FNP CISL PENSIONATI LECCE

CISL LECCE

CISL FP LECCE

VI PIANO SOCIALE REGIONALE

INTEGRAZIONE
INNOVAZIONE
INCLUSIONE

SFIDE E
OPPORTUNITÀ
PER IL SALENTO



Quaderni del Sociale

FNP CISL PENSIONATI LECCE

CISL LECCE

CISL FP LECCE

VI PIANO SOCIALE REGIONALE

INTEGRAZIONE
INNOVAZIONE
INCLUSIONE

SFIDE E OPPORTUNITÀ PER IL SALENTO



INTRODUCE
ADA CHIRIZZI,
SEGRETARIO GENERALE CISL LECCE

INTERVENGONO
CRISTIAN CASILI, ASSESSORE REGIONALE AL WELFARE, SPORT E POLITICHE GIOVANILI
VALENTINA ROMANO, DIRETTORE DIPARTIMENTO WELFARE REGIONE PUGLIA

CONFRONTO
CON REFERENTI AMBITI E CONSORZI SOCIALI TERRITORIALI E NEGOZIATORI SOCIALI CISL LECCE

MODERA
VALENTINA PASCALI,
DIPARTIMENTO WELFARE CISL LECCE

15 MAGGIO 2026
ORE 10.30

MASSERIA TAGLIATELLE
VIA DEL NINFEO – LECCE

FNP CISL PENSIONATI LECCE · CISL LECCE · CISL FP LECCE
Quaderni del Sociale

È con grande soddisfazione che presentiamo questo volume, raccolta organica dei materiali prodotti durante i cinque incontri formativi realizzati sul Sesto Piano Sociale della Regione Puglia. Quel percorso — promosso dalla nostra organizzazione con il prezioso contributo di autorevoli referenti del settore sociale e con l'appassionato supporto di Valentina Romano, direttrice del Dipartimento Welfare — ha rappresentato per noi un'occasione fondamentale di apprendimento, confronto e costruzione collettiva di idee.

Ringraziamo innanzitutto i partecipanti: i negoziatori sociali della CISL Lecce provenienti dalle federazioni dei pensionati, della funzione pubblica e dall'area confederale. La vostra presenza attiva, le domande, le esperienze portate in aula e il lavoro collegiale hanno reso possibile trasformare ogni incontro in un laboratorio di pratiche e di proposte.

Un grazie sincero va a Valentina Pascali e Antonio Nicoli' per il loro prezioso contributo ideativo e organizzativo, ai formatori e ai relatori che hanno condiviso competenze, strumenti e prospettive operative: la qualità dei contenuti e la chiarezza degli interventi hanno dato ai materiali presenti in questo volume un valore formativo e operativo duraturo.

Siamo pienamente consapevoli del grave contesto di riferimento in cui si colloca questo lavoro: il progressivo invecchiamento della popolazione, un incalzante e preoccupante processo di spopolamento del territorio — soprattutto nelle aree interne —, lo sfaldamento delle reti familiari e di sussidiarietà, e le crescenti povertà che oggi colpiscono non solo le fasce più fragili ma anche molti lavoratori e pensionati.

Questi fenomeni non sono scenari astratti, ma sfide concrete che incidono sulla capacità delle comunità locali di garantire cura, tutela e partecipazione; riconoscerli è condizione necessaria per costruire risposte efficaci e sostenibili.

Desideriamo inoltre ringraziare l'Assessore al Welfare Cristian Casili per aver voluto presenziare all'evento di avvio del percorso: la sua partecipazione ha sottolineato l'importanza politica e sociale del confronto con il mondo sindacale e ha dato ulteriore impulso alla collaborazione tra istituzioni e organizzazioni sociali.

Il Sesto Piano Sociale della Puglia apre scenari complessi ma ricchi di possibilità. Le sfide che ci attendono ai tavoli di confronto sono molteplici: innovare i modelli di presa in carico, rafforzare i servizi territoriali, garantire dignità e tutela alle persone più fragili, integrare interventi socio-sanitari con politiche del lavoro e della casa, promuovere percorsi di inclusione intergenerazionale.

A queste sfide dobbiamo rispondere con proposte pragmatiche, fondate su analisi rigorose, su reti di collaborazione e su una visione di welfare generativo che sappia trasformare gli interventi in opportunità di partecipazione e di crescita per la comunità.

Questo volume vuole essere uno strumento per continuare il lavoro iniziato: una base di conoscenze, una cassetta degli attrezzi per i negoziatori sociali, per le rappresentanze professionali e per chi, nelle istituzioni e nelle associazioni, è chiamato a costruire politiche locali efficaci.

Confidiamo che i materiali qui raccolti stimolino ulteriori riflessioni, proposte e pratiche condivise, contribuendo a consolidare un percorso di cambiamento sostenibile e inclusivo.

Tante sfide, tante opportunità: affrontiamole con concretezza, competenza e spirito di responsabilità collettiva.

Ada Chirizzi
Segretario Generale Cisl Lecce

FNP CISL PENSIONATI LECCE

CISL LECCE

CISL FP LECCE



VI PIANO SOCIALE REGIONALE

INTEGRAZIONE | INNOVAZIONE | INCLUSIONE

SFIDE E OPPORTUNITÀ PER IL SALENTO

PROGRAMMA FORMATIVO PER NEGOZIATORI SOCIALI
LECCE 12/06/2026 – 16/07/2026

12/06/2026

I INCONTRO

Relatore:

Avv. Valentina Romano – Direttore del Dipartimento Welfare Regione Puglia
Interviene: Dott. Roberto Ancona Funzionario della Regione Puglia- Servizio di Inclusione sociale attiva, accessibilità dei servizi sociali e contrasto alle povertà e Asp.

- Governance, Gestione Associata e Concertazione
- Integrazione sulle politiche di Welfare
- Il sistema di Welfare di Accesso
- Benessere e Innovazione sociale: processi partecipativi e ruolo del Terzo Settore

17/06/2026

II INCONTRO

Relatore:

Dott.ssa Lucia Leo Responsabile alla programmazione e progettazione dell'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale Sociale di Martano

- Risorse e loro finalizzazione
- Compartecipazione degli enti locali

29/06/2026

III INCONTRO

Relatore:

Avv. Emiliano Cazzato Responsabile dell'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale Sociale di Gagliano del Capo

- Politiche familiari e povertà educativa
- La promozione dell'inclusione sociale ed il contrasto delle povertà
- Buone pratiche sul tema della coprogettazione

02/07/2026

IV INCONTRO

Relatore:

Dott. Angelo Palmisano Responsabile dell'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale Sociale di Casarano

- Politiche per l'integrazione delle persone con disabilità e presa in carico della non autosufficienza
- Invecchiamento attivo
- Riforma sulla disabilità- nuovo quadro normativo

16/07/2026

V INCONTRO

Relatori:

Dott. Rossano Corvaglia - Responsabile dell'Ufficio di Piano del Consorzio Sociale di Poggiardo
Dott. Paolo Papapietro – Coordinatore Divisione Politiche Sociali e Welfare della School of Management- Università LUM

- Prevenzione e contrasto di tutte le forme di maltrattamento e violenza
- Conciliazione vita-lavoro e politiche di genere
- Sistemi innovativi per la gestione del welfare territoriale

FNP CISL PENSIONATI LECCE · CISL LECCE · CISL FP LECCE

Quaderni del Sociale

FNP CISL PENSIONATI LECCE

CISL LECCE

CISL FP LECCE



VI PIANO SOCIALE REGIONALE

INTEGRAZIONE | INNOVAZIONE | INCLUSIONE

SFIDE E OPPORTUNITÀ PER IL SALENTO

Sommario:

I Incontro: Governance, Gestione Associata e Concertazione; Integrazione sulle politiche di Welfare; Il sistema di Welfare di Accesso; Benessere e Innovazione sociale: processi partecipativi e ruolo del Terzo Settore.

II Incontro: Risorse e loro finalizzazione; Compartecipazione degli enti locali

III Incontro: Politiche familiari e povertà educativa; La promozione dell'inclusione sociale ed il contrasto delle povertà; Buone pratiche sul tema della coprogettazione

IV Incontro: Politiche per l'integrazione delle persone con disabilità e presa in carico della non autosufficienza; Invecchiamento attivo; Riforma sulla disabilità- nuovo quadro normativo

V Incontro: Prevenzione e contrasto di tutte le forme di maltrattamento e violenza; Conciliazione vita-lavoro e politiche di genere; Sistemi innovativi per la gestione del welfare territoriale

VI PIANO SOCIALE REGIONALE



I INCONTRO – 12 GIUGNO 2026

- Governance, Gestione Associata e Concertazione
- Integrazione sulle politiche di Welfare
- Il sistema di Welfare di Accesso
- Benessere e Innovazione sociale: processi partecipativi e Ruolo del Terzo Settore

Relaziona: Avv. Valentina Romano

Direttore Dipartimento Welfare Regione Puglia

Interviene: Dott. Roberto Ancona- Funzionario della Regione Puglia- Servizio di Inclusione sociale attiva, accessibilità dei servizi sociali e contrasto alle povertà e Asp.

Quaderni del Sociale

La Programmazione Regionale

FNP CISL PENSIONATI LECCE
CISL LECCE
CISL FP LECCE
Quaderni del Sociale

La Programmazione Regionale

- Per definire il nuovo Piano Regionale delle Politiche Sociali, il Dipartimento Welfare della Regione Puglia ha lanciato un percorso partecipativo, partendo dal coinvolgimento diretto dei cittadini, per poi raggiungere una capillare e qualificata partecipazione delle organizzazioni del Terzo Settore, degli Enti locali e degli stakeholder. L'obiettivo del processo è quello di intercettare e valorizzare istanze, criticità e proposte, rileggendo i bisogni delle comunità pugliesi anche alla luce dei mutamenti sociali, economici e demografici in atto.

- Tutti gli attori sociali, istituzionali e civici sono stati invitati a inviare proposte, contributi progettuali o riflessioni libere, per orientare insieme le scelte future della Regione in tema di inclusione, cura e giustizia sociale.
- Attraverso questo approccio, ispirato a logiche di co-programmazione, si è voluto rafforzare il concetto di una pianificazione sociale regionale prossima ai territori, riducendo la distanza tra il livello strategico-decisionale, quello gestionale-operativo e la dimensione esperienziale del bisogno.
- Attraverso i contributi ricevuti, si vuole costruire un Welfare inteso come il motore di un processo di cambiamento, sociale e comunitario, mosso dal basso, chiamato, da una parte, a raccordare la pianificazione sociale, con una visione e una programmazione unitaria e lungimirante e dall'altra, a smuovere il protagonismo sociale, creatività, innovazione, a promuovere solidarietà e cittadinanza, attuando e implementando il principio di sussidiarietà.

- La costruzione del Piano Regionale delle Politiche Regionali, che ha un approccio partecipativo, è sviluppata in tre fasi:

- **FASE 1:** RELAZIONE SOCIALE E PROGETTAZIONE PARTECIPATA - dal 15/05/2025 al 11/06/2025
- **FASE 2:** PRESENTAZIONE DELLE PROPOSTE - dal 04/08/2025 al 29/11/2025
- **FASE 3**: ELABORAZIONE DEL VI PIANO REGIONALE DELLE POLITICHE SOCIALI – in corso

- Il nuovo Piano Regionale delle Politiche Sociali sarà strutturato in Aree strategiche trasversali e priorità d'azione per lo sviluppo dei seguenti interventi:
- Governance, gestione associata e concertazione;
- Integrazione delle politiche di welfare;
- Sistema di welfare d'accesso;
- Politiche familiari e povertà educativa;
- Invecchiamento attivo;
- Promozione dell'inclusione sociale e contrasto alle povertà;
- Prevenzione e contrasto di tutte le forme di maltrattamento e violenza;
- Politiche per l'integrazione delle persone con disabilità e presa in carico della non autosufficienza;
- Politiche di genere e conciliazione vita-lavoro;
- Benessere e innovazione sociale: processi partecipativi e ruolo del Terzo Settore

Per ogni Area, sono stati stabiliti degli obiettivi tematici, con le relative azioni da seguire per raggiungere i risultati attesi.

Quadro Sinottico

Governance, gestione associata e concertazione
A - Rafforzare il sistema di governance regionale e territoriale
B - Rafforzare la Gestione Associata degli Ambiti Territoriali Sociali
C - Rafforzare i livelli e le modalità di concertazione tra i diversi attori istituzionali, con le parti sociali e con i diversi attori pubblici e privati
L'integrazione delle politiche di welfare
A - Potenziare la presa in carico socio-sanitaria integrata
B - Estendere la governance multilivello ed integrare i servizi e gli interventi di inclusione sociale e lavorativa
C - Estendere la governance multilivello ed integrare i servizi di welfare con le altre aree di policy
D - Promozione della coesione sociale e prossimità territoriale: valorizzazione delle comunità locali, dei servizi di prossimità e degli stakeholder territoriali
Il sistema di welfare d'accesso
A - Consolidare e potenziare il Servizio sociale professionale
B - Consolidare e potenziare la supervisione degli operatori sociali
C - Consolidare l'organizzazione delle PUA ed il relativo sistema di sportelli in rete
D - Consolidare e potenziare il servizio di pronto intervento sociale in connessione con i servizi di contrasto alla grave emarginazione
Le politiche familiari e la povertà educativa
A – Consolidare e potenziare l'assistenza educativa domiciliare e di strada
B – Consolidare le reti familiari ed il supporto alle famiglie
C – Promuovere il consolidamento del LEPS PIPPI e del suo approccio metodologico
D – Potenziare l'affido familiare e forme diverse di accoglienza
E - Consolidare e potenziare gli interventi per l'autonomia in favore dei neomaggiorenni che vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria sul modello del programma "Careleavers"
F – Implementare i servizi innovativi per minori
G – Implementare interventi a favore delle famiglie numerose
H – Consolidare la prevenzione ed il contrasto del disagio minorile
I – Attivare e implementare interventi di contrasto alla denatalità

Quadro Sinottico

L'invecchiamento attivo
A – Sostenere iniziative di associazionismo delle famiglie e favorire il coinvolgimento delle persone anziane
B – Sviluppare una cultura volta al riconoscimento del soggetto anziano ed alla sua valorizzazione nella comunità
La promozione dell'inclusione sociale ed il contrasto alle povertà
A – Rafforzamento dei servizi per i Patti per l'inclusione sociale
B – Completare la filiera di servizi e prestazioni per l'emergenza
C – Implementare e potenziare le politiche di inclusione sociale attiva
D – Contrastare la povertà economica attraverso l'autonomia finanziaria
La prevenzione ed il contrasto di tutte le forme di discriminazione, maltrattamento, violenza e violenza di genere
A - Consolidare, potenziare e qualificare il sistema complessivo dei servizi preposti alla protezione, sostegno e accompagnamento delle donne che hanno subito violenza maschile
B - Sostenere e potenziare i percorsi di autonomia e di indipendenza economica delle donne che hanno subito violenza
C - Promuovere azioni di formazione integrata, di sensibilizzazione, informazione e comunicazione
D - Potenziare gli interventi a carattere preventivo e di trattamento per uomini già autori di violenza o potenziali tali, finalizzati a sostenere comportamenti non violenti nelle relazioni interpersonali
E - Dare attuazione alle Linee guida regionali in materia di maltrattamento e violenza nei confronti delle persone minori per età
F - Promuovere l'accoglienza, l'inclusione e l'empowerment delle persone LGBTQI+
G - Prevenire e contrastare l'omofobia soprattutto nelle giovani generazioni

Quadro Sinottico

Le politiche per l'integrazione delle persone con disabilità e la presa in carico della non autosufficienza
A - Ridurre l'istituzionalizzazione e consolidare ed ampliare il sistema di offerta domiciliare nei percorsi di cura e di intervento socio-assistenziale e il sostegno alla domanda dei servizi domiciliari (CDI), servizi comunitari a ciclo diurno e di sollievo
B - Implementare il Servizio di Assistenza domiciliare sociale
C - Assicurare alla persona con disabilità la possibilità di attivare un Progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato secondo i principi di piena autodeterminazione e di non discriminazione in ottemperanza del Decreto Legislativo n. 62 del 03.05.2024
D - Promuovere l'inclusione sociale e l'autonomia di persone con disabilità tramite l'implementazione dei progetti di vita indipendente e del Dopo di noi
E - Consolidare le attività di integrazione sociale dei minori con disabilità nella rete dei servizi di assistenza specialistica ed integrazione scolastica
F - Consolidare l'inclusione sociale e lavorativa delle persone in condizione di disabilità
G - Ridurre l'istituzionalizzazione attraverso la riprogettazione di forme di assistenza indiretta personalizzata e l'implementazione delle azioni di sostegno alla figura del caregiver familiare
La conciliazione vita-lavoro e le politiche di genere
A - Rafforzare il sistema di Conciliazione vita lavoro
B - Sostegno per l'Empowerment delle donne in condizioni di fragilità e vulnerabilità
Benessere e l'innovazione sociale: processi partecipativi e ruolo del Terzo Settore
A - Promuovere azioni volte al benessere ed al raggiungimento di obiettivi del welfare mediante interventi di innovazione sociale favorendo processi partecipativi e collaborativi nella comunità

Obiettivi a valenza regionali:
- di servizio
- di processo

OBIETTIVI A VALENZA REGIONALE DI PROCESSO	
Aggiornamento protocolli operativi	
Integrazione delle politiche e coinvolgimento del Terzo Settore attraverso la co-programmazione e la co-progettazione.	
Attivazione dei progetti di vita per le persone con disabilità	
OBIETTIVI A VALENZA REGIONALE DI SERVIZIO	
Declaratoria	Lettera del nomenclatore SIOSS in cui inserire le specifiche risorse appostate
Mantenimento dei CAV	A.3
Attivazione di servizi per l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità (art. 88 bis R.R. n. 4/2007 o sperimentali) anche nell'ambito dei progetti di vita	B.6
Azioni di potenziamento dell'Invecchiamento Attivo	B.8
Servizi semiresidenziali di prevenzione all'istituzionalizzazione dei minori	D.1 o D.5

PROSPETTI FONDI NAZIONALI PER IL TRIENNIO 2026-2028

FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI

Destinatari	Specifiche	2026	2027	2028	LEPS
MULTI UTENZA	FNPS 2024/2026 destinato a **Piani sociali di Zona**	27.126.715,91 €	27.126.715,91 €		
MULTI UTENZA	di cui (**quota indistinta**)	11.296.354,34 €	11.296.354,34 €		
FAMIGLIE E MINORI	di cui (**famiglie e minori**)	12.186.559,57 €	12.186.559,57 €		
FAMIGLIE E MINORI	di cui (famiglie e minori - Riserva **LEPS PIPPI**)	981.302,00 €	981.302,00 €		SI
FAMIGLIE E MINORI	di cui (famiglie e minori - **Riserva Affido**)	532.500,00 €	532.500,00 €		
MULTI UTENZA	di cui **LEPS Supervisione Assistenti Sociali**	710.000,00 €	710.000,00 €		SI
ANZIANI E PERSONE CON DISABILITA'	di cui **LEPS Dimissioni Protette**	1.420.000,00 €	1.420.000,00 €		SI

PROSPETTI FONDI NAZIONALI PER IL TRIENNIO 2026-2028

FONDO NAZIONALE NON AUTOSUFFICIENZA

Specifiche	2026	2027	2028	LEPS
FNA 2025/2027 destinato ad Anziani e Persone con disabilità	69.702.989,00 €	67.160.337,00 €	79.295.618,00 €	
di cui FNA riserva anziani ultrasettantenni non autosufficienti LEPS - Legge 234/2021 - art 1 comma 162 let a), b) e c) e art 1 comma 163. Farà parte del budget PSDZ 2026/2028	19.099.700,00 €	19.099.700,00 €	19.099.700,00 €	SI
di cui FNA Risorse Fondo articolo 1, comma 235 l. 207/2024 da destinare solo al finanziamento dei LEPS anziani ultrasettantenni non autosufficienti. Legge 234/2021 - art 1 comma 162 let a), b) e c) e art 1 comma 163. Farà parte del budget PSDZ 2026/2028	3.576.488,00 €			SI
di cui FNA Quota indistinta da ripartire su base regionale tra Platea persone con disabilità e platea anziani ultrasettantenni non autosufficienti. Quota parte farà parte del budget PSDZ 2026/2028 a seguito di valutazione da parte di Regione della percentuale di quota indistinta da destinare alla platea persone con disabilità e agli anziani ultrasettantenni non autosufficienti	42.226.801,00 €	43.260.637,00 €	55.395.918,00 €	
di cui FNA LEPS PROVI. Farà parte del budget PSDZ 2026/2028 in favore degli ATS selezionati	960.000,00 €	960.000,00 €	960.000,00 €	SI
di cui FNA Potenziamento PUA. Farà parte del budget PSDZ 2026/2028 in favore degli ATS che possano assumere a tempo indeterminato personale tecnico sociale da destinare in via esclusiva ai PUA	3.840.000,00 €	3.840.000,00 €	3.840.000,00 €	

RIPARTI REGIONALI FONDO POVERTA' 2024-2026

(DECRETO INTERMINISTERIALE DEL 2 APRILE 2025 DI APPROVAZIONE DEL PIANO NAZIONALE DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI 2024-2026 E SUCCESSIVE RIMODULAZIONI)

Annualità	Fondo Povertà - Adl Quota Servizi (articolo 7, comma 2, lettera a)	Fondo Povertà - Povertà Estrema (articolo 7, comma 2, lettera b)	TOTALI
2024	42.486.222,53 €	862.600,00 €	43.348.822,53 €
2025	41.126.756,96 €	862.600,00 €	41,989,356,96 €
2026	*35.020.000,00 €	862.600,00 €	35.882.600,00 €
TOTALI	118,632,979,49 €	2.587.800,00 €	121,220,779,49 €

*Gli importi assegnati tramite Decreto possono subire modifiche in quanto, alle risorse indicate possono aggiungersi le risorse riservate non prenotate ovvero le risorse prenotate e non considerate liquidabili del Contributo Strutturale per gli Assistenti Sociali, che rientrano nella disponibilità del Fondo povertà per la quota servizi.

