

## Premessa

### Piano Sociale di Zona 2010/2012

#### **Il percorso di concertazione e di programmazione partecipata.**

I Comuni di Molfetta e di Giovinazzo hanno dato avvio al percorso concertativo attraverso un avviso pubblico, a firma del Coordinamento Istituzionale, che ha previsto lo svolgimento di una assemblea di carattere generale in ciascun Comune e, successivamente, lo svolgimento di quattro tavoli di concertazione a livello di ambito distrettuale, nel Comune di Molfetta.

Le assemblee generali si sono svolte nel Comune di Giovinazzo il 19 ottobre e nel Comune di Molfetta il 22 ottobre 2009, presso la Sala Consiliare.

Vi è stata la partecipazione del privato sociale, delle organizzazioni sindacali a livello locale e provinciale e di diversi soggetti istituzionali.

I Dirigenti ed i Tecnici dell'Ufficio di Piano hanno svolto una esauriente relazione introduttiva presentando il bilancio dell'esperienza precedente, con i relativi punti di forza e di criticità, i servizi attivati nel primo Piano Sociale di Zona, corredati dai dati quantitativi, le schede finanziarie illustrate da apposite slide.

Si è sviluppato un costruttivo confronto su quanto programmato e realizzato nel precedente Piano Sociale di Zona rispetto al quale le organizzazioni sindacali hanno dato atto del loro coinvolgimento nelle diverse fasi, dall'analisi dei bisogni, alla formulazione di ipotesi progettuali per ogni area di intervento, all'esame delle criticità emerse a livello di cooperazione ed integrazione interistituzionale.

La precedente esperienza ha consentito l'avvio di dinamiche di interdipendenza tra soggetti pubblici e privati operanti sul territorio e di interazione tra settori ed aree di intervento solo apparentemente "distinte".

Nell'ambito del dibattito è emersa la necessità di avviare la nuova concertazione territoriale dotandosi di un apposito disciplinare, anche al fine di evitare situazioni di discontinuità e frammentarietà a livello partecipativo.

In occasione della assemblea generale sono state fornite ai partecipanti schede di iscrizione ai successivi tavoli di concertazione di ambito, suddivisi per aree, svoltisi nelle seguenti date:

-26 ottobre 2009-Tavolo sulle politiche in favore dei minori, famiglie e politiche di conciliazione;

-30 ottobre 2009-Tavolo sulle politiche per l'inclusione sociale, povertà ed immigrazione;

-3 novembre-Tavolo sulle politiche per gli anziani, diversamente abili e non autosufficienti;

-5 novembre-Tavolo sulle politiche per la salute mentale, dipendenze patologiche ed integrazione socio-sanitaria;

- 5/02/2010 –Incontro concertativo finale, propedeutico alla presentazione del secondo Piano Sociale di Zona.

Ogni incontro è stato verbalizzato.

L'individuazione delle diverse aree di intervento è stata effettuata al fine di permettere una più agevole e funzionale organizzazione e conduzione degli incontri, avendo, comunque, piena consapevolezza che i bisogni non possono essere artificialmente suddivisi in "categorie", ma vanno analizzati e compresi in una ottica complessiva.

La conduzione dei tavoli è avvenuta da parte dell'Ufficio di Piano, che ha prospettato, in primo luogo, l'analisi quantitativa e qualitativa della situazione esistente, distribuendo ai partecipanti un report contenente una serie di dati sui servizi attivati dall'ambito territoriale, da quelli quantitativi a quelli finanziari e fornendo una "fotografia" dei territori, dal punto di vista demografico, socio-economico e culturale.

Nel corso del dibattito sviluppatosi con i rappresentanti del terzo settore, con i soggetti istituzionali e con le organizzazioni sindacali sono emerse, partendo dall'analisi dei bisogni, interessanti ipotesi progettuali, che sono state ulteriormente approfondite, alcune delle quali vanno verso il potenziamento di quanto già realizzato.

