

AMBITO SOCIO-TERRITORIALE VAL D'AGRI n. 4
Comune Capofila Marsicovetere

COMUNI DI

ARMENTO, CASTRONUOVO DI SANT'ANDREA, CORLETO PERTICARA, GALLICCHIO, GRUMENTO NOVA, GUARDIA PERTICARA, MARSICO NUOVO, MARSICOVETERE, MISSANELLO, MOLITERNO, MONTEMURRO, PATERNO, SAN CHIRICO RAPARO, SAN MARTINO D'AGRI, SANT'ARCANGELO, SARCONI, SPINOSO, TRAMUTOLA, VIGGIANO

PIANO INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIOSANITARI



ARMENTO



CASTRONUOVO



CORLETO



GALLICCHIO



GRUMENTO



GUARDIA



MARSICO NUOVO



MARSICOVETERE



MISSANELLO



MOLITERNO



MONTEMURRO



PATERNO



SAN CHIRICO



SAN MARTINO



SANT'ARCANGELO



SARCONI



SPINOSO



TRAMUTOLA



VIGGIANO

Indice

Premessa

pag. 4

Parte 1 Costruzione del profilo di comunità

CAPITOLO 1. Analisi del contesto

pag.6

1.1 Le caratteristiche del territorio;

1.1.1. la struttura demografica

1.1.2. le dinamiche della popolazione

pag 11

a) la composizione dei nuclei familiari e conviventi

pag 12

b) popolazione straniera residente

pag 13

1.2 I fenomeni e i bisogni sociali

pag 16

CAPITOLO 2. Mappa locale del sistema di offerta di servizi sociosanitari

pag 22

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

2.1.1. Le dotazioni di servizi a sostegno delle responsabilità genitoriali e tutela dei minori

a) Servizio di Assistenza domiciliare per minori

pag 23

b) Centri diurni polifunzionali

pag 24

c) i servizi socio-educativi per l'infanzia

pag 25

2.1.2. Le dotazioni di servizi a sostegno delle persone anziane

a) Servizio di assistenza domiciliare per anziani

pag 26

b) Servizio di Assistenza domiciliare integrata

pag 27

c) Servizi residenziali a bassa intensità assistenziale

pag 28

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

a) Reddito di cittadinanza e pensione di cittadinanza

pag 29

b) Tirocini ARLAB

pag 31

2.1.4 Le dotazioni di servizi a sostegno della disabilità

a) Servizio di assistenza domiciliare per disabili

b) Centro socio-educativo

pag 33

c) Assistente specialistico

d) Strutture psichiatriche residenziali e semiresidenziali

pag 35

2.1.5. Le dotazioni di servizio a sostegno alla vita autonoma e alla permanenza al domicilio delle persone non autosufficienti	pag 36
a) Assegno di cura	
b) Contributo economico per l'assistenza ai malati di SLA	
c) Disabilità gravissima (art. 3 del D.M. 26 settembre 2016)	pag 37
d) Stato vegetativo e stato di minima coscienza persistente, prolungato o cronico	
e) Dopo di Noi	
f) Vita Indipendente	pag 38
2.1.6. Le dotazioni di servizi di prevenzione e trattamento di dipendenze patologiche	pag 39
a) Ser.D	
2.1.7 Le dotazioni di servizi per l'accoglienza e l'integrazione di migranti e senza fissa dimora	
a) Centri Siproimi e CAS	

CAPITOLO 3. L'integrazione tra politiche e interventi territoriali **pag 40**

3.1 L'integrazione con le politiche sanitarie, della casa, le politiche attive del lavoro e dell'istruzione	
3.2 La partecipazione a progetti con finanziamenti dell'Unione Europea o altri Enti pubblici o privati	pag 41

Parte 2

Lo sviluppo del sistema degli interventi sociali e socio-sanitari del territorio

CAPITOLO 4. Gli obiettivi di sviluppo, grado di sviluppo ed il sistema di finanziamento **pag 41**

4.1 Gli obiettivi di sviluppo dei servizi e delle prestazioni sociali per il triennio	
4.2 Il finanziamento del sistema integrato e dei servizi sociali e socio-sanitari e delle strutture di governance	pag 45

CAPITOLO 5. Il sistema di monitoraggio e valutazione del Piano **pag 52**

5.1 Finalità, mission e dimensioni di analisi	
5.2 Il percorso metodologico: gli strumenti di analisi e la tempistica	pag 53
5.2.1 La concertazione e la programmazione partecipata	pag 54
5.2.2.I Tavoli tematici	pag 55
5.2.3 Gli aspetti critici	pag 57

Premessa

Il Piano intercomunale dei servizi sociali e socio - sanitari è elaborato nel rispetto dei principi e delle finalità indicate dalla Legge Regionale n.4 del 14 febbraio 2007 “Rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale” e dalle Linee guida per la formazione dei nuovi piani intercomunali dei servizi sociali e socio- sanitari approvate con D.G.R. n. 917 del 7 luglio 2015.

La Regione Basilicata intende promuovere un modello di welfare territoriale, che a diversi livelli, territoriali e di governo, garantisca una partecipazione attiva della società civile al benessere della comunità.

Il Piano intercomunale persegue le seguenti finalità, enunciate all’art.1, comma II della L.R. 4/2007:

- a) affermare l’eguale dignità sociale delle persone e garantire l’effettiva tutela dei diritti di cittadinanza, favorendo un accesso incondizionato alle opportunità di partecipazione attiva alla vita sociale, di affermazione dell’autonomia personale e di autorealizzazione dei progetti di vita di ciascuno;*
- b) perseguire l’eliminazione o la riduzione progressiva all’interno della comunità regionale delle condizioni di rischio, di svantaggio, di vulnerabilità e di emarginazione, rafforzando le basi della coesione sociale e familiare e promuovendo condizioni di sicurezza, di stabilità delle relazioni e di mutua solidarietà;*
- c) assicurare unitarietà e continuità di risposta ai bisogni di sostegno, di cura, di assistenza, di salute e di benessere delle persone e delle famiglie, attraverso l’impegno congiunto e coordinato delle istituzioni, delle strutture di servizio, delle comunità locali e delle formazioni sociali;*
- d) esaltare il valore degli investimenti sociali ai fini della qualificazione e dell’espansione dell’economia regionale, sostenendo, in particolare, la crescita dell’economia sociale e l’affermazione di un modello regionale di sviluppo socialmente e territorialmente sostenibile.*

Gli indirizzi del Piano assumono come principi fondamentali sui quali basare la propria azione la sussidiarietà e la concertazione. Il principio di sussidiarietà individua nei cittadini e nelle libere formazioni sociali i soggetti capaci di scegliere consapevolmente e concorrere alla creazione delle condizioni ideali al pieno sviluppo della persona umana. Tale principio si attua, quindi, attraverso l’integrazione costante tra politiche nazionali e regionali e iniziative delle formazioni sociali dirette all’interesse generale. , secondo un modello di condiviso . In questo senso si instaura tra pubblica amministrazione ed formazioni sociali un modello di amministrazione condivisa basato sulla convergenza di obiettivi e sull’aggregazione di risorse pubbliche e private per la programmazione e la progettazione, in comune, di servizi ed interventi diretti ad elevare i livelli di cittadinanza attiva, di coesione e protezione sociale.¹

In questo contesto cittadini, formazioni sociali, enti ed istituzioni si pongono in rapporto dialettico secondo il modello della concertazione e della partecipazione in modo da garantire una scelta condivisa e consapevole sull’utilizzo efficiente delle risorse. All’uopo sono istituiti tavoli tematici ai

¹ Corte Cost. Sent. 131 del 26 giugno 2020

quali partecipano tutti gli stakeholder per l'analisi e la valutazione dei bisogni emergenti e la programmazione degli interventi.

Il Piano si qualifica come lo strumento di indirizzo e coordinamento del sistema dei servizi e delle attività sociali e socio sanitarie mediante il quale si definiscono le caratteristiche del territorio, la struttura demografica, le priorità sociali, l'offerta dei servizi erogati, gli obiettivi di sviluppo, il sistema di finanziamento e il sistema di monitoraggio e la valutazione del Piano.

Il presente documento è suddiviso in due parti.

La prima parte, strutturata in 3 capitoli, focalizza l'attenzione sull'analisi del contesto attraverso un'indagine socio-demografica della popolazione residente nell'ambito ed un'indagine dei bisogni emergenti. A ciò si aggiunge l'elaborazione di una mappa locale del sistema di offerta dei servizi sociali e socio-sanitari divisi per macroaree di interesse e lo studio sulla integrazione tra le politiche attive del lavoro e dell'istruzione, sanitarie ed abitative.

L'analisi di contesto è avvenuta mediante la consultazione delle fonti secondarie Istat, la collaborazione dei servizi demografici e sociali dei singoli comuni appartenenti all'ambito socio-territoriale, ed un percorso di concertazione e programmazione partecipata che ha permesso una più puntuale identificazione del fabbisogno dei servizi, un'analisi ragionata sul grado di soddisfacimento e sugli aspetti critici del sistema.

La parte II del Piano, infatti, articolata in 2 capitoli, specifica la metodologia, gli strumenti, disegna il sistema di monitoraggio e valutazione sugli obiettivi di sviluppo ed analizza il sistema di finanziamento.

PARTE 1

COSTRUZIONE DEL PROFILO DI COMUNITÀ

Capitolo 1. Analisi del contesto

1.1 Le caratteristiche del territorio

L'area della Val d'Agri si estende nella parte sud-occidentale della Basilicata, su una superficie di circa 1.200 km, individuata dall'asse viario "Fondovalle dell'Agri".

L'area è attraversata dal fiume Agri, l'antico *Akiris*, nel cuore del Parco Nazionale dell'Appennino Lucano Val d'agri - Lagonegrese. Il bacino del fiume Agri ha un'estensione complessiva di circa 1.723 kmq (comprensivi del sottobacino del Sauro, maggiore affluente in sinistra orografica), di cui 15 kmq in territorio campano.

Il fiume nasce dalle sorgenti della Piana del Lago, tra Monte Maruggio e Monte Lama, a 1300 m. s.l.m., e sfocia nel mare Jonio, nei pressi di Policoro, dopo un percorso complessivo di circa 127 km.

Nell'Alta Val d'Agri è possibile individuare un primo tratto montano del corso d'acqua, compreso tra la Piana del Lago e Marsico Nuovo, ed un secondo tratto vallivo, lungo il quale l'Agri scorre nella pianura di fondovalle fino alla diga del Pertusillo, con pendenze inferiori.

L'eterogeneità dei paesaggi e la ricchezza dell'offerta naturalistica è caratterizzata dal Parco dell'Appennino Lucano Val d'Agri- Lagonegrese, riconosciuto con il D.P.R. dell'8 dicembre 2007. L'area del Parco dell'Appennino Lucano Val d'Agri - Lagonegrese prende il suo nome dalla Lucania, nome storico che definisce la Basilicata, dal latino "*locus*" ovvero bosco.

L'area si collega a due grandi riserve naturali: il Parco Nazionale del Cilento e Vallo del Diano a nord ed il Parco Nazionale del Pollino a sud.

I principali rilievi montuosi sono rappresentati, nella parte settentrionale, dal Monte Arioso (1722 m), Monte Maruggio (1577 m), Serra di Calvello (1567 m), Monte Lama (1566 m), Monte Calveluzzo (1699 m), Monte di Viggiano (1724 m), Monte Pilato (1.580 m), Monte Caldarosa (1491 m) e Monte S. Enoc (1476 m), nella parte occidentale, dai rilievi dei Monti della Maddalena, mentre in quella meridionale dal Massiccio del Sirino con il Monte Papa (2005 m) ed il Monte Sirino (1907 m), infine, e più a sud dal Monte Raparo (1764 m).

1.1.1. La struttura demografica

L'ambito sociale territoriale Val d'Agri n. 4 è costituito da 19 Comuni:

Tabella n. 1

Comune	Popolazione al 1° gennaio* 2020	Superficie kmq	Densità Ab/Kmq
Armento	578	58,98	9,8
Castronuovo Sant'Andrea	969	47,45	20,4
Corleto Perticara	2451	89,34	27,5

Gallicchio	721	23,63	35,6
Grumento Nova	1640	66,65	24,8
Guardia Perticara	532	53,68	10,0
Marsico Nuovo	4010	100,97	40,1
Marsicovetere	5575	38,01	146,9
Missanello	538	22,34	24,1
Moliterno	3754	98,55	38,3
Montemurro	1157	56,87	20,4
Paterno	3202	40,74	79,1
San Chirico Raparo	956	84,07	11,5
San Martino d'Agri	705	50,39	14,0
Sant'Arcangelo	6246	89,10	69,7
Sarconi	1413	30,69	46,4
Spinoso	1402	38,18	36,7
Tramutola	2981	36,64	81,7
Viggiano	3353	89,70	37,4

*Fonte Istat

Si tratta di un sistema policentrico caratterizzato da differenze strutturali e territoriali sia per quanto concerne l'estensione territoriale sia per la densità di abitanti.

La popolazione è concentrata nei nuclei urbani (circa il 73%), mentre la restante parte risiede nei nuclei rurali, specie nel fondovalle, a riprova di marcati caratteri di utilizzo del territorio per finalità agricole produttive.

Come per tutto il territorio regionale, la presenza del fondo valle e l'assenza di collegamenti trasversali adeguati hanno determinato "omogeneità" orizzontali e "disomogeneità" verticali rispetto allo sviluppo, accelerando fenomeni di depauperamento economico e sociale delle aree interne.

La popolazione residente, nelle sue diverse componenti, costituisce uno dei principali dati a supporto delle politiche di gestione del territorio e condiziona le diverse tipologie di servizi da offrire alla cittadinanza, dai nidi per l'infanzia alle scuole, dal sistema di protezione sociale ai vari livelli di assistenza per gli anziani.

Con il termine popolazione residente si intende il numero di abitanti che risiedono in un dato territorio nell'anno solare.

La popolazione residente nell'ambito sociale territoriale Val d'Agri n. 4, al 1/1/2020 è di 42.304, di cui 20.819 maschi (49%) e 21.485 femmine (51%) (Tabella n.2).

Tabella n.2

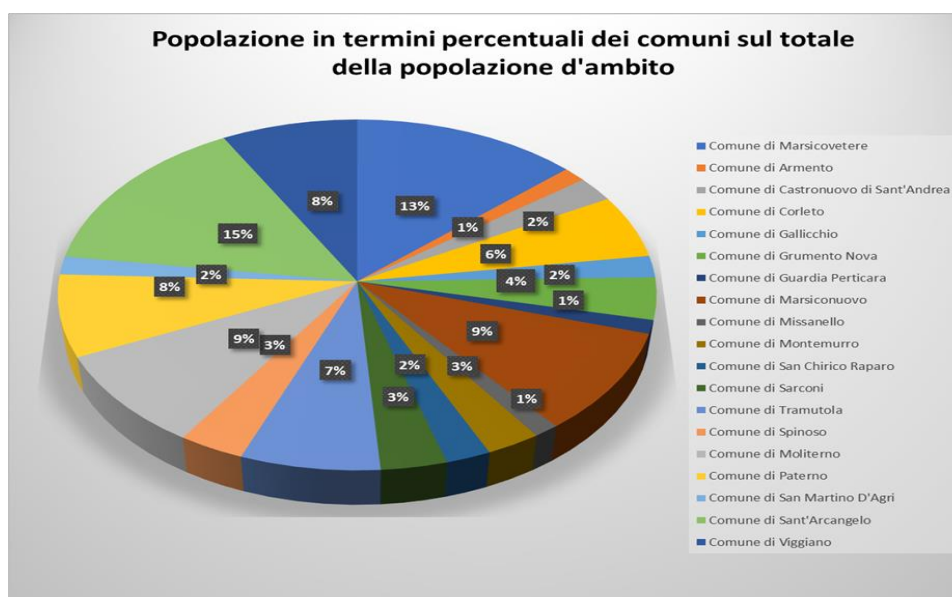
Ambito Territoriale Val d'Agri n. 4	Totale residenti*	Maschi	Femmine
Armento	578	281	297
Castronuovo di S'Andrea	969	463	506
Corleto	2451	1232	1219
Gallicchio	842	443	399
Grumento Nova	1640	807	833

Guardia Perticara	532	257	275
Marsico Nuovo	4010	1912	2098
Marsicovetere	5575	2776	2799
Missanello	538	273	265
Moliterno	3754	1788	1966
Montemurro	1157	566	591
Paterno	3202	1555	1647
San Chirico Raparo	956	479	477
San Martino d'Agri	705	360	345
Sant'Arcangelo	6246	3071	3175
Sarconi	1413	711	702
Spinoso	1402	680	722
Tramutola	2981	1462	1519
Viggiano	3353	1703	1650
Totale residenti	42304	20819	21485

*Popolazione residente al 1° gennaio 2020, fonte Istat

In termini percentuali al 1° gennaio 2020, comuni quali Armento, Castronuovo di Sant'Andrea, Gallicchio, Guardia Perticara, Missanello, Montemurro, San Chirico Raparo, San Martino D'agri rappresentano, singolarmente, meno del 3 % rispetto alla popolazione complessiva dell'ambito (Grafico n.1).

Grafico n. 1

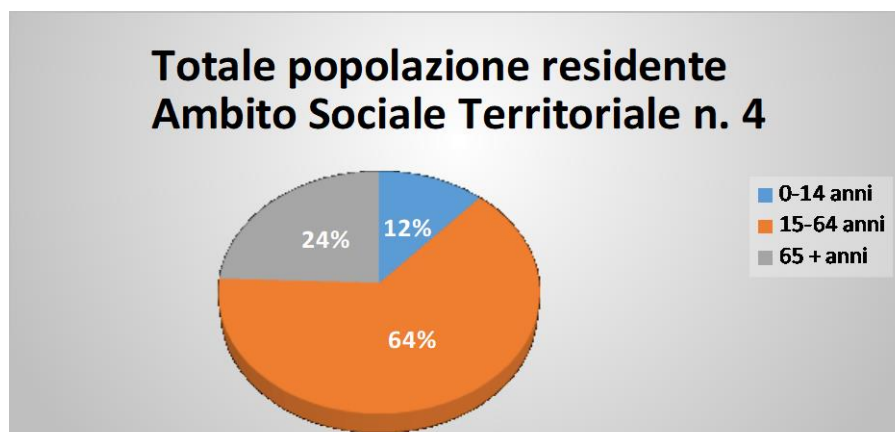


L'analisi della struttura per età della popolazione è il modo più diretto per evidenziare il progressivo invecchiamento della popolazione.

L'invecchiamento è un fenomeno dovuto all'effetto congiunto di due dinamiche contrapposte: la componente giovanile (0-14 anni), la quale, diminuisce sempre più a causa della bassa natalità, mentre la componente anziana (65 e oltre) aumenta grazie all'innalzamento dell'aspettativa di vita.

Al 1° gennaio 2020, la popolazione residente nel territorio della Val d'Agri risulta essere composta per il 64% dalla popolazione con fascia d'età dai 15 ai 64 anni, come illustrato nel seguente grafico n. 2.