PROGRAMMAZIONE FONDO POVERTA’ – QUOTA SERVIZI – ANNUALITA’ 2025 E 2026

Criteri di riparto (ex. art. 8 comma 7 del Decreto)	Indicazioni Regione Puglia
a) quota regionale sul totale nazionale dei nuclei familiari beneficiari dell’Assegno di Inclusione (AdI) sulla base del dato comunicato dall’INPS, aggiornato al 30 settembre 2024, cui è attribuito un peso percentuale del 60%	Conferma
b) quota di popolazione regionale residente sul totale della popolazione nazionale, secondo i dati Istat aggiornati al 1° gennaio 2024, cui è attribuito un peso percentuale del 40%.	
Una quota delle risorse della quota servizi è inoltre destinata al finanziamento del servizio di Pronto intervento sociale, di cui all’articolo 7, comma 1, lettera h), del decreto legislativo n. 147 del 2017, unitamente alle risorse riservate alla povertà estrema. Ciascuna Regione, in proporzione alle risorse attribuite, assicura il rispetto di tale finalità con riferimento al complesso degli ambiti del proprio territorio. In assenza di indicazioni gli ATS dovranno destinare a questo LEPS una quota non inferiore al 4,03% delle risorse loro assegnate a valere su QSFP 2024 (nota AdG prot. n. 6728 del 21.05.2025) e non inferiore al 4,14% delle risorse loro assegnate a valere su QSFP 2025 (nota AdG prot. n. 15249 del 19.11.2025).	Conferma

PROGRAMMAZIONE FONDO POVERTA' – POVERTA' ESTREMA – ANNUALITA' 2025 E 2026

Criteri di selezione degli Ambiti Territoriali e riparto delle risorse (ex. art. 10 co. 7 del Decreto)	Indicazioni Regione Puglia
Le regioni procedono a selezionare un numero limitato di Ambiti territoriali, previamente identificati sulla base della particolare concentrazione rilevata o stimata di persone senza dimora, ai quali ripartire le risorse assegnate.	Conferma di quanto previsto nell'Allegato A approvato con Del. G. R. n. 920/2025 con la quale sono stati forniti gli indirizzi di programmazione della Quota Povertà Estrema per l'annualità 2024. Le risorse del Fondo povertà - Quota Povertà Estrema 2025 e 2026 sono assegnate agli Ambiti territoriali in cui ricadono gli otto Comuni capoluogo di provincia, in proporzione alla dimensione demografica di ciascuno di essi.

PROSSIMI ADEMPIMENTI DI PROGRAMMAZIONE DEL FONDO POVERTA' (QUOTA SERVIZI E POVERTA' ESTREMA)

1. A seguito delle indicazioni emerse nell'odierno incontro di concertazione, gli uffici regionali provvedono ad espletare gli adempimenti di programmazione della Quota Servizi e della Quota Povertà Estrema del Fondo Povertà 2025 in ottemperanza a quanto richiesto con Nota AdG prot. n. 15249 del 19.11.2025.
2. Gli ATS programmano a livello territoriale le risorse di loro competenza del Fondo Povertà 2024 e 2025 in ottemperanza a quanto richiesto dal Ministero che ha differito al 28 Febbraio p.v. il termine ultimo per provvedere.
3. Gli uffici regionali provvedono a validare le programmazioni territoriali pervenute per mezzo della piattaforma Multifondo tenendo conto della coerenza delle stesse con quanto indicato nelle Linee Guida ministeriali per l'impiego della Quota Servizi e della Quota Povertà Estrema pubblicate in data 19.09.2025.
4. Gli ATS avviano la rendicontazione delle risorse afferenti all'annualità 2024 del Fondo Povertà al fine della successiva liquidazione dell'annualità 2025 dello stesso da parte del MLPS, i cui importi saranno visibili mediante la piattaforma Multifondo una volta ultimati gli adempimenti a carico degli uffici regionali di cui al punto 1.

Si rammenta che le risorse della Quota Servizi e della Quota Povertà Estrema del Fondo Povertà 2024-2026 NON transitano dal bilancio regionale.

Risorse aggiuntive – area della non autosufficienza e disabilità

AREA DELLA NON AUTOSUFICIENZA E DISABILITA’		
DECLARATORIA FONDO	FINALITA’ DI UTILIZZO	IMPORTO TRIENNALE
FONDO REGIONALE NON AUTOSUFFICIENZE	Finanzia interventi di sostegno in favore delle persone in condizione di gravissima non autosufficienza	€ 66.500.000,00
PR PUGLIA FESR FSE+ 2021/2027 – Azione 8.12.1 - Interventi per favorire la deistituzionalizzazione dei disabili	Erogazione sovvenzioni economiche a supporto dell’assunzione di personale qualificato di assistenza in favore di persone in condizione di gravissima non autosufficienza	€ 12.023.899,41
Accordo di Coesione POC 2021/2027 – Azione 10.3.1Patto di Cura in favore di persone in condizione di gravissima disabilità non autosufficienza	Erogazione sovvenzioni economiche a supporto dell’assunzione di personale qualificato di assistenza in favore di persone in condizione di gravissima non autosufficienza	€ 60.000.000,00
PR PUGLIA FESR FSE+ 2021/2027 – Azione 8.12.2 - Buoni servizio per l'accesso ai servizi domiciliari e a ciclo diurno per disabili e anziani disabili	Sostegno alla domanda di accesso a servizi semiresidenziali e domiciliari in favore di persone anziane e persone con disabilità	€ 47.306.470,59
Accordo di Coesione POC 2021/2027 – Azione 10.3.5 Buono servizio per l'accesso ai servizi a ciclo diurno e domiciliari per anz e pers con disab 10.3.5	Buono servizio per l'accesso ai servizi a ciclo diurno e domiciliari per anz e pers con disab 10.3.5	€ 95.000.000,00
	TOTALE	€ 280.830.370,00

Risorse aggiuntive – area minori e povertà e disagio

AREA FAMIGLIE E MINORI		
PR PUGLIA FESR FSE+ 2021/2027 – 8.13-1 - buoni servizio minori	Sostegno alla domanda di accesso a servizi semiresidenziali in favore di minori	€ 20.000.000,00
Accordo di Coesione POC 2021/2027 – Azione 10.3.3 Accesso ai servizi socio educativi per minori - Buono servizio minori	Sostegno alla domanda di accesso a servizi semiresidenziali in favore di minori	€ 102.500.000,00
DOTAZIONE JUST TRANSITION FUND (JTF) TARANTO Azione 2.8.2- Voucher minori e disabili	Sostegno alla domanda di accesso a servizi domiciliari per anziani e persone con disabilità e semiresidenziali in favore di minori (Contesto territoriale di Taranto)	€ 4.000.000,00
	TOTALE	€ 126.500.000,00
AREA POVERTA' E DISAGIO		
PR PUGLIA FESR FSE+ 2021/2027 – 8.9 RED	Misure di sostegno al reddito associate a percorsi di attivazione	€ 23.249.935,16
Accordo di Coesione POC 2021/2027 Azione 10.3.4 Misura di sostegno al reddito e di contrasto alla povertà	Misure di sostegno al reddito associate a percorsi di attivazione	€ 50.000.000,00
DOTAZIONE JUST TRANSITION FUND (JTF) TARANTO Azione 2.8.1- RED	Misure di sostegno al reddito associate a percorsi di attivazione	€ 22.705.882,00
PN Inclusione 2021-2027 "Programma Nazionale Inclusione e lotta alla povertà 2021-2027- Avviso Integra	Misura finalizzata alla fornitura di aiuti materiali in favore di persone in condizione di povertà estrema, associati a percorsi di informazione e di accompagnamento sociale	€ 4.944.067,83
	TOTALE	€ 100.899.884,99

Risorse aggiuntive – totale complessivo

AREA FAMIGLIE E MINORI
€ 126.500.000,00
AREA POVERTA' E DISAGIO
€ 100.899.884,99
AREA DELLA NON AUTOSUFICIENZA E DISABILITA'
€ 280.830.370,00
TOTALE COMPLESSIVO: € 508.230.254,99

VI PIANO SOCIALE REGIONALE



II INCONTRO – 17 GIUGNO 2026

- Risorse e loro finalizzazione
- Compartecipazione degli enti locali

Relaziona:Dott.ssa Lucia Leo

Responsabile alla programmazione e progettazione dell'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale Sociale di Martano

Quaderni del Sociale

La programmazione finanziaria integrata: risorse e vincoli

FNP CISL PENSIONATI LECCE
CISL LECCE
CISL FP LECCE
Quaderni del Sociale

Piano Regionale delle Politiche Sociali 2026-2028

OBIETTIVO:

- Garantire l'attuazione, il consolidamento e l'innovazione del sistema di welfare pugliese attraverso una programmazione finanziaria integrata.

Risorse coinvolte

Le risorse del sistema di welfare

- 💰 RISORSE FINANZIARIE :Finanziamento degli interventi e dei servizi
- 👥 RISORSE UMANE:Operatori, professionisti e personale dedicato
- 🏢 RISORSE STRUTTURALI:Servizi, sedi e infrastrutture sociali
- 🎁 RISORSE MATERIALI:Strumenti e dotazioni operative
- 🔗 RISORSE SISTEMICHE:Reti territoriali e governance integrata

"La qualità del welfare dipende dalla capacità di integrare tutte le risorse disponibili."

Il modello di programmazione integrata

Gli Ambiti Territoriali Sociali coordinano:

Risorse ordinarie

FNPS

Fondo Non Autosufficienze (FNA)

Fondo Povertà

FGSA

Risorse Comunali

⬇

Risorse complementari

Fondi nazionali

Fondi regionali

Fondi europei

Obiettivo

Costruire un sistema unitario di finanziamento delle politiche sociali territoriali.

LA CRITICITÀ DA AFFRONTARE

2024 ——————————► 2028

FNPS e Fondo Povertà

✓ già programmati

FNA 2025-2027

⚠ risorse definite ma decreti non ancora formalizzati

Effetti:

⚠ Incertezza sul budget definitivo

⚠ Difficoltà nella definizione del cofinanziamento

⚠ Necessità di stime programmatorie

"Il disallineamento temporale dei fondi richiede una programmazione anticipata."

LA SOLUZIONE REGIONALE

- DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- Piano Nazionale Non Autosufficienze 2025-2027
- Piano nazionale per la fragilità e la non autosufficienza
- Esiti dei tavoli tecnici nazionali

⬇

- DEFINIZIONE ANTICIPATA DEL BUDGET

⬇

- PROGRAMMAZIONE DEGLI ATS 2026-2028

"Consentire ai territori di programmare senza attendere il completamento dell'iter ministeriale."

DOTAZIONE FINANZIARIA E COFINANZIAMENTO

- **Confermato**

✓ Budget triennale di riferimento

✓ Cofinanziamento minimo obbligatorio

✓ Continuità con la programmazione precedente

- **Escluso dal calcolo**

✗ Personale amministrativo finanziato da altri fondi

✗ Personale coperto da specifiche linee di finanziamento

✓ Salva la dotazione minima dell'Ufficio di Piano

Obiettivo finale

- Costruire un sistema di welfare territoriale:

✓ stabile

✓ sostenibile

✓ integrato

✓ capace di rispondere ai bisogni sociali della comunità pugliese

Messaggio conclusivo:

- "La programmazione finanziaria integrata rappresenta il presupposto indispensabile per lo sviluppo delle politiche sociali regionali nel triennio 2026-2028."

RISORSE PIANO REGIONALE DELLLE POLITICHE SOCIALI 2026/2028

Fonte di finanziamento			2026	2027	2028	LEPS	Note
FGSA 2026/2027/2028	MULTI UTENZA	FGSA (Risorse regionali) Risorse per i Piani di zona	13.000.000,00 €	13.000.000,00 €	13.000.000,00 €		Le risorse rivengono da quota parte dello stanziamento di bilancio riferito al capitolo U0784010 (FGSA)
FNPS 2025/2026	MULTI UTENZA	FNPS 2024/2026 destinato a Piani sociali di Zona	27.126.715,91 €	27.126.715,91 €	- €		Si tratta del 99% delle risorse FNPS 2024−2026 di cui al Decreto Interministeriale (MLPS – MEF) di assegnazione e riparto del 2/04/2025− (reg Corte dei Conti n. 500 del 5/05/2025). Il Restante 1% delle risorse complessivamente assegnate pari a € 274,007,23 è riservato ad azioni di sistema a regia regionale
	MULTI UTENZA	*di cui FNPS (quota indistinta)*	*11.296.354,34* €	*11.296.354,34* €	- €		Quota parte di risorse FNPS a destinazione indistinta da parte degli ATS
	FAMIGLIE E MINORI	*di cui FNPS (famiglie e minori)*	*12.186.559,57* €	*12.186.559,57* €	- €		Quota parte di risorse FNPS a destinazione per Famiglie e minori da parte degli ATS
	FAMIGLIE E MINORI	*di cui FNPS (famiglie e minori – Riserva LEPS PIPPI)*	*981.302,00* €	*981.302,00* €	- €	*SI*	Quota parte di risorse FNPS da destinare al finanziamento del LEPS PIPPI
	FAMIGLIE E MINORI	*di cui FNPS (famiglie e minori – Riserva Affido)*	*532.500,00* €	*532.500,00* €	- €		Quota parte di risorse FNPS da destinare al finanziamento delIl'Affido Familiare da parte degli ATS
	MULTI UTENZA	*di cui FNPS LEPS Supervisione Assistenti Sociali*	*710.000,00* €	*710.000,00* €	- €	*SI*	Quota parte di risorse FNPS da destinare al finanziamento del LEPS Supervisione Assistenti Sociali
	ANZIANI E PERSONE CON DISABILITA'	*di cui FNPS LEPS Dimissioni Protette*	*1.420.000,00* €	*1.420.000,00* €	- €	*SI*	Quota parte di risorse FNPS da destinare al finanziamento del LEPS Dimissioni Protette
FNA 2025/2026/2027	ANZIANI E PERSONE CON DISABILITA'	FNA (Risorse nazionali) Risorse per i Piani di zona	69.702.989,00 €	67.160.337,00 €	79.295.618,00 €		FNA 2025/2027 destinato ad Anziani e Persone con disabilità

	ANZIANI	di cui FNA LEPS anziani	19.099.700,00 €	19.099.700,00 €	19.099.700,00 €	*SI*	di cui FNA riserva anziani ultrasettantenni non autosufficienti LEPS – Legge 234/2021 – art 1 comma 162 let a), b) e c) e art 1 comma 163. Farà parte del budget PSDZ 2026/2028
	ANZIANI	di cui FNA LEPS anziani	3.576.488,00 €			*SI*	di cui FNA Risorse Fondo articolo 1, comma 235 l. 207/2024 da destinare solo al finanziamento dei LEPS anziani ultrasettantenni non autosufficienti. Legge 234/2021 – art 1 comma 162 let a), b) e c) e art 1 comma 163. Farà parte del budget PSDZ 2026/2028
	PERSONE CON DISABILITA'	di cui FNA obiettivi di servizio persone con disabilità	9.790.000,00	9.790.000,00	9.790.000,00		Di cui FNA quota indistinta destinata a obiettivi di servizio persone con disabilità art 1 comma 162 lett a), b) e C) e comma 163
	ANZIANI E PERSONE CON DISABILITA'	di cui FNA quota indistinta destinata alla gravissima non autosufficienza (art 1 comma 164 l. 234/2021	32.436.801,00 €	33.470.637,00 €	45.605.918,00 €		di cui FNA Quota indistinta da ripartire su base regionale tra Platea persone con disabilità e platea anziani ultrasettantenni non autosufficienti. –
	PERSONE CON DISABILITA'	di cui FNA LEPS PROVI	960.000,00 €	960.000,00 €	960.000,00 €	*SI*	di cui FNA LEPS PROVI. Farà parte del budget PSDZ 2026/2028 in favore degli ATS selezionati
	ANZIANI E PERSONE CON DISABILITA'	di cui FNA PUA	3.840.000,00 €	3.840.000,00 €	3.840.000,00 €		di cui FNA Potenziamento PUA. Farà parte del budget PSDZ 2026/2028 in favore degli ATS che possano assumere a tempo indeterminato personale tecnico sociale da destinare in via esclusiva ai PUA
F. POV. 2025/2026	AMMESSI A ASSEGNO DI INCLUSIONE E PERSONE IN CONDIZIONE DI POVERTA' ANALOGHE	FONDO POVERTA' (Risorse nazionali) Risorse per i Piani di zona (sostegni RdC)	41.126.756,96 €	35.020.000,00 €	– €		Si tratta Fondo Povertà 2024–2026 di cui al Decreto Interministeriale (MLPS – MEF) di assegnazione e riparto del 2/04/2025– (reg Corte dei Conti n. 500 del 5/05/2025). Trattasi di risorse che per opzione regionale sono trasferite direttamente dal MLPS in favore degli ATS. Gli importi assegnati tramite Decreto possono subire modifiche in quanto alle risorse indicate possono aggiungersi le risorse riservate non prenotate ovvero le risorse prenotate e non considerate liquidabili del Contributo Strutturale per gli Assistenti Sociali, che rientrano nella disponibilità

							del Fondo povertà per la quota servizi.
	PERSONE IN CONDIZIONE DI POVERTA'ESTREMA	FONDO POVERTA' (Risorse nazionali) Risorse per i Piani di zona (pov estrema)	862.600,00 €	862.600,00 €	- €		Si tratta della quota Povertà Estrema del Fondo Povertà 2024–2026 di cui al Decreto Interministeriale (MLPS – MEF) di assegnazione e riparto del 2/04/2025. Gli importi assegnati a Regione si sono mantenuti identici rispetto al precedente ciclo di programmazione. Per le annualità 2025 e 2026 del fondo (programmazione 2026 e 2027) le regioni procedono a selezionare un numero limitato di Ambiti territoriali, previamente identificati sulla base della particolare concentrazione rilevata o stimata di persone senza dimora, ai quali ripartire le risorse assegnate
Risorse comunali 2026/2027/2028 - cofinanziamento obbligatorio	MULTIUTENZA	Risorse Comunali cofinanziamento obbligatorio	48.935.413,91 €	48.935.413,91 €	48.935.413,91 €		*Trattasi delle risorse che devono essere messe in campo dagli ATS a cofinanziamento dei Piani Sociali di Zona 2026/2028. Il dato considerato analogamente al precedente quadriennio calcola il cofinanziamento minimo obbligatorio in misura pari al 100% delle risorse riferite a FGSA 2026, FNPS 2025 (al netto del LEPS PIPPI) e FNA 2025 (nettizzata dal LEPS Anziani in quanto ancora oggetto di programmazione a livello nazionale), dal LEPS PROVI e dalle risorse PUA).*

IL BUDGET ORDINARIO DEL PIANO SOCIALE DI ZONA

Le risorse del budget ordinario

- 💰 FNPS (Fondo Nazionale Politiche Sociali)
- 💰 FPOV (Fondo Nazionale Povertà)
- 💰 FNA (Fondo Nazionale Non Autosufficienza)
- 💰 FGSA (Fondo Globale Socio-Assistenziale)
- 💰 FCOM (Fondo di Cofinanziamento Comunale)

⬇

PIANO SOCIALE DI ZONA 2026-2028

"Tutti gli Ambiti Territoriali Sociali costruiscono la propria programmazione a partire da queste cinque fonti strutturali di finanziamento."

LA GERARCHIA DELLE PRIORITÀ

Ordine obbligatorio di allocazione delle risorse

- LIVELLO 1
  Garantire i LEPS (Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali)
- LIVELLO 2 Promuovere gli Obiettivi di Servizio nazionali
- LIVELLO 3 Realizzare gli Obiettivi regionali
  (di servizio e di processo)
- LIVELLO 4 Rispondere ai bisogni specifici del territorio

"La programmazione finanziaria deve rispettare una precisa gerarchia di priorità."

GLI OBIETTIVI REGIONALI

Obiettivi a valenza regionale

Obiettivi di servizio

✅ Richiedono specifico stanziamento di risorse

✅ Devono essere programmati dagli ATS

Obiettivi di processo

✅ Orientano l'organizzazione e la governance

❌ Non richiedono specifici stanziamenti finanziari

"La distinzione tra obiettivi di servizio e di processo consente una programmazione più efficace e coerente."

I VINCOLI NELL'UTILIZZO DELLE RISORSE

Principali vincoli programmatori

Gli Ambiti Territoriali Sociali devono:

- 📌 rispettare i vincoli previsti dalle normative nazionali e regionali;
- 📌 attenersi ai Decreti di riparto dei Fondi nazionali;
- 📌 seguire i documenti di programmazione di riferimento;
- 📌 utilizzare le risorse nazionali esclusivamente per servizi e interventi ammessi.

Principio fondamentale

Le risorse devono essere allocate nel rispetto delle finalità previste dai singoli fondi.

IL NOMENCLATORE COME STRUMENTO DI PROGRAMMAZIONE

NOMENCLATORE NAZIONALE
(Decreto Interministeriale 22/10/2021)

⬇

PROGRAMMAZIONE REGIONALE

⬇

PROGRAMMAZIONE DEGLI ATS

⬇

FLUSSI INFORMATIVI REGIONALI E NAZIONALI

Benefici:

✓ uniformità dei servizi sul territorio regionale
✓ maggiore omogeneità della programmazione finanziaria
✓ semplificazione della rendicontazione
✓ migliore monitoraggio dei LEPS e degli Obiettivi di Servizio

"Il nomenclatore rappresenta il linguaggio comune che collega programmazione, finanziamento, monitoraggio e valutazione del sistema di welfare."