### **Le ipotesi progettuali di intervento**

Nell'ambito dei diversi tavoli di concertazione, partendo da una disamina dei bisogni sociali emergenti a livello nazionale, regionale e locale e dei servizi già attivati, sono emerse diverse ipotesi progettuali di intervento, di cui si ritiene di citarne alcune.

Ad esempio, per quanto concerne l'area riguardante le politiche in favore dei minori e delle famiglie, è stata evidenziata la necessità di un potenziamento dei servizi per la prima infanzia( asili nido, servizi educativi per la prima infanzia,ecc.) così come il bisogno di ampliare ulteriormente il servizio di assistenza domiciliare in favore dei bambini e delle famiglie in difficoltà.

Sempre in questa area di intervento si è posto l'accento sull'importanza di attivare interventi di prevenzione dei fenomeni di devianza e di bullismo, sia mediante specifiche azioni da condurre nelle scuole mediante équipes di psicologi, sia attraverso l'attività di centri aggregativi per ragazzi, in grado di assicurare percorsi di formazione, socializzazione e di impiego del tempo libero in attività socio-ricreative qualificanti.

Per quanto concerne l'area delle politiche per l'inclusione sociale, povertà ed immigrazione, è stata evidenziata la necessità di mantenere e potenziare il Servizio di Pronto Intervento Sociale, per le situazioni di emergenza, nonché tutti gli interventi promossi dai Comuni dell'ambito, anche mediante i Centri per le Famiglie, in favore degli immigrati ( corsi di alfabetizzazione e di lingua e cultura italiana, mediazione culturale, attività laboratoriali, ecc.).

In questa area la maggiore criticità emersa ha riguardato le difficoltà incontrate dai due Comuni nella attivazione di percorsi di inclusione sociale in favore di soggetti in

condizioni di fragilità sociale ( ex detenuti, persone affette da disturbi psichici,ecc.), per cui si è posto l'accento sulla necessità di promuovere forme di sensibilizzazione della imprenditoria locale.

In riferimento all'area concernente le politiche in favore degli anziani, delle persone diversamente abili e delle non autosufficienze in generale, si è sottolineata l'importanza della domiciliarità e di un suo potenziamento, visti i dati a disposizione connessi al progressivo invecchiamento della popolazione.

Per quanto concerne la problematica relativa alla disabilità, si è sottolineata la necessità di investire maggiormente nei centri semiresidenziali a ciclo diurno e nei servizi domiciliari e di prevedere forme di convenzionamento per l'inserimento in strutture residenziali, come il "dopo di noi".

Infine, in riferimento alle politiche per la salute mentale, dipendenze patologiche ed integrazione socio-sanitaria, è emersa, prioritariamente, la necessità di una maggiore programmazione congiunta tra i Comuni e l'ASL.

Gli interventi dei diversi soggetti istituzionali partecipanti hanno posto l'accento sia sull'importanza delle azioni preventive (ad es., il Dipartimento per le Dipendenze Patologiche) che sulla necessità di una domiciliarizzazione delle prestazioni socio-sanitarie.

Il Dipartimento per la Salute Mentale ha anche evidenziato la necessità di una compartecipazione comunale al pagamento delle rette delle strutture residenziali in favore di persone affette da disturbi psichici.

In conclusione si è convenuto di dover assicurare il potenziamento della Porta Unitaria di Accesso, quale sportello di informazione ed orientamento ai servizi socio-sanitari, al fine di rispondere adeguatamente alle richieste del territorio ed il consolidamento del funzionamento dell'Unità di Valutazione Multidimensionale, "proceduralizzando" le modalità di presa in carico dell'utente, di inserimento nelle strutture residenziali, ecc.