Grafico n. 2



Nella tabella n. 3 sono riportati i principali indici statistici della popolazione residente al 1° gennaio 2020 e in particolare:

- l'indice di dipendenza;
- l'indice di vecchiaia;
- l'indice di dipendenza senile

Tabella n.3

Comuni ambito Val D'Agri n.4	Totale residenti	Fasce di età				Indici demografici		
		0-14	15-64	65+	Tot pop. Non attiva	Indice di dipendenza strutturale %	Indice di dipendenza degli anziani %	Indice di vecchiaia %
Marsicovetere	5575	869	3699	1007	1876	50,72	27,22	115,88
Armento	578	53	372	153	206	55,38	41,13	288,68
Castronuovo di S. Andrea	969	54	549	366	420	76,50	66,67	677,78
Corleto	2451	227	1617	607	834	51,58	37,54	267,40
Comune di Gallicchio	842	86	551	205	291	52,81	37,21	238,37
Comune di Grumento Nova	1640	180	1038	422	602	58,00	40,66	234,44
Comune di Guardia Perticara	532	34	358	140	174	48,60	39,11	411,76
Comune di Marsiconuovo	4010	390	2476	1144	1534	61,95	46,20	293,33
Comune di Missanello	538	48	358	132	180	50,28	36,87	275
Comune di Montemurro	1157	106	740	311	417	56,35	42,03	293,40
Comune di San Chirico Raparo	956	74	562	320	394	70,11	56,94	432,43
Comune di Sarconi	1413	159	904	350	509	56,31	38,72	220,13
Comune di Tramutola	2981	345	1923	713	1058	55,02	37,08	206,67
Comune di Spinoso	1402	128	922	352	480	52,06	38,18	275
Comune di Moliterno	3754	379	2284	1091	1470	64,36	47,77	287,86
Comune di Paterno	3202	365	2022	815	1180	58,36	40,31	223,29
Comune di San Martino D'Agri	705	62	415	228	290	69,88	54,94	367,74
Comune di Sant'Arcangelo	6246	811	4059	1376	2187	53,88	33,90	169,67
Comune di Viggiano	3353	506	2257	590	1096	48,56	26,14	116,60
Totale ambito	42304	4876	27106	10322	15198	56,07	38,08	211,69

*Indici demografici al 1° gennaio 2020, fonte Istat

- **L'indice di dipendenza strutturale o totale:** è un indicatore di rilevanza economica e sociale, rappresenta il numero di individui non autonomi per ragioni demografiche (under 15 e over 65) ogni 100 individui potenzialmente indipendenti (15-64).

Nel caso specifico, l'indice di dipendenza strutturale dell'Ambito Socio Territoriale Val d'Agri n. 4, al 1° gennaio 2020 è di 56,07 %, contro 54,29 % della provincia di Potenza e il 56,73 % dell'Italia.

Si evince un indice di dipendenza totale abbastanza alto a livello territoriale; esso è sinonimo di un numero elevato di ragazzi e anziani di cui la popolazione attiva deve occuparsi.

- **L'indice di vecchiaia:** misura il numero di anziani presenti in una popolazione ogni 100 giovani, permettendo di valutare il livello d'invecchiamento degli abitanti di un territorio.

Nel dettaglio territoriale dei Comuni, quello di Castronuovo Sant'Andrea si rivela il Comune con l'indice di invecchiamento più elevato (677,78%), seguito dai Comuni di San Chirico (432,43%), Guardia Perticara (411,76%) e San Martino D'Agri (367,74 %).

Al di sotto della media risultano, nell'ordine, i Comuni di Marsicovetere (115,88%), Viggiano (116,60%), Sant'Arcangelo (169,67%), e Tramutola (206,67%).

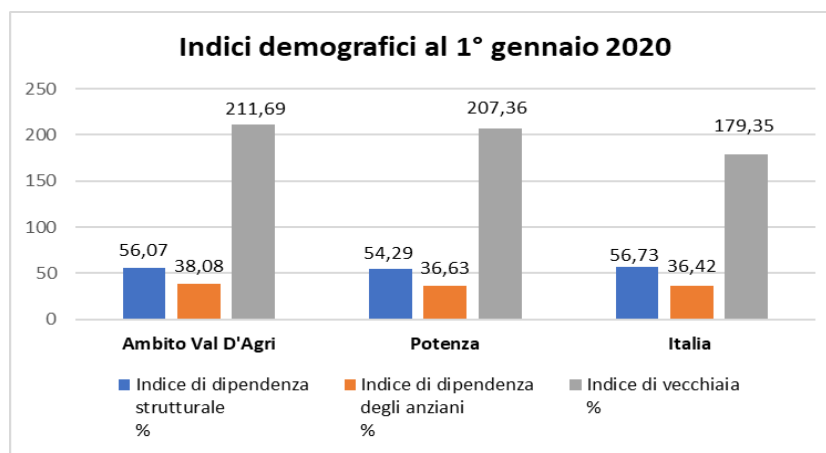
Nel confronto riportato nella tabella n. 2, l'Ambito territoriale Val d'Agri presenta un indice di invecchiamento più alto (211,69 %) rispetto a quello provinciale (207,36 %) e a quello dell'intero territorio italiano (179,35 %).

- **L'indice di dipendenza senile:** misura gli over 65 ogni 100 adulti in età lavorativa (15-64 anni). È interpretabile come il carico sociale ed economico teorico della popolazione anziana che grava su quella in età attiva.

L'indice di dipendenza senile per i Comuni che costituiscono l'Ambito Territoriale Val d'Agri si attesta al 38,08 % e si discosta dal dato italiano del 36,42% e a quello provinciale del 36,63%. Questo dato conferma la forte dipendenza degli anziani dalla popolazione in età lavorativa; si tratta di un dato da tenere in considerazione per la programmazione e la sostenibilità finanziaria dei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali territoriali.

Gli stessi indici sono stati posti a confronto con quelli della provincia di Potenza e dell'intero territorio italiano (Grafico n. 3).

Grafico n. 3



1.1.2. Le dinamiche della popolazione

Prendendo in esame gli anni dal 2001 al 2020, si registra un significativo calo della popolazione con una variazione percentuale pari al -11,6%. Si registrano significativi squilibri demografici e disomogeneità: i comuni interni sono soggetti ad un costante e consistente calo, con punte superiori al -20% per i Comuni di Guardia Perticara, Armento, Castronuovo Sant'Andrea, Montemurro, San Chirico Raparo, San Martino D'Agri.

Il Comune di Marsicovetere registra un incremento di popolazione di circa il 18%, il Comune di Sarconi di circa il 4% ed il Comune di Viggiano del 6%, come rappresentato nella tabella n. 4 e nel grafico n.4.

Tabella n. 4

Ambito socio-territoriale Val d'Agri n.4	ANNO	ANNO	ANNO	ANNO	Variazione % della popolazione 2001/2020
Comuni	2001	2009	2012	2020	
Marsicovetere	4721	5282	5343	5575	18,1
Armento	800	704	677	578	-27,8
Castronuovo di Sant'Andrea	1439	1265	1130	969	-32,7
Corleto Perticara	3025	2717	2608	2451	-19,0
Galicchio	1018	926	894	842	-17,3
Grumento Nova	1837	1748	1708	1640	-10,7
Guardia Perticara	758	664	580	532	-29,8
Marsico Nuovo	5134	4634	4329	4010	-21,9
Missanello	570	577	546	538	-5,6
Montemurro	1554	1411	1315	1157	-25,5
San Chirico Raparo	1303	1213	1152	956	-26,6
Sarconi	1349	1427	1363	1413	4,7
Tramutola	3250	3223	3149	2981	-8,3
Spinoso	1778	1643	1560	1402	-21,1
Moliterno	4592	4381	4177	3754	-18,2
Paterno	3967	3516	3432	3202	-19,3
San Martino D'Agri	968	876	821	705	-27,2
Sant'Arcangelo	6638	6578	6497	6246	-5,9
Viggiano	3148	3178	3124	3353	6,5
Totale	47849	45963	44405	42304	-11,6

Grafico n.4



Analizzando i dati riportati si può affermare che l'attuale condizione di spopolamento del territorio si basa sull'interazione di due tendenze:

- 1) un saldo naturale negativo della popolazione² unito ad un progressivo invecchiamento della popolazione stessa;
- 2) una bassa attrattività dell'ambito sia per i residenti (emigrazioni per ragioni di studio e lavoro), sia per i non residenti (scarsi fenomeni di immigrazione da altri territori nazionali, regionali e provinciali).

a) La composizione dei nuclei familiari e conviventi

Nell'analisi del contesto socio-demografico, riveste un ruolo centrale la famiglia, in quanto la stessa costituisce un aspetto essenziale per la conoscenza del territorio e una variabile di riferimento per le Amministrazioni. I principali elementi utili per la definizione delle opportune politiche di intervento sono rappresentati in primo luogo dalle caratteristiche delle famiglie in termini di dimensione e di tipologia.

Di seguito sono inseriti in tabella i dati circa il numero di famiglie e convivenze residenti nei Comuni dell'Ambito nonché il numero medio dei componenti (tabella n. 5)

Tabella n. 5

Composizione dei nuclei familiari e conviventi al 1 gennaio 2020	N. di famiglie	N. di convivenze	N. medio di componenti per famiglia	Popolazione residente in famiglie	Popolazione residente in convivenza
COMUNE DI:					
Armento	580	0	2.056	282	0
Castronuovo di S'Andrea	537	1	2	963	2

² Il saldo naturale è la differenza tra il numero dei nati e il numero dei morti relativamente ad un periodo determinato. Il saldo naturale dell'Ambito Sociale Territoriale della Val D'Agri, al 1° gennaio 2019 è di -283, contro il saldo naturale provinciale di -2.092 e quello regionale -2.836. (Fonte Istat)

Corleto	1246	4	4	63	2400
Gallicchio	374	2	2.2	812	34
Grumento Nova	785	2	2.10	1650	4
Guardia Perticara	283	0	1.56	553	0
Marsico Nuovo					
Marsicovetere	2.247	1	2.5	2240	7
Missanello	327	0	3	552	0
Moliterno	1642	1	3	3778	2
Montemurro	424	0	3	1163	0
Paterno	1.457	1	3	3.220	8
San Chirico Raparo	506	2	3	941	10
San Martino d'Agri	358	0	3	713	0
Sant'Arcangelo					
Sarconi	615	1	2.3	1421	2
Spinoso	572	0	2.5	1416	0
Tramutola	1217	0	2.45	2987	0
Viggiano	1362	2	0	1359	3

Il numero medio di componenti di una famiglia è un indicatore indiretto del cambiamento della struttura e della dinamica della popolazione espressa da un territorio.

b) Popolazione straniera residente

Completa l'osservazione demografica dell'Ambito l'analisi della popolazione straniera residente, divisa per Comuni e per fascia di età (tabella n.6) e per genere (tabella n. 7).

Tabella n. 6

Popolazione residente di origine straniera	0- 2 anni	3-5 anni	6-11 anni	12-14 anni	15- 18 anni	19-34 anni	35-64 anni	65-74 anni	75-84 anni	85+ anni
COMUNE DI:										
Armento	0	0	0	0	3	8	19	2	0	0
Castronuovo di S'Andrea	0	1	1	0	0	0	32	0	0	0
Corleto	0	1	1	3	0	70	50	0	0	0
Gallicchio	1	0	0	0	2	37	8	0	0	0
Grumento Nova	2	2	10	0	2	42	47	2	0	0
Guardia Perticara	0	0	0	0	2	8	22	0	0	0
Marsico Nuovo										
Marsicovetere	9	9	17	7	11	69	123	9	3	0
Missanello	3	1	14	3	1	10	5	21	3	1

Moliterno	8	8	5	3	6	31	64	3	0	0
Montemurro	0	0	1	0	1	2	8	2	0	0
Paterno	38	74	149	81	106	559	1.348	429	299	145
San Chirico Raparo	0	0	0	0	5	10	13	2	0	0
San Martino d'Agri	1	0	3	1	2	3	15	4	0	0
Sant'Arcangelo										
Sarconi	35	28	56	41	50	280	582	159	131	61
Spinoso	1	1	3	1	1	7	10	0	1	0
Tramutola	4	2	4	1	1	13	30	1	0	0
Viggiano	4	7	19	3	11	66	94	0	0	0

Tabella sulla popolazione residente di origine straniera suddivisa per fascia di età

Tabella n. 7

<i>Popolazione residente di origine straniera</i>	N. Totale maschi	N. Totale di femmine	N. Totale residenti
COMUNE DI:			
Armento	2	30	32
Castronuovo di S'Andrea	10	24	34
Corleto	93	32	125
Gallicchio	34	14	48
Grumento Nova	58	49	107
Guardia Perticara	18	14	32
Marsico Nuovo			
Marsicovetere	113	144	257
Missanello	52	15	67
Moliterno	51	69	120
Montemurro	3	11	14
Paterno	1.568	1.660	3.228
San Chirico Raparo	16	14	30
San Martino d'Agri	11	18	29
Sant'Arcangelo			
Sarconi	716	707	1423
Spinoso	10	15	25
Tramutola	25	31	56
Viggiano	117	87	204

Tabella popolazione di origine straniera divisa per comuni e genere.

Al 1° gennaio 2020, i residenti di origine straniera sono pari a 1.707, di cui 842 maschi e 865 femmine (tabella n.7), che con maggiore percentuale femminile (grafico n. 5).

L'incidenza della popolazione straniera sul totale dei residenti che è pari al 4% (Grafico n.6).

Grafico n.5

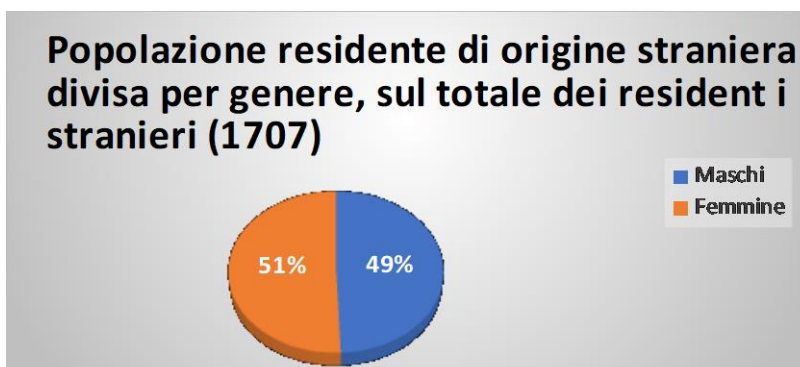


Grafico n.7

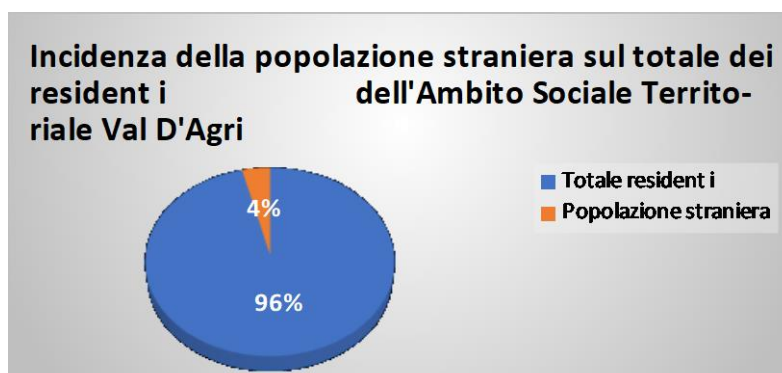
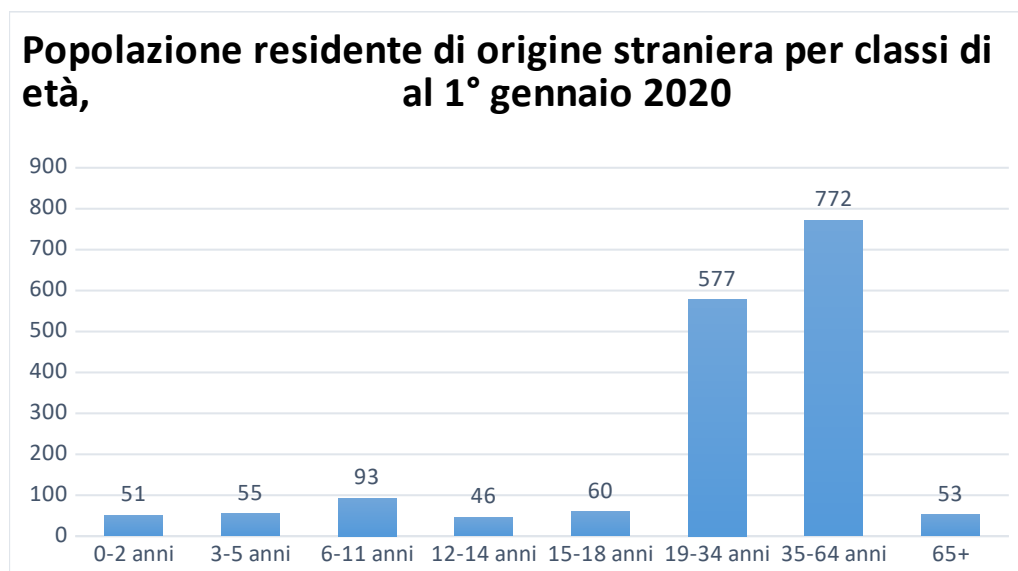


Grafico n. 7



Dall'analisi dei dati Istat al 1° gennaio 2020 emerge che (Grafico n. 7):

- il 45% della popolazione straniera ha un'età compresa tra i 35 e i 64 anni;
- circa il 33% degli stranieri ha un'età compresa tra i 19 e i 34 anni;
- circa il 3 % ha un'età tra i 0-3 anni e ultra-sessantacinquenni.

1.2 I fenomeni e bisogni sociali

La definizione dei bisogni della popolazione va contestualizzata al luogo, allo stato e alle caratteristiche del territorio di riferimento.

È, infatti, sulla base del quadro socio-demografico del territorio della Val d'Agri che avviene l'individuazione dei bisogni e delle domande dei gruppi sociali rispetto ai quali si ritiene prioritario intervenire, al fine di fornire una risposta mediante il potenziamento dei servizi già esistenti sul territorio e la programmazione di servizi ulteriori.

Il cambiamento economico, politico e sociale ha apportato notevoli mutamenti anche nei contesti di vita quotidiana; si è assistito all'emergere di nuovi bisogni correlati all'aumento di rischi sociali.

In questo scenario di transizione sono aumentate le richieste di sostegno e di interventi sociali, che in questa sede sono stati suddivisi per macroaree:

Area Famiglia e minori

L'approccio alle problematiche della famiglia e alla cura e tutela dei minori si fonda sui seguenti principi fondamentali:

- centralità della famiglia quale organismo primario della comunità;
- il minore come portatore di diritti fondamentali, primo fra tutti il diritto di vivere in una famiglia;
- il diritto dei giovani a vivere un'adolescenza serena;
- il diritto delle donne e delle coppie di esprimere con consapevolezza e responsabilità la propria personalità, genitorialità, sessualità;
- la promozione del welfare comunitario, delle risorse di aiuto e di auto-mutuo-aiuto che la comunità offre;
- la sussidiarietà tra le agenzie del territorio in una dimensione di progettazione e collaborazione condivisa.