SCHEMA DI RIFERIMENTO PER LA PROGRAMMAZIONE (ALL. E DECRETO INTERMINISTERIALE 22/10/2021)

Macro-attività		Interventi e servizi sociali		Descrizione legenda SIOSS	Servizi Esemplificativi ed ulteriori specifiche
A.	Accesso, valutazione e progettazione	A.1	Segretariato sociale – PUA.	Servizio di informazione rivolto a tutti i cittadini. Centri di ascolto e sportelli sociali tematici. Telefonia sociale.	Segretariato sociale – Sportelli sociali **Comprende il LEPS "Equipe Multidisciplinare e PUA"**
		A.2	Servizio sociale professionale.	Attività svolte dalla figura professionale dell'assistente sociale per la prevenzione, il sostegno e il recupero di persone, famiglie, gruppi e comunità in situazioni di bisogno e di disagio. Interventi di valutazione, di consulenza e di presa in carico, progettazione individuale e attività di supporto alle persone in difficoltà al fine di individuare e attivare possibili soluzioni ai loro problemi. Include inserimento in centri diurni e strutture residenziali.	Assistenti sociali **Comprende il LEPS "Supervisione degli Assistenti Sociali"**
		A.3	Centri antiviolenza.	Strutture nelle quali sono accolte e ascoltate, a titolo gratuito e indipendentemente dal luogo di residenza, le donne vittime o esposte alla minaccia di ogni forma di violenza fisica e/o psicologica, eventualmente esercitata anche in presenza o verso i figli minorenni. Offrono servizi di ascolto, tutela, accoglienza, assistenza psicologica e/o legale, supporto psicologico educativo ai minori vittime di violenza assistita, orientamento al lavoro ed all'autonomia abitativa, nell'ambito di un percorso personalizzato di sostegno elaborato insieme alla donna.	Convenzioni con la rete dei CAV
B.	Misure per il	B.1	Integrazioni al	Sussidi economici, anche una tantum, ad	In tale categoria sono ricompresi tutti i possibili

	sostegno e l'inclusione sociale		reddito.	integrazione del reddito di persone bisognose (non sono ricompresi contributi per l'attivazione di servizi ovvero contributi ad integrazioni di rette).	emolumenti concessi a sostegno del reddito (erogati con risorse comunali aggiuntivi rispetto al cofinanziamento minimo obbligatorio e/o legati a specifici finanziamenti allo scopo dedicati)
		B.2	Sostegno socio–educativo territoriale o domiciliare.	Interventi di sostegno destinati ai soggetti a rischio di emarginazione e alle relative famiglie, erogati a domicilio, in strutture o in luoghi di aggregazione spontanea.	
		B.3	Sostegno socio–educativo scolastico.	Interventi mirati a favorire il processo di integrazione nelle strutture educative e scolastiche dei minori con problemi sociali.	Servizi di integrazione scolastica ed extrascolastica per alunni con disabilità **Comprende l'obiettivo di servizio "Potenziamento assistenza specialistica discenti con disabilità"**
		B.4	Supporto alle famiglie e alle reti familiari.	Sostegno alla genitorialità e mediazione familiare. Centri per le famiglie. Affidamento dei minori; adozione nazionale e internazionale.	Percorsi di promozione e sostegno all'affido, rete dei centri e dei servizi per la famiglia. **Comprende il LEPS "P.I.P.P.I."** **Comprende l'obiettivo di servizio "Implementazione del Centro/Servizio Affido familiare"**
		B.5	Attività di mediazione.	Mediazione sociale, mediazione culturale, supporto per il reperimento di alloggi.	
		B.6	Sostegno all'inserimento lavorativo.	Interventi mirati per l'inserimento e il reinserimento lavorativo di soggetti disabili o a rischio di fragilità o di emarginazione.	
		B.7	Pronto intervento sociale e Interventi per le povertà estreme.	Interventi attivati per offrire sostegno e soccorso a specifici target in situazioni di emergenza sociale, anche attraverso unità mobili; distribuzione beni prima necessità (esclusa distribuzione presso centri servizi). Servizio residenza anagrafica.	**Comprende il LEPS "Pronto Intervento Sociale"** **Comprende il LEPS "Servizi per la residenza fittizia"**
		B.8	Altri interventi per	Attività socio–ricreative, corsi di lingua per stranieri. Interventi per l'invecchiamento attivo.	Tutti gli interventi di inclusione sociale e tutti gli interventi di promozione e rafforzamento del

			l'integrazione e l'inclusione sociale.	Attività di informazione, sensibilizzazione e prevenzione: campagne informative promozione dell'amministrazione di sostegno etc…	sistema di welfare locale. **Comprende l'obiettivo di servizio regionale riferito al "Potenziamento progettualità per invecchiamento attivo"** **Comprende il LEPS "Vita Indipendente"**
C.	Assistenza Domiciliare	C.1	Assistenza domiciliare socio–assistenziale.	Servizi di assistenza domiciliare compresi quelli erogati attraverso la concessione di voucher (buoni servizio).	**Comprende il LEPS "Assistenza domiciliare persone anziane non autosufficienti con età maggiore di 70 anni di cui all'art 1 comma 162 lett. a)."** **Comprende il LEPS "Dimissioni Protette"** **Comprende l'obiettivo di servizio "Assistenza domiciliare persone con disabilità non autosufficienti 0-70 anni"**
		C.2	Assistenza domiciliare Integrata con servizi sanitari.	Servizi di assistenza domiciliare integrati compresi quelli erogati attraverso la concessione di voucher (buoni servizio), assegno di cura e/o buono socio–sanitario.	**Comprende il LEPS "Assistenza domiciliare integrata persone anziane non autosufficienti con età maggiore di 70 anni" di cui all'art 1 comma 162 lett. a)."** **Comprende l'obiettivo di servizio "Assistenza domiciliare integrata persone con disabilità non autosufficienti 0-70 anni"**
		C.3	Altri interventi per la domiciliarità.	Servizi di prossimità/buon vicinato/gruppi di auto–aiuto. Telesoccorso e teleassistenza; distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio.	**Comprende il LEPS "Servizi di supporto per anziani non autosufficienti di cui all'art 1 comma 162 let c) della l. 234/2021"**
		C.4	Trasporto sociale.	Mezzi di trasporto (pubblici o privati) volti a garantire lo spostamento di persone a ridotta mobilità.	
D.	Centri servizi, diurni e semi–residenziali	D.1	Centri con funzione socio–educativa–ricreativa.	Centri di aggregazione e Centri sociali. Ludoteche, laboratori e Centri diurni estivi.	Strutture diurne (anche polivalenti) per minori e giovani. Si tratta di strutture a carattere semiresidenziale e diurno gestite direttamente dall'Ambito (per il pagamento rette cfr. D5)
		D.2	Centri con funzione socio–assistenziale.	Centri diurni con funzione di protezione sociale e prevenzione dei rischi.	Strutture diurne (anche polivalenti) per anziani autosufficienti e/o persone con disabilità non grave. Si tratta di strutture a carattere

					semiresidenziale e diurno gestite direttamente dall'Ambito (per il pagamento rette cfr. D5).
		D.3	Centri e attività a carattere socio–sanitario.	Assistenza sanitaria di intensità medio–alta.	Strutture diurne per persone con disabilità con servizi integrati sociosanitari. Si tratta di strutture a carattere semiresidenziale e diurno gestite direttamente dall'Ambito (per il pagamento rette cfr. D5). **Comprende il LEPS "Servizi di supporto per persone anziane non autosufficienti con età maggiore di 70 anni di cui all'art 1 comma 162 lett. b). della l 234/2021"**
		D.4	Centri servizi per povertà estrema.	Centri diurni per persone senza dimora. Mensa sociale, distribuzione abiti e medicinali; servizi per l'igiene personale ('albergo diurno').	
		D.5	Integrazione retta/voucher per centri diurni.		Si tratta della spesa riferita all'invio di utenza presso centri diurni mediante pagamento retta da parte dell'ente ovvero in regime di voucherizzazione
E.	Strutture comunitarie e residenziali	E.1	Alloggi per accoglienza di emergenza.	Alloggi di varie dimensioni atte a rispondere con immediatezza ai bisogni urgenti e temporanei di ospitalità e tutela per evitare l'esposizione a particolari fattori di rischio, in attesa dell'individuazione di soluzioni più adeguate da parte dei servizi sociali territoriali.	Case rifugio per donne e minori vittima di maltrattamento e violenza. Si tratta di strutture a carattere residenziale gestite direttamente dall'Ambito (per il pagamento rette cfr. E8)
		E.2	Alloggi protetti.	Alloggi di piccole dimensioni con funzione di protezione tutelare, osservazione e accompagnamento all'autonomia (include gruppi appartamento per disabili a bassa intensità, alloggi per persone con problemi di salute mentale e dipendenze patologiche, strutture per il dopo di noi, housing first, co–housing, alloggi per careleavers, ecc.).	Strutture residenziali a bassa intensità (rivolte ad anziani, persone con disabilità ed altri utenti per i quali si possa immaginare un progetto di semi–autonomia). Si tratta di strutture a carattere residenziale gestite direttamente dall'Ambito (per il pagamento rette cfr. E8). **Comprende il LEPS "Dopo di noi"**
		E.3	Strutture per	Strutture a carattere familiare per via della	Si tratta di strutture a carattere residenziale

			minori a carattere familiare.	presenza di uno o due adulti che svolgono funzioni genitoriali.	gestite direttamente dall'Ambito (per il pagamento rette cfr. E8)
		E.4	Strutture comunitarie a carattere socio-assistenziale.	Strutture a carattere comunitario aventi le seguenti funzioni: accoglienza abitativa, tutelare, socio-educativa, di emergenza (assistenza sanitaria assente).	Si tratta di strutture a carattere residenziale gestite direttamente dall'Ambito (per il pagamento rette cfr. E8)
		E.5	Strutture comunitarie a carattere socio-sanitari.	Strutture a carattere comunitario aventi funzione di integrazione socio-sanitaria. Assistenza sanitaria: bassa o medio-alta.	Strutture residenziali con servizi integrati di tipo sociosanitario. Si tratta di strutture a carattere residenziale gestite direttamente dall'Ambito (per il pagamento rette cfr. E8)
		E.6	Strutture di accoglienza notturna per povertà estrema.	Dormitori, piano freddo per accoglienza di emergenza.	
		E.7	Servizi per Aree attrezzate di sosta per comunità rom, sinti e caminanti.	Aree di insediamento dotate di infrastrutture e servizi.	
		E.8	Integrazione retta/voucher per strutture residenziali.		Si tratta della spesa riferita all'invio di utenza presso strutture residenziali mediante pagamento retta da parte dell'ente ovvero in regime di voucherizzazione
UFFICIO DI PIANO					
T.	Ufficio di Piano	T.1		Personale	Organigramma dell'Ufficio di Piano
		T.2		Sistemi informativi	Dotazione di servizi ITC per l'interoperabilità tra le piattaforme
OBIETTIVI A VALENZA REGIONALE DI PROCESSO					
Aggiornamento protocolli operativi					

Integrazione delle politiche e coinvolgimento del Terzo Settore attraverso la co-programmazione e la co-progettazione.	
Attivazione dei progetti di vita per le persone con disabilità	
OBIETTIVI A VALENZA REGIONALE DI SERVIZIO	
Declaratoria	***Lettera del nomenclatore SIOSS in cui inserire le specifiche risorse appostate***
Mantenimento dei CAV	A.3
Attivazione di servizi per l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità (art. 88 bis R.R. n. 4/2007 o sperimentali) anche nell'ambito dei progetti di vita	B.6
Azioni di potenziamento dell'Invecchiamento Attivo	B.8
Servizi semiresidenziali di prevenzione all'istituzionalizzazione dei minori	D.1 o D.5

IL FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI (FNPS)

Finalità del Fondo

Le risorse FNPS finanziano gli interventi previsti dal Decreto Interministeriale 2 aprile 2025 e dal Nomenclatore Nazionale dei Servizi Sociali.

Ambiti di intervento

- ✓ Minori e famiglie
- ✓ Inclusione sociale
- ✓ Anziani
- ✓ Disabilità
- ✓ Contrasto alla vulnerabilità sociale

Le risorse FNPS possono essere utilizzate per tutti gli interventi ricompresi nelle aree A-E del Nomenclatore nazionale.

LE RISERVE OBBLIGATORIE DEL FNPS

Quote vincolate del Fondo
50% delle risorse
Destinate a:
👶 Minori
🧒 🎓 Adolescenti
👨‍👩‍👧‍👦 Famiglie
Risorse specifiche
📌 Programma P.I.P.P.I.
€ 981.302 annui
📌 Affido Familiare
€ 532.500 annui
LEPS prioritari
✓ Supervisione del personale sociale
✓ Dimissioni protette

Tabella 14 - Dettaglio degli interventi consentiti con le risorse riservate all'area di intervento "minori e famiglie"

Interventi di sostegno al contesto familiare in cui vivono bambini e ragazzi	a. sostegno socio–educativo domiciliare; b. sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare; c. specifici sostegni in presenza di un bambino o una bambina nei primi mille giorni di vita; d. attivazione e sostegni innovativi (percorsi gruppali, famiglie/persone di appoggio, etc.);	B2–B4–B5 (nomenclatore)
Interventi di sostegno al contesto quotidiano territoriale e scolastico	a. *Nella scuola*: interventi co–progettati e cogestiti con gli insegnanti sia di gruppo, sia in équipe multidisciplinare per singoli alunni/studenti in condizioni di disabilità, difficoltà/rischio; b. *Nel territorio*: sostegni e servizi socio–educativi territoriali.	B2–B3 (nomenclatore)
possono essere finanziati anche interventi di cui ai Cluster D ed E purché si tratti di Servizi rivolti a famiglie e minori e siano Servizi gestiti a valenza di Ambito Territoriale		

AZIONI DI SISTEMA REGIONALI
QUOTA RISERVATA DALLA REGIONE

Quota riservata dalla Regione

1% del FNPS regionale

€ 274.007,23 annui

Finalità

- 🔗 Rafforzamento delle reti territoriali
- 📊 Monitoraggio e rendicontazione
- 💻 Supporto alle piattaforme informative
- 📈 Osservatorio regionale delle politiche sociali
- Accordi con soggetti pubblici e privati

Le risorse restano nella disponibilità regionale e non vengono trasferite agli ATS.

RENDICONTAZIONE FNPS

Condizioni per ottenere il finanziamento

Per ricevere le nuove annualità occorre dimostrare:

✓ 100% di utilizzo della III annualità precedente

✓ 75% di utilizzo della II annualità precedente

(utilizzo = risorse effettivamente liquidate)

Strumento di monitoraggio

Piattaforma S.I.O.S.S.

Il mancato raggiungimento dei target può rallentare il trasferimento delle nuove risorse.

UTILIZZO DELLE ECONOMIE FNPS

LEPS Supervisione e Dimissioni Protette

Qualora il LEPS sia già garantito:

✓ le economie possono essere utilizzate in altre aree di intervento del Fondo

✓ previa autorizzazione regionale

In alternativa

↩ restituzione delle somme

↪ redistribuzione ad altri ATS

Obiettivo:

Garantire il raggiungimento uniforme dei LEPS su tutto il territorio regionale.

IL FONDO POVERTÀ (FPOV)

Struttura del Fondo

Quota Servizi (ADI)

Finanzia:

✓ presa in carico

✓ valutazione multidimensionale

✓ progetti personalizzati

✓ Progetti Utili alla Collettività (PUC)

✓ adeguamento sistemi informativi

(max 2%)

Quota Povertà Estrema

Interventi per persone senza dimora e in grave marginalità.

VINCOLI DELLA QUOTA POVERTÀ ESTREMA

Destinazioni obbligatorie 12,5%

- Pronto Intervento Sociale 12,5%
- Posta e Residenza Virtuale 25%
- Housing First

Obiettivo

Promuovere percorsi di autonomia e inclusione per le persone senza dimora.

Tabella 17 – Fondo Povertà: vincoli di finalizzazione

Tipologia Fondo	*Intervento*	*Riserva minima (valore % arrotondato)*	*Quota annuale risorse FPOV PdZ*
Fondo povertà Quota servizi	Riserva minima su Pronto intervento sociale	Quota minima indicata annualmente dal MLPS	***2024 (4,03% - 1.710.621,18 €)*** ***2025 (4,14% - 1.702.647,74 €)*** ***2026 (-)***
	Eventuali costi per l'adeguamento dei sistemi informativi dei Comuni	2% (max)	***2024 (849.724,45 €)*** ***2025 (822.535,14 €)*** ***2026 (700.400,00 €)***
Fondo povertà Servizi povertà estrema	Servizi di posta e Residenza virtuale	12.5%	***(107.825,00 € annui)***
	Pronto intervento sociale	12.5%	***(107.825,00 € annui)***
	Housing first	25,00%	***(215.650,00 € annui)***
	Altri servizi tra cui presa in carico, accompagnamento e centri servizi povertà alimentare e deprivazione materiale	50,00%	***(431.300,00 € annui)***

RIPARTO E TRASFERIMENTO DEL FONDO POVERTÀ

Criteri di assegnazione

Quota Servizi

60%

Numero beneficiari ADI

40%

Popolazione residente

Quota Povertà Estrema

Attribuita agli Ambiti comprendenti i Comuni capoluogo

Modalità di erogazione

Ministero del Lavoro

↓

ATS

(trasferimento diretto)

Una corretta programmazione, rendicontazione e capacità di spesa rappresentano condizioni indispensabili per garantire continuità finanziaria agli interventi sociali territoriali.

Un fondo strategico per il welfare territoriale

Le risorse FNA rappresentano uno degli strumenti principali per:

- sostenere le persone con disabilità
- garantire assistenza alle persone anziane non autosufficienti
- favorire la permanenza al domicilio
- rafforzare i servizi sociali e socio-sanitari territoriali

Obiettivo

Garantire livelli adeguati di assistenza e inclusione sociale alle persone in condizione di non autosufficienza.

LE DUE GRANDI RIFORME NAZIONALI

Il nuovo quadro normativo

Riforma Anziani

Legge 33/2023

Decreto Legislativo 29/2024

👴 Politiche per l'invecchiamento attivo e la non autosufficienza

Riforma Disabilità

Legge 227/2021

Decreto Legislativo 62/2024

♿ Nuovo sistema di presa in carico delle persone con disabilità

Effetto

La programmazione nazionale della non autosufficienza viene articolata in due percorsi distinti.

I NUOVI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE

Programmazione nazionale in evoluzione

Per le persone anziane

- Piano Nazionale per l'invecchiamento attivo
- Piano Nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza

Per le persone con disabilità

- Piano Nazionale della Non Autosufficienza 2025-2027

(stato: condiviso in Conferenza Unificata e in corso di approvazione)

La programmazione FNA si sviluppa attraverso strumenti distinti per anziani e persone con disabilità.

LA PLATEA DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

Destinatari delle risorse FNA

Persone con disabilità non autosufficienti

Età:

0 – 70 anni

Comprende:

✓ persone con disabilità grave

✓ titolari di certificazione ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992

✓ beneficiari di indennità di accompagnamento

✓ soggetti valutati non autosufficienti secondo la normativa vigente

Include

Anche le persone tra 65 e 70 anni con disabilità e non autosufficienza.

Tabella 18 – platea persone con disabilità non autosufficienti

Platea persone con disabilità non autosufficienti						
Riferimento normativo	**FNA 2025-Programmazione 2026 PSDZ**	**FNA 2026 Programmazione 2027 PSDZ**	**FNA 2027 Programmazione 2028 PSDZ**	**OBIETTIVO DI SERVIZIO/ LEPS**	**Descrizione**	**Lettera nomenclatore**
L. 234/2021 Comma 162 Lettera a)	5.500.000,00€	5.500.000,00€	5.500.000,00 €	Obiettivo di servizio	*assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari*	*C.1 – C.2*
L. 234/2021 Comma 162 Lettera b)	3.000.000,00 €	3.000.000,00 €	3.000.000,00 €	Obiettivo di servizio	*Servizi Sociali di Sollievo*	*C.3 – D.2 – D.3*
L. 234/2021 Comma 162 Lettera c)	700.000,00 €	700.000,00 €	700.000,00 €	Obiettivo di servizio	*Supporto - Incontro Domanda e Offerta*	*A.1*
L. 234/2021 Comma 163	590.000,00 €	590.000,00 €	590.000,00 €	Obiettivo di servizio	*accesso e presa in carico multidimensionale*	*A.1*
TOTALI	**9.790.000,00 €**	**9.790.000,00 €**	**9.790.000,00 €**			

LA PLATEA DELLE PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI

Destinatari delle nuove misure della Riforma Anziani
Persone anziane non autosufficienti
Età:
oltre 70 anni
Riferimento normativo:
D.Lgs. 29/2024
Titolo II
Finalità
✓ assistenza domiciliare
✓ presa in carico integrata
✓ supporto alla fragilità
✓ percorsi di cura e assistenza personalizzati

La soglia dei 70 anni rappresenta il criterio distintivo della nuova programmazione nazionale.

