cocuzzo, Gallitello
Poggio Tre Galli	Poggio Tre Galli, Parco dell'Europa Unita
Macchia Romana	Macchia Romana, Parco di Sant'Antonio la Macchia
Betlemme	Betlemme, Via Appia
Rossellino	Rossellino, Parco di Rossellino, Via della Tecnica
Botte	Botte, Piani del Mattino
Lavangone	Lavangone, Loc. San Francesco
Giuliano	Giuliano SP 30

1.1.2. Struttura demografica

Con i suoi 64.786 abitanti residenti, di cui 63.161 italiani e 1.625 stranieri, è la città più popolosa dell'intera regione, con un peso demografico pari a circa il 12% su base regionale e il 18,55% su base provinciale, distribuita su una superficie di 175,43 Km², con densità pari a 382,71 ab/kmq.

POTENZA	POPOLAZIONE RESIDENTE	SUPERFICIE TERRITORIALE	DENSITA' PER Km ²
2021	64.786	175,43 km ²	382,71

Fonte: elaborazioni su dati ISTAT al 01/01/2022

Dal punto di vista della popolazione, nell'ultimo anno si è avuta una flessione del -0,97 %, con una perdita di 634 unità fra il 2020 e il 2021.



Dati sulla popolazione residente per fasce di età

Dall'analisi della distribuzione della popolazione per classi d'età, si evincono gli andamenti della popolazione attiva, popolazione non attiva e minori su tutto il territorio dell'Ambito.

Dalla serie storica dell'ultimo decennio della popolazione residente nel comune, si evince chiaramente un tendenziale calo demografico dovuto al decrescere delle fasce d'età 0-14 e 15-64, non pienamente compensato dell'incremento della fascia degli ultra sessantacinquenni. Analizzando il dato 2020 rispetto al 2011, si osserva che la fascia di età 0-14 è diminuita del 10,6%, la fascia 16-64 del 6,6%, mentre quella relativa agli ultrasessantacinquenni è aumentata del 21,5%. La popolazione residente nel suo complesso è diminuita, ma in modo modesto (-1,6%).

Il volume "Potenza nei numeri", elaborato dall'Ufficio Statistica del Comune di Potenza nel 2021, ha individuato con esattezza la dimensione dei fenomeni demografici dell'ultimo decennio e ricostruisce l'evoluzione demografica degli ultimi 40 anni.

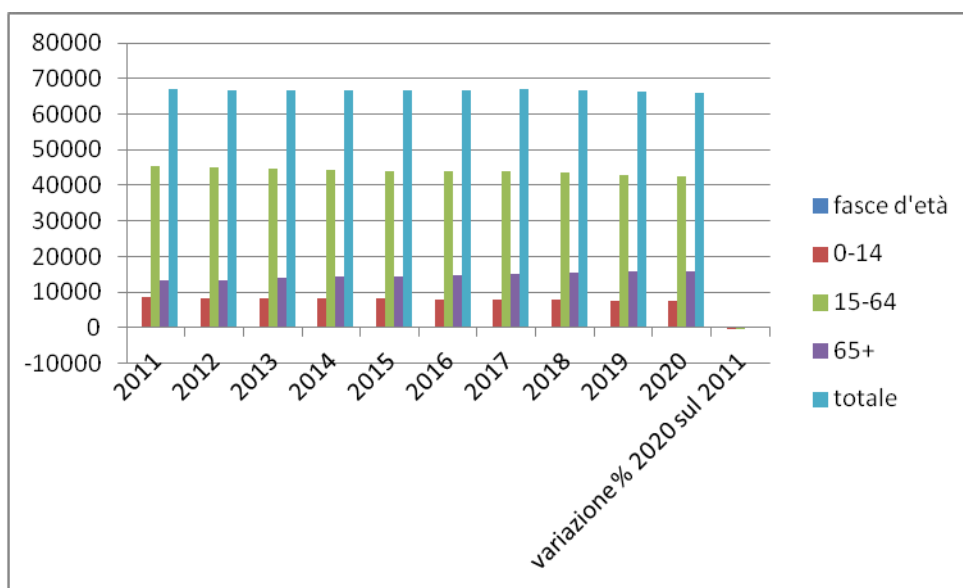
TABELLA 1.1.2 POPOLAZIONE RESIDENTE NEL COMUNE DI POTENZA IN ETA' NON ATTIVA (0-14), IN ETA' ATTIVA (15-64), ULTRASessantacinquenni E TOTALE – VARIAZIONE PERCENTUALE DEL DATO 2020 SUL 2011 (DAL 01/01/2012 AL 01/01/2021)

Anni	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	variazione % 2020 sul 2011
fasce d'età											
0-14	8462	8365	8255	8201	8087	7997	7934	7767	7662	7565	-10,60%
15-64	4544	4500	4458	4430	44008	4396	4395	4354	4303	4246	-6,60%
	7	5	9	3		3	6	1	3	6	
65+	1313	1346	1386	1424	14519	1482	1508	1542	1569	1595	21,50%
	7	0	0	7		4	9	6	8	7	
totale	6704	6683	6670	6675	66614	6678	6697	6673	6639	6598	-1,60%
	6	0	4	1		4	9	4	3	8	

Fonte: Potenza nei numeri – Statistiche demografiche nella città di Potenza



GRAFICO 1.1.2 POPOLAZIONE RESIDENTE NEL COMUNE DI POTENZA IN ETA' NON ATTIVA (0-14), IN ETA' ATTIVA (15-64), ULTRASESSANTACINQUENNI E TOTALE (DAL 01/01/2012 AL 01/01/2021)



Fonte: Potenza nei numeri – Statistiche Demografiche nella città di Potenza

1.1.3. Analisi delle dinamiche sociali

Al 31 dicembre 2021 la popolazione complessiva nel Comune di Potenza ammonta a 64.786 abitanti residenti. Dalla tabella 1.1 si evince che la popolazione residente italiana è circa il 97,5% rispetto al 2,51% di quella straniera ossia 1.625 cittadini stranieri che risiedono nella Città di Potenza. Relativamente significativi risultano i dati sulla distribuzione per fascia di età della popolazione residente straniera che rappresenta il 2,51% incidendo positivamente sulle dinamiche della popolazione complessiva. Si tratta di stranieri provenienti da paesi Europei, impiegati in lavori domestici, nell'allevamento e nelle costruzioni fino ad oggi si sono ben integrati nel tessuto socio – economico del territorio potentino. Si evidenziano i seguenti dati relativi alla popolazione residente, sia italiana, sia straniera: 64.786 abitanti residenti con indice di mascolinità pari a 92,4, quindi leggera prevalenza femminile soprattutto nella fascia di età 35+.

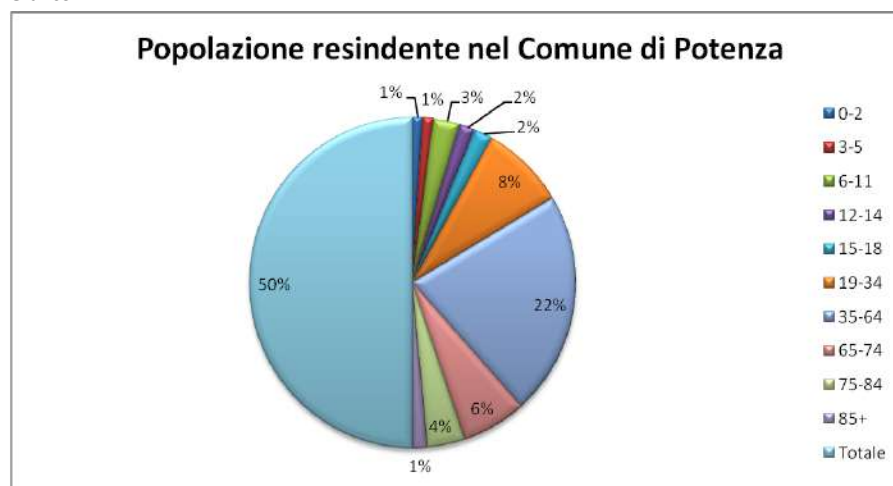


Tab. 1.1

genere età	Popolazione italiana residente		tot.	Valore % residenti italiani	Popolazione straniera residente		tot.	Valore % Stranieri	Totali residenti		
	maschi	femmine			maschi	femmine			maschi	femmine	tot.
0-2	586	582	1.168	1,85	16	12	28	1,74	602	594	1196
3-5	660	613	1.273	2,02	17	16	33	2,03	677	629	1306
6-11	1.578	1458	3.036	4,81	15	31	46	2,83	1593	1489	3082
12-14	922	810	1.732	2,74	10	16	26	1,6	932	826	1758
15-18	1.152	1114	2.266	3,58	26	24	50	3,08	1178	1138	2316
19-34	5.092	4769	9.861	15,61	379	209	588	36,18	5471	4978	10449
35-64	13.341	14366	27.707	43,87	255	534	789	48,55	13596	14900	28496
65-74	3.881	4451	8.332	13,19	4	45	49	3,01	3885	4496	8381
75-84	2.290	2.971	5.261	8,33	6	5	11	0,68	2296	2976	5272
85+	854	1.671	2.525	3,99	2	3	5	0,31	856	1674	2530
Totale	30.356	32805	63.161	97,5	730	895	1625	2,51	31086	33700	64786

Fonte: elaborazioni su dati ISTAT al 01/01/2022

Grafico 1.1



Dalla tabella degli indicatori di struttura della popolazione l'età media è di 46 anni. Si nota chiaramente un'incidenza significativa dell'indice di vecchiaia che risulta in costante aumento. Questo dato rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione ed è dato dal rapporto percentuale tra il numero degli ultra sessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni. L'indice di dipendenza giovanile è del 17,34% rispetto a quella degli anziani del 37,70%. L'indice di



dipendenza è un indicatore di rilevanza economica e sociale che rappresenta il numero di individui non autonomi per ragioni demografiche (under 15 e over 65) ogni 100 individui potenzialmente indipendenti (15-64). Il dato risulta abbastanza importante poiché esso è sinonimo di un numero elevato di ragazzi e anziani di cui la popolazione attiva deve occuparsi. Mentre l'indice di dipendenza senile misura gli over 65 ogni 100 adulti in età lavorativa. È interpretabile come il carico sociale ed economico teorico della popolazione anziana che grava su quella in età attiva. Questo dato è da tenere in considerazione per la programmazione e la sostenibilità finanziaria dei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali territoriali.

Tab.1.2

INDICATORI DI STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE					
Rapporto di mascolinità	Età media	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza giovanile	Indice di dipendenza anziani	Indice di struttura della popolazione e attiva
92,4	46,25	217,5	17,34	37,7	220

Fonte : dati Istat

Dati statistici su famiglie e convivenze al 31/12/2020	
Variabile	Numero
N. Famiglie	27.787
N. Convivenze	79
N. medio conviventi per famiglia	2,34
Popolazione residente in famiglia	65.130

Fonte: elaborazioni dati estratti dall'anagrafe comunale anno 2020

Per quanto riguarda, invece, le caratteristiche dei nuclei familiari, al 31 dicembre 2020 si registrano 27.787 famiglie con un numero medio di 2,34 componenti e 79 nuclei in convivenza. Tale dato si allinea al quadro nazionale dei modelli familiari, che cede l'aumento dei nuclei monoparentali, dal numero di separati e divorziati, delle convivenze e delle famiglie composte da una sola persona. Si conferma il dato della maggiore presenza di nuclei familiari a conduzione familiare, imputabili sia all'aumento dei divorzi e separazioni di donne con figli. Si conferma, inoltre, nell'Ambito un generale decremento delle famiglie più numerose.



Tab. 1.3

genere età	Popolazione residente per classi di età e per genere (cittadinanza italiana)		tot.
	maschi	femmine	
0-2	599	582	1181
3-5	660	613	1273
6-11	1578	1458	3036
12-14	922	810	1732
15-18	1152	1114	2266
19-34	5092	4829	9921
35-64	13341	14368	27709
65-74	3870	4397	8267
75-84	2288	2965	5253
85+	854	1669	2523
Totale	30356	32805	63161

Fonte: elaborazioni su dati Istat al 01/01/2022

L'analisi della tab. 1.3 relativa ai residenti italiani evidenzia che la fascia di età 0–5 (come di evince dalla tabella 1.1) rappresenta il 4,87% della popolazione 0-85+, mentre per i ragazzi in età scolare, la fascia 6-18 pesa l' 11,13% sul totale, con predominanza di sesso maschile, la fascia di età 19-64, ossia la fetta della popolazione in età produttiva, rappresenta il 59,48% della popolazione con una leggera predominanza femminile, gli ultrasessantacinquenni sono il 25,51%. In sintesi, si può affermare un alto tasso di invecchiamento con longevità femminile e basso indice di natalità. Tasso di natalità = 6,2; tasso di mortalità= 10,3, come da sito AdminStat.



Etnie e minoranze straniere

Tab. 1.4

genere età	Popolazione residente per classi di età e per genere (cittadinanza straniera)		tot.
	maschi	femmine	
0-2	3	12	15
3-5	17	16	33
6-11	15	31	46
12-14	10	16	26
15-18	26	24	50
19-34	379	149	528
35-64	255	532	787
65-74	15	99	114
75-84	8	11	19
85+	2	5	7
Totale	730	895	1625

Fonte: elaborazioni su dati Istat al 01/01/2022

Tab. 1.5

POPOLAZIONE STRANIERA RESIDENTE			
Valori Assoluti	Per 100 censiti in totale	Età media	Rapporto di mascolinità
1.625	2,51	38,5	90,34

Tab.1.6

STRANIERI PER LE PRIME 10 CITTADINANZE IN REGIONE. Dati comunali. Censimento 2020. Valori assoluti e percentuali										
	Romania	Albania	Marocco	Cina	Nigeria	India	Ucraina	Tunisia	Pakistan	Bulgaria
Valori assoluti	427	25	106	55	214	53	72	9	44	64
Incidenza rispetto al totale stranieri del Comune	25,1%	1,5%	6,2%	3,2%	12,6%	3,1%	4,2%	0,5%	2,6%	3,8%



Passando all'analisi della popolazione straniera residente, i valori cambiano sensibilmente, infatti la tab. 1.4 evidenzia una presenza di stranieri maschi per la fascia di età 19-34 superiore al 36,18% del totale (come si evince dalla tabella 1.1 del valore %), mentre per la fascia 35-64 sono in maggioranza donne, nella misura del 48,55%. L'età media è di 38,5 anni. Rispetto al paese di origine, la prevalenza è rappresentata da Romania con il 25% e Nigeria con 12,6%. Rilevante è la comunità indiana del 3,1% .

Scolarizzazione della popolazione

Sotto il profilo della scolarizzazione, le percentuali sono più basse della media sia della provincia, sia di quelle regionali e nazionali per quanto riguarda l'analfabetismo e la scuola dell'obbligo, il grado di istruzione più frequente è rappresentato dalla scuola secondaria di secondo grado, ossia diploma o licenza liceale; l'unica percentuale a superare sia la media regionale, sia quella nazionale è rappresentata dall'alta formazione e dottorato di ricerca.

Tab. 1.7

	POPOLAZIONE RESIDENTE > 9 ANNI PER GRADO DI ISTRUZIONE e SESSO															
	Analfabeti		Alfabeti privi di titolo di studio		Licenza elementare		Licenza media		Secondaria di II grado		Terziaria di I grado		Terziaria di II grado		Dottorato di ricerca/Alta formazione	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Comune Potenza (val. ass.)	133	337	866	1.407	3.349	4.841	7.189	6.377	11.907	11.454	1.247	1.733	4.422	5.551	195	282
Comune Potenza (%)	0,2	0,5	1,4	2,3	5,5	7,9	11,7	10,4	19,4	18,7	2,0	2,8	7,2	9,1	0,3	0,5
Provincia Potenza	0,9	2,0	3,8	6,2	14,5	18,1	30,5	24,7	38,0	33,4	3,2	4,5	8,9	10,8	0,3	0,4
Provincia Matera	0,6	1,0	3,8	6,2	13,4	17,3	31,4	25,3	38,1	34,7	3,2	4,0	9,2	11,3	0,2	0,2
BASILICATA	0,8	1,6	3,8	6,2	14,1	17,8	30,8	24,9	38,1	33,8	3,2	4,3	9,0	11,0	0,3	0,3
ITALIA	0,5	0,7	3,3	4,2	13,2	17,7	32,1	26,6	37,4	34,6	3,2	4,3	9,9	11,4	0,4	0,4

Fonte: Dati Istat 2021



1.2. I fenomeni e i bisogni sociali

L'analisi socio demografica del territorio dell'Ambito di riferimento ha evidenziato una graduale trasformazione e caratterizzazione della popolazione residente: invecchiamento della popolazione, crescita della disoccupazione e delle disuguaglianze, trasformazione ed impoverimento dei nuclei familiari, incidenza della popolazione straniera, tendenze che, inevitabilmente, alimentano fenomeni e bisogni sociali e sociosanitari sempre più complessi ed articolati. Ne consegue il verificarsi di eventi tipici delle società sottosviluppate, quali l'estensione dei fenomeni di disuguaglianza, l'ineguale accesso a diritti e opportunità, l'avanzamento delle condizioni di povertà, l'emergenza Covid-19, che ha messo la popolazione mondiale e non solo quella del Potentino in uno stato di allerta tuttora in corso, sia dal punto di vista sanitario sia dal punto di vista economico, con significative ricadute in ambito sociale, che hanno principalmente coinvolto le fasce di popolazione che già vivevano in condizioni di bisogno, di povertà, di isolamento o malattia. Questo ha determinato un avvio di numerosi servizi e iniziative per rispondere alle necessità della popolazione locale attraverso l'uso ormai diffuso di strumentazione digitale, della rete nel senso più esteso, fino all'utilizzo dei social media, sperimentare servizi a distanza che potranno essere usati in futuro.

Dati ISTAT ed indagini svolte sul territorio, in particolare i dati ricavati dal volume "Potenza nei numeri - raccolta di statistiche demografiche sulla città di Potenza", testimoniano un tasso di natalità tra i più bassi e la diffusione di nuovi modelli familiari. Il territorio è caratterizzato da forti squilibri demografici e da un costante spopolamento ed invecchiamento della popolazione. Altro dato significativo è la diminuzione della popolazione non attiva e attiva, nonché l'incremento della popolazione straniera.

Relativamente significativi risultano i dati sulla distribuzione per fasce d'età della popolazione straniera residente, che rappresenta solo il 2,63% circa della popolazione residente, incidendo comunque positivamente sulle dinamiche della popolazione complessiva. Si tratta, perlopiù, di stranieri provenienti da paesi Europei (Rumeni 25,1%) impiegati in lavori domestici, nell'allevamento e nelle costruzioni, fino ad oggi ben integrati nel tessuto socio-economico del territorio.

Sul territorio sono presenti migranti extra comunitari (non residenti) accolti da strutture specifiche: uno SPRAR, Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati, nel Comune di Potenza. Si tratta di strutture e servizi benevolmente accolte dalla popolazione residente, nate in fasi e contesti autonomi grazie alla sensibilità e disponibilità di amministratori locali o organismi del terzo settore, evidentemente pronti a prendere in carico un fenomeno così complesso.

La definizione dei bisogni della popolazione va contestualizzata al luogo, allo stato e alle caratteristiche del territorio di riferimento. È, infatti, sulla base del quadro socio-demografico del territorio di Potenza che avviene l'individuazione dei bisogni e delle domande dei gruppi sociali rispetto ai quali si ritiene prioritario intervenire, al fine di fornire una risposta mediante il potenziamento dei servizi già esistenti sul territorio e la programmazione di servizi ulteriori. Il cambiamento economico, politico e sociale ha apportato notevoli mutamenti anche nei contesti di vita quotidiana; si è assistito all'emergere di nuovi



bisogni correlati all'aumento di rischi sociali.

Il contesto socio – economico nel territorio della città di Potenza è dettagliatamente rappresentato dal Rapporto UrBes 2021 in uno stato di crisi dovuto a tassi negativi di PIL, sottosviluppo, disoccupazione soprattutto giovanile e femminile, deindustrializzazione e impoverimento della base imprenditoriale di origine locale e regionale, solo in parte compensati dalla terziarizzazione. Lievi segni positivi si registrano nel comparto del turismo culturale e nel settore dell'eccellenza agroalimentare. Ne consegue il verificarsi di eventi quali l'estensione dei fenomeni di disuguaglianza, l'ineguale accesso a diritti e opportunità, l'avanzamento delle condizioni di povertà. In questo particolare momento storico, tuttavia, emergono ulteriori bisogni che devono essere presi in carico dall'Ambito, anche con interventi innovativi, intercettando ulteriori strumenti e forme di finanziamento tematiche, regionali, nazionali e comunitari.

- Emergenziale è il bisogno di sostegni e misure per la lotta alla povertà e all'esclusione socio-lavorativa, a cui l'Ambito dà risposta con le misure previste per il "PON Inclusion" e il "Piano regionale per gli interventi e i servizi di contrasto alla povertà 2018-2020".
- Crescente è il bisogno di coordinamento e supporto agli interventi offerti dal "sistema" locale di accoglienza dei migranti, extracomunitari e non solo. Tale sistema risente della logica frammentaria e necessita di interventi sperimentali per favorire l'accesso ai servizi ed all'integrazione socio-lavorativa dei migranti attraverso attività di mediazione linguistica e culturale, accompagnamento all'inserimento scolastico dei minori, supporto alle esigenze abitative, sanitarie, formative e l'accompagnamento per espletamento di pratiche amministrative per adulti e nuclei familiari.
- Strutturale è il bisogno di centri antiviolenza e sportelli antiviolenza itineranti per supportare le donne in uscita dalla violenza, ma anche di un centro territoriale per le famiglie e di uno Spazio neutro per gli incontri protetti.

1.2.1. Attori sociali sul territorio

Passando all'analisi dell'offerta di servizi, la città di Potenza è caratterizzata da un proliferare di soggetti del terzo settore, siano essi imprese sociali, che associazioni.

Nello specifico, da una analisi degli elenchi ricavati dagli albi regionale e comunale, sono presenti 91 associazioni equamente distribuite tra le diverse aree di interesse del welfare cittadino, ad eccezione della Salute mentale che vede coinvolte due sole associazioni.

Per quanto riguarda, invece, le cooperative sociali, ve ne sono 23 di tipo "A" ossia quelle cooperative che gestiscono servizi alla persona (assistenza domiciliare, gestione asili, case di riposo, centri diurni, case di alloggio, sia a seguito di gare d'appalto con la pubblica amministrazione che su domanda privata), 4 cooperative di tipo "B", impegnate specificamente nell'inserimento lavorativo di persone svantaggiate e 8 di tipo "A e B", ossia cooperative che oltre a garantire servizi e assistenza, favoriscono l'inserimento lavorativo, ne sono un esempio i servizi di giardinaggio o verde pubblico, mensa, servizi di pulizie ecc. Le cooperative di tipo "C" sono "Centrali Cooperative", ossia strutture imprenditoriali che gestiscono i



Città di Potenza
U.D. SERVIZI ALLA PERSONA



general contractor, la formazione e la rappresentanza delle cooperative ad esse socie. A Potenza ne operano 2.

Le aree che vedono la presenza di più strutture gestite da cooperative e/o associazioni sono l'area minori, con ben 22 strutture tra asili nido, ludoteche e comunità alloggio socio educative, e a seguire l'area anziani con 10 strutture residenziali.

Tabella 1 “Associazioni ai sensi del D.lgs 117/17 Riforma Terzo Settore”

ASSOCIAZIONI

Area	Numero
Disabilità	22
Salute mentale	2
Area Promozione e Tutela della Salute	26
Area Infanzia, Età Evolutiva, Famiglia	29
Terza E Quarta Età	12
Totale	91

Dati da “Albo delle cooperative sociali” - Dipartimento Politiche della Persona Ufficio Terzo Settore Regione Basilicata al 9/11/2021

COOPERATIVE

Tipologia	Numero
COOPERATIVE SOCIALI di tipo “C”	2
COOPERATIVE SOCIALI di tipo “A – B”	8
COOPERATIVE SOCIALI di tipo “B”	4
COOPERATIVE SOCIALI di tipo “A”	23
Totale	37

Dati da “albo delle cooperative sociali” - Dipartimento Politiche della Persona Ufficio Terzo Settore Regione Basilicata al 9/11/2021



CAPITOLO 2. MAPPA LOCALE DEL SISTEMA DI OFFERTA DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

2.1 L'incrocio domanda e offerta di servizi e prestazioni erogati

2.2 Una rilevazione tra gli operatori del welfare come costruzione condivisa del Profilo di Comunità

2.1 L'incrocio domanda e offerta di servizi e prestazioni erogati

2.1.1 Dotazioni di personale

L'Ambito Città di Potenza è dotato in maniera strutturale dell'Ufficio Servizi sociali e, per i servizi rivolti alla fascia 0-6 anni, dell'Ufficio Istruzione entrambi collocati c/o l'Unità di Direzione "Servizi alla Persona".

L'Ufficio "Servizi sociali" e l'Ufficio "Istruzione" per la fascia 0-6 anni, allo stato attuale, sono composti da:

- n. 1 Dirigente;
- n. 1 Assistente sociale Responsabile Servizi sociali;
- n. 10 assistenti sociali di cui n. 5 a tempo determinato;
- n. 1 funzionario;
- n. 2 psicologi di cui n. 1 a tempo parziale e determinato;
- n. 2 educatori professionali a tempo parziale e determinato;
- n. 4 istruttori amm.vi a tempo indeterminato;
- n. 3 collaboratori amministrativi.

2.1.2 Servizi di informazione, supporto e presa in carico di persone e famiglie con bisogni sociali e socio-sanitarie.

Il Servizio sociale professionale dell'Ambito è costituito da n. 11 assistenti sociali (n. 6 a tempo indeterminato e n. 5 a tempo determinato).



Dal 2018 la dotazione organica della figura professionale assistente sociale, ferma da diversi anni a n. 5 assistenti sociali a tempo indeterminato, con un rapporto di 1/13.400 abitanti del tutto inadeguato allo standard regionale allora fissato a 1/10.000, ha subito un graduale ampliamento, grazie anche alla disponibilità dei finanziamenti a valere sul PON Inclusionione 2014-2020 e sul Fondo Povertà, nonché all'azione di stabilizzazione di n. 4 assistenti sociali a valere su risorse di bilancio comunale e da ultimo del Fondo di solidarietà comunale

Oltre la figura dell'assistente sociale sono presenti anche le figure dello psicologo (n.1) e dell'educatore professionale (n. 2), ad oggi impegnate nelle équipes multidisciplinari per la gestione dei processi di presa in carico dei cittadini/nuclei familiari beneficiari del reddito di cittadinanza. Tali figure professionali sono assunte a tempo determinato e parziale.

Il servizio è organizzato in aree di intervento (minori, anziani, inclusione sociale/povertà, persone con disabilità) alle quali è assegnato il personale assistente sociale che, ad eccezione di coloro assegnati all'area inclusione sociale/povertà (n. 4), opera in maniera trasversale su tutte le aree con specifiche responsabilità in singole attività.

Dal 2018 è stato, altresì, attivato il **servizio di segretariato sociale professionale** al quale è assegnato n. 1 assistente sociale a tempo pieno. Tale servizio prevede l'apertura al pubblico per n. 21 ore settimanali e collabora in modo sinergico con gli altri punti di primo accesso presenti sul territorio, che l'Amministrazione comunale ha attivato dal 2019 a seguito di procedura di coprogettazione a valere su risorse del PON Inclusionione 2014-2020. Questi ultimi, nel numero di 3, sono denominati "Porte Sociali" e rappresentano luoghi cruciali atti all'accoglienza, all'informazione e all'orientamento ai cittadini sui diritti, sui servizi e sulle azioni a finalità sociale promosse dall'amministrazione.

Il Servizio di segretariato sociale professionale è supportato per le attività di prima informazione al cittadino dall'**Ufficio cortesia** al quale è assegnato n. 1 istruttore amministrativo con esperienza pluriennale in attività di accoglienza dell'utenza.

L'**Ufficio di Piano** è stato istituito, con DGC del 31/05/2021 n. 128 avente ad oggetto "Approvazione del nuovo funzionigramma dell'ente e della nuova Area delle posizioni organizzative a seguito di ridefinizione dell'assetto organizzativo del Comune di Potenza". Operativamente l'ufficio di Piano si è avviato tra il mese di febbraio e il mese di marzo 2022 a seguito dell'approvazione del regolamento di funzionamento del medesimo e dell'assegnazione del personale, ivi compreso il Coordinatore tecnico.

L'Ufficio di Piano è composto da, almeno, le seguenti unità:

- N. 1 Coordinatore tecnico dell'Ufficio di Piano
- N. 1 unità per la funzione di programmazione e pianificazione, monitoraggio e valutazione (cat. D)



Città di Potenza
U.D. SERVIZI ALLA PERSONA



- N. 3 unità per la funzione di Gestione Tecnica, Amministrativa, Finanziaria e di rendicontazione (n. 2 cat. D e n. 1 cat. C)
- N. 1 unità per le attività di segreteria (Cat. C)

Per un ulteriore approfondimento si rimanda al Regolamento di funzionamento dell'Ufficio di Piano



Città di Potenza
U.D. SERVIZI ALLA PERSONA



CITTÀ DI POTENZA

Regolamento di funzionamento dell'Ufficio del Piano Sociale

PREMESSA

Il presente regolamento disciplina la composizione, le attribuzioni e le modalità di funzionamento dell'Ufficio del Piano Sociale di cui al comma 7 dell'art. 12 della Legge regionale 14 febbraio 2007. n. 4 (d'ora in avanti *Ufficio di Piano*) per l'attuazione, la gestione e la valutazione del Piano comunale dei servizi sociali e sociosanitari, in breve *Piano di Zona*, e la realizzazione della "Rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale" come definita dalla citata L.R. n.4/2007.

Il Comune stabilisce, in coerenza e nel rispetto di quanto disposto dalla Regione Basilicata, le forme e le modalità attraverso le quali assicurare all'Ufficio di Piano la dotazione, e la conseguente gestione, delle risorse strumentali e finanziarie occorrenti per il suo funzionamento e per esercitare le attività affidategli.

ART. 1

ISTITUZIONE DELL'UFFICIO DI PIANO

Presso il Comune di Potenza - Ambito Territoriale Sociale- è stato istituito, con DGC del 31/05/2021 n. 128 avente ad oggetto "Approvazione del nuovo funzionigramma dell'ente e della nuova Area delle posizioni organizzative a seguito di ridefinizione dell'assetto organizzativo del Comune di Potenza", l'Ufficio di Piano di cui al comma 7 dell'art. 12 della Legge regionale 14 febbraio 2007, n.4, quale organo tecnico dotato di autonomia funzionale, con funzioni di coordinamento e di gestione funzionale ed amministrativa del Piano comunale dei servizi sociali e sociosanitari, nonché funzioni di supporto della programmazione attuativa integrata d'Ambito per la realizzazione della "Rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale" come definita e disciplinata dalla L.R. n.4/2007.

L'Ufficio di Piano è tenuto ad operare in maniera funzionalmente coordinata con i Servizi Sociali Comunali, nel rispetto delle rispettive competenze, ed è preposto al coordinamento strategico e programmatico di questi, assicurando altresì la fluidità degli snodi procedurali e dei flussi informativi tra gli uffici.



ART. 2

ADOZIONE E APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO

Il Comune di Potenza, quale Ambito Territoriale Sociale, adotta il Regolamento di funzionamento dell'Ufficio di Piano, sulla base del regolamento tipo approvato dalla Regione, costituente atto di indirizzo e coordinamento.

L'approvazione definitiva del Regolamento avviene, secondo le modalità e i termini stabiliti dalle vigenti disposizioni, con la pubblicazione della delibera di Giunta Comunale.

ART. 3

OGGETTO DEL REGOLAMENTO

Nel presente regolamento sono contenute norme dirette a disciplinare la composizione, le attribuzioni, l'organizzazione e le modalità di funzionamento dell'Ufficio di Piano.

ART.4

DEFINIZIONI

Ai fini dell'applicazione del presente regolamento si assumono le seguenti definizioni:

- **Ufficio di Piano:** Struttura tecnica, la cui attività di programmazione e pianificazione, gestione tecnica, amministrativa, finanziaria, di rendicontazione, monitoraggio e valutazione è finalizzata alla programmazione attuativa sociosanitaria integrata, alla pianificazione del welfare di comunità e alla attuazione del Piano di zona. L'ufficio di Piano è incardinato nell'Unità di Direzione "Servizi alla Persona" ed è diretto e rappresentato all'esterno dal Dirigente incaricato della Responsabilità della predetta Unità di Direzione.
- **Coordinatore Tecnico dell'Ufficio di Piano:** è la figura posta a capo dell'ufficio ed assolve alle funzioni di coordinamento dell'ufficio stesso rispetto a tutti i soggetti pubblici e privati che interagiscono per la definizione e l'attuazione del Piano di Zona. Il Coordinatore, garantendo il necessario coinvolgimento e la partecipazione di tutti i soggetti della rete, cura la fase di prima stesura e di concertazione dei contenuti del Piano di Zona.

Al Coordinatore dell'Ufficio di Piano compete:

- la gestione dell'attività ordinaria dell'ufficio, delle risorse umane, finanziarie e strumentali assegnate;



- le gestione delle attività volte al raggiungimento degli obiettivi assegnati all'Unità di Direzione, nonché la responsabilità dei procedimenti amministrativi assegnati ai sensi dell'art. 5 della Legge n. 241/1990 e s.m.i.;
- la responsabilità complessiva delle attività svolte dall'Ufficio, compresa l'attività di monitoraggio e valutazione del Piano, il coordinamento e la raccolta di tutte le informazioni e i dati necessari per impostare una corretta attività di programmazione e pianificazione;
- la responsabilità delle attività espressamente delegate dal Dirigente dell'Unità di Direzione e/o dallo Statuto o dai Regolamenti comunali vigenti.

Il **Coordinatore Tecnico dell'Ufficio di Piano** è individuato nella Posizione Organizzativa di "Ufficio di Piano".

ART. 5

SEDE DELL'UFFICIO DI PIANO

L'Ufficio di Piano dell'Ambito territoriale ha sede presso il Comune di Potenza, negli uffici dell'Unità di Direzione "Servizi alla Persona".

ART. 6

FUNZIONI DELL'UFFICIO DI PIANO

L'Ufficio di Piano riveste un ruolo strategico in quanto ad esso compete la funzione di programmazione attuativa generale nelle materie affidate; svolge funzioni di gestione, amministrazione e valutazione del Piano di zona.

Ad esso va ricondotta la complessiva attività di coordinamento e di regia dei servizi implementati nelle aree di intervento.

L'Ufficio di Piano è responsabile delle seguenti funzioni:

- programmazione e pianificazione attuativa;
- gestione tecnica, amministrativa, finanziaria e di rendicontazione;
- monitoraggio e valutazione.

L'Ufficio di Piano garantisce, inoltre, la massima collaborazione con gli Uffici del Comune di Potenza, oltre che con gli altri attori sociali, pubblici e privati, coinvolti attraverso la costituzione del Distretto dell'Inclusione, nella realizzazione del Sistema Integrato dei Servizi alla persona.

In particolare, l'Ufficio di Piano assume rilevanza strategica nei percorsi di integrazione sociosanitaria e adotta, nello specifico, strumenti e modalità di lavoro integrate con il Distretto della Salute di riferimento.



Funzioni di Programmazione e Pianificazione

L'attività di programmazione parte dalla attuazione del Piano Regionale della Salute e dei Servizi alla Persona e delle Linee guida costituenti atto di indirizzo e coordinamento della Regione nonché dalla valorizzazione delle esperienze già realizzate e da un puntuale lavoro di ricognizione di tutti i documenti, piani e programmi che riguardano il territorio di riferimento.

La funzione di programmazione e pianificazione è articolata nelle seguenti attività:

- attivazione dei tavoli di concertazione, attraverso il Distretto dell'Inclusione, con tutti gli attori - istituzionali e non - che operano sul territorio ;
- ricognizione del complesso delle risorse disponibili e individuazione di ulteriori fonti di finanziamento (attività di fundraising);
- definizione dei contenuti del Piano di zona e redazione del Piano di concerto con la direzione del Distretto della Salute di riferimento.

Funzioni di Gestione Tecnica, Amministrativa, Finanziaria e di rendicontazione

La gestione tecnico-amministrativa è articolata nelle seguenti attività:

- Supporto tecnico all'attività di coordinamento e indirizzo propria dell'Amministrazione comunale;
- Definizione delle procedure amministrative connesse alla programmazione, gestione, controllo e rendicontazione delle risorse finanziarie;
- Definizione delle modalità di individuazione, allocazione delle risorse economiche, strutturali, umane;
- Predisposizione degli atti per l'organizzazione dei servizi e delle strutture e dell'eventuale affidamento ai soggetti del terzo settore attraverso la definizione di bandi, gare d'appalto e altre forme di partenariato pubblico/privato, sulla base degli indirizzi e dei costi standard definiti dalla Regione e dall'Amministrazione;
- Definizione delle proposte di regolamento di accesso e di compartecipazione degli utenti alla copertura del costo dei servizi;
- Definizione delle procedure per l'eventuale rilascio di titoli di acquisto dei servizi (buoni sociali, assegni di cura, ecc.), sulla base degli indirizzi determinati dalla Regione e dall'Amministrazione;
- Predisposizione dei protocolli d'intesa o altri atti per il coordinamento con gli organi periferici delle amministrazioni statali o con altre amministrazioni pubbliche;
- Predisposizione dei piani e dei protocolli di intesa per l'attuazione degli strumenti di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale;
- Coordinamento dei programmi e delle azioni dei servizi sociali territoriali e di eventuali articolazioni organizzative sub-Ambito.

Funzioni di Monitoraggio e Valutazione

L'Ufficio di Piano, nell'assicurare il coordinamento operativo del sistema di monitoraggio e valutazione, si occupa della redazione del report annuale degli interventi, da inviare, una volta approvato, alla Regione per il monitoraggio e le verifiche di competenza.

L'Ufficio di Piano cura, inoltre, la predisposizione, con cadenza triennale, del Bilancio Sociale di Ambito, da sottoporre all'approvazione dell'Amministrazione comunale.

Le attività connesse alle funzioni di monitoraggio e valutazione sono articolate nel modo seguente:

a. Attività relative alla funzione di monitoraggio:



a.1 - Attuazione di un piano di monitoraggio periodico delle attività svolte attraverso:

- applicazione di piani di verifica del raggiungimento degli obiettivi;
- schede informative su risultati/prodotti;
- questionari;
- schede strutturate di osservazioni;
- risultanze focus group: attori chiave e decisori;
- schede descrittive.

a.2 - Attuazione di un piano di monitoraggio per le procedure di affidamento dei servizi previsti nel Piano con particolare attenzione alle caratteristiche dei soggetti affidatari, ai criteri di valutazione delle proposte progettuali ed ai vincoli posti nei bandi e negli avvisi.

b. Attività relative alla funzione di valutazione:

- Predisposizione, sulla base dei format definiti dalla Regione, di sistemi di valutazione del Piano comunale dei servizi sociali e sociosanitari in grado di sostenere il suo processo di adeguamento o la sua ri-definizione;
- Predisposizione di idonei strumenti di valutazione e verifica (anche del grado di soddisfazione dell'utenza) uniformi su base d'Ambito tra cui:
 - o questionari di rilevazione,
 - o questionari per utenti e fruitori dei servizi,
 - o questionari per gli erogatori dei servizi,
 - o questionari per la percezione della qualità.
- Predisposizione del Bilancio sociale di Ambito.

L'Ufficio di Piano, inoltre:

- formula proposte, indicazioni e suggerimenti diretti all'Amministrazione comunale in tema di iniziative di formazione e aggiornamento degli operatori, gestione ed eventuale rimodulazione delle attività previste dal Piano comunale dei servizi sociali e sociosanitari, acquisizione di diverse competenze o nuove figure professionali per l'espletamento dei propri compiti;
- promuove i processi di integrazione tra i soggetti istituzionali e le realtà locali coinvolte nell'attuazione del Piano comunale dei servizi sociali e sociosanitari;
- coinvolge in tutte le fasi di attività i soggetti pubblici e privati operanti nel campo delle politiche sociali e socio - sanitarie.

ART.7

COMPOSIZIONE DELL'UFFICIO DI PIANO

L'Ufficio di Piano, in quanto struttura tecnica e organo strumentale di programmazione e pianificazione, gestione tecnica, amministrativa, finanziaria, di rendicontazione, monitoraggio e valutazione del sistema integrato dei servizi alla persona e alla comunità, deve essere dotato di adeguata struttura, di risorse, di competenze e di professionalità.

L'Ufficio di Piano è composto di, almeno, le seguenti unità:

- N. 1 Coordinatore tecnico dell'Ufficio di Piano
- N. 1 unità per la funzione di programmazione e pianificazione, monitoraggio e valutazione (cat. D)
- N. 3 unità per la funzione di Gestione Tecnica, Amministrativa, Finanziaria e di rendicontazione (n. 2 cat. D e n. 1 cat. C)



- N. 1 unità per le attività di segreteria (Cat. C)

Tali figure sono individuate tra il personale in dotazione all'Unità di Direzione.

L'integrazione fra l'azione dell'Ufficio di Piano e dell'Ufficio Servizi Sociali è elemento imprescindibile di una operatività efficiente, efficace e orientata alla qualità dei servizi; per dette ragioni i due uffici sono tenuti a praticare un'ampia collaborazione durante la redazione del piano sociale di zona, durante la programmazione, l'aggiornamento, la verifica e la rendicontazione dei servizi e delle prestazioni previste nel Piano comunale, nonché per i procedimenti di autorizzazione/accreditamento e di vigilanza dei servizi e delle strutture pubbliche e private che svolgono attività socio-assistenziale e socio-educative.

Al fine di garantire una effettiva integrazione anche con i servizi sanitari, ad ogni Ufficio di Piano è correlata una figura professionale dell'Azienda Sanitaria territorialmente competente, da individuarsi con atto organizzativo interno dell'Azienda medesima, per l'espletamento delle funzioni che richiedono attività di carattere sociosanitario.

ART. 8

PRINCIPI GENERALI DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO

L'Ufficio di Piano è composto in maniera tale da assicurare la funzionalità operativa e la composizione multiprofessionale. Esso è da considerare una struttura flessibile, in grado di adeguarsi costantemente alle esigenze organizzative che il percorso di realizzazione degli obiettivi richiede.

L'Ufficio di Piano modella la propria organizzazione e svolge la propria attività ispirandosi a criteri di trasparenza, funzionalità ed economicità di gestione, al fine di assicurare alla propria azione efficienza ed efficacia.

L'attività gestionale viene programmata e coordinata dall'Ufficio di Piano, nelle forme e secondo le modalità prescritte dalla legge e dal presente regolamento, in attuazione degli atti di indirizzo e programmazione adottati dalla Amministrazione comunale nell'ambito delle linee di pianificazione, indirizzo e coordinamento del sistema regionale integrato dei servizi alla persona.

Fermi restando i poteri di indirizzo e di controllo in capo alla Regione ed alla Amministrazione comunale, l'Ufficio di Piano, in ogni caso, è direttamente responsabile del raggiungimento degli obiettivi e della correttezza ed efficienza della gestione.

ART. 9

CONSULENZE SPECIALISTICHE

Per la soluzione di questioni specifiche e che richiedono l'impiego di professionalità qualificate il Coordinatore dell'Ufficio di Piano può avvalersi di particolari figure specialistiche, nei limiti di quanto disposto dai regolamenti comunali in materia.

ART. 10

RISORSE STRUMENTALI E FINANZIARIE

L'Amministrazione assicura all'Ufficio di Piano, nei limiti delle capacità organizzative e di bilancio, la dotazione delle necessarie risorse umane strumentali e finanziarie occorrenti per il suo funzionamento e per esercitare le attività di attuazione del Piano stesso.



ART. 11

ATTIVITÀ DI VIGILANZA

Eventuali modifiche e/o integrazioni del presente Regolamento sono approvate con provvedimento della Giunta comunale

ART. 12

RAPPORTI CON L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE

Al fine di consentire alla Amministrazione comunale l'esercizio della propria attività di controllo sul rispetto degli indirizzi generali assegnati e di predisposizione di quelli futuri, l'Ufficio di Piano predispone apposita relazione sull'attività svolta e sui risultati conseguiti.

La relazione e la relativa rendicontazione è trasmessa, con cadenza annuale, alla Regione per le attività di verifica e controllo di competenza.

ART. 13

BILANCIO SOCIALE

L'Ufficio di Piano redige e sottopone alla Amministrazione comunale, con cadenza triennale, ai sensi della L.R. n. 13 del 22.4.2009, il Bilancio sociale di Ambito quale strumento di conoscenza e di comunicazione che, assicurando un elevato livello di trasparenza dell'azione amministrativa, favorisce la costruzione di un dialogo permanente tra istituzione e cittadini.

Il Bilancio sociale di Ambito è il modello di comunicazione e di rendicontazione globale ed unitaria del grado di realizzazione dei sistemi locali integrati dedicati ai servizi alla persona ed ai diritti di cittadinanza sociale. Esso è, altresì, strumento democratico di governo il cui obiettivo prioritario è quello di costruire, in modo partecipato, un sistema di welfare qualitativamente efficiente ed efficace.

Il Bilancio sociale esprime il senso dell'azione dell'amministrazione, descrivendo i principati processi decisionali ed operativi e le ricadute sulla comunità.

Il Bilancio sociale di Ambito è redatto con cadenza triennale in modo da essere integrato con il sistema di programmazione e controllo e con l'intero sistema informativo contabile.

Il Bilancio sociale ha per oggetto le diverse tipologie di intervento poste in essere dai sistemi integrati di governo locale dei problemi sociali, tenendo conto di ciò che è stato direttamente attuato e dell'attività di soggetti pubblici e privati concorrenti alla realizzazione degli obiettivi del Piano comunale dei servizi sociali e socio-sanitari.

Nel Bilancio sociale devono essere esposti gli indirizzi da perseguire e le priorità di intervento, rendendo conto delle risorse impiegate, dell'operato nelle diverse aree di intervento e dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi dichiarati.

Il Bilancio sociale deve anche contenere i seguenti documenti:

- presentazione con cui si chiariscono finalità e contenuti del documento, definendo gli ambiti di rendicontazione ed individuando i destinatari finali;
- nota metodologica con cui si descrive il processo di rendicontazione seguito nella costruzione del documento, fornendo informazioni sull'evoluzione e sugli obiettivi di miglioramento del processo di rendicontazione, anche attraverso l'acquisizione di giudizi da parte dei destinatari del documento.



ART. 14

RAPPORTI CON L'ESTERNO

L'Ufficio di Piano cura ogni possibile forma di partecipazione consultiva degli utenti, degli enti e delle istituzioni, in ordine al funzionamento, gradimento e distribuzione dei servizi sociali sul territorio di competenza.

A tal fine, l'Ufficio di Piano:

- assicura che sia dato tempestivo riscontro alle richieste, alle segnalazioni e ad eventuali reclami degli utenti al fine di offrire risposte sempre più adeguate ai bisogni, alle esigenze e alle necessità di benessere dei cittadini e delle cittadine a sostanziale riconoscimento dei diritti di cittadinanza anche attraverso percorsi di valorizzazione delle rappresentanze delle realtà organizzate dell'utenza;
- cura i rapporti con gli enti e le istituzioni, pubbliche e private, presenti ed operanti sul territorio di competenza nell'ambito dei dispositivi di governance adottati;
- favorisce la promozione e sensibilizzazione, a vari livelli, di modalità e buone prassi di intervento nelle aree di propria competenza.

ART. 15

RESPONSABILITÀ

Il Coordinatore Tecnico dell'Ufficio di Piano ed il personale dell'ufficio sono soggetti alla responsabilità amministrativa e contabile, prevista e disciplinata dalle vigenti norme di legge in materia.

ART. 16

ENTRATA IN VIGORE DEL REGOLAMENTO

Il Regolamento di funzionamento dell'Ufficio di Piano entra in vigore con l'approvazione definitiva, ai sensi dell'art.2, comma 2, del presente atto.



2.1.3 Le dotazioni di servizi di sostegno alle responsabilità familiari e tutela dei minori

Il servizio sociale professionale garantisce le attività inerenti l'area del sostegno alle responsabilità familiari e alla tutela dei minori, anche in collaborazione con l'Autorità giudiziaria.

Nel corso degli ultimi anni si è assistito ad un incremento delle disposizioni dell'Autorità giudiziaria in materia di mantenimento o ricostruzione della relazione tra figlio e genitori in tutte quelle situazioni che l'abbiano potuta compromettere con mandato al servizio sociale di attivazione degli interventi a tutela dell'esercizio del diritto di visita e di relazione. Ciò ha determinato la necessità di realizzare la **Sala incontri protetti** attrezzata sia per la realizzazione degli incontri, che per l'osservazione dei rapporti tra genitori e figli.

Nell'ambito è attivo il **servizio di assistenza educativa domiciliare** per i minori fino a 18 anni le cui famiglie versino in una condizione di emarginazione psico-sociale e/o in situazioni di profondo disagio.