Nell'area tematica si riscontra la necessità di:

1. un potenziamento di alcune funzioni genitoriali e di un sostegno nelle responsabilità di cura ed educazione, sia per la presenza di stili educativi diversi per cultura e appartenenze identitarie eterogenee, sia per l'incertezza che caratterizza la tenuta dei legami degli adulti, dovuta dal cambiamento di fattori sociali, lavorativi, abitativi, relazionali ed economici;
2. un supporto nei casi di separazioni/divorzi che, in vista delle nuove configurazioni del sistema familiare, si configurano quale fonte di nuove forme di povertà (economica, relazionale, sociale);
3. predisposizione dei cosiddetti spazi neutri, ovvero luoghi protetti per tutelare il rapporto genitori-figli nei casi conflittuali di separazione o divorzio della coppia. La finalità principale dello spazio neutro è far sì che genitori e figli possano incontrarsi alla presenza di operatori specializzati, nello specifico assistenti sociali e psicologi, che possano mediare i conflitti e supportare la coppia nel loro ruolo genitoriale;
4. interventi intensivi e presa in carico globale e condivisa, con i diversi servizi sul territorio, della maternità in età adolescenziale. Spesso, la maternità in età adolescenziale può rappresentare un fattore di rischio per la qualità della relazione madre-bambino, per lo sviluppo

socio-emotivo del nascituro e per la salute e le opportunità della madre stessa, in quanto il fenomeno potrebbe associarsi a contesti familiari multi-problematici.

Area disabilità

Il carico di cura e di assistenza della persona diversamente abile ricade spesso sull'ambiente familiare. Pertanto, emerge la necessità di supportare la famiglia, riducendone il carico di assistenza e solitudine e individuando le risposte più adeguate ai bisogni della stessa.

È opportuno garantire un aiuto alla famiglia nella gestione educativa e scolastica del minore con disabilità in età evolutiva (individuazione della disabilità in modo precoce, deficit cognitivo, psichico, fisico, relazione etc.) e, al contempo, facilitare l'accesso dei disabili ai servizi ed alle strutture per le attività di socializzazione, aggregazione e svago.

In riferimento alla famiglia che assiste una persona non autosufficiente o la persona con handicap fortemente invalidante, risulta fondamentale avvalersi di risorse che consentano periodi di sollievo del carico assistenziale del care-giver.

Sul piano dell'integrazione sociale, è fondamentale la possibilità di sperimentare esperienze formative e lavorative che valorizzino le attitudini della persona diversamente abile; più in generale è necessario creare le condizioni per uno sviluppo delle capacità individuali attraverso progetti adeguati alle potenzialità di ciascuno.

È indispensabile, dunque, una presa in carico globale della persona con disabilità e una maggiore sinergia tra il settore sociale e quello sanitario.

Area anziani

L'invecchiamento della popolazione, fenomeno rilevante su scala globale, è un processo demografico complesso che coinvolge aspetti sociali, culturali ed economici.

Se da un lato l'invecchiamento della popolazione è una conquista sociale, dovuta sostanzialmente all'aumento della speranza di vita media, dall'altro pone grandi sfide al sistema di welfare attuale per l'aumento delle persone a rischio di perdita di autonomia.

Infatti, i recenti cambiamenti demografici e culturali richiedono la creazione di nuove modalità di risposta che, utilizzando le risorse territoriali formali e informali, sappiano intensificare e responsabilizzare le reti comunitarie di sostegno.

L'attuale sistema di welfare si fonda ancora sul ruolo portante della famiglia; quest'ultima ha, infatti, un ruolo fondamentale nel sostenere gli anziani fragili che vivono nel proprio domicilio.

Tuttavia, se da un lato è chiara la consapevolezza che l'ambiente di vita migliore per l'invecchiamento sia la propria casa, dall'altro ci si scontra con le difficoltà delle famiglie che non sempre riescono a garantire il sostegno di cui l'anziano necessita.

Le trasformazioni sociali più recenti hanno comportato una progressiva difficoltà da parte delle reti familiari ad occuparsi dei propri familiari anziani, per ragioni di lavoro, di carico di cura dei figli minori, per scarsa flessibilità degli orari di lavoro e ciò ha comportato un progressivo ricorso a care-giver informali.

In queste situazioni, risulta forte il bisogno di sostegno economico, di informazione e accompagnamento della famiglia nella ricerca della risposta più adeguata ai bisogni dell'anziano, di sostegno emotivo e di strumenti per la gestione di difficoltà legate a determinate patologie (si pensi alla gestione dell'anziano affetto da demenza e Alzheimer e per comportamenti ad esso correlati).

Area immigrazione

Il tema delle migrazioni è sempre più attuale nel sistema dei servizi del nostro Paese, stante l'aumento dei flussi migratori e – di conseguenza – la necessità del sistema dei servizi di fornire risposte multidimensionali che richiedono la mobilitazione di ingenti quantità di risorse economiche. Gli effetti dei processi migratori sono estremamente visibili se si utilizza la lente del Servizio Sociale professionale, chiamato sempre più a fronteggiare anche le difficoltà delle persone straniere, difficoltà che fanno riferimento a problemi di conoscenza della lingua, di comprensione dei codici culturali in uso, di accesso e fruizione dei servizi.

Il potenziale inclusivo o esclusivo delle comunità verte, quindi, su due circuiti paralleli: il mercato del lavoro, inteso quale fattore chiave nel processo di integrazione e la sfera educativa, il cui ruolo principale è svolto dalla scuola.

Il sistema delle politiche di integrazione segue due linee operative:

1. politiche dirette, dedicate esplicitamente al target degli immigrati;
2. politiche indirette, rivolte ad un'utenza più ampia a cui possono accedere anche i cittadini stranieri.

Area dipendenze

Il problema della dipendenza coinvolge persone di ogni fascia d'età, indipendentemente dal genere. Inoltre, nel corso del tempo, con il progresso economico, sociale e tecnologico, si è assistito anche ad un'evoluzione delle dipendenze; tant'è, che affianco alle dipendenze tradizionali (sostanze stupefacenti e abuso di alcool), sono emerse le cosiddette nuove dipendenze, ovvero del gioco d'azzardo e delle tecnologiche (queste ultime largamente diffuse tra la popolazione giovanile).

L'emergere di nuovi rischi sociali legati alle dipendenze richiede l'attivazione di un sistema di rete che sia pronto ad intervenire con strumenti di *policy* integrati in un contesto socio-sanitario attraverso la riqualificazione e l'implementazione degli interventi di accompagnamento al sistema dei servizi e di sostegno psicologico e familiare.

Area salute mentale

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce la salute mentale come *“una delle componenti centrali del capitale umano, sociale ed economico delle nazioni e da considerare parte integrante delle politiche relative ai diritti di cittadinanza, all'assistenza sociale, all'educazione, al lavoro.”*

I servizi relativi alla salute mentale mirano a promuovere azioni di sensibilizzazione, ascolto e lotta allo stigma e favorisce interventi per la prevenzione dei comportamenti a rischio attraverso la costituzione e il consolidamento di una rete fra le Istituzioni, il Terzo settore e le Associazioni del territorio, per condividere, supportare e valorizzare iniziative ed esperienze lavorative ed abitative rivolte non solo alle persone con disagio psichico, ma anche alle loro famiglie, al fine di promuovere l'accoglienza e l'inclusione.

Area Contrasto alla povertà ed esclusione sociale

La povertà è un fenomeno complesso che non dipende solo ed esclusivamente dalla mancanza di una fonte di reddito bensì legato a numerosi fattori, come ad esempio, le difficoltà di accesso alle opportunità e di partecipazione alla vita economica e sociale del paese.

La lotta contro la povertà e l'esclusione sociale è uno degli obiettivi specifici dell'Unione Europea e degli Stati membri nell'ambito della politica sociale.

In modo particolare l'art. 153 del TFUE stabilisce che l'Unione Europea deve sostenere e completare le azioni intraprese dagli Stati membri per quanto attiene all'integrazione delle persone escluse dal mercato del lavoro e la lotta contro l'esclusione sociale.

Nel nostro Paese le misure adottate per contrastare la povertà e l'esclusione sociale in un primo momento sono state rappresentate dal Reddito minimo di Inserimento introdotto in forma sperimentale nel 1998. Tuttavia la sperimentazione effettuata su un numero ristretto di Comuni non è proseguita diventando una mera esperienza utile per alcune Regioni che hanno introdotto strumenti simili nei propri ordinamenti regionali. Una tra queste è stata proprio la Basilicata che ha inserito la misura a partire dal 2015.

Solo a partire dal 2017 in Italia si ha avuto la prima legge volta al contrasto della povertà attraverso l'istituzione del Reddito di Inclusione tramite il D.Lgs. 147/2017 definito come una misura unica nazionale contro la povertà e l'esclusione sociale.

Tale misura ha incorporato e sostituito le prestazioni assistenziali finalizzate al contrasto alla povertà, quali il SIA- Sostegno per l'inclusione attiva e l'ASDI-Assegno sociale di disoccupazione.

Con il D.L. 4/2019 conv. in legge 26/2019 il Rei è stato sostituito dal Reddito di cittadinanza.

Albo regionale delle Cooperative Sociali di tipo A e di tipo B con sede legale nell'Ambito Sociale Territoriale n.4 (tabella n. 9)

Tabella n. 9

Denominazione Ente	Settore di attività	Comune	Contatti	P.IVA/C.F.
ANTROPOS cooperativa sociale	Attività di servizi per la persona	San Chirico Raparo	Via Ferruccio, 1	01497290765
DIAPI cooperativa sociale	Gestione servizi socio-educativi (asilo nido e mense scolastiche)	Marsicovetere	Via Pescheria snc	00910710763
GIOCANDO INSIEME cooperativa sociale	Gestione servizi socio-educativi (asili nido, ludoteche, centro diurno).	Sant'Arcangelo	Via Verga snc	01894400769
I.S.K.R.A. cooperativa sociale	Gestione di servizi nelle aree: - anziani, - disabili, - dipendenze, - migrazioni.	Marsicovetere	Via Nazionale, 20	03281680656
Il Girasole cooperativa sociale	Gestione di servizi nelle aree: - disabili, - anziani, - minori,	Moliterno	Via D. Galante, 8	01609710767

	- formazione del personale			
La mimosa cooperativa sociale	Gestione asili nido e assistenza anziani	Sant'Arcangelo	Via Appennino Meridionale Nord snc	00313730764
Orizzonti oltre la siepe cooperativa sociale	Assistenza socio-assistenziale non residenziale per anziani e disabili	Tramutola	Via V. Emanuele, 1	01237570765
Roccia fiorita cooperativa sociale		Montemurro	Via Madonnella, 1	01918470764
Veas Assistenza cooperativa sociale	Servizi socio-sanitari; assistenza domiciliare e ospedaliera	Viggiano	Via Salita le Croci, 6	01854520762
Vita Nuova cooperativa sociale	Servizi socio-assistenziali ed educativi	Viggiano	C.da Valloni snc	00988870762
Vitalba cooperativa sociale	Servizi socio-educativi rivolti ai minori, accoglienza richiedenti asilo, collaborazione con centri riabilitativi e con centri residenziali per anziani.	Paterno	Via Crocevia, 115	01981910761

Strutture e servizi, per aree di intervento, che operano nell'Ambito territoriale Val D'Agri n. 4³

Area Anziani

- *Centro Tavolaro* - Servizio di riabilitazione convenzionato ASL – Comune di Tramutola;
- Cooperativa sociale "*Orizzonti oltre la siepe*"- Comune di Tramutola;
- Casa di riposo "*La saggezza*"- Comune di Marsico Nuovo;
- Casa di riposo Cooperativa Solidarietà sociale arl – Comune di Corleto Perticara;
- Casa alloggio "*Villa Letizia*"- Comune di Grumento Nova;
- Comunità alloggio "*Don Vito Micucci*"- Comune di Sarconi;

³ Qualsiasi soggetto sociale, non individuato e definito dal precedente elenco, che opera ed offre servizi sul territorio dell'Ambito, potrà presentare all'Ufficio di Piano del Comune di Marsicovetere (Comune capofila) una richiesta per essere inclusi nell'elenco.

- Ada assistenza anziani – Comune di Grumento Nova.

Area Minori

- Centri diurni polifunzionali gestiti dalla cooperativa sociale I.S.K.R.A.;
- Asili nido “ *Il Marsupio* ” e il “ *nido di Ilaria* ” - Comune di Tramutola;
- Asili nido “ *Il piccolo nido di mela* ” e “ *La coccinella* ” - Comune di Marsicovetere;
- “ *Melagioco* ” Agriludoteca – Comune di Marsicovetere;
- Società Cooperativa Sociale “ *Giocando insieme* ” – Comune di Sant’Arcangelo;
- Società Cooperativa Sociale “ *Aurora* ” - Comune di Viggiano.

Area disabilità

- CTR- Centro Terapeutico Riabilitativo –Comune di Tramutola;
- Centro Smile- centro diurno per disabili gravi gestito dalla Cooperativa Sociale “ *Il Girasole* ” - Comune di Moliterno,

Area Salute mentale

- Strutture psichiatriche residenziali:
 - *Cadma*- Comune di Marsicovetere;
 - *EFFE ex RAP*,– Comune di Tramutola;
- Centro di riabilitazione A.I.A.S. - Comune di Marsicovetere.

Area dipendenza

- Associazione di promozione sociale “ *Famiglie Fuori Gioco* ” per il contrasto al gioco d’azzardo – Comune di Potenza;
- UOSD Ser.d. - Comune di Marsicovetere.

Area immigrazione

- Fondazione “ *Città della pace per bambini* ”, gestisce i centri di accoglienza per rifugiati nei Comuni di Sant’Arcangelo e San Chirico Raparo;
- Cooperativa sociale “ *Multiservice* ” - Comune di Gallicchio;
- Cooperativa sociale “ *Le rose di Atacama* ” - Comune di Potenza;

Associazioni di volontariato

- Associazioni di volontariato aderenti ad ANPAS- Associazione Nazionale Pubbliche Assistenze:
 - P.A.M. - Pubblica Assistenza Moliterno;
 - P.A.M.A. - Pubblica Assistenza Medio Agri – Comune di Sant’Arcangelo;
 - Protezione civile “Gruppo Lucano”- Comune di Marsicovetere e Comune di Missanello;

- Croce Rossa Comitato Val d'Agri- Comune di Marsico Nuovo;
- Caritas Diocesiana Potenza;
- Associazione “Verso la luce”- Comune di Grumento Nova;
- Auser volontariato – Comune di Grumento Nova.

Capitolo 2 . Mappa locale del sistema di offerta di servizi sociosanitari

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

A seguito dell'emanazione della Legge 8 novembre 2000, n. 328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” e , successivamente, della Legge regionale 14 febbraio 2007, n. 4 “Rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale”, nel 2018 si è costituito l'Ambito Socio-Territoriale Val d'Agri n. 4.

Ogni Comune dell'Ambito, eroga, attraverso i propri operatori sociali, il Servizio Sociale Professionale, al quale afferiscono le seguenti funzioni: segretariato sociale, accoglienza del bisogno, presa in carico della famiglia o della persona, servizio di Psicologia Sociale e di Comunità.

Il Servizio Sociale Professionale, è un servizio essenziale che risulta erogato nei Comuni dell'Ambito come di seguito descritto:

tabella n. 10

Comune	Assistente Sociale	Psicologo
Marsicovetere	18 ore settimanali	8 ore settimanali
Sarconi	4 ore settimanali	2 ore settimanali
Corleto Perticara	12 ore settimanali	4 ore settimanali
Guardia Perticara	6 ore settimanali	-----
Montemurro	4 ore settimanali	5 ore settimanali
Moliterno	36 ore settimanali	7 ore settimanali
Sant'Arcangelo	36 ore settimanali	3 ore settimanali
Tramutola	8 ore settimanali	4 ore settimanali
Paterno	15 ore settimanali	4 ore settimanali
Viggiano	18 ore settimanali	10 ore settimanali
Missanello	3 ore settimanali	-----
Gallicchio	3 ore settimanali	2 ore settimanali
San Chirico Raparo	3 ore settimanali	3 ore settimanali
Castronuovo Sant'Adrea	5 ore settimanali	-----
San Martino d'Agri	12 ore settimanali	1 ora settimanale
Marsico Nuovo	12 ore settimanali	12 ore settimanali
Armento	3 ore settimanali	2 ore settimanali
Grumento Nova	5 ore settimanali	3 ore settimanali
Spinoso	4 ore settimanali	3 ore settimanali

2.1.1 Le dotazioni di servizi a sostegno delle responsabilità familiari e tutela dei minori

a) Servizio di assistenza domiciliare per minori

A favore dei minori residenti o temporaneamente dimoranti nei Comuni dell’Ambito Socio- Territoriale Val d’Agri n° 4 viene erogato il Servizio di Assistenza Domiciliare per minori, gestito dalla Cooperativa I.S.K.R.A.

Il Servizio si pone l’obiettivo di promuovere e migliorare la qualità di vita del minore presso il proprio domicilio, nonché l’acquisizione, il recupero o il mantenimento di un buon livello di autonomia personale e relazionale del soggetto destinatario del servizio e della sua famiglia.

Il servizio è rivolto alle famiglie e ai minori, di età compresa tra i 6 e i 18 anni, che si trovano in situazioni di difficoltà, anche temporanee, previste ai sensi della vigente legislazione, con particolare riferimento alla L.R. 4/2007, ed accertate dai servizi sociali.

L’organizzazione, l’attivazione e la gestione del servizio di assistenza domiciliare è di competenza dell’Ufficio di Piano dell’Ambito che si avvale degli operatori del Servizio Sociale Comunale e del personale addetto delle formazioni del Terzo settore affidatarie del servizio;

L’assistente sociale istruisce la domanda di accesso al servizio e di concerto con lo Psicologo Comunale, l’Educatore e la famiglia del soggetto destinatario del servizio redige il Piano Educativo individualizzato , un documento di sintesi con il quale si individuano gli obiettivi di intervento, si definiscono la tipologia delle prestazioni da erogare, i tempi e la frequenza degli accessi secondo i particolari bisogni del minore e della sua famiglia. Il servizio è erogato presso il domicilio del destinatario secondo il monte ore assegnato dall’ufficio di Piano ed il calendario programmato con il Servizio sociale comunale.

Tabella n. 11

MINORI			
Indagine sui servizi erogati e sul fabbisogno. Riepilogo informazioni 2019			
1	Comuni	n. utenti presi in carico	n. ore erogate indicate dal Comune
1	Comune di Armento	0	0
2	Comune di Castronuovo S. Andrea	4	108
3	Comune di Corleto Perticara	3	13
4	Comune di Gallicchio	1	9
5	Comune di Grumento Nova	0	0
6	Comune di Guardia Perticara	0	0
7	Comune di Marsico Nuovo	3	36
8	Comune di Marsicovetere	11	82
9	Comune di Missanello	1	7
10	Comune di Moliterno	2	25
11	Comune di Montemurro	1	13,42
12	Comune di Paterno	3	43
13	Comune di San Chirico Raparo	non attivo	non attivo

Comune di San Martino D'Agri	0	0
Comune di Sant'Arcangelo	8	77,5
Comune di Sarconi	2	7
Comune di Spinoso	0	0
Comune di Tramutola	4	38
Comune di Viggiano	10	52

Tabella n. 12

MINORI				
Riepilogo informazioni 2020				
n.	Comuni	n. utenti presi in carico	n. ore assegnate	extra per richiesta tribunale
1	Comune di Armento	0	0	0

2	Comune di Castronuovo S. Andrea	9 2 €	24	
3	Comune di Corleto Perticara	4 5 €	60	
4	Comune di Gallicchio	9 1 €	12	
5	Comune di Grumento Nova	0	0	
6	Comune di Guardia Perticara	0	0	
7	Comune di Marsico Nuovo	€ 5	60	
8	Comune di Marsicovetere*	1 2 9 €	108	4
9	Comune di Missanello	0	12	
10	Comune di Moliterno	4 5 €	60	
11	Comune di Montemurro	1 2 € 1	12	
12	Comune di Paterno	€ 2	24	
13	Comune di San Chirico Raparo	0	0	
14	Comune di San Martino D'Agri	0	0	
15	Comune di Sant'Arcangelo	1 2 7	84	
16	Comune di Sarconi	4 1 €	12	
17	Comune di Spinoso	1 2 €	24	
18	Comune di Tramutola	2 2	24	
19	Comune di Viggiano	€ 11	132	

b)Centri diurni polifunzionali

Nell'Ambito Socio-Territoriale Val d'agri n. 4 sono attivi due centri diurni polifunzionali, con sede nei Comuni di Marsicovetere e di Sant'Arcangelo.