Tabella 20 – Platea persone ultrasettantenni non autosufficienti

Riferimento normativo	FNA 2025-Programmazione 2026 PSDZ	Fondi articolo 1, comma 235, della legge n. 207/2024	FNA 2026 Programmazione 2027 PSDZ	FNA 2027 Programmazione 2028 PSDZ	OBIETTIVO DI SERVIZIO/ LEPS	Descrizione	Letteranomenclatore
L. 234/2021 Comma 162 Lettera a)	13.733.812,00 €	1.676.188,00 €	12.410.000,00 €	12.410.000,00 €	LEPS	*assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari*	*C.1 – C.2*
L. 234/2021 Comma 162 Lettera b)	3.099.700,00 €	1.900.300,00 €	4.000.000,00 €	4.000.000,00 €	LEPS	*Servizi Sociali di Sollievo*	*C.3 – D.2 – D.3*
L. 234/2021 Comma 162 Lettera c)	1.676.188,00 €		2.099.700,00 €	2.099.700,00 €	LEPS	*Supporto – Incontro Domanda e Offerta*	*A.1*
L. 234/2021 Comma 163	590.000,00 €		590.000,00 €	590.000,00 €	LEPS	*accesso e presa in carico multimensionale*	*A.1*
TOTALI	**19.099.700,00 €**	**3.576.488,00 €**	**19.099.700,00 €**	**19.099.700,00 €**			

RISORSE DA DESTINARE ALL'ATTUAZIONE DEL LEPS "PROVI"

Platea persone con disabilità						
Riferimento normativo	**FNA 2025-Programmazione 2026 PSDZ**	**FNA 2026 Programmazione 2027 PSDZ**	**FNA 2027 Programmazione 2028 PSDZ**	**OBIETTIVO DI SERVIZIO/ LEPS**	**Descrizione**	**Lettera nomenclatore**
L. 234/2021 art 1 comma	960.000,00 €	960.000,00 €	960.000,00 €	LEPS	*Progetti di Vita Indipendente*	*B.8*

IL QUADRO TRANSITORIO 2026-2028

In attesa dei nuovi Piani nazionali

Attualmente risultano in corso di definizione:

- Piano Nazionale della Non Autosufficienza 2025-2027
- Piano Nazionale per l'invecchiamento attivo
- Piano Nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza

Conseguenza

La Regione Puglia procede ad una stima programmatoria delle risorse disponibili per garantire continuità agli interventi territoriali.

PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE FNA

Obiettivo del Piano Regionale 2026-2028

Sulla base delle risorse già assegnate a livello nazionale:

- stima delle risorse FNA trasferibili agli ATS
- programmazione degli interventi territoriali
- continuità dei servizi per la non autosufficienza
- integrazione con le future programmazioni regionali di settore

Messaggio finale

Il Fondo Nazionale Non Autosufficienza rappresenta uno strumento essenziale per garantire servizi, assistenza e inclusione alle persone con disabilità e agli anziani non autosufficienti, nel quadro delle nuove riforme nazionali.

Il Fondo Globale Socioassistenziale (FGSA)

Obiettivi del Fondo

Strumento regionale di sostegno al welfare territoriale.

Dotazione confermata di **€ 13.000.000 annui** per:

- 2026
- 2027
- 2028

Destinato al cofinanziamento degli interventi dei Piani Sociali di Zona.

Confermati i criteri di riparto già adottati nel precedente ciclo di programmazione.

FGSA: Collegamento con la Programmazione Territoriale

L'assegnazione delle risorse è strettamente collegata:

Alla programmazione sociale degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS).

All'approvazione e aggiornamento dei Piani Sociali di Zona.

Al rispetto degli adempimenti previsti dalla normativa regionale.

Delibere di riferimento

D.G.R. n. 851/2024

D.G.R. n. 1648/2024

Obblighi previsti dalle Delibere Regionali

D.G.R. n. 851/2024

Condizionava:

30% del FGSA 2024

Liquidazione del 100% FGSA 2023-2024

alla:

approvazione dei PSDZ 2022-2024;

Conferenza dei Servizi;

aggiornamento annualità 2024.

D.G.R. n. 1648/2024

Condizionava:

30% FGSA 2025;

liquidazione totale del fondo;

all'aggiornamento dei PSDZ 2025 e al rispetto dei vincoli di cofinanziamento comunale.

Centralità del Piano Sociale di Zona

Il PSDZ rappresenta:

Lo strumento fondamentale di programmazione locale.

Il principale riferimento del sistema integrato dei servizi sociali.

L'attuazione della Legge 328/2000.

Priorità

Programmazione efficace.

Corretta gestione delle risorse.

Monitoraggio e valutazione degli interventi.

Potenziamento degli Uffici di Piano

Nuove sfide amministrative

L'accreditamento ministeriale dei fondi:

FNA

FNPS

Fondo Povertà (dal 2027)

richiede:

✓ maggiore rigore amministrativo

✓ corretta gestione contabile

✓ monitoraggio continuo della spesa

✓ capacità di programmazione finanziaria

Assegnazione delle Risorse FGSA 2026-2028

Annualità 2026

Assegnazione del 100%

Totale: **€ 13.000.000**

Annualità 2027

Assegnazione immediata del 70%

Totale: **€ 9.100.000**

Annualità 2028

Assegnazione immediata del 70%

Totale: **€ 9.100.000**

Obiettivo:

Programmazione pluriennale stabile degli ATS.

Quota Premiale e Risorse Residue

Per il 2027 e 2028:

Risorse residue

€ 3.900.000 annui

Destinate successivamente sulla base di:

- stato di avanzamento dei PSDZ;
- aggiornamenti annuali;
- bisogni emergenti del territorio;
- valutazioni regionali.

Vincolo Centri Antiviolenza

Obbligo di destinazione minima

Ogni ATS deve garantire:

€ 30.000 annui

per:

- mantenimento dei Centri Antiviolenza;
- servizi di protezione e sostegno alle vittime.

Obblighi

Programmazione delle risorse.

Rendicontazione.

Mantenimento del vincolo anche in caso di mancato utilizzo nell'anno.

Finanziamento degli Uffici di Piano

Le risorse FGSA possono finanziare il personale dell'Ufficio di Piano.

Limite massimo

€ 150.000 annui

(FGSA + FCOM)

Condizioni

Presenza minima di:

Responsabile Ufficio di Piano;

3 figure professionali dedicate a tempo pieno.

Organizzazione Minima dell'Ufficio di Piano

Figure obbligatorie

- Responsabile Ufficio di Piano
- Programmazione e progettazione
- Gestione tecnica e amministrativa
- Gestione finanziaria e contabile

Obiettivo

Garantire continuità e qualità della governance territoriale.

Fondo di Compartecipazione Comunale (FCOM)

Finalità

Garantire il cofinanziamento comunale dei Piani Sociali di Zona.

Due vincoli fondamentali

Cofinanziamento minimo obbligatorio.

Mantenimento della spesa sociale storica.

Vincolo di Cofinanziamento Minimo

Ogni Ambito Territoriale deve garantire:

Cofinanziamento pari al 100%

delle risorse ricevute da:

FNPS 2025

FNA 2025

FGSA 2026

(al netto delle quote LEPS e delle componenti escluse).

Il vincolo resta invariato per tutto il triennio 2026-2028.

Deroghe al Vincolo di Spesa Storica

Possibili deroghe per:

Enti in difficoltà finanziaria

Piano di riequilibrio.

Enti strutturalmente deficitari.

Altri casi eccezionali

Motivazione dettagliata.

Relazione approvata nel Piano Sociale di Zona.

Vincolo di Mantenimento della Spesa Storica

Gli ATS devono garantire:

- una spesa sociale almeno pari a quella sostenuta nel quadriennio 2022-2025;
- verifica tramite piattaforma regionale dell'Osservatorio.

Obiettivo

Evitare riduzioni dei livelli di welfare territoriale.

Gestione Associata dei Servizi

La Regione incoraggia:

✓ gestione associata unica

✓ gestione unitaria dei servizi

✓ riduzione della frammentazione comunale

Benefici

Maggiore efficienza.

Uniformità di accesso.

Migliore qualità dei servizi.

Residui del Piano Sociale 2022-2025

Gli ATS devono verificare:

residui FGSA;

residui FNA;

residui FNPS;

residui Fondo Povertà;

residui di cofinanziamento comunale.

Obbligo

Riprogrammarli nel nuovo PSDZ 2026-2028.

Costruzione del Quadro Finanziario

Scheda A

- Servizi a gestione associata di Ambito.

Scheda B

- Servizi comunali finanziati con risorse eccedenti il minimo obbligatorio.

Scheda C

- Altre risorse:
  - regionali;
  - nazionali;
  - comunitarie;
  - progettuali.

Altre Risorse Strategiche 2026-2028

Principali fonti

- Programma Nazionale Inclusione 2021-2027.
- PNRR Missione 5 Componente 2.
- PR Puglia FESR-FSE+ 2021-2027.
- Fondo Regionale Non Autosufficienza.
- Fondo Speciale per l'Equità dei Livelli dei Servizi.

Investimenti Regionali Complementari

Fondo Regionale Non Autosufficienza

- Investimento annuale:
- **circa € 22 milioni**
- Finalizzato a:
- sostegno alla gravissima disabilità;
- supporto ai caregiver familiari;
- presa in carico delle persone non autosufficienti.

Tabella 25 – Ulteriori risorse aggiuntive a programmazione regionale destinate agli ATS

AREA DELLA NON AUTOSUFFICIENZA E DISABILITA’		
DECLARATORIA FONDO	**FINALITA’ DI UTILIZZO**	**IMPORTO TRIENNALE**
FONDO REGIONALE NON AUTOSUFFICIENZE	Finanzia interventi di sostegno in favore delle persone in condizione di gravissima non autosufficienza	€ 66.500.000,00
PR PUGLIA FESR FSE+ 2021/2027 – Azione 8.12.1 – Interventi per favorire la deistituzionalizzazione dei disabili	Erogazione sovvenzioni economiche a supporto dell’assunzione di personale qualificato di assistenza in favore di persone in condizione di gravissima non autosufficienza	€ 12.023.899,41

Accordo di Coesione POC 2021/2027 – Azione 10.3.1Patto di Cura in favore di persone in condizione di gravissima disabilità non autosufficienza	Erogazione sovvenzioni economiche a supporto dell'assunzione di personale qualificato di assistenza in favore di persone in condizione di gravissima non autosufficienza	€ 60.000.000,00
PR PUGLIA FESR FSE+ 2021/2027 – Azione 8.12.2 – Buoni servizio per l'accesso ai servizi domiciliari e a ciclo diurno per disabili e anziani disabili	Sostegno alla domanda di accesso a servizi semiresidenziali e domiciliari in favore di persone anziane e persone con disabilità	€ 47.306.470,59
Accordo di Coesione POC 2021/2027 – Azione 10.3.5 Buono servizio per l'accesso ai servizi a ciclo diurno e domiciliari per anz e pers con disab 10.3.5	Buono servizio per l'accesso ai servizi a ciclo diurno e domiciliari per anz e pers con disab 10.3.5	€ 95.000.000,00
TOTALE		**€ 280.830.370,00**
AREA FAMIGLIE E MINORI		
PR PUGLIA FESR FSE+ 2021/2027 – 8.13– 1 – buoni servizio minori	Sostegno alla domanda di accesso a servizi semiresidenziali in favore di minori	€ 20.000.000,00
Accordo di Coesione POC 2021/2027 – Azione 10.3.3 Accesso ai servizi socio educativi per minori – Buono servizio minori	Sostegno alla domanda di accesso a servizi semiresidenziali in favore di minori	€ 102.500.000,00
DOTAZIONE JUST TRANSITION FUND (JTF) TARANTO Azione 2.8.2– Voucher minori e disabili	Sostegno alla domanda di accesso a servizi domiciliari per anziani e persone con disabilità e semiresidenziali in favore di minori (Contesto territoriale di Taranto)	€ 4.000.000,00
TOTALE		**€ 126.500.000,00**
AREA POVERTA' E DISAGIO		
PR PUGLIA FESR FSE+ 2021/2027 – 8.9 RED	Misure di sostegno al reddito associate a percorsi di attivazione	€ 23.249.935,16
Accordo di Coesione POC 2021/2027 Azione 10.3.4 Misura di sostegno al reddito e di contrasto alla povertà	Misure di sostegno al reddito associate a percorsi di attivazione	€ 50.000.000,00
DOTAZIONE JUST TRANSITION FUND (JTF) TARANTO Azione 2.8.1– RED	Misure di sostegno al reddito associate a percorsi di attivazione	€ 22.705.882,00
PN Inclusione 2021–2027 "Programma Nazionale Inclusione e lotta alla povertà 2021–2027– Avviso Integra	Misura finalizzata alla fornitura di aiuti materiali in favore di persone in condizione di povertà estrema, associati a percorsi di informazione e di accompagnamento sociale	€ 4.944.067,83
TOTALE		**€ 100.899.884,99**
TOTALE COMPLESSIVO		**€ 508.230.254,99**

Conclusioni

Obiettivi strategici del ciclo 2026-2028

- ✓ rafforzamento del welfare territoriale
- ✓ integrazione delle fonti di finanziamento
- ✓ consolidamento della gestione associata
- ✓ valorizzazione degli Uffici di Piano
- ✓ miglioramento dei servizi per cittadini e famiglie

VI PIANO SOCIALE REGIONALE



III INCONTRO – 29 GIUGNO 2026

- Politiche familiari e povertà educativa
- La promozione dell'inclusione sociale ed il contrasto delle povertà
- Buone pratiche sul tema della coprogettazione

Relaziona: Avv. Emiliano Cazzato

Responsabile dell'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale Sociale di Gagliano del Capo

CO-PROGRAMMAZIONE E CO-PROGETTAZIONE NEI SERVIZI SOCIALI

Le pratiche di co-programmazione e di co-progettazione trovano le proprie radici e ragioni di apprezzamento:

→ nel principio di sussidiarietà orizzontale, art. 118, comma 4 della Costituzione (*gli enti pubblici devono promuovere e sostenere l'iniziativa dei cittadini, singoli o associati, quando questi intendono svolgere attività di interesse generale. Questo principio è noto come sussidiarietà orizzontale, distinta dalla sussidiarietà verticale che riguarda l'assegnazione delle funzioni amministrative tra livelli di governo (Comuni, Province, Regioni, Stato) in base alla vicinanza ai cittadini e all'efficienza dell'azione amministrativa*)

→ nel tentativo di sostenere il sistema di welfare attuale sperimentando altri modelli, diversi ed ulteriori rispetto ai modelli prestazione in appalto/accreditamento: è un percorso di dialogo tra Stato e Terzo Settore

I SERVIZI SOCIALI

Il terreno fertile è quello dei servizi sociali/alla persona, per diverse ragioni:

→ è in questo ambito che da tempo si si sono sperimentate le pratiche di collaborazione tra Enti pubblici ed ETS (*Enti del terzo settore*)

→ è in questo ambito che si sono normate le prima pratiche di collaborazione (*art.7, d.P.C.M. 30.03.2001 stabilisce indirizzi per la regolazione dei rapporti tra Comuni e soggetti del Terzo Settore, ai fini dell'affidamento dei servizi previsti dalla legge n. 328 del 2000. Questo articolo definisce il ruolo dei soggetti del Terzo Settore nella programmazione e gestione dei servizi, promuovendo la qualità e l'innovazione dei servizi offerti. Inoltre, stabilisce forme di collaborazione tra Comuni e organizzazioni di volontariato, valorizzando l'apporto del volontariato nel sistema di interventi e servizi sociali)*.

I temi che incrociano i servizi sociali sono tanti, uno di questi è il distinguo con le prestazioni socio-sanitarie

→ Cass. civ., ordinanza 25.07.2024, n. 20820 (Il sistema della legge n. 328 del 2000 si distingue da quello del servizio sanitario nazionale di cui alla legge n. 833 del 1978, caratterizzato dal principio di universalità, essendo invece improntato a un modello reticolare basato sulla sussidiarietà e sulla centralità della persona fragile)

L’AMMINISTRAZIONE CONDIVISA

Nuovo cittadino e cittadinanza attiva

Il concetto ha trovato piena affermazione con la sentenza della Corte Cost., n. 131del 26.06.2020: «Si instaura, in questi termini, tra i soggetti pubblici e gli ETS, in forza dell'art. 55, **un canale di amministrazione condivisa, alternativo a quello del profitto e del mercato**: la «co-programmazione», la «co-progettazione» si configurano come fasi di un procedimento complesso espressione di un diverso rapporto tra il pubblico ed il privato sociale, non fondato semplicemente su un rapporto sinallagmatico.»

IL CODICE DEL TERZO SETTORE

Il concetto di amministrazione condivisa ha trovato «concretezza» con il Codice del Terzo settore, a sua volta il suddetto Codice nasce per risolvere il groviglio normativo a cui erano sottoposti gli enti no profit e per rispondere alle esigenze di questo settore. Questo codice ha anche risolto l'inidoneità del Codice Civile a farsi carico delle esigenze di questo settore, dando vita a una disciplina più chiara e organica per gli enti del Terzo Settore, enucleando una lunga lista di tipologie di enti che rientrano nel novero e che sono le più varie: dagli enti di volontariato a quelli filantropici; dalle società di mutuo soccorso fino a quelle sportive dilettantistiche

E veniamo finalmente alla normativa specifica sulla co-programmazione e co-progettazione:

Art. 55

Coinvolgimento degli enti del Terzo settore

1. In attuazione dei principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare, le amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (*) nell'esercizio delle proprie funzioni di programmazione e organizzazione a livello territoriale degli interventi e dei servizi nei settori di attività di cui all'articolo 5, assicurano il coinvolgimento attivo degli enti del Terzo settore, attraverso forme di co-programmazione e co-progettazione e accreditamento, poste in essere nel rispetto dei principi della legge 7 agosto 1990, n. 241 nonché delle norme che disciplinano specifici procedimenti ed in particolare di quelle relative alla programmazione sociale di zona.

(*)Tutte le amministrazioni dello Stato, comprese le scuole e gli istituti di ogni ordine e grado, le istituzioni educative, le aziende e amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità montane e i loro consorzi e associazioni, le istituzioni universitarie, gli Istituti autonomi case popolari, le Camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura e le loro associazioni, tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, le amministrazioni, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al D.lgs. 30 luglio 1999, n. 300

2. La co-programmazione è finalizzata all'individuazione, da parte della pubblica amministrazione procedente, dei bisogni da soddisfare, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili.

3. 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 comma 2.

4. Ai fini di cui al comma 3, l'individuazione degli enti del Terzo settore con cui attivare il partenariato avviene anche mediante forme di accreditamento nel rispetto dei principi di trasparenza, imparzialità, partecipazione e parità di trattamento, previa definizione, da parte della pubblica amministrazione procedente, degli obiettivi generali e specifici dell'intervento, della durata e delle caratteristiche essenziali dello stesso nonché dei criteri e delle modalità per l'individuazione degli enti partner.

Art. 56

Convenzioni

1. Le amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, possono sottoscrivere con le organizzazioni di volontariato e le associazioni di promozione sociale, iscritte da almeno sei mesi nel Registro unico nazionale del Terzo settore, convenzioni finalizzate allo svolgimento in favore di terzi di attività o servizi sociali di interesse generale, se più favorevoli rispetto al ricorso al mercato.

2. Le convenzioni di cui al comma 1 possono prevedere esclusivamente il rimborso alle organizzazioni di volontariato e alle associazioni di promozione sociale delle spese effettivamente sostenute e documentate.

3. L'individuazione delle organizzazioni di volontariato e delle associazioni di promozione sociale con cui stipulare la convenzione è fatta nel rispetto dei principi di imparzialità, pubblicità, trasparenza, partecipazione e parità di trattamento, mediante procedure comparative riservate alle medesime. Le organizzazioni di volontariato e le associazioni di promozione sociale devono essere in possesso dei requisiti di moralità professionale, e dimostrare adeguata attitudine, da valutarsi in riferimento alla struttura, all'attività concretamente svolta, alle finalità perseguite, al numero degli aderenti, alle risorse a disposizione e alla capacità tecnica e professionale, intesa come concreta capacità di operare e realizzare l'attività oggetto di convenzione, da valutarsi anche con riferimento all'esperienza maturata, all'organizzazione, alla formazione e all'aggiornamento dei volontari.

LE LEGGI REGIONALI ED I REGOLAMENTI

La regolazione degli istituti di co-programmazione e di co-progettazione, a livello di normazione statale, trova sviluppi e specifiche nella normativa regionale e nei regolamenti degli enti locali

Ad esempio in alcuni regolamenti comunali - Milano. (auspicabile quindi un utilizzo di tali regolamenti anche nei piccoli comuni e nei comuni capofila degli ambiti sociali)

LE LINEE GUIDA DEL 2021

Al fine di agevolare l'applicazione degli istituti, il Ministero del Lavoro e delle politiche sociale, con d.m. 31 marzo 2021, n. 72, ha adottato le «Linee guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed enti del Terzo settore negli articoli 55 -57 del decreto legislativo n. 117 del 2017»

LA CO-PROGRAMMAZIONE

Le fasi del procedimento di co-programmazione:

1) avvio del procedimento con atto del dirigente/responsabile della PA, anche su impulso degli ETS

2) pubblicazione dell'avviso e di eventuali allegati

3) svolgimento dell'istruttoria

4) conclusione della procedura ad evidenza pubblica

Alcuni temi «caldi»:

→ natura della co-programmazione – leitmotiv:

Collaborazione tra Pubblico e privato

→ chi può parteciparvi – *Oltre alla tipologia di forma giuridica, il Registro unico nazionale del Terzo settore si compone delle seguenti sezioni: a) Organizzazioni di volontariato; b) Associazioni di promozione sociale; c) Enti filantropici; d) Imprese sociali, incluse le cooperative sociali; e) Reti associative; f) Societa' di mutuo soccorso; g) Altri enti del Terzo settore, e alla presenza di determinati requisiti tecnici, dal punto di vista sostanziale il soggetto giuridico che intende iscriversi al RUNTS deve riportare nel proprio statuto e atto costitutivo finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale e indicare le attività di interesse generale esercitate in via esclusiva o principale. Devono risultare, in forma chiara, regole su assenza di scopo di lucro, divieto di distribuzione di utili, destinazione del patrimonio in caso di scioglimento, struttura degli organi, modalità di ammissione ed esclusione, diritti e doveri degli associati quando presenti, criteri di convocazione e validità delle deliberazioni, disciplina del volontariato se prevista.*

→ a cosa serve

→ rapporto con la co-progettazione

Stesso discorso per la co-progettazione, che muove da una normativa statale di riferimento scheletrica e che porta con sé diverse questioni, le principali:

→ differenza con gli appalti pubblici

→ chi può parteciparvi

→ quanto si applicano gli istituti del Codice dei contratti pubblici

→ il tema della rendicontazione

Art. 6 Codice dei contratti pubblici - Principi di solidarietà e di sussidiarietà orizzontale. Rapporti con gli enti del Terzo settore

In attuazione dei principi di solidarietà sociale e di sussidiarietà orizzontale, la pubblica amministrazione può apprestare, in relazione ad attività a spiccata valenza sociale, modelli organizzativi di amministrazione condivisa, privi di rapporti sinallagmatici, fondati sulla condivisione della funzione amministrativa con gli enti del Terzo settore di cui al codice del Terzo settore (3 luglio 2017, n. 117), sempre che gli stessi contribuiscano al perseguimento delle finalità sociali in condizioni di pari trattamento, in modo effettivo e trasparente e in base al principio del risultato. Non rientrano nel campo di applicazione del presente codice gli istituti disciplinati dal Titolo VII del codice del Terzo settore, di cui al decreto legislativo n. 117 del 2017.