Il servizio di assistenza domiciliare è attivo tutti i giorni dal lunedì al sabato. Il monte ore giornaliero è strettamente connesso al progetto di intervento individuale del minore.

Dal 2019 il servizio è stato potenziato con l'attivazione di uno specifico modulo per i minori di nuclei beneficiari RdC.

Nell'anno 2021 i minori che hanno beneficiato del servizio sono stati 95 per un monte ore complessive erogate pari a 20.459 ore.

Nel periodo estivo sono promossi interventi per minori volti a valorizzare il **tempo estivo** attraverso le possibili iniziative di: - settimane alla scoperta dell'ambiente (visite guidate quali occasione di vacanza e di conoscenza); - tempo libero in città; - un parco per stare insieme (animazione e musica nel parco); - vacanza sport (corsi di vela, canoa, nuoto, surf, tiro con l'arco, educazione ambientale, animazione serale, visite guidate).

Per ciò che concerne le tematiche dell'**affidamento familiare e dell'adozione**, le attività di indagine psicosociale rivolte alle aspiranti coppie adottive e le attività di valutazione agli aspiranti all'affidamento familiare sono realizzate dal servizio sociale professionale in collaborazione con il Consultorio familiare dell'Azienda Sanitaria di Potenza. A tal proposito risulta opportuno strutturare la collaborazione con l'Azienda Sanitaria per la costituzione dell'équipe psico-sociale dedicata all'affido e all'adozione.

In linea generale, nel rispetto delle competenze dei diversi attori istituzionali così come previste nelle "Linee di indirizzo regionali per l'affidamento familiare" (approvate dalla Regione Basilicata con Delibera n. 192 del 9 marzo 2018) sono da potenziare le attività di informazione nella fase pre-adoptiva



e di accompagnamento post adottivo delle coppie, nonché le attività di promozione, sensibilizzazione al tema dell'affidamento familiare rilevandosi, in particolare, l'assenza di una rete riconosciuta di famiglie affidatarie. Anche le attività di sostegno e accompagnamento alle famiglie affidatarie sono da potenziare poiché, ad oggi, queste si concretizzano maggiormente nella forma dell'erogazione del sostegno economico della misura massima di € 300,00 mensile per gli affidi a tempo pieno oppure di € 150,00 mensili per gli affidi a tempo parziale a condizione che l'indicatore ISEE del nucleo affidatario non sia superiore a € 40.000,00.

Nell'ambito di Potenza al 31/12/2021 risultano affidati n. 13 minori dei quali n. 6 in ambito eterofamiliare.

Sul versante dell'**accoglienza residenziale** dei minori destinatari di provvedimento dell'Autorità giudiziaria di collocamento in ambiente etero-familiare, l'Ambito ha stipulato Accordi di collaborazione con tutti i soggetti gestori delle strutture presenti sul territorio cittadino e con i soggetti delle strutture fuori dall'ambito cittadino laddove se ne è ritenuto opportuno l'inserimento per carenza di posto oppure per specializzazione delle prestazioni offerte.

La spesa relativa al pagamento delle rette residenziali per l'accoglienza dei minori è sostenuta con fondi regionali, nella misura del 75% dell'ammontare totale e, comunque, per una somma non superiore a € 45,00/die/minore, e per la restante parte con fondi a carico del bilancio comunale.

Significativa è anche l'accoglienza delle madri in struttura unitamente al minore.

Al 31/12/2021 risultano collocati in comunità n. 12 minori.

Al fine di incrementare l'offerta dei servizi rivolti ai minori e alle loro famiglie sono stati attivati rapporti di collaborazione attivi e sistemici con Soggetti del Terzo Settore titolari di Progetti a valere su diversi canali di finanziamento di tipo pubblico o privato.

Allo stato attuale sono significative le collaborazioni nelle seguenti progettualità:

1. **Progetto “Punto Luce”** realizzato da Save The Children e dalla soc. coop. Soc. “AppStart onlus” nell'immobile comunale di P.zza Don Pinuccio Lattuchella. Tale progetto ha la finalità di contrastare la povertà educativa minorile attraverso la realizzazione di uno spazio sociale e aggregativo ad alta densità educativa in cui i bambini, le bambine e gli adolescenti possano svolgere attività formative, ricreative, sociali e ludiche (c.d. “**Punto Luce**”), nonché la possibilità di offrire a singoli bambini e adolescenti, che vivono in condizioni certificate di disagio socio economico, un percorso individualizzato di fornitura di beni o servizi diretto ad accrescere la loro opportunità formativa (c.d. “**dote educativa**”);



2. **Progetto “SottoSopra”** della Cooperativa Sociale Progetto Popolare Onlus nell’ambito del Bando “Ricucire i Sogni dell’impresa Sociale “Con i Bambini”. Tale progetto mira a fornire risposte innovative per l’intero territorio della Basilicata rispetto alla prevenzione, alla cura e al contrasto del maltrattamento dei minori e delle famiglie. La struttura progettuale si articola in attività integrate e a carattere multidimensionale che, intersecandosi, creano una rete di sinergie il cui filo rosso è rappresentato dal ben-essere dei bambini e degli adolescenti, delle famiglie e delle comunità.

Nella città di Potenza è collocato il **Servizio specialistico di valutazione, supporto e programmazione** rivolto a minori in situazione di grave rischio o vittime di maltrattamento, e alle loro famiglie che, in sinergia con i servizi pubblici territoriali, dia risposte in tutti i comuni. Esso è presidiato da un operatore dal lunedì al venerdì per n.4 ore giornaliere ed è costituito:

- da un’equipe composta da 1 assistente sociale, 1 psicoterapeuta e 1 pedagoga;
- da n.9 antenne territoriali (educatori) distribuite sui n.9 ambiti socio-territoriali.

I suddetti progetti si affiancano a quelli inseriti nel catalogo regionale **“Proposte progettuali innovative finalizzate alla creazione di percorsi di accompagnamento a persone in particolari condizioni di vulnerabilità e fragilità sociale – edizione 2020”** a seguito dell’Avviso Pubblico approvato con D.G.R. n. 679 del 29/09/2020

Titolo del Progetto	Soggetto Capofila
Family Help – Una rete territoriale di aiuto per la Famiglia – Edizione 2	Benessere Soc. coop. Soc. Impresa Sociale
Non voglio mica la luna	Il Salone dei rifiutati Soc. coop. Soc.
Il diritto di sentirsi protetti-percorso di sostegno per donne e minori vittime di violenza	S.teresa Coop. Soc.
Lab21-Laboratori per l’empowerment familiare	Ricco Dentro Soc. coop. Soc.
Parent training -Building Future	Consorzio fra cooperative sociali – Horus Soc. coop. Soc.

Nell’ambito dei **Servizi socio-educativi per la prima infanzia** nell’Ambito sono presenti n. 4 Asili nido per una capienza di posti pari a n. 190, dei quali n. 51 sono destinati ai lattanti. Le giornate di apertura annue sono n. 228.



Nell'anno 2021 al fine di garantire a livello territoriale il consolidamento e la qualificazione del sistema integrato dei servizi educativi per l'infanzia per i bambini in età 0-3 anni, con il progressivo orientamento alla creazione di un sistema integrato di educazione e istruzione dalla nascita sino ai 6 anni, le risorse inerenti il Fondo nazionale per il sistema integrato di educazione e istruzione sono state destinate come di seguito indicato:

TIPOLOGIA DI INTERVENTO	QUOTA DESTINATA
Formazione del personale educativo degli asili nido e micronidi	€ 53.923,84
Finanziamento di sezioni primavera già esistenti o di nuova iscrizione, aggregate a scuola dell'infanzia statali o paritarie o al finanziamento di poli per l'infanzia	€ 53.923,84
Riduzione delle rette a carico delle famiglie	€ 431.390,76

2.1.4 Le dotazioni di servizi di sostegno alle persone anziane

In forma strutturata è erogato agli anziani ultrasessantacinquenni il servizio di **Assistenza domiciliare** finalizzato a salvaguardare l'autonomia delle persone e la permanenza nel proprio nucleo familiare, mediante l'erogazione di prestazioni socio-assistenziali, quali: cura della persona, aiuto domestico, preparazione dei pasti, incombenze extradomestiche, interventi di socializzazione.

Gli utenti compartecipano al costo del servizio in misura diversa, in base all'indicatore della situazione economica equivalente dichiarata e secondo quanto stabilito nel vigente Regolamento "Regolamento comunale per l'applicazione dell'indicatore della situazione economica equivalente per l'accesso alle prestazioni agevolate".

Nell'anno 2021 sono state erogate n. 19.442 ore di assistenza domiciliare per un totale di n. 84 anziani. Nel periodo estivo l'offerta di servizi si amplia con la realizzazione di iniziative dedicate, ivi compresi i soggiorni marini.

2.1.5 Le dotazioni di servizi di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale

L'Ambito di Potenza ha individuato nell'organizzazione del servizio sociale una specifica area di intervento al contrasto alla povertà e al sostegno all'inclusione sociale. Già dal 2010 si è dotato di un Regolamento comunale per disciplinare l'offerta di **"Pacchetti di servizi" per l'inclusione sociale** con la finalità di sostenere la promozione individuale e sociale della persona in difficoltà attraverso



L'integrazione, qualificazione e diversificazione dei servizi offerti per il conseguimento dei livelli essenziali.

L'implementazione di politiche pubbliche di contrasto alla povertà sia a livello regionale (vedi i Programmi Cittadinanza solidale, Copes e da ultimo Reddito minimo di inserimento) che a livello nazionale (vedi il programma Sostegno Inclusione Attiva-S.I.A., Reddito di Inclusione sociale R.E.I e da ultimo Reddito di cittadinanza-RdC) hanno determinato nel tempo lo sviluppo di servizi ed interventi specifici. Tale processo ha avuto un notevole impulso in seguito dell'accesso ai finanziamenti del PON Inclusione 2014-2020 e del Fondo Povertà, che hanno consentito di implementare sul territorio cittadino servizi ed interventi maggiormente rispondenti ai bisogni dei cittadini interessati non solo dalla povertà economica per il soddisfacimento dei bisogni primari, ma anche da nuove dimensioni di povertà in cui convivono diversi livelli di bisogni, da quelli primari a quelli relazionali.

Agli interventi di tipo assistenziale si affiancano interventi di attivazione del cittadino sotto il profilo sociale al fine di promuovere e sostenere i percorsi di fuoriuscita dalla situazione di bisogno.

Di seguito i servizi/interventi attivi.

- ✓ **Équipe multidisciplinare** composta da assistente sociale, psicologo ed educatore prof.le per la presa in carico delle persone e dei nuclei familiari beneficiari del Reddito di cittadinanza, limitatamente a quelli indirizzati alla stipula del Patto per l'inclusione sociale o per i quali sono previsti altri servizi di tipo sociale, oppure di altre persone in povertà, individuate sulla base dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente o per le quali il servizio sociale abbia accertato una condizione di indigenza, indipendentemente dai requisiti di accesso previsti per il Reddito cittadinanza.

Al 31/12/2021 il personale

- ✓ **Network for inclusion plus**

Il progetto è il frutto di una partnership pubblica/privata attivata con un processo di coprogettazione con l'ATS "Network 6.0"¹ Esso si suddivide nelle seguenti tre azioni:

¹ ATS Network 6.0 composta da: Betania Società Cooperativa Sociale, Società Cooperativa C.S. - Cooperazione e Solidarietà – Consorzio Cooperative Sociali, Appstart Società Cooperativa Sociale, Università Popolare Lucana O.D.V., Associazione Insieme Onlus, Società Cooperativa Sportiva Dilettantistica Pegaso – Cooperativa Sociale



- AZIONE A: “Interventi sociali nella forma di azioni di accompagnamento formativo, socio-educativo e psicologico a supporto dell’inclusione sociale”;
- AZIONE B: “Servizi di sostegno socio-educativo nella forma di sostegno allo studio, doposcuola BES (DSA), laboratori ludico formativi”;
- AZIONE C: “Partenariati tra gli attori locali del Distretto di Inclusione e Porte sociali”.

✓ Servizio di accompagnamento lavorativo e Tirocini di Inclusione sociale

Il servizio è finalizzato all’inserimento lavorativo per la realizzazione delle attività del PON Inclusione FSE 2014-2020 e del Fondo Povertà e consiste nel coordinamento e gestione delle attività connesse all’integrazione e inserimento nel mondo del lavoro di persone in condizione di svantaggio e vulnerabilità che non riescono ad accedere al mercato del lavoro.

La finalità del servizio è quella di favorire l’inclusione sociale delle persone in condizioni di vulnerabilità, favorendone la collocazione o ricollocazione nell’ambito lavorativo, attraverso l’attivazione di tirocini di inclusione, attivati ai sensi della normativa regionale di riferimento.

Al 31/12/2021 risultano attivi n. 32 tirocini di inclusione sociale, mentre il numero dei soggetti ospitanti inseriti nell’elenco comunale è pari a 19.

✓ Progetto “Incubatore di carità”

Nell’ATS Città di Potenza dal 2016 è attivo, in virtù di un protocollo d’Intesa stipulato tra l’Amministrazione Comunale e la Fondazione Madre Teresa di Calcutta onlus, un servizio di ospitalità di emergenza per persone italiane o straniere in situazione o a rischio di marginalità ed esclusione sociale prive di un alloggio e senza possibilità economiche per procurarsene uno, interessate a programmi di reinserimento sociale. Alla **Casa di accoglienza “Don Tonino Bello”**, che la Fondazione gestisce all’interno di un immobile di proprietà del Comune, si affiancano altre due case di accoglienza, la **Casa di “Santa Chiara”** e la **Casa di “San Francesco”**, una mensa solidale, una scuola di italiano per i migranti e percorsi di formazione, istruzione ed avvio al lavoro. Le strutture costituiscono ad oggi un concreto punto di riferimento per i senzatetto e i nuovi poveri in un contesto cittadino caratterizzato dalla crescita della povertà generata oltre che dalla pressione migratoria anche dall’emergere dei cosiddetti nuovi poveri quali disoccupati, pensionati, divorziati ecc...

✓ Progetto “Magazzini sociali – solidarietà circolare”

L’Amministrazione comunale ha aderito al Progetto il cui capofila è l’Associazione “Io Potentino onlus” finanziato nell’ambito dell’Avviso Pubblico della Regione Basilicata “Sistema regionale di



recupero e distribuzione eccedenze alimentari”, che ha previsto la realizzazione del Centro Logistico Eccedenze allocato nei locali di Via Racioppi, 10 (ex mensa universitaria).

✓ Progetto “Housing sociale a Potenza”

L’Amministrazione comunale ha aderito al Progetto il cui capofila è l’Associazione Insieme onlus finanziato nell’ambito del bando “Iniziativa Housing Sociale 2018” indetto dalla fondazione con il Sud, che ha avviato un’esperienza di housing sociale in Via IV Novembre per soggetti in condizione di vulnerabilità al fine di avviarli ad un percorso di autonomia abitativa.

✓ Progetto “Yes I Start Up – Neet, D&D”

È stato stipulato un Protocollo di Intesa con Memory Consult srl, soggetto attuatore del Progetto promosso da Anpal, cofinanziato dai fondi europei (Fondo sociale europeo e Iniziativa occupazione giovani) e coordinato dall’Ente nazionale per il microcredito e realizzato da partner pubblici e privati. Il progetto prevede l’attivazione di uno sportello dedicato a chi necessita di un qualificato supporto informativo, di assistenza e consulenza in materia di formazione, politiche attive del lavoro, imprenditorialità e sviluppo aziendale. Presso lo Sportello è, inoltre, possibile usufruire di percorsi personalizzati di orientamento al lavoro finalizzati a tracciare ed analizzare competenze ed abilità a definire i propri obiettivi professionali. I beneficiari sono giovani, donne inattive e disoccupati di lunga durata.

I suddetti progetti si affiancano a quelli inseriti nel catalogo regionale **“Proposte progettuali innovative finalizzate alla creazione di percorsi di accompagnamento a persone in particolari condizioni di vulnerabilità e fragilità sociale – edizione 2020”** a seguito dell’Avviso Pubblico approvato con D.G.R. n. 679 del 29/09/2020

Titolo del Progetto	Soggetto Capofila
OPP.URE Opportunità utili al reinserimento	Venere coop. Soc. arl
Job first	Dafne soc. coop. soc
Seconda opportunità percorso di reinserimento sociale e lavorativo per detenuti sottoposti a provvedimento	Walden Two Coop. Soc.



2.1.6 Le dotazioni di servizi di sostegno alla disabilità

In forma strutturata è erogato ai cittadini con disabilità dai 18 ai 65 anni il servizio di **Assistenza domiciliare** finalizzato a salvaguardare l'autonomia delle persone e la permanenza nel proprio nucleo familiare, mediante l'erogazione di prestazioni socio-assistenziali, quali: cura della persona, aiuto domestico, preparazione dei pasti, incombenze extradomestiche, interventi di socializzazione.

Gli utenti partecipano al costo del servizio in misura diversa, in base all'indicatore della situazione economica equivalente dichiarata e secondo quanto stabilito nel vigente Regolamento "Regolamento comunale per l'applicazione dell'indicatore della situazione economica equivalente per l'accesso alle prestazioni agevolate".

Nell'anno 2021 sono state erogate n. 18.034 ore di assistenza domiciliare per un totale di n. 42 persone con disabilità.

È attivo il **Centro socio-educativo diurno** presso i locali della struttura comunale "Rotary" di Bucaletto, che ha una capienza di n. 20 posti, è aperto 5 giorni a settimana e per 11 mesi all'anno.

Dal 2021 è operativa la **Comunità alloggio "Casa Antonia"** in Via Sanremo, 197 per persone con disabilità psicosomatiche dai 18 ai 64 anni, che offre un servizio residenziale, anche temporaneo, laddove sia impraticabile o improponibile l'ambiente familiare di appartenenza e non sia necessario il ricorso a soluzioni residenziali particolarmente protette.

La struttura ha una capienza di 7 posti.

Dal 2012 l'Ambito ha aderito al **PROGETTO INPS "HOME CARE PREMIUM**, che prevede l'erogazione di prestazioni finalizzate a garantire la cura a domicilio delle persone non autosufficienti iscritte alla Gestione Unitaria delle Prestazioni Creditizie e Sociali e/o loro familiari.

Al 31/12/2021 i beneficiari del Programma sono n. 33.

Strutturale, inoltre, è la misura **"Pro.V.I.-Progetti Vita indipendente"** finanziata dal Fondo per la Non Autosufficienza e che si concretizza nell'erogazione di un contributo economico per l'assistenza personale autogestita attraverso la libera scelta del cittadino con disabilità e la sua partecipazione attiva ai fini del raggiungimento di obiettivi di autonomia all'interno del progetto di vita indipendente individuato in collaborazione con il sistema dei servizi e sulla base della valutazione dell'U.V.M. (Unità di Valutazione Multiprofessionale).

Nel 2021 i beneficiari del Progetto sono n. 22.

Sono attive, inoltre, le misure finanziate dal Fondo per la Non Autosufficienza quali **Assegno di cura, contributo economico per malati di SLA, in stato vegetativo e stato di minima coscienza, contributo economico per "Care giver familiare"** e contributo economico per **L'assistenza a domicilio delle persone con disabilità gravissima** (art. 3 del d.m. 26 settembre 2016).



E' attivo il servizio di **Trasporto sociale**, in regime sperimentale di accreditamento, che consente ai cittadini con disabilità adulti, che non sono in grado di servirsi dei normali mezzi pubblici, di raggiungere strutture sanitarie/riabilitative e socio-educative/occupazionali.

Nel 2021 i beneficiari sono n. 35.

Infine è attivo il **servizio di assistenza scolastica all'autonomia e alla comunicazione** in favore di alunni con disabilità frequentanti le scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di I° grado. Nel 2021 i minori assistiti sono pari a n. 101.

Alle azioni suddette si affiancano quelle inserite nel catalogo regionale **“Proposte progettuali innovative finalizzate alla creazione di percorsi di accompagnamento a persone in particolari condizioni di vulnerabilità e fragilità sociale – edizione 2020”** a seguito dell'Avviso Pubblico approvato con D.G.R. n. 679 del 29/09/2020

Titolo del Progetto	Soggetto Capofila
Lo sport quale strumento sociale di integrazione	Fili d'Erba soc. coop. Soc.
L.I.S.S.-Lavoro, Inclusione e Socialità dei Sordi	Eldaifp srl Impresa Sociale
APE- Apprendo per esistere	Prometeo soc. coop. Soc.

2.1.7 Numero utenti serviti anno 2021 (dati comunicati a SOSE 2021 e dati interni per sezione “Strutture”)

INTERVENTI E SERVIZI	NUMERO
Utenti famiglia e minori	482
Utenti con disabilità	67
Utenti anziani	180
Utenti povertà, disagio adulti e senza dimora	553
Utenti multiutenza	1348
CONTRIBUTI ECONOMICI	
Utenti famiglia e minori	206
Utenti con disabilità	128
Utenti anziani	9
Utenti povertà, disagio adulti e senza dimora	1794
INSERIMENTI IN STRUTTURE	
Utenti famiglia e minori	40
Utenti con disabilità	21



Utenti anziani	9
----------------	---

2.1.8 Numero utenti beneficiari anno 2021 per tipologia Progetti/Azioni (dati interni)

PROGETTO/AZIONE	
HOME CARE PREMIUM	35
PRO.VI – PROGETTI VITA INDIPENDENTE	22
ASSEGNO DI CURA	70
DISABILITÀ GRAVISSIMA	51
SOGGIORNI ESTIVI ANZIANI	28
SOGGIORNO MARINO MINORI	25
CENTRI ESTIVI/LABORATORI	446
INDAGINI PSICO-SOCIALI ADOZIONI	8
PROGETTO “LGNETEA FAMI” per migranti	70
Persone prese in carico a valere su Pon Inclusione (Avviso 3/2016-Avviso 1/2019)	861
Reddito minimo inserimento	100
Buoni spesa Covid	582
Decreto sostegni bis contributo locazione	609
Decreto sostegni bis contributo utenze domestiche	571
Percorsi avviati di accompagnamento a persone in particolari condizioni di vulnerabilità e fragilità sociale	33

2.1.9 Le strutture socio-assistenziali e socio-educative autorizzate al funzionamento

AREA	STRUTTURA	NUMERO
Sostegno alle responsabilità familiari e tutela dei minori	Comunità alloggio socio-educativa per minori	3
Sostegno alle persone anziane	Residenza socio-assistenziale per anziani non autosufficienti	5
Sostegno alle persone anziane	Casa di riposo per anziani	3
Servizi trasversali o integrativi di macroarea	Sportello anti violenza	1



Sostegno alle responsabilità familiari e tutela dei minori	Casa famiglia	1
Sostegno alle persone con disabilità	Centro diurno socio-educativo	3
Sostegno alle persone anziane	Gruppo appartamento	2
Sostegno alle persone anziane	Centro diurno socio-assistenziale per anziani	
Sostegno alle responsabilità familiari e tutela dei minori	Ludoteca	2
Sostegno alle responsabilità familiari e tutela dei minori	Asili nido	5
Sostegno alle responsabilità familiari e tutela dei minori	Micro Nido e sezione primavera	4
Sostegno alle responsabilità familiari e tutela dei minori	Servizi educativi in contesto familiare	1
Sostegno alle persone con disabilità	Comunità alloggio residenziale "dopo di noi"	1
Sostegno alle responsabilità familiari e tutela dei minori	Servizio specialistico di valutazione, supporto e programmazione rivolto ai minori a grave rischio di abuso, violenza e maltrattamento e alle loro famiglie	1
Sostegno alle responsabilità familiari e tutela dei minori	Comunità familiare educativa per minori	1

2.1.10 I servizi socio-assistenziali e socio-educative autorizzate all'esercizio		
AREA	SERVIZIO	NUMERO
Sostegno alle responsabilità familiari e tutela dei minori	Servizio di assistenza domiciliare per minori	2
Sostegno alle responsabilità familiari e tutela dei minori	Servizio specialistico di valutazione, supporto e programmazione	1
Sostegno alle persone anziane	Servizio di assistenza domiciliare	3
Informazione supporto e presa in carico di persone e famiglie	Servizio di Telefonia Sociale e di Telesoccorso	2



con bisogni sociali e socio-assistenziali		
Sostegno alle persone con disabilità	Servizio socio-assistenziale di assistenza domiciliare	4

2.2 Una rilevazione tra gli operatori del welfare come costruzione condivisa del Profilo di Comunità

Nell'ambito della complessiva costruzione del Profilo di Comunità, e nella consapevolezza della sua importanza quale strumento di conoscenza della comunità locale intesa come soggetto portatore di bisogni e di risorse, l'Ufficio di Piano ha voluto avviare una rilevazione tra gli operatori del welfare presenti sul territorio cittadino in merito ai servizi offerti e alle attività svolte.

Si tratta non tanto di una rilevazione statistica ufficiale ma piuttosto dell'inizio di un percorso di conoscenza del territorio da implementare e affinare nel tempo, utile a identificare e approfondire i punti rilevanti che la pianificazione deve affrontare.

Vanno intese in tal senso pertanto anche le risultanze, che non forniscono il quadro esaustivo della realtà locale ma uno spaccato rappresentativo di quei soggetti che hanno aderito e si sono resi disponibili, nelle varie fasi, alla sua definizione.

Difatti l'esigenza di una mappatura completa, chiara ed aggiornata sulla rete dell'offerta dei servizi sociosanitari è emersa come prioritaria nel corso dei lavori dei tavoli tematici ed in maniera trasversale relativamente alle diverse tematiche trattate.

Ai soggetti che hanno contribuito attivamente alla riuscita di tale lavoro - Organizzazioni di Volontariato, Associazioni di Promozione Sociale, Cooperative sociali, Sindacati - va il ringraziamento dell'Ente, così come al CSV Basilicata per il contributo nella fase di approfondimento delle prime informazioni raccolte.

Il lavoro è stato implementato con il supporto delle risorse professionali messe a disposizione da Formez PA in base a quanto previsto dal progetto "S5T Supporto Sviluppo Sistema Socio-sanitario territoriale della Regione Basilicata" prevedendo anche l'analisi del contesto (relativa a caratteristiche del territorio, struttura demografica, dinamiche della popolazione, fenomeni e bisogni sociali) e la mappatura georeferenziata del sistema di offerta di servizi sociosanitari.

2.2.1 Le fasi e le modalità del lavoro

Il lavoro di rilevazione è stato avviato contestualmente alla pubblicazione dell'Avviso per l'individuazione e il coinvolgimento dei Soggetti interessati a partecipare al percorso di progettazione



condivisa del Piano Sociale di Zona 2022 – 2024, invitando tutti i soggetti aderenti a compilare un questionario on line utile ad una prima ricognizione dei servizi offerti e delle risorse messe in campo nonché dei bisogni di salute e benessere rilevati, propedeutica allo svolgimento dei tavoli tematici e all'elaborazione del Profilo di Comunità. Successivamente sono stati invitati a compilare il questionario anche i soggetti iscritti all'Albo Comunale delle Associazioni di Volontariato. Non è stato richiesto di fornire informazioni su servizi e strutture già munite di autorizzazione all'esercizio e al funzionamento ai sensi della DGR n. 194/2017 trattandosi di dati già nelle disponibilità dell'Ente.

La raccolta dei dati è avvenuta attraverso la somministrazione di un questionario strutturato a domande chiuse, ed è stata condotta con tecnica CAWI (Computer-assisted web interviewing) avvalendosi degli strumenti messi a disposizione da Google (Forms) permettendo l'abbattimento dei costi di rilevazione, in linea con la razionalizzazione delle spese della PA.

La progettazione del questionario è avvenuta con la dovuta attenzione nella consapevolezza che la qualità dei dati raccolti è direttamente proporzionale alla qualità del questionario stesso.

Il questionario, proposto agli enti che dichiarano di erogare servizi sociali, esplora le attività svolte ed i servizi offerti per ciascuna delle 4 macroaree tematiche, oggetto di trattazione nei rispettivi tavoli di lavoro, e individuate in coerenza con gli orientamenti e le priorità fornite dal “Piano regionale di indirizzi per l’attuazione delle Linee guida per la formazione dei nuovi Piani Intercomunali dei servizi sociali e sociosanitari 2016 -18” approvato con DGR n. 241 del 16/03/2016.

Per catalogare i servizi sociali è stato utilizzato il Nomenclatore degli interventi e servizi sociali (macroarea interventi e servizi), strumento di raccolta e sistematizzazione delle molteplici denominazioni dei servizi esistenti a livello territoriale conformi alla classificazione europea SESPROS (Sistema Europeo delle Statistiche integrate della Protezione Sociale). In fase di costruzione dello strumento di rilevazione, alcuni interventi e servizi sono stati ridefiniti, al fine di disporre di un livello informativo aggregato e individuare aree denominate in modo più aderente al contenuto dei servizi raggruppati.

I servizi esplorati per ciascuna macroarea tematica sono articolati come segue :

MACROAREA 1 "INFORMAZIONE – ACCESSO AI SERVIZI – INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA" : Sportello informativo e di orientamento - Centri di ascolto tematici - Attività di informazione e sensibilizzazione - Unità di strada - Linee telefoniche di ascolto.

MACROAREA 2 "CONTRASTO ALLA POVERTÀ E SOSTEGNO ALL'INCLUSIONE SOCIALE" : Distribuzione alimenti e vestiario - Ambulatorio medico solidale - Interventi di sostegno economico per pagamento utenze, canoni locazione, spese mediche etc. - Servizio di mensa -



Accoglienza abitativa di adulti in situazione di povertà o vulnerabilità - Interventi finalizzati all'inserimento socio lavorativo - Mediazione linguistica e culturale - Attività/progetti di contrasto alle devianze e dipendenze patologiche.

MACROAREA 3 "SOSTEGNO ALLA DISABILITÀ / ALLA VITA AUTONOMA - DOMICILIARITÀ" : Attività di prossimità, gruppi di auto aiuto, di compagnia - Attività con funzione educativa e ricreativa - Percorsi di acquisizione e potenziamento delle abilità di autonomia - Interventi finalizzati all'inserimento socio lavorativo.

MACROAREA 4 "SOSTEGNO ALLE RESPONSABILITÀ FAMILIARI E TUTELA DEI MINORI" : Sostegno alla genitorialità - Accompagnamento allo studio - Servizi e interventi di contrasto alla povertà educativa - Servizi e interventi con funzione educativa e ricreativa - Servizi e interventi di contrasto alla violenza di genere / violenza ai minori - Servizi e interventi di contrasto al bullismo e cyber bullismo.

Per ciascun servizio/intervento erogato sono state richieste informazioni relative alla zona di operatività, ai destinatari (area di intervento e fasce d'età), durata e frequenza dell'attività. Le ulteriori informazioni richieste hanno riguardato le modalità di sostentamento delle proprie attività, eventuali partnership e frequenza di collaborazione, eventuali attività non ancora attive ma in corso di progettazione. Un'ultima sezione ha voluto raccogliere informazioni in merito ai fenomeni e bisogni sociali rilevati nell'ambito dello svolgimento dell'attività e/o dell'erogazione di servizi e i settori ai quali il Piano Sociale di Zona 2022 - 2024 dovrebbe interessarsi.

Il questionario e le relative risposte sono stati decodificati con l'obiettivo di mettere in luce le problematiche da affrontare e le risorse disponibili e/o attivabili.

Una prima analisi delle risultanze è stata condivisa in occasione della presentazione del percorso di progettazione partecipata tenutosi il 28 Aprile 2022 presso il Centro Sociale di Malvaccaro e in occasione dello svolgimento dei tavoli tematici relativamente a ciascuna delle 4 macroaree di intervento. In tali occasioni è emersa la necessità di verificare ed approfondire le informazioni raccolte al fine di giungere ad una conoscenza precisa e capillare dei servizi e delle risorse del territorio soffermandosi in particolare su quanto offerto dai soggetti maggiormente strutturati, dunque assumendo come riferimento 43 soggetti su 68 individuati tra quelli che offrono servizi con un frequenza maggiore a 50 giornate annue.

Pertanto in seguito ad un incontro esplicativo con i soggetti interessati, svoltosi il 27 giugno 2022 presso la sede del CSV Basilicata, è stato loro sottoposto un ulteriore questionario di approfondimento



con focus sui dati strutturali del soggetto e relative risorse umane, oltre ad uno specifico approfondimento sui servizi individuati come maggiormente strutturati.

2.2.2 Le risultanze : principali caratteristiche dell'offerta di servizi sociali del non profit e target di utenza

Al questionario on line hanno risposto 68 enti, di cui 61 (89,7%) svolgono da più di 3 anni l'attività nel settore sociale relativo al tavolo tematico per cui si è manifestato l'interesse a partecipare.

Nella maggior parte dei casi (43 pari al 63%) si tratta di strutture che operano sul territorio oltre i 51 giorni/anno dunque prestando il proprio servizio minimo una volta a settimana.

In termini generali la lettura del territorio potentino mostra un profilo che conferma la dinamicità della realtà sociale e le numerose risorse presenti nel territorio in termini di servizi, opportunità e stimoli al miglioramento.

In modo particolare nei servizi sociali e socio-sanitari, assistiamo ad un impegno di tutti i portatori di interesse e che vede alleate le strutture pubbliche ed il mondo del privato sociale, nella organizzazione di servizi sempre più diffusi ed attenti al mutare delle richieste assistenziali.

I fenomeni sociali in tal senso rilevati e degni di nota sono : la presenza di una popolazione anziana sempre più numerosa e sempre più bisognosa di assistenza, il consolidamento del fenomeno migratorio - che richiede non più misure per la prima accoglienza, ma interventi strutturali per la piena integrazione sociale - la fragilità del mondo giovanile, la povertà economica spesso causa e conseguenza della povertà educativa, due fenomeni che si alimentano reciprocamente e si trasmettono di generazione in generazione.

Il posizionamento degli operatori nelle diverse aree e servizi evidenzia il carattere polivalente dell'offerta di servizi sociali, in particolare del non profit, in quanto la media degli enti si posiziona su due delle quattro Macroaree tematiche offrendo almeno sei servizi diversi. La scarsa propensione alla specializzazione è legata, in larga misura, alla messa a punto di pacchetti d'offerta versatili rispetto alle richieste della potenziale utenza.

L'area di servizio più rappresentata è quella relativa all'Attività di informazione e sensibilizzazione inerente la Macroarea 1 "Informazione – Accesso ai servizi – Integrazione socio sanitaria" (54,4%). Seguono, con pari frequenza (36,7%), le Attività con funzione educativa e ricreativa inerenti la Macroarea 3 "Sostegno alla disabilità / alla vita autonoma - domiciliarità" e i Servizi e interventi di contrasto alla povertà inerenti la Macroarea 4 "Sostegno alle responsabilità familiari e tutela dei minori"



Città di Potenza
U.D. SERVIZI ALLA PERSONA



e successivamente gli Interventi finalizzati all'inserimento socio lavorativo inerenti la Macroarea 2 "Contrasto alla povertà e sostegno all'inclusione sociale" (29,4%).

Di seguito si forniscono, per ciascuna area tematica, le risultanze del questionario on line integrate con specifici focus in merito ad alcuni servizi maggiormente significativi e strutturati sulla base di quanto emerso dai questionari di approfondimento compilati da n. 25 soggetti sui 43 interpellati.

E' da sottolineare che non tutti i gli enti hanno compilato il questionario di approfondimento in quanto, trattandosi in buona parte dei casi di associazioni di secondo livello, di rappresentanza, centrali cooperative, sindacati, risultava difficile fornire il quadro complessivo dei servizi offerti da tutti i soggetti associati.

MACROAREA 1 "INFORMAZIONE – ACCESSO AI SERVIZI – INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA" : ATTIVITÀ SVOLTE / SERVIZI OFFERTI

A. Centri di ascolto tematici

Sulle 68 strutture, 17 hanno un centro di ascolto tematico.

Le strutture offrono servizi relativi alla fascia di età dai 15 anni agli over 65, prevalentemente nell'area "famiglia e minori" (10), "persone con disabilità" (6) e "persone in situazione di povertà" (7).

Il 47% delle strutture (8) svolge l'attività da oltre 6 anni e il 53% (9) dichiara di voler proseguire oltre il 2024.

Complessivamente, la frequenza delle attività in termini di giornate/anno è la seguente:

- N. 3 struttura dai 10 ai 25 giorni/anno
- N. 2 strutture dai 26 ai 50 giorni/anno
- N. 4 strutture dai 51 ai 100 giorni/anno
- N. 3 strutture dai 101 ai 200 giorni/anno
- N. 5 strutture oltre i 200 giorni/anno

Il 70,5% delle strutture (12) eroga i propri servizi in maniera continuativa e periodica durante l'anno (almeno un giorno a settimana).

Tra i servizi attivi, rilevati dai questionari di approfondimento sottoposti nella seconda fase, si segnalano i seguenti :



- Sostegno alle famiglie e percorsi di autonomia delle persone con sindrome di Down, gestito dall'Associazione Italiana persone Down (AIPD) che vede come destinatari del servizio 70 utenti/anno dai 14 anni in su. Il servizio è erogato in partnership con l'AIPD nazionale nonché con altre associazioni che si occupano di disabilità, sostenuto economicamente dalle famiglie, da donazioni da attività di raccolta fondi e 5 x mille ed è attivo tutto l'anno.
- Sportello di ascolto a distanza dedicato a famiglie di autistici, gestito dall'Associazione Lucana Autismo (ALA) che vede come destinatari del servizio, svolto su tutto il territorio regionale soggetti di età compresa da 19 a 64 anni. Il servizio è attivo da 3 anni ed attualmente è previsto lo svolgimento fino al 2022.
- Consultorio CIF Famiglia Società, aderente alla Federazione Italiana dei Consultori Cristiani. attivo dal 1978 e gestito dal Centro Italiano Femminile Provinciale a Potenza nella Cittadella di Bucaletto. Offre consulenza gratuita, in ambito familiare, psicologico, legale e ginecologico in merito a tutte le problematiche che riguardano il rapporto persona/famiglia con particolare attenzione a donne e adolescenti. I destinatari sono 92/anno dai 16 ai 65 anni. Si avvale della collaborazione di numerosi organi istituzionali ed organismi del Terzo Settore ed è sostenuto dal contributo dell'Arcidiocesi di Potenza, Muro Lucano Marsico, da contributi volontari degli associati e dalla presentazione di progetti nazionali e regionali.
- Sportelli "Con le persone" - Ascolto Orientamento e Assistenza contro ogni forma di esclusione sociale, gestiti dalla Libera Università delle Donne (LUD), dal 2019, prevedendo l'impegno e la disponibilità volontari e gratuiti degli associati, previa stipula di protocollo d'intesa con i sindacati CGIL, CISL e UIL che mettono a disposizione le proprie. I servizi offerti, che vedono come destinatari circa 12 nuclei familiari vulnerabili, sono : servizi di ascolto e counseling individuale, di coppia e familiare, sostegno genitoriale a cui si aggiungono attività volte a prevenire, contrastare e ridurre ogni forma di discriminazione basata sul genere, sull'appartenenza etnica, sulle condizioni sociali, economiche e culturali delle persone.
- "UICI risponde", servizio rivolto ai soci dell'Unione Italiana dei Ciechi e degli ipovedenti che offre sostegno dal punto di vista psicologico, informativo e relazionale a 133 soci, di cui 16 compresi nella fascia di età 5/20 anni, ai quali sono forniti anche assistenza scolastica, ausili, centri estivi, mentre ai restanti soci sono forniti supporto/sostegno generale, di ascolto, attività ludiche e di socializzazione.
- Servizio di ascolto e presa in carico per disturbo gioco d'azzardo patologico gestito dall'APS Famiglie fuori gioco che si occupa di promozione della salute in tutti i suoi ambiti e in tutte le fasce della popolazione con particolare attenzione alla prevenzione e al trattamento dei comportamenti a rischio legati al gioco d'azzardo patologico e alla dipendenza affettiva. I gruppi settimanali di auto mutuo aiuto vedono circa 100 destinatari/anno per dipendenza da



gioco d'azzardo e dipendenza affettiva. L'associazione porta avanti la sua attività ininterrottamente dal 2010 sostenendosi con contributi volontari degli associati e progetti regionali e nazionali

- Centro di Ascolto Diocesano e 13 Centri di Ascolto parrocchiali, gestiti dalla Caritas Diocesana., offrono accompagnamento, attraverso progetti personalizzati, alle persone fragili. Mediante servizi di ascolto, sostegno alimentare, sostegno al reddito ed orientamento ai servizi, sportello legale e tutela del consumatore, consulenze psicologiche e servizi di patronato e CAF. Ogni attività è gratuita. Attualmente 217 famiglie sono seguite stabilmente dal Centro di Ascolto Diocesano e 303 famiglie dai Centri di Ascolto parrocchiali. Le attività sono sostenute con la partecipazione a bandi del Fondo CEI 8X1000 Italia, Fondi Diocesani e donazioni.
- Consultorio Familiare Diocesano "Luigi e Maria Beltrame Quattrocchi" - Consulenza Familiare, Individuale e di Coppia, gestito dall'Associazione Confamilia da 2015 con 100 destinatari/anno dai 15 ai 65 anni e oltre. Offre una relazione di aiuto socio-educativa basata sull'ascolto empatico e sul non giudizio aiutando la persona o la coppia a fare uso delle proprie risorse interne per gestire e superare una problematica che crea disagio familiare, esistenziale e relazionale. Sostenuto dalla Diocesi di Potenza.

B. Attività di informazione e sensibilizzazione

Sulle 68 strutture, 37 svolgono attività di informazione e sensibilizzazione.

Si tratta di attività rivolte a tutte le fasce di età, prevalentemente nell'area "famiglia e minori" (25), "anziani" (14), "persone con disabilità" (16) e "persone in situazione di povertà" (19).

Il 54% delle strutture (20) svolge l'attività da oltre 6 anni e il 72,9% (27) dichiara di voler proseguire oltre il 2024.

Complessivamente, la frequenza delle attività in termini di giornate/anno è la seguente:

- N. 8 struttura dai 10 ai 25 giorni/anno
- N. 7 strutture dai 26 ai 50 giorni/anno
- N. 9 strutture dai 51 ai 100 giorni/anno
- N. 5 strutture dai 101 ai 200 giorni/anno
- N. 8 strutture oltre i 200 giorni/anno

Il 59,5% delle strutture (22) eroga i propri servizi in maniera continuativa e periodica durante l'anno (almeno un giorno a settimana).

Tra i servizi attivi, rilevati dai questionari di approfondimento sottoposti nella seconda fase, si segnalano i seguenti :



- Incontri divulgativi e diffusione di materiale informativo in favore delle persone con sindrome di Down, a cura dell'Associazione Italiana persone Down (AIPD) con l'ausilio di esperti dell'Aipd Nazionale e operatori locali. Il numero annuo di destinatari/anno del servizio è di 50 circa, rivolto alle fasce di età dai 6 anni in su. Il servizio è attivo tutto l'anno ed è sostenuto dalle famiglie, donazioni, raccolta fondi e 5 x mille.
- Seminari, convegni, corsi di formazione, progetti educativi realizzati sul territorio regionale a cura dell'Associazione Lucana Autismo (ALA) e indirizzati a famiglie, a minori e persone con disabilità, oltre che a sanitari ed insegnanti. Le attività saranno svolte oltre il 2024.
- Laboratori di educazione alla teatralità e spettacoli a tema sociale, a cura dell'associazione HDUEteatrO che svolge, molteplici attività oltre la formazione teatrale : promozione alla visione di spettacoli dal vivo, promozione alla lettura, produzione di spettacoli, organizzazione di eventi artistici e culturali rivolti a bambini ragazzi e adulti. Numerose le collaborazioni con realtà associative sul territorio regionale e nazionale, scuole ed enti. Il numero di destinatari/anno è di circa un centinaio.
- Laboratori teatrali di inclusione sociale a cura dell'Associazione Abito in scena attraverso i quali intende lavorare sulla povertà educativa, i disagi, l'isolamento della terza età e le problematiche delle nuove generazioni. Si contano oltre 100 destinatari/anno in fasce d'età dai 4 ai 64 anni. Le attività saranno svolte oltre il 2024.
- Informazioni sulla celiachia e sulla tutela delle persone intolleranti al glutine e delle loro famiglie a cura dell'Associazione Italiana Celiachia (AIC) che promuove attività in favore di soci e famiglie anche presso scuole e comunità locali per la diffusione della conoscenza della celiachia, per ridurre il tempo delle diagnosi, per la tutela dei diritti delle persone celiache e delle loro famiglie.

C. Unità di strada

Sulle 68 strutture, 7 svolgono i propri servizi su unità di strada.

Le attività sono distribuite su tutte le fasce di età, prevalentemente nell'area "famiglia e minori" (4), "anziani" (4), "migranti" (4) e "persone in situazione di povertà" (4). Seguono servizi per "persone con disabilità" (3) e "vittime di violenza" (3).

Il 42,9% delle strutture (3) svolge l'attività da oltre 6 anni e il 57,1% (4) dichiara di voler proseguire oltre il 2024.

Complessivamente, la frequenza delle attività in termini di giornate/anno è la seguente:



- N. 1 struttura dai 10 ai 25 giorni/anno
- N. 2 strutture dai 26 ai 50 giorni/anno
- N. 1 strutture dai 51 ai 100 giorni/anno
- N. 3 strutture dai 101 ai 200 giorni/anno

L'85,7% delle strutture (6) eroga i propri servizi in maniera continuativa e periodica durante l'anno (almeno un giorno a settimana).

Tra i servizi attivi, rilevati dai questionari di approfondimento sottoposti nella seconda fase, si segnalano i seguenti :

- Unità di strada - Persone, non schiave - Con gli occhi della strada, nell'ambito del progetto "Progetto Persone, non Schiave" - Bando 4/2021 Presidenza del Consiglio dei Ministri -Dipartimento Pari opportunità - portato avanti dal Ce.St.Ri.M, dalla cooperativa sociale Adan e altri partner. Attivo sul territorio regionale da diversi anni per assistere e accogliere le vittime di sfruttamento sessuale o di matrimonio forzato, di sfruttamento lavorativo e di violenza domestica accompagnandole nel percorso di riconoscimento del trauma subito e nel recupero della piena autonomia socio - economica. L'unità di Strada mobile presidia l'intero territorio regionale ponendo soluzione alle richieste emergenziali e registra 40 prese in carico territoriali, oltre 110 prese in carico per Servizi emergenziali e di prossimità.

D. Linee telefoniche di ascolto

Sulle 68 strutture, 13 sono dotate di linee telefoniche di ascolto.

I loro servizi sono rivolti prevalentemente alla fascia di età che va dai 12 anni agli over 65, rivolte alle seguenti aree : "famiglia e minori" (9), "anziani" (4), "persone con disabilità" (7) e "persone in situazione di povertà" (6). Le linee telefoniche interessano in via minoritaria anche "vittime di violenza" (1), "persone con devianze/dipendenze" (3) e "migranti" (2).

Il 46,1% delle strutture (6) svolge l'attività da oltre 6 anni e il 69,2% (9) dichiara di voler proseguire oltre il 2024.

Complessivamente, la frequenza delle attività in termini di giornate/anno è la seguente:

- N. 1 struttura dai 10 ai 25 giorni/anno
- N. 2 strutture dai 26 ai 50 giorni/anno
- N. 4 strutture dai 51 ai 100 giorni/anno



- N. 2 strutture dai 101 ai 200 giorni/anno
- N. 4 strutture oltre i 200 giorni/anno

Il 76,9% delle strutture (10) eroga i propri servizi in maniera continuativa e periodica durante l'anno (almeno un giorno a settimana).

Tra i servizi attivi, rilevati dai questionari di approfondimento sottoposti nella seconda fase, si segnalano i seguenti :

- Linea telefonica H24 Persone, non schiave nell'ambito del progetto "Progetto Persone, non Schiave" - Bando 4/2021 Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento Pari opportunità - portato avanti dal Ce.St.Ri.M, dalla cooperativa sociale Adan e altri partner. Attivo sul territorio regionale da diversi anni per assistere e accogliere le vittime di sfruttamento sessuale o di matrimonio forzato, di sfruttamento lavorativo e di violenza domestica accompagnandole nel percorso di riconoscimento del trauma subito e nel recupero della piena autonomia socio - economica.
- Auser Filo d'Argento, il telefono della solidarietà rivolto agli anziani, portato avanti da Auser per contrastare solitudine ed emarginazione, aiutando le persone ad affrontare le problematiche quotidiane dando la possibilità di richiedere la consegna a casa della spesa, dei pasti o dei farmaci, compagnia domiciliare, servizi di "trasporto protetto", informazioni sui servizi attivi sul territorio, partecipare a tutte le iniziative culturali e di svago.
- L'UICI ti ascolta, servizio promosso dall'Unione Italiana Ciechi e Ipovedenti. Pur non esistendo una "linea telefonica dedicata", i soggetti chiamati a rappresentare temporaneamente l'associazione sono il terminale, utilizzando le proprie utenze private ed offrendo servizi di ascolto e di assistenza relativamente ai diversi servizi offerti dall'associazione.

N.B.