La gestione dei centri diurni polifunzionali è affidata, con procedura di gara ad evidenza pubblica, alla cooperativa sociale I.S.K.R.A.

Il centro diurno polifunzionale si configura come uno spazio di incontro, accoglienza e socializzazione, in cui i minori in carico possano crescere relazionandosi in un gruppo di pari, sollecitato e seguito da figure educative. Offre, altresì, sostegno alle famiglie di appartenenza e alla comunità in senso più ampio.

I centri diurni si rivolgono principalmente ai minori di età compresa tra i 6 e i 18 anni, che vivono situazioni delicate e problematiche, individuati dal servizio sociale professionale dell'UdP in accordo con il servizio sociale professionale dei comuni dell'Ambito e, in particolare, a:

- minori con problemi di tipo familiare;
- minori che vivono una situazione problematica di monogenitorialità;
- minori con problemi di socializzazione;
- minori a rischio devianza;
- minori con contesti familiari particolarmente disgregati e problematici (problemi di natura economica, dipendenze all'interno della famiglia, ecc.);
- minori immigrati con difficoltà di socializzazione e integrazione nel contesto territoriale;
- minori stranieri non accompagnati presenti sul territorio;
- minori a rischio di maltrattamento e/o disattenzione;
- minori con nuclei familiari con difficoltà ad esercitare il ruolo genitoriale;

Le figure professionali impegnate nei centri polifunzionali sono: educatrici, animatrici, operatori socio-assistenziali, psicologi e personale con qualifica OSS/OSA.

c) I servizi socio – educativi per l'infanzia

Nell'Ambito sono presenti asili nido e scuole primavera a gestione del singolo comune o del privato sociale, a titolo esemplificativo e non esaustivo si menzionano:

- Cooperativa sociale “*Nasce un sorriso*” gestisce i servizi di asilo nido presso il Comune di Viggiano
- Asili nido “*Il Marsupio*” e il “*nido di Ilaria*” - Comune di Tramutola
- Asili nido “*Il piccolo nido di mela*” e “*La coccinella*”- Comune di Marsicovetere
- Società Cooperativa Sociale “*Giocando insieme*” – Comune di Sant’Arcangelo
- Società Cooperativa Sociale “*Aurora*”- Comune di Viggiano

I servizi educativi per la prima infanzia, intesi come insieme delle strutture scolastiche e formative, si propongono, quale obiettivo principale, di soddisfare i bisogni affettivi, cognitivi e sociali delle bambine e dei bambini per lo sviluppo armonico della loro persona.

Per il minore significa, dunque:

- agire in un ambiente fisico e psicologico facilitante e proponente la sua crescita;
- allacciare relazioni significative con i pari di età e con i pari di età diverse;
- poter vivere con l'adulto relazioni significative, che gli offrano contenimento affettivo affidabile, libertà di espressione e di comprensione della realtà.

In questo contesto è necessario riservare una speciale attenzione al "clima" dell'ambiente, affinché il minore possa sviluppare ed esprimere le sue pulsioni di crescita, la curiosità, l'interesse, la fiducia, la dignità di sé.

2.1.2 Le dotazioni di servizi a sostegno delle persone anziane

a) Servizio di assistenza domiciliare per anziani

A favore delle persone anziane residenti nei Comuni dell'Ambito Socio- Territoriale Val d'Agri n° 4 viene erogato il Servizio di assistenza Domiciliare (SAD).

Il servizio ha natura socio-assistenziale ed è rivolto ai cittadini che abbiano compiuto 65 anni d'età, residenti o temporaneamente dimoranti in uno dei Comuni dell'Ambito Val d'Agri, anche non autosufficienti o parzialmente autosufficienti.

Il Servizio è volto al miglioramento della qualità della vita e a favorire il mantenimento dell'anziano, in condizioni di fragilità sociale, nel proprio ambiente, attraverso lo sviluppo e la conservazione dell'autosufficienza e dell'autonomia nonché all'interazione con la rete familiare e sociale.

Gli interventi sono gestiti in modo da attivare intorno al bisogno, sia la partecipazione dei familiari che l'integrazione con altri settori operativi pubblici e privati in ambito socio-sanitario.

Gli interventi del Servizio di Assistenza Domiciliare prevedono l'erogazione di diverse tipologie di prestazione che si articolano per aree di bisogno:

- sostegno e cura della persona;
- sostegno e cura di tipo domestico;
- sostegno e cura psico sociale;
- ausilio ed accompagnamento;

L'assistente sociale e lo psicologo comunale provvedono ad istruire le domande pervenute e ad effettuare una prima valutazione del caso, attraverso visita domiciliare presso l'abitazione dell'assistito. All'esito della raccolta dati, dell'osservazione e dello studio del caso, l'Assistente sociale e lo Psicologo redigono il Piano assistenziale individualizzato (P.A.I.) di concerto con l'assistito e la sua famiglia, nonché in raccordo con l'eventuale servizio ADI.

Il P.A.I. è redatto secondo il modello predisposto dall'Ufficio di Piano contenente schede di tipo qualitativo e quantitativo di rilevazione e valutazione delle informazioni necessarie per l'erogazione del servizio. Il documento è sottoscritto dal beneficiario o dal suo rappresentante legale, tutore o curatore, dall'Assistente Sociale e dalla Coordinatrice/ Referente/ Responsabile dell'ente del Terzo settore e/o associazione e/o cooperative affidatarie del servizio e, conseguentemente, convalidato dall'Ufficio di Piano.

Tabella n. 13

ANZIANI			
Indagine sui servizi erogati e sul fabbisogno. Riepilogo informazioni 2019			
n.	Comuni	n. utenti presi in carico	n. ore erogate indicate dal Comune
1	Comune di Armento	2	32
2	Comune di Castronuovo S. Andrea	0	0
3	Comune di Corleto Perticara	11	116
4	Comune di Gallicchio	7	120
5	Comune di Grumento Nova	0	0
6	Comune di Guardia Perticara	2	24
7	Comune di Marsico Nuovo	3	80
8	Comune di Marsicovetere	2	16
9	Comune di Missanello	2	24
10	Comune di Moliterno	0	0

11 Comune di Montemurro	0	0
12 Comune di Paterno	5	68
13 Comune di San Chirico Raparo	0	0
14 Comune di San Martino D'Agri	2	24
15 Comune di Sant'Arcangelo	9	99
16 Comune di Sarconi	1	22
17 Comune di Spinoso	0	0
18 Comune di Tramutola	13	127
19 Comune di Viggiano	12	192

Tabella n. 14

ANZIANI			
Riepilogo informazioni 2020			
n.	Comuni	n. utenti presi in carico	n. ore assegnate
1	Comune di Armento	1	24
2	Comune di Castronuovo S. Andrea	0	0
3	Comune di Corleto Perticara	11	264
4	Comune di Gallicchio	4	96
5	Comune di Grumento Nova	0	0
6	Comune di Guardia Perticara	2	48
7	Comune di Marsico Nuovo	2	48
8	Comune di Marsicovetere	3	72
9	Comune di Missanello	2	48
10	Comune di Moliterno	0	0
11	Comune di Montemurro	0	0
12	Comune di Paterno	5	120
13	Comune di San Chirico Raparo	0	0
14	Comune di San Martino D'Agri	2	48
15	Comune di Sant'Arcangelo	10	240
16	Comune di Sarconi	1	24
17	Comune di Spinoso	0	0
18	Comune di Tramutola	14	336
19	Comune di Viggiano	13	312

b) *Servizio di assistenza Domiciliare Integrata*

La normativa regionale, di cui alla D.G.R. del 10 giugno 2008 n. 862 “ *DGR n. 1655 del 30.7.2001- approvazione delle nuove linee guida per l'erogazione del servizio di cure domiciliari nella Regione Basilicata*” e alla precedente *DGR del 24.07.2001* “, mira a promuovere la realizzazione di un sistema integrato di interventi domiciliari per consentire alla persona parzialmente o totalmente non

autosufficiente, in modo temporaneo o permanente, di rimanere il più possibile nell'ambiente abituale di vita e di contrastare il fenomeno del ricorso improprio alla istituzionalizzazione.

L'Assistenza Domiciliare Integrata fornisce, in relazione ai bisogni dell'utente, un insieme di prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative, socio-assistenziali rese al domicilio dell'utente nel rispetto di standard minimi di assistenza, eventualmente in forma integrata e secondo piani programmati, definiti con la partecipazione delle figure interessate nel singolo caso e con il totale coinvolgimento del medico curante.

Il servizio si rivolge a malati che pur non presentando criticità specifiche o sintomi particolarmente complessi hanno bisogno di continuità assistenziale ed interventi programmati che si articolano su più giorni settimanali.

L'organizzazione pone l'attenzione non solo sui bisogni sanitari ma anche sulle esigenze socio-assistenziali dei malati e delle famiglie

Le procedure per l'attivazione della valutazione per l'ammissione alle cure domiciliari possono essere promosse da:

- medico curante;
- medico del reparto ospedaliero all'atto della dimissione;
- medico della residenza;
- servizi sociali;
- associazioni di volontariato e cooperative sociali;
- familiari dell'assistito.

c) Servizi residenziali a bassa intensità assistenziale

Nel territorio dell'Ambito sono presenti diverse case di riposo gestite da privati. Si tratta di strutture residenziali destinate agli anziani che sono, almeno in parte, ancora autosufficienti.

Le case di riposo garantiscono agli ospiti un servizio alberghiero completo (vitto e alloggio) e un'assistenza sanitaria di base. In queste strutture sono organizzate attività ricreative e sono presenti aree comuni in cui gli anziani possono ricevere visite.

La modalità di accesso al servizio prevede il contatto diretto tra il cittadino e la struttura stessa. Trattandosi di residenze private, il pagamento della retta è a carico dell'ospite o dei suoi familiari.

2.1.3. Le dotazioni di Servizi di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale

a) Reddito di cittadinanza e Pensione di cittadinanza

Il D.L. n. 4/2019 ha istituito, a decorrere dal mese di aprile 2019, il reddito di cittadinanza (Rdc) quale misura di inserimento o reinserimento nel mondo del lavoro e di contrasto alla povertà, alla disuguaglianza e all'esclusione sociale, volta a favorire la promozione delle condizioni che rendono effettivo il diritto al lavoro, alla formazione ed all'inserimento sociale. Il Rdc assorbe la misura del Reddito di Inclusione, che non può più essere richiesta dal 1° marzo 2019.

Il Reddito di cittadinanza assume la denominazione di pensione di cittadinanza per i nuclei familiari composti esclusivamente da uno o più componenti di età pari o superiore a 67 anni.

Il reddito di cittadinanza è riconosciuto ai nuclei familiari che risultano, al momento della presentazione della richiesta e per tutta la durata dell'erogazione del beneficio, in possesso di determinati requisiti di residenza, reddituali e patrimoniali (tra gli altri, essere cittadini italiani, europei o lungo

soggiornanti e risiedere in Italia da almeno 10 anni, di cui gli ultimi 2 in via continuativa ed un ISEE inferiore a 9.360 euro annui).

La misura prevede:

- l'assegnazione di un contributo, erogato mensilmente per 18 mesi attraverso una carta di pagamento elettronica (Carta Rdc), che varia in base al numero dei componenti il nucleo familiare e alle risorse economiche già possedute dal nucleo medesimo e prevede una componente aggiuntiva per i nuclei familiari residenti in abitazione in locazione o che pagano il mutuo sulla casa di residenza;
- il patto per il lavoro predisposto dai Centri per l'Impiego, ovvero il patto per l'inclusione sociale predisposto dai servizi dei Comuni competenti per il contrasto alla povertà.

Al fine di consentire l'attivazione e la gestione dei patti per l'inclusione sociale, è istituita dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali, la piattaforma digitale del RdC per il patto per l'inclusione sociale", denominata "GePI" (Gestionale dei Patti per l'Inclusione).

L'Ambito socio- territoriale Val d'Agri n. 4 ha provveduto sin da subito ad organizzare e gestire la procedura di concerto con i Servizi Sociali Comunali ed i Centri per l'impiego.

Per consentire una valutazione multidimensionale e la successiva presa in carico dei beneficiari del RdC, l'Ambito si avvale di un'equipe multidisciplinare costituita da assistenti sociali, psicologi, educatori e sociologi.

La valutazione multidimensionale si articola in due fasi di lavoro: l'analisi preliminare, obbligatoria per tutti i nuclei convocati dai servizi dei Comuni e il quadro di analisi, solo per i nuclei in cui sono presenti bisogni complessi che richiedono un approfondimento.

L'analisi preliminare (AP) è finalizzata ad identificare i bisogni del nucleo familiare e dei suoi singoli componenti, i fattori di vulnerabilità, le risorse e capacità presenti nel nucleo, i sostegni da parte dei servizi territoriali o della comunità su cui il nucleo può fare affidamento, e il contesto in cui vive. L'analisi preliminare si realizza per il tramite di uno o più colloqui con il nucleo familiare effettuati dagli operatori sociali, nel corso del quale vengono raccolte le informazioni sul nucleo familiare necessarie alla successiva definizione di un patto per l'inclusione sociale, attraverso il quale definire gli impegni della famiglia e identificare i servizi che è necessario attivare per accompagnare la famiglia nel percorso verso l'autonomia.

L'Analisi preliminare può concludersi:

- 1) la situazione di povertà risulta esclusivamente connessa alla sola dimensione lavorativa pertanto il patto per l'inclusione sociale è sostituito dal "patto per il lavoro", definito dal competente Centro per l'impiego;
- 2) non emergono bisogni complessi, tuttavia la situazione di povertà non risulta esclusivamente connessa alla situazione lavorativa cosicché il patto per l'inclusione sociale, eventualmente in versione semplificata, è definito dal servizio sociale, in accordo con la famiglia;
- 3) emergono bisogni complessi, che richiedono un'integrazione dell'analisi preliminare e lo sviluppo di un approfondito quadro di analisi. In quest'ottica si elabora un progetto di inclusione sociale con il coinvolgimento dei servizi presenti sul territorio. Allo stato attuale, emerge la necessità di un potenziamento della rete dei servizi, al fine di una fattiva attivazione dell'equipe multidisciplinare adetta a tale progetto;
- 4) invio a servizi specialistici, nel caso in cui la complessità del bisogno rimandi prioritariamente ad aree specialistiche di intervento (es. salute mentale, dipendenze, riabilitazione ecc.). Titolare della presa in carico, in questo caso, è il servizio specialistico che, periodicamente aggiorna il servizio

sociale sull'andamento del progetto. In un secondo momento, l'equipe multidisciplinare può definire il patto di inclusione sociale.

Il quadro di analisi rappresenta la seconda parte dello strumento di valutazione e, in termini operativi, costituisce la base di dialogo tra professionalità diverse e tra professionisti e famiglie, in quanto permette la costruzione di una visione comune della situazione familiare, il superamento della settorializzazione e della frammentazione del successivo progetto di intervento, l'adozione di un linguaggio condiviso e di prassi uniformi nell'implementazione di un quadro di riferimento per la valutazione del nucleo familiare che rappresenta esso stesso un livello essenziale delle prestazioni sociali. Il quadro di analisi è previsto solo laddove, in esito all'AP, emerga la necessità di sviluppare una più accurata valutazione multidimensionale da parte di un'equipe multidisciplinare.

Nell'Ambito Val d'Agri n. 4, per l'anno 2019, hanno beneficiato del Rdc n. 1350 soggetti e n.100 soggetti hanno beneficiato della Pdc, per una percentuale pari al 3% di incidenza sulla popolazione residente.

N. INDIVIDUI BENEFICIARI REDDITO DI CITTADINANZA	N. INDIVIDUI BENEFICIARI DI PENSIONE DI CITTADINANZA	N. TOTALE INDIVIDUI BENEFICIARI
1350	100	1450

N. FAMIGLIE BENEFICARIE DI REDDITO DI CITTADINANZA	N. FAMIGLIE BENEFICARIE DI PENSIONE DI CITTADINANZA	N. TOTALE FAMIGLIE BENEFICARIE
618	90	708

Dati fonte Monitoraggio RDC- Ministero del Lavoro- anno 2019

Il patto per l'inclusione sociale descrive le azioni attraverso le quali i bisogni del nucleo vengono trasformati in obiettivi e risultati di cambiamento volti a dare compimento alle aspirazioni dei beneficiari, mediante l'impiego delle loro risorse e capacità cui si aggiunge il sostegno dei servizi e delle risorse della comunità. All'interno di tali Patti è prevista, per i tenuti agli obblighi, la partecipazione a Progetti Utili alla Collettività (in avanti anche solo "PUC"), quali "progetti a titolarità dei Comuni, utili alla collettività in ambito culturale, sociale, artistico, ambientale, formativo e di tutela dei beni comuni, cui il beneficiario del Rdc è tenuto ad offrire la propria disponibilità ai sensi dell'art. 4, comma 15, del decreto-legge n. 4 del 2019".

L'Ambito per il tramite dell'Ufficio di Piano ha avviato, poi, una fase propositiva invitando i Comuni a formulare proposte di progetto PUC. Il "progetto" comporta l'organizzazione di attività, da parte dei Comuni e degli altri soggetti coinvolti nell'attuazione, non sostitutive di quelle ordinarie, legate all'individuazione di uno specifico obiettivo da raggiungere in un intervallo di tempo definito, attraverso la messa in campo di risorse umane e finanziarie.

Per l'anno 2021 l'Ambito socio-territoriale Val d'Agri n. 4 ha attivato progetti Puc in ambito ambientale, culturale e sociale alla quale partecipano n.303 beneficiari tenuti alla partecipa-

zione. Sul territorio la più alta percentuale di beneficiari corrisponde ai minori di 18 anni (Grafico n. 8).