## Analisi del contesto.

# Cap. I

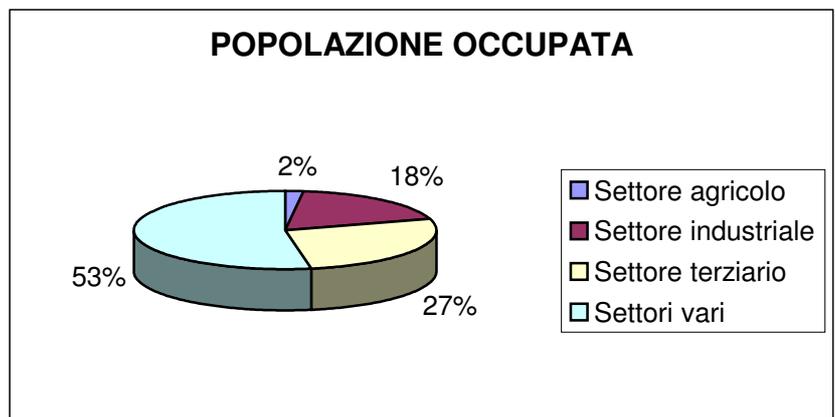
## Analisi del contesto

### 1.1.1. Caratteristiche del contesto

Le città di Molfetta e di Giovinazzo, con una popolazione residente, rispettivamente di 60.397 abitanti e di 20.654 abitanti, sono centri pescherecci ed agricoli e presentano ora una economia fondata prevalentemente sul terziario.

Il numero degli occupati, nell'ambito territoriale, è pari a 23.832, di cui 489 addetti al settore agricolo, 4.360 addetti al settore industriale e 6.431 addetti al settore terziario.

POPOLAZIONE OCCUPATA	
Settore agricolo	489
Settore industriale	4.360
Settore terziario	6.431
Settori vari	12.543
<b>Totale</b>	<b>23.823</b>



La densità abitativa dell'ambito, medio-alta, è pari a 2,62 residenti /abitazioni (dati dell'Osservatorio Provinciale).

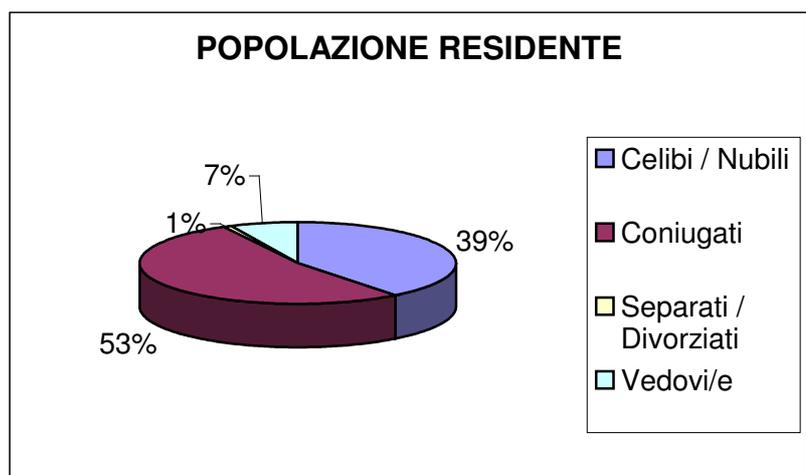
Nel caso della città di Molfetta si è registrato un decremento della popolazione (nel 2001 era pari a 62.979) imputabile anche ad un quoziente di migrazione connesso a diverse cause, tra cui lo spostamento verso città limitrofe (soprattutto la città di Bisceglie) per il minor costo delle abitazioni.

In passato l'attività marittima è stata determinante per l'economia della città, svolgendo un ruolo di "spugna" occupazionale: prima ancora le rimesse degli emigranti hanno assicurato una certa stabilità finanziaria.

Analogamente, anche nel Comune di Giovinazzo si è registrato un decremento della popolazione connesso al fenomeno della migrazione verso città del nord Italia.