Le fasi del procedimento di co-progettazione:

1) avvio del procedimento con atto del dirigente della PA, anche su iniziativa degli ETS e a seguito dell'attività di co-programmazione

2) pubblicazione dell'avviso e dei relativi allegati

3) svolgimento delle sessioni di co-progettazione

4) conclusione della procedura ad evidenza pubblica

5) sottoscrizione della convenzione

AD ISTANZA DI PARTE

La co-programmazione e co-progettazione ai sensi dell'art. 55 CTS, e specialmente la seconda, possono partire da una iniziativa/impulso del «privato».

Riguardo a questa ipotesi, non sono, tuttavia, ben noti i limiti e i reali ambiti applicativi di tale modalità di avvio di una programmazione/co-progettazione

Ai fini della predisposizione di un avviso di co-progettazione sono tra l'altro da considerare:

→ le diverse tipologie di co-progettazione

→ che è un procedimento non competitivo (a parere del sottoscritto, affermazione relativa, in quanto la non competitività dipende dalle fasi)

→ che la valutazione delle proposte è ai fini dell'ammissione «al tavolo» (a parere del sottoscritto fase in cui il procedimento dovrebbe necessariamente diventare non competitivo)

Essendo istituti «poco normati», la giurisprudenza svolge un ruolo importante, da ultimo:

→ Cons. Stato, Sez. V, 20.04.2026, n. 3082

La sentenza riguarda la co-progettazione e i rimborsi spese tra pubbliche amministrazioni e enti del terzo settore. La sentenza ritiene che i costi per il lavoro sostenuti dagli enti del terzo settore possano costituire spese ammissibili e rimborsabili, e non ci sia una separazione necessaria tra co-progettazione e co-programmazione.

→ *Tar Toscana*, Sez. IV, 30.04.2026, n. 8

Nell'accogliere il ricorso il Tar Toscana ribadisce il carattere "partecipato" delle procedure di co-programmazione e co-progettazione di cui all'art. 55 del d.lgs. 3 luglio 2017 n. 117.

Per cui la co-progettazione senza previa co-programmazione è illegittima perché manca la base partecipata di individuazione dei bisogni.

(in questo senso l'attività di concertazione che ogni ATS svolge prima dell'approvazione del Piano di Zona, come previsto dal Piano Regionale delle Politiche Sociali Puglia)

I SERVIZI DI AMBITO DI PROMOZIONE ALL'INCLUSIONE SOCIALE E DI CONTRASTO ALLA POVERTA'

Assegno di Inclusione (ADI)

L'Assegno di Inclusione, introdotto dal **Decreto Legge n. 48/2023** (convertito in Legge n. 85/2023) e operativo dal **1° gennaio 2024**, rappresenta la principale misura nazionale di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale. Si tratta di uno strumento che supera la logica puramente assistenziale, integrando **sostegno economico e percorsi obbligatori di inclusione sociale e lavorativa**.

Destinatari e modalità di accesso

La misura è rivolta ai nuclei familiari in condizione di fragilità, in cui sia presente almeno:

- un minore,
- una persona con disabilità,
- un componente con almeno 60 anni,
- oppure una persona in condizioni di svantaggio inserita in programmi di cura.

L'accesso è subordinato al possesso di specifici requisiti (economici, patrimoniali, di cittadinanza e residenza), verificati attraverso domanda presentata all'INPS, ai CAF o ai patronati.

Elemento cruciale è l'iscrizione alla piattaforma **SIISL** (Sistema Informativo per l'Inclusione Sociale e Lavorativa), che consente l'attivazione del beneficiario e il collegamento con i servizi sociali e del lavoro. Tutta la gestione operativa avviene tramite la piattaforma **GePI**, fondamentale per la presa in carico e il monitoraggio.

Percorso di attivazione e presa in carico

Dopo la presentazione della domanda, il nucleo è chiamato a sottoscrivere un **Patto di Attivazione Digitale**. Successivamente:

- i servizi sociali effettuano una **valutazione multidimensionale dei bisogni**;
- sulla base di tale valutazione si definisce un **percorso personalizzato**.

Da questa analisi possono derivare quattro principali esiti:

1. **Patto per l'inclusione sociale** (per situazioni complesse);
2. **Patto semplificato** (per bisogni meno articolati);
3. **Invio ai Centri per l'Impiego (CPI)** (per bisogni prevalentemente lavorativi);
4. **Attivazione di servizi specialistici** (soprattutto in ambito sanitario o socio-assistenziale).

Il patto deve essere sottoscritto entro 20 giorni e rappresenta il cuore del percorso di inclusione.

Obblighi e condizionalità

L'ADI è una misura condizionata alla partecipazione attiva dei beneficiari. Sono previsti obblighi quali:

- partecipazione a percorsi di formazione o inserimento lavorativo;
- adesione ai servizi sociali e rispetto del progetto personalizzato;
- frequenza scolastica dei minori.

Una componente rilevante è rappresentata dai **Progetti Utili alla Collettività (PUC)**:

- attività in ambito sociale, culturale, ambientale o formativo;
- impegno minimo di 8 ore settimanali (fino a 16);
- finalità educativa, socializzante e di restituzione alla comunità.

Il mancato rispetto degli obblighi può comportare **sospensione o decadenza del beneficio**.

Sono invece esonerati dagli obblighi:

- anziani, persone con disabilità,
- caregiver,
- soggetti con gravi patologie,
- vittime di violenza e donne in carico ai centri antiviolenza.

I risultati nell'Ambito di Gagliano del Capo (2025)

Nel 2025 l'Ambito ha gestito un numero molto rilevante di casi:

- **1.228 nuclei presi in carico**
  - 507 con patto di inclusione attivato
  - 124 inviati ai Centri per l'Impiego
  - 153 decaduti
  - 20 revocati

Questi dati evidenziano:

- una forte domanda di intervento sociale,
- una significativa presenza di situazioni complesse,
- una quota non trascurabile di decadenze legate alle difficoltà nel
- rispettare gli obblighi previsti.

Attività istruttoria e controlli

Nel corso del 2025:

- sono state verificate **28 condizioni di svantaggio**, tutte confermate positivamente;
- sono stati effettuati controlli sui requisiti anagrafici e di residenza tramite i Comuni, con il coordinamento dell'Ambito.

Interventi integrativi

Oltre alla gestione della misura economica, l'Ambito ha attivato:

- **sostegni educativi per 9 nuclei familiari**;
- contributi per **12 minori** finalizzati alla frequenza di centri socio-educativi.

Questi interventi evidenziano l'approccio integrato della misura, che non si limita al trasferimento monetario ma interviene anche sui bisogni educativi e sociali.

Ruolo organizzativo dell'Ambito

La gestione dell'ADI coinvolge un'organizzazione articolata:

- la coordinatrice dei Patti per l'inclusione assegna i casi alle assistenti sociali;
- le assistenti sociali svolgono funzione di **case management**;
- i Comuni e l'Ambito coordinano anche i PUC e le verifiche dei requisiti.

Conclusione

L'Assegno di Inclusione si configura come uno strumento centrale del welfare attuale, basato su:

- **responsabilizzazione dei beneficiari**,
- **presa in carico personalizzata**,
- **integrazione tra sociale e lavoro**.

L'esperienza del 2025 evidenzia sia l'efficacia della misura nel rispondere ai bisogni, sia alcune criticità, in particolare legate alla complessità delle situazioni e al rispetto degli obblighi.

Il Reddito di Dignità 2023: un modello integrato di inclusione sociale attiva

Inquadramento dell'intervento

Il Reddito di Dignità (ReD) 2023 si colloca all'interno della nuova programmazione europea 2021–2027 ed è attuato nell'ambito del Programma Regionale FESR-FSE+, con riferimento alla Priorità "Welfare e Salute" e all'obiettivo specifico volto a promuovere l'inclusione attiva e la partecipazione sociale dei soggetti svantaggiati.

Si tratta di una misura che si inserisce pienamente nel processo di evoluzione del welfare, caratterizzato dal passaggio da modelli assistenziali a sistemi più complessi di **inclusione attiva e presa in carico integrata**.

Finalità della misura

Il Reddito di Dignità ha come obiettivo principale:

- il contrasto alla povertà e all'esclusione sociale;
- la promozione dell'autonomia delle persone e dei nuclei familiari;
- il sostegno ai percorsi di inserimento sociale e lavorativo.

La misura si fonda su un principio chiave:

➢ il sostegno economico rappresenta uno strumento funzionale alla presa in carico complessiva della persona, e non un fine in sé.

Un modello fondato sull'integrazione

Il ReD si configura come una misura fortemente integrata, che tiene insieme:

- politiche sociali;
- politiche del lavoro;
- formazione;
- interventi educativi e comunitari.

L'azione regionale punta infatti a costruire **percorsi integrati per l'inclusione sociale**, che coinvolgono una pluralità di attori:

- servizi sociali territoriali;
- centri per l'impiego;
- servizi sanitari;
- sistema formativo;
- terzo settore.

Struttura della misura

Il funzionamento del Reddito di Dignità si basa su tre elementi strettamente interconnessi:

a) Sostegno economico

È prevista un'indennità economica di attivazione, con funzione di sostegno al reddito.

b) Patto per l'inclusione sociale

L'accesso al beneficio è subordinato alla sottoscrizione di un patto personalizzato, che definisce:

- obiettivi del percorso;
- attività da svolgere;
- impegni reciproci.

Il rispetto del patto rappresenta una condizione essenziale per la permanenza nella misura.

c) Percorsi di attivazione

Il cuore della misura è costituito dai percorsi di inclusione, che possono comprendere:

- tirocini;
- formazione;
- attività socio-educative;
- interventi di accompagnamento e supporto;
- esperienze di inclusione sociale e comunitaria.

La presa in carico multidimensionale

Elemento centrale del modello è la **presa in carico multidimensionale**, che si sviluppa attraverso:

- valutazione dei bisogni (assessment);
- definizione del progetto personalizzato;
- attuazione e monitoraggio del percorso.

Questa attività è svolta da équipe multiprofessionali, che operano in integrazione tra diversi servizi e livelli istituzionali.

La persona non è più considerata esclusivamente in base a parametri economici, ma viene collocata all'interno di una lettura più ampia della sua condizione esistenziale.

(Per essere soddisfatti attendiamo l'ultima slide)

Il ruolo strategico degli Ambiti territoriali sociali

Gli Ambiti Territoriali Sociali rappresentano il livello operativo fondamentale della misura. Essi sono chiamati a:

- gestire la fase istruttoria delle domande;
- realizzare la presa in carico;
- costruire i percorsi personalizzati;
- monitorare l'andamento degli interventi.

Questo ruolo rafforza la funzione degli Ambiti come snodi centrali del sistema di welfare territoriale. (E quindi enorme bisogno di personale!!)

Elementi innovativi del ReD 2023

Tra gli aspetti più rilevanti del nuovo ciclo di programmazione si segnala l'introduzione di elementi innovativi, tra cui:

La "dote educativa e di comunità"

Accanto al sostegno economico e ai percorsi di attivazione, viene prevista una componente aggiuntiva costituita da:

- attività culturali;
- interventi di socializzazione;
- iniziative comunitarie.

Questa componente amplia il raggio dell'intervento, valorizzando la dimensione:

- relazionale
- educativa
- comunitaria

Caratteristiche dello strumento

La dote educativa e di comunità presenta alcune caratteristiche distintive:

a) Destinazione al nucleo familiare

Non è rivolta al singolo beneficiario, ma all'intero nucleo familiare, con una particolare attenzione:

- ai minori,
- alle dinamiche educative,
- ai bisogni relazionali.

b) Natura di "voucher di servizi" La dote consiste in un contributo destinato alla fruizione di servizi e attività,quali:

- **attività culturali (teatro, cinema, musei);**
- **attività sportive e motorie;**
- **corsi formativi e artistici (musica, teatro, arti);**
- **iniziative di socializzazione e aggregazione**

c) Valore modulare e personalizzato

L'importo della dote è variabile in funzione:

- della composizione del nucleo familiare;
- delle condizioni di bisogno;
- del progetto individualizzato.

Integrazione nel percorso di presa in carico

La dote educativa non è uno strumento autonomo, ma parte integrante del percorso ReD.

Si colloca all'interno di una sequenza strutturata:

1. presa in carico
2. definizione del progetto personalizzato
3. erogazione dell'indennità
4. attivazione dei percorsi
5. **attivazione della dote educativa e di comunità**

Essa rafforza quindi:

- il progetto individuale
- il lavoro degli operatori
- la qualità complessiva della presa in carico

Il termine “dote educativa e di comunità” non è casuale.

Accanto alla dimensione educativa, infatti, emerge quella comunitaria:

- rafforzamento dei legami sociali;
- partecipazione alla vita del territorio;
- accesso a reti e spazi di aggregazione.

Questo rappresenta un passaggio importante: la politica sociale non si limita più alla relazione “servizio–utente”, ma si apre alla **costruzione di contesti inclusivi**.

Una chiave di lettura critica

L'impianto della misura evidenzia chiaramente il passaggio verso un modello avanzato di welfare, fondato su:

- integrazione delle politiche;
- personalizzazione degli interventi;
- centralità della presa in carico.

Tuttavia, l'esperienza operativa dei servizi mostra come questo modello generi anche alcune criticità, legate in particolare a:

- difficoltà di adesione ai percorsi di attivazione;
- disallineamento tra requisiti formali e condizioni reali delle persone;
- complessità delle situazioni prese in carico.

In questo senso, il ReD rappresenta un sistema avanzato, ma anche un terreno di confronto tra:

- **modello normativo**
- **realtà sociale concreta**

Accanto agli elementi innovativi, infatti, emergono alcune possibili criticità:

- necessità di una forte capacità organizzativa degli Ambiti;
- bisogno di costruire reti territoriali realmente funzionanti;
- difficoltà di accesso effettivo ai servizi da parte delle famiglie più fragili;
- rischio di disallineamento tra offerta di servizi e bisogni reali.

La piena efficacia dello strumento dipende quindi dalla capacità di:

- integrare le risorse
- attivare il territorio
- accompagnare concretamente i nuclei familiari

I DATI DEL RED E DELLA DOTE EDUCATIVA DI AMBITO

Il numero delle richieste pervenute è pari a n. 429. I beneficiari attivabili dall'Ambito sono n. 60. In base allo scorrimento delle domande si è giunti al n. 185 registrando n. 119 rinunce e n 19 revoche. Il numero di beneficiari attuali attivi (che hanno svolto il tirocinio) è pari a n. 47 + n. 1 appartenente alle categorie speciali (donne vittime di violenza). Il numero di doti educative erogate è pari a n. 28 + n. 1 (persone appartenenti alle categorie speciali).

(Siamo arrivati all'ultima slide....ricordate??)

Servizio di Mediazione Interculturale nei contesti educativi

Il Servizio di Mediazione Interculturale, attivo nell'Ambito di Gagliano del Capo e riconosciuto tra i LEPS, rappresenta un dispositivo strategico di **welfare educativo** per l'inclusione dei minori con background migratorio.

Nel **2025** il servizio ha preso in carico:

- **37 minori** (divenuti **42** **nell'a.s. 2025/2026**),
- provenienti da diversi Paesi (Marocco, Pakistan, Cina, Nigeria, Albania, ecc.),
- attraverso un'équipe composta da mediatori culturali, insegnante di italiano L2 ed educatrici.

Approccio e funzionamento

Gli interventi si basano su:

- osservazione iniziale dei bisogni,
- progetto individualizzato,
- strategie educative personalizzate.

La mediazione non è semplice traduzione, ma: uno strumento di **facilitazione relazionale e comunicativa**, utilizzato nei momenti chiave (inserimento, colloqui, criticità).

Elementi qualificanti

- **Coordinamento pedagogico**, centrale ma da rafforzare
- **Lavoro di rete** tra scuola, servizi sociali, territorio e famiglie
- **Approccio interculturale**, che valorizza le differenze come risorsa

Risultati

Si registrano:

- miglioramento dell'apprendimento linguistico,
- maggiore autonomia dei minori,
- migliori livelli di integrazione scolastica.

Criticità

- prevalenza della logica dei risultati immediati rispetto ai tempi educativi
- difficoltà nel raccordo con le misure di contrasto alla povertà
- necessità di rafforzare i flussi informativi tra scuola e servizi

Valore aggiunto

Particolarmente rilevanti i **corsi di italiano per adulti (soprattutto donne)**, che:

- favoriscono autonomia linguistica,
- supportano i percorsi dei figli,
- promuovono inclusione sociale.

«Nel 2025 il servizio ha accompagnato oltre 40 minori in percorsi personalizzati di inclusione, dimostrando come la mediazione interculturale non sia un supporto accessorio, ma un elemento strutturale del welfare educativo, capace di costruire autonomia, relazioni e coesione sociale»

Sportello di Mediazione per Persone Straniere (Sportello immigrati)

Lo Sportello di Mediazione per Persone Straniere dell'Ambito di Gagliano del Capo si configura come un servizio di prossimità integrato con segretariato sociale e servizi territoriali, attivo su **tutti i 14 Comuni** e finalizzato a garantire accesso ai diritti e inclusione dei cittadini stranieri.

Nel **2025** il servizio ha registrato:

- **379 persone ascoltate**, provenienti da **31 Paesi**
- **484 interventi complessivi**
- **60 minori seguiti**

La popolazione è prevalentemente proveniente da:

- **Africa: 185 persone**
- **Asia: 130 persone**
  (con presenza più contenuta da Europa e Americhe)

Aree di intervento

Le attività si sviluppano in modo multidimensionale:

- amministrativa (permessi, cittadinanza),
- abitativa,
- educativa e linguistica,
- lavoro e previdenza,
- sanitaria,
- sociale e legale.

L'**ascolto e orientamento** rappresenta l'attività prevalente, confermando il ruolo dello sportello come **porta di accesso ai servizi**.

Focus principali

- **Ricongiungimenti familiari**: seguiti **15 nuclei**, con criticità su casa, scuola e documentazione
- **Minori (60)**: interventi su scuola, lingua, salute
- **Salute**: forte supporto all'accesso al SSN e ai servizi di salute mentale
- **Emergenza abitativa**: criticità trasversale (mercato privato e uscita dai centri)
- **Cittadinanza**: pratiche legate soprattutto alle seconde generazioni

Elementi qualificanti

- équipe multidisciplinare (mediatori + figure specialistiche)
- forte **lavoro di rete** con Comuni, ASL, scuole, Questura, INPS e Terzo Settore
- integrazione con il **Pronto Intervento Sociale (PIS)** per situazioni di grave vulnerabilità

Criticità principali

- emergenza abitativa persistente
- difficoltà nei percorsi post-accoglienza
- complessità normativa (permessi, Decreto Flussi)
- aumento del carico amministrativo

Servizio di Pronto Intervento Sociale (PIS)

Il **Pronto Intervento Sociale (PIS)** dell'Ambito Territoriale Sociale di Gagliano del Capo rappresenta un presidio fondamentale del sistema di welfare locale, finalizzato a garantire **interventi tempestivi in situazioni di emergenza sociale e abitativa**. Il servizio opera in stretta integrazione con la rete territoriale (servizi sociali, sanitari, forze dell'ordine, Terzo Settore), con l'obiettivo di fornire una risposta immediata e, allo stesso tempo, attivare percorsi di presa in carico più strutturati (di solito la durata dell'intervento è di 15 gg. prorogabili ad altri 15).

Dimensione quantitativa delle attività

Nel corso del 2025 il servizio ha registrato:

- **42 interventi complessivi**
- **44 prese in carico** riferite a **35 persone**
- **9 interventi ripetuti** su utenti già seguiti
- **33 ingressi** negli alloggi di emergenza
- **861 giornate complessive di accoglienza**
- **727 pasti erogati**

Questi dati evidenziano sia la continuità del bisogno sia la presenza di situazioni ricorrenti, che richiedono interventi reiterati nel tempo. La permanenza negli alloggi, prevalentemente breve (entro 7 giorni), riflette la funzione emergenziale del servizio; tuttavia, si riscontrano anche permanenze medio-lunghe legate alla complessità dei casi e alla **carenza di soluzioni abitative alternative**.

Tipologia di interventi e attività operative

Il PIS non si limita alla sola accoglienza, ma realizza un insieme articolato di azioni:

- **accompagnamenti** (63): verifiche, accesso ai servizi, visite mediche, inserimenti;
- **supporto psicologico** (20 interventi);
- **mediazione culturale** (19 interventi); (integrazione con il servizio visto in precedenza)
- **assistenza alla persona (OSS)** (35 interventi).

Queste attività evidenziano la natura **multidisciplinare** del servizio e la necessità di rispondere a bisogni complessi, non solo abitativi ma anche relazionali, sanitari e sociali

Profilo dell'utenza

L'utenza intercettata nel 2025 presenta caratteristiche ricorrenti:

- prevalenza di **uomini adulti soli** (28 su 35), spesso privi di rete familiare;
- maggioranza di **cittadini italiani**, ma con presenza significativa di stranieri;
- quota rilevante di persone **senza residenza**, indicativa di grave marginalità.

Dal punto di vista anagrafico:

- la fascia più rappresentata è quella **36–55 anni**, seguita dai giovani adulti;
- si tratta quindi in larga parte di persone in età lavorativa, colpite da precarietà economica e abitativa.