Grafico 8

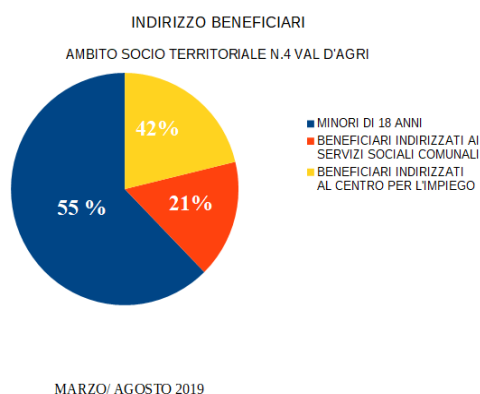
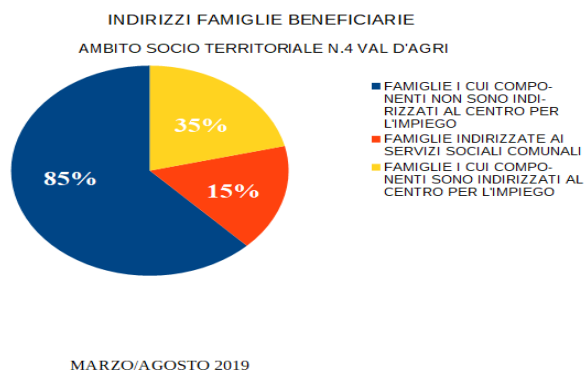


Grafico 9



b)Tirocini ARLAB

Il tirocinio è l'opportunità di svolgere un percorso formativo presso aziende pubbliche o private: non è un contratto di lavoro ma è finalizzato a creare un contatto diretto tra soggetto ospitante e tirocinante al fine di acquisire un'esperienza pratica spendibile nel mercato del lavoro e di arricchire il proprio curriculum. È prevista un'indennità di partecipazione. Il tirocinio è attivato sulla base di una convenzione stipulata tra soggetto promotore e soggetto ospitante accompagnata da un progetto formativo individuale. I tirocini extracurricolari sono normati in Regione Basilicata dalla D.G.R. n.1130 del 24 ottobre 2017. Come precisato nella D.G.R. del 2017 i destinatari sono persone in stato di difficoltà, compresi coloro che hanno completato percorsi di istruzione superiore secondaria o terziaria; lavoratori beneficiari di strumenti di sostegno al reddito in costanza di rapporto di lavoro; lavoratori a rischio disoccupazione; soggetti già occupati che siano in cerca di altra occupazione; soggetti disabili e svantaggiati.

2.1.4 Le dotazioni di Servizi a sostegno alla disabilità

a) Servizio di assistenza Domiciliare disabili

Il Servizio è rivolto alle persone adulte che non abbiano raggiunto il 65 anno di età ed ai minori, affette da disabilità, in possesso di apposita certificazione medico-sanitaria, ai sensi dell'art.3 co. 3 Legge n.104/92, residenti, o temporaneamente dimoranti nei Comuni dell'Ambito Val d'Agri n.4. Il servizio è volto al mantenimento e allo sviluppo dell'autosufficienza e dell'integrazione sociale della persona nonché alla stimolazione della partecipazione attiva nella costruzione di un progetto personale di vita.

Il servizio si articola in diverse tipologie di intervento e supporto:

- a) sostegno e cura della persona;
- b) sostegno e cura di tipo domestico
- c) sostegno e cura psico-sociale
- d) ausilio ed accompagnamento
- e) sostegno socio- educativo

La richiesta di accesso è formulata su apposito modulo predisposto dall'Ufficio di Piano e a questi inoltrato, per il tramite del Servizio sociale comunale da:

- soggetto beneficiario, qualora sia in grado di determinare e gestire le decisioni che riguardano la propria vita;
- parente entro il quarto grado;
- tutore, curatore e/o amministratore di sostegno;
- su segnalazione del Servizio Sociale Comunale.

L'Assistente sociale e lo Psicologo, dopo aver istruito le domande e raccolto i dati necessari provvedono a redigere il Piano Assistenziale individualizzato di concerto con l'assistito e la sua famiglia.

Tabella n.15

DISABILI			
Indagine sui servizi erogati e sul fabbisogno. Riepilogo informazioni 2019			
n.	Comuni	n. utenti presi in carico	n. ore erogate indicate dal Comune
1	Comune di Armento	1	20
2	Comune di Castronuovo S. Andrea	1	48
3	Comune di Corleto Perticara	2	60
4	Comune di Gallicchio	5	16
5	Comune di Grumento Nova	1	20
6	Comune di Guardia Perticara	2	36
7	Comune di Marsico Nuovo	5	69
8	Comune di Marsicovetere	6	94
9	Comune di Missanello	0	0
10	Comune di Moliterno	6	71
11	Comune di Montemurro	2	102

12	Comune di Paterno	5	59
13	Comune di San Chirico Raparo	2	52
14	Comune di San Martino D'Agri	2	40
15	Comune di Sant'Arcangelo	3	48
16	Comune di Sarconi	3	27
17	Comune di Spinoso	3	44
18	Comune di Tramutola	6	70
19	Comune di Viggiano	2	47

Tabella n. 16

DISABILI			
Riepilogo informazioni il 2020			
n.	Comuni	n. utenti presi in carico	n. ore assegnate
1	Comune di Armento	1	16
2	Comune di Castronuovo S. Andrea	1	16
3	Comune di Corleto Perticara	4	64
4	Comune di Gallicchio	4	64
5	Comune di Grumento Nova	1	16
6	Comune di Guardia Perticara	1	16
7	Comune di Marsico Nuovo	5	80
8	Comune di Marsicovetere	5	80
9	Comune di Missanello	1	16
10	Comune di Moliterno	5	80
11	Comune di Montemurro	2	32
12	Comune di Paterno	3	48
13	Comune di San Chirico Raparo	3	48
14	Comune di San Martino D'Agri	4	64
15	Comune di Sant'Arcangelo	2	32
16	Comune di Sarconi	3	48
17	Comune di Spinoso	3	48
18	Comune di Tramutola	4	64
19	Comune di Viggiano	1	16

b) Centro socio-educativo

Nell'area dell'Ambito Val d'Agri n. 4 vi è un solo centro diurno socio-educativo per soggetti diversamente abili, il Centro *Smile*, ubicato nel Comune di Moliterno, e gestito dal Consorzio CS- Cooperazione e Solidarietà.

Il servizio è eseguito, previo affidamento mediante gara, dalla cooperativa sociale “ Il Girasole” ed è rivolto ai cittadini in temporanea o permanente grave limitazione dell'autonomia personale non superabile attraverso la fornitura di sussidi tecnici, informatici, protesici o altre forme di sostegno rivolte a facilitare l'autosufficienza e le possibilità d'integrazione dei cittadini stessi.

Il centro è dimensionato per accogliere n. 20 utenti (un numero massimo di dieci utenti contemporaneamente, suddivisi in gruppi omogenei per grado di autonomia e per età).

Il servizio è finalizzato a:

- migliorare la qualità della vita della persona con disabilità favorendone l'autonomia e l'integrazione sociale e lavorativa;
- incrementare/recuperare e/o mantenere i livelli di autonomia funzionale contrastando i processi involutivi;
- favorire il recupero e/o il mantenimento e/o il miglioramento delle abilità cognitive e relazionali;
- favorire lo sviluppo di competenze globali finalizzando l'azione al raggiungimento di obiettivi significativi mediante percorsi e progetti personalizzati;
- ridurre gli spazi ed i momenti di marginalità e/o emarginazione e/o isolamento sociale delle persone con disabilità e delle loro famiglie;
- sviluppare e migliorare la qualità delle relazioni tra le persone con disabilità prese in carico e la comunità in cui esse vivono;
- sostenere le famiglie, alleviandone il carico funzionale, supportandone il lavoro di cura, riducendo il rischio di isolamento, prevenendo o ritardando il ricorso alle strutture residenziali;
- sensibilizzare e coinvolgere la comunità locale promuovendo un'immagine non stereotipata delle persone con disabilità.

Le attività svolte vengono distinte nelle seguenti tre tipologie:

- attività socio-educative (attività per le abilità cognitive; educazione all'autonomia; attività motorie; attività creative e artistico-espressive; percorsi per l'inserimento lavorativo; attività ludiche, ricreative e sportive; attività con le famiglie);
- attività di assistenza alla persona (assistenza all'igiene personale e cura della persona; aiuto nella deambulazione, movimento arti invalidi, utilizzo ausili per la motricità globale);
- attività culturali e di sensibilizzazione.

Nello svolgimento delle diverse attività si privilegia la dimensione gruppo quale contesto in cui le persone hanno la possibilità di:

- apprendere comportamenti socializzanti attraverso il potenziamento delle esperienze di successo e la riduzione dei rischi di fallimento;
- sperimentare il senso di appartenenza, reciprocità e collaborazione, derivante dal contribuire col proprio compito all'esecuzione di azioni più complesse e utili per l'intera comunità;
- apprendere l'organizzazione spazio temporale;
- acquisire capacità decisionali;
- acquisire capacità di completare un compito, di negoziazione e compromesso, di tolleranza alla frustrazione;
- imparare a trattare argomenti e richieste;
- imparare a porre attenzione al contesto e alla complessità di un compito di cui si esegue solo una parte funzionale all'obiettivo finale.

La frequenza presso il centro per ciascun soggetto è stabilita in relazione al singolo caso, d'intesa con la famiglia e con gli altri organismi coinvolti nel processo riabilitativo e nell'inserimento sociale.

Il servizio prevede, inoltre, il trasporto dalle abitazioni verso il centro e viceversa.

Al centro *Smile* non è prevista la presa in carico per soggetti con patologie psichiatriche.

c) Assistente specialistico

La Legge n. 104/ 92 all'art.13, prevede, per gli studenti disabili, la figura dell'assistente all'autonomia ed alla comunicazione, un'assistenza specialistica *ad personam*.

La tradizionale applicazione di questo istituto ha avuto quali principali destinatari gli studenti con disabilità di comunicazione (udito e parola). Ma una corretta lettura del dettato normativo, ha consentito la corretta diffusione dell'assistente all'autonomia ed alla comunicazione anche ad altre tipologie di disabilità. L'interpretazione più corretta – anche alla luce della visione complessiva dell'integrazione dell'alunno disabile nell'ambiente scolastico e a garanzia del concreto ed effettivo diritto all'istruzione – si ritiene che deve fondarsi sulla necessità di garantire l'assistenza specialistica *ad personam* a tutti gli studenti con disabilità fisica, psichica o sensoriale, la cui gravità o limitazione di autonomia, determini l'inevitabile necessità di assistenza per un regolare apprendimento delle nozioni scolastiche.

L'assistente all'autonomia ed alla comunicazione, quindi, è un operatore che media la comunicazione e l'autonomia dello studente disabile con le persone che interagiscono con lui nell'ambiente scolastico .

Il ruolo dell'assistente specializzato è differente sia da quello dell'insegnante di sostegno sia da quello dell'assistente di base. È una figura professionale appositamente formata, che s'inserisce nelle attività scolastiche secondo un progetto elaborato in base ai bisogni del minore disabile, P.E.I. (Piano Educativo Individuale).

d) Strutture psichiatriche residenziali e semiresidenziali

Le strutture residenziali costituiscono una risorsa del Dipartimento di Salute Mentale (DSM), come individuato dal Progetto obiettivo Tutela Salute Mentale 1998-2000 (DPR 1 novembre 1999), dedicate al trattamento di pazienti affetti da disturbi psichiatrici che necessitano di interventi terapeutico-riabilitativi o di interventi di supporto sociosanitario, effettuabili in regime residenziale.

Il percorso territoriale di un paziente con difficoltà di funzionamento personale e sociale, con bisogni complessi, ivi comprese problematiche connesse a comorbidità somatica, e con necessità di interventi multiprofessionali, è attivato dal Centro di Salute Mentale (CSM), il quale elabora un Piano di trattamento individuale (PTI); il piano può prevedere, altresì, l'invio e il temporaneo inserimento del paziente in una struttura residenziale psichiatrica per un trattamento riabilitativo con un supporto assistenziale variabile.

La tipologia delle strutture residenziali psichiatriche viene distinta sia per il livello di intervento terapeutico-riabilitativo, correlato al livello della compromissione di funzioni e abilità del paziente (e alla sua trattabilità), sia per il livello di intensità assistenziale offerto, correlato al grado di autonomia complessivo. In base all'intensità riabilitativa dei programmi attuati e al livello di intensità assistenziale presente, si individuano tre tipologie di struttura residenziale:

1) Struttura residenziale psichiatrica per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere intensivo (SRP1);

2) Struttura residenziale psichiatrica per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo (SRP2). Le suddette strutture (SRP1 e SRP2) possono essere articolate su diversi livelli di intensità assistenziale, che configurano differenti sottotipologie;

3) Struttura residenziale psichiatrica per interventi socio-riabilitativi, con differenti livelli di intensità assistenziale, articolata in tre sottotipologie, con personale sociosanitario presente nelle 24 ore e nelle 12 ore, per fasce orarie (SRP3).

Nell'Ambito Socio-Territoriale Val D'Agri n. 4 sono presenti due strutture intermedie riabilitative residenziali, ubicate nei Comuni di Marsicovetere e di Tramutola:

- CADMA – casa alloggio, via Arenaria n. 67 - Villa D'Agri;
- EFFE ex RAP, c/da Caolo - Tramutola.

Nel servizio di assistenza psichiatrica rientrano, inoltre, le strutture psichiatriche semiresidenziali, intese quali presidi dedicati alla realizzazione di programmi terapeutico-riabilitativi individualizzati che mantengono il paziente nel suo contesto di vita e lo impegnano ad un confronto con la quotidianità.

Nell'Ambito Sociale Territoriale Val d'Agri n. 4 non sono presenti strutture psichiatriche semiresidenziali; ad oggi, l'unica struttura semiresidenziale di riferimento per l'Ambito è rappresentata dal Centro Diurno "La Tartaruga", ubicato in via del Gallitello I traversa, a Potenza e gestito dalla cooperativa Multiservice.

2.1.5. Le dotazioni di servizi a sostegno alla vita autonoma e alla permanenza al domicilio delle persone non autosufficienti

a) Assegno di cura

L'assegno di cura è un sostegno economico a favore delle famiglie che assicurano ai propri familiari in condizioni di non autosufficienza la permanenza e l'assistenza al domicilio. L'assegno di cura è alternativo all'inserimento in una struttura residenziale e permette alla persona di rimanere nel proprio contesto sociale e affettivo.

Il beneficio è concesso:

- alle famiglie che prestano direttamente assistenza ed in rapporto di convivenza effettiva al proprio familiare non autosufficiente (assegno di tipo a);
- alle famiglie che si avvalgono, a titolo oneroso, di familiari o di assistenti familiari (assegno di tipo b);
- a sostegno del progetto di vita indipendente della persona non autosufficiente, perché provveda direttamente ad acquisire, a titolo oneroso, un aiuto da familiari o da altri (assegno di tipo c).

Nell'Ambito Val d'Agri n. 4 il beneficio è concesso, per l'anno 2021, a n. 89 soggetti

b) Contributo economico per l'assistenza ai malati di Sla.

La Regione Basilicata, con D.G.R. n. 256 del 12 marzo 2013, è intervenuta in tema di sclerosi laterale amiotrofica per l'assistenza domiciliare. Tale azione si inserisce all'interno di un quadro più ampio e strutturato di misure regionali attive tese a favorire la domiciliarità nella rete di servizi per la non autosufficienza.

La Regione, già in riferimento alle cure delle malattie rare, come richiamato dal “*Regolamento di istituzione della rete nazionale delle malattie rare e di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie*”, ha individuato, quali centri regionali di riferimento relativamente alla Sla:

- Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza;
- Ospedale civile di Matera;
- Ospedale San Francesco di Paola di Pescopagano;

Gli interventi sono organizzati su base regionale secondo un approccio multidisciplinare e constano di prestazioni e servizi assistenziali destinati a potenziare l’offerta integrata dei servizi socio-sanitari a favore dei soggetti affetti da Sla.

L’assistenza al paziente affetto da Sla è prestata prevalentemente dal familiare o comunque un convivente, pertanto l’azione regionale è volta a sostenere il caregiver nel suo “lavoro di cura” attraverso un Piano assistenziale individualizzato.

In tal senso la Regione ha previsto contributi economici per sostenere il costo dell’assistenza resa dai familiari ed interventi formativi ed informativi per i assistenti familiari.

L’Ambito Val d’Agri n. 4 ha in carico un solo beneficiario di tale misura.

c) Disabilità gravissima (art.3 del D.M. 26 settembre 2016)

In tema di servizi per la non autosufficienza il D.M del 26 settembre 2016, all’art. 3 ha inteso finanziare e promuovere interventi regionali a favore di persone affette da disabilità gravissima.

La Regione Basilicata, con D.D.G.R. n. 1037 del 11/10/2018, n. 1100 del 30/10/2018 e n. 790 del 13/11/2020, ha previsto l’erogazione di un contributo economico volto ad evitare il ricovero in strutture residenziali e mirato ad assicurare un’adeguata assistenza al domicilio della persona con disabilità gravissima.

Il beneficio è concesso ai familiari residenti in Basilicata che hanno all’interno del loro nucleo anagrafico un componente con disabilità gravissima, così definita ai sensi dell’art. 3 del D.M. 26 settembre 2016, e che prestano servizi di cura e assistenza domiciliari al paziente direttamente e/o tramite l’acquisto da terzi o da altri familiari di detti servizi.

Per l’Ambito Val d’Agri n. 4 sono n. 50 i beneficiari di tale contributo.

d) Stato vegetativo e stato di minima coscienza persistente, prolungato o cronico

La Regione Basilicata con L.R. n.7 del 16 aprile 2013, ha riconosciuto ai nuclei familiari con pazienti in stato vegetativo o di minima coscienza un contributo economico mensile, al fine di fornire un supporto di natura sociale aggiuntivo e complementare a quelli di carattere sanitario.

Per l’erogazione del contributo, secondo le modalità indicate dalla Giunta Regionale (da ultimo D.G.R. n. 1016 del 09 agosto 2013, è necessaria la stesura del PAI ad opera del Servizio sociale comunale e di concerto con le strutture sanitarie territorialmente competenti.

Nell’Ambito Val d’Agri n. 4 non vi è nessun beneficiario di tale contributo.

e) Dopo di noi

La legge n. 112/2016, legge sul “dopo di noi”, è stata emanata nel rispetto dei principi della Costituzione, della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea e della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità.

“Dopo di Noi” è espressione nata all’interno delle famiglie che vivono con apprensione il momento in cui non saranno più in grado di prendersi cura della persona con disabilità.

La legge introduce misure di assistenza, cura e protezione in favore delle persone con disabilità grave, così come definite dall’art. 3 co.3 Legge n.104/92, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, prive di sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l’adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venir meno del sostegno familiare, attraverso la progressiva presa in carico della persona interessata già durante l’esistenza in vita dei genitori.

La misura prevede l’attivazione di percorsi volti ad acquisire e sviluppare l’autonomia delle persone con disabilità grave e risposte residenziali, secondo modelli abitativi familiare e/o di comunità.

A tal proposito la Regione Basilicata con D.G.R. n. 1208 del 14 novembre 2017 ha approvato le Linee di indirizzo per la progettazione di interventi in materia di “Dopo di Noi” da parte degli Ambiti socio territoriali della Regione, da coordinarsi con il Programma straordinario triennale per le disabilità e con il Piano operativo annuale 2016 approvato con D.G.R.1168 del 13 ottobre 2016.

All’approvazione delle Linee si stimava che in Basilicata, secondo i dati Istat dell’indagine sulle condizioni di salute e il ricorso ai servizi sanitari (anni 2012-2013), vi fossero circa 2.309 persone con età inferiore a 65 anni con disabilità grave, figli conviventi con uno o entrambi i genitori.

La Regione Basilicata ha inteso elencare le possibili aree di intervento sulle quali gli ambiti sono invitati ad avviare iniziative a valere sulle risorse finanziarie assegnate per gli anni 2017-2018-2019.