Relativamente al servizio "Sportello informativo e di orientamento" a causa di un problema tecnico nella rilevazione dei dati non è stato possibile procedere con una lettura congrua dei risultati.



MACROAREA 2 "CONTRASTO ALLA POVERTÀ E SOSTEGNO ALL'INCLUSIONE SOCIALE"

A. Distribuzione alimenti e vestiario

Sulle 68 strutture, 13 si occupano di distribuzione alimenti e vestiario.

I loro servizi sono rivolti a tutte le fasce di età.

Il 53,8% delle strutture (7) svolge l'attività da oltre 6 anni e il 61,5% (8) dichiara di voler proseguire oltre il 2024.

Complessivamente, la frequenza delle attività in termini di giornate/anno è la seguente:

- N. 3 struttura dai 10 ai 25 giorni/anno
- N. 3 strutture dai 26 ai 50 giorni/anno
- N. 4 strutture dai 51 ai 100 giorni/anno
- N. 2 strutture dai 101 ai 200 giorni/anno
- N. 1 strutture oltre i 200 giorni/anno

Il 53,8% delle strutture (7) eroga i propri servizi in maniera continuativa e periodica durante l'anno (almeno un giorno a settimana).

Tra i servizi attivi, rilevati dai questionari di approfondimento sottoposti nella seconda fase, si segnalano i seguenti :

- Progetto “Magazzini Sociali” avviato nel 2014 dall'associazione Io Potentino Onlus, trasformatosi nell'Ottobre 2020 in “Magazzini Sociali Solidarietà Circolare”. Prevede la realizzazione di un Centro Logistico per le Eccedenze (CLE) all'interno del quale dar vita ad un sistema organizzato, condiviso e partecipato, di recupero e distribuzione di eccedenze alimentari a favore delle persone in difficoltà economica. Circa 2000 utenti, di tutte le fasce d'età, a rotazione usufruiscono del servizio più volte l'anno. Il servizio si sostiene mediante autofinanziamento, erogazioni liberali, partecipazione a bandi e prevede la collaborazione quotidianamente con operatori commerciali del settore alimentare, enti caritatevoli, enti profit e no-profit, Amministrazioni Comunali.
- Servizio di distribuzione alimentare diocesano gestito dalla Caritas Diocesana che offre, mediante il Centro di Ascolto Diocesano e 13 Centri di Ascolto parrocchiali,



accompagnamento, attraverso progetti personalizzati, alle persone fragili. Mediante servizi di ascolto, sostegno alimentare, sostegno al reddito ed orientamento ai servizi, sportello legale e tutela del consumatore, consulenze psicologiche e servizi di patronato e CAF. Ogni attività è gratuita. Attualmente 217 famiglie sono seguite stabilmente dal Centro di Ascolto Diocesano e 303 famiglie dai Centri di Ascolto parrocchiali. Le attività sono sostenute con la partecipazione a bandi del Fondo CEI 8X1000 Italia, Fondi Diocesani e donazioni.

B. *Ambulatorio medico solidale*

Sulle 68 strutture, 7 effettuano l'ambulatorio medico solidale.

I loro servizi sono rivolti a tutte le fasce di età, principalmente tra i 12 anni e gli over 65.

Il 57,1% delle strutture (4) svolge l'attività da oltre 6 anni e il 71,4% (5) dichiara di voler proseguire oltre il 2024.

Complessivamente, la frequenza delle attività in termini di giornate/anno è la seguente:

- N. 4 struttura dai 10 ai 25 giorni/anno
- N. 2 strutture dai 51 ai 100 giorni/anno
- N. 1 strutture oltre i 200 giorni/anno

Il 42,8% delle strutture (3) eroga i propri servizi in maniera continuativa e periodica durante l'anno (almeno un giorno a settimana).

Tra i servizi attivi, rilevati dai questionari di approfondimento sottoposti nella seconda fase, si segnalano i seguenti :

- Ambulatorio medico Salam, Servizio medico sociale per migranti avviato dal Ce.St.Ri.M. nel 2017, su sollecitazione di alcuni medici che volontariamente rispondono alle richieste di aiuto sul versante sanitario da parte di numerosi migranti che altrimenti non riceverebbero le giuste cure in tempi celeri. L'ambulatorio, aperto su prenotazione, può contare sulla disponibilità di un congruo numero di medici e infermieri volontari che, accompagnati, se necessario, da mediatori culturali, permettono di coprire un vasto numero di branche mediche e di fornire risposte immediate alle esigenze della popolazione migrante.
- Consultorio CIF Famiglia Società, aderente alla Federazione Italiana dei Consulenti Cristiani. attivo dal 1978 e gestito dal Centro Italiano Femminile Provinciale a Potenza nella Cittadella di Bucaletto. Offre consulenza gratuita, in ambito familiare, psicologico, legale e ginecologico in merito a tutte le problematiche che riguardano il rapporto persona/famiglia con particolare attenzione a donne e adolescenti. Nello specifico sono offerte visite ginecologiche e consulenza



medica della sfera genitale femminile (Pap-test); consulenza socio-psicologica e assistenza sanitaria alla donna in menopausa; attività di educazione alla salute nei settori di competenza del servizio. I destinatari sono complessivamente 92/anno dai 16 ai 65 anni. Si avvale della collaborazione di numerosi organi istituzionali ed organismi del Terzo Settore ed è sostenuto dal contributo dell'Arcidiocesi di Potenza, Muro Lucano Marsico, da contributi volontari degli associati e dalla presentazione di progetti nazionali e regionali.

C. Interventi di sostegno economico per pagamento utenze, canoni locazione, spese mediche etc.

Sulle 68 strutture, 6 effettuano interventi di sostegno economico per pagamento utenze, canoni di locazione, spese mediche, etc. I loro servizi sono rivolti a tutte le fasce di età, principalmente tra i 19 anni e gli over 65.

Il 66,7% delle strutture (4) svolge l'attività da oltre 6 anni e l'83,3% (5) dichiara di voler proseguire oltre il 2024.

Complessivamente, la frequenza delle attività in termini di giornate/anno è la seguente:

- N. 3 struttura dai 10 ai 25 giorni/anno
- N. 2 strutture dai 26 ai 50 giorni/anno
- N. 1 strutture oltre i 200 giorni/anno

Il 16,6% delle strutture (1) eroga i propri servizi in maniera continuativa e periodica durante l'anno (almeno un giorno a settimana).

Tra i servizi attivi, rilevati dai questionari di approfondimento sottoposti nella seconda fase, si segnala :

- Centro di Ascolto Diocesano Caritas che offre tra i diversi servizi di accompagnamento legati ai progetti personalizzati anche quello di sostegno al reddito e tutela del consumatore.

D. Servizio di mensa

Sulle 68 strutture, 2 effettuano il servizio di mensa. I loro servizi sono rivolti a tutte le fasce di età, principalmente tra i 19 anni e gli over 65.

Il 50% delle strutture (1) svolge l'attività da oltre 6 anni e il 100% (2) dichiara di voler proseguire oltre il 2024.

Complessivamente, la frequenza delle attività in termini di giornate/anno è la seguente:



- N. 1 struttura dai 10 ai 25 giorni/anno
- N. 1 strutture oltre i 200 giorni/anno

Il 50% delle strutture (1) eroga i propri servizi in maniera continuativa e periodica durante l'anno (almeno un giorno a settimana).

Tra i servizi attivi, rilevati dai questionari di approfondimento sottoposti nella seconda fase, si segnala :

- Casa di accoglienza "Don Tonino Bello", Casa di "Santa Chiara" e Casa di "San Francesco", gestite dalla Fondazione Madre Teresa di Calcutta onlus all'interno di immobili di proprietà del Comune, garantiscono un servizio di ospitalità di emergenza per persone italiane o straniere in situazione o a rischio di marginalità ed esclusione sociale prive di un alloggio ed interessate a programmi di reinserimento sociale, una mensa solidale, una scuola di italiano per i migranti e percorsi di formazione, istruzione ed avvio al lavoro.

E. *Accoglienza abitativa di adulti in situazione di povertà o vulnerabilità*

Sulle 68 strutture, 8 effettuano il servizio di Accoglienza abitativa di adulti in situazione di povertà o vulnerabilità. I loro servizi sono rivolti ad una fascia importante di età (0-18 anni) ed un altro blocco che va dai 19 anni agli over 65.

Il 25% delle strutture (2) svolge l'attività da oltre 6 anni e il 25% (2) dichiara di voler proseguire oltre il 2024.

Complessivamente, la frequenza delle attività in termini di giornate/anno è la seguente:

- N. 1 struttura dai 10 ai 25 giorni/anno
- N. 1 strutture dai 51 ai 100 giorni/anno
- N. 1 strutture dai 101 ai 200 giorni/anno
- N. 5 strutture oltre i 200 giorni/anno

Il 87,5% delle strutture (7) eroga i propri servizi in maniera continuativa e periodica durante l'anno (almeno un giorno a settimana).

Tra i servizi attivi, rilevati dai questionari di approfondimento sottoposti nella seconda fase, si segnalano i seguenti :

- Struttura adibita ad Housing Sociale gestita dall'associazione Insieme. Offre un appartamento in condivisione con 5 posti letto per accogliere persone che necessitano di un percorso verso



L'autonomia abitativa Anche le famiglie del condominio sono coinvolte nella creazione di una rete che garantisce ai beneficiari accoglienza, contenimento e integrazione. Possono accedere al progetto tutti soggetti che necessitano di un processo di inserimento o re-inserimento socio-lavorativo, con l'obiettivo di raggiungere una piena integrazione nella comunità più ampia (individui che hanno seguito un programma riabilitativo per le dipendenze patologiche nella fase di sgancio dal percorso comunitario; detenuti con misure alternative o ex detenuti che non hanno disponibilità di una residenza o un domicilio; cittadini o extracomunitari con permesso di soggiorno che hanno un disagio abitativo ed un reddito troppo basso per potersi permettere una casa).

- Casa di accoglienza "Don Tonino Bello", Casa di "Santa Chiara" e Casa di "San Francesco".

F. *Interventi finalizzati all'inserimento socio lavorativo*

Sulle 68 strutture, 20 effettuano interventi finalizzati all'inserimento socio-lavorativo. I loro servizi sono rivolti ad una fascia importante di età compresa tra 19-64 anni.

Il 35% delle strutture (7) svolge l'attività da oltre 6 anni e il 40% (8) dichiara di voler proseguire oltre il 2024.

Complessivamente, la frequenza delle attività in termini di giornate/anno è la seguente:

- N. 4 struttura dai 10 ai 25 giorni/anno
- N. 3 struttura dai 26 ai 50 giorni/anno
- N. 3 strutture dai 51 ai 100 giorni/anno
- N. 3 strutture dai 101 ai 200 giorni/anno
- N. 7 strutture oltre i 200 giorni/anno

Il 65% delle strutture (13) eroga i propri servizi in maniera continuativa e periodica durante l'anno (almeno un giorno a settimana).

Tra i servizi attivi, rilevati dai questionari di approfondimento sottoposti nella seconda fase, si segnalano i seguenti :

- SIL (Servizio di Inserimento Lavorativo) a cura dell'Associazione Italiana persone Down (AIPD) volto ad accompagnare le persone con sindrome di Down all'attività lavorativa (preparazione del curriculum, conoscenza dei diritti e doveri del lavoratore, servizio di tutoraggio in caso di inserimento lavorativo) e a portare a conoscenza delle imprese la normativa e le agevolazioni previste per l'assunzione di persone con disabilità. Il numero annuo



di destinatari/anno del servizio è di 20 circa, rivolto alle fasce di età dai 18 anni in su. Il servizio è attivo tutto l'anno ed è sostenuto dalle famiglie, donazioni, raccolta fondi e 5 x mille.

G. *Mediazione linguistica e culturale*

Sulle 68 strutture, 14 effettuano servizi di mediazione linguistica e culturale. La fascia di età che beneficia di più va dai 4-34 anni.

Il 21,4% delle strutture (3) svolge l'attività da oltre 6 anni e il 57,1% (8) dichiara di voler proseguire oltre il 2024.

Complessivamente, la frequenza delle attività in termini di giornate/anno è la seguente:

- N. 2 struttura dai 10 ai 25 giorni/anno
- N. 3 struttura dai 26 ai 50 giorni/anno
- N. 5 strutture dai 51 ai 100 giorni/anno
- N. 2 strutture dai 101 ai 200 giorni/anno
- N. 2 strutture oltre i 200 giorni/anno

Il 64,2% delle strutture (9) eroga i propri servizi in maniera continuativa e periodica durante l'anno (almeno un giorno a settimana).

Tra i servizi attivi, rilevati dai questionari di approfondimento sottoposti nella seconda fase, si segnalano i seguenti :

- Mediazione linguistica e culturale prevista nell'ambito del progetto "Progetto Persone, non Schiave" - Bando 4/2021 Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento Pari opportunità - portato avanti dal Ce.St.Ri.M, dalla cooperativa sociale Adan e altri partner. Attivo sul territorio regionale da diversi anni per assistere e accogliere le vittime di sfruttamento sessuale o di matrimonio forzato, di sfruttamento lavorativo e di violenza domestica accompagnandole nel percorso di riconoscimento del trauma subito e nel recupero della piena autonomia socio - economica.
- Riqualficazione culturale in ambito artistico, promossa dall'Associazione Multiculturale Allegrìa mediante laboratori per la diffusione della cultura musicale che prevedono la realizzazione di strumenti da materiale riciclato e con l'ausilio degli strumenti tradizionali. Il servizio è attivo dal 2015 rivolgendosi a persone dai 10 ai 50 anni e sostenendosi con contributi volontari degli associati e sponsorizzazioni .

H. *Attività/progetti di contrasto alle devianze e dipendenze patologiche.*



Sulle 68 strutture, 9 effettuano attività e progetti per contrastare le devianze e le dipendenze patologiche. La fascia di età che beneficia di più va dai 12 anni fino ad oltre i 65 anni.

L'88,8% delle strutture (8) svolge l'attività da oltre 6 anni e il 77,7% (7) dichiara di voler proseguire oltre il 2024.

Complessivamente, la frequenza delle attività in termini di giornate/anno è la seguente:

- N. 1 struttura dai 10 ai 25 giorni/anno
- N. 2 strutture dai 26 ai 50 giorni/anno
- N. 1 strutture dai 51 ai 100 giorni/anno
- N. 4 strutture oltre i 200 giorni/anno

Il 55,5% delle strutture (5) eroga i propri servizi in maniera continuativa e periodica durante l'anno (almeno un giorno a settimana).

Tra i servizi attivi, rilevati dai questionari di approfondimento sottoposti nella seconda fase, si segnalano i seguenti :

- Comunità Terapeutico - Riabilitativa Insieme, avviata nel 2010 dall'Associazione Insieme onlus, ospita 30 persone in regime residenziale e 10 ospiti in regime semiresidenziale. I principi ispiratori della comunità si rifanno ai principi del CNCA a cui aderisce, basati sulla dignità della persona e della sua irripetibile storia, quindi sul rifiuto di qualsiasi forma coercitiva e sulla pluralità e la "mistura" come valore fecondo di nuove soluzioni. L'approccio, coerentemente con tali presupposti, è multidisciplinare ed organizzato in ottica sistemica, centrato sull'analisi delle dinamiche non solo del gruppo ospiti, ma anche del gruppo degli operatori. I programmi, fortemente individualizzati, accompagnano l'ospite durante tutte le fasi del percorso riabilitativo, dalla strutturazione di una motivazione intrinseca fino al reinserimento che è sempre specificamente sociale e lavorativo.
- Gruppo di Auto Mutuo Aiuto seguiti dall'Associazione Famiglie fuori gioco e formato da persone e famiglie che condividono dipendenza dal Gioco d'azzardo patologico e in generale le nuove dipendenze (New Addiction) perseguendo identici obiettivi riabilitativi e di sostegno reciproco. Il gruppo offre uno spazio per conoscersi, confrontarsi, individuare modalità costruttive per fronteggiare momenti di disagio e impegnarsi per il cambiamento personale e sociale. All'interno dei gruppi è prevista la presenza di operatori esperti e formati nella conduzione dei gruppi di auto aiuto che si mettono a disposizione per il buon funzionamento del gruppo stesso, facilitando l'ascolto, la comunicazione e l'elaborazione di strategie idonee al cambiamento di stili di vita legati al gioco d'azzardo. Gli operatori dei gruppi svolgono anche la



funzione di accoglienza, filtro e motivazione al trattamento delle persone e famiglie che si rivolgono all'Associazione e che vivono il disagio correlato al gioco d'azzardo.

MACROAREA 3 "SOSTEGNO ALLA DISABILITÀ / ALLA VITA AUTONOMA - DOMICILIARITÀ"

A. Attività di prossimità, gruppi di auto aiuto, di compagnia

Sulle 68 strutture, 14 effettuano attività di prossimità, gruppi di auto aiuto e di compagnia. I servizi sono rivolti per il 33% nella fascia di età dagli zero ai 18 anni, e per il 77% dai 19 anni agli over 65. Il 35,7% delle strutture (5) svolge l'attività da oltre 6 anni e il 57,1% (8) dichiara di voler proseguire oltre il 2024.

Complessivamente, la frequenza delle attività in termini di giornate/anno è la seguente:

- N. 5 strutture dai 10 ai 25 giorni/anno
- N. 1 struttura dai 26 ai 50 giorni/anno
- N. 3 strutture dai 51 ai 100 giorni/anno
- N. 2 strutture dai 101 ai 200 giorni/anno
- N. 3 strutture oltre i 200 giorni/anno

Il 57,1% delle strutture (8) eroga i propri servizi in maniera continuativa e periodica durante l'anno (almeno un giorno a settimana).

Tra i servizi attivi, rilevati dai questionari di approfondimento sottoposti nella seconda fase, si segnalano i seguenti :

- Gruppi di auto aiuto tra famiglie di ragazzi con sindrome di Down curati dall'Associazione Italiana persone Down (AIPD) con il supporto di psicologi ed educatori, al fine di condividere le problematiche e sostenersi reciprocamente dalla fase di accettazione ai vari momenti critici che si presentano nell'arco della vita. Il numero annuo di destinatari è di 40 circa, per lo più genitori e fratelli/sorelle. Il servizio è attivo tutto l'anno ed è sostenuto in parte dalle famiglie, donazioni, raccolta fondi e 5 x mille.
- "Parent Training - Parent to parent - Parent Training Building Future", progetto portato avanti dall'Associazione Lucana Autismo (ALA) in partenariato con l'Enfor rivolti a destinatari dai 15 ai 64 anni.



- Servizio di odontoiatria speciale per persone con disabilità non collaboranti promosso dall'associazione "Dopo di Noi" con la collaborazione volontaria dell'associazione dei medici dentisti "La Potenza del sorriso" e l'AOR San Carlo.

B. Attività con funzione educativa e ricreativa

Sulle 68 strutture, 25 effettuano attività con funzione educativa e ricreativa. I servizi si sviluppano quasi uniformemente su tutte le fasce di età.

Il 40% delle strutture (10) svolge l'attività da oltre 6 anni e il 52% (13) dichiara di voler proseguire oltre il 2024.

Complessivamente, la frequenza delle attività in termini di giornate/anno è la seguente:

- N. 10 strutture dai 10 ai 25 giorni/anno
- N. 1 struttura dai 26 ai 50 giorni/anno
- N. 2 strutture dai 51 ai 100 giorni/anno
- N. 6 strutture dai 101 ai 200 giorni/anno
- N. 6 strutture oltre i 200 giorni/anno

Il 56% delle strutture (14) eroga i propri servizi in maniera continuativa e periodica durante l'anno (almeno un giorno a settimana).

Tra i servizi attivi, rilevati dai questionari di approfondimento sottoposti nella seconda fase, si segnalano i seguenti :

- Formazione non formale per persone di diverse età e nazionalità con percorsi di life long learning a cura dell'Auser Comunità Solidale di Potenza ODV (corso di inglese, di fotografia, canto corale, letteratura, scrittura creativa, nuove tecnologie, corso di Italiano per stranieri, incontri di discussione sui diritti). I destinatari sono circa 80 persone/anno prevalentemente over 65. Le attività si sostengono con il tesseramento e con contributi volontari dei soci, oltre che attraverso la presentazione di progetti a bandi a valenza regionale e/o nazionale.
- Laboratori di educazione alla teatralità e spettacoli a tema sociale, a cura dell'associazione HDUEteatrO che svolge molteplici attività oltre la formazione teatrale : promozione alla visione di spettacoli dal vivo, promozione alla lettura, produzione di spettacoli, organizzazione di eventi artistici e culturali rivolti a bambini ragazzi e adulti. Numerose le collaborazioni con realtà associative sul territorio regionale e nazionale, scuole ed enti. Il numero di destinatari/anno è di circa un centinaio.



- Laboratori teatrali di inclusione sociale a cura dell'Associazione Abito in scena attraverso i quali intende lavorare sulla povertà educativa, i disagi, l'isolamento della terza età e le problematiche delle nuove generazioni. Si contano oltre 100 destinatari/anno in fasce d'età dai 4 ai 64 anni. Le attività saranno svolte oltre il 2024.

C. Percorsi di acquisizione e potenziamento delle abilità di autonomia

Sulle 68 strutture, 13 svolgono percorsi di acquisizione e potenziamento delle abilità di autonomia. I servizi si sviluppano principalmente nella fascia di età 19-34 anni.

Il 69,2% delle strutture (9) svolge l'attività da oltre 6 anni e il 69,2% (9) dichiara di voler proseguire oltre il 2024.

Complessivamente, la frequenza delle attività in termini di giornate/anno è la seguente:

- N. 2 struttura dai 10 ai 25 giorni/anno
- N. 1 struttura dai 26 ai 50 giorni/anno
- N. 3 strutture dai 51 ai 100 giorni/anno
- N. 1 strutture dai 101 ai 200 giorni/anno
- N. 6 strutture oltre i 200 giorni/anno

Il 76,9% delle strutture (10) eroga i propri servizi in maniera continuativa e periodica durante l'anno (almeno un giorno a settimana).

Tra i servizi attivi, rilevati dai questionari di approfondimento sottoposti nella seconda fase, si segnalano i seguenti :

- Percorsi di autonomia tra pari curati dall'Associazione Italiana persone Down (AIPD) finalizzati ad acquisire le autonomie personali e sociali indispensabili per una vita quanto più possibile indipendente, differenziati per classi di età in quattro Gruppi: "Giovani esploratori - Club ragazzi in gamba - Agenzia del tempo libero – Circoli". I destinatari sono 40/anno, in una fascia di età da 8 anni in su. Il servizio è attivo tutto l'anno ed è sostenuto in parte dalle famiglie, donazioni, raccolta fondi e 5 x mille. L'AIPD nazionale ha elaborato la metodologia alla base dei percorsi e fornisce ogni anno corsi di formazione e/o aggiornamento per gli operatori impegnati nel progetto.



D. Interventi finalizzati all'inserimento socio lavorativo.

Sulle 68 strutture, 12 effettuano interventi finalizzati all'inserimento socio-lavorativo. I servizi si sviluppano principalmente nella fascia di età 19-34 anni.

Il 58,3% delle strutture (7) svolge l'attività da oltre 6 anni e il 66,7% (8) dichiara di voler proseguire oltre il 2024.

Complessivamente, la frequenza delle attività in termini di giornate/anno è la seguente:

- N. 4 struttura dai 10 ai 25 giorni/anno
- N. 2 struttura dai 26 ai 50 giorni/anno
- N. 2 strutture dai 51 ai 100 giorni/anno
- N. 2 strutture dai 101 ai 200 giorni/anno
- N. 2 strutture oltre i 200 giorni/anno

Il 50% delle strutture (6) eroga i propri servizi in maniera continuativa e periodica durante l'anno (almeno un giorno a settimana).

MACROAREA 4 "SOSTEGNO ALLE RESPONSABILITÀ FAMILIARI E TUTELA DEI MINORI"

A. Sostegno alla genitorialità

Sulle 68 strutture, 18 effettuano interventi di sostegno alla genitorialità. I servizi si sviluppano principalmente nella fascia di età 12-64 anni.

Il 38,8% delle strutture (7) svolge l'attività da oltre 6 anni e il 61,1% (11) dichiara di voler proseguire oltre il 2024.

Complessivamente, la frequenza delle attività in termini di giornate/anno è la seguente:

- N. 3 struttura dai 10 ai 25 giorni/anno
- N. 4 struttura dai 26 ai 50 giorni/anno
- N. 5 strutture dai 51 ai 100 giorni/anno



- N. 3 strutture dai 101 ai 200 giorni/anno
- N. 1 strutture oltre i 200 giorni/anno

Il 50% delle strutture (9) eroga i propri servizi in maniera continuativa e periodica durante l'anno (almeno un giorno a settimana).

- L'associazione Insieme onlus promuove, con la Cooperativa Sociale l'Aquilone ed in partenariato con altre associazioni ed enti del terzo settore e locali progetti volti ad individuare percorsi inclusivi per soggetti e nuclei familiari in condizioni di vulnerabilità, progetti di accompagnamento ai servizi di empowerment delle soft e delle hard skills sul territorio per soggetti e nuclei familiari in situazione di povertà e progetti di sostegno, inclusione a nuclei familiari in condizioni di necessità. In tutti i progetti l'approccio è sempre stato multidimensionale e volto ad una presa in carico che non si limiti solo alla risoluzione del problema contingente, ma ad un allargamento della visione per fornire strumenti di autonomia di gestione degli stessi.
- Sportelli "Con le persone" - Ascolto Orientamento e Assistenza contro ogni forma di esclusione sociale, gestiti dalla Libera Università delle Donne (LUD), dal 2019, prevedendo l'impegno e la disponibilità volontari e gratuiti degli associati, previa stipula di protocollo d'intesa con i sindacati CGIL, CISL e UIL che mettono a disposizione le proprie. I servizi offerti, che vedono come destinatari circa 12 nuclei familiari vulnerabili, sono : servizi di ascolto e counseling individuale, di coppia e familiare, sostegno genitoriale a cui si aggiungono attività volte a prevenire, contrastare e ridurre ogni forma di discriminazione basata sul genere, sull'appartenenza etnica, sulle condizioni sociali, economiche e culturali delle persone.

B. *Accompagnamento allo studio*

Sulle 68 strutture, 14 effettuano servizi di accompagnamento allo studio. I servizi si sviluppano principalmente nella fascia di età 4-18 anni.

Il 50% delle strutture (7) svolge l'attività da oltre 6 anni e il 71,4% (10) dichiara di voler proseguire oltre il 2024.

Complessivamente, la frequenza delle attività in termini di giornate/anno è la seguente:

- N. 1 struttura dai 10 ai 25 giorni/anno
- N. 2 struttura dai 26 ai 50 giorni/anno
- N. 4 strutture dai 51 ai 100 giorni/anno



- N. 3 strutture dai 101 ai 200 giorni/anno
- N. 4 strutture oltre i 200 giorni/anno

Il 78,5% delle strutture (11) eroga i propri servizi in maniera continuativa e periodica durante l'anno (almeno un giorno a settimana).

Tra i servizi attivi, rilevati dai questionari di approfondimento sottoposti nella seconda fase, si segnalano i seguenti :

- Punto Luce Save the Children, centro socio educativo che accoglie bambini e ragazzi tra i 6 e i 16 anni dando loro l'opportunità di partecipare gratuitamente ad attività di tutoraggio scolastico, sport, musica, danza, teatro, e di seguire laboratori di lettura, di matematica, ludico-creativi e di educazione all'uso dei new media. Gestito dalla cooperativa sociale AppStart dal Settembre 2016 che si occupa di apprendimento nella scuola digitale, utilizzando un approccio che integra competenze didattiche e socio-educative con le risorse del web 2.0.
- Osservatorio scolastico: attività di informazione/formazione sulle norme, provvedimenti e buone prassi presenti in ambito scolastico a cura dell'Associazione Italiana persone Down (AIPD). Destinatari sono circa 25 famiglie con ragazzi in età scolare. Il servizio è attivo tutto l'anno ed è sostenuto dalle famiglie, donazioni, raccolta fondi e 5 x mille.

C. *Servizi e interventi di contrasto alla povertà educativa*

Sulle 68 strutture, 25 effettuano servizi e interventi di contrasto alla povertà educativa. I servizi si sviluppano principalmente nella fascia di età 4-18 anni.

Il 32% delle strutture (8) svolge l'attività da oltre 6 anni e il 64% (16) dichiara di voler proseguire oltre il 2024.

Complessivamente, la frequenza delle attività in termini di giornate/anno è la seguente:

- N. 5 struttura dai 10 ai 25 giorni/anno
- N. 6 struttura dai 26 ai 50 giorni/anno
- N. 7 strutture dai 51 ai 100 giorni/anno
- N. 7 strutture oltre i 200 giorni/anno

Il 56% delle strutture (14) eroga i propri servizi in maniera continuativa e periodica durante l'anno (almeno un giorno a settimana).



Tra i servizi attivi, rilevati dai questionari di approfondimento sottoposti nella seconda fase, si segnalano i seguenti :

- Progetto Punto Luce Potenza, centro socio educativo gestito dalla cooperativa sociale AppStart previsto all'interno del programma nazionale di contrasto alla povertà educativa le cui attività rispondono ai bisogni educativi dei ragazzi e dei bambini, in tutti gli aspetti della vita scolastica. I destinatari sono circa 270/anni di età compresa fra i 6 e i 17 anni
- Progetto dare Valore : La Rete Multidimensionale per l'inclusione con il Sostegno di Impresa con i Bambini, attuato dal CIF in collaborazione con organizzazioni rappresentative del Terzo Settore, Enti Locali, MIUR, Istituzioni e ambito imprenditoriale. L'iniziativa nasce per contrastare la dispersione scolastica, prevenire il disagio giovanile e rafforzare i canali di comunicazione interpersonali con la famiglia. Vede 200 destinatari/anno in una fascia d'età da 11 ai 13 anni.
- Laboratori di educazione alla teatralità e spettacoli a tema sociale, a cura dell'associazione HDUEteatrO.

D. *Servizi e interventi con funzione educativa e ricreativa*

Sulle 68 strutture, 26 effettuano servizi e interventi con funzione educativa e ricreativa. I servizi si sviluppano principalmente nella fascia di età 4-18 anni.

Il 53,8% delle strutture (14) svolge l'attività da oltre 6 anni e il 73,1% (19) dichiara di voler proseguire oltre il 2024.

Complessivamente, la frequenza delle attività in termini di giornate/anno è la seguente:

- N. 7 struttura dai 10 ai 25 giorni/anno
- N. 3 struttura dai 26 ai 50 giorni/anno
- N. 5 strutture dai 51 ai 100 giorni/anno
- N. 4 strutture dai 101 ai 200 giorni/anno
- N. 7 strutture oltre i 200 giorni/anno

Il 61,5% delle strutture (16) eroga i propri servizi in maniera continuativa e periodica durante l'anno (almeno un giorno a settimana).

Tra i servizi attivi, rilevati dai questionari di approfondimento sottoposti nella seconda fase, si segnalano i seguenti :



- Progetto Punto Luce Potenza, centro socio educativo gestito dalla cooperativa sociale AppStart previsto all'interno del programma nazionale di contrasto alla povertà educativa le cui attività rispondono ai bisogni educativi dei ragazzi e dei bambini, in tutti gli aspetti della vita scolastica.
- Laboratori di educazione alla teatralità e spettacoli a tema sociale, a cura dell'associazione HDUEteatrO.

E. *Servizi e interventi di contrasto alla violenza di genere / violenza ai minori*

Sulle 65 strutture, 14 svolgono servizi e interventi per contrastare la violenza di genere e la violenza sui minori. I servizi si sviluppano principalmente nella fascia di età 12-64 anni.

Il 28,5% delle strutture (4) svolge l'attività da oltre 6 anni e il 35,7% (5) dichiara di voler proseguire oltre il 2024.

Complessivamente, la frequenza delle attività in termini di giornate/anno è la seguente:

- N. 3 struttura dai 10 ai 25 giorni/anno
- N. 4 struttura dai 26 ai 50 giorni/anno
- N. 4 strutture dai 51 ai 100 giorni/anno
- N. 1 strutture dai 101 ai 200 giorni/anno
- N. 1 strutture oltre i 200 giorni/anno

Il 42,8% delle strutture (6) eroga i propri servizi in maniera continuativa e periodica durante l'anno (almeno un giorno a settimana).

Tra i servizi attivi, rilevati dai questionari di approfondimento sottoposti nella seconda fase, si segnalano i seguenti :

- Artemide: Centro Servizi Lucano LGBTQI, spazio di ascolto, di accoglienza e di sostegno per persone LGBTQI+. I servizi offerti titolo gratuito ed erogati da personale competente in materia di violenza e discriminazione fondata sull'orientamento sessuale e/o identità di genere sono i seguenti : ascolto con colloqui telefonici; protezione e accoglienza; supporto psicologico; assistenza legale sia in sede civile che penale; orientamento al lavoro e il sostegno all'avviamento al lavoro; predisposizione di un programma di formazione; orientamento all'autonomia abitativa; organizzazione di seminari di approfondimento, percorsi educativi e workshop tematici.



- Sportelli "Con le persone" - Ascolto Orientamento e Assistenza contro ogni forma di esclusione sociale, gestiti dalla Libera Università delle Donne (LUD), dal 2019, prevedendo l'impegno e la disponibilità volontari e gratuiti degli associati, previa stipula di protocollo d'intesa con i sindacati CGIL, CISL e UIL che mettono a disposizione le proprie. I servizi offerti, che vedono come destinatari circa 12 nuclei familiari vulnerabili, sono : servizi di ascolto e counseling individuale, di coppia e familiare, sostegno genitoriale a cui si aggiungono attività volte a prevenire, contrastare e ridurre ogni forma di discriminazione basata sul genere, sull'appartenenza etnica, sulle condizioni sociali, economiche e culturali delle persone.

F. *Servizi e interventi di contrasto al bullismo e cyber bullismo.*

Sulle 68 strutture, 12 effettuano servizi e interventi di contrasto al bullismo e al cyber bullismo. I servizi si sviluppano principalmente nella fascia di età 4-34 anni.

Il 25% delle strutture (3) svolge l'attività da oltre 6 anni e il 41,6% (5) dichiara di voler proseguire oltre il 2024.

Complessivamente, la frequenza delle attività in termini di giornate/anno è la seguente:

- N. 4 struttura dai 10 ai 25 giorni/anno
- N. 2 struttura dai 26 ai 50 giorni/anno
- N. 2 strutture dai 51 ai 100 giorni/anno
- N. 2 strutture oltre i 200 giorni/anno

Il 33,3% delle strutture (4) eroga i propri servizi in maniera continuativa e periodica durante l'anno (almeno un giorno a settimana).

Tra i servizi attivi si segnalano i seguenti :

- L'Associazione Di.Te., sede distaccata dell' Associazione Nazionale Dipendenze Tecnologiche, GAP e Cyberbullismo O.D.V. - Di.Te., opera con l'obiettivo di promuovere interventi di sensibilizzazione, di prevenzione e di trattamento delle dipendenze tecnologiche, del gioco d'azzardo patologico e dei fenomeni internet correlati, come il cyberbullismo. L'Associazione si avvale di psicoterapeuti esperti nel trattamento delle patologie Internet correlate, con l'obiettivo di affrontare il disagio psicologico e sociale a cui queste conducono sempre più di frequente e porta avanti attività di formazione e divulgazione dei pericoli della rete presenti già a partire dall'età scolare. Tutto ciò per rendere consapevoli le nuove generazioni e per supportare i genitori al fine di aiutarli a conoscere, arginare, e difendersi dal fenomeno in modo consapevole.



CAPITOLO 3. L'INTEGRAZIONE TRA LE POLITICHE E GLI INTERVENTI TERRITORIALI

3.1 L'integrazione con le politiche sanitarie, della casa, le politiche attive del lavoro e dell'istruzione

3.2 La partecipazione a progetti con finanziamenti dell'Unione Europea o altri Enti pubblici o privati

3.1 L'integrazione con le politiche sanitarie, della casa, le politiche del lavoro e dell'istruzione

Tra i 4 obiettivi strategici del presente Piano figura in primis l'implementazione di un **Sistema integrato di servizi** che costituisca garanzia di rafforzamento dell'integrazione, al tempo stesso, di politiche e servizi, nonché dell'integrazione tecnico-istituzionale tra i soggetti protagonisti.

Si tratta di una scelta di fondo trasversale alle Aree tematiche d'intervento, premessa per la formulazione degli obiettivi specifici contenuti nelle singole "Azioni" del Piano.

Nell'ambito della programmazione un ruolo centrale è assunto dall'integrazione sociosanitaria, obiettivo specifico delle più recenti strategie delle politiche di salute e di benessere, nonché punto qualificante dell'offerta dei servizi alla persona. La parte di integrazione sociosanitaria del Piano Sociale di Zona 2022 - 2024 è stata, pertanto, oggetto di definizione congiunta con l'Azienda Sanitaria.

A tale percorso di collaborazione è legata la definizione del Protocollo d'intesa tra l'Ambito territoriale sociale della Città di Potenza e l'Azienda Sanitaria di Potenza volto a favorire una piena integrazione sociosanitaria in attuazione di quanto previsto dalla Legge regionale 14 febbraio 2007, n. 4 "Rete regionale dei servizi di cittadinanza sociale", al fine di sviluppare una rete integrata di servizi e interventi, sociali, socio-sanitari e sanitari.

Sono vari gli ambiti nei quali deve continuare e rafforzarsi la collaborazione: in primo luogo nella presa in carico, con l'implementazione dei Punti Unici di Accesso (PUA) e il potenziamento della valutazione



Città di Potenza
U.D. SERVIZI ALLA PERSONA



multidimensionale dei bisogni ad opera di équipe multidisciplinari, in secondo luogo, nei temi della residenzialità e della domiciliarità.

Elemento cardine e strategico per lo sviluppo di un sistema di servizi sociali e socio-sanitari integrato sono le progettualità a valere sulla Missione 5 componente 2 del PNRR che hanno visto il rafforzamento, in fase di progettazione, della collaborazione tra Ambito sociale territoriale Azienda Sanitaria e vedono attualmente in fase di implementazione anche lo sviluppo di nuovi processi di condivisione e coprogettazione con gli enti del terzo settore.

La sfida di una sempre maggiore integrazione tra politiche, servizi e soggetti istituzionali rappresenta dunque una priorità trasversale alle diverse aree tematiche che risulta essere stata colta e valorizzata anche nelle progettualità elaborate dall'Amministrazione ed ammesse a finanziamento da parte dell'Unione Europea o altri Enti pubblici o privati.

Per un ulteriore approfondimento si rimanda al Protocollo d'intesa tra l'Ambito territoriale sociale della Città di Potenza e l'Azienda Sanitaria di Potenza



Città di Potenza
U.D. SERVIZI ALLA PERSONA



PROTOCOLLO D'INTESA
per l'integrazione sociosanitaria nell'ambito di Potenza

tra

l'Ambito Socio territoriale Città di Potenza
e l'Azienda Sanitaria di Potenza

INDICE

Art. 1 Obiettivi del protocollo

Art. 2 Finalità del protocollo

Art. 3 Servizi e prestazioni di integrazione sociosanitaria

Art. 4 Accordi operativi

Art. 5 Coordinamento interprofessionale

Art. 6 Destinatari dei servizi e delle prestazioni sociosanitarie

Art. 7 Risorse

Art. 8 Modalità di attuazione del Protocollo



Città di Potenza
U.D. SERVIZI ALLA PERSONA



L'anno addì.....del mese di secondo le modalità e i termini stabiliti dalle vigenti disposizioni

TRA

l'Ambito socio territoriale (ATS) Città di Potenza, rappresentato da....., che interviene nel presente atto nella qualità di

E

l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, rappresentata da....., che interviene nel presente atto nella qualità di

si conviene che

Art. 1 Obiettivi del protocollo

L'Ambito socio territoriale Città di Potenza e l'Azienda Sanitaria di Potenza stipulano il presente Protocollo d'intesa per favorire una piena integrazione **sociosanitaria** in attuazione di quanto previsto dalla Legge regionale 14 febbraio 2007, n. 4 “Rete regionale dei servizi di cittadinanza sociale”, in particolare negli articoli 11, 12 e 16, al fine di sviluppare una rete integrata di servizi e interventi, sociali, socio-sanitari e sanitari.

Art. 2 Finalità del protocollo

L'integrazione sociosanitaria rappresenta un fattore fondamentale di qualificazione dell'offerta dei servizi e delle prestazioni sociosanitarie, per un triplice ordine di motivi:

1. l'integrazione genera maggiore efficacia di cura e di sostegno;
2. l'integrazione favorisce un uso più efficiente delle risorse;
3. l'integrazione riduce il disagio dei cittadini nel rapporto con i servizi.

I processi di integrazione sociosanitaria sono orientati a garantire universali diritti di accesso all'assistenza e omogenea appropriatezza di risposte, sia in termini di efficacia che efficienza.



Le parti, sottoscrivendo il presente protocollo, si impegnano a progettare, attuare, monitorare e valutare servizi e prestazioni socio sanitari finalizzati alla piena integrazione dell'offerta.

Art. 3 Servizi e prestazioni di integrazione sociosanitaria

Per servizi e prestazioni sociosanitarie di intendono tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione in termini di recupero e mantenimento delle autonomie personali, d'inserimento sociale e miglioramento delle condizioni di vita.

I servizi, le attività e gli interventi sociosanitari oggetto del Protocollo sono:

- a) **Punto Unico di Accesso (PUA):** primo luogo dell'accoglienza sociale e sociosanitaria. Porta di accesso alla rete dei servizi e delle risorse territoriali e modalità organizzativa dei servizi di accoglienza e orientamento, tra Ambito territoriale sociale e Distretto ASL, istituita per garantire pari opportunità d'accesso alle informazioni e ai servizi sociali e sociosanitari, a coloro che ne abbiano necessità. È finalizzato, pertanto, ad avviare percorsi di risposta appropriati ai bisogni della persona, superando la settorializzazione degli interventi e favorendo l'accesso integrato ai servizi, in particolare per coloro che richiedono interventi di natura sociale e/o sociosanitaria e azioni di protezione sociale. Il PUA è rivolto non solo alla non autosufficienza e alla disabilità, ma anche alle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità.

- b) **Valutazione Multidimensionale:** è lo strumento principale per realizzare l'integrazione professionale ed operativa. Infatti, la valutazione multidimensionale si caratterizza per la partecipazione attiva di più professionisti facenti parte della rete dei servizi sanitari, sociosanitari, sociali comprese le associazioni di volontariato ed altri enti pubblici, in un approccio globale. La presa in carico della persona da parte dell'équipe multidisciplinare consente la definizione del 'Progetto di assistenza individuale' (PAI) sociosanitario integrato, con la partecipazione attiva dell'utente e della famiglia, individuando la migliore soluzione possibile, anche in relazione alle risorse disponibili ed attivabili. Il PAI comprende *l'insieme* delle prestazioni, sostegni e servizi, risorse economiche, professionali, umane, in grado di supportare il progetto di vita della persona e la sua inclusione sociale, ottimizzando l'uso integrato delle risorse diffuse in una logica non prestazionale e frammentata.



Gli interventi in integrazione sociosanitaria sono eseguiti e monitorati tramite i PAI.

c) **Dimissioni protette:** la “dimissione protetta” è una dimissione da un contesto sanitario che prevede una continuità di assistenza e cure attraverso un programma concordato tra il medico curante, i servizi sociali territoriali dell’Asl di appartenenza e dell’Ente locale. Il paziente può così tornare a casa o essere ricoverato in strutture qualificate pur restando in carico al Servizio Sanitario Nazionale e “seguito” da un’adeguata assistenza sanitaria per un periodo di tempo e, ove necessario, poi preso in carico dai servizi sociali. In sintesi, è un insieme di azioni che costituiscono il processo di passaggio organizzato di un paziente dall’ambiente ospedaliero o simile ad un ambiente di cura di tipo familiare, al fine di garantire la continuità assistenziale e promuovere percorsi di aiuto a sostegno della salute e del benessere della persona tramite interventi coordinati tra sanitario e sociale. Tale tipo di approccio multidisciplinare di pianificazione della dimissione, sviluppato prima che il paziente sia dimesso, migliora la qualità della vita, l’integrazione fra ospedale e territorio e tra i professionisti socio-sanitari coinvolti nel processo di assistenza e cura, oltre a ridurre il rischio di riammissione istituzionalizzata nei pazienti anziani, con disabilità e fragili.

L’attività volta a garantire le dimissioni protette è individuata fra le azioni prioritarie da attivare in tutti gli Ambiti, nell’ottica del suo riconoscimento come LEPS.

Art. 4 Accordi operativi

Con successivi Accordi operativi le parti definiscono per uno o più servizi/prestazioni di cui al precedente art. 3:

- il modello organizzativo in relazione ai riferimenti normativi
- l’équipe e il coordinamento interprofessionale
- il sistema di monitoraggio e valutazione

Ai fini della definizione dei contenuti sopra elencati dovrà tenersi conto di quanto disposto dall’art. 1, comma 163, della Legge 31 dicembre 2021 n. 234 e dalla normativa di settore.

In particolare:



– area sociale: Legge 328/2000, L.R. n. 4/2007, Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 approvato con Decreto Interministeriale del 22 ottobre 2021;

– area sanitaria:

Art. 5 Coordinamento interprofessionale

Gli enti sottoscrittori provvedono ad assicurare l'integrazione ed il coordinamento interprofessionale in campo sociosanitario per le seguenti fasi:

- la fase della valutazione multidimensionale;
- la fase della progettazione individualizzata (pianificazione degli interventi - PAI);
- la fase della presa in carico (attuazione degli interventi e monitoraggio).

L'integrazione professionale si realizza con:

- la costituzione di unità valutative multidimensionali integrate
- la gestione unitaria della documentazione
- la valutazione dell'impatto economico delle decisioni
- la definizione delle responsabilità nel lavoro integrato
- la continuità terapeutica tra ospedale e distretto
- la collaborazione tra strutture residenziali e territoriali
- la predisposizione di percorsi assistenziali appropriati per tipologie di intervento
- l'utilizzo di sistemi di misurazione della complessità assistenziale

Art. 6 Destinatari dei servizi e delle prestazioni sociosanitarie

Le parti si impegnano ad pianificare e progettare servizi e prestazioni integrati per garantire accoglienza, ascolto, informazione orientamento e presa in carico, a tutti i cittadini dell'Ambito territoriale della Città di Potenza che attengono prevalentemente alle otto fasce di utenza alle quali si rivolgono i servizi:

- Famiglia e Minori
- Anziani autosufficienti
- Persone con disabilità



- Anziani non autosufficienti
- Povertà
- Disagio adulti
- Donne vittime di violenza
- Immigrati e nomadi

Per le azioni realizzate dall’Ambito Città di Potenza a valere sulle risorse PNRR Missione 5 “Inclusione e coesione”, Componente 2 “Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore”, sub investimenti 1.1.3 “Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell’istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti” e sub investimento 1.2 “Percorsi di autonomia per persone con disabilità”, i destinatari dei servizi, delle attività e degli interventi sociosanitari, di cui al precedente articolo 3, sono considerati anche i cittadini degli Ambiti sociali territoriali partner di progetto.

Art. 7 Risorse

Gli Enti sottoscrittori si impegnano ad individuare:

- le risorse finanziarie e di personale necessarie all’attivazione di servizi o attività ai fini dell’integrazione sociosanitaria;
- le quote rispettivamente a carico dell’Ambito Città di Potenza e dell’Azienda Sanitaria di Potenza ai fini dell’attuazione del Piano intercomunale dei servizi sociali e socio-sanitari 2022-2024 da adottarsi mediante accordo di programma, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 34 del D. Lgs. 18 agosto 2000 n. 267.

Art. 8 - Modalità di attuazione del Protocollo

Ai fini dell’attuazione del presente Protocollo sono individuati:

- **il Gruppo di coordinamento:** composto dai Referenti dei due Enti, con il compito di attuare e monitorare la corretta attuazione del presente protocollo. A tale scopo le parti individuano quali referenti del protocollo:



- per il Comune: il responsabile dell'Ufficio di Piano
- per l'Azienda Sanitaria di Potenza: _____
- **il Modello organizzativo:** accordo operativo per uno o più servizi/prestazioni di cui al precedente art.3 per regolamentare le modalità di attuazione e la definizione di procedure condivise sui temi oggetto del presente protocollo per la piena implementazione ed attuazione del sistema di integrazione socio-sanitaria. Ciò anche al fine di adattare tempestivamente la programmazione all'evoluzione del sistema dei servizi sociali e socio-sanitari, ai bisogni degli utenti e alla disponibilità di nuove risorse finanziarie;
- **Engagement:** gli Enti sottoscrittori promuovono, inoltre, la partecipazione dei cittadini e delle organizzazioni sociali allo svolgimento delle attività oggetto del Protocollo di intesa, in attuazione delle disposizioni normative e programmatiche sia nazionali che regionali vigenti in materia, anche attraverso l'azione di informazione e comunicazione sociale sulle scelte adottate;
- **Durata:** il presente Protocollo d'intesa ha la medesima durata del Piano intercomunale dei servizi sociali e socio-sanitari anni 2022-2024 e potrà essere oggetto di aggiornamenti annuali.