Disagio abitativo e complessità dei bisogni

La classificazione delle situazioni evidenzia:

- una forte presenza di **senza dimora o persone in sistemazioni di fortuna**;
- casi di precarietà abitativa (alloggi impropri, rischio sfratto);
- situazioni legate a uscita da istituzioni o contesti di accoglienza.

A queste condizioni si associano frequentemente:

- **problematiche sanitarie**,
- **difficoltà economiche**,
- **conflittualità familiari**,
- **dipendenze e fragilità sociali**.

Ciò conferma la natura **multidimensionale delle emergenze**, che richiedono interventi integrati tra sociale, sanitario e rete territoriale.

Funzione del servizio e dinamiche emergenti

Nel 2025 il servizio ha intercettato prevalentemente:

- adulti soli colpiti da eventi critici (perdita lavoro, sfratto, rotture familiari);
- persone con problematiche sanitarie e psichiatriche;
- cittadini stranieri in condizioni di vulnerabilità, spesso fuori dai circuiti di accoglienza.

In questi casi il PIS ha svolto una funzione fondamentale di:

- **intervento immediato**,
- **aggancio ai servizi**,
- **orientamento verso percorsi strutturati**.

Punti di forza

Tra gli elementi positivi emergono:

- capacità di fornire **risposte tempestive ed efficaci**;
- solido **lavoro di rete** con i servizi territoriali;
- funzione di **intercettazione precoce della marginalità**, anche nei casi più invisibili.

Il servizio si conferma quindi un presidio essenziale per la tutela delle persone più fragili.

Criticità principali

Permangono tuttavia alcune criticità strutturali:

- **mancanza di soluzioni abitative stabili o di transizione**, che impedisce il superamento della fase emergenziale;
- permanenze prolungate negli alloggi, non coerenti con la funzione temporanea del servizio;
- complessità delle situazioni socio-sanitarie, spesso non compatibile con tempi brevi di intervento; (caso del ragazzo nigeriano)
- difficoltà nella gestione di persone senza documenti o reti sociali.

Questi elementi evidenziano i limiti di un sistema che, pur efficace nella risposta immediata, fatica a garantire continuità nei percorsi di inclusione.

Conclusioni

Il PIS si conferma uno **strumento fondamentale del welfare locale**, capace di:

- rispondere rapidamente alle emergenze;
- intercettare situazioni di grave vulnerabilità;
- attivare percorsi di presa in carico.

Tuttavia, l'esperienza del 2025 sottolinea la necessità di:

- rafforzare l'integrazione tra servizi sociali e socio-sanitari;
- sviluppare **soluzioni abitative di transizione**;
- garantire continuità tra intervento emergenziale e inclusione sociale.

Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD)

Il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) dell'Ambito di Gagliano del Capo rappresenta uno dei principali strumenti di **welfare di prossimità**, finalizzato al sostegno delle persone fragili, in particolare anziani e persone con disabilità, favorendo la permanenza nel proprio domicilio.

Il servizio si fonda sul principio della **domiciliarità**, intesa non solo come luogo fisico, ma come spazio di vita, relazioni e dignità.

Funzioni e caratteristiche

Il SAD è caratterizzato da:

- interventi personalizzati centrati sulla persona;
- erogazione a domicilio, in continuità con il contesto di vita;
- sostegno alle fragilità medio-lievi (autonomia ridotta, reti familiari deboli);
- flessibilità organizzativa degli interventi.

Le prestazioni includono:

- cura della persona,
- supporto domestico leggero,
- accompagnamento nelle attività quotidiane,
- sostegno relazionale.

La dimensione relazionale è elemento qualificante del servizio.

Ruolo degli operatori

Gli operatori socio-sanitari svolgono una funzione essenziale:

- supporto pratico,
- presenza stabile e continuativa,
- osservazione dei bisogni,
- raccordo con la rete dei servizi.

Risultati

L'esperienza evidenzia:

- adeguata/elevata soddisfazione degli utenti,
- miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie e abitative,
- riduzione dell'isolamento,
- supporto significativo alle famiglie.

Il servizio rappresenta spesso un **punto di riferimento stabile** per gli utenti.

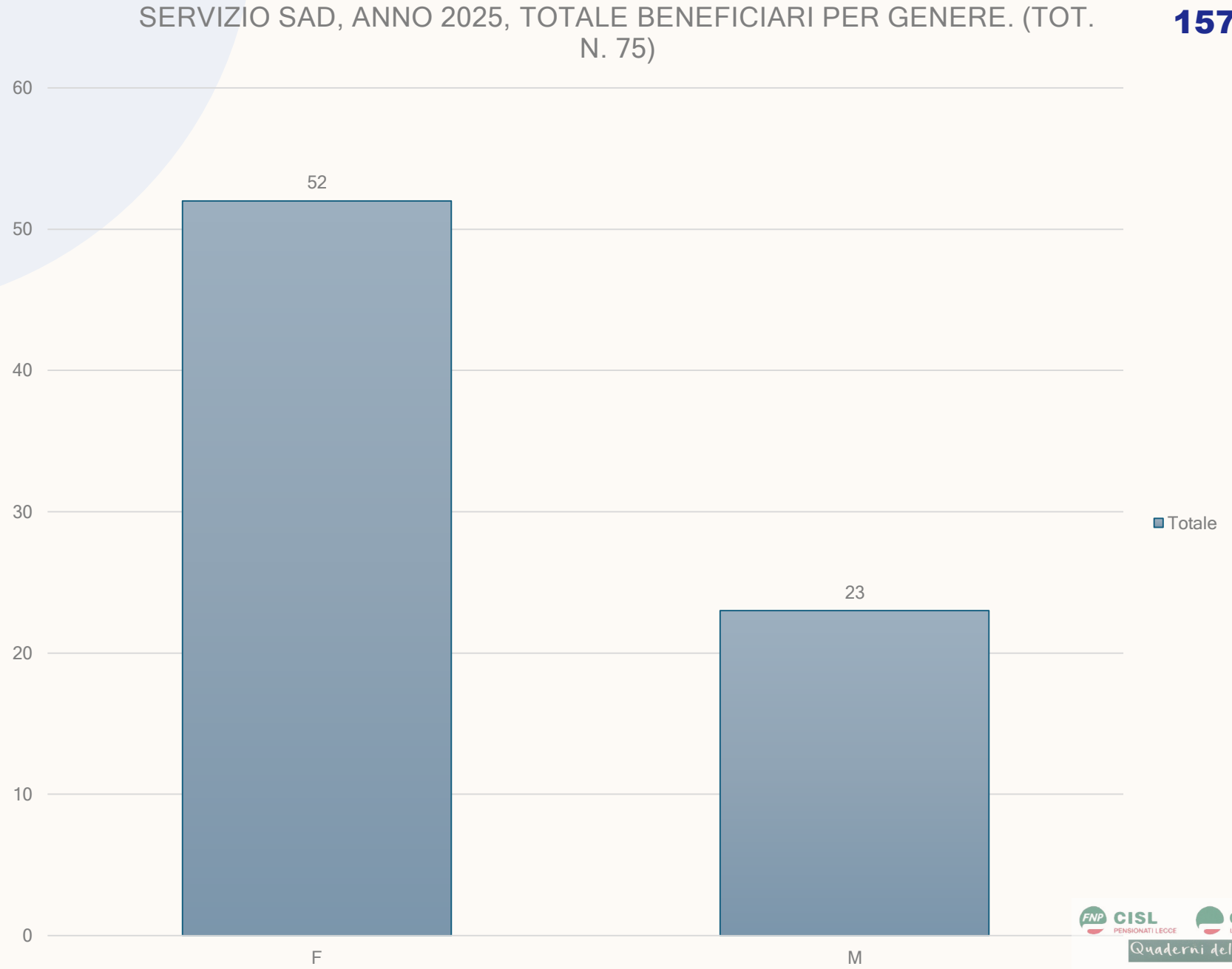
Criticità

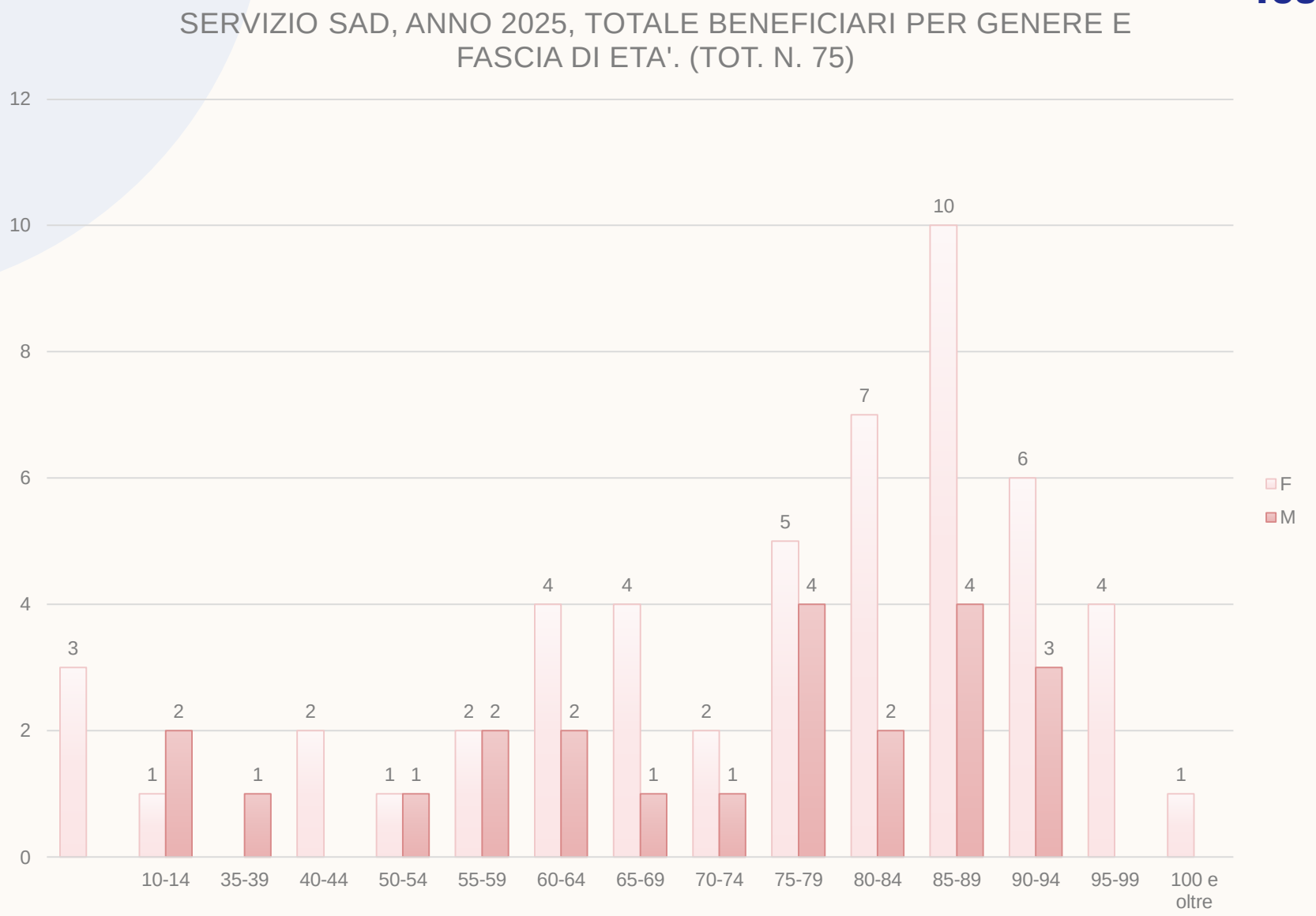
- **limitazione delle ore disponibili**, non sempre adeguate ai bisogni;
- **percezione distorta del servizio**, talvolta visto come assistenza domestica e non socio-assistenziale;
- necessità di rafforzare informazione e integrazione con altri servizi.

"Il Servizio di Assistenza Domiciliare si conferma un pilastro del welfare territoriale: non solo garantisce supporto concreto nelle attività quotidiane, ma contribuisce a mantenere autonomia, relazioni e qualità della vita, rappresentando uno strumento fondamentale di prevenzione dell'istituzionalizzazione."

S.A.D. TOT. ORE (O.S.S.) DI SERVIZIO EROGATE: 14.291

Parliamo di SAD d'Ambito alla quale occorre aggiungere i buoni servizi (circa 400 utenti e quasi due milioni di euro)


SERVIZIO SAD, ANNO 2025, TOTALE BENEFICIARI PER GENERE. (TOT. N. 75)
60
50
40
30
20
10
0
52
23
F
M
Totale


SERVIZIO SAD, ANNO 2025, TOTALE BENEFICIARI PER GENERE E FASCIA DI ETA'. (TOT. N. 75)
12
10
8
6
4
2
0
3
1 2
1
2
1 1
2 2
4 2
4 1
2 1
5 4
7 2
10 4
6 3
4
1
10-14
35-39
40-44
50-54
55-59
60-64
65-69
70-74
75-79
80-84
85-89
90-94
95-99
100 e oltre
F
M

Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

Il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) dell'Ambito di Gagliano del Capo rappresenta uno strumento centrale del welfare territoriale per la presa in carico delle persone non autosufficienti e con bisogni sanitari complessi.

Il servizio si colloca tra ambito sociale e sanitario, con titolarità ASL e realizza concretamente l'**integrazione socio-sanitaria**, attraverso interventi coordinati e multidisciplinari.

- Problematiche connesse con la titolarità ASL, in caso di interruzione prestazione sanitaria, cessa anche quella socio-assistenziale. Problemi per utente.

Funzioni e caratteristiche

L'ADI è orientato a:

- stabilizzare il quadro clinico della persona;
- rallentare il declino funzionale;
- migliorare la qualità della vita a domicilio;
- ridurre ricoveri ospedalieri e istituzionalizzazione.

Si caratterizza per:

- **integrazione** tra interventi sanitari e socio-assistenziali;
- **approccio multidisciplinare** (OSS, infermieri, medici, assistenti sociali);
- **domiciliarità**, con il domicilio come luogo di cura;
- **continuità assistenziale**, attraverso interventi programmati nel tempo.

Prestazioni

Le attività comprendono:

- cura e igiene della persona;
- supporto al contesto domestico;
- monitoraggio delle condizioni di salute;
- interventi integrati con servizi sanitari e riabilitativi.

Gli interventi sono modulati in base alla complessità dei bisogni e possono essere intensificati nei casi più gravi.

A.D.I. TOT. ORE (O.S.S.) DI SERVIZIO EROGATE : 7.694

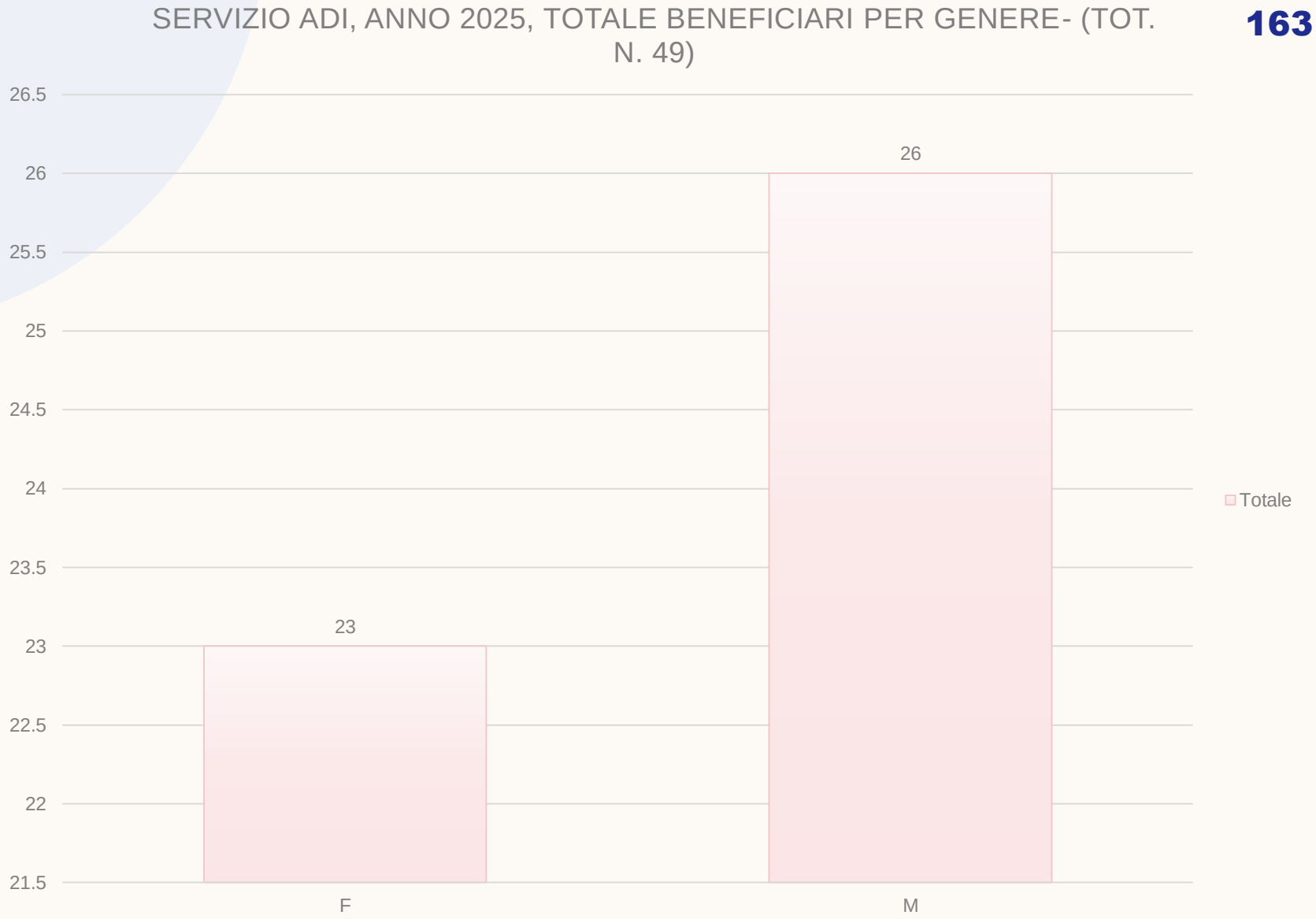
Punti di forza

- elevata professionalità degli operatori;
- buona integrazione operativa tra Ambito e ASL;
- adeguata organizzazione del servizio;
- positiva valutazione da parte dell'utenza.

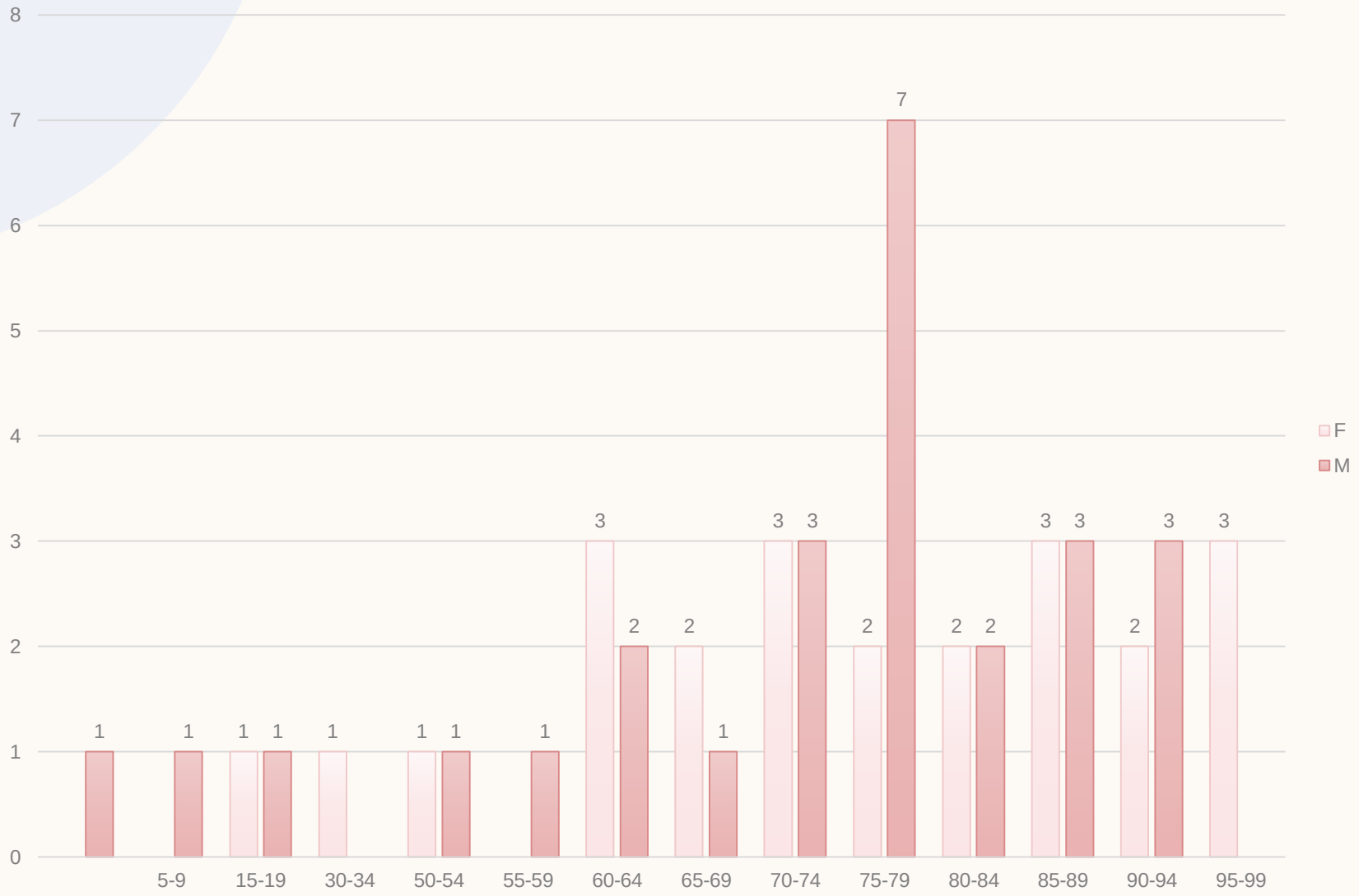
Criticità

- necessità di **maggiore intensità assistenziale** in alcuni casi;
- crescente complessità della domanda (pluripatologie, fragilità sociali);
- vincoli legati alle risorse disponibili.