Le iniziative devono essere rivolte a distinti target di utenza:

- persone con disabilità fisico-sensoriale;
- persone con disabilità intellettiva e/o del neuro sviluppo.

Gli Ambiti socio-territoriali, quindi possono attivare servizi e misure del Dopo di noi in favore delle persone con disabilità gravi che prevedano contributi economici alla residenzialità, comunità alloggio residenziale, gruppi appartamento per residenzialità temporanea, soluzioni sperimentali di co-housing, modelli abitativi rurali all’interno di progetti di agricoltura sociale. In questo contesto l’Ambito socio-territoriale Val d’Agri n.4 ha attivato la fase preliminare di ricognizione e condivisione delle proposte progettuali l’attivazione dei possibili interventi.

f) Vita Indipendente

La legge n. 162/1998 ha introdotto, novellando la legge n.104/1992, un primo riferimento al diritto alla vita indipendente delle persone con disabilità, prevedendo il finanziamento di iniziative proposte da Regioni e Province autonome, per l’adozione di un modello uniforme per la promozione e la valorizzazione di tale diritto.

Il progetto di vita indipendente si pone l’obiettivo di sviluppare e rafforzare le potenzialità della persona disabile nell’ottica di una completa, per quanto possibile, autonomia.

Già per l’anno 2014 la Regione Basilicata ha aderito al programma di sperimentazione del modello di vita indipendente ed inclusione varato e cofinanziato dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali e con D.G.R. n. 1229 del 17 novembre 2017 ha approvato le Linee di indirizzo per la progettazione di interventi in materia di Vita Indipendente, con la quale ha inteso promuovere la progetta-

zione di azioni da parte degli Ambiti socio-territoriali che si qualificano come misure di intervento in materia.

L'Ambito può attivare ed intraprendere diverse tipologie di azioni/interventi, volte a favorire:

1. l'acquisizione e il potenziamento di abilità ed autonomie;
2. il sostegno delle attività di inclusione sociale e relazionale;
3. l'accessibilità e la mobilità;
4. la permanenza presso il domicilio familiare;
5. lo sviluppo di progetti di "abitare in autonomia".

L'Ambito socio – territoriale Val d'Agri n. 4 non ha ancora attivato la sperimentazione di progetti secondo il modello di vita indipendente.

2.1.6. Le dotazioni di servizi di prevenzione e trattamento di dipendenze patologiche

a) Ser.D.

Il servizio pubblico per le dipendenze patologiche disponibile sul territorio dell'Ambito è il Ser.D. ubicato nel Comune di Marsicovetere presso il Centro Sanitario Polifunzionale.

Il Ser.D. è un servizio sociosanitario della ASL, dedicato alla cura, alla prevenzione e alla riabilitazione delle persone in stato di dipendenza conseguente all'uso di sostanze psicoattive, all'abuso di alcool o a comportamenti compulsivi nei giochi d'azzardo. L'unità operativa Ser.D. fornisce sostegno, orientamento e presa in carico, in forma anonima e gratuita. Per l'accesso al Servizio non è necessaria alcuna prescrizione da parte di altri Servizi Sanitari.

Per il contrasto al gioco d'azzardo, nell'anno 2020, è stato firmato un Protocollo d'Intesa tra Asp Basilicata e l'Associazione di promozione sociale "Famiglie Fuori Gioco", a validità triennale. L'obiettivo dell'intesa è sviluppare e sostenere un lavoro di rete e di integrazione dei servizi pubblici e privati presenti sul territorio al fine di offrire risposte adeguate ed efficaci alle persone con disturbo da gioco d'azzardo e ai loro familiari.

L'Asp ha assunto l'impegno di segnalare, per il tramite del Ser.D, all'Associazione esigenze e bisogni rilevanti, collaborando nella definizione degli obiettivi e delle successive valutazioni degli interventi posti in essere. L'associazione si impegna ad assicurare sostegno e servizi di orientamento alle persone segnalate.

2.1.7. Le dotazioni di servizi per l'accoglienza e l'integrazione di migranti e senza fissa dimora

a) Centri SAI e CAS

Sul territorio dell'Ambito Sociale Val d'Agri n. 4 sono presenti Centri di Accoglienza SAI e CAS (Centri di accoglienza straordinaria) volti all'accoglienza e alla gestione dei migranti.

Il SAI è il Sistema di protezione per titolari di protezione internazionale e per i minori stranieri non accompagnati. Possono accedervi anche titolari di permesso di soggiorno per: vittime di violenza o tratta, vittime di violenza domestica, motivi di salute, vittime di sfruttamento lavorativo, calamità, atti di particolare valore civile. Il Sistema è composto da una rete di Enti locali che accedendo al Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo (FNPSA) realizzando progetti di accoglienza

integrata nell'ambito del welfare locale e in stretta collaborazione con gli altri interlocutori istituzionali e con organismi del privato sociale.

Gli enti locali, con il supporto delle realtà del terzo settore, garantiscono interventi di accoglienza integrata che superano la sola distribuzione di vitto e alloggio, prevedendo in modo complementare anche misure di informazione, accompagnamento, assistenza e orientamento, attraverso la costruzione di percorsi individuali di inserimento socio-economico.

I centri di accoglienza straordinaria, invece, sopperiscono alla mancanza di posti nelle strutture ordinarie di accoglienza o nei servizi predisposti dagli enti locali, in caso di arrivi consistenti e ravvicinati di richiedenti. Ad oggi costituiscono la modalità ordinaria di accoglienza.

I centri di accoglienza sono distribuiti sul territorio dell'Ambito come riportato di seguito:

- nel comune di San Chirico Raparo è presente un Centro di accoglienza SAI per minori;
- nel Comune di Sant'Arcangelo è presente un centro di accoglienza SAI per adulti e minori, ed è presente una Casa famiglia per minori stranieri gestita dal privato sociale;
- due CAS sono presenti rispettivamente nei Comuni di Corleto Perticara e di Gallicchio.

Capitolo 3. L'integrazione tra politiche e interventi territoriali

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

L'attuazione del Piano, composto da un sistema complesso di servizi e di prestazioni, di relazioni e di accordi di rete ha bisogno della partecipazione attiva e consapevole di altri soggetti pubblici e privati che integrino il sistema welfare locale.

In coerenza con il modello di welfare dettato dalle linee programmatiche della Regione Basilicata e dalle norme in materia, l'Ambito territoriale Val d'Agri n. 4 si pone l'obiettivo di migliorare la qualità della vita dei cittadini in termini di accessibilità ai servizi e di adeguatezza delle risposte ai bisogni sociali, assistenziali e sanitari.

La presa in carico integrata di tipo socio-sanitaria è stata sostenuta positivamente dall'Ambito e dall'ASL ed ha prodotto la crescita del sistema integrato per le cure domiciliari e per gli interventi residenziali semi-residenziali. L'integrazione sociosanitaria si è sviluppata sia a livello istituzionale che operativo. Sono stati, infatti, approvati appositi accordi di programma nell'ambito delle cure domiciliari ed è stata data attuazione ai servizi domiciliari di cura integrati a livello sanitario;

L'Ambito individua nelle prestazioni domiciliari l'obiettivo strategico per la presa in carico delle non autosufficienze, al fine di garantire ai soggetti beneficiari di continuare a vivere nel proprio contesto familiare. In Val d'Agri vi è una buona copertura di servizi di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e di assistenza domiciliare (SAD).

La collaborazione integrata consta anche di interventi di tipo economico che presuppongono una stretta collaborazione tra il servizio sociale e le istituzioni, strutture ed operatori sanitari che nell'Ambito Val d'Agri n.4 trovano concreta attuazione nella redazione preliminare del PAI per la concessione del contributo economico, così come accade per l'Assegno di cura, il contributo ai malati di Sla e per le disabilità gravissime. A ciò si aggiunga il protocollo di intesa sottoscritto tra l'ASP e l'associazione Famiglie Fuori Gioco, ente del Terzo settore, in merito alla cura, alla prevenzione ed al sostegno per i soggetti affetti da dipendenze derivanti da uso di sostanze psicoattive, abuso di alcool o da comportamenti compulsivi nel gioco d'azzardo.

Quanto alle politiche attive del lavoro e dell'istruzione nonché di inclusione sociale sul territorio dell'Ambito sono attivi i tirocini Arlab, e la misura del reddito di cittadinanza alla quale sono collegati i progetti PUC recentemente attivati. A ciò si aggiunga che la complessità dei rapporti di lavoro odierni e dei contratti atipici e la necessità di mettere in atto processi di inclusione attiva rendono necessaria la collaborazione con il Centro per l'Impiego e lo scambio di informazioni continue. Le recenti misure nazionali e regionali per l'inclusione attiva messe in campo hanno ancor di più accresciuto il ruolo e la funzione dei centri per l'impiego, direttamente impegnati ad affiancare i percorsi dei soggetti coinvolti.

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

La dimensione sociale in Europa si è sviluppata progressivamente durante tutto il processo di integrazione europea con la creazione di leggi, fondi economici e strumenti comunitari per coordinare e monitorare le politiche nazionali.

Il fondo sociale Europeo è lo strumento principale dell'Unione Europea per la promozione dell'occupazione e dell'inclusione sociale e cofinanzia il Programma Operativo Nazionale di Inclusione, nel quale sono coinvolti Comuni e Ambiti Territoriali.

Le proposte progettuali di intervento attivo sociale e lavorativo ed il rafforzamento dei servizi di presa in carico dell'Ambito socio-territoriale Val d'Agri n. 4 sono finanziate, anche, con le risorse del PON Inclusione, i cui obiettivi sono, principalmente, la riduzione ed il contrasto alla povertà e all'esclusione sociale nonché la promozione sociale.

L'intervento di attivazione è per sua natura un intervento di "sistema" che si esplica su più livelli:

- Il *sistema delle politiche*, nel coordinamento tra le misure di inclusione sociale, di formazione delle competenze, di accompagnamento al lavoro, di governo del mercato del lavoro, di incentivazione all'assunzione, di sostegno all'innovazione e alla creazione di impresa;
- Il *sistema della rete territoriale*, nel coordinamento tra i diversi servizi e soggetti, nonché istituzioni, che operano per lo sviluppo umano e che sono chiamati a promuovere e gestire ambiti di intervento per l'inclusione sociale, l'attivazione e l'inserimento al lavoro;
- Il *sistema del governo tra Stato e regioni*, nella funzione di coordinamento e governo delle competenze concorrenti tra Stato e regioni per la piena funzionalità delle politiche sociali, del lavoro e dello sviluppo;
- Il *sistema dell'apprendimento continuo*, per garantire la connessione necessaria tra le diverse fasi dell'apprendimento, a livello scolastico, formativo, durante il lavoro e nella transizione tra lavoro e lavoro⁴.

PARTE 2

LO SVILUPPO DEL SISTEMA DEGLI INTERVENTI SOCIALI E SOCIO-SANITARI DEL TERRITORIO

Capitolo 4 . Obiettivi di sviluppo, grado di realizzazione ed il sistema di finanziamento

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

⁴ Benini R., Mutamenti sociali e inclusione attiva, Eurilink University Press, Roma, 2018, p. 151-152.

Pur tenendo conto dei diversi punti di partenza e della necessità di un approccio graduale che permetta una certa flessibilità nell'utilizzo territoriale delle risorse trasferite, un percorso volto a garantire primi obiettivi comuni a tutti i territori può comunque essere avviato. Un percorso che non può che essere integrato con gli altri grandi fondi di finanziamento dei servizi territoriali. Inoltre, va considerata anche la specializzazione dei fondi quanto alle aree di utenza. In particolare, se le politiche per la disabilità e non autosufficienza e, più recentemente, per la lotta alla povertà, trovano fonti di finanziamento dedicate (il Fondo per le non autosufficienze e quello per il «Dopo di noi», da un lato, e il Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, dall'altro), l'area delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza è rimasta da questo punto di vista scoperta, visto che il Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza di cui alla legge n. 285 del 1997 è confluito proprio nel Fondo per le politiche sociali.

Se gli obiettivi per le politiche in favore delle persone con disabilità grave e gravissima potranno essere definiti nell'alveo del primo Piano per la non autosufficienza, resta evidentemente in capo a questo Piano sociale definire obiettivi nell'area delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza. Si ritiene pertanto che a copertura di quest'ultima area di intervento debba essere destinata quota del FNPS delle risorse trasferite alle Regioni. Va comunque sottolineato che nell'ambito del Piano povertà sono stati definiti anche target di carattere trasversale a tutte le aree di utenza – in particolare, con riferimento al servizio sociale professionale e ai punti per l'accesso al Rdc, individuati presso il segretariato sociale. Più in generale, al di là della specifica programmazione delle risorse del FNPS e della «specializzazione» dei fondi nazionali a finanziamento dei servizi territoriali, va considerata comunque una priorità imprescindibile l'adozione di un approccio il più possibile integrato nella programmazione dei servizi territoriali.

È bene premettere che il Piano intercomunale è da considerarsi “aperto” alle nuove esigenze e priorità che emergeranno in futuro e che sono emerse all'incontro dei tavoli tematici.

Gli obiettivi strategici su cui si concentrerà l'azione tecnica-operativa nel triennio riguarderanno:

- il riconoscimento della persona, nella sua unicità e nella centralità della stessa;
- il consolidamento e potenziamento della struttura organizzativa dell'Ambito dedicata a garantire il complesso di azioni da realizzare;
- la formazione e l'informazione;
- il potenziamento della domiciliarità;
- l'inserimento lavorativo delle fasce più deboli;
- la prevenzione;
- il consolidamento ed il potenziamento del sistema sociale integrato;
- l'osservatorio di ambito;
- l'adeguamento e l'unificazione dei Regolamenti di accesso ai Servizi Sociali.

1) Riconoscimento della persona, nella sua unicità e nella centralità della stessa

L'attuazione del Piano Intercomunale, non può prescindere dalla considerazione della centralità ed unicità della persona. L'offerta dei servizi sarà garantita in base alle reali esigenze, attraverso la presa in carico globale della persona e gli interventi e le prestazioni saranno pensati per rispondere efficacemente in base alla natura del bisogno.

Lo stato di bisogno, riferito a singole persone o a famiglie, si ravvisa qualora ricorrano una o più delle seguenti condizioni:

- la condizione di povertà;

- la condizione di inadeguatezza del reddito: per una persona sola, si ritiene orientativamente di considerare come valore soglia di inadeguatezza del reddito quello corrispondente al 60% del reddito medio pro capite regionale computato annualmente dall'ISTAT;
- l'incapacità totale o parziale di una persona di provvedere alle proprie esigenze di vita quotidiana per inabilità di ordine fisico o psichico o l'impossibilità/inadeguatezza della famiglia ad assicurare la cura necessaria a un suo componente in condizioni di dipendenza;
- la presenza di persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria per le quali si richiedono interventi assistenziali;
- l'esistenza di altri fattori e condizioni che determinano stati di marginalità ed esclusione sociale (es.: difficoltà di inserimento o reinserimento nel mercato del lavoro) o altre situazioni di bisogno anche di carattere affettivo-educativo (es.: bambini appartenenti a nuclei nomadi residenti o stabilmente dimoranti).

L'accertamento dello stato di bisogno si effettua mediante una ricognizione ed un'analisi globale e integrata dei bisogni e delle problematiche che interessano le persone nel loro sistema di relazioni familiari e ambientali. Oltre a rilevare la condizione oggettiva nei suoi aspetti materiali l'accertamento è volto a cogliere la dimensione immateriale, e spesso sommersa dello stato di bisogno, quale il disagio relazionale, socio-ambientale o psichico onde valutare adeguatamente i rischi insiti nella condizione vissuta dai diversi soggetti interessati e acquisire tutti gli elementi utili ad individuare il percorso di aiuto più appropriato.

Nella scelta di gerarchizzazione degli interventi occorre inoltre tenere conto di due significativi fattori:

- la dimensione territoriale che può discriminare situazioni di bisogno apparentemente analoghe;
- la dimensione culturale con riferimento alle capacità di riconoscere le proprie esigenze e di ricercarne le soluzioni.

2) Consolidamento e potenziamento della struttura organizzativa dell'Ambito dedicata a garantire il complesso di azioni da realizzare

L'Ufficio di Piano quale struttura tecnica a carattere intercomunale, svolge un ruolo strategico organizzativo nell'attuazione di specifiche funzioni: programmazione e pianificazione, gestione tecnica, amministrativa, finanziaria, rendicontazione, monitoraggio e valutazione. L'ufficio di piano nella sua specificità si occuperà di favorire la massima comunicazione tra i Comuni dell'Ambito, gli attori sociali, pubblici o privati, favorendo il più possibile una completa integrazione dell'offerta dei servizi presenti sul territorio. Ci si pone inoltre, l'obiettivo di favorire la costituzione di tavoli di concertazione con tutti gli attori che operano sul territorio, per fornire prospetti dettagliati per la ricognizione di risorse disponibili ed ulteriori fonti di finanziamento. Occorre inoltre lavorare al fine di stabilire regolamenti univoci per i comuni dell'Ambito per l'accesso e la compartecipazione alle spese dei cittadini.

L'Ambito territoriale della Val d'agri n.4, in quanto risorsa per tutte le Amministrazioni non solo dal punto di vista organizzativo ma anche progettuale, relazionale, valutativo, etc, dovrà essere potenziato.

Contestualmente si dovrà puntare ad un maggiore coinvolgimento del terzo settore, in qualità di soggetto attivo nella progettazione e nella realizzazione concertata degli interventi sociali, nel raggiungimento degli obiettivi e finalità, nell'ambito delle azioni previste dall'Ambito Sociale.

3) Formazione ed Informazione

La formazione e la comunicazione hanno una funzione strategica sia per la lettura del bisogno del cittadino da parte dei servizi, sia come passaggio d'informazioni sulle modalità d'offerta di servizi per permettere al cittadino di conoscere con esattezza "chi fa, che cosa", per esercitare il diritto di scelta favorendo al contempo l'avvicinamento dell'istituzione al cittadino, alla famiglia e alle associazioni. I punti informativi fisici e digitali devono essere potenziati al fine di offrire al cittadino un'informazione completa ed esaustiva dei servizi offerti.

4) Domiciliarità

Dai dati analizzati si comprende come la domiciliarità rappresenti ancora una delle richieste maggiori della popolazione residente nell'Ambito, soprattutto per l'area anziani. Sono stati sviluppati interventi in rete volti a sostenere e favorire l'autonomia dei soggetti fragili e la loro permanenza nell'ambiente familiare.

La strutturazione degli interventi a supporto della domiciliarità deve perseguire il continuo miglioramento nell'abitare e nella gestione del quotidiano, individuando possibili nuove sistemazioni individuali e/o di gruppo (convivenza), operando per migliorare la qualità di vita in un'ottica di autoefficacia e di recovery, per attivare legami, per favorire spostamenti strutturali e di contesto (dimissione da contesti residenziali e inclusione sociale). A tal fine si dovranno mettere in campo tutte le strategie necessarie affinché le persone in cura possano vivere in luoghi meno supportati, che incentivino autonomie. Nella progettazione e nella realizzazione delle attività del servizio per il supporto all'abitare va ricercato e promosso il coinvolgimento e la collaborazione dei familiari, dei cittadini, delle associazioni di volontariato, di organizzazioni e gruppi informali presenti sul territorio nonché degli Enti Locali. La casa, non solo come spazio fisico ma anche come luogo di relazioni e significati relativi all'abitare, di messa alla prova di risorse, di tessitura di reti, rappresenta un tema sul quale operare costanti approfondimenti, connessioni e sperimentazioni. Tuttavia la sempre maggiore richiesta necessita di essere supportata da programmazioni e pianificazioni finanziarie di più lungo termine per garantire costanza e continuità al servizio.