Letto e confermato dalle parti che lo sottoscrivono come segue:

Per l'Ambito Città di Potenza _____

Per l'Azienda Sanitaria di Potenza _____



3.2 La partecipazione a progetti con finanziamenti dell'Unione Europea o altri enti pubblici o privati

Il **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza** (PNRR), approvato nel mese di aprile 2021 e inviato all'Unione Europea per il finanziamento, prevede diversi interventi nel settore sociale distribuiti a loro volta in tre settori definiti "Missioni", anche se la parte più significativa di questi è collocata nella Missione 5 "Inclusione e coesione". Il PNRR prevede per il settore sociale una piattaforma riformatrice di grande importanza (politiche familiari, non autosufficienza e disabilità) ed una serie di investimenti di dimensione significativa costituendo un'importante opportunità per il rafforzamento del sistema integrato dei servizi alla persona.

Il Ministero per il Lavoro e le Politiche Sociali ha approvato e finanziato nell'ambito dell'Avviso pubblico 1/2022 PNRR - Next generation Eu - Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore" - **Proposte di intervento per l'inclusione sociale di soggetti fragili e vulnerabili** - i seguenti interventi :

- "Rafforzamento dei servizi a supporto delle famiglie in difficoltà per il sostegno alle capacità genitoriali e la prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini" (sub investimento 1.1.1 per € 211.500,00). L'ATS della Città di Potenza è capofila in partnership con l'ATS Marmo-Platano-Melandro con l'obiettivo di rafforzare i servizi di assistenza sociale per sostenere la capacità genitoriale e i bambini e le famiglie che vivono in condizione di fragilità e vulnerabilità, presentando possibilità di recupero. La progettualità è finalizzata ad estendere il Programma di Intervento e Prevenzione dell'Istituzionalizzazione (P.I.P.P.I.) e persegue la finalità di ridurre o evitare il rischio di allontanamento di bambini e adolescenti dal proprio nucleo familiare. Obiettivo primario è quello di migliorare la qualità dello sviluppo dei bambini e il livello di benessere complessivo del nuclei familiari, rafforzando la dimensione multidimensionale degli interventi per rispondere alla multidimensionalità dei problemi. A ciò si affianca lo sviluppo e il coinvolgimento di reti solidali con i soggetti non professionisti rientranti nella rete informale del territorio, per rafforzare la condivisione delle responsabilità da parte della comunità di riferimento nei confronti di bambini che sperimentano forme di negligenza e povertà educativa, materiale e sociale.
- "Rafforzamento dei servizi socio assistenziali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l'ospedalizzazione degli anziani non autosufficienti" (sub investimento 1.1.3 per € 330.000,00). L'ATS della Città di Potenza è capofila in partnership con gli ATS Marmo-Platano-Melandro, Alto Basento, Vulture Alto Bradano, Lagonegrese-Pollino per concorrere alla prospettiva del riconoscimento delle "Dimissioni protette" come LEPS. La progettualità prevede primo luogo l'attivazione dell'offerta di servizi di assistenza domiciliare



socio-assistenziale ad integrazione delle cure domiciliari garantite dall'art. 22 comma 4 del DPCM 12 gennaio 2017, partendo da quanto già attivo in materia di dimissioni protette, in virtù della intesa tra l'Azienda Sanitaria di Potenza e l'Azienda Ospedaliera "San Carlo" di Potenza, e procedendo ad una compiuta integrazione tra la componente sanitaria e quella sociale. Si prevedono inoltre azioni di formazione specifica dirette sia alle équipes interprofessionali, che ai professionisti impegnati nell'erogazione dei servizi a domicilio per migliorarne la qualità.

- “Servizi socio sanitari alle persone con disabilità al fine di migliorarne l'autonomia abitativa e lavorativa in una prospettiva di lungo periodo” (investimento 1.2 per € 715.000,00). L'ATS della Città di Potenza è capofila in partnership con l'ATS Marmo-Platano-Melandro nell'implementazione del progetto dedicato ai percorsi di autonomia per persone con disabilità che prevede tre linee di intervento : definizione e attivazione del progetto individualizzato (da realizzare tramite accompagnamento e raccordo con i servizi territoriali, in una prospettiva di lungo periodo e previa valutazione multidimensionale e interdisciplinare dei bisogni della persona con disabilità); Abitazione (mediante predisposizione di abitazioni in cui potranno vivere gruppi di persone con disabilità, dotate di strumenti e tecnologie di domotica e interazione a distanza, in base alle necessità di ciascun partecipante); Lavoro (sviluppo delle competenze digitali per sostenere l'accesso delle persone con disabilità al mercato del lavoro). Nel contesto potentino si prevede la realizzazione di un'esperienza di co-housing nell'unità abitativa sperimentale “Casa domotica”, recentemente realizzata dall'ATER in località Bucaletto nel Comune di Potenza in affiancamento ad una struttura già esistente che offre un servizio residenziale sperimentale per persone con disabilità. Al processo di inclusione sociale si lega quella lavorativa prevedendo l'attivazione di tirocini di inclusione sociale/formativi nell'ambito di una proposta di intervento complessiva, che oltre all'obiettivo specifico dell'inserimento lavorativo prevede anche l'acquisizione delle abilità pre-lavorative, utilizzando gli strumenti digitali come opportunità per inserirsi nel contesto lavorativo, e la certificazione delle competenze.
- “Housing first” (sub investimento 1.3.1 per € 710.000,00). L'ATS della Città di Potenza è capofila in partnership con gli ATS della Città di Potenza e Matapontino-Collina materana nell'implementazione della linea di attività a favore della realizzazione di housing temporaneo con l'obiettivo di creare un sistema di accoglienza per le persone e i nuclei in condizioni di elevata marginalità sociale. Alla soluzione alloggiativa, viene affiancato un progetto personalizzato, volto al superamento dell'emergenza, con l'obiettivo di favorire percorsi di autonomia e rafforzamento delle risorse personali. In una prima fase si prevede l'utilizzo delle risorse disponibili in capo all'ATS della Città di Potenza per il potenziamento di strutture attualmente operanti, quali la Casa di accoglienza “Don Tonino Bello”, la Casa di "Santa Chiara" e la Casa di "San Francesco", gestite dalla Fondazione Madre Teresa di Calcutta onlus, in virtù di un Protocollo di Intesa con l'Amministrazione, garantendo un servizio di ospitalità di emergenza per persone italiane o straniere in situazione o a rischio di marginalità ed esclusione sociale prive di un alloggio ed interessate a programmi di reinserimento sociale, una mensa



solidale, una scuola di italiano per i migranti e percorsi di formazione, istruzione ed avvio al lavoro. Parallelamente è previsto il potenziamento del Progetto “Housing first”, in via di realizzazione a valere sui fondi PO Fesr Basilicata 2014 – 2020, una progettualità strutturata volta a offrire una residenza temporanea a soggetti con assoluta impossibilità di accedere ad un'abitazione, accompagnata da servizi e interventi di accompagnamento all'autonomia abitativa.

- “Stazioni di posta” (sub investimento 1.3.2 per € 1.090.000,00). L'ATS Matapontino-Collina è capofila in partnership con gli ATS della Città di Potenza e della Città di Matera nella progettualità che prevede la realizzazione di centri servizi (stazioni di posta) per il contrasto alla povertà con l'obiettivo di creare punti di accesso e fornitura di servizi, diffusi nel territorio, mediante strutturazione di interventi in rete con soggetti che si occupano di contrasto alla povertà estrema. E' previsto il potenziamento delle strutture fisiche esistenti ed operanti che costituiscono un concreto punto di riferimento per i portatori di bisogno, spesso operando presso locali comunali (Porte sociali, Caritas parrocchiali, mondo associativo, fondazioni, enti ecclesiastici) al fine di configurare un “Centro servizi diffuso” che, grazie alla predisposizione di una infrastrutturazione informatica, consentirà ai soggetti erogatori di prestazioni di essere in rete e di integrarsi tra di loro, contribuendo ad un ottimale funzionamento e fruizione dei servizi e delle strutture operanti. Partendo dalla necessità di implementare una mappatura puntuale dei servizi sociali e sociosanitari esistenti nel territorio e dei relativi fornitori si andrà a definire una rete stabile tra istituzioni pubbliche, Associazioni non profit, Asd, parti sociali, mondo della cooperazione e imprese sociali, in costante collegamento con il servizio sociale comunale e coordinata dal Comune stesso. La piattaforma informatica è intesa anche come sistema informativo condiviso tra gli Enti del Terzo Settore individuati ai fini della gestione degli interventi, utile anche per una complessiva ottimizzazione delle risorse in quanto garantendo un monitoraggio sempre più efficace delle procedure consentirà di evitare aiuti impropri o replicati. Sarà garantita massima accessibilità alla piattaforma non solo in termini tecnologici ma anche di linguaggio e di canale di accesso.

A valere sulle risorse PNRR Missione 5 Componente 2 investimento 1.1.4 è stata candidata anche la progettualità relativa al “Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori sociali” (sub investimento 1.1.4 per € 210.000,00) che vede l'ATS Marmo-Platano-Melandro capofila in partnership con gli ATS della Città di Potenza, Alto Basento, Vulture Alto Bradano, Lagonegrese-Pollino. La progettualità ha l'obiettivo di rafforzare la qualità del servizio sociale professionale e in particolare di prevenire il fenomeno del burn out, forma particolare di stress e stato di malessere connessi all'esercizio di professioni di aiuto e di supporto a portatori di particolari bisogni e a persone in difficoltà. A tal fine saranno definite azioni di supervisione consistenti in percorsi di confronto e di condivisione che accompagneranno l'operatore sociale nell'esercizio della professione svolta con l'obiettivo di garantire e di mantenere il suo benessere, consentirgli di assumere



al meglio le funzioni esercitate nei confronti delle persone beneficiarie dei servizi, riconquistando il senso ed il valore del proprio operato.

I percorsi di supervisione nell'azione professionale svolta dagli operatori sociali saranno strutturati in conformità al modello ed ai livelli di servizio definiti dal Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023 al fine di giungere alla piena attuazione del LEPS "Supervisione del personale dei servizi sociali".

Il Ministero per il Sud ha approvato e finanziato 4 progetti finalizzati al **contrasto della povertà educativa**, promossi da enti del Terzo Settore dei quali il Comune di Potenza è partner, nell'ambito di due Avvisi a valere sulle risorse del PNRR - Missione 5 - Componente 3 - Investimento 3. Si tratta di circa 1.250.000,00 euro di investimento per oltre 1.100 minori destinatari delle attività.

1. Avviso pubblico rivolto al terzo settore per la presentazione di progetti per il contrasto alla povertà educativa da finanziare nelle Regioni Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Molise, Puglia, Sardegna e Sicilia. I contributi sono destinati alla realizzazione di progetti inerenti interventi socio-educativi strutturati per il contrasto alla povertà educativa, rivolti a minori di età ed in particolare quelli a rischio o in situazione di vulnerabilità (di tipo economico, sociale, culturale), o che vivono in aree e territori specifici particolarmente svantaggiati.

Il progetto finanziato è denominato "Il Mago delle Comete" e vede come capofila il Consorzio CS, con in rete la Cooperativa sociale Centostrade, la Direzione Musei Basilicata – Museo Archeologico Nazionale "Dinu Adamesteanu", la Fumetteria Comicstore, l'Associazione Opti Pobà, l'Associazione Zer0971, la Cooperativa sociale Lithodora, per un importo di 474.566,40.

2. Avviso pubblico per la presentazione di proposte di intervento per la selezione di progetti socio-educativi strutturati per combattere la povertà educativa nel Mezzogiorno (Abruzzo, Basilicata, Campania, Calabria, Molise, Puglia, Sardegna e Sicilia) a sostegno del Terzo Settore. Obiettivo dell'Avviso è il contrasto della povertà educativa delle regioni del Mezzogiorno attraverso il potenziamento dei servizi socio educativi a favore dei minori, con specifico riferimento ai servizi assistenziali, nella fascia 0-6 anni, e a quelli di contrasto alla dispersione scolastica e di miglioramento dell'offerta educativa nella fascia 5-10 e 11-17. I destinatari delle iniziative sono minori che versano in situazione di disagio o a rischio di devianza individuati anche dai servizi territoriali.

I progetti finanziati sono i seguenti :



- EDI, Idee per una educazione diffusa, vede come capofila la Cooperativa Cento Strade, con in rete l'Istituto Comprensivo Giacomo Leopardi, l'Associazione Fuori Sentiero, l'Associazione Opti Pobà, la Cooperativa Sociale Il Melograno, la Cooperativa Meta, la Associazione Zer0971, il Consorzio C.S. Cooperazione e Solidarietà per un importo di 249.764,70;
- Ipazia, vede come capofila il Ce.St.Ri.M., con in rete il Consorzio ISME Soc. coop, la English Languages service s.a.s, l'I.P.S.A.R. "G. Fortunato" di Potenza, la Camera di Commercio per un importo di 262.528,00;
- (s)bannati), vede come capofila Multiservice Sud, con in rete CK Associati, Istituto Internazionale Jacques Maritain, la SS Consulting srl, la cre. ABA servizi s.r.l.s, per un importo di € 262.682,00.

PO Fesr Basilicata 2014-2020 - Housing First ITI

Il progetto "Housing first" in via di realizzazione a valere sui fondi PO Fesr Basilicata 2014 – 2020, per un importo di € 1.600.000,00, si configura come una progettualità strutturata volta a offrire una residenza temporanea a soggetti con assoluta impossibilità di accedere ad un'abitazione, accompagnata da servizi e interventi di accompagnamento all'autonomia abitativa.

L'intervento consiste nella realizzazione di almeno 10 alloggi di piccola dimensione per uso singolo o in coabitazione, presso le residenze universitarie di Via Fabio Filzi, di proprietà comunale, da adibire a residenza temporanea di breve o medio termine. L'intervento intende ridurre il disagio abitativo dei soggetti che vivono in condizione di assoluta difficoltà economica, con un approccio di housing first garantendo il diritto alla casa come punto di partenza da cui la persona senza dimora deve ripartire per riavviare un percorso di inclusione sociale.

Il target di riferimento sarà costituito da persone singole o nuclei familiari che vivono in sistemazioni insicure o inadeguate oppure neomaggiorenni dimessi da comunità o genitori separati privi di abitazione.

Il Progetto ha tra gli obiettivi quello di promuovere attraverso l'attivazione sociale dei cittadini occupanti gli alloggi, lo sviluppo di processi generativi di comunità coinvolgendo le famiglie del rione e le realtà presenti sul territorio. I soggetti beneficiari diretti, quindi, sono le persone in condizione di disagio abitativo, ma in via indiretta è l'intera comunità.



PON Inclusionione - Avviso PrIns - Progetti di Intervento Sociale

Progettualità di prossima attivazione, finanziata per un importo di € 134.000,00, a valere sui Fondi Pon Inclusionione (FSE 2014 – 2020) nell'ambito dell'Avviso Pubblico 1/2021 PrInS - Progetti di Intervento Sociale per attività di Pronto Intervento Sociale (con funzioni di primo punto di contatto, valutazione del caso di emergenza e supporto tecnico, attivazione della rete dei servizi in emergenza, redazione del progetto di aiuto), Residenza anagrafica e fermoposta.

Progetto Prin(S)iple di supporto alla rete dei servizi e delle istituzioni presenti sul territorio che ha tra le finalità principali quella di agevolare il superamento della condizione di bisogno, specie se dettata da una condizione di emergenza contingente generata dalla crisi pandemica.

Difatti l'implementazione di uno strumento operativo che funga da sostegno e rafforzi la risposta esistente nelle situazioni di emergenza si è reso necessario conseguentemente all'aumento delle situazioni di disagio e delle richieste di supporto al servizio sociale correlate alla crisi pandemica (disoccupazione, difficoltà di gestione e soddisfazione dei bisogni primari, marginalità sociale).

A tal fine la sala operativa, tramite una linea telefonica dedicata, fungerà da collante e da primo contatto utile per garantire un valido supporto tecnico, sia come collegamento con la rete dei servizi sia di intervento diretto nei casi più gravi in cui si rendono necessaria la presenza di un tecnico professionista. A garantire la continuità dell'intervento, ma anche al fine di rafforzare ulteriormente gli strumenti di aiuto del territorio si inseriscono altre due linee di azione relative alla residenza anagrafica e fermoposta e il Centro servizi al cui interno a chiunque sono garantiti un supporto e una presa in carico.

PRO.V.I. - Progetti di Vita Indipendente

La finalità dei Progetti di vita indipendente (PRO.V.I.) è quella di sostenere la "Vita Indipendente", con la quale si intende la possibilità, per una persona adulta con disabilità grave, di autodeterminarsi e di poter vivere il più possibile in condizioni di autonomia, avendo la capacità di prendere decisioni riguardanti la propria vita.

Il programma Pro.V.I. è attivo dal 2014 con l'avvio della prima sperimentazione della vita indipendente, promossa e sostenuta dalla Regione Basilicata, con il coinvolgimento degli Ambiti territoriali e delle rispettive Unità di valutazione multidimensionali, nell'ambito del "Programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità".

Attualmente il Comune di Potenza è destinatario, in forma strutturale, del finanziamento complessivo di € 100.000,00 annui di cui 80.000,00 provenienti dal Fondo per la Non Autosufficienza ed i restanti € 20.000,00 di cofinanziamento regionale.



Città di Potenza
U.D. SERVIZI ALLA PERSONA



Possono presentare istanza di finanziamento di un Progetto per la vita indipendente le persone con grave disabilità fisica, intellettiva, sensoriale, con capacità di esprimere direttamente o attraverso un amministratore di sostegno, o in mancanza attraverso i familiari, la propria volontà. L'intervento consiste nell'assegnazione di un contributo mensile, erogato per la durata del Programma pari a 12 mesi, salvo proroghe, ai richiedenti utilmente collocati in una graduatoria, a copertura totale o parziale dei costi sostenuti e documentati dall'assistito per l'assunzione di un assistente personale.

PO FESR BASILICATA 2014-2020 - Casa Famiglia “DOPO DI NOI”

Il Progetto relativo alla Casa famiglia “Dopo di Noi” è destinato a persone adulte con disabilità grave prive del sostegno familiare ai sensi dell'art. 4 della L. 112/2016. L'operazione è stata selezionata e ammessa a finanziamento nell'ambito del PO FESR BASILICATA 2014-2020 ITI Sviluppo Urbano Città di Potenza per un importo di € 500.000,00 e sarà implementata presso un immobile al rustico di mq. 250 in Contrada Marruccaro a Potenza, ottenuto dall'Amministrazione comunale di Potenza in trasferimento dall'Agenzia Nazionale per l'amministrazione e la destinazione dei beni sequestrati e confiscati alla criminalità organizzata e destinato al perseguimento di finalità sociali.

L'intervento di realizzazione della comunità alloggio per persone con disabilità psicofisiche consiste nella costruzione di un modulo abitativo, che può ospitare un massimo di 5-6 soggetti adulti (18-64 anni) con disabilità grave prive del sostegno familiare.

FONDO FAMIGLIA - Fondo per le politiche della famiglia istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri

Nell'annualità 2020 in virtù del fondo di €147.600,00 assegnato alla Regione Basilicata è stata garantita la continuità dei progetti precedentemente attivati sui territori, tenendo conto dei nuovi bisogni legati all'emergenza del Covid-19, coinvolgendo le Aziende Sanitarie di Potenza – ASP e di Matera – ASM e i Comuni di Potenza e Matera. E' stata rafforzata la rete di centri per le famiglie sviluppando la stretta integrazione tra le attività sociali avviate dai comuni di Matera e Potenza e le attività di carattere sociale svolte dai consultori familiari delle aziende sanitarie di Potenza e di Matera. Sono state portate avanti azioni mirate al sostegno familiare e alle sue problematiche prevedendo attività organiche di supporto alle relazioni di coppia e genitoriali volte a promuovere il benessere oltre che a prevenire situazioni di disagio, privilegiando il lavoro integrato dei professionisti presenti in ciascuna struttura.



Città di Potenza
U.D. SERVIZI ALLA PERSONA



Per l'annualità 2021 il D.M. del 24/06/21 ha assegnato alla Regione Basilicata risorse pari ad € 315.500,47 al fine di dare la continuità dei progetti già attivati sui territori, tenendo conto dei bisogni legati all'emergenza del Covid-19, coinvolgendo nuovamente l'Azienda Sanitaria di Potenza e i Comuni di Potenza e Matera.

L'assegnazione al Comune di Potenza è pari ad € 97.750,23 e prevede l'implementazione del Progetto "Comunità di cura" con lo scopo di rafforzare i Centri per le famiglie nella funzione originaria di spazi dedicati alla promozione di una "cura diffusa", intesa come capacità delle comunità di farsi carico delle difficoltà che vive chiunque in esse vi abita, in un'ottica di ritrovata solidarietà. Scopo particolare del Progetto è fornire una risposta immediata e tangibile allo sgretolamento delle relazioni sociali, da più parti riconosciuto come denominatore comune delle differenti forme di disagio, emarginazione e discriminazione riscontrabili.

Il Progetto si sviluppa attraverso azioni di coinvolgimento diretto e partecipato di vari soggetti istituzionali (Basilicata Creativa, Università, Ente Locale, ASP), del privato sociale e delle reti formali ed informali di cittadini. Le azioni e le attività in esso previste prevedono il rilancio e l'incentivazione di reti di mutuo-aiuto; il recupero degli spazi pubblici come luoghi di condivisione utili a sperimentare forme nuove di gestione partecipata e condivisa di socialità; la messa in rete di risorse tra soggetti differenti, a prescindere dalla condizione di bisogno iniziale, oltre che la valorizzazione di una cultura dell'accoglienza e della cura di comunità, anche attraverso l'implementazione e l'uso di una app dedicata collegata ad una banca del tempo e ad una biblioteca degli oggetti e dei saperi.

Progetti per la promozione, il coordinamenti e il monitoraggio sul territorio nazionale di attività di prevenzione, sperimentazione e contrasto all'incidentalità stradale, alcol e droga correlata - Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento delle Politiche antidroga

Il progetto denominato "NUOVA STR.A.D.A. - NUOVA STRategia di Rete e Azioni per la prevenzione degli incidenti da Droga e Alcol" è stato ammesso a finanziamento della Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per le politiche antidroga, per un importo di € 378.000,00.

La finalità della proposta è la riduzione della frequenza e della gravità degli incidenti stradali correlati al consumo di alcol e droghe nel Comune di Potenza prevedendo la costruzione di un sistema integrato di intervento di prevenzione e repressione dell'abuso di alcol e sostanze stupefacenti. Si intende perseguire tale obiettivo generale attraverso interventi diretti sulle strade, riduzione del consumo delle sostanze alteranti (alcol e droghe), attraverso campagne informative mirate e finalizzate alla costruzione di consenso nella comunità locale oltre la creazione e il rafforzamento di servizi volti a ridurre l'uso di mezzo proprio in caso di stato alterato.



Città di Potenza
U.D. SERVIZI ALLA PERSONA



Per il raggiungimento delle finalità del progetto è prevista l'attiva partecipazione di soggetti pubblici e privati quali l'Azienda sanitaria locale della provincia di Potenza, la Prefettura di Potenza, la Polizia di Stato i Carabinieri, la Motorizzazione Civile di Potenza, il sistema dell'istruzione (Ufficio Scolastico Regionale, scuole secondarie di secondo grado e Università degli Studi della Basilicata), i gestori di locali, ristoranti e luoghi di ritrovo, tramite le loro associazioni di categoria, la rete delle scuole guida operanti nel Comune, i soggetti del privato sociale e del terzo settore.

Fondo Nazionale per le Politiche Migratorie

Il progetto Together di inclusione dei cittadini di paesi terzi nelle aree urbane a maggiore vulnerabilità sociale è stato finanziato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - Direzione Generale dell'immigrazione e delle politiche di integrazione, a valere sul Fondo Nazionale per le Politiche Migratorie, per un importo di euro € 300.000,00.

Il progetto, della durata di 24 mesi, ha l'obiettivo di fornire una risposta concreta e professionale al bisogno di inclusione sociale di persone provenienti da Paesi terzi che, a vario titolo, sono presenti sul territorio comunale. L'azione progettuale è strutturata su varie linee di intervento, tutte orientate a coprire diverse aree di sviluppo, crescita e bisogno, tra quelle maggiormente di interesse per i beneficiari, con l'obiettivo di creare occasioni di incontro, confronto, crescita, sostegno e formazione, utili ad agevolare un migliore processo di inserimento degli ospiti presenti sul territorio comunale.

Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014-2020 - FAMI IMPACT

La progettualità "Azioni innovative per l'integrazione migranti – AIPIM" approvata dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - Direzione Generale dell'Immigrazione e delle Politiche di Integrazione, in qualità di Autorità Delegata FAMI.

Il progetto è stato candidato dalla Regione Basilicata in partenariato con l'USR e ARLAB, con l'adesione del Comune di Potenza, nell'ambito dell'Avviso pubblico multi-azione n. 1/2018 I.M.P.A.C.T per la presentazione di progetti a valere sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014-2020 – Obiettivo Specifico 2 Integrazione/Migrazione legale, Obiettivo Nazionale 2 Integrazione - Consolidamento dei Piani d'intervento regionali per l'integrazione dei cittadini di paesi terzi.

Il Comune di Potenza ha aderito al progetto prevedendo, a fronte dell'attribuzione di un budget di progetti di € 47.000,00, l'attivazione e/o il potenziamento dei P.U.A, Punti Unici di Accoglienza



Città di Potenza
U.D. SERVIZI ALLA PERSONA



migranti, presso i servizi sociali, con l'obiettivo di implementare servizi qualitativamente più elevati in favore dell'utenza migrante, con particolare riferimento al sistema di formazione civico - linguistica e a quello dell'inclusione socio-lavorativa.

Le attività degli sportelli hanno lo scopo di promuovere l'inclusione socio-economica e spaziale dei cittadini di paesi terzi, attraverso il rafforzamento delle capacità degli operatori di rispondere ai bisogni specifici dei target che presentano maggiore svantaggio con strumenti e servizi efficienti ed efficaci, che nella loro operatività facilitino la conoscenza dei servizi esistenti e lo scambio alla pari tra gli operatori degli stessi.

Nel PUA sono assicurati servizi informativi ai migranti relativamente ai seguenti ambiti : assistenza in materia sanitaria; assistenza in materia amministrativo- legale; assistenza in materia di istruzione e formazione professionale; assistenza in materia di inserimento lavorativo; assistenza per esigenze alloggiative; servizi di mediazione linguistica e culturale.

Il progetto è stato prorogato al 30.06.2023 al fine di utilizzare le risorse FAMI anche per sostenere le attività rivolte ai cittadini ucraini che hanno fatto ingresso in Italia a seguito degli eventi bellici in corso.

Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014-2020 - LGNET 2

Il disegno progettuale nasce dalla comune volontà della compagine partenariale formatasi nel 2019 per l'attuazione della Misura Emergenziale LGNeTEA, a finanziamento diretto della D.G. Home della Commissione europea, di dare sostenibilità e continuità alle azioni previste da quella iniziativa, replicando un modello operativo sperimentato con successo che vede una ampia rete interistituzionale e multilivello costituita da 16 aree metropolitane e/o grandi città italiane - caratterizzate da una massiccia presenza di migranti in condizione di estrema vulnerabilità ed emarginazione sociale - con il ruolo di attori territoriali impegnati a fornire servizi di rapida inclusione e soluzioni "ponte" per l'avvio a percorsi di fuoriuscita dalla condizione di emergenza, sostenuti da una forte governance centrale composta dal Ministero dell'Interno, in collaborazione con ANCI e Cittalia.

In coerenza con gli obiettivi generali fissati dal "Fondo Asilo Migrazione ed Integrazione 2014-2020 (FAMI)", l'obiettivo strategico del progetto è prevenire e/o alleviare le situazioni di grave rischio che caratterizzano i contesti urbani attraverso l'attuazione di tempestivi interventi per l'intercettazione, la presa in carico delle situazioni di emergenza e per un rapido inserimento dei Cittadini di Paesi Terzi.

Le attività del progetto vanno nella direzione della realizzazione di un'accoglienza piena, che valorizzi le diverse culture presenti sul territorio locale, favorendone l'integrazione intesa come percorso privilegiato per l'inclusione e favorendo lo scambio culturale e sociale, attraverso la conoscenza della diversità.



Città di Potenza
U.D. SERVIZI ALLA PERSONA



Il Progetto per la Città di Potenza, finanziato per un importo di € 155.000,00, riguarderà le seguenti attività : interventi urbani di civic engagement, attività di integrazione volte alla valorizzazione dei luoghi d'arte e di interesse culturale della Città di Potenza, nonché al decoro urbano, con il coinvolgimento diretto dei cittadini stranieri; interventi di valorizzazione degli spazi e dei nodi di aggregazione presenti soprattutto nelle periferie attraverso la realizzazione di tre laboratori professionali : Cucina multietnica, Agricoltura sociale, Sartoria Sociale; inserimento abitativo di migranti in contesti di emergenza.

Fondo Nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo - Ministero dell'Interno, Dipartimento per le libertà civili e Immigrazione - Progetto di accoglienza di carattere ordinario nella rete SAI (DM 18/11/2019)

La proposta progettuale, finanziata per € 748.250,000, prevede un'accoglienza differenziata e calibrata in funzione di ciascuna tipologia di utenza ponendo particolare attenzione al sostegno delle persone portatrici di specifiche vulnerabilità, in particolare vittime di tratta e vittime di violenza domestica, attraverso la predisposizione e realizzazione di progetti personalizzati dedicati per 50 beneficiari. Fondamentale è la formazione dell'équipe rispetto al fenomeno della tratta degli esseri umani a cui sono connesse diverse attività di grave sfruttamento, la quale segnala la presenza di situazioni di violenza o abuso che vengono accertate da enti che sul territorio si occupano di presa in carico delle vittime di tratta e di violenza domestica.

Verranno così garantiti condizioni di accoglienza, servizi di sostegno e supporto per la valutazione della sussistenza dei presupposti per il riconoscimento di una forma di protezione (protezione internazionale, speciale, sociale e per violenza domestica) tenendo in considerazione la sicurezza, lo stato di salute, la situazione familiare o la situazione del paese di origine della vittima. Nello specifico verranno garantiti servizi di accoglienza materiale, mediazione linguistico-culturale, insegnamento della lingua italiana, orientamento e accesso ai servizi del territorio, formazione e riqualificazione professionale, orientamento e accompagnamento all'inserimento lavorativo, abitativo, sociale, orientamento e accompagnamento legale, tutela psico-socio-sanitari.



PARTE 2) LO SVILUPPO DEL SISTEMA DEGLI INTERVENTI SOCIALI E SOCIOSANITARI DEL TERRITORIO

CAPITOLO 4. GLI OBIETTIVI DI SVILUPPO E IL SISTEMA DI FINANZIAMENTO

4.1 Gli obiettivi di sviluppo dei servizi e delle prestazioni sociali per il triennio 2022-2024

4.2 Caratteristiche ed entità delle fonti di finanziamento

4.1 Gli obiettivi di sviluppo dei servizi e delle prestazioni sociali per il triennio 2022 - 2024

Attraverso il Piano Sociale di Zona l'Ambito Territoriale Sociale della Città di Potenza concorre alla realizzazione degli obiettivi di politica sociale della Regione, in attuazione della L. n. 328/2000 e della L. R. n. 4/2007 "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Basilicata".

Il Piano Sociale di Zona rappresenta dunque lo strumento strategico per il governo delle politiche sociali territoriali, mediante il quale gli Ambiti Territoriali Sociali perseguono il benessere sociale della popolazione.

Il presente Piano individua in primis gli obiettivi strategici, quali scelte di fondo trasversali alle Aree tematiche d'intervento, premessa per la successiva formulazione degli obiettivi specifici contenuti nelle singole "Azioni" di piano :

- Implementare il **Sistema integrato di servizi** rafforzando al tempo stesso l'integrazione di politiche e servizi, con particolare attenzione al processo di integrazione socio-sanitaria e di integrazione tecnico-istituzionale tra i soggetti protagonisti;
- Sviluppare un sistema di **welfare generativo e comunitario**, prossimo ai cittadini e meglio adattabile alle loro esigenze, che sia in grado di rigenerare le risorse disponibili e promuovere strategie di prevenzione, responsabilizzando attori e beneficiari del sistema, al fine di aumentare il rendimento degli interventi delle politiche sociali a beneficio dell'intera collettività;
- Potenziare il **profilo di Comunità** quale strumento di analisi e programmazione che sia in grado di rappresentare la complessità e l'evoluzione del territorio, uno strumento facilmente intellegibile, semplice ed accessibile, nonché ad alto potenziale di sviluppo;



- Potenziare l'**Amministrazione e le responsabilità condivise** mediante un sistema di welfare strutturato su processi di condivisione, coprogrammazione e coprogettazione. Tali istituti rappresentano le nuove forme e cornici all'interno delle quali si sviluppano rapporti a carattere collaborativo e di responsabilità tra i diversi soggetti pubblici e privati, tassello di una più ampia strategia volta a ripensare il sistema locale di welfare.

Il percorso di progettazione partecipata del Piano Sociale di Zona - che ha visto i "Tavoli di Lavoro Tematici" quali luoghi di partecipazione, confronto e coinvolgimento dei diversi stakeholder e soggetti pubblici, soggetti no profit, organizzazioni sindacali e di rappresentanza della società civile, ha definito per ciascuna macroarea di intervento le specifiche azioni che concorrono al perseguimento degli obiettivi strategici.

Le Aree tematiche trattate sono le seguenti:

- Area Informazione, accesso ai servizi, integrazione socio-sanitaria inerente : (Tavolo 1);
- Area Contrasto alla povertà e sostegno all'inclusione sociale : (Tavolo 2);
- Area Sostegno alla disabilità/alla vita autonoma – Domiciliarità : (Tavolo 3);
- Area Sostegno alle responsabilità familiari e tutela dei minori : (Tavolo 4).

Nell'ambito di ciascuna Area tematica sono stati individuati 4 temi chiave in relazione ai LEAPS (livelli essenziali e appropriati delle prestazioni sociali) e alle tematiche oggetto di progettazione a valere sul PNRR con l'obiettivo di cogliere le potenzialità derivanti dallo svolgimento parallelo dei due percorsi.

Ciascuna Area tematica di intervento ha visto lo svolgimento di due incontri del Tavolo di lavoro tematico di riferimento secondo il seguente **percorso che partendo dal focus sulla domanda di benessere sociale della popolazione - declinando dunque in positivo il tema dell'analisi dei bisogni - ha delineato le proposte di sviluppo del sistema di interventi sociali e sociosanitari.**

Nel corso del **primo incontro** di ciascun tavolo di Lavoro Tematico l'analisi delle "schede di rilevazione della domanda di benessere sociale della popolazione", precedentemente somministrate ai partecipanti e impostate secondo la metodologia dell'analisi SWOT, ha consentito una riflessione articolata in merito a punti di forza, di debolezza, rischi e opportunità relativamente a ciascuno dei 4 temi chiave. Contemporaneamente, sulla base dei punti di debolezza e motivi di preoccupazione emersi, sono state individuate in maniera condivisa le priorità oggetto della programmazione del Piano Sociale di Zona.

A seguire, nel corso del **secondo incontro** tali priorità di programmazione sono state strutturate in proposte progettuali condivise entrando così nel vivo della fase dello sviluppo del sistema di interventi sociali e sociosanitari. Di seguito si riportano gli obiettivi di sviluppo dei servizi e delle prestazioni



sociali prioritari, riferiti alle diverse macroaree di intervento, definiti in termini di implementazione di servizi e allocazione delle risorse coerentemente con quanto definito in merito ai LEPS.

Focus - L'istituto della Coprogettazione quale priorità trasversale alle aree nell'azione dell'amministrazione

Il Piano Sociale di Zona, quale strumento strategico per il governo delle politiche sociali territoriali, ridisegna il sistema integrato dei servizi sociali attraverso un processo che vedrà il concorso di tutti i soggetti che, a vario titolo, operano sul territorio e condividono la responsabilità di governo delle politiche sociali e sociosanitarie. La lettura e l'analisi dei bisogni è una fase delicata nella quale matura un punto di vista comune sulle priorità di intervento per il territorio. Richiede, pertanto, modalità di attenzione e di ascolto reciproco al fine di costruire una sorta di osservatorio partecipato, concretizzando così la creazione del sistema di governance del territorio in un'ottica di sussidiarietà orizzontale.

Nella costruzione di un sistema di welfare a responsabilità condivise ciascun attore sociale è chiamato ad esprimere il proprio diritto/dovere di partecipazione, al fine di contribuire alla crescita del sistema dei servizi e della tutela dei diritti sociali. Si tratta di uno strumento dinamico, perché si aggiorna e si arricchisce nel tempo, ridefinendo e potenziando l'impianto di interventi sociali e socio-assistenziali sul e per il territorio urbano.

Nel welfare sociale, gli istituti della coprogrammazione e della coprogettazione rappresentano le nuove forme e cornici all'interno delle quali si sviluppano rapporti a carattere collaborativo e di responsabilità tra i diversi soggetti pubblici e privati.

Il Comune di Potenza intende favorire quanto più possibile l'adozione del metodo della concertazione tra gli attori del Terzo Settore a vario titolo coinvolti nell'erogazione dei servizi alla persona.

Coprogettare vuol dire costruire una relazione di fiducia tra partner. Essere partner comporta lo stare in relazione, il riconoscimento reciproco, un rapporto di fiducia, il superamento dei pregiudizi. Il Terzo Settore e il Pubblico sono soggetti diversi, che hanno culture organizzative e professionali diverse e, spesso, hanno sviluppato nel corso del tempo dei pregiudizi reciproci.

Attraverso il riconoscimento delle differenze di cultura organizzativa si costruisce un linguaggio ed un'identità di tipo comune.

La scelta della coprogettazione matura in un percorso di innovazione istituzionale che l'amministrazione ha attivato con successo. Infatti, le esperienze di co-progettazione affrontate negli ultimi anni hanno posto basi importanti per una trasformazione virtuosa del territorio, all'insegna della condivisione e dell'unità.

In tale percorso sperimentale, il mondo del Terzo Settore si è dimostrato un alleato prezioso per la realizzazione di progetti innovativi in risposta ai bisogni specifici del territorio.

Ai sensi dell'art. 55, comma 3, D. Lgs. n. 117/2017 "La co-progettazione è finalizzata alla definizione ed



eventualmente alla realizzazione di specifici progetti di servizio o di intervento finalizzati a soddisfare bisogni definiti, alla luce degli strumenti di programmazione di cui al comma 2”.

L'avvio di un processo partecipato rappresenta per l'amministrazione un'importante opportunità per riconoscere, coordinare e valorizzare le risorse presenti sul territorio e, nello stesso tempo, per diversificare i modelli organizzativi e le forme di erogazione degli interventi e dei servizi di rilevanza sociale, consentendo maggiore flessibilità di azione.

Questo approccio sistemico mette al centro il valore delle risorse di comunità, la trasversalità e l'interdisciplinarietà nella lotta alle disuguaglianze: l'assunzione di un ruolo attivo e collaborativo da parte dei vari attori permette di moltiplicare idee e competenze in modo da in modo da disegnare interventi di welfare che siano efficienti ed efficaci.

La coprogettazione si inserisce quindi all'interno di una più ampia strategia volta a ripensare il sistema locale dei servizi e interventi, che favorisca il rafforzamento dei legami sociali, la solidarietà e l'inclusione sociale.

L'adozione di indirizzi generali dell'istituto della co-progettazione assicura l'omogeneità delle procedure adottate. A tal fine, è intenzione dell'amministrazione disciplinare elementi di carattere procedurale e gestionale relativi alle attività di co-progettazione, attraverso la predisposizione di un Regolamento Comunale, ai fini di valorizzare ulteriormente il contributo dato dal Terzo settore al processo di realizzazione del sistema dei servizi sociali, in ossequio al ruolo ad esso assegnato dalla normativa vigente.

Frutto del significativo percorso di coprogettazione delle attività dell'amministrazione è stata la costituzione del Distretto di Inclusione – Rete della Protezione e Inclusione Sociale nell'ambito del progetto “Network 4 (for) Inclusion” finanziato dal PON Inclusione. Il Distretto dell'Inclusione è un organismo di coordinamento del sistema degli interventi e dei servizi sociali e quale sede istituzionale comunale stabile di raccordo tra l'Amministrazione Comunale, gli organismi e servizi pubblici territoriali, del Terzo settore e le Parti Sociali che operano sul territorio cittadino per ridurre il rischio di povertà e di esclusione sociale e favorire il reinserimento sociale e lavorativo.

Nel percorso di definizione del Piano di Zona e nelle fasi di successiva attuazione, si è ritenuto opportuno valorizzare la struttura di consultazione e partecipazione già in essere quale quella del Distretto di Inclusione al fine di favorire maggiore efficacia ed efficienza dell'impiego e del dispiegamento di risorse sul territorio.



MACROAREA 1: AREA INFORMAZIONE, ACCESSO AI SERVIZI, INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA” INERENTE IL PERCORSO DI PROGETTAZIONE PARTECIPATA DEL PIANO SOCIALE DI ZONA 2022-2024

L'integrazione sociosanitaria rappresenta uno degli assi portanti del sistema di welfare lucano e in quanto tale è una priorità trasversale alle diverse aree tematiche che vede quale punto di partenza proprio i settori dell'informazione e dell'accesso ai servizi. Rappresenta inoltre un tema prioritario della fase attuale nella quale si esce dall'emergenza del Covid e si riprende la dovuta attenzione sulle attività ordinarie e l'integrazione dei servizi sociosanitari.

Sono vari gli ambiti nei quali deve continuare e rafforzarsi la collaborazione: in primo luogo nella presa in carico, con Punti Unici di Accesso (PUA) e valutazione multidimensionale dei bisogni ad opera di équipe multidisciplinari a delineare uno scenario fondamentale di collaborazione; in secondo luogo, nei temi della residenzialità e della domiciliarità.

Oggetto di focus e approfondimento sono stati i seguenti **temi chiave**:

- Punti unici di accesso;
- Valutazione multidimensionale e progetto individualizzato;
- Dimissioni protette e percorsi di continuità assistenziale;
- Informazioni sulla rete dei servizi sociali e sociosanitari.

4.1.1.1 - TEMA CHIAVE “PUNTI UNICI DI ACCESSO”

4.1.1.1.A - LA DOMANDA DI BENESSERE E LE PRIORITA' RILEVATE

L'attività di confronto e di discussione del primo tavolo tematico dedicato ha evidenziato in primis la necessaria implementazione del PUA inteso come finestra che consente di affacciarsi sulla vasta area del processo di integrazione sociosanitaria, decodificando e declinando il bisogno di benessere e salute dal punto di vista sanitario e sociale al tempo stesso.

Collegata alla presa in carico dell'utente, si presenta l'esigenza di una puntuale mappatura dei servizi sociosanitari attraverso la definizione della rete dei soggetti pubblici e privati coinvolti.



Città di Potenza
U.D. SERVIZI ALLA PERSONA



Altro aspetto evidenziato riguarda le capacità tecnico professionali del personale impiegato nel servizio, ponendo quale elemento imprescindibile ad un funzionamento qualificato dello stesso l'approccio multisettoriale ed un costante e continuo aggiornamento.

I PUA nascono dall'esigenza di offrire strumenti di semplificazione dei percorsi amministrativi nell'accesso unificato alle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali ed è pertanto necessario che abbiano visibilità e accessibilità anche attraverso campagne di informazione e incontri dedicati, con il coinvolgimento dei cittadini, in più punti della città. Oltre a ciò è stata evidenziata l'esigenza di uno spazio, all'interno dei PUA, che contempli un confronto continuo con i portatori di interessi, finalizzato al superamento delle criticità e alla coprogettazione di servizi nuovi e sempre più vicini ai bisogni, alle esigenze e alle opportunità legate ai mutamenti sociali.

Tale esigenza è stata evidenziata per far fronte agli elementi di rischio che attualmente sono motivo di preoccupazione quali la frequente difficoltà di una concreta e fattiva interlocuzione tra Enti, nonché la difficoltà di accesso ai servizi da parte dell'utenza dovuta per lo più a questioni logistico-organizzative e la conseguente sfiducia dei cittadini.

Per un ulteriore approfondimento si rimanda alla scheda di rilevazione domanda benessere, area tematica 1, tema chiave: "Punti Unici di Accesso".

SCHEDA DI RILEVAZIONE DOMANDA DI BENESSERE

AREA TEMATICA N. 1 : AREA INFORMAZIONE, ACCESSO AI SERVIZI E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

DOMANDA DI BENESSERE SOCIALE DELLA POPOLAZIONE-TEMA CHIAVE: “PUNTI UNICI DI ACCESSO”

<p>PUNTI DI FORZA - Interni - Cosa facciamo bene?</p>	<p>PUNTI DI DEBOLEZZA - Interni - Cosa può essere migliorato?</p>	<p>OPPORTUNITÀ - Esterne - Quali risorse, non solo economiche, possiamo valorizzare per aggredire i punti deboli?</p>	<p>RISCHI - Esterne - Quali elementi sono motivo di preoccupazione?</p>
<p>I PUA attualmente sono inesistenti, si auspica la loro implementazione, al fine di avere a disposizione strumenti che consentano la semplificazione dei percorsi amministrativi nell’accesso unificato alle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Creare sul sito web del Comune riferimenti ai PUA; ● Rendere il personale addetto ai PUA adeguatamente informato e preparato; ● Evitare il rischio di personale insufficiente per carichi di lavoro; ● La mappatura dei servizi socio-sanitari; ● La definizione della rete dei soggetti pubblici e privati che si dovrà occupare della presa in carico dell’utente. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ubicare i PUA in punti strategici della città (mercati di quartiere, uffici postali e scuole, ecc.), dove è possibile incontrare il cittadino al fine di integrarlo alle iniziative dei PUA; ● Rappresentare, attraverso la metodologia della mappatura, le diverse realtà operanti nel settore sanitario sia pubblico che privato (associazioni cooperative e imprese); ● Informare il cittadino e migliorare le attività sulla base delle loro esigenze. 	<ul style="list-style-type: none"> ● La logistica; ● La duplicazione dei servizi offerti dalla rete; ● La difficoltà di interlocuzione con Enti Territoriali; ● La sfiducia dei cittadini, ● La mancanza di strumenti, di conoscenze da trasmettere per meglio operare nel settore di riferimento; ● La difficoltà di delega del “potere”; ● L’autoreferenzialità e la rigidità identitaria



4.1.1.1.B - GLI OBIETTIVI E GLI INTERVENTI DELINEATI

SCHEDA INTERVENTO N°1

PUNTI UNICI DI ACCESSO

Tipologia di servizio

Il Punto Unico di Accesso si pone come modello organizzativo finalizzato al benessere della persona, rispondendo ai bisogni dell'individuo quale LEPS.

Il termine “unico” assume il significato di “unitario” in quanto il PUA deve essere inteso non solo come luogo fisico ma anche come modalità organizzativa, come approccio multiprofessionale e integrato ai problemi del cittadino e di interfaccia con la rete dei servizi: servizi in rete presso i quali il cittadino può rivolgersi indifferentemente, nei quali viene effettuato il primo accesso alle prestazioni integrate dei diversi Servizi.

Il PUA è il luogo dell'accoglienza sociale e sociosanitaria: porta di accesso alla rete dei servizi e delle risorse territoriali e modalità organizzativa dei servizi di accoglienza e orientamento tra Comune/ATS e Distretto ASL, istituita per garantire pari opportunità d'accesso alle informazioni e ai servizi sociali e sociosanitari, a coloro che ne abbiano necessità. E' finalizzato, pertanto, ad avviare percorsi di risposta appropriati ai bisogni della persona, superando la settorializzazione degli interventi e favorendo l'accesso integrato ai servizi, in particolare per coloro che richiedono interventi di natura sociale e/o sociosanitaria.

Obiettivi

- Promuovere, agevolare e semplificare il primo accesso ai servizi sociali e socio-sanitari orientando le persone e le famiglie sui diritti alle prestazioni in una logica di continuità assistenziale e sulle modalità di accesso;
- Garantire un accesso unitario assicurando e rafforzando l'integrazione socio-sanitario;
- Promuovere la semplificazione e l'uniformità delle procedure.

Tipologia di utenza

Destinatari del PUA sono le singole persone e le famiglie residenti o temporaneamente presenti sul territorio del Comune di Potenza che esprimono un bisogno sociale o sociosanitario, specialmente se in condizione di fragilità e vulnerabilità sociale e/o sanitaria.