"L'Assistenza Domiciliare Integrata rappresenta uno degli strumenti più avanzati del welfare territoriale: attraverso l'integrazione tra sociale e sanitario consente una presa in carico globale della persona, garantendo continuità delle cure e qualità della vita, in un'ottica di domiciliarità e sostenibilità del sistema."


SERVIZIO ADI, ANNO 2025, TOTALE BENEFICIARI PER GENERE- (TOT. N. 49)
26.5
26
25.5
25
24.5
24
23.5
23
22.5
22
21.5
23
26
F
M
Totale

SERVIZIO ADI, ANNO 2025, TOTALE BENEFICIARI PER GENERE E FASCIA DI ETA'. (TOT. N. 49)



Investimento 1.3 PNRR – Housing temporaneo e Stazioni di posta

L'Investimento 1.3 della Missione 5 del PNRR rappresenta un intervento strategico per il contrasto alla **grave emarginazione adulta e alla condizione di senza dimora**, superando la logica emergenziale e orientandosi verso un **modello strutturale di inclusione e autonomia**.

L'intervento si fonda su:

- Linee di indirizzo nazionali sulla grave marginalità,
- Piano nazionale servizi sociali,
- modello **Housing First**.

Finalità

L'obiettivo è: favorire percorsi di uscita dalla povertà estrema attraverso interventi integrati abitativi e sociali.

In particolare:

- accesso a servizi essenziali,
- presa in carico personalizzata,
- sviluppo di autonomie,
- riduzione dell'accoglienza emergenziale.

Housing temporaneo (Housing First)

Caratteristiche

- alloggi temporanei (fino a 24 mesi),
- piccoli gruppi o nuclei familiari,
- appartamenti diffusi sul territorio.

Nel caso dell'Ambito: sono stati attivati **due appartamenti contigui** ubicati in un **immobile di proprietà comunale ristrutturato e autorizzato al funzionamento** ai sensi dell'**art. 76 del Regolamento Regionale 4/2007** (oggi classificato come *alloggio sociale per adulti in difficoltà*).

Principio guida

Il modello ribalta l'approccio tradizionale:

- la casa non è un punto di arrivo ma il punto di partenza per l'inclusione.

Funzione dell'intervento

L'alloggio è uno strumento per:

- stabilizzare la persona,
- attivare percorsi individualizzati,
- rafforzare autonomie personali e relazionali.

Ogni intervento è accompagnato da:

- progetto personalizzato,
- presa in carico continuativa

Obiettivo finale

Favorire la fuoriuscita:

- dai circuiti emergenziali
- verso soluzioni abitative stabili

I DATI DELL'AMBITO

168

Etichette di riga	INSERITO	CONCLUSO	RIFIUTATO	RINUNCIA	NON INSERIBILE	Totale complessivo
F		1	3	1		5
18-29		1				1
30-39			1			1
40-49			1			1
50-59			1	1		2
M	8	8	5		2	23
18-29	4	5	2		1	12
30-39		1	1			2
40-49		1	1			2
50-59	3	1			1	5
60-64	1		1			2
Totale complessivo	8	9	8	1	2	28

I SERVIZI DI AMBITO PER LE POLITICHE FAMILIARI E DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ EDUCATIVA

Servizio di Educativa Domiciliare (ADE)

Il Servizio di Educativa Domiciliare dell'Ambito Territoriale Sociale di Gagliano del Capo rappresenta un intervento fondamentale di **welfare educativo e di prevenzione**, rivolto a minori e famiglie in situazione di fragilità.

Il servizio opera prevalentemente a domicilio, ma con una forte apertura al territorio, promuovendo relazioni, socializzazione e attivazione delle risorse comunitarie.

Dati 2025

Nel corso del **2025** il servizio ha registrato:

- **19 nuclei familiari attivati nell'anno**
- **26 minori presi in carico**
- **55 nuclei complessivi in carico al 31/12/2025** (inclusi casi attivati negli anni precedenti)
- **11 educatori/educatrici** coinvolti
- **2 coordinatrici (assistenti sociali)**

I dati evidenziano una **continuità e crescita della domanda**, segnale della rilevanza del servizio nel sistema territoriale.

Funzioni e caratteristiche

L'ADE si basa su:

- presa in carico personalizzata attraverso PEI (Progetto Educativo Individualizzato);
- lavoro d'équipe integrata (assistente sociale, educatori, servizi);
- intervento sia sul minore che sul nucleo familiare;
- monitoraggio continuo e rimodulazione degli interventi.

Aree di intervento

Le attività riguardano:

Sul minore:

- sviluppo dell'autonomia;
- socializzazione;
- supporto educativo e relazionale;

Sulla famiglia:

- osservazione e supporto alle dinamiche familiari;
- mediazione genitori-figli;
- accompagnamento nelle responsabilità quotidiane;
- orientamento ai servizi.

Azioni integrate

Il servizio promuove:

- inserimento in attività territoriali (sport, ludoteca, aggregazione);
- accompagnamento ai servizi socio-sanitari;
- supporto nella gestione della quotidianità;
- costruzione di reti territoriali.

Punti di forza

- forte **lavoro di rete** tra servizi;
- integrazione con il territorio e le risorse locali;
- flessibilità degli interventi e adattamento ai bisogni;
- continuità del rapporto educativo con minori e famiglie.

Criticità

- necessità di **incrementare le ore di intervento**
- **educativo** in alcuni casi;
- bisogno di maggiore **coordinamento e supervisione**;

Le criticità sono legate soprattutto alla crescente complessità dei bisogni.

Educativa domiciliare e continuità del modello PIPPI

L'attuale avviso per l'implementazione del servizio di educativa domiciliare si colloca in una traiettoria di continuità rispetto alle esperienze avviate con il PNRR, e in particolare con l'Investimento 1.1.1 relativo al programma **P.I.P.P.I. (Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione)**.
Il passaggio che si sta realizzando è significativo: da sperimentazione progettuale → a **modello strutturale di intervento territoriale**, anche alla luce del riconoscimento del modello PIPPI come **LEPS (Livello Essenziale delle Prestazioni Sociali)**.

Logica di fondo

Il modello PIPPI ha introdotto un approccio innovativo basato su:

- centralità del minore nel proprio contesto di vita;
- prevenzione dell'allontanamento;
- lavoro intensivo con la famiglia;
- integrazione tra servizi sociali, educativi e sanitari.

L'educativa domiciliare diventa così uno degli strumenti operativi principali di questo modello.

Continuità nel nuovo affidamento

Il nuovo assetto del servizio di ADE recepisce e consolida alcuni elementi chiave dell'esperienza PNRR:

- presa in carico multiprofessionale;
- costruzione di **progetti educativi personalizzati (PEI)**;
- lavoro intensivo sulle competenze genitoriali;
- monitoraggio continuo e verifiche in itinere;
- coinvolgimento attivo della famiglia.

Si rafforza quindi la dimensione preventiva e non solo riparativa dell'intervento, coerentemente con i LEPS.

Valore aggiunto del modello

Rispetto a modelli tradizionali, il rafforzamento dell'ADE in chiave PIPPI consente di:

- intervenire **precocemente** sulle fragilità familiari;
- ridurre il rischio di istituzionalizzazione;
- costruire interventi centrati sulle **relazioni e sulle competenze**;
- integrare domicilio e territorio (scuola, servizi, reti informali).

Centri per la Famiglia e contrasto alla povertà educativa

Nel quadro del nuovo Piano Regionale delle Politiche Sociali, i **Centri per la Famiglia (CPF)** assumono un ruolo strategico nell'ambito delle politiche familiari e nel contrasto alla povertà educativa.

Non si tratta solo di servizi di supporto, ma di veri e propri **presìdi territoriali di welfare educativo e comunitario**, orientati alla prevenzione delle fragilità.

Inquadramento e ruolo

I Centri per la Famiglia sono servizi di prossimità diffusi sul territorio, progettati per: sostenere la genitorialità; accompagnare le famiglie nei momenti di transizione; promuovere relazioni e reti sociali. In Puglia, la rete è in forte espansione, con **quasi 100 Centri attivi** e presenza in quasi tutti gli Ambiti territoriali.

Questo evidenzia un investimento strutturale nella dimensione familiare.

Collegamento con la povertà educativa

I CPF intervengono direttamente sulle condizioni che generano povertà educativa, attraverso: supporto alle competenze genitoriali; accesso a opportunità educative e sociali; promozione di attività culturali e di socializzazione; costruzione di reti familiari e comunitarie.

La povertà educativa viene affrontata non solo come carenza economica, ma come **mancanza di relazioni, opportunità e contesti educativi**.

Aree di intervento

I servizi offerti si articolano in tre macro-aree: informazione e orientamento; sostegno alla genitorialità (mediazione familiare, counseling, spazi neutri); sviluppo delle risorse familiari e comunitarie (reti, laboratori, animazione territoriale).

Centrale è la costruzione di una **comunità educante diffusa**.

Funzione nel sistema di welfare

I Centri per la Famiglia operano in integrazione con servizi sociali, scuola, servizi educativi e terzo settore si configurano come **hub territoriali** e punti di raccordo tra famiglie, servizi e comunità.

Valore strategico

Il rafforzamento dei CPF consente di: intervenire precocemente sulle fragilità; sostenere i percorsi educativi dei minori; ridurre il rischio di esclusione sociale; promuovere il protagonismo delle famiglie.

Le famiglie diventano non solo utenti ma **attori attivi del welfare**.

Centro per la Famiglia (CPF) – Sintesi dati 2024

Il Centro per la Famiglia “CondividiAmo” dell’Ambito di Gagliano del Capo rappresenta un presidio specialistico per il sostegno alla genitorialità e il benessere familiare, operando in chiave preventiva nel contrasto alla povertà educativa attraverso interventi psico-educativi e relazionali.

I dati relativi al **2024** evidenziano **39 accessi e 69 nuovi utenti presi in carico**, di cui **82% su invio dei servizi** e 18% spontanei; i **casi complessivi sono stati 69 (38 attivi e 31 chiusi)**, con invii quasi totalmente provenienti dai servizi sociali (97%). Il servizio, gestito da un’équipe multidisciplinare, interviene su dinamiche familiari complesse, conflittualità di coppia e disagio minorile, con un approccio integrato centrato sul rafforzamento delle competenze genitoriali e sul benessere dei minori.

Risultano significativi anche i servizi collegati: **Spazio Neutro (11 casi, 16 minori coinvolti)**, consulenza legale, mediazione familiare e attività di supporto psicologico nelle scuole (oltre **100 incontri collettivi** e diversi colloqui individuali), oltre a gruppi di sostegno alla genitorialità. Il Centro opera in forte integrazione con la rete territoriale (servizi sociali, consultori, scuola, ADE, CAV), configurandosi come hub di presa in carico e di accompagnamento delle famiglie.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Avv. Emiliano Cazzato

Responsabile dell'Ufficio di Piano

Ambito Territoriale Sociale di Gagliano del Capo

CISL PENSIONATI LECCE CISL LECCE CISL FP LECCE

Quaderni del Sociale

VI PIANO SOCIALE REGIONALE



IV INCONTRO – 2 LUGLIO 2026

- Politiche per l'integrazione delle persone con disabilità e presa in carico della non autosufficienza
- Invecchiamento attivo
- Riforma sulla disabilità- nuovo quadro normativo

Relaziona: Dott. Angelo Palmisano

Responsabile dell'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale Sociale di Casarano

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

- ***Quadro normativo***
- ***Riforme recenti***
- ***Servizi territoriali***

CISL PENSIONATI LECCE CISL LECCE CISL FP LECCE
Quaderni del Sociale

Evoluzione delle politiche

- Superamento del modello assistenziale
- Centralità della persona
- Inclusione sociale
- Autodeterminazione
- Approccio bio-psico-sociale

Riferimenti costituzionali:

- Art. 2 – tutela dei diritti inviolabili
- Art. 3 – principio di uguaglianza e rimozione ostacoli partecipazione sociale
- Art. 32 – diritto alla salute
- Art. 38 – diritto all'assistenza sociale

Principali norme sulla disabilità

Norma	Contenuto
L. 104/1992	Diritti e inclusione
L. 68/1999	Collocamento mirato
L. 18/2009	Convenzione ONU
L. 227/2021	Riforma della disabilità
D.Lgs. 62/2024	Attuazione della riforma

La Legge 104/1992

Elementi fondamentali:

- diritto all'integrazione scolastica;
- sostegno all'inclusione lavorativa;
- previsione di permessi e congedi specifici;
- Interventi e servizi sociosanitari integrati;
- abbattimento delle barriere architettoniche

FNP CISL PENSIONATI LECCE CISL LECCE CISL FP LECCE
Quaderni del Sociale

La riforma della disabilità

L. 227/2021 e D.Lgs. 62/2024

Obiettivi:

- *semplificazione degli accertamenti;*
- *uniformità delle valutazioni;*
- *Rafforzamento del progetto di vita personalizzato (già introdotto dalla L.328/2000);*
- *Rafforzamento autodeterminazione e inclusione sociale;*

Novità introdotte dal D.Lgs. 62/2024 (Decreto attuativo)

Cosa cambia:

- *nuova definizione di disabilità;*
- *valutazione unica in capo all'INPS;*
- *Verbale unico;*
- *Progetto di Vita personalizzato;*
- *Approccio bio-psico-sociale;*

Valutazione Multidimensionale

Chi partecipa (componenti essenziali):

- *la persona con disabilità;*
- *l'esercente responsabilità genitoriale (in caso di minore);*
- *il facilitatore;*
- *un professionista del sociale del Comune/Ambito Territoriale;*
- *uno o più professionisti sanitari;*
- *un rappresentante del'istituzione scolastica;*
- *un rappresentante del CPI (se necessario);*
- *il MMG/PLS.*

Valutazione Multidimensionale

Chi partecipa (componenti facoltativi):

- *Coniuge/parente/affine/caregiver;*
- *Medico specialista;*
- *Rappresentante ETS con specifica competenza per costruzione Progetti di Vita;*
- *Referenti servizi pubblici/privati.*

Principio guida:

la persona costruisce il proprio percorso di vita

Attuazione della riforma

Tempistiche

- sperimentazione Provincia di Lecce:
  30 Settembre 2025
- piena operatività nazionale:
  1 Gennaio 2027

D.G.R. 1376/2025
REGIONE PUGLIA

Con D.G.R. 1376 del 30/09/2025 la Regione Puglia ha adottato le **Linee Guida Regionali** per l'attuzione del D. LGS. 62/2024, fornendo indicazioni operative ai soggetti coinvolti nella fasi di sperimentazione della riforma nella Provincia di Lecce

FNP CISL PENSIONATI LECCE
CISL LECCE
CISL FP LECCE
Quaderni del Sociale

Le politiche per la non autosufficienza

Destinatari:

- *anziani fragili;*
- *persone con disabilità grave;*
- *persone con bisogno assistenziale continuativo.*

Le principali misure previste sono:

Indennità di accompagnamento, servizi di assistenza domiciliare, servizi socio-sanitari territoriali e residenze sanitarie assistenziali (RSA)

La riforma della non autosufficienza

L. 33/2023 e D.Lgs. 29/2024

Pilastri della riforma:

- *ADI potenziata (domiciliarità);*
- *sostegno ai caregiver (supporto concreto a chi assiste);*
- *prestazione universale (misura economica graduata);*
- *invecchiamento attivo.*

D.Lgs. 29/2024
(Decreto anziani)

Novità:

- *definizione unificata di non autosufficienza basata su metodologie standardizzate);*
- *valutazione multidimensionale (aspetti sociali, sanitari, psicologici ed abitativi – Progetto assistenziale individualizzato (PAI);*
- *Rafforzamento assistenza domiciliare*
- *Case di Comunità;*
- *Ospedali di Comunità;*
- *assegno di assistenza sperimentale.*

Criticità del sistema

Principali nodi:

- *differenze regionali;*
- *liste di attesa;*
- *carenza di servizi domiciliari;*
- *integrazione socio-sanitaria insufficiente;*
- *sostegno limitato ai caregiver;*
- *complessità amministrativa e burocratica;*

Piano Nazionale Non Autosufficienze 2025/2027

e

Piano Nazionale per l'Assistenza e la Cura della Fragilità e della Non Autosufficienza nella Popolazione Anziana

CISL PENSIONATI LECCE CISL LECCE CISL FP LECCE
Quaderni del Sociale

D.P.C.M. 20 Aprile 2026
Fondo Non Autosufficienze 2025/2027

Risorse complessive: **3 miliardi di euro**

Finanzia entrambi i Piani

Destinazioni:

- *vita indipendente;*
- *LEPS anziani;*
- *assistenza domiciliare;*
- *sostegno caregiver;*
- *PUA.*

CISL PENSIONATI LECCE CISL LECCE CISL FP LECCE
Quaderni del Sociale

Riparto per la Regione Puglia

Risorse complessive: **€ 90.245.588** di cui:

- € 29.370.000 per persone non autosufficienti con disabilità 0 – 70 anni;
- € 60.875.588 per anziani non autosufficienti ultrasettantenni.

Incremento risorse fascia 70+ per:

- Potenziamento assistenza domiciliare;
- Sostegno ai caregiver;
- Potenziamento centri diurni.

Servizi per disabilità e non autosufficienza

Principali interventi:

- ADI;
- SAD;
- Integrazione scolastica;
- Centri diurni;
- Home Care Premium.

Misure regionali in Puglia

Ai predetti servizi si aggiungono:

- Pro.V.I.;
- Buoni di Servizio;
- Patto di Cura;
- Sostegno Familiare;
- Servizio di supporto alle famiglie per:

✓ assistenza amministrativa;

✓ incontro domanda/offerta assistenti familiari.

Invecchiamento attivo

Definizione OMS del 2002

"Processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza per migliorare la qualità della vita delle persone che invecchiano"

Invecchiamento attivo

Elementi essenziali:

Socializzazione, relazioni interpersonali per contrastare isolamento sociale e processo degenerativo fisico e cognitivo

Obiettivi:

- prevenzione della fragilità – promozione di stili di vita sani ;
- partecipazione sociale – iniziative per favorire la partecipazione, Inclusione;
- Integrazione dei servizi;
- alfabetizzazione digitale;
- benessere psicofisico;
- contrasto alla solitudine;

Normativa a sostegno

A livello nazionale:

- L. 33/2023 (Legge delega);
- D. Lgs. 29/2024 (Decreto attuativo).

<u>Novità:</u>

Comitato Interministeriale per le Politiche in favore della persona anziana

(CIPA)

Funzioni del CIPA:

Definisce e coordina il Piano Nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana che persegue i seguenti obiettivi:

- ***prevenzione e salute;***
- ***partecipazione sociale e lavoro;***
- ***contrasto all'ageismo;***
- ***rete di assistenza.***

Normativa a sostegno

A livello regionale:

- L.R. 16/2019;
- D.G.R. 2039/2019 (Linee di indirizzo per l'attuazione del programma in tema di invecchiamento attivo);
- VI Piano Regionale delle Politiche Sociali.

Strategie regionali pugliesi

Azioni previste dal VI Piano:

- sport e salute;
- Volontariato;
- formazione permanente;
- cohousing;
- scambi intergenerazionali;
- Università della Terza Età;
- portierato sociale.

Conclusioni

Le sfide future:

- integrazione socio-sanitaria;
- personalizzazione degli interventi;
- sostegno ai caregiver;
- domiciliarità;
- inclusione e partecipazione;
- valorizzazione dell'autonomia della persona.

VI PIANO SOCIALE REGIONALE



V INCONTRO – 16 LUGLIO 2026

- Prevenzione e contrasto di tutte le forme di maltrattamento e violenza
- Conciliazione vita-lavoro e politiche di genere
- Sistemi innovativi per la gestione del welfare territoriale

Relazionano: Dott. Rossano Corvaglia

Responsabile dell'Ufficio di Piano del Consorzio Sociale di Poggiardo

Dott. Paolo Papapietro – Coordinatore Divisione Politiche Sociali e Welfare della School of Management- Università LUM

«La violenza nei confronti delle donne»

L'espressione "violenza nei confronti delle donne" intende designare una violazione dei diritti umani e una forma di discriminazione contro le donne, comprendente tutti gli atti di violenza fondati sul genere che provocano o sono suscettibili di provocare danni o sofferenze di natura fisica, sessuale, psicologica o economica, comprese le minacce di compiere tali atti, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà, sia nella vita pubblica che nella vita privata.

(Art. 3 Convenzione di Istanbul, Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica – maggio 2011)

La violenza ha effetti negativi a breve e a lungo termine, sulla salute fisica, mentale, sessuale e riproduttiva della vittima. Le conseguenze possono determinare per le donne isolamento, incapacità di lavorare, limitata capacità di prendersi cura di sé stesse e dei propri figli. I bambini che assistono alla violenza all'interno dei nuclei familiari possono soffrire di disturbi emotivi e del comportamento. Gli effetti della violenza di genere si ripercuotono sul benessere dell'intera comunità.