5) Inserimento lavorativo delle fasce più deboli.

In riferimento agli inserimenti lavorativi, risulta importante promuovere approfondimenti e sperimentazioni di percorsi inediti tesi a reperire risorse non convenzionali che richiedono una diversa attivazione dei servizi. Sia nell'ambito disabilità che del disagio adulto è emersa forte la necessità di superare la rete di assistenza in favore della rete produttiva.

L'accesso all'occupazione infatti riduce i processi di emarginazione sociale, restituendo alla persona dignità e capacità di rispondere in maniera autonoma al soddisfacimento dei propri bisogni.

Si è constatata la necessità di fornire un servizio integrato che faciliti l'inserimento lavorativo delle fasce deboli .

L'obiettivo è quindi duplice: da una parte quello di attivare politiche di sensibilizzazione per agevolare il ruolo del terzo settore nell'inserimento lavorativo e dall'altro quello di creare una vera e propria équipe integrata di operatori provenienti da diversi enti (Centro per l'Impiego, Enti Locali, etc.).

In tale senso è opportuno addivenire anche alla stipula di protocolli di intesa e/o convenzioni fra enti pubblici e terzo settore, predisponendo altresì programmi mirati e personalizzati che garanti-

scano ad ogni persona in condizione di svantaggio, di trovare la giusta collocazione lavorativa che consenta la sua piena valorizzazione delle risorse.

6)Prevenzione

Il potenziamento della prevenzione è fattore importante per la promozione della salute, della crescita civile e dello sviluppo socio-economico equilibrato. Si ritiene opportuno puntare prioritariamente sulla prevenzione del disagio giovanile e al rafforzamento del ruolo genitoriale.

Le attività di prevenzione infatti, per essere veramente efficaci, devono essere continue e programmate, basate sull'individuazione di strategie di intervento diversificate così da raggiungere in modo mirato la fascia di utenza critica, privilegiando oltre agli spazi istituzionali anche quelli informali. L'obiettivo è quindi realizzare interventi finalizzati a sviluppare sul territorio l'espletamento delle funzioni di base (funzione educativa, promozione della socializzazione, informazione – orientamento, ascolto, accompagnamento, sostegno) da parte dei diversi soggetti quali la famiglia, le istituzioni pubbliche e private, le associazioni e il privato sociale.

7)L'integrazione dei servizi

L'implementazione ed il miglioramento nell'integrazione dei servizi rappresenta uno degli elementi fondamentali per realizzare interventi adeguati alla persona, superando la settorializzazione del bisogno. La corretta integrazione tra le competenze sociali e quelle sanitarie rappresentano un imprescindibile presupposto per l'efficacia di un intervento, soprattutto nei casi più complessi dove occorre una valutazione multidimensionale. L'esigenza dell'integrazione nasce dalla consapevolezza che non è possibile separare i contenuti della cura e della riabilitazione da fattori sociali relazionali. Mettendo a punto strategie che migliorino l'organizzazione delle diverse risorse disponibili nella comunità si risponde più adeguatamente ai bisogni espressi dai cittadini. Il servizio socio-assistenziale è un'azione coordinata di più funzioni, operata sulla persona. Attraverso l'integrazione di risorse umane ed economiche è possibile dare una risposta appropriata ad un bisogno, lavorando in sinergia con i vari attori sociali.

8)L'osservatorio di ambito

L'ufficio di Piano quale struttura tecnica organizzativa con funzioni tra l'altro, di monitoraggio, valutazione e di stesura di documenti, report, si occuperà di svolgere il ruolo di osservatore. L'osservazione potrà favorire una più efficiente programmazione al fine di migliorare le aspettative future, in collaborazione con i vari attori sociali per avere un quadro sempre chiaro delle risorse istituzionali e non presenti sul territorio.

Al fine di rendere conto per intero del percorso che separa i bisogni della popolazione dall'ideazione ed erogazione dei servizi, l'osservatorio dovrà operare su tre macroaree di analisi: offerta di servizi e prestazioni, bisogni e domanda sociale, qualità dei servizi erogati.

9)L'adeguamento e l'unificazione dei Regolamenti di accesso ai Servizi presenti sul territorio

Uno degli obiettivi dell'Ambito è quello dell'adeguamento della modulistica per l'accesso ai servizi e prestazioni per tutti i comuni afferenti all'ambito sociale, nonché stabilire criteri univoci di partecipazione ai costi, all'accesso ai servizi, e predisporre regolamenti comuni.

4.2. Il finanziamento del sistema integrato dei servizi sociali e socio-sanitari e delle strutture di governance.

a) Risorse destinate ed assegnate al funzionamento dell'Ufficio di Piano

Per l'annualità 2019 l'Ufficio di Piano si è dotato, principalmente, del personale del Comune Capofila, nonché del personale messo a disposizione dai Comuni convenzionati. Per l'annualità 2020, la procedura selettiva di cui all'avviso pubblico per la copertura di un posto con contratto a tempo determinato ai sensi dell'art.110 -comma 3 2 del T.U.E.L, mediante comparazione dei curricula del coordinatore dell'Ufficio di Piano, Ambito Val d'Agri, è andata deserta.

Per l'anno 2021 il Comune Capofila ha indetto nuovamente la procedura selettiva in fase conclusiva.

Per il funzionamento dell'Ufficio di Piano la Regione Basilicata ha assegnato le seguenti somme :

Ambito socio-territoriale Val d'Agri n. 4	Riparto Fondo D.G.R. n. 1191/2018- Determinazione Dirigenziale n. 401/2018
ANNO 2019	€ 30.000
ANNO 2020	€ 30.000
ANNO 2021	€ 30.000

b) Risorse destinate al funzionamento dei Servizi sociali Comunali

Il funzionamento degli Uffici dei Servizi Sociali Comunali è finanziato dal Fondo Politiche sociali e con D.G.R. 1191/2018 la Regione Basilicata ha provveduto ad assegnare all'Ambito di riferimento le seguenti somme:

e) Piano Intercomunale – Funzionamento Servizi Sociali Comunali- ANNO 2019						
I servizi sociali dei Comuni dell'Ambito sono dotati delle figure professionali di seguito elencate:						
comune	Assistente sociale	Costo orario €.	Tot liquidato* €.	Psicologo	Costo orario €	Tot liquidato* €.
ARMENTO	1 Incarico professionale	15,28	1.859,04	1 Incarico professionale	25,82	2.200,32
CASTRONUOVO DI SANT'ANDREA	1 Incarico professionale	15,75	3.780,00	/		
CORLETO PERTICARA	1 Incarico professionale	15,49	11.152,80	1 Incarico professionale	18,34	3.758,56
GALLICCHIO	1 Incarico professionale	21,00	2.762,00	1 Incarico professionale	21,00	2.016,00
GRUMENTO NOVA	1 Incarico professionale	12,29	1.139,62	1 Incarico professionale	25,82	3.792,60
	1 Ex art.1 c.557 L.311/2004	13,54	2.418,00			
GUARDIA PERTICARA	1 Incarico professionale	15,49	2.033,73	/		
	1 Incarico professionale	15,49	1.161,75			
MARSICO NUOVO	1	15,49	7.155,16	1	25,31	8.900,16

	Incarico professionale			Incarico professionale		
MARSICOVETERE	1 Incarico professionale	20,00	17.992,00	1 Incarico professionale	25,82	10.738,00
MISSANELLO	n. p.					
MOLITERNO	1 Tempo Indeterminato		32.809,40	1 Incarico professionale	25,82	9.586,00
MONTEMURRO	1 Incarico professionale	15,62	3.756,00	1 Incarico professionale	26,34	6.321,00
PATERNO	1 Incarico professionale	17,42	14.308,74	1 Incarico professionale	25,49	7.140,98
SAN CHIRICO RAPARO	1 Incarico professionale	15,62	3.186,48	1 Incarico professionale	26,05	4.012,73
SAN MARTINO D'AGRI	1 Incarico professionale	15,49	2.974,08	1 Incarico professionale	25,83	1.239,36
SANT'ARCANGELO	/			1 Incarico professionale	26,03	3.793,47
SARCONI	1 Incarico professionale	22,94	4.404,45	1 Incarico professionale	26,85	2.147,07
SPINOSO	1 Incarico professionale	18,08	2.620,88	1 Incarico professionale	25,82	3.936,00
TRAMUTOLA	1 Appalto di servizio	20,48	7.411,95	1 Appalto di servizio	27,09	5.120,01
VIGGIANO	1 Incarico professionale	18,08	19.865,97	1 Incarico professionale	25,82	13.035,52

- Piano Intercomunale – Funzionamento Servizi Sociali Comunali- ANNO 2020

I servizi sociali dei Comuni dell'Ambito sono dotati delle figure professionali di seguito elencate:

comune	Assistente sociale	Costo orario €	Tot liquidato* €.	Psicologo	Costo orario €	Tot. Liquidato* €.
ARMENTO	1 Incarico professionale	15,28	1.859,04	1 Incarico professionale	25,82	2.200,32
CASTRONUOVO DI SANT'ANDREA	1 Incarico professionale	15,75	3.780,00	/	/	/
CORLETO PERTICARA	1 scavalco	14,73	7.129,32	1 Incarico professionale	18,34	3.833,73
GALICCHIO	1 Incarico professionale	21,00	3.024,00	1 Incarico professionale	21,00	1.440,00
GRUMENTO NOVA	1 Ex art.1 c.557 L.311/2004	13,54	3.055,77	1 Incarico professionale	25,82	3.239,41
GUARDIA PERTICARA	1 Incarico professionale	15,49	4.445,63	/	/	/
MARSICO NUOVO	1 Ex art.1 c.557 L.311/2004	14,73	5.785,73	1 Ex art.1 c.557 L.311/2004	14,73	4.720,38
MARSICOVETERE	1 Incarico professionale	20,00	19.468,80	1 Incarico professionale	25,82	10.323,85
MISSANELLO	1 Ex art.1 c.557 L.311/2004	12,60	1.966,03	/	/	/
MOLITERNO	1 Tempo Indeterminato		32.809,40	1 Incarico professionale	25,82	9.586,00
MONTEMURRO	/	/	/	1 Incarico professionale	26,34	6.321,00
PATERNO	1 Incarico professionale	17,42	15.119,24	1 Incarico professionale	25,49	7.001,79
SAN CHIRICO RAPARO	1 Incarico professionale	15,62	3.000,00	1 Incarico professionale	26,05	3.980,00
SAN MARTINO D'AGRI	1 Incarico profesio- nale	15,49	2.974,08	1 Incarico professionale	25,83	1.239,36
SANT'ARCANGELO	/	/	/	1 Incarico professionale	26,03	1.625,37
SARCONI	1 Incarico professionale	22,94	3.578,62	1 Incarico professionale	26,85	1.718,16
SPINOSO	1 Incarico professionale	18,08	3.044,68	1 Incarico professionale	25,82	4.000,00
TRAMUTOLA	1 Appalto di servizio	20,48	6.511,05	1 Appalto di servizio	27,09	5.553,45
VIGGIANO	1 Incarico professionale	18,08	17.709,61	1 Incarico professionale	25,82	13.352,57

*Il Comune Capofila procederà nell'anno 2021 al trasferimento delle somme indicate in tabella all'esito delle rendicontazioni inviate dai singoli Comuni dell'Ambito.

c) Risorse destinate ed assegnate per i servizi di assistenza domiciliare ed i centri

La gestione associata dei servizi sociali è finanziata dal Fondo delle politiche sociali cofinanziato dalla Regione. All'Ambito socio-territoriale Val d'Agri n. 4 la Regione Basilicata, provvedendo al riparto del Fondo con D.G.R. 1191/2018, ha assegnato le seguenti somme:

Ambito socio-territoriale Val d'Agri n. 4	Riparto Fondo D.G.R. n. 1191/2018- Determinazione Dirigenziale n. 401/2018
ANNO 2019	€ 761.200
ANNO 2020	€ 761.200
ANNO 2021	€ 761.200

Tali assegnazioni sono state impiegate per l'attivazione e la gestione del servizio di assistenza domiciliare e del centro socio-educativo per disabili, come di seguito descritto:

SAD ANZIANI :

	Soggetto gestore	Totale Risorse programmate
ANNO 2019	Soc. coop. sociale "Società Cooperativa Nasce un sorriso" Via Ciccotti n. 36/C - 85100 Potenza	€ 84.908,00
ANNO 2020	"Società Cooperativa CS Cooperazione e Solidarietà Consorzio Cooperative Sociali, Via del Seminario Maggiore, n. 115- Potenza Codice Fiscale e esecutrice società Cooperativa "Orizzonti oltre la siepe"- via Ferroni, 28 – Tramutola	€ 108.580,75
ANNO 2021	"Società Cooperativa CS Cooperazione e Solidarietà Consorzio Cooperative Sociali, Via del Seminario Maggiore, n. 115- Potenza Codice Fiscale e esecutrice società Cooperativa "Orizzonti oltre la siepe"- via Ferroni, 28 – Tramutola	€ 108.580,75

SAD MINORI:

	Soggetto gestore	Totale Risorse programmate
ANNO 2019	ISKRA Cooperativa Sociale, Via Nazionale, n.20- Marsicovetere	€ 27.991,43
ANNO 2020	ISKRA Cooperativa Sociale, Via Nazionale, n.20- Marsicovetere	€ 92.342,30
ANNO 2021	ISKRA Cooperativa Sociale, Via Nazionale, n.20- Marsicovetere	€ 92.342,30

SAD DISABILI:

	Soggetto gestore	Totale Risorse programmate
ANNO 2019	“Società Cooperativa CS Cooperazione e Solidarietà Consorzio Cooperative Sociali, via del Seminario Maggiore, n. 115, - Potenza, esecutrice società Cooperativa “Il Girasole”, via D. Galante,8 – Moliterno	€ 101.347,53
ANNO 2020	“Società Cooperativa CS Cooperazione e Solidarietà Consorzio Cooperative Sociali, via del Seminario Maggiore, n. 115, - Potenza, esecutrice società Cooperativa “Il Girasole”, via D. Galante,8 – Moliterno	€ 87.660,98
ANNO 2021	“Società Cooperativa CS Cooperazione e Solidarietà Consorzio Cooperative Sociali, via del Seminario Maggiore, n. 115, - Potenza, esecutrice società Cooperativa “Il Girasole”, via D. Galante,8 – Moliterno	€ 87.660,98

CENTRI DIURNI E PUNTI LUDICI

	Soggetto gestore	ubicazione	Totale Risorse programmate
ANNO 2019	ISKRA Cooperativa Sociale” Via Nazionale, n.20,- Marsicovetere	Comune Sant’Arcangelo	di € 13.597,50.
ANNO 2020	ISKRA Cooperativa Sociale” Via Nazionale, n.20,- Marsicovetere	Comune Sant’Arcangelo	di € 40.413,14
ANNO 2021	ISKRA Cooperativa Sociale” Via Nazionale, n.20,- Marsicovetere	Comune Sant’Arcangelo	di € 40.413,14

CENTRI SOCIO- EDUCATIVI PER DISABILI

	Soggetto gestore	ubicazione	Totale Risorse programmate
ANNO 2019	“Società Cooperativa CS Cooperazione e Solidarietà Consorzio Cooperative Sociali, via	Centro diurno per disabili “Smile”- Comune di	€ 125.793,58

	del Seminario Maggiore, n. 115, - Potenza, esecutrice società Cooperativa “Il Girasole”, via D. Galante,8 – Moliterno	Moliterno	
ANNO 2020	“Società Cooperativa CS Cooperazione e Solidarietà Consorzio Cooperative Sociali, via del Seminario Maggiore, n. 115, - Potenza, esecutrice società Cooperativa “Il Girasole”, via D. Galante,8 – Moliterno	Centro diurno per disabili “Smile”- Comune di Moliterno	€ 69.839,02
ANNO 2021	“Società Cooperativa CS Cooperazione e Solidarietà Consorzio Cooperative Sociali, via del Seminario Maggiore, n. 115, - Potenza, esecutrice società Cooperativa “Il Girasole”, via D. Galante,8 – Moliterno	Centro diurno per disabili “Smile”- Comune di Moliterno	€ 69.839,02

Il centro nel biennio 2019-2020 ha registrato una presenza media di n. 20 utenti, di cui 11 residenti in Moliterno, 4 in Spinoso, 1 in Sarconi, 1 in Tramutola e 1 in Viggiano.

d) Risorse destinate ed assegnate per l’attivazione, la gestione e la liquidazione delle misure in tema di disabilità

La Legge n. 296/2006 ha istituito il Fondo per la non autosufficienza, da ultimo incrementato con Legge n. 160/2019, al fine di garantire l’attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali con riguardo alle persone non autosufficienti. Tali risorse sono inoltre da ritenersi aggiuntive a quelle già destinate, da parte delle Regioni e Province autonome, nonché da parte delle Autonomie locali, alle prestazioni e ai servizi a favore delle persone non autosufficienti. Le risorse sono attribuite alle Regioni in funzione della popolazione anziana non autosufficiente e degli indicatori socio-economici, con l’impegno, a decorrere dal 2014, di destinarle prioritariamente, a interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da SLA (e morbo di Alzheimer dal 2017).

La Regione Basilicata ha assegnato, per la prima volta e per l’anno 2021, risorse per € 278.786,33 all’Ambito Val d’Agri n. 4 relativamente alle misure di assegno di cura, contributo economico malati SLA e stato vegetativo e di minima coscienza. Si evidenzia che per tali misure le risorse impegnate non sono ancora state liquidate.

In materia di disabilità gravissima per la quale è previsto un contributo economico mirato ad assicurare un’adeguata assistenza domiciliare, la Regione ha assegnato all’Ambito, per la prima volta e per l’anno 2021, risorse per € 325.139,52.

e) Risorse destinate ed assegnate per la Gestione delle misure RDC e PDC

Le misure di RDC e PDC sono finanziate dalle risorse del Fondo per il reddito di cittadinanza, istituito dalla Legge 145/2018, art. 1 c. 255 (Legge di Bilancio 2019) presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali a questo si aggiunge il Fondo Povertà (Legge 208/2015, art. 1 c. 386) interamente destinato agli Ambiti comunali per il rafforzamento dei servizi sociali, in particolare dei

servizi individuati quali livelli essenziali delle prestazioni sociali ai sensi del citato D.lgs. (art. 7), per l'adeguamento dei sistemi informativi dei Comuni, nonché per la copertura degli oneri assicurativi e per la realizzazione dei progetti di inclusione sociale relativi al Reddito di Cittadinanza e con il concorso del fondo PON Inclusione sono finanziate le assunzioni del personale per la gestione della misura RDC.

f) Risorse destinate ed assegnate per le misure ed i connessi progetti per vita indipendente e Dopo di Noi

VITA INDIPENDENTE

La Regione Basilicata con l'adozione del Programma straordinario triennale ha inteso promuovere percorsi personalizzati di inserimento a favore delle persone disabili a valere sul Fondo FSE, in particolare all'asse 2 punto 2 – ha esteso agli Ambiti socio-territoriali la sperimentazione dei progetti di vita indipendente e inclusione sociale per un impegno complessivo pari ad euro 560.000,00

DOPO DI NOI

La legge n. 112/ 2016 ha istituito il Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare e con decreto del 23 novembre 2016 il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali ha provveduto alla ripartizione tra le Regioni.