Principali attività previste

Le attività previste sono:



- Front office: Attività di informazione e orientamento ai cittadini sui diritti, sui servizi e gli interventi del sistema locale sociale e sociosanitario; Attività di accoglienza, ascolto e raccolta della segnalazione;
- Back office di I livello : Decodifica della domanda ed analisi dei bisogni espressi e non espressi (eventuale attivazione degli altri referenti territoriali della rete formale dell'utente per approfondimenti); Prima valutazione dei casi; Risoluzione dei casi semplici mediante l'orientamento ai servizi individuati a riguardo e dei casi più complessi riconducibili a uno specifico ambito;
- Back office di II livello : Presa in carico delle situazioni complesse tramite l'attivazione dell'équipe multidisciplinare e supporto nella definizione di un progetto personalizzato con l'individuazione; monitoraggio delle situazioni di fragilità sociale, socio-sanitaria e sanitaria, con l'obiettivo di poter creare percorsi preventivi e di diagnosi precoce; monitoraggio e valutazione di esito dei processi avviati; aggiornamento della mappatura dei servizi e delle risorse sociali e socio-sanitarie disponibili nel territorio comunale (strutture, servizi e interventi).

Risorse

Alla definizione delle risorse di personale e finanziarie, individuate attraverso Protocolli di intesa e/o operativi a livello locale o altri strumenti devono concorrere sia il comparto sanitario e sia quello sociale con la compartecipazione del Fondo povertà, delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali, dei fondi regionali e comunali.

Per approfondimenti consultare la Tab. 4.1 “Leps per aree di intervento”.

Localizzazione del servizio/progetto

Il Servizio verrà espletato nel Comune di Potenza.

Indicatori previsti per il monitoraggio

- N. di richieste in entrata
- N. singoli e nuclei a cui è garantita la fruizione completa ed efficace dei servizi socio-sanitari

Si rimanda alla scheda di sintesi intervento, area tematica 1, tema chiave: “Punti Unici di Accesso”

SCHEDA DI SINTESI INTERVENTI. AREA TEMATICA N. 1 : AREA INFORMAZIONE,ACCESSO AI SERVIZI E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA- TEMA CHIAVE: “PUNTI UNICI DI ACCESSO”

OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVI SPECIFICI	SOTTOSERVIZI	DESCRIZIONE	INDICATORI FISICI	IMPATTO SU SERVIZIO GENERALE
ATTIVAZIONE PUNTI UNICI DI ACCESSO	<ul style="list-style-type: none"> ● Promuovere, agevolare e semplificare il primo accesso ai servizi sociali e socio-sanitari orientando le persone e le famiglie sui diritti alle prestazioni in una logica di continuità assistenziale e sulle modalità di accesso; ● Garantire un accesso unitario assicurando e rafforzando l'integrazione socio-sanitaria; ● Promuovere la semplificazione e l'uniformità delle procedure. 	Front office	<ul style="list-style-type: none"> ● Attività di informazione e orientamento ai cittadini sui diritti, sui servizi e sugli interventi del sistema locale sociale e sociosanitario; ● Attività di accoglienza, ascolto e raccolta della segnalazione. 	N. di richieste in entrata	Avviare percorsi di risposta appropriati ai bisogni delle persone

		Back office di I livello	<ul style="list-style-type: none"> • Decodifica della domanda ed analisi dei bisogni espressi e non espressi (eventuale attivazione degli altri referenti territoriali della rete formale dell'utente per approfondimenti); • Prima valutazione dei casi; • Risoluzione dei casi semplici mediante l'orientamento ai servizi individuati a riguardo e dei casi più complessi riconducibili ad uno specifico ambito. 	N. singoli e nuclei a cui è garantita la fruizione completa ed efficace dei servizi socio-sanitari	
		Back office di II livello	<ul style="list-style-type: none"> • Presa in carico delle situazioni complesse tramite l'attivazione dell'équipe multidisciplinare e supporto nella definizione di un progetto personalizzato con l'individuazione; • Monitoraggio delle situazioni di fragilità sociale, socio-sanitaria e sanitaria, con l'obiettivo di poter creare percorsi preventivi e di diagnosi precoce; • Monitoraggio e valutazione di esito dei processi avviati; • Aggiornamento della mappatura dei servizi e delle risorse sociali e socio-sanitarie disponibili nel territorio comunale (strutture, servizi e interventi). 		



4.1.1.2 - TEMA CHIAVE “VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E PROGETTO INDIVIDUALIZZATO”

4.1.1.2.A - LA DOMANDA DI BENESSERE E LE PRIORITA' RILEVATE

In relazione al tema chiave della “Valutazione multidimensionale e progetto individualizzato” è da sottolineare che l'interdisciplinarietà e l'integrazione fra le diverse figure professionali, da attuarsi mediante la costituzione di équipe multidisciplinari, sono trasversali alle diverse Aree Tematiche previste nel Piano Sociale di Zona 2022-24 garantendo qualità, continuità ed correttezza nei processi di presa in carico.

La valutazione multidimensionale rappresenta la premessa del progetto personalizzato inteso come un'azione integrata di misure, sostegni, servizi, prestazioni, trasferimenti in grado di supportare il progetto di vita della persona presa in carico e la sua inclusione sociale. Si tratta dunque di un modello di intervento - in cui i servizi territoriali si integrano per fornire risposte appropriate a bisogni tipicamente complessi e che necessitano di essere analizzati e valutati su più dimensioni - intrapreso nell'ambito delle politiche in favore delle persone con disabilità grave, successivamente affermatosi in ulteriori ambiti di intervento (sostegno alle capacità genitoriali, nuclei familiari con bisogni complessi titolari di Reddito di Cittadinanza) e confermato dall'attuale Piano Nazionale per gli Interventi e servizi sociali.

Nell'ambito della riflessione del primo tavolo tematico e sulla base della domanda di benessere in tal senso rilevata è emersa la necessità di implementare o potenziare le unità valutative multidisciplinari nelle diverse aree di intervento ed in base a quanto previsto dagli specifici programmi, con una chiara ripartizione e definizione di compiti tra i diversi professionisti coinvolti. Ciò anche al fine di garantire una progettazione individualizzata condivisa e partecipata con famiglie ed Enti del terzo settore.

Per un ulteriore approfondimento si rimanda alla scheda di rilevazione domanda benessere, area tematica 1, tema chiave: “Valutazione multidimensionale e progetto individualizzato”.

SCHEDA DI RILEVAZIONE DOMANDA DI BENESSERE

AREA TEMATICA N. 1 : AREA INFORMAZIONE, ACCESSO AI SERVIZI E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

DOMANDA DI BENESSERE SOCIALE DELLA POPOLAZIONE-TEMA CHIAVE: “VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E PROGETTO INDIVIDUALIZZATO”

PUNTI DI FORZA - Interni - Cosa facciamo bene?	PUNTI DI DEBOLEZZA - Interni - Cosa può essere migliorato?	OPPORTUNITÀ - Esterne - Quali risorse possiamo valorizzare per aggredire i punti deboli?	RISCHI - Esterne - Quali elementi sono motivo di preoccupazione?
<ul style="list-style-type: none"> ● Esperienza consolidata; ● Presenza di figure professionali differenti, scelta di personale qualificato, capacità di coprogettazione e utilizzo di strumenti di indagine; ● Cura delle relazioni con gli utenti e le rispettive famiglie; ● Figure qualificate di professionisti quali psicologi e psicoterapeuti afferenti al Centro di Ascolto. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Integrazione di un' équipe interprofessionale nella struttura organizzativa in grado di seguire la persona “presa in carico” con una programmazione che permetta di pianificare i carichi di lavoro e rispondere alle esigenze dell'utente con una maggiore riduzione dei tempi; ● Inadeguatezza dell'organico per l'eccessiva presenza di operatori e professionisti di altri contesti e quindi di uffici ed enti diversi; ● Creazione di un Centro per l'Autismo in cui venga definito il progetto di vita individualizzato; ● La tempistica del monitoraggio. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Prendere come modello Stella Maris Mediterraneo di Chiaromonte; ● Mappare i bisogni attraverso focus group con soggetti presenti sul territorio (associazioni, parrocchie, medici di base) e coinvolgimento delle famiglie; ● Individuare figure chiave a cui attribuire la “presa in carico” e la responsabilità dell'iter. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Se non opportunamente organizzato, con metodologie comuni, il progetto personalizzato rischia di essere soltanto la somma delle attività svolte dai vari attori; ● La scarsa capacità di realizzazione delle azioni progettate; ● Non aderenza del progetto alle reali esigenze della persona.



4.1.1.2.B - GLI OBIETTIVI E GLI INTERVENTI DELINEATI

La Valutazione multidimensionale e il progetto individualizzato - caratterizzandosi per la partecipazione attiva di più professionisti facenti parte della rete dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, comprese le associazioni di volontariato ed altri enti pubblici, in un approccio globale - si configurano come il principale strumento per realizzare l'integrazione professionale ed operativa e non possono pertanto prescindere dall' ancoraggio ad un sistema integrato di servizi socio-sanitari e dalla costruzione di un'adeguata cornice di collaborazione istituzionale. (LEPS? Piano contrasto alla povertà pag. 97)

E' attualmente in definizione un protocollo d'intesa da stipularsi tra l'ATS della Città di Potenza e l'Azienda Sanitaria di Potenza per la gestione dei servizi in integrazione sociosanitaria, corredato da specifici protocolli operativi mediante i quali gli Enti sottoscrittori vanno a disciplinare il modello organizzativo dei percorsi di dimissioni protette e il modello organizzativo e gli strumenti di valutazione in relazione ai diversi ambiti di applicazione della Valutazione Multidimensionale.

4.1.1.3. - TEMA CHIAVE “DIMISSIONI PROTETTE E PERCORSI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE”

4.1.1.3.A - LA DOMANDA DI BENESSERE E LE PRIORITÀ RILEVATE

Il confronto e la discussione, nel corso del tavolo di lavoro, in merito al tema chiave delle “Dimissioni protette e percorsi di continuità assistenziale”, rilevandone la mancanza, hanno evidenziato la necessità di implementare una rete integrata dei servizi di cura sociosanitari assistenziali afferenti i percorsi di continuità assistenziale. Ciò al fine di garantire la continuità di cure e di assistenza nel delicato passaggio dal ricovero ospedaliero al rientro al proprio domicilio o presso un altro contesto di cura, aiutando così la famiglia o il care giver a sostenere il carico della gestione burocratica che tale processo prevede. Si rende necessaria inoltre la presenza di personale qualificato e specializzato nella cura e assistenza del soggetto preso in carico.

E' stato individuato quale LEPS in ambito sociale quello per il quale al paziente in dimissione protetta devono essere assicurate, con spesa a carico del Comune per l'intervento del servizio sociale territoriale, oltre alle prestazioni già garantite quale LEA sanitario dal DPCM 12.1.2017, le prestazioni sociali ad esse integrative e le prestazioni di assistenza “tutelare” temporanea a domicilio.

La “dimissione protetta” è una dimissione da un contesto sanitario che prevede una continuità di assistenza e cure attraverso la definizione di una serie di interventi terapeutico – assistenziali (progetto assistenziale personalizzato) concordati tra il medico curante, i servizi sociali territoriali dell'Asl di



Città di Potenza
U.D. SERVIZI ALLA PERSONA



appartenenza e dell'Ente locale. Sono, inoltre, coinvolte le figure professionali di Operatore socio-assistenziale (OSA) e di Operatore socio-sanitario (OSS).

Va evidenziata l'importanza fondamentale del Servizio sociale territoriale, che di fatto garantisce la continuità assistenziale con il proprio contributo professionale e ponendosi come riferimento per le famiglie e le strutture ospedaliere e private accreditate e l'ASL.

Per un ulteriore approfondimento si rimanda alla scheda di rilevazione domanda benessere, area tematica 1, tema chiave: "Dimissioni protette e percorsi di continuità assistenziale".

SCHEDA DI RILEVAZIONE DOMANDA DI BENESSERE

AREA TEMATICA N. 1 : AREA INFORMAZIONE, ACCESSO AI SERVIZI E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

DOMANDA DI BENESSERE SOCIALE DELLA POPOLAZIONE-TEMA CHIAVE: “DIMISSIONI PROTETTE E PERCORSI DI CONTINUITA’ ASSISTENZIALE”

PUNTI DI FORZA - Interni - Cosa facciamo bene?	PUNTI DI DEBOLEZZA - Interni - Cosa può essere migliorato?	OPPORTUNITÀ - Esterne - Quali risorse possiamo valorizzare per aggredire i punti deboli?	RISCHI - Esteri - Quali elementi sono motivo di preoccupazione?
<ul style="list-style-type: none"> ● Rete integrata dei servizi per la gestione delle dimissioni protette (intesa tra Asp e Azienda ospedaliera San Carlo); ● Tutela delle famiglie e dei soggetti che non hanno possibilità di informarsi autonomamente circa le diverse soluzioni, dopo un evento acuto/emergenza; ● Senso di sicurezza e vicinanza da parte del servizio sanitario e sociale. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Implementazione della struttura organizzativa per la soddisfazione di bisogni sanitari complessi; ● Integrazione tra le diverse strutture coinvolte e tra le molteplici figure professionali che intervengono; ● Costituzione di equipe interprofessionali per l’organizzazione di due tipologie di servizio: la prima rivolta all’utenza che può fare riferimento ad un domicilio e quindi “tornare a casa”, la seconda rivolta all’utenza che non ha questa possibilità; ● Adeguatezza delle figure professionali; ● Utilizzo di schede raccolta dati condivise tra le pubbliche amministrazioni coinvolte (es. Ospedale e Servizio sociale), chiare nella richiesta di informazioni che facilitino l’anamnesi e l’incrocio di dati anagrafici, sanitari e di storia personale. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Migliorare e potenziare il dialogo con la collaborazione interprofessionale e la condivisione degli obiettivi; ● Creazione di un database informatizzato che raccolga i dati e che sia accessibile a tutti. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mancanza di dialogo tra le pubbliche amministrazioni; ● L’eccessiva burocratizzazione dei processi; ● Difficoltà di adottare un coordinamento intersettoriale efficace; ● La concorrenza tra enti del terzo settore si traduce nella non collaborazione.



4.1.1.3.B - GLI OBIETTIVI E GLI INTERVENTI DELINEATI

Alla prospettiva del riconoscimento delle “Dimissioni protette” come LEPS concorre una delle azioni finanziate nell’ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), a valere sul progetto dell’area M5C2 Sub Investimento 1.1.3 - Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità.

La progettualità prevede l’attivazione dell’offerta di servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale ad integrazione delle cure domiciliari garantite dall’art. 22 comma 4 del DPCM 12 gennaio 2017, partendo da quanto già attivo in materia di dimissioni protette - in virtù dell’intesa tra l’Azienda Sanitaria di Potenza e l’Azienda Ospedaliera “San Carlo” di Potenza - e procedendo ad una compiuta integrazione tra la componente sanitaria e quella sociale. Si prevedono inoltre azioni di formazione specifica dirette alle équipe interprofessionali e ai professionisti impegnati nell’erogazione dei servizi a domicilio per migliorarne la qualità.

Per ulteriori approfondimenti si rimanda al CAPITOLO 3 “L’integrazione tra politiche e interventi territoriali” sez. 3.1 “L’integrazione con le politiche sanitarie, della casa, le politiche attive del lavoro e dell’istruzione” e sez. 3.2 “La partecipazione a progetti con finanziamenti dell’Unione Europea o altri Enti pubblici o privati”.

4.1.1.4. - TEMA CHIAVE “INFORMAZIONI SULLA RETE DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIOSANITARI”

4.1.1.4.A - LA DOMANDA DI BENESSERE E LE PRIORITA’ RILEVATE

Nell’ambito della riflessione del primo tavolo tematico e sulla base della domanda di benessere in tal senso rilevata è emersa la necessità principale ed urgente dell’accesso ad informazioni complete, chiare, ed aggiornate in tempo reale in relazione alla rete dei servizi sociali e sociosanitari.

Propedeutica è la necessaria realizzazione di una mappatura in costante aggiornamento dei servizi offerti, coinvolgendo le associazioni e il privato sociale al fine di redigere un catalogo che offra informazioni chiare, accessibili e attendibili.

Un primo passo in tale direzione è stato, nell’ambito della redazione partecipata del Piano Sociale di Zona, il processo di costruzione del Profilo di Comunità che ha visto tutti i soggetti aderenti contribuire ad una prima ricognizione dei servizi offerti e delle risorse messe in campo nonché dei bisogni di salute e benessere rilevati.



Città di Potenza
U.D. SERVIZI ALLA PERSONA



Risulta essenziale, inoltre, anche mediante l'ausilio di adeguati strumenti di natura informatica, migliorare il follow up della richiesta consentendo al cittadino di conoscere e seguire lo stato di avanzamento della sua richiesta.

Per un ulteriore approfondimento si rimanda alla scheda di rilevazione domanda benessere, area tematica 1, tema chiave: "Informazioni sulla rete dei servizi sociali e sociosanitari".

SCHEDA DI RILEVAZIONE DOMANDA DI BENESSERE

AREA TEMATICA N. 1 : AREA INFORMAZIONE, ACCESSO AI SERVIZI, INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

DOMANDA DI BENESSERE SOCIALE DELLA POPOLAZIONE-TEMI CHIAVE: “INFORMAZIONI SULLA RETE DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIOSANITARI”

PUNTI DI FORZA - Interni - Cosa facciamo bene?	PUNTI DI DEBOLEZZA - Interni - Cosa può essere migliorato?	OPPORTUNITÀ - Esterne - Quali risorse, non solo economiche, possiamo valorizzare per aggredire i punti deboli?	RISCHI - Esterne - Quali elementi sono motivo di preoccupazione?
<ul style="list-style-type: none">• Carta dei servizi sociali del Comune di Potenza;• Ottimo il livello formativo e l'organizzazione del lavoro interno;• Ottima capacità di orientamento ed accompagnamento dei servizi con informazioni aggiornate attraverso i canali social.	<ul style="list-style-type: none">• Mappatura dei servizi territoriali socio sanitari le cui informazioni potranno essere rese attraverso il Punto Unico;• Aggiornamento della Carta dei servizi sociali del Comune di Potenza tale da poter essere fruibile a tutti (non vedenti, ipovedenti, stranieri) in maniera tempestiva e accessibile;• L'informazione deve essere più chiara nelle sezioni dei siti dedicati.	<ul style="list-style-type: none">• Creare un'infrastruttura snella e accessibile dove reperire le informazioni in maniera rapida e veloce;• Evitare le duplicazioni dei servizi;• Attivazione di collaborazione con mediatori culturali per tradurre i siti e il materiale cartaceo in altre lingue;• Fare rete tra associazioni ed enti per migliorare il servizio socio-sanitario.	<ul style="list-style-type: none">• In mancanza di un'adeguata metodologia di lavoro si rischia di informare in maniera confusionaria le persone;• Sfiducia dell'utente per scarsa accessibilità alle informazioni e per la mancanza di chiarimenti e risposte coerenti;• Non accesso ai servizi;• Non emersione dei bisogni reali.



4.1.1.4.B - GLI OBIETTIVI E GLI INTERVENTI DELINEATI

SCHEMA INTERVENTO N°2

INFORMAZIONI SULLA RETE DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIOSANITARI

Tipologia di servizio

Partendo dalla necessità di implementare una mappatura puntuale dei servizi sociali e sociosanitari esistenti nel territorio e dei relativi fornitori si andrà a definire una rete stabile tra istituzioni pubbliche, Associazioni non profit, Asd, parti sociali, mondo della cooperazione e imprese sociali, in costante collegamento con il servizio sociale comunale e coordinata dal Comune stesso. La piattaforma informatica è intesa anche come sistema informativo condiviso tra gli Enti del Terzo Settore individuati ai fini della gestione degli interventi, utile anche per una complessiva ottimizzazione delle risorse in quanto garantendo un monitoraggio sempre più efficace delle procedure consentirà di evitare aiuti impropri o replicati. Sarà garantita massima accessibilità alla piattaforma non solo in termini tecnologici ma anche di linguaggio e di canale di accesso.

Obiettivi

- Mappatura dei servizi esistenti nel territorio;
- Creazione di un catalogo dell'offerta dei servizi esistenti;
- Disponibilità di informazioni rapide ed aggiornate per gli utenti.

Tipologia di utenza

Singole persone e/o le famiglie residenti o temporaneamente presenti sul territorio del Comune di Potenza che hanno necessità di informazioni sulla rete dei servizi sociali e sociosanitari.

Principali attività previste

Le attività previste sono:

- Mappatura di tutti i fornitori e dei relativi servizi mediante la redazione di un elenco delle strutture autorizzate dal Comune a cui sono da aggiungere quelle mappate mediante il questionario relativo al "Profilo di Comunità";
- Creazione di una rete dei fornitori di servizi in costante aggiornamento e strutturata in maniera stabile grazie ai processi di accreditamento;
- Creazione di un catalogo dell'offerta dei servizi esistenti mediante un'infrastrutturazione informatica che illustri tutti i servizi e si configuri come uno strumento informativo snello nelle



informazioni e accessibile. La gestione digitale dei flussi informativi consentirà inoltre un monitoraggio efficace delle procedure;

- Implementazione di punti di accesso fisici alle informazioni rivolti ai non utilizzatori delle tecnologie;
- Sperimentazione della figura dell'operatore di rete quale figura specializzata e formata con piena conoscenza del territorio, dei soggetti che vi operano e dei servizi offerti e che faccia rete tra questi.

Risorse

Alla definizione delle risorse di personale e finanziarie, individuate attraverso Protocolli di intesa e/o operativi a livello locale o altri strumenti devono concorrere sia il comparto sanitario e sia quello sociale, eventualmente con la compartecipazione della Quota servizi del Fondo povertà, del PON Inclusion, del Fondo nazionale per le politiche sociali, oltre alle specifiche risorse rinvenienti dal PNRR Sub-investimento 1.3.2 a favore della realizzazione di centri servizi (stazioni di posta) per il contrasto alla povertà, dei fondi regionali, comunali, nonché finanziamenti privati.

Per approfondimenti consultare la Tab. 4.1 "Leps per aree di intervento".

Localizzazione del servizio/progetto

Il Servizio verrà espletato nel comune di Potenza.

Indicatori previsti per il monitoraggio

- N. dei soggetti coinvolti (associazioni, soggetti del privato sociale, Enti Pubblici e privati);
- N. di istanze evase rispetto al totale delle istanze

Si rimanda alla scheda di sintesi intervento, area tematica 1, tema chiave: "Informazioni sulla rete dei servizi sociali e sociosanitari".

SCHEDA DI SINTESI INTERVENTI. AREA TEMATICA N. 1 : AREA INFORMAZIONE, ACCESSO AI SERVIZI E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA-TEMA CHIAVE: “ INFORMAZIONI SULLA RETE DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIOSANITARI”

OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVI SPECIFICI	SOTTOSERVIZI	DESCRIZIONE	INDICATORI FISICI	IMPATTO SU SERVIZIO GENERALE
INFORMAZIONI SULLA RETE DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIOSANITARI	Mappatura dei servizi esistenti nel territorio	Mappatura di tutti i fornitori e dei relativi servizi Creazione di una rete dei fornitori di servizi	Elenco delle strutture autorizzate dal Comune a cui sono da aggiungere quelle mappate mediante il questionario relativo al “Profilo di Comunità” Rete in costante aggiornamento e strutturata in maniera stabile grazie ai processi di accreditamento	N. dei soggetti coinvolti (associazioni, soggetti del privato sociale, Enti Pubblici e privati)	Disponibilità di informazioni rapide ed aggiornate per gli utenti
	Creazione di un catalogo dell’offerta dei servizi esistenti	Realizzazione APP che illustri tutti i servizi Implementazione di punti di accesso fisici alle informazioni rivolti ai non utilizzatori delle tecnologie	Strumento informativo snello nelle informazioni e accessibile. La gestione digitale dei flussi informativi consentirà un monitoraggio efficace delle procedure	N. di istanze evase rispetto al totale delle istanze	

		Sperimentazione della figura dell'operatore di rete	Figura specializzata e formata con piena conoscenza del territorio, dei soggetti che vi operano e dei servizi offerti e che faccia rete tra questi		
--	--	---	--	--	--



MACROAREA 2: “AREA CONTRASTO ALLA POVERTÀ E SOSTEGNO ALL’INCLUSIONE SOCIALE” INERENTE IL PERCORSO DI PROGETTAZIONE PARTECIPATA DEL PIANO SOCIALE DI ZONA 2022-2024

La povertà è un fenomeno complesso che non dipende solo ed esclusivamente dalla mancanza di una fonte di reddito ma è legato a molti altri fattori, come ad esempio, le difficoltà di accesso alle opportunità e quindi alla possibilità di partecipare pienamente alla vita economica e sociale del paese.

La sofferenza e la povertà all'interno dei contesti urbani non riguardano solo il mancato benessere dal punto di vista economico, ma sono anche dovuti alla mancanza di inclusione e alla presenza di stigmi rivolti ad alcuni gruppi di persone. La povertà, quindi, va considerata come una forma di esclusione sociale molto articolata e complessa.

La lotta contro la povertà e il sostegno all'inclusione sociale sono obiettivi specifici dell'Unione Europea e degli Stati membri nell'ambito delle politiche sociali. Negli ultimi anni si è registrato un aumento di povertà, a causa della crisi finanziaria e sociale prodotta dal Covid.

L'adozione di misure di contrasto alla povertà, in grado di fornire risposte tempestive ai bisogni essenziali delle persone fragili che versano in condizioni di estrema difficoltà, deve avvenire sia sul versante del sostegno al reddito sia su quello della creazione di opportunità di inserimento sociale per quei cittadini che versano in condizione di difficoltà e per i quali è necessario favorire l'attivazione di ogni tipo di risorsa (familiare, personale e comunitaria) per raggiungere il massimo livello di autonomia possibile.

Oggetto di focus e approfondimento sono stati i seguenti **temi chiave**:

- Abitare;
- Centri servizio per il contrasto alla povertà;
- Deprivazione materiale,
- Pandemia e disuguaglianze;

4.1.2.1. - TEMA CHIAVE “ABITARE”

4.1.2.1.A - LA DOMANDA DI BENESSERE E LE PRIORITA' RILEVATE

L'attività di confronto e di discussione messa in atto attraverso i Tavoli tematici ha permesso di evidenziare, per ciò che concerne la macroarea 2, i punti di debolezza dei servizi rispetto al tema chiave



Città di Potenza
U.D. SERVIZI ALLA PERSONA



“Abitare” definendo ciò che può essere migliorato e quali elementi risultano motivo di preoccupazione per l’evoluzione del servizio.

È necessario il rafforzamento delle porte sociali con dotazione di risorse umane specializzate e qualificate nel settore al fine di fornire informazioni e orientamento sui temi dell'emergenza abitativa.

A partire dalla presa in carico dell'utente si presenta l'esigenza di una più puntuale mappatura dei servizi offerti sul territorio a favore dell'accompagnamento dell'utenza all'accesso alla casa. Il sostegno, l'orientamento e l'accompagnamento alla ricerca della casa necessita di una interlocuzione diretta e continua tra i servizi istituzionali preposti, i cittadini locatori e le organizzazioni del privato sociale che se ne occupano.

Altro aspetto evidenziato riguarda il potenziamento delle reti associative al fine di supportare le porte sociali nella gestione dei servizi e attività sociali svolte sul territorio, con una suddivisione delle attività tra i diversi soggetti coinvolti, al fine di evitare duplicazioni di interventi e relativa dispersione di risorse.

Per un ulteriore approfondimento si rimanda alla scheda di rilevazione domanda benessere, area tematica 1, tema chiave: “Abitare”.

SCHEDA DI RILEVAZIONE DOMANDA DI BENESSERE

AREA TEMATICA N. 2 : CONTRASTO ALLA POVERTÀ E SOSTEGNO ALL'INCLUSIONE SOCIALE

DOMANDA DI BENESSERE SOCIALE DELLA POPOLAZIONE: TEMA CHIAVE: “ABITARE”

PUNTI DI FORZA - Interni - Cosa facciamo bene?	PUNTI DI DEBOLEZZA - Interni - Cosa può essere migliorato?	OPPORTUNITÀ - Esterne - Quali risorse, non solo economiche, possiamo valorizzare per aggredire i punti deboli?	RISCHI - Esterne - Quali elementi sono motivo di preoccupazione?
<ul style="list-style-type: none"> ● Utilizzo della Porta Sociale Potenza Nord Ovest come punto di ascolto e di accoglienza delle richieste. ● Orientamento e accompagnamento ai servizi presenti sul territorio mediante un supporto nell'iter burocratico con gli enti preposti quali il Comune e l'ATER per specifiche problematiche, e per l'assegnazione di alloggi di edilizia sovvenzionata. ● Consulenze legali relative ad eventuali ricorsi circa le graduatorie riguardanti l'assegnazione degli alloggi 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sostegno e orientamento alla ricerca della casa, tramite operatori con adeguata formazione nella gestione di problematiche amministrative e legali legati alla concessione di un alloggio. ● Maggiore conoscenza del servizio offerto dalle delle Porte Sociali. ● Realizzazione di un database in cui riportare tutte le strutture disponibili ad ospitare chi si trova in emergenza abitativa. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Promozione di progetti per sostenere il co-hosting, anche in collaborazione con Università in modo che la risposta ad un problema abitativo non sia solo di tipo emergenziale, ma anche di sviluppo urbano. ● Realizzazione di nuovi alloggi per soddisfare la continua richiesta da parte degli utenti. ● Ricognizione, mappatura ed eventuale riqualificazione del patrimonio immobiliare non utilizzato da poter impegnare per l'housing sociale. ● Sensibilizzazione della comunità mediante “progetti sociali di comunità”. 	<ul style="list-style-type: none"> ● L'aumento del caro vita che genera un numero sempre più consistente di soggetti che versano in condizioni di povertà. ● Consumo di suolo a favore dell'edilizia residenziale rispetto all'edilizia popolare. ● Burocrazia lenta che comporta un ritardo nella risoluzione del problema da parte delle istituzioni, di conseguenza l'emergenza potrebbe ricadere solo sul terzo settore.

<p>popolari e le problematiche di “inserimento” nell’alloggio legate soprattutto nell’allaccio delle utenze</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Sostegno economico per far fronte al pagamento del canone di locazione, alle utenze, e all’arredamento della unità abitativa e alla gestione dell’economia domestica. ● Sostegno socio-educativo domiciliare, sostegno alla genitorialità e supporto nella gestione delle famiglie e del bilancio familiare. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Riduzione dei tempi di attesa sia per la concessione di un alloggio e sia per il percorso di integrazione socio-lavorativa del destinatario. 		<ul style="list-style-type: none"> ● L’assenza di una mappatura sui servizi offerti sul tema abitativo, le scarse risorse economiche da parte degli enti preposti da dedicare al tema abitativo. ● Mancanza di innovazione nelle procedure legate alla gestione di immobili pubblici e privati a scopo di housing sociale. ● Autoreferenzialità dei soggetti coinvolti. ● Scarso coordinamento delle reti territoriali.
---	--	--	---



4.1.2.1.B - GLI OBIETTIVI E GLI INTERVENTI DELINEATI

SCHEMA INTERVENTO N° 3

ABITARE

Tipologia di servizio

L'abitazione costituisce garanzia di inclusione sociale per l'individuo e la famiglia, presupposto necessario per godere di importanti diritti fondamentali, primo fra tutti il rispetto della dignità di una persona. Ai problemi di povertà e di esclusione delle fasce economicamente più deboli si sono aggiunte le difficoltà di chi, pur disponendo di un reddito, fatica ad accedere al mercato o a sostenere le spese connesse all'abitazione.

Molto spesso il problema abitativo è all'origine della situazione di fragilità delle persone.

Laddove i servizi sociali possono farsi carico dell'emergenza abitativa immediata, soprattutto con riferimento a persone in condizioni di particolare fragilità o a situazioni particolari (si pensi solo all'emergenza freddo), non sono in grado da soli di offrire una risposta duratura se le politiche sociali non sono affiancate da coerenti politiche abitative, in grado di dare uno sbocco naturale ai percorsi di presa in carico finalizzati al conseguimento dell'autonomia da parte delle persone e delle famiglie in condizioni di bisogno.

In tal senso, occorre integrare e rendere più efficiente ed efficace l'impiego delle risorse e le infrastrutture già presenti sul territorio e favorire ulteriori messe a disposizione del patrimonio immobiliare pubblico al fine di contrastare i fenomeni di povertà abitativa, peraltro aggravati dall'impatto socioeconomico della pandemia da Covid-19. Inoltre, sarà utile cogliere le molte opportunità messe a disposizione dei territori con il PNRR e ciò sia sul versante degli interventi di riqualificazione urbana – per la cui progettazione è essenziale che i servizi sociali diano un contributo diretto e qualificato – che su quello, altrettanto innovativo, dell'innovazione in materia di social housing.

Obiettivi

Obiettivo generale è quello di fornire ai cittadini orientamento, informazioni e strumenti utili alla risoluzione dell'emergenza abitativa prevedendo il perseguimento dei seguenti obiettivi specifici :

- Accompagnamento ai cittadini;
- Informatizzazione delle procedure e contrasto delle lentezze burocratiche;
- Pianificazione di una rete fra associazioni, terzo settore e amministrazione locale;
- Elaborazione di proposte abitative alternative per il futuro.

Tipologia di utenza



Destinatari sono le singole persone e le famiglie residenti o temporaneamente presenti sul territorio del Comune di Potenza che esprimono un tale bisogno, specialmente se in condizione di fragilità e vulnerabilità sociale e/o sanitaria.

Principali attività previste

Le attività previste sono:

- Creazione di uno sportello di orientamento gestito da personale qualificato per individuare le esigenze abitative dei cittadini e accompagnarli durante tutte le fasi necessarie al fine di conseguire il risultato (iter burocratico, gestione dei rapporti con gli enti pubblici e con i privati...);
- Potenziamento e caratterizzazione della porta sociale individuata quale specializzata per la gestione della problematica dell'utente;
- Censimento delle unità abitative presenti sul territorio comunale fruibili per la locazione e successiva implementazione di un database che consenta di conoscerne l'immediata disponibilità;
- Definizione di strumenti per fronteggiare i problemi legati all'emergenza abitativa : tramite i Servizi Territoriali prevedere la messa a disposizione di alloggi di proprietà comunale, per periodi di tempo limitati, in favore di persone (singoli o nuclei familiari) che si trovino in gravi e accertate difficoltà economiche;
- Progettazione e creazione di una rete fra associazioni, terzo settore e amministrazione locale anche mediante un protocollo d'intesa;
- Censimento di spazi-immobili privati e non da destinare alla coabitazione;
- Creazione di opportunità di coabitazione al fine di favorire la condivisione delle spese e la valorizzazione delle persone anziane contrastando il rischio solitudine.

Risorse

Alla definizione delle risorse di personale e finanziarie concorrono le risorse del Fondo povertà, del Fondo nazionale per le politiche sociali, del PON Inclusion, del PNRR, Fondo PO FESR 2014-2020, FSE 2014-2020, dei fondi regionali, comunali, nonché dei finanziamenti privati.

Per approfondimenti consultare la Tab. 4.1 "Leps per aree di intervento".

Localizzazione del servizio/progetto

Il Servizio verrà espletato nel Comune di Potenza.

Indicatori previsti per il monitoraggio

- N. di richieste in entrata;



Città di Potenza
U.D. SERVIZI ALLA PERSONA



- Ore di aggiornamento per il personale coinvolto;
- Numero di unità abitative censite;
- Tempo impiegato per l'elaborazione delle richieste.

Si rimanda alla scheda di sintesi intervento, area tematica 1, tema chiave: "Abitare".

SCHEMA DI SINTESI INTERVENTI. AREA TEMATICA N.2 CONTRASTO ALLA POVERTÀ E SOSTEGNO ALL'INCLUSIONE SOCIALE

TEMA CHIAVE "ABITARE"

OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVI SPECIFICI	SOTTOSERVIZI	DESCRIZIONE	INDICATORI FISICI	IMPATTO SU SERVIZIO GENERALE
Orientamento, informazioni, redazione e creazione di strumenti adatti alla risoluzione dell'emergenza abitativa	Accompagnamento ai cittadini nei percorsi finalizzati ad elevare la qualità della vita e a preservarli da forme di povertà.	<ul style="list-style-type: none"> • Creazione di uno sportello di orientamento; • Formazione degli attori coinvolti; • Caratterizzazione della porta sociale; 	<ul style="list-style-type: none"> • Creazione di un front-office o punto di prima accoglienza al fine di individuare le esigenze del cittadino-utente. • Orientamento alla porta sociale specializzata. 	<ul style="list-style-type: none"> • Numero degli accessi; • Creazione di un data base; • Ore di aggiornamento per il personale coinvolto (formazione continua). 	<ul style="list-style-type: none"> • Snellimento dell' iter burocratico; • Accrescimento della fiducia nelle amministrazioni; • Risoluzione del problema; • Parità di trattamento nell'espletamento delle pratiche.
	Informatizzazione delle procedure e contrasto delle lentezze burocratiche.	<ul style="list-style-type: none"> • Progettazione di un database di strutture disponibili per la locazione e per le emergenze abitative. 	<ul style="list-style-type: none"> • Creazione di un archivio delle unità abitative usufruibili sul territorio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Numero delle unità abitative. • Censimento. • elaborazione dati. 	<ul style="list-style-type: none"> • Riduzione delle criticità; • Soddisfimento dell'utente.

	Pianificazione di una rete fra associazioni, terzo settore e amministrazione locale.	<ul style="list-style-type: none"> ● Progettazione della rete di interventi finalizzati al contrasto alla povertà. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Creazione della rete di contrasto alla povertà e sostegno all'inclusione sociale mediante un protocollo d'intesa. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Inserimento dei dati e delle associazioni presenti sul territorio. ● Raccolta delle buone prassi delle associazioni presenti. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Celerità nella risoluzione delle problematiche; ● Facile fruizione dei dati; ● Pari opportunità nell'associazionismo.
	Proposte abitative alternative per il futuro.	<ul style="list-style-type: none"> ● Censimento di spazi-immobili privati da destinare alla coabitazione. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Fruibilità degli spazi adibiti ad affrontare l'emergenza abitativa. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Raccolta dati; ● Sondaggio 	<ul style="list-style-type: none"> ● Abbattimento della solitudine; ● Condivisione delle opere, ● Riutilizzazione sociale delle persone anziane.



Alcune risposte alle questioni emerse vengono dai progetti legati all’Housing first, un innovativo modello di intervento nell’ambito delle politiche per il contrasto alla grave marginalità adulta basato sull’inserimento diretto in appartamenti indipendenti di persone senza dimora con problemi di salute mentale o in situazione di disagio socio-abitativo cronico allo scopo di favorirne percorsi di benessere e integrazione sociale.

A tal fine concorreranno sia le risorse previste nell’ambito della componente del Fondo Povertà destinata al contrasto della povertà estrema, che le risorse dello specifico progetto del PNRR che prevede l’attivazione di nuove progettualità basate sull’Housing first. La linea di attività a favore della realizzazione di housing temporaneo (1.3.1) ha l’obiettivo di creare un sistema di accoglienza per le persone e i nuclei in condizioni di elevata marginalità sociale. Alla soluzione alloggiativa, viene affiancato un progetto personalizzato, volto al superamento dell’emergenza, con l’obiettivo di favorire percorsi di autonomia e rafforzamento delle risorse personali.

Per ulteriori approfondimenti si rimanda al CAPITOLO 3 “L’integrazione tra politiche e interventi territoriali” sez. 3.1 “L’integrazione con le politiche sanitarie, della casa, le politiche attive del lavoro e dell’istruzione” e sez. 3.2 “La partecipazione a progetti con finanziamenti dell’Unione Europea o altri Enti pubblici o privati”.

4.1.2.2. - TEMA CHIAVE “CENTRI SERVIZIO PER IL CONTRASTO ALLA POVERTÀ”

4.1.2.2.A - LA DOMANDA DI BENESSERE E LE PRIORITA’ RILEVATE

Per il tema chiave “Centri servizio per il contrasto alla povertà” nell’ambito dell’attività di confronto è emersa la necessità di migliorare le capacità di sostegno ai cittadini in stato di povertà, facilitando l’accesso di quest’ultimi a beni di prima necessità e favorendo una maggiore integrazione tra i diversi servizi offerti e riducendo il rischio di duplicazione.

Elemento centrale del focus di discussione riguarda la necessità di implementare un processo solidale standardizzato attraverso il miglioramento della net working locale tra pubblico e privato, privilegiando l’attivazione di protocolli operativi di inclusione socio lavorativa, formativa e di sostegno/orientamento alla ricerca del lavoro. Gli interventi/servizi a favore dell’inclusione sociale e del contrasto alla povertà sono spesso risultato di progettualità brevi o maldistribuite sul territorio, caratterizzate di frequente da un abbandono volontario da parte dell’utenza.

La povertà e il rischio di esclusione sociale sono fenomeni che perdurano nel tempo e presentano sfumature ed accezioni tipiche del periodo storico in cui si presentano, necessitano pertanto di



Città di Potenza
U.D. SERVIZI ALLA PERSONA



interventi stabili, solidi e professionali. Alla base dei servizi di contrasto alla povertà deve confermarsi una mappatura puntuale ed aggiornata delle risorse e dei presidi attivi al fine di operare un monitoraggio e una valutazione dei dati con un'analisi del contesto di riferimento in modo da attuare un coordinamento reale e proficuo nell'ambito della rete sociale presente sul territorio.

Per un ulteriore approfondimento si rimanda alla scheda di rilevazione domanda benessere, area tematica 2, tema chiave: "Centri di servizio per il contrasto alla povertà".

SCHEMA DI SINTESI INTERVENTI. AREA TEMATICA N.2 CONTRASTO ALLA POVERTA' E SOSTEGNO

AREA TEMATICA N. 2: CONTRASTO ALLA POVERTÀ E SOSTEGNO ALL'INCLUSIONE SOCIALE

DOMANDA DI BENESSERE SOCIALE DELLA POPOLAZIONE: TEMI CHIAVE: “CENTRI SERVIZIO PER IL CONTRASTO ALLA POVERTÀ”

<p>PUNTI DI FORZA - Interni - Cosa facciamo bene?</p>	<p>PUNTI DI DEBOLEZZA - Interni - Cosa può essere migliorato?</p>	<p>OPPORTUNITÀ - Esterne - Quali risorse, non solo economiche, possiamo valorizzare per aggredire i punti deboli?</p>	<p>RISCHI - Esterne - Quali elementi sono motivo di preoccupazione?</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● L'attivazione a favore di minori e famiglie di: Doti Educative; Doti di Comunità. ● La creazione di network solidali, di associazioni di volontariato, di attività di Recupero e Distribuzione Eccedenze Alimentari. ● L'orientamento, l'ascolto e la presa in carico del soggetto con una progettazione partecipata e personalizzata, avvalendosi di consulenze legali, consulenze psicologiche, sostegno alimentare, sostegno al reddito, servizi di 	<ul style="list-style-type: none"> ● La capacità di sostegno economico, anche attraverso la raccolta fondi. ● L'accesso ai beni di prima necessità, quali cibo, vestiti, arredi, favorendo una maggiore integrazione con il sistema dell'offerta. ● La sensibilizzazione dei cittadini e le organizzazioni di settore rispetto al presidio delle Porte Sociali. ● La standardizzazione del processo solidale, attraverso il potenziamento del volontariato, e 	<ul style="list-style-type: none"> ● La presenza sul territorio delle Porte Sociali, anche tramite campagne istituzionalizzate di sensibilizzazione. ● La costituzione di reti operative tematiche con altre associazioni per: co-progettare interventi, mettere in rete/condividere le risorse, anche umane (personale). ● L'accesso a bandi ed opportunità di finanziamento per la realizzazione di progetti continuativi. ● Gli studi sulle nuove povertà e divulgazione dei risultati dei progetti di contrasto delle povertà. 	<ul style="list-style-type: none"> ● La precarizzazione del mercato del lavoro, l'elevato aumento delle “spese per la casa” (affitto, mutuo, utenze); per la cura di componenti fragili . ● La frammentazione dei nuclei familiari e gli eventi traumatici ad essa connessi. ● L'instabilità e la dispersione delle risorse economiche in progettazioni brevi o mal distribuite sul territorio e conseguente interruzione dei servizi. ● L'indebolimento delle azioni di collaborazione tra le organizzazioni con una rete sociale poco collaborativa

<p>patronato e caf, orientamento ai servizi socio/sanitari, segretariato sociale e sostegno scolastico.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● I percorsi di riordino del budget familiare, emporio della solidarietà, osservatorio delle povertà e delle risorse, studi e ricerche, supporto all'accesso di opportunità e servizi, laboratori per formazione e potenziamento di competenze a sostegno dell'inclusione sociale, attivazione di tirocini; attività sportive di inclusione. 	<p>della rete sociale del pubblico e del terzo settore a supporto dell'empowerment di comunità.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Le occasioni di incontro con tutti gli stakeholders, l'attivazione di Protocolli inclusivi con i soggetti della rete di imprese per favorire l'inserimento socio-lavorativo dei beneficiari; formazione del personale, sostegno e orientamento alla ricerca del lavoro, presenza di istruttori ed educatori sportivi. ● La disponibilità di spazi logistici adeguati nel lungo periodo e la disponibilità delle Risorse Umane in termini di ore/lavoro. 	<ul style="list-style-type: none"> ● La costruzione di banche dati, mappatura delle reali risorse del territorio, compresi spazi pubblici per interventi a favore della comunità. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Lo scarso coordinamento e condivisione dei dati, con conseguente rischio di carente attendibilità delle banche dati e duplicazione dei servizi. ● L'abbandono degli incontri da parte dei soggetti con disagio socio-economico, scarsa emersione del bisogno e senso di vergogna. ● La difficoltà di raggiungere tutte le persone nella fascia di povertà, non solo assoluta, ma anche relativa. ● La scarsa attenzione alle potenzialità del lavoro di squadra rispetto al singolo tema. ● L'assenza di strutture adeguate alla pratica sportiva-inclusiva. ● I carichi eccessivi di lavoro.
--	--	--	--



4.1.2.2.B - GLI OBIETTIVI E GLI INTERVENTI DELINEATI

SCHEMA INTERVENTO N°4

CENTRI SERVIZIO PER IL CONTRASTO ALLA POVERTÀ

Tipologia di servizio

Tutte le azioni sono fondate sull'integrazione degli interventi e la condivisione della presa in carico, in una logica di rete e gestione unica e condivisa del caso, quali opzioni da privilegiare per avviare un'azione efficace di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale.

Il servizio si compone di più linee di attività finanziate con fondi europei, nazionali, regionali e comunali, orientate a contrastare la povertà e a sostenere le persone in percorsi di inclusione sociale. Il servizio prevede progetti personalizzati calibrati sulle effettive esigenze dell'utente.

Obiettivi

Obiettivo generale è quello di costruire un sistema integrato di presa in carico prevedendo il perseguimento dei seguenti obiettivi specifici :

- Creazione di un Patto Educativo di Comunità - quale alleanza educativa, civile e sociale tra istituzioni, enti del terzo settore, scuole, famiglie e cittadini - che si esplicita attraverso un sistema di governance certificata dal capofila e da ciascuno aderente al patto;
- Creazione di un sistema informativo di gestione dati e servizi assistenziali;
- Potenziamento dei presidi fisici attraverso la promozione e il potenziamento delle porte sociali quali punti di riferimento sul territorio.

Tipologia di utenza

Destinatari sono le singole persone e le famiglie residenti o temporaneamente presenti sul territorio del Comune di Potenza che esprimono un tale bisogno.

Principali attività previste

Le attività previste sono:

- Potenziamento di forme di pronto intervento e assistenza attraverso la presa in carico del soggetto o del nucleo familiare e la predisposizione di piani individualizzati d'intervento in rete con volontariato e terzo settore prevedendo anche la condivisione di spazi fisici;
- Implementazione di un applicativo web predisposto per ottenere una mappatura precisa e aggiornata dei bisogni rilevati e servizi esistenti e per l'incrocio di tali dati, nonché per il



monitoraggio della presa in carico consentendo di evitare la duplicazione dei servizi e ottimizzare le risorse;

- Potenziamento delle porte sociali e promozione della presenza sul territorio.

Risorse

Alla definizione delle risorse di personale e finanziarie, individuate attraverso Protocolli di intesa e/o operativi a livello locale o altri strumenti devono concorrere sia il comparto sanitario e sia quello sociale, con la compartecipazione del Fondo povertà, del Fondo nazionale per le politiche sociali, del PON Inclusion, del PNRR, del Fondo FEAD, dei fondi regionali, comunali, nonché dei finanziamenti privati.

Per approfondimenti consultare la Tab. 4.1 “Leps per aree di intervento”.

Localizzazione del servizio/progetto

Il Servizio verrà espletato nel Comune di Potenza.

Indicatori previsti per il monitoraggio

- Decremento costante del tempo intercorso tra la fase della raccolta del bisogno e la presa in carica;
- Grado di soddisfazione dei beneficiari del servizio;
- Numero delle prese in carico attraverso il monitoraggio mensile e bimestrale.

Si rimanda alla scheda di sintesi intervento, area tematica 2, tema chiave: “Centri di servizio per il contrasto alla povertà”.