A livello di ambito distrettuale la popolazione è composta in maniera quasi equilibrata tra uomini e donne; nel Comune di Molfetta i celibi/nubili sono 23.775 e costituiscono circa il 40% della popolazione residente, nel Comune di Giovinazzo sono 8.087 e rappresentano il 39% della popolazione; i coniugati, nel Comune di Molfetta sono 31.753 e costituiscono il 53%, nel Comune di Giovinazzo sono 11.020 e rappresentano, analogamente, il 53,3%; i divorziati, nel Comune di Molfetta sono 544 e costituiscono circa lo 0,9%, nel Comune di

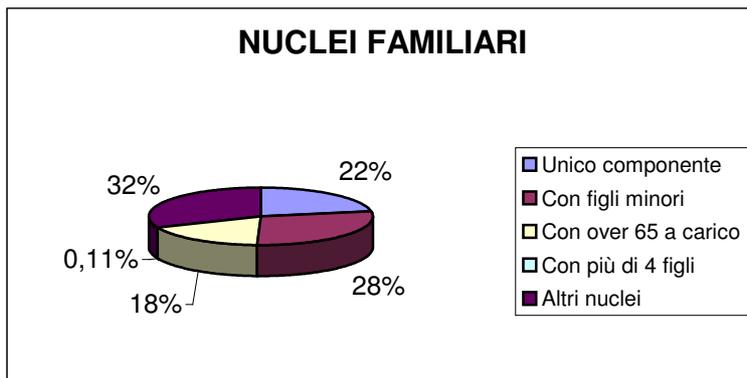
POPOLAZIONE RESIDENTE	
Celibi / Nubili	31.862
Coniugati	42.773
Separati / Divorziati	689
Vedovi/e	5.727
<b>Totale</b>	<b>81.051</b>



Giovinazzo i separati sono 145 e costituiscono lo 0,70%; i vedovi, nel Comune di Molfetta sono 4.325 e costituiscono il 7,2%, nel Comune di Giovinazzo sono 1.402 e rappresentano il 6,78%.

Nel Comune di Molfetta i nuclei familiari sono 22.498 e costituiscono il 39% della popolazione residente, nel Comune di Giovinazzo sono 7.699 e rappresentano il 37,2%; le persone sole nel Comune di Molfetta sono 4.963 e costituiscono l'8,28%, nel Comune di Giovinazzo sono 1.763 e rappresentano l'8,53%; quelle con figli minori, nel Comune di Molfetta sono 6.133 e rappresentano circa il 27% dei nuclei, nel Comune di Giovinazzo sono 2.380 e costituiscono l'11,52%; quelle con persone a carico ultrasessantacinquenni nel Comune di Molfetta sono 5.453 e rappresentano circa il 24% delle famiglie; le famiglie numerose, con quattro o più figli minori a carico, nel Comune di Molfetta sono 30, in quello di Giovinazzo 2.

NUCLEI FAMILIARI	
Unico componente	6.726
Con figli minori	8.513
Con over 65 a carico	5.453
Con più di 4 figli	32
Altri nuclei	9.473
<b>Totale</b>	<b>30.197</b>



La famiglia, oggi, continua a rivestire un ruolo centrale anche in riferimento a compiti di assistenza, ma presenta mutamenti sostanziali.

Risultano esposte al rischio di “nuove povertà” famiglie con a carico persone non autosufficienti, nuclei monogenitoriali, giovani coppie con più figli minori.

Peraltro, si è registrata una contrazione nel numero delle famiglie a livello di ambito, pari a 6.637 in meno rispetto al mese di gennaio 2007, come rilevato dall'Osservatorio Provinciale delle Politiche Sociali.

La popolazione molfettese che ha una età dai 65 anni e oltre è di 12.144; quella giovinazzese che ha una età dai 65 anni in poi è di 3.753; l'indice di vecchiaia, riferito all'ambito territoriale, è pari al 133,7% (rapporto tra la popolazione ultrasessantacinquenne e la popolazione 0/14 anni).