I numeri della violenza contro le donne



IL RAPPORTO DELL'OMS (Organizzazione mondiale della sanità) DEFINISCE LA VIOLENZA CONTRO LE DONNE "UN PROBLEMA DI SALUTE DI PROPORZIONI GLOBALI ENORMI"

CISL PENSIONATI LECCE CISL LECCE CISL FP LECCE
Quaderni del Sociale

- **Nel mondo** la violenza contro le donne interessa **1 donna su 3**, **parte del fenomeno rimane sommersa**, considerando il non denunciato e il non documentato per svariati motivi (molte donne non denunciano per vergogna, per paura di ripercussioni, per paura del giudizio altrui…); Secondo i **dati ISTAT** relativi al 2025, il **31,9%** delle donne di età compresa tra i 16 e i 75 anni ha dichiarato di aver subito nel corso della propria vita almeno una forma di violenza fisica o psicologica. Tali dati risultano tuttavia parziali, in quanto il **fenomeno è caratterizzato da un elevato livello di sommersione**, dovuto alla mancata denuncia degli episodi di violenza per paura, vergogna, dipendenza economica o timore di ripercussioni.
- **le forme più gravi di violenza sono esercitate da partner o ex partner, parenti o amici, e non come conseguenza di un raptus improvviso e imprevedibile, piuttosto come una coerente conclusione di un'escalation di violenza.**

- L’Osservatorio Nazionale Femminicidi “Non Una di Meno” ha registrato **per l’anno 2025, 99 femminicidi e almeno 78 tentati femminicidi.** Ulteriori indicatori della rilevanza del fenomeno sono rappresentati dall’andamento delle richieste di supporto al numero nazionale antiviolenza e stalking **1522**, che evidenziano un **incremento costante delle chiamate**, con picchi che si registrano in corrispondenza di eventi di sensibilizzazione istituzionale, quali la Giornata Internazionale per l’Eliminazione della Violenza contro le Donne del 25 Novembre, e in seguito a episodi di cronaca di particolare impatto mediatico. Tale incremento è riconducibile sia all’efficacia delle campagne di sensibilizzazione, sia a una crescente consapevolezza da parte delle donne rispetto alla possibilità di accedere a servizi che offrono aiuto.

- **L’Organizzazione Mondiale della Sanità definisce la violenza di genere un problema di salute pubblica,** in considerazione delle rilevanti conseguenze sul benessere fisico e psichico delle vittime. L’esposizione prolungata alla violenza rappresenta infatti un fattore di rischio per lo sviluppo di disturbi psicologici, patologie fisiche e problematiche sessuali e riproduttive, incidendo negativamente sulla qualità della vita, sulla capacità lavorativa e sulla partecipazione sociale.
- Le ricadute della violenza di genere coinvolgono anche i figli e le figlie minori delle donne vittime di maltrattamenti. **L’esposizione diretta o indiretta alla violenza domestica può determinare effetti negativi sullo sviluppo emotivo, cognitivo e comportamentale dei minori, con possibili ripercussioni a lungo termine**

La violenza sulle donne è un **fenomeno diffuso, trasversale e sistemico**

L'acuirsi, nell'ultimo decennio, del fenomeno richiede la costruzione di un sistema di reti territoriali in grado non solo di offrire accoglienza, ma anche opportunità di ricostruzione di un progetto di vita.

I CENTRI ANTIVIOLENZA

I Centri Antiviolenza sono luoghi predisposti ad **accogliere** le donne che hanno subìto **violenza di genere**, in qualsiasi forma essa si concretizzi, indipendentemente dalla loro nazionalità, etnia, religione, orientamento sessuale, stato civile, credo politico e condizione economica.

Offrono **accoglienza, protezione, sostegno** a donne vittime di violenza intra e extra-familiare e indirettamente ai loro figli/figlie minori.

(Legge regionale n. 29 del 2014 "Norme per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere, il sostegno alle vittime, la promozione della libertà e dell'autodeterminazione delle donne")

FNP CISL PENSIONATI LECCE CISL LECCE CISL FP LECCE
Quaderni del Sociale

L’equipe multiprofessionale del Centri struttura per ogni donna un **percorso individualizzato** di fuoriuscita dalla violenza, partendo dall’accoglienza in uno **spazio libero dal giudizio**, attraverso azioni di **supporto legale**, mediante **percorsi per l’autonomia abitativa, lavorativa ed economica.** Parte del percorso è dedicato al **sostegno psicologico** ed azioni di **empowerment**, mediante lo sviluppo di **capacità di autodeterminazione e resilienza**.

Il **Cav** struttura le attività seguendo un modello di intervento che mira:

- alla **raccolta e all'ascolto dei bisogni** delle donne vittime di violenza, sole o con minori;
- alla **progettazione di un percorso individualizzato di fuoriuscita** dalla violenza c**ondiviso con la donna e in rete con i servizi territoriali e con tutte le risorse presenti sul territorio**;
- all' attuazione delle **attività di sensibilizzazione e prevenzione** della violenza in collaborazione con le agenzie formative ed educative con l'obiettivo di diffondere e praticare una cultura della non violenza.

- Nel corso degli anni si è registrato **un incremento del numero di donne accolte** nei CAV (la maggior parte su invio dei Servizi), presumibilmente **frutto del lavoro di sensibilizzazione e informazione sul territorio, operato dall'equipe dei Cav in collaborazione con l'equipe multidisciplinare degli Ambiti, e rivolto agli attori istituzionali, al terzo settore e alla cittadinanza.**

CISL PENSIONATI LECCE CISL LECCE CISL FP LECCE
Quaderni del Sociale

L’ incremento degli accessi è indicativo inoltre di un **cambiamento culturale imprescindibile** che mira a destrutturare quegli stereotipi che relegano la violenza a “fatto privato” impedendo alle donne di chiedere aiuto e le rende consapevoli che la **violenza di genere è un reato**.

La normativa contro la violenza di genere

- **Legge 15 febbraio 1966, n 66**. La prima significativa innovazione legislativa in materia di **violenza sessuale**, in Italia, si è avuta con l'approvazione di questa legge, che **ha iniziato a considerare la violenza contro le donne come un delitto contro la libertà personale**, innovando la precedente normativa, che la collocava fra i delitti contro la moralità pubblica ed il buon costume.
- **Con la Legge 4 aprile 2001, n. 154** vengono introdotte nuove misure volte a contrastare i casi di violenza all'interno delle mura domestiche con **l'allontanamento del familiare violento.**

- **Il 15 ottobre 2013 è stata approvata la Legge 119/2013 (in vigore dal 16 ottobre 2013)** "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 14 agosto 2013, n. 93, che reca **disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere"**.

- **Legge regione Puglia n. 29 del 2014 "Norme per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere, il sostegno alle vittime, la promozione della libertà e dell'autodeterminazione delle donne"** riconosce e valorizza l'operato dei **Centri antiviolenza**.

- **8 Agosto 2019, Con l'entrata in vigore del CODICE ROSSO** che ha introdotto tra le novità più importanti la **comunicazione in forma orale al PM** (ovvero l'obbligo di allertare il magistrato di turno), che il PM assuma le informazioni dalla persona offesa o da chi presenterà la denuncia **entro il termine di TRE giorni** dalla iscrizione della notizia di reato e **specifici corsi destinati al personale in relazione alla prevenzione e al perseguimento dei reati in questione**

LA METODOLOGIA DEI CAV

«La metodologia di accoglienza è basata sulla **relazione tra donne**». (L. R. n. 29 del 2014 art. 10)

La relazione tra donne è una pratica centrale fondata sulla lettura di genere della violenza

L'équipe multiprofessionall del CAV si compone di:

- **Operatrici di accoglienza**
- **Psicologhe**
- **Avvocate**
- **Educatrici**
- **Assistenti sociali**

FNP CISL PENSIONATI LECCE CISL LECCE CISL FP LECCE
Quaderni del Sociale

Tiene conto della disparità e disuguaglianza esistente nella nostra società tra i due generi, prospettiva che ci permette di analizzare gli squilibri tra uomini e donne e dare **una lettura corretta alle dinamiche scaturite dalla violenza e alle conseguenze**. In tale contesto occorre che all'interno della programmazione nelle politiche sociali, venga nominata e definita con chiarezza la violenza di genere contro le donne.

OTTICA DI GENERE

I SERVIZI OFFERTI DAI CAV

Nella garanzia del rispetto dell'anonimato e della completa gratuità

- **Accoglienza e protezione. Telefono h 24**, costantemente attivo per assicurare il **pronto intervento** in condizioni di emergenza con eventuale collocamento della donna in struttura protetta ad indirizzo segreto;
- **Consulenza e accompagnamento legale**;
- **Consulenza e sostegno psicologico;**
- **Percorso educativo – relazionale di reinserimento sociale e lavorativo**
- **Collaborazione e raccordo funzionale con l'équipe multidisciplinari integrate degli Ambiti**
- **Sensibilizzazione e informazione sul territorio** (scuole di ogni ordine e grado, convegni ed iniziative a tema con il coinvolgimento dei diversi attori territoriali)
- **Accompagnamento nella ricerca di una soluzione abitativa**

FNP CISL PENSIONATI LECCE CISL LECCE CISL FP LECCE
Quaderni del Sociale

COME SI ACCEDE AL CENTRO ANTIVIOLENZA

- **Accesso spontaneo** telefonico o diretto
- **Invio dai Servizi Territoriali** (Equipe violenza di genere, Comune, ASL), Forze dell'ordine, Ospedali, ecc.

CISL PENSIONATI LECCE CISL LECCE CISL FP LECCE
Quaderni del Sociale

ACCOGLIENZA E PRIMO ASCOLTO

- **L'accoglienza** è lo spazio e il tempo per costruire **un'alleanza** con la donna:

- accogliere la donna in uno **spazio di ascolto, riconoscimento e con - divisone, in totale assenza di giudizio**.

- La donna che avvia un percorso presso il Centro Antiviolenza è mossa dalla volontà di rompere la spirale del circolo della violenza (spirale della quale non è consapevole). E' il momento nel quale molto si gioca: in primis, la possibilità di «agganciare» autenticamente la donna ed **iniziare con lei il percorso di accompagnamento e di fuoriuscita dalla violenza**, che vada nella direzione di un **progetto di vita**, frutto del rispetto dei **tempi**, delle **scelt**e delle donne, nel quale lei stessa si **autodeterminerà** scoprendo i suoi punti di forza, lontana dal modello disfunzionale imposto dal maltrattante.

- Nei Centri antiviolenza viene riconosciuta alla donna la sua soggettività, si **ha fiducia nelle sue possibilità e risorse, non si prendono decisioni senza il suo consenso**.

IL PROGETTO CONDIVISO CON LA DONNA COMPRENDE:

- **OBIETTIVI:** Es. prendere consapevolezza della propria situazione, migliorare la propria autostima, ecc.
- **AZIONI:** Es. sostegno psicologico, informazioni legali, percorso educativo, valutazione competenze lavorative (stesura cv), Attivazione tirocini formativi ecc.
- **TEMPI PER OGNI AZIONE**
- **VERIFICA DEGLI INTERVENTI**
- **VALUTAZIONE DEL PERCORSO E PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI FUTURI**

CISL PENSIONATI LECCE CISL LECCE CISL FP LECCE
Quaderni del Sociale

IL PROGETTO DI USCITA DALLA SITUAZIONE DI VIOLENZA

Prevede:

- **Recupero delle risorse della donna** (autostima, fiducia in sé, consapevolezza)
- **Sviluppo dell'autodeterminazione**;
- **Lavoro di rete con i Servizi interessati al caso** (Servizi Sociali, Servizi Socio-sanitari, Case Rifugio, Forze dell'ordine, Scuole, Centri per l'impiego e Associazioni femminili e di volontariato del territorio);
- **Accompagnamento e sostegno della donna, in tutto il percorso di uscita dalla violenza**

FNP CISL PENSIONATI LECCE CISL LECCE CISL FP LECCE
Quaderni del Sociale

IN PRESENZA DI MINORI

- la donna sarà informata dell'obbligo delle operatrici di dover comunicare ai servizi o alle autorità competenti le situazioni di grave pregiudizio che potrebbero emergere durante il colloquio
- convocazione dell'équipe multidisciplinare integrata unitamente al Servizio Sociale territorialmente competente in tutte le situazioni in cui si rileva pregiudizio per minori presenti.

FNP CISL PENSIONATI LECCE CISL LECCE CISL FP LECCE
Quaderni del Sociale

IL LAVORO DI RETE

Il lavoro di rete si configura come necessario ed imprescindibile, soprattutto, in virtù dell'enorme responsabilità nei confronti delle donne e dei minori vittime di violenza assistita. Una donna vittima di violenza spesso è anche madre, pertanto è indispensabile lavorare, oltre che sul sostegno psicologico individuale, anche sul sostegno socio-educativo al fine di avviare percorsi di tutela anche per i minori che sono spesso, vittime di violenza assistita.

CISL PENSIONATI LECCE CISL LECCE CISL FP LECCE
Quaderni del Sociale

PRESA IN CARICO INTEGRATA

INTERVENTI URGENTI

CAV

FORZE DELL'ORDINE

CASA RIFUGIO

AMBITO – EQUIPE VDG

PRONTO SOCCORSO

PERCORSI DI FUORIUSCITA DALLA VIOLENZA

CAV

EQUIPE VDG

SERVIZI TERRITORIALI

ASL (CSM, Ser.D, ecc.)

TERZO SETTORE

TERRITORIO

PREVENZIONE E SENSIBILIZZAZIONE

SCUOLE

CENTRI DI AGGREGAZIONE

MEDICI DI MEDICINA GENERALE E PEDIATRI

IL LAVORO DI RETE

LEGGE REGIONALE 4 luglio 2014, n. 29, all' art. 12 «Lavoro di rete e formazione» prevede:

«I percorsi di formazione e di aggiornamento delle figure professionali che operano nel settore seguono un approccio integrato alle fenomenologie della violenza, al fine di garantire il riconoscimento delle diverse dimensioni della violenza subita dalle donne a livello relazionale, fisico, psicologico, sociale, culturale o economico e la loro riconducibilità alle diseguaglianze di genere. I percorsi di formazione e di aggiornamento promuovono l'integrazione fra le figure professionali del pubblico e del privato.»

IN CASO DI NECESSITÀ

CHIAMA IL NUMERO

1522

CONTRO LA VIOLENZA E LO STALKING

Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le pari opportunità

FNP CISL PENSIONATI LECCE
CISL LECCE
CISL FP LECCE
Quaderni del Sociale

Grazie per l'attenzione



FNP CISL PENSIONATI LECCE
CISL LECCE
CISL FP LECCE
Quaderni del Sociale



SISTEMI INNOVATIVI PER LA GESTIONE DEL WELFARE TERRITORIALE

Paolo Papapietro
CISL Lecce 16.07.2026



CISL PENSIONATI LECCE · CISL LECCE · CISL FP LECCE
Quaderni del Sociale

L'evoluzione dei bisogni sociali, l'invecchiamento della popolazione, l'aumento delle fragilità multidimensionali e la necessità di una maggiore integrazione tra servizi sociali, sanitari, educativi e del lavoro impongono l'adozione di sistemi innovativi per la gestione del welfare territoriale. Tali sistemi consentono di superare modelli frammentati di intervento, favorendo una governance integrata, data-driven e orientata agli esiti.

1. PIATTAFORME DIGITALI INTEGRATE DI WELFARE MANAGEMENT

Realizzazione di piattaforme digitali territoriali in grado di:

- gestire la presa in carico unitaria del cittadino;
- integrare dati sociali, sanitari, educativi e occupazionali;
- supportare la valutazione multidimensionale del bisogno;
- monitorare i Progetti Personalizzati;
- facilitare il lavoro multidisciplinare tra operatori.

Benefici

- riduzione della frammentazione dei servizi;
- maggiore tempestività degli interventi;
- monitoraggio in tempo reale dei percorsi assistenziali;
- miglioramento della continuità assistenziale.

2.WELFARE INTELLIGENCE E BIG DATA ANALYTICS

Utilizzo di sistemi di analisi avanzata dei dati per:

- individuare precocemente situazioni di fragilità;
- prevedere l'evoluzione dei bisogni sociali;
- programmare risorse e servizi;
- supportare le decisioni strategiche degli Enti locali.

Applicazioni

- mappe della vulnerabilità sociale;
- indicatori territoriali di rischio;
- analisi predittiva della non autosufficienza;
- monitoraggio della povertà educativa.

3. INTELLIGENZA ARTIFICIALE PER IL WELFARE

Esempi

- chatbot sociali;
- sistemi di matching tra bisogni e servizi;
- algoritmi per l'assegnazione delle priorità di intervento;
- motori di raccomandazione per misure e benefici.

L'Intelligenza Artificiale può supportare:

- orientamento automatico ai servizi;
- valutazione preliminare dei bisogni;
- assistenti virtuali per cittadini e operatori;
- elaborazione di scenari previsionali;
- supporto ai processi decisionali.

4. OSSERVATORI TERRITORIALI DEL WELFARE

Creazione di osservatori permanenti che integrano:

- dati amministrativi;
- flussi informativi sanitari;
- dati ISTAT;
- informazioni provenienti dagli Ambiti Territoriali Sociali.

Funzioni

- monitoraggio continuo dei fenomeni sociali;
- valutazione delle politiche pubbliche;
- supporto alla programmazione regionale e locale;
- individuazione dei bisogni emergenti.

5. CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI INTEGRATE

Obiettivi

- garantire una presa in carico integrata;
- ridurre duplicazioni e inefficienze;
- favorire l'accesso ai servizi;
- migliorare gli esiti per i cittadini.

Modelli organizzativi che coordinano:

- servizi sociali;
- sanità territoriale;
- terzo settore;
- centri per l'impiego;
- scuole e servizi educativi.

6. ECOSISTEMI DI CO-PROGETTAZIONE DIGITALE

Finalità

- co-programmazione;
- co-progettazione;
- monitoraggio condiviso degli interventi;
- innovazione sociale partecipata.

Piattaforme collaborative che coinvolgono:

- Pubbliche Amministrazioni;
- Enti del Terzo Settore;
- imprese sociali;
- università e centri di ricerca;
- cittadini.

7. FASCICOLO SOCIALE ELETTRONICO

Strumento digitale che raccoglie:

- dati anagrafici;
- valutazioni multidimensionali;
- interventi attivati;
- prestazioni erogate;
- progetto personalizzato.

Vantaggi

- unicità delle informazioni;
- interoperabilità tra servizi;
- riduzione degli adempimenti burocratici;
- maggiore trasparenza.

8. DIGITAL TWIN SOCIALE DEL TERRITORIO

Modello innovativo che crea una rappresentazione digitale del territorio attraverso:

- dati socioeconomici;
- dati sanitari;
- mobilità;
- infrastrutture sociali.

Applicazioni

- simulazione di scenari;
- valutazione dell'impatto delle politiche pubbliche;
- pianificazione strategica;
- gestione delle emergenze sociali.

9. WELFARE DI COMUNITÀ E PIATTAFORME DI PROSSIMITÀ

Sistemi digitali per attivare reti territoriali composte da:

- organizzazioni sindacali
- associazioni;
- volontariato;
- parrocchie;
- fondazioni;
- imprese.

Risultati

- rafforzamento del capitale sociale;
- contrasto all'isolamento;
- promozione dell'inclusione;
- sviluppo di comunità resilienti.

10. CRUSCOTTI DIREZIONALI PER LA GOVERNANCE DEL WELFARE

Indicatori strategici

- tempi di presa in carico;
- numero beneficiari;
- esiti occupazionali;
- riduzione della povertà;
- autonomia raggiunta;
- soddisfazione degli utenti.

Dashboard avanzate per amministratori e dirigenti con:

- KPI sociali e sociosanitari;
- monitoraggio della spesa;
- analisi degli outcome;
- indicatori di efficacia ed efficienza.

MODELLO EVOLUTO: "SMART WELFARE TERRITORY”

Il modello più avanzato integra:

1. Fascicolo Sociale Elettronico.
2. Centrale Operativa Sociale.
3. Osservatorio Territoriale.
4. Big Data e Intelligenza Artificiale.
5. Dashboard direzionali.
6. Ecosistema pubblico-privato.
7. Sistema di valutazione dell'impatto sociale.

L'obiettivo finale è costruire un welfare territoriale predittivo, personalizzato, integrato e orientato agli outcome, capace di anticipare i bisogni dei cittadini e di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche attraverso l'innovazione tecnologica e organizzativa.

CARTELLA SOCIALE NAZIONALE

STRUMENTO STRATEGICO PER L'INTEGRAZIONE DEI SERVIZI SOCIALI

Cos'è

La Cartella Sociale Nazionale rappresenta il sistema informativo unitario destinato a raccogliere, organizzare e condividere le informazioni relative ai cittadini presi in carico dai servizi sociali, garantendo continuità assistenziale, interoperabilità e integrazione tra i diversi livelli istituzionali.

FNP CISL PENSIONATI LECCE · CISL LECCE · CISL FP LECCE
Quaderni del Sociale

OBIETTIVI

✓ Uniformare la raccolta delle informazioni sociali sul territorio nazionale

✓ Supportare la presa in carico multidimensionale della persona

✓ Favorire l'integrazione tra servizi sociali, sanitari, educativi e del lavoro

✓ Migliorare la programmazione e il monitoraggio delle politiche sociali

✓ Ridurre duplicazioni e semplificare i processi amministrativi

ELEMENTI PRINCIPALI

- Anagrafica del beneficiario
- Valutazione multidimensionale del bisogno
- Progetto personalizzato
- Prestazioni e servizi erogati
- Monitoraggio degli interventi
- Indicatori di outcome e impatto sociale

BENEFICI PER IL SISTEMA WELFARE

Per il cittadino

- Maggiore continuità assistenziale
- Accesso semplificato ai servizi
- Personalizzazione degli interventi

Per gli operatori

- Condivisione delle informazioni
- Riduzione degli adempimenti burocratici
- Coordinamento multidisciplinare

Per le istituzioni

- Programmazione basata sui dati
- Monitoraggio in tempo reale
- Valutazione dell'efficacia delle politiche pubbliche

VISIONE FUTURA
DALLA CARTELLA SOCIALE ALLA WELFARE INTELLIGENCE

Cartella Sociale Nazionale → Fascicolo Sociale Elettronico → Big Data → Intelligenza Artificiale → Welfare Predittivo

Messaggio chiave:

"La Cartella Sociale Nazionale costituisce l'infrastruttura digitale abilitante per un welfare integrato, personalizzato e data-driven, orientato alla presa in carico della persona e alla misurazione degli esiti sociali."