SCHEMA DI SINTESI INTERVENTI. AREA TEMATICA N. 2 CONTRASTO ALLA POVERTÀ E SOSTEGNO ALL'INCLUSIONE SOCIALE

TEMA CHIAVE “CENTRI SERVIZIO PER IL CONTRASTO ALLA POVERTÀ”

OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVI SPECIFICI	SOTTOSERVIZI	DESCRIZIONE	INDICATORI FISICI	IMPATTO SU SERVIZIO GENERALE
<p>Sistema integrato di presa in carico</p>	<p>Creazione Patto Educativo di Comunità</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Sistema di governance certificata da capofila e da ciascun aderente al patto; ● Rafforzamento sussidiarietà orizzontale; ● Progetti personalizzati per individui e famiglie; ● Condivisione degli spazi fisici; ● Promozione e diffusione delle buone pratiche; ● Sistema di efficientamento delle risorse (evitare la duplicazione dei servizi ecc...) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Alleanza educativa, civile e sociale tra le istituzioni pubbliche e private variamente operanti sul territorio, le realtà del terzo settore, le scuole, le famiglie e i cittadini 	<ul style="list-style-type: none"> ● Costi degli interventi minori rispetto a quelli precedenti; ● Riduzione dei tempi intercorrenti tra la presa in carico e la risoluzione del problema; ● Grado di soddisfazione dei beneficiari e/o utilizzatore del servizio ● Monitoraggio mensile o bimestrale dei risultati raggiunti dopo la presa in carico 	<ul style="list-style-type: none"> ● Tracciabilità ed efficacia degli aiuti; ● Maggiore velocità nella gestione dei processi; ● Aumento della qualità del lavoro ed efficacia degli interventi

	Creazione di un sistema informativo di gestione dei dati e servizi assistenziali	<ul style="list-style-type: none"> ● Implementazione applicativo web; ● Mappatura dei bisogni e dei servizi; ● Incrocio Bisogni Servizi ● Monitoraggio della presa in carico 			
	Potenziamento Presidi fisici	<ul style="list-style-type: none"> ● Promuovere la presenza sul territorio delle porte sociali anche come spazi di lavoro 			



Parte delle risorse necessarie sono intercettate nell'ambito della specifica progettualità a valere sul PNRR che prevede la realizzazione di centri servizi (stazioni di posta) per il contrasto alla povertà (1.3.2) con l'obiettivo di creare punti di accesso e fornitura di servizi, diffusi nel territorio, ben riconoscibili a livello territoriale dalle persone in condizioni di bisogno.

E' previsto il potenziamento delle strutture fisiche esistenti ed operanti che costituiscono un concreto punto di riferimento per i portatori di bisogno, spesso operando presso locali comunali (Porte sociali, Caritas parrocchiali, mondo associativo, fondazioni, enti ecclesiastici) al fine di configurare un "Centro servizi diffuso" che, grazie alla predisposizione di un'infrastrutturazione informatica, consentirà ai soggetti erogatori di prestazioni di essere in rete e di integrarsi tra di loro, contribuendo ad un ottimale funzionamento e fruizione dei servizi e delle strutture operanti.

Per ulteriori approfondimenti si rimanda al CAPITOLO 3 "L'integrazione tra politiche e interventi territoriali" sez. 3.1 "L'integrazione con le politiche sanitarie, della casa, le politiche attive del lavoro e dell'istruzione" e sez. 3.2 "La partecipazione a progetti con finanziamenti dell'Unione Europea o altri Enti pubblici o privati".

4.1.2.3. - TEMA CHIAVE "DEPRIVAZIONE MATERIALE"

4.1.2.3.A - LA DOMANDA DI BENESSERE E LE PRIORITA' RILEVATE

Si parla di deprivazione materiale quando il mancato possesso di beni di consumo durevoli o l'assenza di condizioni di esistenza minime sono imputabili ad una mancanza di risorse finanziarie.

La discussione incentrata sul tema chiave "Deprivazione materiale" conferma la mancata affermazione e stabilizzazione di un processo di intervento standardizzato e sistemico capace di includere tutti i soggetti del networking solidale e la necessità di potenziare i servizi di contrasto alla povertà attraverso un giusto utilizzo dei fondi senza sprechi in termini di duplicazione e/o dispersione delle energie professionali, che miri alla sostenibilità di un processo di accompagnamento alla fuoriuscita dallo status di "povertà". Occorre, pertanto, necessariamente intervenire con servizi stabili e duraturi, non spot, capaci di generare cambiamento e di incidere positivamente sia sul fenomeno della povertà assoluta che relativa, ma anche emergenziale.

Si rimanda alla scheda di rilevazione domanda benessere, area tematica 2, tema chiave: "Deprivazione materiale".

SCHEDA DI RILEVAZIONE DOMANDA DI BENESSERE

AREA TEMATICA N. 2 : CONTRASTO ALLA POVERTÀ E SOSTEGNO ALL'INCLUSIONE SOCIALE

DOMANDA DI BENESSERE SOCIALE DELLA POPOLAZIONE: TEMI CHIAVE “DEPRIVAZIONE MATERIALE”

PUNTI DI FORZA - Interni - Cosa facciamo bene?	PUNTI DI DEBOLEZZA - Interni - Cosa può essere migliorato?	OPPORTUNITÀ - Esterne - Quali risorse, non solo economiche, possiamo valorizzare per aggredire i punti deboli?	RISCHI - Esterne - Quali elementi sono motivo di preoccupazione?
<ul style="list-style-type: none"> ● HUB dedicato: L' Emporio della Solidarietà 35 OPT - 16 servizi di sostegno alimentare in città - rete di 13 centri di ascolto in città . ● Il punto di ascolto e di accoglienza delle richieste rappresentato dalla Porta Sociale. ● Gli spazi utili alla raccolta di beni di prima necessità ● La collaborazione con professionisti dedicati (tecnologo 	<ul style="list-style-type: none"> ● Le opportunità lavorative rivolte alla fascia di età 45/60 anni. ● Il budget delle risorse finanziarie destinate a potenziare i percorsi di contrasto alla povertà e d'inserimento abitativo, anche attraverso la raccolta fondi. ● L'assenza di uno sportello di ascolto sui bisogni primari. 	<ul style="list-style-type: none"> ● La fascia di età compresa tra i 45/60 anni. ● La metodologia di lavoro mirata ad un autentico accompagnamento inclusivo attraverso una cultura della condivisione in modo da poter generare una comunità solidale grazie anche alla rete di associazioni presenti sul territorio. ● La mappatura completa delle povertà e conseguentemente delle associazioni ed enti di volontariato che concretamente operano per contrastare le forme diffuse di povertà. ● La messa a disposizione di luoghi e locali pubblici aperti allo sviluppo della comunità. 	<ul style="list-style-type: none"> ● La duplicazione degli interventi con relativo spreco di risorse dovuto ad assenza di coordinamento e condivisione dei dati. ● La variazione dei cronogramma o tempistica dei percorsi che penalizzano la giusta realizzazione dei percorsi per la integrazione. ● La difficoltà di raggiungere tutte le persone nella fascia di povertà, non solo assoluta, ma anche relativa.

<p>alimentare , nutrizionista, endocrinologo , psicologo)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Il supporto ai bisogni primari (viveri-indumenti-farmaci-igiene personale). ● La formazione degli operatori sia dei centri di ascolto sia dei servizi di sostegno alimentare, gestione dei servizi e risorse per l'integrazione. ● L'accompagnamento personalizzato mirato alla fuoriuscita dal bisogno e alla valorizzazione delle risorse della persona/famiglia con coinvolgimento e gestione dei beneficiari all'interno dei percorsi per la loro integrazione. 		<ul style="list-style-type: none"> ● La creazione di un hub per la raccolta del necessario per la distribuzione (abiti – cibo – giochi - tecnologie). ● Le infrastrutture per promuovere il sistema del “caffè” sospeso per una serie di servizi a pagamento, a cui non possono accedere gli indigenti. 	<ul style="list-style-type: none"> ● La risposta all'emergenza. ● L' allontanamento dalle relazioni sociali e relativo isolamento.
---	--	---	--



4.1.2.3. B - GLI OBIETTIVI E GLI INTERVENTI DELINEATI

SCHEDA INTERVENTO N°5 DEPRIVAZIONE MATERIALE

Tipologia di servizio

Fra gli interventi di contrasto alla povertà e alla marginalità è prioritario il sostegno materiale delle persone e delle famiglie in condizioni di bisogno attraverso la costituzione di centri di servizio in grado di offrire i servizi essenziali a bassa soglia ovvero soddisfare i bisogni primari (distribuzione viveri, distribuzione indumenti, distribuzione farmaci, servizi di ristorazione, distribuzione di beni essenziali, servizi per l'igiene personale, biblioteca, una limitata accoglienza notturna, screening e prima assistenza sanitaria, mediazione culturale, counseling, orientamento al lavoro, consulenza amministrativa e legale, anche ai fini dell'accesso alle prestazioni riconosciute, banca del tempo). Tali attività, durante la crisi associata al COVID-19, hanno mostrato ancor di più la loro importanza.

Obiettivi

Obiettivo generale è quello di supportare la persona in condizione di bisogno nella soddisfazione dei bisogni primari prevedendo il perseguimento dei seguenti obiettivi specifici :

- Fornitura di beni di prima necessità
- Creazione di uno sportello di ascolto e supporto
- Formazione continua degli operatori impegnati nei settori del contrasto alla povertà e sostegno all'inclusione

Tipologia di utenza

Destinatari sono le singole persone, le famiglie residenti o temporaneamente presenti sul territorio del Comune di Potenza che esprimono un tale bisogno.

Principali attività previste

Le attività previste sono:

- Fornitura di beni di prima necessità legati anche alla fornitura di servizi inerenti il diritto alla salute, al lavoro, all'educazione;



Città di Potenza
U.D. SERVIZI ALLA PERSONA



- Creazione di uno sportello di ascolto e supporto alla persona al fine di salvaguardare la dignità delle persone bisognose e consentire loro di interloquire facilmente con le istituzioni preposte e le associazioni di volontariato attive;
- Formazione continua degli operatori impegnati in questo settore capaci di cogliere anche i bisogni non espressi;
- Implementazione di protocolli di intesa tra i diversi attori sociali finalizzati alla messa in rete dei servizi presenti sul territorio.

Risorse

Alla definizione delle risorse di personale e finanziarie, individuate attraverso Protocolli di intesa e/o operativi a livello locale o altri strumenti devono concorrere sia il comparto sanitario e sia quello sociale, con la compartecipazione del Fondo povertà, del Fondo nazionale per le politiche sociali, del PON Inclusion, del PNRR, del Fondo FEAD, dei fondi regionali, comunali, nonché dei finanziamenti privati.

Per approfondimenti consultare la Tab. 4.1 “Leps per aree di intervento”.

Localizzazione del servizio/progetto

Il Servizio verrà espletato nel Comune di Potenza.

Indicatori previsti per il monitoraggio

- Numero di servizi attuati sul territorio
- Distribuzione dei servizi sul territorio comunale
- Numero di persone/famiglie che accedono al servizio

Si rimanda alla scheda di sintesi intervento, area tematica 2, tema chiave: “Deprivazione materiale”.

SCHEDA DI SINTESI INTERVENTI. AREA TEMATICA N.2 CONTRASTO ALLA POVERTA' E SOSTEGNO ALL'INCLUSIONE SOCIALE

TEMA CHIAVE “DEPRIVAZIONE MATERIALE”

OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVI SPECIFICI	SOTTOSERVIZI	DESCRIZIONE	INDICATORI FISICI	IMPATTO SU SERVIZIO GENERALE
<p>Supportare la persona in condizione di bisogno nella soddisfazione dei bisogni primari</p>	<p>Fornitura di beni di prima necessità.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beni di prima necessità che sappiano corrispondere alla dignità dell'interlocutore legato a: salute, lavoro ed educazione. 	<ul style="list-style-type: none"> • Luogo fisico facilmente accessibile e fruibile, dotato di personale specificatamente formato ed in grado di leggere e gestire i bisogni che emergono. • Messa in rete a beneficio degli utenti dei servizi presenti sul territorio sia pubblici che privati. 	<ul style="list-style-type: none"> • Numero di servizi attivati sul territorio e la loro distribuzione soprattutto in zone periferiche e a maggior rischio di emarginazione sociale. • Numero di persone che accedono al servizio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Migliorare le condizioni di vita rispetto ai bisogni primari con conseguente diminuzione delle richieste di aiuto e con abbattimento del disagio umano e sociale.
	<p>Creazione di uno sportello di ascolto e di supporto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Per salvaguardare la dignità delle persone bisognose di interventi primari si dà loro la possibilità, attraverso uno 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacità empatica locale di cogliere le esigenze concrete e spesso non apparenti 	<ul style="list-style-type: none"> • Numero di persone che ricevono una 	

		sportello di ascolto, di interloquire con le istituzioni preposte e con le associazioni di volontariato attivo.	degli interlocutori.	risposta.	
	Formazione continua degli operatori impegnati nei settori volti al contrasto alla povertà e sostegno all'inclusione.	Insistere per una formazione dei soggetti impegnati nella gestione del contrasto alla povertà .			



Alcune progettualità sulle tematiche in questione sono di prossima attivazione a valere sui Fondi Pon Inclusion e FSE 2014 – 2020 Avviso Pubblico 1/2021 PrInS - Progetti di Intervento Sociale per attività di Pronto Intervento Sociale (con funzioni di primo punto di contatto, valutazione del caso di emergenza e supporto tecnico, attivazione della rete dei servizi in emergenza, redazione del progetto di aiuto), Residenza anagrafica e fermoposta.

Per ulteriori approfondimenti si rimanda al CAPITOLO 3 “L’integrazione tra politiche e interventi territoriali” sez. 3.1 “L’integrazione con le politiche sanitarie, della casa, le politiche attive del lavoro e dell’istruzione” e sez. 3.2 “La partecipazione a progetti con finanziamenti dell’Unione Europea o altri Enti pubblici o privati”.

4.1.2.4. - TEMA CHIAVE “PANDEMIA E DISUGUAGLIANZE”

4.1.2.4.A - LA DOMANDA DI BENESSERE E LE PRIORITA’ RILEVATE

In merito al tema chiave “Pandemia e disuguaglianze” ciò che emerge, in termini di punti di debolezza, riguarda la mancata affermazione e stabilizzazione di un processo di intervento standardizzato capace di includere tutti i soggetti nella networking solidale.

Elementi di disuguaglianza emersi a gran voce nel periodo pandemico e che destano motivo di preoccupazione hanno riguardato non solo gli aspetti socioeconomici ma anche aspetti sanitari (difficoltà di gestione dei soggetti migranti in STP, emergenza psicologica, nuove forme di devianza minorile e giovanile, povertà educativa, ecc...).

La crisi legata alla pandemia di Covid-19 da sanitaria è diventata immediatamente anche economica e sociale, con il duplice effetto di aumentare le disuguaglianze sociali, territoriali, di genere e generazionali, ma generando al contempo nuove povertà e discriminazioni. Tra le fasce più colpite oltre alle persone fragili, si sono aggiunte anche coloro che hanno perso il lavoro.

Per un ulteriore approfondimento si rimanda alla scheda di rilevazione domanda benessere, area tematica 2, tema chiave: “Pandemia e Disuguaglianze”

SCHEDA DI RILEVAZIONE DOMANDA DI BENESSERE

AREA TEMATICA N. 2 : CONTRASTO ALLA POVERTÀ E SOSTEGNO ALL'INCLUSIONE SOCIALE

DOMANDA DI BENESSERE SOCIALE DELLA POPOLAZIONE : TEMI CHIAVE “PANDEMIA E DISUGUAGLIANZE”

PUNTI DI FORZA - Interni - Cosa facciamo bene?	PUNTI DI DEBOLEZZA - Interni - Cosa può essere migliorato?	OPPORTUNITÀ - Esterne - Quali risorse, non solo economiche, possiamo valorizzare per aggredire i punti deboli?	RISCHI - Esterne - Quali elementi sono motivo di preoccupazione?
<ul style="list-style-type: none"> ● Il pronto intervento in situazione di emergenza, con soluzioni strumentali, economiche ed azioni di supporto psicologico alle nuove forme di adattamento. ● Il problem solving, adeguata formazione degli operatori, 	<ul style="list-style-type: none"> ● Il network solidale con coordinamento tra Terzo Settore, istituzioni pubbliche e privati, anche tramite protocolli di intervento specifici. ● Gli iter burocratici fra i beneficiari “migranti in STP” ed i medici di base. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Gli spazi pubblici per incentivare socialità e confronto per tutti i target di età (anche per adulti e anziani), migliorare la mobilità. ● Il sistema di messa in rete delle disponibilità di piccoli interventi. ● Le consulenze gratuite da parte degli ordini dei professionisti sanitari e la 	<ul style="list-style-type: none"> ● L'incidenza delle spese sanitarie nel budget delle famiglie. ● Le situazioni di sofferenza psicologica con modifica dei comportamenti e creazione di nuove abitudini generate dalle restrizioni socio-economiche, ● come la mancanza di partecipazione per paura del contagio e conseguente aumento dell'uso

<p>networking, lavoro di equipe, gestione spazi inclusivi, resilienza, supporto telefonico alle famiglie.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Il protocollo sanitario con l'ASP di Basilicata per la prevenzione di operatori e beneficiari al Covid-19. ● La raccolta fondi trasparente e ben comunicata, condivisione dei Dati. ● Il Progetto "Spesa per Te". ● L'attività ludico-sportive ricreative e di supporto alla persona. 	<ul style="list-style-type: none"> ● L'accesso alle cure in modo sicuro, anche attraverso la costruzione di un team di lavoro dedicato. 	<p>creazione di una rete di medici di base disponibili ad aderire a punti di ascolto accessibili a tutti (anche stranieri senza permesso di soggiorno - senza fissa dimora).</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Le relazioni fra pubblico e privato al fine di rendere più tempestiva la fruibilità dei servizi, anche attraverso un supporto normativo dell'ente pubblico preposto. ● Le infrastrutture digitali pensate in modo creativo e umano per avvicinare nei momenti di isolamento forzato dovuti alla pandemia ● La creazione e il coordinamento di un'Organizzazione emergenziale Permanente formata da enti pubblici e privati, terzo settore 	<p>dei social come palliativo all'isolamento, al distanziamento e alla deprivazione delle relazioni sociali, oltre a diffidenza nei confronti del prossimo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● L'irrigidimento delle strutture politico-amministrative con delega in bianco al mondo del volontariato che talvolta accusa mancanza di risorse umane e carichi eccessivi di lavoro. ● La povertà educativa - mancanza accesso a luoghi di socialità, come centri di ritrovo rionali ● La sovrapposizione con il sistema sanitario che prevede un ruolo ben preciso del medico di base (detto anche di famiglia) purtroppo spesso disatteso durante l'emergenza pandemica, mancanza di tempestività di risposta alla richiesta emergenziale.
--	--	--	---



4.1.2.4.B - GLI OBIETTIVI E GLI INTERVENTI DELINEATI

Il Covid-19 ha accentuato le disuguaglianze sociali. Per affrontare un problema così complesso e sfaccettato occorre un approccio multilaterale. La politica ha il ruolo più importante, ma anche il settore privato può fare la propria parte.

Nell'ambito del confronto e dell'elaborazione di proposte nell'ambito del gruppo di lavoro sul tema chiave "Deprivazione materiale" è emersa la necessità della creazione di una task force multisetoriale permanente, in grado di presidiare costantemente l'evoluzione delle diverse emergenze e di poter proporre servizi e interventi in stretta collaborazione con il mondo del terzo settore nell'area educativa, sociosanitaria, psicologica. Inoltre sarebbe necessario individuare un fondo sociale permanente che possa far fronte alle eventuali emergenze.

Risulta indispensabile la creazione di una rete tra medici di base, professionisti sanitari e istituzionale, pronta ad intervenire in situazioni pandemiche o comunque in casi di emergenza sociale e sanitaria.

MACROAREA 3: SOSTEGNO ALLA DISABILITA'/ ALLA VITA AUTONOMA-DOMICILIARITA' INERENTE IL PERCORSO DI PROGETTAZIONE PARTECIPATA DEL PIANO SOCIALE DI ZONA 2022-2024

La presente programmazione mira, attraverso interventi di welfare comunitari, a raggiungere una risposta adeguata ai bisogni dei soggetti con disabilità con carenti supporti familiari e con particolari fragilità.

In prima analisi occorre realizzare percorsi di mantenimento, recupero o sviluppo dell'autonomia personale e sociale e ridurre, con forme di assistenza semiresidenziale e/o residenziale innovative e sperimentali, le condizioni ed i rischi di emarginazione e isolamento.

Finalità ultima sarà quella di favorire il benessere complessivo della persona; per cui i supporti realizzabili includeranno azioni specifiche validi a :

- favorire l'apprendimento;
- favorire la socializzazione;
- sviluppare le competenze e le autonomie per le attività domestiche;
- promuovere l'accesso e l'utilizzo dei servizi del territorio;
- favorire il potenziamento e l'acquisizione di competenze lavorative.



Oggetto di focus e approfondimento sono stati i seguenti **temi chiave**:

- Accompagnamento verso l'autonomia abitativa e/o lavorativa;
- Tecnologie innovative per migliorare l'accessibilità degli spazi anche domestici;
- Rete integrata dei servizi legati alla Domiciliarità;
- Socializzazione.

4.1.3.1. - TEMA CHIAVE “ACCOMPAGNAMENTO VERSO L'AUTONOMIA ABITATIVA E/O LAVORATIVA”

4.1.3.1. A - LA DOMANDA DI BENESSERE E LE PRIORITA' RILEVATE

Il concetto di autonomia nel mondo della disabilità, non può essere relegato al solo espletamento della quotidianità e basarsi soltanto su rapporti di reciprocità a carattere familiare e/o amicale.

L'esigenza di apporre stabilizzazione e capacità di perdurare nel tempo ai servizi offerti, rappresenta un punto di debolezza emerso in tutti i Tavoli Tematici, in particolare nell'ambito del rafforzamento dell'autonomia. Prioritaria risulta altresì la presa in carico dell'intero nucleo familiare con costruzione di un progetto individualizzato e multidimensionale.

L'autonomia può derivare soltanto dalla reale e concreta capacità di fare rete da parte del territorio con il coinvolgimento di tutti i soggetti pubblici e privati, che a vario titolo, possono intervenire (coinvolgimento delle aziende private in tavoli di operativi per l'attuazione di protocolli finalizzati all'inserimento lavorativo delle persone con disabilità; formazione degli operatori coinvolti per una maggiore e migliore divulgazione delle informazioni in tema di inclusione socio-lavorativa; interventi istituzionali su destinazione di immobili finalizzati all'Housing sociale e co-housing oppure albergo sociale diffuso; capacità di gestione delle risorse economiche).

Per un ulteriore approfondimento si rimanda alla scheda di rilevazione domanda benessere, area tematica 3, tema chiave: “Accompagnamento verso l'autonomia abitativa e/o lavorativa”

SCHEDA DI RILEVAZIONE DOMANDA DI BENESSERE

AREA TEMATICA N. 3 : SOSTEGNO ALLA DISABILITÀ / ALLA VITA AUTONOMA – DOMICILIARITÀ

DOMANDA DI BENESSERE SOCIALE DELLA POPOLAZIONE-TEMA CHIAVE: “ACCOMPAGNAMENTO VERSO L’AUTONOMIA ABITATIVA E/O LAVORATIVA”

PUNTI DI FORZA - Interni - Cosa facciamo bene?	PUNTI DI DEBOLEZZA - Interni - Cosa può essere migliorato?	OPPORTUNITÀ - Esterne - Quali risorse, non solo economiche, possiamo valorizzare per aggredire i punti deboli?	RISCHI - Esterne – Quali elementi sono motivo di preoccupazione?
<ul style="list-style-type: none"> ● La progettazione per una vita autonoma e la ricerca di un posto di lavoro per le persone con disabilità (l'autonomia abitativa e il diritto al lavoro sono essenziali per il benessere della persona disabile); ● La realizzazione di corsi di orientamento e mobilità; ● L'informazione sulle attrezzature domestiche finalizzate alla domotica per migliorare la qualità della vita domestica; ● La formazione del socio con corsi rivolti a centralinisti non vedenti; 	<ul style="list-style-type: none"> ● I Servizi Sociali, in uno con la collaborazione del terzo settore, si dovranno interessare per dare dignità lavorativa a tutti le persone con disabilità che ne abbiano titolo; ● Per l'accompagnamento verso l'autonomia lavorativa delle persone con disabilità esistono solo interventi frammentati e sporadici, perlopiù circoscritti a percorsi formativi; 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ricercare un lavoro consono alle capacità fisico-intellettuale del soggetto disabile con la collaborazione di uno psicologo; ● Mettere in rete servizi sociali e socio-sanitari con le realtà private presenti sul territorio; ● Coinvolgere le organizzazioni (profit e no-profit) presenti sul territorio per consentire alle persone con disabilità la sperimentazione di attività lavorative; ● Costruire spazi di confronto e di partecipazione comuni; 	<ul style="list-style-type: none"> ● Il timore del disabile di non poter assolvere al compito da svolgere; ● Le risorse economiche; ● Il trasporto delle persone con disabilità per svolgere l'attività lavorativa o un'esperienza di tirocinio/stage; ● La mancanza di idonei luoghi di lavoro e di un linguaggio comune che faciliti i rapporti interpersonali. ● Rifiuto da parte delle aziende di assumere persone con disabilità medio alta;

<ul style="list-style-type: none"> ● La verifica dell'accessibilità dei luoghi di lavoro; ● La creazione di spazi di autonomia (gestione di un housing sociale che offre uno spazio per l'emergenza abitativa e una promozione per l'inserimento socio lavorativo); ● Progetto "Autside" (percorsi individuali verso l'autonomia per adolescenti e giovani autistici con rapporto operatore-ragazzo 1/1); ● Vita in comune (la convivenza anagrafica è una scelta soggettiva di coabitazione anche per motivi di cura specie per persone con disabilità); ● Progetti di vita indipendente (PRO.VI); ● Progetto sperimentale Autside: appartamento (sede dell'ass.Filippide) che riproduce condizioni abitative dell'ambiente familiare e attua percorsi diurni, "palestra di vita" e cicli di weekend; ● La valutazione delle abilità e delle carenze; 	<ul style="list-style-type: none"> ● La programmazione di attività strutturate di accompagnamento verso l'autonomia; ● Sensibilizzare le imprese pubbliche e private all'assunzione nei propri organici di personale disabile, per funzioni specifiche come centralinista e di pubbliche relazioni; ● Il malfunzionamento della rete, la quale si basa poco sulla partecipazione stimola l'autoreferenzialità e limitando il confronto; ● La costruzione di un percorso di accompagnamento alla vita indipendente, per la famiglia e per le persone con disabilità; ● Istituire un servizio di inserimento lavorativo; ● Servizi dedicati alle persone con disabilità non conosciute; ● L'individuazione di un elenco di figure professionali qualificate e/o di strutture deputate a realizzare gli interventi; 	<ul style="list-style-type: none"> ● Stimolare le esperienze di condivisione e co-costruzione di tutti gli step all'interno delle iniziative; ● Coinvolgere le figure genitoriali, o in assenza, il tutore o l'amministratore di sostegno; ● Strutturare percorsi individualizzati di acquisizione di conoscenze e competenze; ● Potenziare il raccordo EE.PP., terzo settore ed enti profit; ● Legge del 22 giugno 2016, n.112-Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare; ● Fondi per l'inserimento lavorativo; ● Legge 328/2000- Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali; ● Legge Regionale Basilicata del 9 dicembre 2020,n.40-Territorio e autonomie locali; ● Ricerca tecnologie nuove per migliorare la vita indipendente. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Difficoltà nella continuità dei percorsi per mancanza di fondi; ● Disomogeneità del livello di qualificazione professionale degli operatori deputati a realizzare gli interventi; ● Non sostenibilità a lungo termine dei progetti.
---	---	---	---

<ul style="list-style-type: none"> ● Strutturare percorsi individualizzati di autonomia, laddove possibile o necessario, con il coinvolgimento della famiglia, per la cura e gestione di sé e dei propri spazi di vita attraverso diverse metodologie e strumenti; ● Lettura condivisa e conoscenza delle opportunità del territorio; ● Predisposizione di curriculum vitae e candidature a corsi, stage e aziende; ● Iscrizione all'ufficio del lavoro e alle misure specifiche; ● Progetti del terzo settore da intercettare e supportare. 	<ul style="list-style-type: none"> ● La predisposizione di processi di aggiornamento costante e tempestivo degli operatori; ● I progetti di autonomia abitativa privi di contributi pubblici, totalmente finanziati da famiglie, da donatori privati e 5xmille; ● La conoscenza di enti e strutture da coinvolgere; ● Il supporto alle famiglie che non riescono a rivolgersi ai servizi privati e/o pubblici; ● Creare un sistema di servizi per utenza in crescita. 		
---	--	--	--



4.1.3.1. B - GLI OBIETTIVI E GLI INTERVENTI DELINEATI

SCHEDA INTERVENTO N° 6 ACCOMPAGNAMENTO VERSO L'AUTONOMIA ABITATIVA E/O LAVORATIVA

Tipologia di servizio

Tale scheda intervento vuole perseguire il continuo miglioramento nella creazione di opportunità in ambito lavorativo e abitativo. A tal fine si dovranno mettere in campo tutte le strategie necessarie affinché le persone in cura possano vivere in luoghi meno supportati che incentivino autonomie. La casa non solo come spazio fisico, ma anche come luogo di relazioni. Invece, in riferimento agli inserimenti lavorativi, occorre trascurare le forme convenzionali e sperimentare percorsi inediti che necessitano di una diversa attivazione dei servizi. Quindi, si rende necessario superare la rete di assistenza in favore della rete produttiva, sia nell'ambito della disabilità che del disagio adulto. L'occupazione consente di ridurre i processi di emarginazione sociale e rispondere in maniera autonoma al soddisfacimento dei propri bisogni. Per il progetto di inserimento lavorativo, vengono considerate le capacità e le competenze del disabile, non la sua disabilità.

Obiettivi

Sono stati delineati due obiettivi generali che si declinano nel perseguimento di ulteriori obiettivi specifici :

1. Creazione di opportunità di lavoro per persone con disabilità : Inserimento lavorativo; Acquisizione abilità pre-lavorative; Certificazione delle competenze.
2. Favorire l'acquisizione di competenze sociali e personali : Conquista delle autonomie personali sociali e relazionali; Acquisizione dell'identità adulta; Esperienze di residenzialità breve, quale fase propedeutica alla vita indipendente o in cohousing; Sostegno alle famiglie delle persone con disabilità.

Tipologia di utenza

Il Servizio è rivolto ai cittadini in temporanea o permanente grave limitazione dell'autonomia personale presenti sul territorio del Comune di Potenza.

Principali attività previste

Per l'accompagnamento verso l'autonomia lavorativa, le attività previste sono:



- Informazione e sensibilizzazione delle aziende mediante seminari e incontri specifici, coinvolgimento organizzazioni di categoria, datori di lavoro, sindacati
- Istituzione del SIL (servizio inserimento lavorativo)
- Attività di orientamento individuale e/o di gruppo;
- Avviamento e monitoraggio di percorsi di alternanza scuola-lavoro, di stage lavorativi, di tirocini finalizzati o non all'assunzione;
- Realizzazione di percorsi specifici per acquisire e/o rafforzare le competenze e le potenzialità dei singoli;
- Sviluppare procedure in collaborazione con l'ARLAB, per certificare le reali competenze delle persone con disabilità mediante l'utilizzo del protocollo per la certificazione delle competenze informali.

Per l'accompagnamento verso l'autonomia personale, sociale e abitativa, le attività previste sono:

- Accompagnamento e tutoraggio rivolti alle persone con disabilità finalizzati all'acquisizione di conoscenze ed abilità utili nella vita sociale quotidiana (comunicazione, orientamento spazio-temporale, uso del denaro, fruizione negozi, uso dei servizi);
- Accompagnamento e tutoraggio rivolti alle persone con disabilità e alle loro famiglie con percorsi individualizzati (percorsi di acquisizione della capacità di socializzazione in un gruppo di pari; sviluppo delle autonomie relazionali; gestione autonoma del tempo libero; cooperazione; sostegno alle relazioni di coppia);
- Sviluppare un contesto di semiresidenzialità e di residenzialità in appartamenti nel quale le persone con disabilità possano acquisire competenze necessarie alla gestione della vita domestica quotidiana, con il massimo grado di autonomia e sicurezza possibile;
- Coinvolgere attivamente le famiglie nella organizzazione e nel monitoraggio dell'azione e sostenerle nel processo di separazione dai loro figli e nel riconoscimento dei loro bisogni di indipendenza dalla famiglia;
- Relazione di un progetto educativo individualizzato da parte delle équipe multidisciplinari;
- Presa in carico della famiglia delle persone con disabilità.

Risorse

Alla definizione delle risorse di personale e finanziarie, individuate attraverso Protocolli di intesa e/o operativi a livello locale o altri strumenti devono concorrere sia il comparto sanitario, sia quello sociale con la compartecipazione della Quota servizi del Fondo povertà per il finanziamento del cd.



Città di Potenza
U.D. SERVIZI ALLA PERSONA



Segretariato Sociale, delle risorse del PON Inclusione, del Fondo nazionale per le politiche sociali, del Fondo Non Autosufficienza, Fondi “Dopo di noi”, del PNRR, dei fondi regionali (Piano disabilità), del PO FESR 2014-2020, del FSE 2014-2020, fondi comunali, nonché i finanziamenti privati.
Per approfondimenti consultare la Tab. 4.1 “Leps per aree di intervento”.

Localizzazione del servizio/progetto

Il Servizio verrà espletato nel Comune di Potenza.

Indicatori previsti per il monitoraggio

- numeri interventi realizzati per attività
- numero progetti individualizzati
- numero utenti raggiunti/numero utenti previsti

Si rimanda alla scheda di sintesi intervento, area tematica 4, tema chiave: “Accompagnamento verso l'autonomia abitativa e/o lavorativa”

SCHEDA DI SINTESI INTERVENTI. AREA TEMATICA N. 3 SOSTEGNO ALLA DISABILITÀ/ALLA VITA AUTONOMA – DOMICILIARITÀ - TEMA CHIAVE: “ACCOMPAGNAMENTO VERSO L’AUTONOMIA ABITATIVA E/O LAVORATIVA”

OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVI SPECIFICI	SOTTOSERVIZI	DESCRIZIONE	INDICATORI FISICI	IMPATTO SU SERVIZIO GENERALE
Creazione di opportunità di lavoro per persone con disabilità	Inserimento lavorativo	<ul style="list-style-type: none"> • Informazione e sensibilizzazione delle aziende; • Attività di orientamento individuale e/o di gruppo; • Avviamento e monitoraggio di percorsi di alternanza scuola-lavoro, di stage lavorativi, di tirocini finalizzati o non all’assunzione. 	<ul style="list-style-type: none"> • Seminari informativi, incontri con le aziende, coinvolgimento organizzazioni di categoria, datori di lavoro e sindacati; • Manifestazioni di interesse; • Istituzione del SIL (servizio inserimento lavorativo). 	<ul style="list-style-type: none"> • N. di persone con disabilità inserite nel mondo del lavoro / numero di iscritti alle liste di collocamento, di cui alla L. 68/99; • N. di aziende/enti/impres che ottemperano l’obbligo di assunzione delle persone con disabilità / nr. di aziende/enti/impres in obbligo; • N. di aziende che realizzano tirocini e/o stage lavorativi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Miglioramento della qualità della vita (autonomia economica, riduzione dell’uso di farmaci, ecc.); • Maggiore inclusione sociale e riduzione dell’isolamento; • Ricadute positive sulle famiglie delle persone con disabilità.
	Acquisizione abilità pre-lavorative	Realizzazione di percorsi specifici per acquisire e/ o rafforzare le competenze e le potenzialità dei singoli.	Laboratori		
	Certificazione delle competenze	Sviluppare procedure in collaborazione con l’ARLAB, per certificare le reali competenze delle persone con disabilità.	Utilizzo del protocollo per la certificazione delle competenze informali.		

OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVI SPECIFICI	SOTTOSERVIZI	DESCRIZIONE	INDICATORI FISICI	IMPATTO SU SERVIZIO GENERALE
Favorire l'acquisizione di competenze sociali e personali	Conquista delle autonomie personali sociali e relazionali	Accompagnamento e tutoraggio rivolti alle persone con disabilità finalizzata all' acquisizione delle conoscenze ed abilità utili nella vita sociale quotidiana.	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicazione: essere in grado di esprimere bisogni primari, sapere chiedere, sapere dare i propri dati anagrafici, uso del telefono, di internet; • Orientamento: orientamento spazio temporale ove e per quanto possibile, lettura delle indicazioni stradali, individuazione di punti di riferimento, riconoscimento delle fermate di autobus, taxi, raggiungimento autonomo di luoghi nuovi. • Uso del denaro; • Fruizione dei negozi: supermercati, negozi di uso comune, riconoscimento ed individuazione dei prodotti, stesura di una lista..; • Uso dei servizi: uffici pubblici (semplici operazioni postali...), locali (bar, ristoranti, cinema...), mezzi di trasporto. 	<ul style="list-style-type: none"> • N. di persone con disabilità che hanno raggiunto una autonomia possibile sulla base degli obiettivi previsti nel Piano Terapeutico Individuale. 	<ul style="list-style-type: none"> • Maggiore inclusione sociale e conseguimento degli obiettivi individualizzati previsti per ciascuno; • Crescita della coesione del gruppo e del benessere individuale; • Creazione dei presupposti per proseguire esperienze di autonomia abitativa, per tempi più lunghi, in vista di un futuro indipendente dalla famiglia d'origine; • Aumento della consapevolezza delle famiglie circa la possibilità di vita autonoma dei loro congiunti.
	Acquisizione dell'identità adulta	Percorsi di acquisizione della capacità di socializzazione in un	Accompagnamento e tutoraggio delle persone con disabilità e delle		

		gruppo di pari; sviluppo delle autonomie relazionali; gestione autonoma del tempo libero; cooperazione; sostegno alle relazioni di coppia.	loro famiglie con percorsi individualizzati		
	Esperienze di residenzialità breve, quale fase propedeutica alla vita indipendente o in cohousing	<ul style="list-style-type: none"> • Sviluppare un contesto di residenzialità nel quale le persone con disabilità possano acquisire competenze necessarie alla gestione della vita domestica quotidiana, con il massimo grado di autonomia e sicurezza possibile; • Coinvolgere attivamente le famiglie nella organizzazione e nel monitoraggio dell'azione e sostenerle nel processo di separazione dai loro figli e nel riconoscimento dei loro bisogni di indipendenza dalla famiglia 	<ul style="list-style-type: none"> • Residenzialità in appartamenti con il supporto di operatori • Percorsi di gruppo per famiglie per agevolare il distacco dal figlio con disabilità 	<ul style="list-style-type: none"> • N. di appartamenti attivati; • N. di persone con disabilità coinvolte. 	Aumento della consapevolezza da parte delle famiglie e delle competenze genitoriali.

	Sostegno alle famiglie delle persone con disabilità	<ul style="list-style-type: none"> ● Relazione di un progetto educativo individualizzato da parte delle équipes multidisciplinari; ● Presa in carico della famiglia delle persone con disabilità. 	● Servizio da implementare nei costituendi PUA	<ul style="list-style-type: none"> ● N. famiglie seguite; ● N. di progetti individualizzati redatti. 	
--	---	---	--	--	--



Agli obiettivi delineati concorreranno inoltre le risorse rinvenienti dallo specifico progetto del PNRR dedicato ai percorsi di autonomia per persone con disabilità (1.2), prevedendo tre linee di intervento : la definizione e attivazione del progetto individualizzato, l’abitazione e il lavoro.

Nel contesto potentino si prevede la realizzazione di un’esperienza di co-housing nell’unità abitativa sperimentale “Casa domotica”, recentemente realizzata dall’ATER in località Bucaletto nel Comune di Potenza in affiancamento ad una struttura già esistente che offre un servizio residenziale sperimentale per persone con disabilità.

Per ulteriori approfondimenti si rimanda al CAPITOLO 3 “L’integrazione tra politiche e interventi territoriali” sez. 3.1 “L’integrazione con le politiche sanitarie, della casa, le politiche attive del lavoro e dell’istruzione” e sez. 3.2 “La partecipazione a progetti con finanziamenti dell’Unione Europea o altri Enti pubblici o privati”.

4.1.3.2. - TEMA CHIAVE “TECNOLOGIE INNOVATIVE PER MIGLIORARE L’ACCESSIBILITÀ DEGLI SPAZI ANCHE DOMESTICI”

4.1.3.2.A - LA DOMANDA DI BENESSERE E LE PRIORITÀ RILEVATE

L’aspetto delle Tecnologie innovative per migliorare l’accessibilità degli spazi anche domestici diviene un elemento indispensabile ai fini di un miglioramento della qualità della vita per il soggetto disabile e per la sua famiglia. Il supporto domotico però dovrebbe poter riguardare anche e soprattutto le strutture pubbliche al fine di facilitarne l’accesso e la permanenza nelle fasi di utilizzo da parte del disabile.

Aspetto fondamentale, aderente l’area della disabilità in termini di servizi offerti, non riguarda soltanto l’attivazione di servizi e/o progetti, ma anche e soprattutto la predisposizione di azioni di accompagnamento per richieste di sostegno e/o per l’accesso a fonti di finanziamento per l’acquisto di strumentazione tecnologica.

Per un ulteriore approfondimento si rimanda alla scheda di rilevazione domanda benessere, area tematica 3, tema chiave: “Tecnologie innovative per migliorare l’accessibilità degli spazi anche domestici;”

SCHEDA DI RILEVAZIONE DOMANDA DI BENESSERE AREA TEMATICA N. 3 : SOSTEGNO ALLA DISABILITÀ / VITA AUTONOMA – DOMICILIARITÀ

DOMANDA DI BENESSERE SOCIALE DELLA POPOLAZIONE-TEMA CHIAVE: “TECNOLOGIE INNOVATIVE PER MIGLIORARE L’ACCESSO DEGLI SPAZI ANCHE DOMESTICI”

<p>PUNTI DI FORZA</p> <p>- Interni -</p> <p>Cosa facciamo bene?</p>	<p>PUNTI DI DEBOLEZZA</p> <p>- Interni -</p> <p>Cosa può essere migliorato?</p>	<p>OPPORTUNITÀ</p> <p>- Esterne -</p> <p>Quali risorse, non solo economiche, possiamo valorizzare per aggredire i punti deboli?</p>	<p>RISCHI</p> <p>- Esterne -</p> <p>Quali elementi sono motivo di preoccupazione?</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Mettere a disposizione per una sicura abitabilità, la tecnologia “DOMOTICA” comprensiva anche delle suppellettili dell’appartamento; ● Supportare il disabile con protesi e presidi; ● Stimolare la dotazione di bande tattili plantari, etichette Braille, mappe tattili finalizzati all’accessibilità di tutte le strutture sia pubbliche che private; ● Attenzione all’abbattimento delle barriere architettoniche; ● Scaricare app che possono essere facilmente utilizzate dal telefono; ● Dare indicazioni di strumenti utili a “domotizzare” l’ambiente domestico; ● Erogazione di finanziamenti. 	<ul style="list-style-type: none"> ● I criteri di ristrutturazione delle abitazioni risalenti a molti anni addietro. ● L’adeguamento funzionale degli appartamenti e delle pubbliche strutture nel rispetto delle leggi in materia; ● L’accesso alle strutture fisiche di pubblica utilità e dei mezzi di trasporto pubblico; ● Permettere alla persona in difficoltà di continuare a vivere nella propria abitazione con l’introduzione di elementi di domotica, di telemedicina e di monitoraggio a distanza; ● Maggiori informazioni su opportunità e procedure di accesso a finanziamenti; ● L’accompagnamento del disabile nella predisposizione delle pratiche. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Adeguare l’appartamento del disabile con il contributo Statale relativo all’Abbattimento delle barriere architettoniche o con altre forme di sovvenzioni Statali. ● Sensibilizzare gli amministratori locali ad una programmazione del territorio rendendolo accessibile alle persone con disabilità, velocizzare i tempi di realizzazione e impegnare maggiori risorse economiche; ● Maggiori rapporti con il mondo della ricerca per individuare le giuste innovazioni; ● Maggiore integrazione tra il pubblico e il privato; 	<ul style="list-style-type: none"> ● Supportare le famiglie delle persone con disabilità che incontrano difficoltà economiche; ● Rischio di isolamento da parte delle persone con disabilità dovuto alla mancata sicurezza del mondo esterno; ● Le infrastrutture ed i rapporti umani; ● Vecchie abitazioni poco adeguate alla permanenza di persone con problemi di autonomia; ● Difficoltà ad adattarsi al cambiamento;

		<ul style="list-style-type: none">• Supporto alle famiglie che non riescono a rivolgersi ai servizi privati e/o pubblici.	<ul style="list-style-type: none">• Stanziamenti finanziari da incrementare.
--	--	---	--



4.1.3.2.B - GLI OBIETTIVI E GLI INTERVENTI DELINEATI

Occorre portare a conoscenza delle persone con disabilità e delle loro famiglie le innovazioni tecniche che consentono un sempre maggior grado di autonomia. Organizzare corsi di formazione al fine di rendere i destinatari dell'intervento informati e consapevoli dell'esistenza e dell'uso di tali tecnologie. L'obiettivo finale da perseguire non deve essere necessariamente la completa automazione della casa, ma il giusto compromesso tra ausili tecnologici e spinta al mantenimento o al miglioramento delle abilità residue del disabile porta la persona a vivere in modo più indipendente e auto responsabile, allontanando il rischio di autoemarginazione causato dall'eccessivo comfort domestico.

La tematica è stata oggetto di confronto ed elaborazione di relative proposte nell'ambito dei gruppi di lavoro sui tema chiave "Accompagnamento verso l'autonomia lavorativa e / o abitativa" e "Rete integrata dei servizi legati alla domiciliarità" che ne hanno ripreso obiettivi e interventi in maniera integrata.

4.1.3.3. - TEMA CHIAVE "RETE INTEGRATA DEI SERVIZI LEGATI ALLA DOMICILIARITÀ"

4.1.3.3.A - LA DOMANDA DI BENESSERE E LE PRIORITA' RILEVATE

La domiciliarità dei servizi di assistenza spesso viene associata ad un processo di istituzionalizzazione dell'utente. Ciò che emerge rispetto all'analisi del concetto di rete integrata dei servizi domiciliari, riguarda la necessità di porre al centro la riduzione dell'isolamento e dell'esclusione sociale dell'assistito e soprattutto ampliare l'intervento con azioni di supporto e sostegno psico-sociale ed educativo.

Urgenti ed essenziali risultano essere l'incremento del servizio di assistenza domiciliare, prevedendo un numero di ore congruo e diversificato in base alle esigenze nonché la riduzione della quota di compartecipazione delle famiglie ai servizi. Il ruolo della famiglia resta centrale e centrale deve poter essere il coinvolgimento anche attraverso l'utilizzo di tecnologie e dispositivi utili a facilitare la comunicazione e la quotidianità.

Il progetto individualizzato non può che essere il cardine del servizio su cui basare gli interventi e gli obiettivi e su cui incentrare azioni di inclusione sociale e presa in carico dell'intero nucleo familiare.

Desta preoccupazione anche la carenza della mappatura dell'utenza appartenente alla fascia di fragilità oggetto del tavolo nonché delle strutture attive sul territorio e delle figure professionali impiegate nei servizi. Altro aspetto rilevante è la formazione e l'aggiornamento del personale coinvolto.