Il processo di trasformazione della popolazione indica il calo di individui di età infantile e l'aumento progressivo delle classi anziane.

Una riflessione va fatta sul processo di invecchiamento progressivo della popolazione, connotazione esistente, del resto, sia a livello regionale che nazionale.

L'aspetto più rilevante concerne la perdita parziale o totale dell'autosufficienza e la contemporanea fragilità del sistema di assistenza domiciliare e/o di sostegno alle famiglie che si fanno carico della persona anziana, risultato in gran parte connesso a politiche sanitarie troppo a lungo incentrate sulla ospedalizzazione.

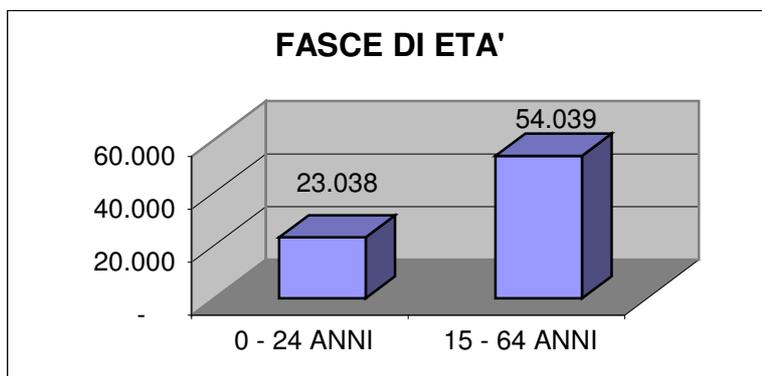
Ad esempio, per quanto riguarda l'Alzheimer, non vi sono pazienti inseriti in centri diurni; i pazienti affetti da tale patologia inseriti in RSSA sono 10; quelli trattati a domicilio 12; gli anziani non autosufficienti seguiti tramite assistenza domiciliare sanitaria, a livello distrettuale, sono 328.

In Puglia risultano esserci 60.000 persone colpite da questa malattia; il 5% della popolazione anziana.

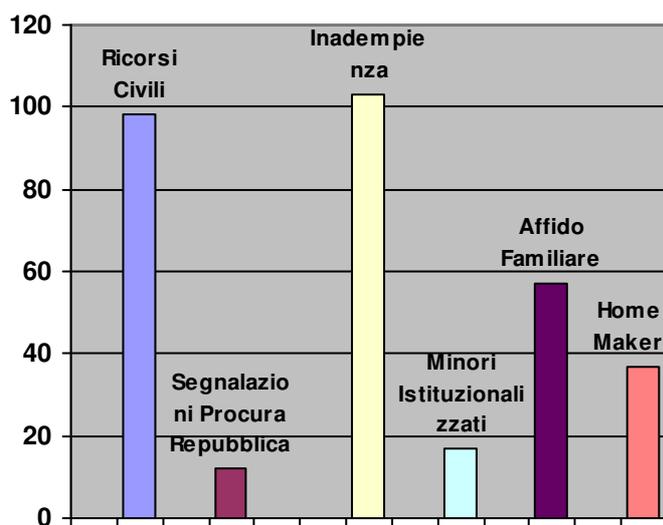
Il sistema dell'assistenza semiresidenziale, residenziale e domiciliare sono le risorse attualmente messe a disposizione dal Distretto Socio-sanitario 1.

La fascia di età compresa tra 0/24 anni, per la città di Molfetta, è pari 17.870; per la città di Giovinazzo è pari a 5.168; quella di età compresa tra i 15 ed i 64 anni (popolazione attiva) è pari a 39.953 per Molfetta e rappresenta il 67% della popolazione ed a 14.086 per Giovinazzo, pari al 68%.

FASCE DI ETA'	
0 - 24 ANNI	23.038
15 - 64 ANNI	54.039



Per quanto concerne l'area del disagio minorile, le segnalazioni pervenute dal Tribunale per i Minorenni (Ricorsi Civili) al Comune di Molfetta, nell'anno 2009, sono 90; quelle pervenute al Comune di Giovinazzo sono 8.