La Regione Basilicata con D.G.R. n. 1208 del 14 novembre 2017 ha approvato le Linee di indirizzo per la progettazione di interventi in materia di “Dopo di Noi” da parte degli Ambiti socio-territoriali della Regione, da coordinarsi con il Programma straordinario triennale per le disabilità e con il Piano operativo annuale 2016 approvato con D.G.R. 1168 del 13 ottobre 2016.

La Regione ha previsto all'asse 2- punto 3 del Programma triennale straordinario lo stanziamento di un contributo, a valere sul Fondo Non autosufficienza, per gli Ambiti socio-territoriali che non abbiano già attivato misure e progetti sperimentali per il “Dopo di Noi” per una spesa complessiva pari ad euro 1.800.000,00. Per l'Ambito socio-territoriale Val d'Agri n. 4 la Regione ha previsto lo stanziamento di un contributo pari ad euro 354.600,00.

Si evidenzia che per i progetti “Dopo di Noi” l'Ambito socio-territoriale Val d'Agri n. 4 ha avviato la fase preliminare di ricognizione e proposta progettuale per la promozione e l'attivazione dei possibili interventi.

Capitolo 5. Il sistema di monitoraggio e valutazione del Piano

5.1 Finalità, mission e dimensioni di analisi

Il sistema regionale degli interventi e dei servizi sociali si pone come finalità prioritaria la promozione del benessere sociale, attraverso la realizzazione di politiche universalistiche rivolte alla generalità della popolazione, tenendo conto delle specifiche situazioni di bisogno.

In questo scenario, le Linee guida per la formazione dei nuovi piani intercomunali dei servizi sociali e socio sanitari approvate con deliberazione n. 917 del 7 luglio 2015, avviano un processo di programmazione delle politiche sociali profondamente radicato nel contesto locale.

Per concretizzare tali politiche il sistema deve essere adeguatamente sviluppato, superando le criticità attuali rappresentate, tra l'altro, da interventi settoriali e per categorie, spesso frammentati in capo a diverse strutture non coordinate, per giungere alla realizzazione di un sistema integrato di interventi e di servizi sociali, di una rete cioè che veda al centro la persona in quanto tale e nella sua dimensione relazionale.

In questo contesto in continua evoluzione, il Piano intercomunale diviene lo strumento principale per promuovere il funzionamento integrato dei servizi alla persona, valorizzando il livello territoriale di programmazione. Alla costruzione e stesura del Piano, infatti, intervengono attori pubblici e privati, si pensi alla fase preliminare nella quale sono favoriti e promossi incontri tematici con gli enti del Terzo settore e altri attori di cittadinanza attiva (v. Parte 2, cap.5 par. 5.2.2)

La mission è quella di favorire la formazione di sistemi locali di servizi fra loro integrati nei settori sanitario, sociale, educativo, del lavoro, della lotta all'esclusione etc., al fine di giungere ad un'unitarietà delle diverse politiche, delle diverse responsabilità e delle diverse competenze che concorrono alla costruzione di un sistema efficace.

Un passaggio indispensabile per la programmazione degli interventi e l'allocazione delle risorse è costituito dal monitoraggio e dalla valutazione del Piano intercomunale.

La valutazione deve essere intesa come momento di apprendimento collettivo di tutti i soggetti che, a vario titolo, sono chiamati alla realizzazione del welfare pubblico, territoriale e comunitario.

La complessità degli interventi oggetto del Piano richiedono una particolare attenzione nell'individuazione ed elaborazione di puntuali strumenti di monitoraggio, verifica e di valutazione partecipata che devono tener conto:

1. del contesto socio-economico di riferimento, dei fattori che determinano la domanda e l'offerta dei servizi;
2. della molteplicità degli obiettivi;
3. della specificità delle azioni previste del Piano intercomunale.

L'attività di valutazione del Piano si attua pertanto attraverso tre fasi specifiche:

1. La valutazione *ex ante* caratterizzata dall'analisi delle condizioni di partenza, dei bisogni presenti, delle risposte fornite in termini di servizi;
2. la valutazione in itinere, o monitoraggio di processo, che si svolge nel corso di attuazione delle azioni previste con il coinvolgimento di tutti gli *stakeholder*;
3. La valutazione *ex post* che tiene conto della qualità degli interventi realizzati, della loro efficacia ed efficienza e del loro impatto sulle priorità individuate.

È opportuno quindi che il processo valutativo sia presente sin dall'avvio della costruzione del Piano e periodicamente investa la progettazione in corso e le azioni che la compongono, al fine di:

- rimodulare il sistema programmatico delle politiche sociali territoriali, correggendo, se necessario, le azioni intraprese e gli obiettivi prefissati;
- valutare l'effettiva implementazione delle politiche da realizzare;
- incidere nell'effettiva realizzazione di servizi e interventi.

Rilevante, ovviamente, è altresì la valutazione sull'impatto delle scelte strategiche definite nel complesso, o in relazione ad aree di intervento mirate, la valutazione degli effetti attesi e inattesi.

Il percorso di valutazione e monitoraggio del Piano intercomunale si articola in tre macro fasi:

1. La definizione del disegno di valutazione e delle dimensioni di analisi, ovvero l'individuazione degli elementi oggetto di valutazione. In questo senso l'azione di valutazione e monitoraggio si concentrerà principalmente su due dimensioni:
 - a) Governance: ovvero il sistema di governo del Piano, il modo in cui è stato condotto e gestito;
 - b) Policy: ossia le azioni realizzate.
2. L'identificazione dei criteri valutativi e degli indicatori utili per misurare e valutare i risultati raggiunti a breve, medio e lungo termine. Gli indicatori vengono predisposti in relazione a:

- a) Output: si rileverà il prodotto delle attività progettuali mediante indicatori di tipo quantitativo;
 - b) Outcome: si rileverà il raggiungimento degli obiettivi e i risultati finali, ovvero la valutazione dell'effetto generato dai servizi.
3. Rilevazione e analisi dei dati.

5.2 Il percorso metodologico: gli strumenti di analisi e la tempistica

Presupposto necessario per l'avvio del processo di programmazione locale, prima, e per la valutazione, poi, è la ricostruzione della base conoscitiva ai fini dell'analisi dei bisogni e delle risorse, formali e informali, nonché degli interventi attivati localmente.

All'interno del Piano l'analisi dei bisogni e dell'offerta dei servizi e delle prestazioni svolge la duplice funzione di:

- offrire un quadro conoscitivo delle caratteristiche della popolazione residente, delle sue problematiche e dell'articolazione del sistema di offerta;
- effettuare una valutazione in itinere del percorso avviato e della capacità del sistema di offerta di rispondere ai bisogni, nonché di promuovere comportamenti solidali in ambito comunitario.

La ricognizione conoscitiva è altresì arricchita anche attraverso un idoneo e diretto coinvolgimento degli attori sociali e professionali operanti sul territorio. L'Ufficio di Piano, infatti, ha provveduto ad inviare ai 19 comuni dell'Ambito Sociale Territoriale Val D'Agri n.4, la "Scheda di rilevazione ambiti" predisposta dal Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata, al fine di rilevare la dotazione dei servizi e degli interventi e implementare la mappa locale del sistema di offerta di servizi socio-sanitari; attività propedeutiche per la redazione del Profilo di Comunità.

Il processo di valutazione e monitoraggio avviene mediante l'utilizzo di una serie di strumenti qualitativi e quantitativi, impiegati a seconda delle diverse fasi della valutazione.

Tra gli strumenti utili per la rilevazione dei dati e per l'analisi del monitoraggio si prevede di utilizzare:

- check-list;
- report;
- questionari da somministrare agli utenti e fruitori dei servizi per la percezione della qualità e agli erogatori dei servizi;
- strumenti di dialogo con l'utenza dei servizi e con la cittadinanza, per vagliare l'impatto degli interventi a lungo termine;
- eventuali altri strumenti, come focus group, in relazione alle esigenze che si manifestano e alle risorse disponibili.

5.2.1. La concertazione e la programmazione partecipata

La concertazione è un momento di incontro-confronto tra soggetti pubblici e privati che rappresentano interessi ed esigenze diversi ed è finalizzata alla definizione di strategie su obiettivi condivisi. All'Ambito Territoriale è affidato il compito di coordinamento e di regia del processo di costruzione delle politiche territoriali di tipo concertato.

Sono chiamati a far parte del Tavolo di concertazione i rappresentanti dei Comuni, della Provincia, della ASL, delle organizzazioni sindacali e dei patronati, degli istituti scolastici, e dell'UEPE (Ufficio Esecuzione Penale Esterna) del Ministero di Giustizia, del Tribunale per i Minorenni, delle Asp, della Curia Arcivescovile, delle associazioni di rappresentanza del terzo settore.

I soggetti coinvolti, con le dovute competenze, concorrono alla definizione della programmazione del territorio attraverso un coinvolgimento sostanziale, avviando un vero e proprio processo di programmazione condivisa con forme di confronto, condivisione, discussione e negoziazione.

Il Tavolo non esaurisce la sua funzione nella sola fase di costruzione del Piano, ma prosegue la sua azione lungo tutto il suo percorso di vita, curando e monitorandone l'attuazione.

Il Tavolo si riunisce in duplice composizione: istituzionale, ove sono presenti tutti i soggetti pubblici e di rappresentanza; in gruppi tematici, ove sono presenti i soggetti del terzo settore che operano nelle singole aree tematiche.

La relativa regolamentazione di Ambito ne definisce i dettagli e le modalità operative.

5.2.2. I tavoli tematici

Nella fase propedeutica al processo di redazione del Piano intesa alla costruzione del profilo di comunità attraverso una lettura ragionata dei bisogni della popolazione e la rilevazione e descrizione delle caratteristiche del territorio, della struttura demografica e dei fenomeni sociali, intervengono, secondo il modello della concertazione, i referenti del terzo settore e della società civile e si costituiscono i tavoli tematici al fine di mappare il sistema di offerta dei servizi, valutarne il potenziamento, proporre nuovi interventi.

L'Ufficio di Piano dell'Ambito, ha promosso quattro tavoli tematici così divisi:

- Tavolo A : politiche per l'infanzia, l'adolescenza e giovani, famiglia e genitorialità;
- Tavolo B: politiche a favore delle persone con disabilità;
- Tavolo C: politiche a favore delle persone anziane;
- Tavolo D: politiche per le persone a rischio di esclusione sociale ed in povertà estrema.

invitando a partecipare enti del terzo settore e associazioni di rappresentanza, associazioni di volontariato e altri soggetti di cittadinanza attiva. La suddivisione in tali macroaree è scaturita da una prima analisi del territorio e dei dati in possesso dell'Ufficio di piano sui servizi attivi e la maggiore utenza. Si auspica la costituzione di ulteriori tavoli che interessino altre macroaree basate su nuove esigenze e bisogni emersi come ad esempio la violenza di genere.

La finalità dei predetti tavoli è svolgere un'ampia ricognizione sulla dotazione in termini di servizi sociali e socio- sanitari e, conseguentemente, formulare proposte, indicazioni e suggerimenti in tali ambiti al fine di definirne gli obiettivi di sviluppo e delineare le linee di intervento.

L'Ufficio, per l'occasione, ha predisposto un modulo comune di adesione e proposta affinché i partecipanti potessero scegliere a quali tavoli aderire e già, preliminarmente, introdurre la propria proposta di progetto o intervento relativa ai Servizi da attivare o implementare per l'area tematica individuata.

Nei tavoli l'analisi dell'esperienza pregressa ha rappresentato il punto di partenza per impostare il nuovo esame e le linee strategiche lungo le quali orientare tutto il processo di programmazione del nuovo documento.

Ai tavoli sono state invitate, a mezzo pec, le associazioni, le cooperative ed imprese sociali operanti sul territorio dell'Ambito e l'invito è stato esteso anche ai centri privati e/o convenzionati di riabilitazione, agli asili nido e alle case di riposo.

Il percorso, infatti, ha permesso a coloro che abitano il territorio dell’Ambito, di ritrovarsi, di confrontarsi su dati ed elementi sociali rivenienti da esperienze professionali e di volontariato vissute in prima persona.

Dalla partecipazione condivisa è emerso che l’obiettivo comune a tutti i tavoli rimane quello di avere sempre più cittadini capaci di autonomia e responsabilità personale e collettiva.

Di seguito si riportano, in sintesi, le proposte di progetto ed intervento avanzate dagli aderenti ai tavoli:

tabella n. 17

TAVOLI TEMATICI	PROPOSTE
TAVOLO A	<ol style="list-style-type: none"> 1) servizi di informazione ed orientamento per le famiglie; 2) Interventi BSE e DSA e creazione di più centri per la prima infanzia a gestione pubblica con adeguamento delle tariffe – supporto e monitoraggio in tema di povertà educativa; 3) interventi di sostegno economico alle famiglie per l’accesso agli asili nido e/o convenzioni per asili nido privati; 4) Progetti di accoglienza MSNA e incremento dei servizi prima infanzia.
TAVOLO B	<ol style="list-style-type: none"> 1) Servizi riabilitativi in regime semiresidenziale - Costituzione di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PTDA)- Percorsi di sensibilizzazione e diffusione rivolti alla comunità per la conoscenza delle principali patologie disabilitanti; 2) Potenziamento assistenza domiciliare; progetti di inclusione sociale e lavorativa dei soggetti disabili.
TAVOLO C	<ol style="list-style-type: none"> 1) Progetti di interazione generazionale con la creazione di circoli ricreativi; 2) Stipulazione di convenzioni con L’Ambito o i singoli comuni per la consegna di prodotti alimentari e farmaci di base; 3) Creazione e gestione di laboratori di cucina sana e lettura guidata; favorire dinamiche di gruppo attraverso tornei di giochi da tavolo;
TAVOLO D	<ol style="list-style-type: none"> 1) Istituzione di presidi informativi e luoghi di incontro per gruppi di mutuo aiuto per soggetti in stato di dipendenza e per le loro famiglie – progetti scolastici di sensibilizzazione e prevenzione sui pericoli della rete per un uso consapevole di internet- corsi di formazione per psicologi, assistenti sociali ed educatori in tema di nuove dipendenze (gioco d’azzardo, gaming, ecc.); 2) Creazione di unità di pronto intervento per situazioni a rischio - progetti a contrasto della povertà educativa;

Quanto all’area minori si registra in aumento il fenomeno della povertà educativa intesa quale condizione in cui il bambino o l’adolescente è privo del diritto all’apprendimento, al gioco ed alle opportunità culturali. Generalmente riguarda minori che vivono in contesti sociali svantaggiati, caratterizzati da disagio familiare, precarietà occupazionale e deprivazione materiale. Tale fenomeno è quindi strettamente connesso al tema della povertà e dell’esclusione sociale. La condizione disagiata è acuita dalla frammentazione del territorio dell’Ambito caratterizzata da piccoli centri urbani e aree rurali isolate. In questo contesto è, dunque, indispensabile prevedere la creazione del servizio di trasporto sociale con l’obiettivo di mantenere il legame del cittadini con la propria comunità e, nello stesso tempo, favorirne l’utilizzo dei servizi.

Il trasporto sociale è il servizio essenziale per consentire a tutti i soggetti in situazione di fragilità – prive di supporto economico o di una rete familiare - di raggiungere, ad esempio, le strutture sanitarie e i centri terapeutici, la scuola e le università, e di cogliere l'opportunità di corsi formativi e colloqui di lavoro.

Quanto all'area anziani e disabilità è emersa l'importanza di potenziarne i servizi di assistenza, prevedendo l'assegnazione ed il finanziamento di più ore destinate ai servizi sociali e socio-assistenziali secondo criteri di calcolo che tengano conto del reale bisogno personale anziché del numero di popolazione residente, e di continuare a garantire la domiciliarità. Occorre, inoltre, prevedere percorsi di inserimento sociale, tramite laboratori e circoli ricreativi intergenerazionali, che vadano al di là della mera assistenza, seppur essenziale.

Durante l'incontro del tavolo B è emersa anche l'esigenza di affiancare ai percorsi riabilitativi anche percorsi psicologici e progetti di inclusione per i soggetti affetti da disabilità sopravvenuta, la quale, spesso, modifica il loro stile di vita, così da aiutarli ad accettare un nuovo ruolo nella società e facilitare loro il percorso lavorativo.

In tema di fragilità familiari è necessario potenziare il servizio di pronto intervento sociale con l'attivazione di sportelli diffusi anche a bassa soglia costituiti da psicologi, educatori ed assistenti sociali in rete con le forze dell'ordine ed il servizio di pronto soccorso, creare un servizio a sostegno delle vittime di violenza e maltrattamento sempre più in aumento, garantendo anche percorsi di affermazione della legalità.

In tema di dipendenze, dai dati raccolti, è emerso che tra i Comuni dell'Ambito vi è un problema sociale grave di dipendenza da gioco di azzardo che spesso le amministrazioni da sole non riescono ad arginare, pertanto c'è bisogno di istituire presidi informativi e sportelli di ascolto e sostenere gruppi di mutuo aiuto per i soggetti in stato di dipendenza e per le loro famiglie. Occorre, inoltre, prevedere corsi formativi per il personale addetto che formino ed informino gli operatori sulle nuove dipendenze comportamentali quali gioco d'azzardo patologico, gaming, dipendenza da social media e smartphone.

5.2.3. Gli aspetti critici

Dalla lettura ragionata dei bisogni della popolazione e l'analisi dei servizi offerti si rileva un aspetto critico di partenza costituito dalla scarsa informazione dovuta al mancato potenziamento dei servizi di segretariato sociale che si accompagna alla diminuzione delle risorse finanziarie per il personale addetto. E' emerso, altresì, che la rete di collaborazione e coordinamento tra l'Ufficio di Piano e gli enti del Terzo Settore deve essere potenziata anche attraverso la creazione di una banca dati dei soggetti che operano nel territorio così da rendere più fruibile ed efficiente la comunicazione. Dunque, incombe il pericolo di una drastica riduzione delle risorse umane disponibili per le scarse risorse economiche impegnate, tali da vanificare la possibilità di mantenere i servizi attivi e proseguire nelle azioni programmatiche.

Al tavolo A in materia di minori è emersa la forte assenza di servizi dedicati alla prima infanzia. Vi sono, infatti, pochi asili nido, sezioni primavera e ludoteche, per la maggior parte a gestione privata e quindi non accessibili alle tante famiglie a basso reddito e/o numerose.

La difficoltà ad accedere ai servizi soprattutto per l'aspetto economico è emersa anche in tema di servizi residenziali per gli anziani. Spesso tali servizi sono offerti da strutture private la cui retta non può essere sostenuta dai familiari. L'esigenza principale è, quindi, uniformare ed adeguare le tariffe anche attraverso la gestione mista delle strutture o attraverso convezioni ed agevolazioni statali e regionali.

In conclusione dall'analisi effettuata e dai lavori di concertazione è emersa la necessità urgente di incrementare le risorse economiche messe a disposizione per il finanziamento dei servizi sociali territoriali.