Per un ulteriore approfondimento si rimanda alla scheda di rilevazione domanda benessere, area tematica 3, tema chiave: "Rete integrata dei servizi legati alla domiciliarità"

SCHEDA DI RILEVAZIONE DOMANDA DI BENESSERE

AREA TEMATICA N. 3 : SOSTEGNO ALLA DISABILITÀ / VITA AUTONOMA – DOMICILIARITÀ

DOMANDA DI BENESSERE SOCIALE DELLA POPOLAZIONE-TEMA CHIAVE: “RETE INTEGRATA DEI SERVIZI LEGATI ALLA DOMICILIARITÀ”

PUNTI DI FORZA - Interni - Cosa facciamo bene?	PUNTI DI DEBOLEZZA - Interni - Cosa può essere migliorato?	OPPORTUNITÀ - Esterne - Quali risorse, non solo economiche, possiamo valorizzare per aggredire i punti deboli?	RISCHI - Esterne - Quali elementi sono motivo di preoccupazione?
<ul style="list-style-type: none"> ● Assistenza domiciliare integrata (l’abitazione del disabile come luogo principale dove lo stesso può essere assistito); ● Dopo di Noi, accoglienza in casa-famiglia; ● Accompagnamento, lettura a domicilio, assistenza ai servizi sociali con volontari del SCU e U.N.I.Vo.C ● Assistenza domiciliare ● Progetti di Vita Indipendente; ● Programma Assegno di cura; 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ampliamento delle attività possibili per il disabile; ● Continuità di rapporti interpersonali; ● Supporti psicologici; ● Progetti per usufruire di servizi di domiciliarità; ● Migliorare i servizi diagnostici e cure ospedaliere con leggi Regionali che prevedano corsie preferenziali tutt’ora mancanti; ● Collaborazione con familiari del disabile; 	<ul style="list-style-type: none"> ● Stipulare tra le associazioni ed i servizi Sociali dei protocolli d’intesa che permettano al disabile di avere disponibilità di persone, anche volontari, che con appropriate turnazioni possono concorrere al suo bene psico-fisico; ● Formazione degli operatori volontari e non, su tema tecnologie e social; ● Maggiore conoscenza delle realtà territoriali; 	<ul style="list-style-type: none"> ● La mancanza di ore necessarie alla cura della persona disabile, mette a dura prova la famiglia, molto spesso monoparentale con situazioni al limite del gestibile; ● Difficoltà che la pandemia del Covid 19 sta creando già da due anni; ● Incombenze burocratiche per l’accesso ai servizi ed alle agevolazioni per le persone con disabilità;

<ul style="list-style-type: none"> ● Contributo economico per l'assistenza ai malati di SLA; ● Contributo economico per l'assistenza ai malati in stato vegetativo e stato di minima coscienza; ● Selezione, accompagnamento e supervisione del personale; ● Condivisione di un metodo di lavoro con al centro utente e famiglie; ● Stabilità del gruppo operatori; ● Attenzione alla soddisfazione di operatori, utenti, famiglie e stakeholders; ● Individuazione di criteri per garantire la qualità del servizio anche attraverso la redazione della carta del servizio; ● Sperimentazione di nuovi progetti con modalità innovative; ● Ricerca di collaborazione con tutti i soggetti del territorio. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Miglioramento dell'uso dei dispositivi tecnologici per la collaborazione; ● Insufficienza delle ore settimanali nell'assistenza domiciliare; ● Mancanza di progetto individualizzato; ● In alcuni casi, scarsa professionalità del personale; ● Mancanza del progetto di vita indipendente condiviso con ASL, famiglia, soggetto con disabilità ed equipe multidisciplinare; ● Presa in carico della famiglia delle persone con disabilità, dalla loro nascita e lungo tutto la loro vita; ● Favorire e sovrintendere all'incontro tra la famiglia e la badante/assistente domiciliare, tra la persona in difficoltà e badante/assistente domiciliare; ● Individuazione di un elenco di figure professionali qualificate deputate a realizzare gli interventi di domiciliarità; ● Processi di aggiornamento costante e tempestivo degli operatori; ● Arricchire la formazione con percorsi specifici e abilità trasversali; ● Favorire scambi con realtà territoriali di altre regioni; 	<ul style="list-style-type: none"> ● Comunicare meglio e con maggiore frequenza cosa si fa e come si opera; ● Conoscenza diretta delle persone e degli operatori; ● Percorsi formativi comuni; ● Potenziare il raccordo EAPP terzo settore; ● Reperire risorse economiche aggiuntive; ● Coinvolgimento attivo delle famiglie nel fornire idee per progetti o soluzioni; ● Quadro normativo in evoluzione positiva (legge 134/2015, legge 112/2016, Conferenza Stato Regioni 2012 Acquisita dalla Regione Basilicata e Linee Guida n. 21 ISS). 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mancata richiesta dell'utenza per disinformazione e/o eccessiva protezione familiare nei confronti del disabile; ● Propensione verso l'Altro (in questo caso l'altro ente); ● Ridimensionamento welfare pubblico; ● Disomogeneità nel livello di qualificazione professionale degli operatori della domiciliarità; ● Carenza di personale negli enti pubblici; ● Carenza o mancanza di risposte personalizzate; ● Difficoltà ad utilizzare i servizi offerti; ● Difficoltà o non volontà a compartecipare ai costi dei servizi; ● Maggiore integrazione pubblico\privato.
---	---	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> ● Stesura di protocolli di intesa con i soggetti del territorio; ● Condivisione formale di obiettivi comuni; ● Maggior coordinazione tra terzo settore ed ente pubblico; ● Mappatura dell'utenza che ha bisogno dei servizi legati alla domiciliarità. 		
--	---	--	--



4.1.3.3.B - GLI OBIETTIVI E GLI INTERVENTI DELINEATI

SCHEMA INTERVENTO N° 7

RETE INTEGRATA DEI SERVIZI LEGATI ALLA DOMICILIARITÀ

Tipologia di servizio

L'Assistenza Domiciliare a carattere Socio-assistenziale è un servizio rivolto a persone con disabilità, le quali vivono con famiglie che non sono in grado di assicurare un buon livello di assistenza per la cura e l'igiene della persona e della casa e per il mantenimento delle condizioni di autonomia. Il servizio deve comprendere un pacchetto di prestazioni, indirizzate al sostegno di carattere organizzativo per lo svolgimento tanto delle attività di base della vita quotidiana del disabile, quanto per lo svolgimento di attività strumentali.

Obiettivi

Obiettivo generale è quello di potenziare e rinnovare il servizio di assistenza domiciliare prevedendo il perseguimento dei seguenti obiettivi specifici :

- Garantire una pluralità di tipologie di interventi che consentano al soggetto fragile la permanenza dignitosa nel proprio ambiente di vita;
- Ampliare la platea dei beneficiari dell'assistenza domiciliare;
- Creare contesti aperti e inclusivi;
- Promuovere il benessere dei caregiver familiari

Tipologia di utenza

Il Servizio è rivolto ai cittadini in temporanea o permanente grave limitazione dell'autonomia personale presenti sul territorio del Comune di Potenza.

Principali attività previste

- Introduzione del sistema di accreditamento per garantire la libertà di scelta nel servizio nonché un'organizzazione flessibile e personalizzata, predisponendo un bando per gli enti interessati;
- Incrementare il numero delle ore di servizio;
- Dotare le abitazioni private di attrezzature e presidi funzionali;
- Offrire occasioni di soggiorni balneari e montani;



- Maggiore integrazione tra prestazioni socio-assistenziali e sanitarie prevedendo la collaborazione tra Azienda sanitaria, Comune e famiglie e la costituzione di equipe multidimensionali;
- Mappatura propedeutica dell'utenza appartenente alle fasce di fragilità e delle strutture attive sul territorio;
- Favorire la piena accessibilità, fruibilità, mobilità e sicurezza di spazi e servizi pubblici; prevedere campagne di sensibilizzazione che coinvolgono esercizi privati;
- Coinvolgimento del Terzo Settore nella coprogettazione.

Risorse

Alla definizione delle risorse di personale e finanziarie, individuate attraverso Protocolli di intesa e/o operativi a livello locale o altri strumenti devono concorrere sia il comparto sanitario, sia quello sociale con la compartecipazione della Quota servizi del Fondo povertà per il finanziamento del cd. Segretariato Sociale, delle risorse del PON Inclusion, del Fondo nazionale per le politiche sociali, del Fondo Non Autosufficienza, del PNRR, dei fondi regionali (Piano disabilità), fondi comunali, nonché i finanziamenti privati.

Per approfondimenti consultare la Tab. 4.1 “Leps per aree di intervento”.

Localizzazione del servizio/progetto

Il Servizio verrà espletato nel Comune di Potenza.

Indicatori previsti per il monitoraggio

- numeri interventi realizzati per attività
- numero progetti individualizzati
- numero utenti raggiunti/numero utenti previsti

Si rimanda alla scheda di sintesi intervento, area tematica 4, tema chiave: “Rete integrata dei servizi legati alla domiciliarità”

SCHEDA DI SINTESI INTERVENTI. AREA TEMATICA N. 3 SOSTEGNO ALLA DISABILITÀ/ALLA VITA AUTONOMA – DOMICILIARITÀ - TEMA CHIAVE: “RETE INTEGRATA DEI SERVIZI LEGATI ALLA DOMICILIARITÀ”

OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVI SPECIFICI	SOTTOSERVIZI	DESCRIZIONE	INDICATORI FISICI	IMPATTO SU SERVIZIO GENERALE
<p>Potenziamento e rinnovo dell’assistenza domiciliare</p>	<p>Garantire pluralità di tipologie di interventi che consentano al soggetto fragile la permanenza nel proprio ambiente di vita;</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Modificare il sistema di accreditamento per garantire la libertà di scelta nel servizio; ● Garantire un’organizzazione flessibile e personalizzata; ● Dotare le abitazioni private di attrezzature e presidi funzionali; ● Incrementare il numero di ore del servizio; ● Offrire occasioni di soggiorni balneari e montani; ● Promozione della collaborazione tra Azienda Sanitaria, Comune e famiglie; ● Maggiore integrazione tra prestazioni socio-assistenziali e sanitarie prevedendo la costituzione di equipe multidimensionali. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Predisporre e pubblicare un bando per gli enti interessati; ● Organizzare equipe di quartiere; ● Tenere conto della disabilità temporanea; ● Individuare strutture idonee e fare delle convenzioni; ● Tenere fede agli impegni dichiarati e a quanto previsto dalle normative; ● Formazioni di equipe con professionalità diverse e condivisione di piani di intervento. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Qualificazione del personale; ● Applicazione di un CCNL; ● N. di prestazioni erogate in riferimento alla tipologia di disabilità; ● N. di strutture adeguate o che intendono farlo; ● N. di atti concreti redatti; ● N. di incontri per la predisposizione e la verifica dei piani di intervento; ● N. di spazi (parchi) e di mezzi (autobus) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Possibilità di scelta per l’utente; ● Maggiore soddisfazione per l’utente; ● Maggiore sollievo per le famiglie; ● Sviluppare un servizio di assistenza che parta dalla abitazione privata e si estenda al contesto di vita esterno; ● Ampliare l’offerta delle

	Ampliare la platea dei beneficiari dell'assistenza domiciliare;	<ul style="list-style-type: none"> ● Mappatura propedeutica dell'utenza appartenente alle fasce di fragilità e delle strutture attive sul territorio. 		<p>adeguati e di strutture;</p> <ul style="list-style-type: none"> ● N. di processi che coinvolgono il terzo settore. 	<p>strutture utilizzabili;</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Organicità degli interventi; ● Presa in carico globale; ● Maggiore fruibilità e vita sociale; ● Maggiore partecipazione e coinvolgimento
	Creare contesti aperti e inclusivi.	<ul style="list-style-type: none"> ● Favorire la piena accessibilità, fruibilità, mobilità e sicurezza degli spazi e dei servizi pubblici; ● Campagne di sensibilizzazione che coinvolgono esercizi privati; ● Coinvolgimento del Terzo settore nella coprogettazione. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Promuovere campagne di sensibilizzazione; ● Individuare spazi e servizi idonei; ● Individuare elementi da modificare affinché diventino idonei; ● Mettere in pratica le leggi e le prassi esistenti. 		



4.1.3.4. - TEMA CHIAVE “SOCIALIZZAZIONE”

4.1.3.4. - A LA DOMANDA DI BENESSERE E LE PRIORITA' RILEVATE

La socialità è un fenomeno legato troppo spesso a progettualità sporadiche e specifiche nonché ad un determinato periodo temporale (inoltre spesso dislocate in modo non uniforme sul territorio). Elemento indispensabile al fine di favorire l'inclusione sociale del soggetto disabile, diviene senz'altro il contatto con il territorio nella sua quotidianità. Occorre un sistema integrato, stabile e funzionale capace di prendere in carico l'utente nella sua globalità e la sua famiglia attivando un progetto individualizzato finalizzato all'autonomia, all'inclusione sociale e lavorativa. La socialità non può essere demandata ad elemento non essenziale dell'assistenza, troppo spesso è relegata alle famiglie e diviene dunque motivo di rinuncia per i costi da dover sostenere. Bisogna intervenire dunque su servizi di assistenza e animazione sociale ludico ricreativa quale prerogativa di un welfare di comunità professionale e prevedere parallelamente l'implementazione di gruppi di auto-mutuo aiuto. Aspetti da affrontare con urgenza riguardano l'abbattimento delle barriere architettoniche - inteso come promozione di educazione all'accessibilità e alla fruizione di spazi - e la predisposizione di un maggiore ventaglio di offerta nel sistema trasporti potenziando l'offerta e l'efficienza del servizio.

Per un ulteriore approfondimento si rimanda alla scheda di rilevazione domanda benessere, area tematica 3, tema chiave: “Socializzazione”

SCHEMA DI RILEVAZIONE DOMANDA DI BENESSERE

AREA TEMATICA N. 3 : SOSTEGNO ALLA DISABILITÀ / VITA AUTONOMA – DOMICILIARITÀ

DOMANDA DI BENESSERE SOCIALE DELLA POPOLAZIONE-TEMA CHIAVE: “SOCIALIZZAZIONE”

<p>PUNTI DI FORZA - Interni - Cosa facciamo bene?</p>	<p>PUNTI DI DEBOLEZZA - Interni - Cosa può essere migliorato?</p>	<p>OPPORTUNITÀ - Esterne - Quali risorse, non solo economiche, possiamo valorizzare per aggredire i punti deboli?</p>	<p>RISCHI - Esterne - Quali elementi sono motivo di preoccupazione?</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Promozione della cooperazione e della comunicazione interpersonale tra gli utenti frequentanti il centro per le autonomie; ● Passeggiate giornaliere finalizzate all'incontro con l'altro; ● Realizzazione di corsi Braille per studenti della scuola primaria; ● Informazione sugli strumenti tiflodidattici per gli insegnanti curricolari e di sostegno; 	<ul style="list-style-type: none"> ● Gli Ambiti Territoriali non hanno tenuto in considerazione il tema della socializzazione, il quale viene demandato alla famiglia; ● La conoscenza del Braille con l'inserimento nella programmazione scolastica; ● Sensibilizzare e coinvolgere la cittadinanza e gli amministratori locali; ● Potenziamento delle possibili attività di socializzazione anche sulla base degli interessi delle persone con disabilità; 	<ul style="list-style-type: none"> ● Coinvolgimento dei soggetti con disabilità in manifestazioni di sagre popolari o i festività Patronali e di tutte quelle attività che richiedono il coinvolgimento delle comunità; ● Formazione specifica per insegnanti di sostegno; ● Fornitura di materiale di studio in formato Braille o caratteri ingranditi; ● Ampliamento della rete e coinvolgimento delle singole realtà (es: associazioni sportive, culturali); ● Valorizzare e promuovere la figura dell'Operatore di Rete per l'ambito di 	<ul style="list-style-type: none"> ● La difficoltà delle famiglie che non hanno avuto modo di fare esperienze in precedenza, nell'impatto con le nuove situazioni; ● La generica preparazione degli insegnanti di sostegno riguardanti la disabilità visiva; ● Il costo per le famiglie in caso di centro non finanziato da ente pubblico; ● Le barriere architettoniche e culturali ● La mancanza di una figura di connessione tra le realtà (operatore di rete), funzione spesso relegata ad azioni marginali;

<ul style="list-style-type: none"> ● Realizzazione di visite guidate a carattere culturale; ● I servizi sociali sono i deputati alla crescita sociale del disabile con opportuni interventi e progetti; ● Il terzo settore che con i propri volontari si attiva per facilitar la frequentazione del disabile in eventi di varia natura (sport , teatro e manifestazioni culturali) ● Attività in rete sul territorio, con creazione di eventi di socializzazione partecipati e di connessione; ● Presenza di due centri diurni; ● Associazioni scoutistiche; ● Progetto: Sport per tutti; ● Intervento qualificato in assenza di servizi esistenti che coinvolge attivamente gli utenti nella fruizione dei contenuti e delle esperienze; ● Favorire la conoscenza e la socializzazione degli utenti; 	<ul style="list-style-type: none"> ● L'assenza di costanza e continuità nelle attività di socializzazione; ● Maggiore integrazione con il territorio; ● Maggiore attenzione al rapporto tra operatore e persona con disabilità, in relazione alle peculiarità della persona, ● Possibilità di accesso dei ragazzi con disabilità nei centri estivi e in alcune discipline sportive; ● Rendere più strutturate e organiche le occasioni di socializzazioni immaginando anche percorsi di condivisione; ● Abbattimento sistematico delle barriere architettoniche nei punti di socializzazione; ● Verifica del sistema di trasporto. 	<p>zona come organo di connessione tra le realtà e promotore di azioni condivise;</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Intensificare le relazioni con gli Enti Locali; ● Organizzare attività, eventi tenendo presente l'accessibilità e il coinvolgimento di persone con disabilità; ● Potenziare e /o attrezzare i servizi di trasporto e le scale mobili; ● Coinvolgimento attivo delle famiglie nel fornire idee per progetti o soluzioni. 	<ul style="list-style-type: none"> ● La mancanza di una logica win-win nel rapporto tra le realtà; ● Scarsità di attività/eventi; ● Assenza o carenza del trasporto pubblico; ● Assenza o carenza di spazi di socializzazione; ● Stanziamenti finanziari da incrementare.
--	---	--	--

<ul style="list-style-type: none">• Condividere esperienze sul territorio con altri soggetti;• Esistenza di buone iniziative che devono essere rese più sistematiche.			
--	--	--	--



4.1.3.4.B - GLI OBIETTIVI E GLI INTERVENTI DELINEATI

Ai fini dell'inserimento sociale delle persone con disabilità è necessario dare continuità alle esperienze dei Centri socio-educativi. L'organizzazione dei centri deve favorire forme di coinvolgimento e di partecipazione diretta degli utenti e dei loro familiari. Gli interventi offerti sono di tipo socio-educativi o socio-animativi, finalizzati all'autonomia personale e sociale, alla socializzazione e all'inclusione sociale, al mantenimento dei livelli espressivi, cognitivi e culturali, propedeutici all'inserimento nel mondo del lavoro. Inoltre, si propone la realizzazione di "Soggiorni estivi rivolti a soggetti con disabilità fisica, psichica, sensoriale o mista", i quali costituiscono una fase del percorso riabilitativo di ciascun beneficiario che, realizzandosi in un contesto diverso da quello familiare, rappresentano un'opportunità per la persona di potenziare, verificare e conoscere la propria capacità di autonomia personale e sociale. I Soggiorni Estivi vengono predisposti coerentemente con gli obiettivi terapeutici e di inserimento psicosociale individuati e condivisi con la persona disabile e/o con il suo nucleo familiare.

La tematica è stata oggetto di confronto ed elaborazione di relative proposte nell'ambito dei gruppi di lavoro sui temi chiave "Accompagnamento verso l'autonomia lavorativa e / o abitativa" e "Rete integrata dei servizi legati alla domiciliarità" che ne hanno ripreso obiettivi e interventi in maniera integrata.

MACROAREA 4 : SOSTEGNO ALLE RESPONSABILITA' FAMILIARI E TUTELA DEI MINORI INERENTE IL PERCORSO DI PROGETTAZIONE PARTECIPATA DEL PIANO SOCIALE DI ZONA 2022-2024

La definizione del livello essenziale delle prestazioni nell'area di riferimento è finalizzato alla costruzione di risposte al bisogno del minore di crescere in un ambiente stabile, sicuro e protettivo, contrastando l'insorgere di situazioni che favoriscono le disuguaglianze sociali, la dispersione scolastica e, soprattutto, le separazioni inappropriate dalle famiglie di origine. Alla base di queste premesse l'individuazione di azioni idonee al soddisfacimento dei sopra citati bisogni deve avere un carattere preventivo e quindi basarsi su azioni di accompagnamento verso un esercizio della genitorialità positiva e responsabile.

La strategia della presente programmazione intende investire nelle politiche per la famiglia con l'obiettivo di ridurre lo svantaggio sociale e rafforzare i servizi sociali e di protezione rivolti ai minori, sostenendo le famiglie nello sviluppo di competenze parentali propositive.



Relativamente alla macroarea 4, oggetto di focus e approfondimento da parte del relativo tavolo tematico sono stati i seguenti **temi chiave**:

- Sostegno alle capacità genitoriali e pluralizzazione delle forme familiari;
- Contrasto alla povertà educativa;
- Servizi socio educativi all'infanzia;

4.1.4.1 - TEMA CHIAVE “SOSTEGNO ALLE CAPACITA’ GENITORIALI E PLURALIZZAZIONE DELLE FORME FAMILIARI”

4.1.4.1.A- LA DOMANDA DI BENESSERE E LE PRIORITA’ RILEVATE

La famiglia viene riconosciuta quale luogo privilegiato in cui si manifestano le dinamiche di effettiva rappresentazione della “comunità”. Gli interventi a favore della famiglia dunque generano benessere sull’intera comunità e qualora gli interventi realizzati non rispondono a bisogni reali si incorre in un malessere sociale generalizzato.

Elemento di congiunzione tra le varie aree di interesse dei Tavoli Tematici realizzati, e che quindi trova conferma anche in questa Macroarea 4, è la necessità di un’omologazione dei servizi offerti attraverso la strutturazione di un sistema virtuoso, capace di implementare alla sua base, una divulgazione delle informazioni generalizzata e a cui tutti possono accedere. Tutti i soggetti coinvolti nei servizi, in termini di “offerta” e in termini di utilizzo degli stessi, devono far parte del circuito informativo in modo da evitare duplicazione degli interventi, dispersione dell’utenza e delle azioni ad essa rivolte e dispersione delle risorse economiche e professionali di cui si dispone.

Il tema del sostegno alla genitorialità, pertanto, segue il presupposto imprescindibile di una buona informatizzazione dell’utenza e della necessità di offrire al territorio un sistema virtuoso di servizi capace di cogliere la famiglia quale universo plurisoggettivo a cui riferirsi con professionalità in costante aggiornamento e attraverso una presa in carico complessiva e interdisciplinare dei soggetti facenti parte del nucleo. Motivo di preoccupazione riguarda in questo momento l’incapacità da parte degli interventi e del welfare in generale di tener conto delle trasformazioni che la famiglia presenta e il conseguente incremento del disagio e del bisogno sociale, educativo e relazionale emergente sul territorio.

La pluralizzazione delle forme familiari pone ulteriormente l’attenzione sulla necessità di dover intervenire a sostegno di una costante professionalizzazione ed aggiornamento delle risorse umane coinvolte a vario titolo nonché di qualificare la presa in carico del nucleo attraverso una concreta ricognizione della valutazione del bisogno emergente tenendo conto dei soggetti componenti il nucleo e ponendo le basi per interventi mirati e qualificati. Anche qui emerge la necessità di un incremento di



Città di Potenza
U.D. SERVIZI ALLA PERSONA



risorse economiche da porre alla base dei servizi per rafforzare l'offerta in termini di accesso e di fruibilità. La presa in carico multidisciplinare deve divenire un passaggio imprescindibile anche nella gestione dell'area Responsabilità Familiari e Tutela dei Minori.

Per un ulteriore approfondimento si rimanda alla scheda di rilevazione domanda benessere, area tematica 4, tema chiave: "Sostegno alle capacità genitoriali e pluralizzazione delle forme familiari".

SCHEDA DI RILEVAZIONE DOMANDA DI BENESSERE

AREA TEMATICA N. 4: SOSTEGNO ALLE RESPONSABILITÀ FAMILIARI E TUTELA DEI MINORI

DOMANDA DI BENESSERE SOCIALE DELLA POPOLAZIONE - TEMA CHIAVE: “SOSTEGNO ALLE CAPACITÀ GENITORIALI E PLURALIZZAZIONE DELLE FORME FAMILIARI”

PUNTI DI FORZA - Interni - Cosa facciamo bene?	PUNTI DI DEBOLEZZA - Interni - Cosa può essere migliorato?	OPPORTUNITÀ - Esterne - Quali risorse, non solo economiche, possiamo valorizzare per aggredire i punti deboli?	RISCHI - Esterne - Quali elementi sono motivo di preoccupazione?
<ul style="list-style-type: none"> • I percorsi di supporto alla genitorialità attraverso seminari tematici e interventi gratuiti di consulenza specifica di ascolto, con la presenza di professionisti della relazione di aiuto, finalizzati a favorire la relazione educativa, il dialogo e la comunicazione intergenerazionale tra partner in difficoltà. • I percorsi di educazione alimentare e sui corretti stili di vita; condivisione della policy sulla sicurezza e la tutela dei minori. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'informazione dei servizi esistenti a sostegno delle capacità genitoriali. • La collaborazione proficua con altri servizi presenti sul territorio per mettere in atto 'alleanze educative' efficienti ed efficaci. • La diffusione delle esperienze virtuose in maniera capillare ed organizzata sul territorio • La presa in carico dell'intero nucleo familiare attraverso diverse figure professionali (educatore - pedagogo - psicologo etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> • L'apertura costante di 'spazi di dialogo' che favoriscano l'incontro, il confronto e il dibattito tra tutti i servizi che operano nel settore socio-educativo. • La creazione di una rete tra attori territoriali e figure professionali che si occupano di aspetti diversi della genitorialità. • L'utilizzo di parchi e piazze cittadine con relativa riqualificazione. • L'adeguamento delle esistenti strutture sportive della città. 	<ul style="list-style-type: none"> • La solitudine e la disgregazione delle famiglie, l'aumento della conflittualità familiare e di situazioni di violenza assistita intra familiare. • L'aumento del disagio psico/sociale nella fascia adolescenziale e preadolescenziale : ritiro sociale/isolamento; cyber bullismo; dipendenza precoce da sostanze; perdita di fiducia in sé stessi e negli altri; aumento di atti autolesivi; suicidio.

<ul style="list-style-type: none"> ● Il supporto materiale alle famiglie : offerta di occasioni gratuite di svago e sport per i minori, con l'attenzione rivolta allo sviluppo di sane relazioni sociali; aiuto nelle relazioni scuola /famiglia; supporto nella risoluzione delle problematiche in ambito scolastico, lavorativo, sanitario e burocratico. ● I contatti e le relazioni con centri di ricerca educativa. ● Il supporto alla progettazione per accedere a finanziamenti. ● Il confronto con i genitori sui temi del bullismo e dell'utilizzo consapevole di internet, attraverso l'attività delle scuole, delle parrocchie e/o altre agenzie educative 	<ul style="list-style-type: none"> ● La disponibilità di spazi idonei per lo svolgimento di varie iniziative rivolte ai minori e alle loro famiglie. ● L'accessibilità ai luoghi di svago e/o sportivi ai i minori interessati, attraverso l'eliminazione delle barriere architettoniche. ● Il potenziamento dei servizi pubblici di cura dei minori durante il fine settimana, di sera e nei periodi di sospensione del calendario scolastico. ● L'implementazione delle politiche di sostegno finalizzate a conciliare le esigenze di vita e del lavoro, tenendo conto dei bisogni più diversificati e complessi afferenti la cura – oltre che dei bambini – di anziani e persone con disabilità. ● L'incremento del numero delle risorse umane e figure professionali competenti e qualificate per il sostegno alla genitorialità sulla base di un adeguato modello psico-pedagogico. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Il noleggio e/o l'acquisto di strutture sportive mobili, ove non già esistenti, per lo svolgimento itinerante di attività con personale qualificato ed esperto nel settore psico-socio educativo e sportivo. ● La disponibilità di figure qualificate nei luoghi di aggregazione. ● La disponibilità di volontari del Servizio Civile Universale. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Le ricadute psico / socio / economiche / culturali legate al conflitto bellico in Ucraina. ● L'incapacità da parte dei genitori e della comunità educante di assumersi il rischio educativo. ● La scarsa consapevolezza del ruolo genitoriale; scarsa partecipazione dei genitori alla vita dei figli e/o incapacità a intercettare le situazioni di difficoltà; scarsa propensione alla richiesta di aiuto. ● L'assenza di servizi capaci di conciliare le esigenze della vita ed il lavoro a causa degli orari di lavoro sempre più estesi, spesso articolati su sette giorni lavorativi e in fasce serali. ● La discontinuità di alcuni servizi territoriali. ● La carenza di fondi sufficienti alla riqualificazione delle aree pubbliche della città e degli impianti sportivi della stessa.
---	---	---	--



4.1.4.1.B - GLI OBIETTIVI E GLI INTERVENTI DELINEATI

SCHEDA INTERVENTO N° 8

“SOSTEGNO ALLE CAPACITA’ GENITORIALI E PLURALIZZAZIONE DELLE FORME FAMILIARI”

Tipologia di servizio

Gli interventi programmati di sostegno alla genitorialità sono finalizzate a facilitare la formazione di un’identità genitoriale, a una scelta consapevole e responsabile della maternità e della paternità, a stimolare la capacità di organizzazione e l’autonomia di ognuno, nonché all’elaborazione e alla conduzione di progetti di vita in armonia con il proprio ruolo genitoriale.

Obiettivi

Obiettivo generale è quello di costruire una rete pubblico-privata che opera con e sul sostegno alla genitorialità prevedendo il perseguimento dei seguenti obiettivi specifici :

- Creazione di un osservatorio sulle problematiche genitoriali;
- Rispondere alle nuove esigenze della genitorialità;
- Promuovere il benessere dei minori e delle figure accudenti

Tipologia di utenza

Il servizio è rivolto a famiglie anche monoparentali con problematiche di svantaggio sociale e coppie, residenti sul territorio.

Principali attività previste

- Interventi socio educativi per consulenza e accompagnamento familiare individuale e / o di coppia e di gruppo (enrichment familiare, empowerment);
- Attività di gruppo pedagogico mamme – bambini con funzione di sviluppo della relazione educativa;
- Attività di gruppo di sostegno socio-psico-pedagogico alla paternità;
- Attività di quartiere volte a una genitorialità generativa con il coinvolgimento dei comitati di quartiere e del Terzo Settore;
- Attività informativa di preparazione alla nascita e alla fase post-parto in integrazione con i Consultori familiari;



Risorse

Alla definizione delle risorse di personale e finanziarie, individuate attraverso Protocolli di intesa e/o operativi a livello locale o altri strumenti devono concorrere sia il comparto sanitario, sia quello sociale con la compartecipazione della Quota servizi del Fondo povertà per il finanziamento del cd. Segretariato Sociale, delle risorse del PON Inclusione, del Fondo nazionale per le politiche sociali, del Fondo Famiglia, del PNRR, dei fondi regionali nonché i finanziamenti privati.

Per approfondimenti consultare la Tab. 4.1 “Leps per aree di intervento”.

Localizzazione del servizio/progetto

Il Servizio verrà espletato nel Comune di Potenza.

Indicatori previsti per il monitoraggio

Gli indicatori sono:

- n. genitori coinvolti nei percorsi / attività previste;
- n. genitori che rafforzano le competenze genitoriali

Si rimanda alla scheda di sintesi intervento, area tematica 4, tema chiave: “Sostegno alle capacità genitoriali e pluralizzazione delle forme familiari”.

SCHEDA DI SINTESI INTERVENTI. AREA TEMATICA N. 4 SOSTEGNO ALLE RESPONSABILITÀ FAMILIARI E TUTELA DEI MINORI

TEMA CHIAVE “SOSTEGNO ALLE CAPACITÀ GENITORIALI + PLURALIZZAZIONE DELLE FORME FAMILIARI”

OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVI SPECIFICI	SOTTOSERVIZI	DESCRIZIONE	INDICATORI FISICI	IMPATTO SU SERVIZIO GENERALE
Costruire rete pubblica o privata che opera con e sul sostegno alla genitorialità	Creare un osservatorio sulle problematiche genitoriali .	Consulenza familiare individuale e / o di coppia e di gruppo.	Interventi socio educativi attraverso l’accompagnamento individuale e / o di coppia e attraverso supporti di gruppo (enrichment familiare, empowerment).	N. genitori coinvolti nei percorsi / attività previste.	Aumento di minori resilienti.
	Rispondere alle nuove esigenze della genitorialità	<ul style="list-style-type: none"> ● Gruppo pedagogico mamme bambini. ● Gruppo di sostegno alla paternità 	<ul style="list-style-type: none"> ● Attività di gruppo con funzione di sviluppo della relazione educativa; ● Attività di sostegno socio-psico-pedagogico alla paternità. 	N. genitori che rafforzano le competenze genitoriali.	

		<ul style="list-style-type: none"> ● Attività di quartiere volte a una genitorialità generativa. ● Attività informativa preparatoria sulla nascita delle figure genitoriali. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Comitati di quartiere in collaborazione con il terzo settore e con il coinvolgimento dei soggetti in una nuova generatività. ● Seminari e percorsi informativi/formativi per diventare genitori consapevoli. 		
--	--	--	---	--	--



Interventi significativi in merito ad alcune delle problematiche emerse, con l'obiettivo di rafforzare i servizi di assistenza sociale per sostenere la capacità genitoriale e i bambini e le famiglie che vivono in condizione di fragilità e vulnerabilità, presentando possibilità di recupero, sono previsti dalla specifica progettualità PNRR (1.1.1). La progettualità è finalizzata ad estendere il Programma di Intervento e Prevenzione dell'Istituzionalizzazione (P.I.P.P.I.) e persegue la finalità di ridurre o evitare il rischio di allontanamento di bambini e adolescenti dal proprio nucleo familiare.

Per ulteriori approfondimenti si rimanda al CAPITOLO 3 "L'integrazione tra politiche e interventi territoriali" sez. 3.1 "L'integrazione con le politiche sanitarie, della casa, le politiche attive del lavoro e dell'istruzione" e sez. 3.2 "La partecipazione a progetti con finanziamenti dell'Unione Europea o altri Enti pubblici o privati".

4.1.4.2 - TEMA CHIAVE : "CONTRASTO ALLA POVERTÀ EDUCATIVA"

4.1.4.2.A - LA DOMANDA DI BENESSERE E LE PRIORITÀ RILEVATE

Altro tema fondamentale, soprattutto nell'epoca attuale, riguarda la povertà educativa e gli strumenti posti in essere al fine di gestirla e di ridurre gli effetti devastanti che può avere sull'intera comunità. La gestione dei servizi a tutela dei minori e a supporto dell'azione educativa posta in essere dalle agenzie educative già esistenti, deve avvenire anch'essa nell'ottica di un sistema cooperante. Attuare un confronto costante con il mondo della scuola e con il privato sociale che interviene a supporto della famiglia, diviene un passo fondamentale su cui lavorare a sostegno di un welfare di inclusione e che mira al benessere globale della popolazione. Elementi di analisi emergenti dai tavoli riguardano la necessità di prevedere interventi duraturi e stabili nel tempo e la capacità di coprire in maniera adeguata le esigenze del territorio in termini di localizzazione e accesso. Risulta prioritario inoltre poter garantire in maniera adeguata servizi, in termini di copertura e coinvolgimento dell'utenza (anche in termini di captazione di nuovi utenti), e professionalità, in termini di risorse umane coinvolte, costantemente aggiornate, stabili e capaci di supportare le famiglie in termini di modelli educativi da impartire.

Per un ulteriore approfondimento si rimanda alla scheda di rilevazione domanda benessere, area tematica 4, tema chiave: "Contrasto alla povertà educativa".

SCHEDA DI RILEVAZIONE DOMANDA DI BENESSERE

AREA TEMATICA N. 4 : SOSTEGNO ALLE RESPONSABILITÀ FAMILIARI E TUTELA DEI MINORI

TEMA CHIAVE: “CONTRASTO ALLA POVERTÀ EDUCATIVA”

PUNTI DI FORZA - Interni - Cosa facciamo bene?	PUNTI DI DEBOLEZZA - Interni - Cosa può essere migliorato?	OPPORTUNITÀ - Esterne - Quali risorse, non solo economiche, possiamo valorizzare per aggredire i punti deboli?	RISCHI - Esterne - Quali elementi sono motivo di preoccupazione?
<ul style="list-style-type: none"> ● La semplificazione dell'accesso alle offerte educative. ● Il sostegno dell'apprendimento in età evolutiva e la valorizzazione dei talenti (sostegno scolastico-attività laboratoriali - doti educative, di crescita e di comunità). ● Le iniziative sportive e formative in vari quartieri cittadini, con momenti di confronto, crescita e socializzazione tra i diversi strati del tessuto sociale della città (teatro per ragazzi, laboratori 	<ul style="list-style-type: none"> ● Gli spazi idonei a contrastare le forme di povertà educativa nei vari quartieri della città. ● Gli ambienti all'aperto (parchi e campetti) predisposti allo svolgimento delle varie attività ludico – culturali. ● Le misure di sostegno al reddito delle famiglie, alla genitorialità, alla fruibilità di servizi essenziali a titolo gratuito per le famiglie in difficoltà. ● Il reclutamento di risorse umane e strumentali dedite al contrasto alla povertà educativa. 	<ul style="list-style-type: none"> ● La costruzione di un dialogo strutturato e la creazione di una rete tra l'istituzione della scuola i servizi sociali e E.T.S. in termini di condivisione di linguaggi e obiettivi, pratiche e susseguente definizione di ruoli. ● Il rafforzamento della capacità di progettazione e co-progettazioni per l'accesso ai bandi pubblici. ● La divulgazione delle realtà presenti sul territorio e dei servizi offerti sul piano socio-educativo. ● L'aumento dei luoghi di aggregazione e delle occasioni di 	<ul style="list-style-type: none"> ● La crescita della povertà economica e conseguentemente di quella educativa. ● La carenza di modelli educativi tra gli adulti. ● L'aumento della dispersione scolastica. ● L'aumento della devianza giovanile. ● L'abuso di alcol, droghe, linguaggio e comportamenti violenti. ● La carenza di risorse umane professionali adeguate.

<p>d'arte, laboratori di lettura en plein air).</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Il servizio di supporto e accompagnamento allo studio, individuale e di gruppo, a bambini e ragazzi segnalati dai Servizi Sociali. ● Gli sportelli per lo spazio ascolto. ● L'educazione alla prossimità e ai valori dell'amicizia e della responsabilità. ● ● L'attività di sostegno all'adolescente per una crescita della persona e dei valori di autostima, fiducia e autodeterminazione. ● Gli incontri nelle scuole sui temi del bullismo e del cyberbullismo. ● I corsi di braille e utilizzo di nuove tecnologie. ● L'attività di formazione rivolta agli attori sociali e finalizzata al rafforzamento della comunità educante sui temi del contrasto alla povertà educativa. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Il dialogo con l'istituzione scuola. ● Il confronto con ragazzi problematici e con le famiglie di appartenenza. ● L'organizzazione in maniera capillare di incontri sporadici, affidati alla sensibilità delle scuole e delle parrocchie. 	<p>incontro sociale e culturale su tematiche specifiche.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La riqualificazione dei parchi, piazze e campetti sportivi all'aperto presenti nella città. ● L'utilizzo di attrezzature già esistenti, il noleggio e/o l'acquisto di strutture sportive mobili per lo svolgimento itinerante di attività attraverso personale qualificato ed esperto nel settore psico-socio-educativo e sportivo. ● Il coinvolgimento di personale professionale nelle forme di volontariato sociale. 	<ul style="list-style-type: none"> ● La discontinuità dei servizi sociali a causa dei finanziamenti limitati nel tempo. ● La difficoltà nella riqualificazione dei parchi cittadini.
---	---	--	--



4.1.4.2.B - GLI OBIETTIVI E GLI INTERVENTI DELINEATI

SCHEDA INTERVENTO N° 9 **“CONTRASTO ALLA POVERTÀ EDUCATIVA”**

Tipologia di servizio

La povertà educativa non è solo legata alle cattive condizioni economiche, ma investe la dimensione emotiva e di socialità e ancora di capacità di relazionarsi con il mondo. E' necessario dunque intervenire dunque con modelli organizzativi sistemici finalizzati al benessere emotivo, sociale del nucleo familiare e del minore.

Recentemente si è affermata quale possibile risposta al fenomeno della povertà educativa minorile la “Comunità educante”, che comprende l'insieme dei soggetti coinvolti nella crescita e nell'educazione dei minori : scuola e famiglia, organizzazioni del Terzo settore, privato sociale, istituzioni, società civile, parrocchie, università, ragazzi stessi. Per far nascere una comunità educante è necessario coinvolgere tutti i soggetti del territorio per riportare i ragazzi e le loro famiglie al centro dell'interesse pubblico. Condividendo strumenti, idee e buone pratiche è possibile raggiungere l'obiettivo comune di migliorare le condizioni di vita di bambini e ragazzi, che diventano non solo destinatari dei servizi, ma soprattutto protagonisti e soggetti attivi delle iniziative programmate e attivate.

Obiettivi

Obiettivo generale è quello di costruire una Comunità educante volta a garantire il benessere e la crescita psico-fisica e sociale di ragazze e ragazzi prevedendo il perseguimento dei seguenti obiettivi specifici :

- Implementare “Patti Educativi di Comunità” a livello di quartiere con un successivo raccordo a livello cittadino (Zona pilota di Poggio Tre Galli, Rione Cocuzzo);
- Valorizzare organizzazioni, servizi e spazi presenti sul territorio per costruire una rete di supporto economica e sociale;
- Qualificazione delle figure educative;
- promuovere e sostenere processi di fiducia, autonomia e responsabilizzazione dei ragazzi e adolescenti.

Tipologia di utenza

I servizi sono rivolti a famiglie e minori problematici e non, residenti nel comune di Potenza.



Principali attività previste

- Mappatura delle organizzazioni attive nell'area urbana oggetto del patto mediante ricerche e approfondimenti sulle realtà attive e sui servizi presenti nel quartiere;
- Comunicazione (diffusione sia off-line che on-line delle iniziative);
- Scrittura del patto (condivisione degli obiettivi in coprogettazione);
- Individuazione di luoghi di aggregazione giovanile in coprogettazione anche attraverso lo strumento del Patto di collaborazione (beni comuni);
- Attività ludico sportivo ricreative : attività teatrali / sportive / ricreative (eventi, festival);
- Attività di educazione ai sentimenti, al rispetto dell'alterità, alle emozioni e alla sessualità;
- Cura degli spazi mediante laboratori esperienziali;
- Dote educativa quale strumento / risorsa per la condivisione di risorse materiali e / o immateriali e raccolta fondi;
- Formazione di educatori peer e delle famiglie / adulti mediante il coinvolgimento di esperti in base alle aree tematiche (referenti delle associazioni che saranno coinvolte nel Patto Educativo di Comunità).

Risorse

Alla definizione delle risorse di personale e finanziarie, individuate attraverso Protocolli di intesa e/o operativi a livello locale o altri strumenti devono concorrere sia il comparto sanitario, sia quello sociale con la compartecipazione della Quota servizi del Fondo povertà per il finanziamento del cd. Segretariato Sociale, delle risorse del PON Inclusion, del Fondo nazionale per le politiche sociali, del Fondo Famiglia, del PNRR, dei fondi regionali nonché i finanziamenti privati.

Per approfondimenti consultare la Tab. 4.1 "Leps per aree di intervento".

Localizzazione del servizio/progetto

Il Servizio verrà espletato nel Comune di Potenza.

Indicatori previsti per il monitoraggio

- N. di aderenti al Patto Educativo di Comunità
- N. di patti sottoscritti in ambito cittadino

Si rimanda alla scheda di sintesi intervento, area tematica 4, tema chiave: "Contrasto alla povertà educativa"

SCHEDA DI SINTESI INTERVENTI. AREA TEMATICA N. 4 SOSTEGNO ALLE RESPONSABILITÀ FAMILIARI E TUTELA DEI MINORI

TEMA CHIAVE “CONTRASTO ALLA POVERTÀ EDUCATIVA”

OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVI SPECIFICI	SOTTOSERVIZI	DESCRIZIONE	INDICATORI FISICI	IMPATTO SU SERVIZIO GENERALE
<p>Costruire una comunità educante volta a garantire il benessere e la crescita</p>	<p>Implementazione dei “Patti educativi di comunità” a livello di quartiere con un successivo raccordo a livello cittadino (Zona pilota: d Poggio Tre Galli e Rione Cocuzzo)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Mappatura delle organizzazioni attive nell'area urbana oggetto del patto; ● Comunicazione costante volta alla diffusione delle iniziative che vengono messe in campo; ● Scrittura del patto (condivisione obiettivi in coprogettazione). 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ricerche delle realtà attive e dei servizi presenti nel quartiere; ● Diffusione dell'iniziativa sia off-line che on-line 	<ul style="list-style-type: none"> ● Analisi sociologica qualitativa quantitativa ● N. di aderenti al Patto educativo di Comunità ● N. di patti sottoscritti in ambito cittadino 	<ul style="list-style-type: none"> ● Processi di partecipazioni; ● Diminuzione della povertà educativa; ● Sostegno a famiglie e giovani donne; ● Diminuzione del rischio di isolamento;
	<p>Valorizzare le organizzazioni, i servizi e gli spazi presenti sul territorio per costruire una rete di</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Attività ludico sportivo ricreative; 	<ul style="list-style-type: none"> ● Attività teatrali / sportive / ricreative (eventi, festival); 		

psico-fisica e sociale di ragazze e ragazzi	supporto sociale economica e	<ul style="list-style-type: none"> ● Cura degli spazi; ● Dote educativa (strumento / risorsa). 	<ul style="list-style-type: none"> ● Realizzazione di laboratori esperienziali; ● Condivisione di risorse materiali, immateriali e raccolte fondi per la realizzazione di un “tesoretto” da cui attingere per fronteggiare le emergenze. 		<ul style="list-style-type: none"> ● Contrasto alle devianze; ● Opportunità (sviluppo di fiducia nel futuro); ● Opportunità (propensioni e competenze professionali)
	Creare delle figure educative qualificate	<ul style="list-style-type: none"> ● Formazione continua mediante corsi specifici degli educatori ● Formazione famiglie / adulti 	Coinvolgimento di esperti in base alle aree tematiche (referenti delle associazioni che saranno coinvolte nel Patto di comunità)		



Interventi significativi in merito alla tematica riguardano 4 progetti approvati e finanziati dal Ministero per il Sud, finalizzati al contrasto della povertà educativa, promossi da enti del Terzo Settore dei quali il Comune di Potenza è partner, nell'ambito di due Avvisi a valere sulle risorse del PNRR - Missione 5 - Componente 3 - Investimento 3.

Per ulteriori approfondimenti si rimanda al CAPITOLO 3 “L’integrazione tra politiche e interventi territoriali” sez. 3.1 “L’integrazione con le politiche sanitarie, della casa, le politiche attive del lavoro e dell’istruzione” e sez. 3.2 “La partecipazione a progetti con finanziamenti dell’Unione Europea o altri Enti pubblici o privati”.

4.1.4.3 - TEMA CHIAVE : “SERVIZI SOCIO EDUCATIVI ALL’INFANZIA”

4.1.4.3.A - LA DOMANDA DI BENESSERE E LE PRIORITA’ RILEVATE

I servizi socio educativi rivolti all’infanzia presentano un elemento di costanza che riguarda la necessità di rafforzamento degli stessi in termini di offerta e una maggiorazione delle spesa pubblica a favore del potenziamento delle offerte di servizio. Ciò in considerazione della loro importanza strategica volta a promuovere il benessere e lo sviluppo sociale ed educativo dei bambini, il sostegno del ruolo genitoriale, la conciliazione dei tempi di lavoro e di cura. Il confronto nell’ambito dei tavoli tematici di riferimenti ha ravvisato la necessità urgente di introdurre nuove agevolazioni in favore delle famiglie meno abbienti. Risulta prioritario inoltre prevedere una accurata selezione e formazione del personale preposto al fine di elevare il più possibile la qualità del servizio e parallelamente introdurre nuove forme di partecipazione e protagonismo dei beneficiari nella progettazione degli interventi educativi.

Per un ulteriore approfondimento si rimanda alla scheda di rilevazione domanda benessere, area tematica 4, tema chiave: “Servizi socio educativi all’infanzia”

SCHEDA DI RILEVAZIONE DOMANDA DI BENESSERE

AREA TEMATICA N. 4 : SOSTEGNO ALLE RESPONSABILITÀ FAMILIARI E TUTELA DEI MINORI

DOMANDA DI BENESSERE SOCIALE DELLA POPOLAZIONE TEMI CHIAVE: “SERVIZI SOCIO EDUCATIVI ALL’INFANZIA”

PUNTI DI FORZA - Interni - Cosa facciamo bene?	PUNTI DI DEBOLEZZA - Interni - Cosa può essere migliorato?	OPPORTUNITÀ - Esterne - Quali risorse, non solo economiche, possiamo valorizzare per aggredire i punti deboli?	RISCHI - Esterne - Quali elementi sono motivo di preoccupazione?
<ul style="list-style-type: none"> ● Il Sostegno all’attività di insegnamento. ● I Servizi specialistici per DSA e BES. ● I laboratori didattici ed extra didattici ● I centri estivi, Nidi, Spazi di incontro per bambini e genitori. ● Il personale competente per l’espletamento dei servizi socio-educativi all’infanzia. ● I viaggi e la conoscenza del territorio. ● Il supporto specifico a figli di genitori separati. 	<ul style="list-style-type: none"> ● I servizi educativi per l’età prescolare. ● L’integrazione qualitativa e quantitativa dei servizi tra offerta pubblica e privata. ● L’agevolazione a famiglie meno abbienti per usufruire dei servizi socio-educativi. ● Gli spazi esterni e gli orari dei luoghi preposti ai servizi socio-educativi all’infanzia. ● La partecipazione ed il protagonismo dei beneficiari nella progettazione degli interventi educativi. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Le progettazioni e co-progettazioni e l’accesso ai bandi di finanziamento pubblico. ● La collaborazione con altri enti, scuole e associazioni del territorio finalizzata ad un’integrazione dei servizi. ● Il personale motivato e qualificato per i servizi socio-educativi all’infanzia. ● I contributi economici in favore delle famiglie meno abbienti. ● Servizio di trasporto dei minori da e per il domicilio 	<ul style="list-style-type: none"> ● L’offerta di servizi non qualificati sotto il profilo socio-educativo. ● L’insufficienza della spesa pubblica a sostenere le famiglie meno abbienti per l’accesso ai servizi a pagamento e rette (nido) troppo alte. ● La carenza di mezzi di trasporto idonei. ● L’inadeguatezza dei luoghi che dovrebbero essere per loro natura accoglienti e che invece creano disagio e disaffezione-



4.1.4.3.B - GLI OBIETTIVI E GLI INTERVENTI DELINEATI

SCHEDA INTERVENTO N° 10 “SERVIZI SOCIO EDUCATIVI ALL’INFANZIA”

Tipologia di servizio

I servizi socio educativi all’infanzia, con le famiglie, collaborano alla crescita e alla formazione dei bambini nel rispetto dell’identità individuale, culturale e religiosa, assicurando in modo continuativo l’educazione, la cura e la socializzazione nella prospettiva del benessere psico-fisico e dello sviluppo delle potenzialità cognitive, affettive ed etico-sociali dei bambini. Il progetto pedagogico ad hoc, permette di riassumere il concetto di apprendimento attraverso un ambiente di cura educativo, quindi con una attenzione forte al tema dell’accoglienza, del benessere, della corporeità, dell’accompagnamento delle prime forme di linguaggio, creatività, immaginazione.

Obiettivi

Obiettivo generale è quello di Migliorare, ampliare e diversificare l’offerta dei servizi pubblici 0/6 prevedendo il perseguimento dei seguenti obiettivi specifici :

- Migliorare la qualità;
- Ampliare l’offerta;
- Diversificare l’offerta.

Tipologia di utenza

I servizi sono rivolti a famiglie con minori residenti nel comune di Potenza.

Principali attività previste

- Adeguare gli orari alle esigenze dei bambini e delle famiglie;
- Garantire spazi esterni adeguato migliorando quelli esistenti e realizzandoli dove non esistono;
- Reintrodurre la mensa interna per le scuole dell’infanzia;
- Migliorare le competenze del personale introducendo la figura del coordinatore pedagogico e garantendo adeguata formazione del personale 0/6 con particolare riguardo ai temi dell’inclusione delle diversità;
- Aumentare il numero dei nidi e quindi dei posti disponibili;
- Realizzare spazi di incontro per bambini e genitori insieme (centri famiglie).



Città di Potenza
U.D. SERVIZI ALLA PERSONA



Risorse

Alla definizione delle risorse di personale e finanziarie concorre il comparto sociale con i Fondi nazionali e regionali dedicati, il Fondo nazionale per le politiche sociali, il Fondo Famiglia, il PNRR. Per approfondimenti consultare la Tab. 4.1 “Leps per aree di intervento”.

Localizzazione del servizio/progetto

Il Servizio verrà espletato nel Comune di Potenza.

Indicatori previsti per il monitoraggio

- n. interventi realizzati
- n. utenti raggiunti/numero utenti previsti

Si rimanda alla scheda di sintesi interventi, area tematica 4, tema chiave: “Servizi socio educativi all’infanzia”.

SCHEDA DI SINTESI INTERVENTI. AREA TEMATICA N. 4 SOSTEGNO ALLE RESPONSABILITÀ FAMILIARI E TUTELA DEI MINORI

TEMA CHIAVE “SERVIZI SOCIO-EDUCATIVI ALL’INFANZIA”

OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVI SPECIFICI	SOTTOSERVIZI	DESCRIZIONE	INDICATORI FISICI	IMPATTO SU SERVIZIO GENERALE
<p>Migliorare, ampliare e diversificare l'offerta dei servizi pubblici 0/6</p>	<p>Migliorare la qualità</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Adeguare gli orari alle esigenze dei bambini e delle famiglie. ● Garantire adeguati spazi esterni. ● Reintrodurre la mensa interna per le scuole dell'infanzia. ● Migliorare le competenze del personale (coordinatore pedagogico). 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ampliamento orari di apertura degli asili nido. ● Migliorare gli spazi esterni esistenti e realizzarli nei luoghi in cui sono assenti. ● Reintrodurre la mensa interna nelle scuole dell'infanzia. ● Individuare soluzioni per garantire una formazione adeguata del personale 0/6 con particolare riguardo ai temi dell'inclusione delle diversità. 		

		<ul style="list-style-type: none"> ● Aumentare il numero dei nidi e dei servizi socio-educativi all'infanzia. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Realizzare nuovi nidi. 		
	Diversificare l'offerta	<ul style="list-style-type: none"> ● Realizzare spazi di incontro per i bambini insieme ai propri genitori. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Creare un nuovo servizio permanente. 		

4.2 Caratteristiche ed entità delle fonti di finanziamento

Tab. 4.1.1 Leps/Lep nazionali e Leaps regionali per aree di intervento e fabbisogno finanziario annuale

La tabella individua i LEPS/LEP nazionali e Leaps regionali per aree di intervento, il grado di realizzazione nell'Ambito territoriale sociale al 31/12/2022 e il fabbisogno di spesa presumibile, nonché i profili prof.li, necessari ai fini dello sviluppo dei servizi/interventi entro il 31/12/2024. Le fonti di finanziamento sono individuate sulla base di quanto contenuto nel vigente Piano sociale nazionale 2021-2023, dei finanziamenti assegnati all'Ambito con orizzonte pluriennale e delle risorse regionali storicamente assegnate.

AREE di intervento	Servizio/Prestazione	Tipologia	Grado di realizzazione al 31/12/2022	Fabbisogno di spesa annuale per garanzia del servizio entro il 31/12/2024	Profili prof.li	Principali fonti di Finanziamento
Area 1: Informazione e supporto e presa in carico di persone e famiglie con bisogni sociali e socio-sanitari	Ufficio di Piano	LEAPS regionale	Presenza del servizio	€ 175.600,00 n. 1 coordinatore n. 3 istruttori direttivi n. 1 istruttore amministrativo	Coordinatore tecnico Istruttore direttivo amministrativo/contabile Funzionario in progettazione e animazione territoriale Istruttore amministrativo	Fondo regionale Politiche sociali Fondi bilancio comunale Fondo coesione
	Servizio di Segretariato Sociale	LEAPS regionale	Presenza del servizio	€ 34.800,00 (n. 1 Ass. soc.)	Assistente sociale	Fondi PON Inclusione Fondo Povertà

	Servizio/Prestazione	Tipologia	Grado di realizzazione al 31/12/2022	Fabbisogno di spesa annuale per garanzia del servizio entro il 31/12/2024	Profili prof.li	Principali fonti di Finanziamento
	Servizio Sociale Professionale	LEPS	Servizio garantito	€ 452.400,00 (n. 13 ass. soc.)	Assistente sociale	Fondi bilancio comunale /Fondo Povertà /Fondo solidarietà comunale risorse aggiuntive
	Servizio di Psicologia Sociale e di Comunità	LEAPS regionale	Presenza del servizio	€ 34.800,00 (n. 1 psicologo)	Psicologo	Fondi bilancio comunale
	Punto Unico di Accesso e Valutazione Multidimensionale	LEPS	Attivazione del servizio	€ 50.000,00 -n. 1 ass. soc. -n. 1 istruttore amm.vo part-time	Assistente sociale istruttore amministrativo	Fondi bilancio comunale Fondi Non Autosufficienza
	Unità Operativa di Ambito – Servizio di pronto intervento sociale	LEPS	Attivazione del servizio	€ 134.000,00	Assistente sociale Educatore prof.le Mediatore linguistico-culturale Psicologo	Fondo React-EU Fondo Povertà

AREE di intervento	Servizio/Prestazione	Tipologia	Grado di realizzazione al 31/12/2022	Fabbisogno di spesa annuale per garanzia del servizio entro il 31/12/2024	Profili prof.li	Principali fonti di Finanziamento
Area 1: Informazioni, supporto e presa in carico di persone e famiglie con bisogni sociali e socio-sanitari	Supervisione del personale dei servizi sociali	LEPS	Attivazione del servizio	€ 15.000,00	Supervisore del profilo professionale dei supervisionati	Fondi PNRR Fondo Nazionale Politiche Sociali
	Servizi sociali per le dimissioni protette	LEPS	Attivazione del servizio	€ 35.000,00	Osa/OSS/assistenti familiari-assistenti alla persona Assistente sociale/Educatore prof.le/Psicologo	Fondi PNRR Fondo Nazionale Politiche sociali
Area 2: Sostegno alle responsabilità familiari e tutela dei minori	Servizio di Assistenza domiciliare educativa	LEAPS regionale	Presenza del servizio	€ 360.000,00	Assistente sociale Educatore prof.le Psicologo	Fondi regionali Politiche sociali Fondo Pon Inclusione/Fondo Povertà Fondo PNRR
	Servizi socio-educativi per la prima infanzia (0-3)	LEP	Presenza del servizio	€ 1.300.000,00	Pedagogista Educatori Operatori ausiliari	Fondi bilancio comunale Fondi regionali

Servizio/Prestazione	Tipologia	Grado di realizzazione al 31/12/2022	Fabbisogno di spesa annuale per garanzia del servizio entro il 31/12/2024	Profili prof.li	Principali fonti di Finanziamento
Centro diurni per minori	LEAPS regionale	Assenza del servizio			
Servizi residenziali per minori	LEAPS regionale	Presenza del servizio	€ 385.000,00	Assistente sociale Psicologo Educatore prof.le Ausiliario	Fondi bilancio comunale Fondo Nazionale Politiche Sociali
Servizi per l'affidamento familiare	LEAPS regionale	Assenza del servizio	€ 34.800,00 (n. 1 A.S. a tempo pieno, costo ricompreso nel servizio sociale prof.le) € 50.000,00	Assistente sociale Psicologo/ Educatore prof.le	Fondi bilancio comunale Fondo Politiche della Famiglia

AREE di intervento	Servizio/Prestazione	Tipologia	Grado di realizzazione al 31/12/2022	Fabbisogno di spesa annuale per garanzia del servizio entro il 31/12/2024	Profili prof.li	Principali fonti di Finanziamento
Area 2: Sostegno alle responsabilità familiari e tutela dei minori	Servizi di accoglienza di madri di minori destinatari di provvedimento dell'A.G.	LEAPS regionale	Presenza del servizio	€ 80.000,00	Assistente sociale Psicologo Educatore prof.le Ausiliario	Fondi bilancio comunale Fondi regionali Forma singola
	Prevenzione dell'allontanamento familiare	LEPS	Attivazione del servizio	€ 100.000,00	Assistente sociale Educatore prof.le Psicologo	Fondi PNRR

	Servizio/Prestazione	Tipologia	Grado di realizzazione al 31/12/2022	Fabbisogno di spesa annuale per garanzia del servizio entro il 31/12/2024	Profili prof.li	Principali fonti di Finanziamento
Area 3: Sostegno alle persone anziane	Servizio di assistenza Domiciliare (SAD)	LEAPS regionale	Presenza del servizio	€ 384.800,00	Osa/OSS/assistenti familiari-assistenti alla persona Assistente sociale/Psicologo	Fondi regionali Politiche sociali
	Servizi di prossimità per anziani	LEAPS regionale	Assenza del servizio	Risorse da individuare		Fondi bilancio comunale Fondo regionale Politiche sociali Altri fondi dedicati
	Servizio di assistenza Domiciliare Integrata (ADI)	LEAPS regionale	Presenza del servizio	0		Fondi Azienda Sanitaria
	Servizi residenziali e semiresidenziali a bassa, media o alta intensità assistenziali:: Case riposo/RASS 1	LEAPS regionale	Presenza del servizio	€ 60.000,00	Osa/OSS/assistenti familiari-assistenti alla persona Assistente sociale/Educatore prof.le	Fondi regionali Forma singola Fondo solidarietà comunale risorse agg.

AREE di intervento	Servizio/Prestazione	Tipologia	Grado di realizzazione al 31/12/2022	Fabbisogno di spesa annuale per garanzia del servizio entro il 31/12/2024	Profili prof.li	Principali fonti di Finanziamento
Area 4: Contrasto alla povertà e all'esclusione sociale	Interventi di pronto intervento abitativo e di sussistenza	LEAPS regionale	Attivazione del servizio	€ 70.000,00 (il costo è aggiuntivo a quello ricompreso nella voce "Unità Operativa di Ambito – Servizio di pronto intervento sociale")	Assistente sociale Educatore prof.le Mediatore linguistico-culturale Psicologo	Fondi bilancio comunale Fondo Povertà Fondi PNRR
	Interventi e programmi di inclusione lavorativa: servizio di accompagnamento a tempo all'inserimento lavorativo e Tirocini di inclusione sociale	LEAPS regionale	Presenza del servizio	€ 154.000,00 (servizio accompagnamento a tempo) € 7.320,00/tirocinio inclusione	Assistente sociale Educatore prof.le Psicologo Esperti nel campo dell'orientamento professionale e accompagnamento al lavoro	Fondo PON Inclusione Fondo povertà

	Servizio/Prestazione	Tipologia	Grado di realizzazione al 31/12/2022	Fabbisogno di spesa annuale per garanzia del servizio entro il 31/12/2024	Profili prof.li	Principali fonti di Finanziamento
	Inserimento di clausole sociali negli appalti per lavori e servizi	LEAPS regionale	Presenza			
	Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato per i beneficiari RdC	LEPS	Presenza del servizio	4 Ass. soc. 3 educatori prof.li 1 psicologo € 115.000,00 (il costo degli Ass.soc. è conteggiato nella voce “Servizio sociale professionale”)	Assistente sociale Educatori Prof.li Psicologo	Fondo povertà Fondo PON Inclusione

AREE di intervento	Servizio/Prestazione	Tipologia	Grado di realizzazione al 31/12/2022	Fabbisogno di spesa annuale per garanzia del servizio entro il 31/12/2024	Profili prof.li	Principali fonti di Finanziamento
Area 4: Contrasto alla povertà e all'esclusione sociale	Servizi per l'accesso, la valutazione e i sostegni da individuare nel progetto personalizzato	LEPS	Presenza del servizio	Il costo è ricompreso nella voce "Segretariato sociale prof.le"		Fondo Povertà Fondo PON Inclusione

	Servizio/Prestazione	Tipologia	Grado di realizzazione al 31/12/2022	Fabbisogno di spesa annuale per garanzia del servizio entro il 31/12/2024	Profili prof.li	Principali fonti di Finanziamento
Area 5: Sostegno alla disabilità	Attivazione titoli sociali	LEPS regionale	Assenza	Azione di sistema		
	Interventi di orientamento, Interventi di formazione e tutoraggio finalizzati all'inserimento lavorativo: Servizio accompagnamento a tempo e tirocini di inclusione	LEAPS regionale	Assenza del servizio	€ 120.000,00 (servizio accompagnamento a tempo) € 7.320,00/tirocinio inclusione sociale	Assistente sociale Educatore prof.le Psicologo Esperti nel campo dell'orientamento professionale e accompagnamento al lavoro	Fondi PNRR Fondi Dopo di noi
	Servizio di trasporto sociale	LEAPS regionale	Presenza del servizio	€ 120.000,00		Fondo regionale Forma singola Fondi Piano regionale disabilità Fondo solidarietà comunale risorse aggiuntive

	Servizio/Prestazione	Tipologia	Grado di realizzazione al 31/12/2022	Fabbisogno di spesa annuale per garanzia del servizio entro il 31/12/2024	Profili prof.li	Principali fonti di Finanziamento
Area 5: Sostegno alla disabilità	Servizi di sostegno scolastico (assistenza specialistica)	LEAPS regionale	Presenza del servizio	€ 900.000,00	Assistenti alla comunicazione e alla disabilità	Fondi di bilancio comunale Fondi regionali
	Servizi di sostegno all'autonomia personale e assistenza domiciliare	LEAPS regionale	Presenza del servizio	€ 400.000,00	Osa/OSS/assistenti familiari-assistenti alla persona Assistente sociale/Psicologo	Fondi regionale Politiche sociali Fondi PNRR Fondo Non autosufficienza Fondo solidarietà comunale risorse aggiuntive
	Centri socio-educativi	LEPS regionale	Presenza del servizio	€ 280.000,00	Educatore prof.le Operatore assistenza educativa disabili Psicologo OSA/OSS/animatore sociale/altri operatori sociali	Fondi bilancio comunale Fondo regionale Politiche sociali

	Servizio/ Prestazione	Tipologia	Grado di realizzazione al 31/12/2022	Fabbisogno di spesa annuale per garanzia del servizio entro il 31/12/2024	Profili prof.li	Principali fonti di Finanziamento
	Trasporto scolastico studenti con disabilità	LEPS	Presenza del servizio	€ 20.000,00		Fondo bilancio comunale Fondo Solidarietà comunale
Area 6: Sostegno vita autonoma / permanen- za domicilio di persone non autosuffici enti	Servizi residenziali ad alta intensità assistenziale	LEAPS regionale	Presenza del servizio	0		Compartecipazione beneficiari
	Servizio di assistenza Domiciliare	LEPS	Presenza del servizio	€ 384.800,00 (costo già ricompreso nella voce “Servizio assistenza domiciliare Area 3)		Fondi regionale Politiche sociali Fondo Non Autosufficienza

	Servizio/Prestazione	Tipologia	Grado di realizzazione al 31/12/2022	Fabbisogno di spesa annuale per garanzia del servizio entro il 31/12/2024	Profili prof.li	Principali fonti di Finanziamento
	Servizio di assistenza Domiciliare Integrata (ADI)	LEAPS regionale	Presenza del servizio	0		Fondi Azienda Sanitaria
	Strutture residenziali/semiresidenziali Comunità alloggio e gruppo appartamento per persone con disabilità	LEAPS regionale	Presenza servizio	€ 265.000,00 (comunità alloggio) € 80.000,00 (gruppo appartamento)	Educatore prof.le/Assistente sociale OSA/OSS Educatore prof.le	Fondo regionale dedicato Fondi PNRR
	Assegno di cura	LEAPS regionale	Presenza servizio	€ 230.000,00		Fondo Non autosufficienza
	Servizi di sollievo alle famiglie	LEPS	Assenza del servizio	In attesa di riparto		Fondo Non autosufficienza

AREE di intervento	Servizio/Prestazione	Tipologia	Grado di realizzazione e al 31/12/2022	Fabbisogno di spesa annuale per garanzia del servizio entro il 31/12/2024	Profili prof.li	Principali fonti di Finanziamento
Area 6: Sostegno vita autonoma / permanenza domicilio di persone non autosufficienti	Servizi di sollievo	LEPS	Assenza del servizio	Risorse in attesa di riparto		Fondo Non autosufficienza

AREE di intervento	Servizio/Prestazione	Tipologia	Grado di realizzazione al 31/12/2022	Fabbisogno di spesa annuale per garanzia del servizio entro il 31/12/2024	Profili prof.li	Principali fonti di Finanziamento
Area 7: Prevenzion e e trattament o di devianze e dipendenz e patologich e	Presa in carico multidisciplinare integrata	LEAPS regionale	Attivazione servizio	Costo ricompreso nella voce "Servizio sociale professionale"	Assistente sociale	Fondo bilancio comunale
	Interventi preventivi	LEAPS regionale	Attivazione interventi	€ 50.000,00	Assistente sociale/Psicologo Animatore sociale	Fondo Politiche Antidroga
	Interventi nell'area della salute mentale e delle dipendenze patologiche (alcolismo, droga e ludopatia)	LEAPS regionale	Assenza del servizio	Risorse in attesa di individuazione		Finanziamenti dedicati
	Interventi di reinserimento socio lavorativo	LEAPS regionale	Assenza del servizio	Risorse in attesa di individuazione		Finanziamenti dedicati

AREE di intervento	Servizio/Prestazione	Tipologia	Grado di realizzazione al 31/12/2022	Fabbisogno di spesa annuale per garanzia del servizio entro il 31/12/2024	Profili prof.li	Principali fonti di Finanziamento
Area 8: Reinserimento sociale di ex detenuti e di soggetti sottoposti all'Autorità giudiziaria	Interventi di reinserimento socio-lavorativo	LEAPS regionale	Assenza del servizio	Risorse in attesa di individuazione		Finanziamenti dedicati
	Percorsi di reinserimento ed inclusione sociale per minori e adulti ex detenuti	LEAPS regionale	Assenza del servizio	Risorse in attesa di individuazione		Finanziamenti dedicati

	Servizio/Prestazione	Tipologia	Grado di realizzazione al 31/12/2022	Fabbisogno di spesa annuale per garanzia del servizio entro il 31/12/2024	Profili prof.li	Principali fonti di Finanziamento
Area 9: Accoglienza/integrazione di migranti e senza fissa dimora	Sportelli informativi per immigrati	LEAPS regionale	Attivazione del servizio	€ 15.000,00	Operatori sociali addetti all'accoglienza Mediatore linguistico/culturale Operatori legali	Fondi FAMI Fondo Nazionale per le Politiche migratorie
	Centri di accoglienza	LEAPS regionale	Presenza del servizio	€ 848.250,00	Assistente sociale Psicologo/Educatore prof.le/Mediatore linguistico-culturale/ operatori dell'integrazione operatori legali	Fondo Nazionale per le Politiche e i Servizi dell'Asilo Fondi FAMI Fondi PNRR Fondo Povertà Quota estrema

	Servizi per la residenza fittizia	LEPS	Attivazione del servizio	€ 6.000,00	Istruttore direttivo amministrativo	Fondo povertà Quota estrema Fondo PON React-EU
	Centri diurni	LEAPS regionale	Assenza del servizio			
	Servizi di mediazione linguistico - culturale	LEAPS regionale	Attivazione del servizio	€ 10.000,00	Mediatore linguistico-culturale	Fondi FAMI
TOTALE RISORSE ANNUALI (escluso costo tirocini di inclusione)				€ 7.334.650,00		

Tab. 4.2.2 PIANIFICAZIONE FONTI FINANZIARIE PER LE SCHEDE DI INTERVENTO:

Fonti finanziarie e risorse disponibili

MACROAREA PSZ	Area intervento linee di indirizzo regionali ex DGR n. 241/2016	Scheda intervento	Fonte finanziamento (spese correnti SC/spese investimenti SI)	Risorse 2023/2024
Macroarea 1 Totale risorse: € 369.656,00 AREA INFORMAZIONE, ACCESSO AI SERVIZI, INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	Area 1: Informazione, supporto e presa in carico delle persone e famiglie con bisogni sociosanitari	N. 1 PUNTI UNICI DI ACCESSO	Fondi bilancio comunale Fondi Azienda Sanitaria Fondi Non Autosufficienza 2022-2024	da programmare a seguito di assegnazione
	Area 1: Informazione, supporto e presa in carico delle persone e famiglie con bisogni sociosanitari	N. 2 INFORMAZIONI SULLA RETE DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIOSANITARI	Fondi regionali piani intercomunali (SC) Fondi PNRR M5 C2 1.3.2 (SC/SI)	€ 29.656,00 € 340.000,00

MACROAREA PSZ	Area intervento linee di indirizzo regionali ex DGR n. 241/2016	Scheda intervento	Fonte finanziamento (spese correnti SC/spese investimenti SI)	Risorse 2023/2024
<p>Macroarea 2 Totale risorse: € 2.472.000,00</p> <p>AREA CONTRASTO ALLA POVERTÀ E SOSTEGNO ALL'INCLUSIONE SOCIALE</p>	<p>Macroarea 4: Contrasto alla povertà e all'esclusione sociale</p> <p>Macroarea 7: Prevenzione e trattamento di devianze e dipendenze patologiche</p> <p>Macroarea 8: Reinserimento sociale di ex detenuti e di soggetti sottoposti all'Autorità giudiziaria</p> <p>Macroarea 9: Accoglienza/integrazione di migranti e senza fissa dimora</p>	<p>N. 3 ABITARE</p>	<p>Fondo PO FESR 2014-2020 (SI)</p> <p>Fondi PNRR M5 C2 1.3.1 (SC/SI)</p> <p>Fondo Povertà Quota povertà estrema 2018-2021 (SC)</p>	<p>€ 1.600.000,00</p> <p>€ 310.000,00</p> <p>€ 200.000,00 (in attesa di assegnazione)</p>
	<p>Macroarea 4: Contrasto alla povertà e all'esclusione sociale</p> <p>Macroarea 7: Prevenzione e trattamento di devianze e dipendenze patologiche</p> <p>Macroarea 8: Reinserimento sociale di ex detenuti e di soggetti</p>	<p>N. 4 CENTRI SERVIZIO PER IL CONTRASTO ALLA POVERTÀ</p>	<p>Fondi PNRR M5 C2 1.3.2 (SC/SI)</p> <p>Fondo PON React-EU (SC)</p>	<p>€ 340.000,00</p> <p>€ 22.000,00</p>

	sottoposti all'Autorità giudiziaria			
	Macroarea 9: Accoglienza/integrazione di migranti e senza fissa dimora			
	Macroarea 4: Contrasto alla povertà e all'esclusione sociale	N. 5 DEPRIVAZIONE MATERIALE	Fondo FEAD	Fondi a titolarità Enti autorizzati
	Macroarea 9: Accoglienza/integrazione di migranti e senza fissa dimora		Fondi PNRR M5 C2 1.3.2 (SC/SI)	€ 340.000,00

MACROAREA PSZ	Area intervento linee di indirizzo regionali ex DGR n. 241/2016	Scheda intervento	Fonte finanziamento (spese correnti SC/spese investimenti SI)	Risorse 2023/2024
<p>Macroarea 3 Totale risorse: € 2.826.175,56</p> <p>SOSTEGNO ALLA DISABILITÀ/ALLA VITA AUTONOMA-DOMICILIARITÀ</p>	<p>Macroarea 3: Sostegno alle persone anziane</p> <p>Macroarea 5: Sostegno alla disabilità</p> <p>Macroarea 6: Sostegno vita autonoma/ permanenza domicilio di persone non autosufficienti</p>	<p>N. 6 ACCOMPAGNAMENTO VERSO L'AUTONOMIA ABITATIVA E/O LAVORATIVA</p>	<p>Fondo Non Autosufficienza 2022-2024</p> <p>Fondi Progetti Vita indipendente (SC)</p> <p>Fondi "Dopo di noi ex L. 112/2016(2017/2018) (SC)</p> <p>Fondi "Dopo di noi" Asse 2 piano disabilità (SC)</p> <p>Fondi "Piano regionale disabilità" 2016-2018 (SC)</p>	<p>da programmare dopo riparto</p> <p>€ 200.000,00 (in attesa di assegnazione)</p> <p>€ 100.693,56</p> <p>€ 244.900,00 (€ 122.450,00 in attesa di assegnazione)</p> <p>€ 99.282,00</p>

			Fondi PNRR M5 C2 1.2 (SC/SI)	€ 622.500,00
			Fondi regionali Casa Antonia (SC)	€ 270.000,00
			Fondi PO FESR 2014-2020 (SI)	€ 500.000,00
	<p>Macroarea 3: Sostegno alle persone anziane</p> <p>Macroarea 5: Sostegno alla disabilità</p> <p>Macroarea 6: Sostegno vita autonoma/ permanenza domicilio di persone non autosufficienti</p>	<p>N. 7</p> <p>RETE INTEGRATA DEI SERVIZI LEGATI ALLA DOMICILIARITÀ</p>	<p>Fondo Non Autosufficienza 2022-2024</p> <p>Fondo regionale piani intercomunali (SC)</p> <p>Fondi regionali piani intercomunali anno 2022 (SC)</p>	<p>da programmare dopo riparto</p> <p>€ 717.600,00</p> <p>€ 71.200,00</p>

MACROAREA PSZ	Area intervento linee di indirizzo regionali ex DGR n. 241/2016	Scheda intervento	Fonte finanziamento (spese correnti SC/spese investimenti SI)	Risorse 2023/2024
Macroarea 4 Totale risorse: € 1.599.820,00 SOSTEGNO ALLE RESPONSABILITÀ FAMILIARI E TUTELA DEI MINORI	Macroarea 2: Sostegno alle responsabilità familiari e tutela dei minori	N.8 SOSTEGNO ALLE CAPACITÀ GENITORIALI E PLURALIZZAZIONE DELLE FORME FAMILIARI	Fondi PNRR M5 C2 1.1.1 (P.I.P.P.I.) (SC) Fondo Famiglia 2021/2022 (SC) Fondo nazionale Politiche sociali 2022-2024 (SC) Fondi regionali residui Forma singola (SC)	€ 141.000,00 € 150.000,00 (€ 50.000,00 in attesa di assegnazione) da programmare dopo riparto € 58.820,00
	Macroarea 2: Sostegno alle responsabilità familiari e tutela dei minori	N.9 CONTRASTO ALLA POVERTÀ EDUCATIVA	Fondi PNRR M5 C3 inv. 3 (SC) Fondo nazionale Politiche Sociali 2022-2024 (SC)	€ 1.250.000,00 da programmare dopo riparto
	Macroarea 2: Sostegno alle responsabilità familiari e tutela dei minori	N. 10 SERVIZI SOCIO EDUCATIVI ALL'INFANZIA	Fondo Politiche della Famiglia 2022 (SC)	€ 50.000,00 (in attesa di assegnazione)
Totale risorse € 7.267.651,56 di cui investimenti € 2.866.000,00				



CAPITOLO 5. IL SISTEMA DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

5.1 La Vision

5.2 La tempistica della valutazione

5.3 Pianificazione del processo di valutazione

5.4 Il set di indicatori

5.1 La Vision

Il Piano di zona (PdZ) è un documento condiviso, frutto di un **processo dinamico di ascolto, dialogo e partecipazione** che ha coinvolto i diversi attori politici, sociali e istituzionali della città di Potenza. La progettazione della metodologia, degli strumenti e dei processi di valutazione è altrettanto dinamica e orientata ad accertare la capacità di attuazione delle politiche progettate nel piano, il loro impatto in termini di cambiamento culturale, e a monitorare l'effettiva erogazione degli interventi e dei servizi. Il PdZ è un oggetto strutturalmente complesso da valutare per la presenza al suo interno di diversi elementi, di processo e di prodotto, che ai fini della valutazione appaiono non sempre riconducibili a modelli e approcci codificati in letteratura. Gli elementi di processo riguardano la funzione di programmazione locale dei PdZ, in raccordo con i Piani regionali delle politiche sociali, mentre gli elementi di prodotto si identificano con le azioni previste, i servizi erogati, le prestazioni effettuate, le risorse impegnate, i risultati conseguiti sia in termini di outcome che di output (Spedicato et al., 2015).

La valutazione è indispensabile per controllare l'efficacia e l'efficienza delle funzioni di governo, analizzare le modalità di realizzazione delle azioni previste, verificare l'adeguatezza delle risposte fornite ai bisogni diversificati delle persone. Inoltre, la valutazione si configura come strumento di orientamento dei processi decisionali e delle future scelte programmatiche.

Il sistema di monitoraggio e valutazione del piano si prefigge dunque di misurare:

- il livello di efficacia in termini di rapporto tra obiettivi prefissati ed obiettivi raggiunti;
- il livello di efficienza in termini di confronto tra obiettivi raggiunti e risorse impiegate;
- il livello di soddisfazione dell'utenza.



Nel delineare il sistema di valutazione si deve tener conto delle caratteristiche dei servizi, dell'esistenza di differenti player e dei ruoli svolti dai differenti soggetti coinvolti nel processo di produzione/erogazione dei servizi anche attraverso un processo di affinamento progressivo degli strumenti di valutazione delle prestazioni fornite.

In particolare va evidenziato che, trattandosi di servizi alla persona, la fase di produzione del servizio coincide con quella di erogazione e fruizione da parte dell'utente. In questo processo, dunque, assume un ruolo cruciale l'operatore che entra in rapporto diretto con il fruitore del servizio divenendo, esso stesso, parte del processo di produzione/erogazione. La valutazione dei servizi programmati nel piano, pertanto, deve coinvolgere le diverse figure professionali che intervengono nel processo e che sono a diretto contatto con l'utente. La valutazione, quindi, finisce per essere parte integrante del momento di erogazione ed elemento essenziale per il miglioramento del servizio.

Un altro elemento fondamentale che deve essere oggetto di valutazione è il grado di soddisfazione dell'utenza attraverso un coinvolgimento diretto, nel processo di valutazione, dei fruitori dei servizi.

Il sistema di valutazione, pertanto, deve riguardare:

- dati ed informazioni di sistema;
- valutazioni e percezioni degli operatori coinvolti;
- valutazioni e percezioni dei soggetti fruitori (diretti ed indiretti).

Il primo set di dati ed informazioni permette di monitorare il gap tra le azioni programmate e le azioni effettivamente erogate e fornisce elementi di valutazione dell'efficacia, interna ed esterna, e del livello di efficienza.

Gli altri elementi di valutazione permettono di monitorare i gap tra qualità erogata del servizio, qualità attesa e qualità percepita del servizio.

La valutazione esprime, in questo modo, la sua correlazione con la progettazione, in una interazione dinamica, ricorsiva e processuale tra i due momenti che oltre a essere strettamente interconnessi, si influenzano e legittimano reciprocamente. Inoltre, essa si configura come uno strumento che consente di dare continuità al processo di partecipazione e condivisione avviato nella fase iniziale di consultazione che si è svolta all'interno dei diversi tavoli tematici.



La metodologia valutativa è orientata a produrre conoscenza e a generare apprendimento collettivo grazie alle interazioni tra tutti i partecipanti della comunità di pratiche. Ogni soggetto può così fornire il proprio contributo al processo di cambiamento organizzativo e culturale già avviato, in vista del raggiungimento di livelli sempre più elevati di qualità dei servizi socio-sanitari. Come spiega De Ambrogio (2003) la complessità dell'oggetto valutativo PdZ può essere efficacemente esplorato attraverso un approccio valutativo ispirato alla Realistic evaluation di Pawson e Tilley, un modello basato sulla consapevolezza che le politiche complesse richiedono una strategia d'indagine partecipata che combini opportunamente i metodi misti, riuscendo ad approfondire il significato e la portata di ogni intervento, attività, servizio che si valuta.

Il PdZ è allo stesso tempo un documento strategico di programmazione e un documento dalla operatività più ampia e attuativa, in quanto orientato alla realizzazione di specifici interventi, frutto di complesse interazioni sociali. Ed è proprio tale complessità da porre al centro della metodologia valutativa, in quanto elemento fondante dei processi di costruzione di significato e di attribuzione di senso alle politiche di supporto e solidarietà sociale. La valutazione che si intende porre in essere non si occupa meramente di rispondere alla domanda *Quale intervento/azione funziona*, ma si chiede *Quale intervento/soluzione funziona per quale tipologia di utenza, in quali condizioni, quando e con quali limiti, con quali prospettive di miglioramento o ampliamento*. In particolare, la valutazione di processo è volta ad analizzare il sistema di relazioni e di interazioni sociali tra i soggetti coinvolti a vario titolo nella progettazione, implementazione, valutazione del PdZ, le modalità con le quali vengono raggiunti i destinatari, le procedure per favorire il coinvolgimento e la partecipazione, i vantaggi e gli svantaggi delle scelte operate dal punto di vista organizzativo e gestionale. Una valutazione così strutturata consente di analizzare come e quanto l'impianto progettuale del PdZ condiziona l'implementazione e la realizzazione degli interventi previsti, tenendo conto sia della struttura organizzativa, che del modello gestionale in termini di qualità e quantità di relazioni e interazioni. La valutazione è, altresì, volta a comprendere come si sviluppano le performance e come si raggiungono i risultati, grazie a quali profili di competenze, a quali modalità gestionali e relazionali privilegiate, e quanto esse concorrono alla produzione delle performance come mezzo per ottenere i risultati attesi e per raggiungere gli obiettivi programmati.

La valutazione è articolata in due momenti profondamente legati tra loro, quello della misurazione, centrato sulla raccolta dei dati, e quello della valutazione propriamente detta, ovvero della interpretazione dei dati raccolti e dell'espressione del giudizio valutativo. La fase di lettura, analisi e interpretazione dei dati raccolti è guidata dai criteri di giudizio esplicitati dal set di indicatori e dagli altri sistemi di valori assunti come riferimento per i progettisti/valutatori. Il modello valutativo proposto si fonda sul confronto tra dati quantitativi, validi e attendibili, rilevati attraverso il sistema di indicatori, i



diversi sistemi informativi, ecc. e dati qualitativi che emergono dagli incontri di restituzione (punti di vista, riflessioni, commenti, opinioni, suggerimenti...), dall'analisi del contenuto dei documenti prodotti (verbali, resoconti, schede di osservazione...), in una prospettiva quali-quantitativa.

Valutare il PdZ della città di Potenza si configura come un momento di osservazione e analisi dei processi di inclusione e partecipazione previsti dalle linee regionali in materia di politiche sociali e, quindi, come momento strategico nei processi di accountability dell'azione pubblica. Essa può, inoltre, esprimere una forte funzione di impulso al rafforzamento, attraverso la condivisione degli esiti della valutazione stessa, delle pratiche di programmazione partecipata e del grado di inclusione dei soggetti più vulnerabili e a rischio di svantaggio, disagio e isolamento sociale nell'ambito delle politiche di welfare locale promosse e regolate dalla legge n. 328/2000.

5.2 La tempistica della valutazione

L'efficacia di un sistema di misurazione delle prestazioni dipende dalla capacità di creare una situazione di equilibrio tra i diversi obiettivi favorendo, nello stesso tempo, l'integrazione tra le diverse componenti coinvolte nel processo. Occorre pianificare le modalità ed i tempi del processo di valutazione per evitare quelle situazioni tipiche che possono pregiudicare l'efficacia del sistema di valutazione: un elevato ed eccessivo numero di misure; uno scarso legame tra misure ed obiettivi; un'eccessiva durata del processo di valutazione; l'esistenza di conflittualità tra i diversi soggetti coinvolti; l'interpretazione non univoca degli indicatori; la scarsa tempestività nella disponibilità delle informazioni.

Il processo di valutazione va quindi progettato sia nella quantità e qualità dei dati e delle informazioni da monitorare che nella tempistica.

Possiamo distinguere diversi momenti e funzioni della valutazione riferita al Piano di Zona:

1. Valutazione ex-ante: la valutazione nella fase iniziale riveste una funzione di importanza strategica per l'intero percorso di progettazione/valutazione. Il momento iniziale prevede la raccolta di dati, informazioni, l'approfondimento della situazione generale di partenza, finalizzati all'analisi dei bisogni e alla ricognizione dello stato dell'arte (risposte/servizi già attivi sul territorio, criticità, potenzialità...).
2. Valutazione in itinere: il processo di valutazione che si svolge in itinere accompagna l'implementazione delle azioni previste dal piano, monitorando lo sviluppo e le fasi del processo progettato mediante un set di indicatori che consente di registrare eventuali scostamenti tra attività previste e attività realizzate, tra risultati attesi e risultati in via di raggiungimento. Questo tipo di valutazione consente di fare luce sui vari fattori eventualmente intervenuti (mancanza di risorse umane e materiali, ritardi nell'attuazione delle misure, necessità di riformulare gli obiettivi...) e sulla loro influenza nella fase attuativa, facendo emergere le criticità, i punti di forza, le difficoltà e i diversi ostacoli riscontrati in vista del raggiungimento dei risultati. La valutazione in itinere ha una funzione di



miglioramento, di regolazione e di orientamento della progettualità, in quanto restituisce informazioni di ritorno (feedback) utili sia ai gestori dei processi che ai destinatari dei servizi, al fine di apportare modifiche, integrazioni, correzioni, ove richieste, alla luce delle evidenze empiriche raccolte. Sono previste iniziative di restituzione dei risultati della valutazione sotto forma di focus group nell'ambito dei tavoli tematici, incontri con gli interlocutori politico-istituzionali, colloqui di approfondimento con i tecnici e i consulenti, eventi e manifestazioni di disseminazione dei risultati in itinere rivolti alla comunità.

3. Valutazione ex-post: la valutazione finale, svolta a conclusione delle azioni previste dal piano, è finalizzata a verificare l'efficacia e l'efficienza complessive degli interventi attraverso la rilevazione dei livelli di raggiungimento degli obiettivi e l'analisi dell'impatto sul benessere della comunità e delle trasformazioni culturali avviate. Inoltre, la valutazione finale consente di riflettere sulla riproducibilità della metodologia progettuale/valutativa elaborata dalla comunità di Potenza, di verificare i livelli di soddisfazione/gradimento delle azioni realizzate. Il momento valutativo finale ha una connotazione formativa e di miglioramento, con una funzione di orientamento per le progettazioni future. I dati raccolti e le loro analisi saranno oggetto di discussioni, riflessioni, condivisioni con tutti gli interlocutori indicati per la valutazione in itinere.

Di seguito si riporta il quadro delle azioni previste e la relativa tempistica.

Azioni	Tempistica
Valutazione ex-ante	Fase preliminare di programmazione
Valutazione in itinere	Monitoraggio Semestrale
Valutazione ex-post	Al termine delle attività
Riprogrammazione	Triennale

I tre momenti della valutazione, ai quali sono associate le diverse funzioni, non devono essere intesi come frammenti o parti separate. Infatti, secondo il modello proposto da Scortegagna (2002), sul piano valutativo il PdZ è considerato come un continuum che produce prodotti in termini di: rapporti sui livelli di cambiamento e di stabilizzazione dei bisogni della comunità in relazione agli obiettivi di politica



sociale locale; elaborazioni ottenute dall'integrazione delle informazioni provenienti dai diversi sistemi informativi dei soggetti partecipanti e dalla condivisione delle loro rispettive conoscenze; valutazione del grado di affidabilità dei programmi sviluppati dagli stessi soggetti; pareri su questioni specifiche poste dai singoli soggetti coinvolti nel Piano; rapporti sul livello di raggiungimento delle diverse tipologie di obiettivi del Piano; rapporti su efficienza, efficacia e qualità delle azioni e dei programmi implementati dai singoli soggetti o dal sistema integrato nel suo insieme, secondo criteri stabiliti in sede di elaborazione del Piano stesso; rapporti sul livello e sulla qualità della partecipazione di base.

5.3 Pianificazione del processo di valutazione

L'implementazione del sistema di monitoraggio e valutazione necessita della definizione di elementi strutturali ed organizzativi. In particolare verrà individuata una task force presieduta dal Coordinatore dell'Ufficio di Piano, che provvederà al coordinamento delle attività ed alla definizione delle procedure che dovranno essere uniformemente utilizzate in tutto il comprensorio di competenza del piano comunale di Potenza. Al fine di sensibilizzare le figure professionali coinvolte saranno realizzate specifiche azioni di condivisione delle finalità e degli strumenti di valutazione.

Il processo di valutazione sarà articolato nelle seguenti fasi:

- Individuazione della task force dedicata alla valutazione;
- Analisi della letteratura in tema di valutazione del Piano di Zona e ricerca sulle esperienze condotte in altri contesti;
- Acquisizione e analisi della documentazione già prodotta inerente al Piano di Zona (verbali dei tavoli tematici, delibere di Consiglio e di Giunta Comunale, osservazioni delle Commissioni Consiliari...);
- Elaborazione del piano di ricerca valutativa e definizione del quadro teorico-metodologico;
- Schema del programma di valutazione,
- Prima definizione degli indicatori e delle schede di valutazione;
- Condivisione degli strumenti di valutazione con gli operatori coinvolti con eventuale rimodulazione;
- Rilevazione dati ed informazioni, somministrazione questionari ad operatori ed utenti;



- Elaborazione dei risultati;
- Individuazione degli elementi di criticità e delle possibili iniziative di miglioramento;
- Report finale.

5.4 Il set di indicatori

Il sistema di monitoraggio e valutazione, come evidenziato, prevede che la definizione degli strumenti di rilevazione sia condivisa dagli attori. Questo permetterà, in fase progettuale, di definire le specifiche dimensioni da monitorare e di valutare gli elementi cruciali nell'erogazione dei servizi e la rispondenza delle attività svolte con gli obiettivi predefiniti.

Per le differenti tipologie di attività e di servizio saranno definiti un set di indicatori quali-quantitativi finalizzati a monitorare l'andamento delle attività del piano, l'efficacia e l'efficienza. Il set di indicatori dovrà essere in grado di sintetizzare e rappresentare sia il processo di erogazione dei servizi che i risultati conseguiti. Verranno implementati due sistemi di indicatori: uno afferente al complesso dell'azione progettuale (indicatori di piano) ed un altro specificatamente orientato all'esecuzione delle prestazioni di assistenza (indicatori di servizio). In tal modo si potrà monitorare la relazione tra l'assetto organizzativo, l'operatività del piano ed il livello di erogazione dei servizi.

Gli indicatori di piano riguardano il complesso del sistema dei servizi del Piano sociale del Comune di Potenza.

Indicatori di piano	
Monitoraggio della tempistica degli interventi previsti rispetto alle previsioni	Servizi attivati/servizi previsti
	Livello di spesa
Monitoraggio del funzionamento del sistema di valutazione	Grado di rilevazione dei dati e delle informazioni di sistema
	Grado di rilevazione della qualità percepita



	dall'utenza e del livello di soddisfazione relativa a:
	- servizi erogati - azioni di accompagnamento - misure di sostegno
	Grado di autovalutazione dei servizi da parte degli operatori coinvolti
	Valutazione del livello di integrazione con operatori del terzo settore e con le politiche territoriali

Gli indicatori di servizio di riguardano le attività di erogazione delle singole prestazioni e si distinguono in indicatori di processo che sono funzionali alle valutazioni di efficienza (servizi erogati/risorse impiegate) ed indicatori di risultato utili per le valutazioni di efficacia (servizi erogati/servizi previsti)

Indicatori di servizio	
Indicatori di processo	Esistenza di un programma generale delle attività di servizio
	Esistenza di un programma individuale delle attività di servizio
	Esistenza del diario dell'operatore
	Esistenza dei verbali della attività collettive
	Rapporto operatore/servizi erogati
	Tempi intercorrenti tra accesso ai servizi e predisposizione di piano d'intervento
Indicatori di risultato	Rapporto tra servizi programmati, servizi erogati e servizi richiesti
	Integrazione con



	<ul style="list-style-type: none">- i servizi scolastici- i servizi sanitari- reti del volontariato e terzo settore
	Relazione con famiglie o comunità di riferimento
	Grado di soddisfazione (utenti, famiglie, operatori)

Tra gli indicatori di servizio si riportano quelli elaborati nelle rispettive schede intervento elaborate nell'ambito dei Tavoli di lavoro inerenti la progettazione partecipata del Piano di Zona.



Macroarea	Tipologia di servizio	Indicatori
Macroarea 1: area informazione, accesso ai servizi, integrazione socio-sanitaria	Punti unici di accesso	- n. richieste in entrata - n. singoli e nuclei a cui è garantita la fruizione dei servizi socio-sanitari
	Informazioni sulla rete dei servizi sociali e sociosanitari	- n. soggetti coinvolti - n. istanze evase/totale istanze
Macroarea 2: area contratto alla povertà e sostegno all'inclusione sociale	Abitare	- n. richieste in entrata - ore aggiornamento personale - n. unità abitative censite - tempo elaborazione richieste
	Centri servizio per il contrasto alla povertà	- decremento tempo raccolta bisogno e presa in carico - soddisfazione beneficiari servizio - n. prese in carico monitoraggio
	Deprivazione materiale	- n. servizi attuati - distribuzione servizi - n. persone/famiglie che accedono al servizio
Macroarea 3: sostegno alla disabilità, alla vita autonoma, domiciliarità	Accompagnamento verso l'autonomia abitativa e/o lavorativa	- n. interventi realizzati per attività - n. progetti individualizzati - n. utenti raggiunti/utenti previsti
	Rete integrata dei servizi legati alla domiciliarità	- n. interventi realizzati per attività - n. progetti individualizzati - n. utenti raggiunti/utenti previsti
Macroarea 4: sostegno alle responsabilità familiari e tutela dei minori	Sostegno alle capacità genitoriali e pluralizzazione delle forme familiari	- n. genitori coinvolti nei percorsi/attività previste - n. genitori che rafforzano competenze genitoriali
	Contrasto alla povertà educativa	- n. aderenti patto educativo di comunità - n. patti sottoscritti in ambito cittadino
	Servizi socio-educativi infanzia	- n. interventi realizzati - n. utenti raggiunti/utenti previsti

I risultati delle attività di monitoraggio e valutazione verranno riportate in un report finale annuale i cui risultati costituiranno una prima base dati per la predisposizione del bilancio sociale dell'ente.



Città di Potenza
U.D. SERVIZI ALLA PERSONA



Riferimenti bibliografici

De Ambrogio U. (2003). Valutare gli interventi e le politiche sociali. Roma: Carocci.

Legge n. 328 del 8 novembre 2000, Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e Servizi Sociali, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 265 del 13 novembre 2000.

Scortegagna R. (2002). La dimensione organizzativa del Piano di Zona, in *La rivista del Servizio Sociale*, n. 4, pp. 5-37.

Spedicato L., Quarta M., Vergori M., Vitale A., Forte A. (2015). Valutare i Piani di Zona: il caso della Regione Puglia e la gestione delle risorse indirizzate a specifici “gruppi target” a rischio di esclusione sociale. XVIII Congresso nazionale Valutazione e Equità Sociale. La valutazione come fattore di cambiamento delle politiche pubbliche e strumento per il contrasto delle diseguaglianze sociali, Genova, 17-18 aprile 2015.