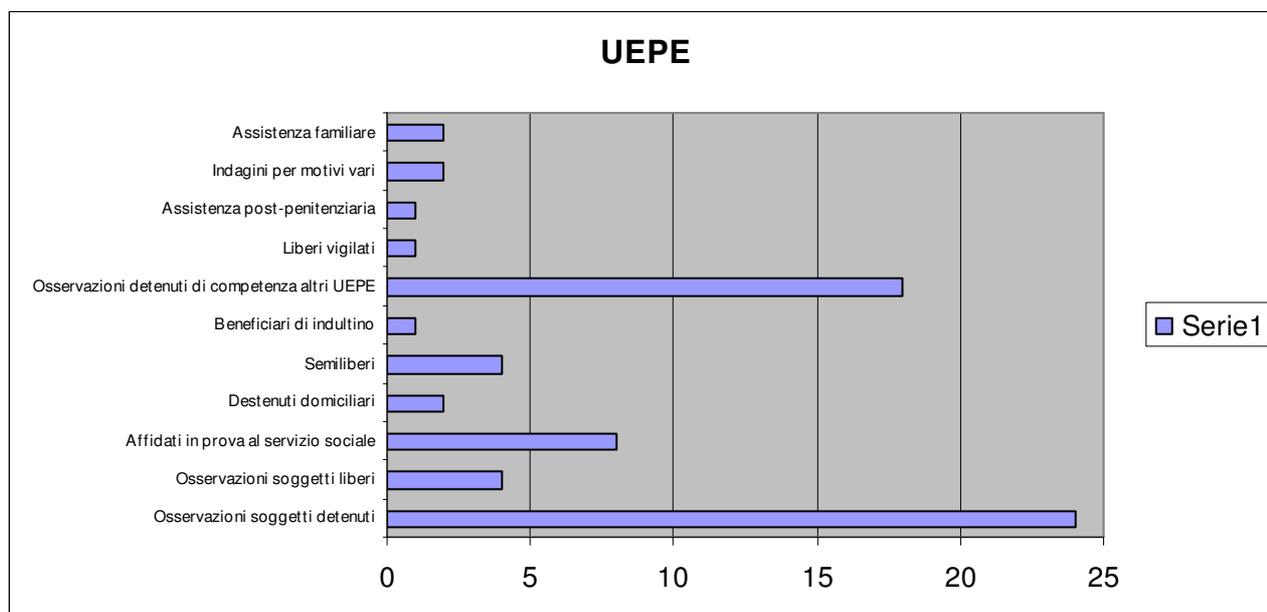
SITUAZIONE MINORILE	
Ricorsi civili	98
Segnalazioni Procura Repubblica	12
Inadempienza	103
Minori istituzionalizzati	17
Affido familiare	57
Home maker	37

La Procura della Repubblica ha segnalato, nello stesso anno, 9 minorenni per reati di vario genere, per quanto concerne il Comune di Molfetta e 3 per quanto riguarda il Comune di Giovinazzo; l'inadempienza scolastica riguarda nel Comune di Molfetta 103 ragazzi di cui la maggior parte avrebbe dovuto frequentare il primo o il secondo anno delle scuole medie superiori, nel Comune di Giovinazzo il fenomeno è inesistente.

In questa area si inscrivono anche i dati concernenti i minori istituzionalizzati, che sono 13 nel Comune di Molfetta e 4 nel Comune di Giovinazzo; quelli in affidamento familiare sono 43 nel Comune di Molfetta e 14 in quello di Giovinazzo, nonché quelli concernenti i minori seguiti dal servizio di assistenza domiciliare (home-maker) che sono 24 nel Comune di Molfetta e 13 nel Comune di Giovinazzo.

Il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria del Ministero di Grazia e Giustizia riporta i dati dei casi gestiti dall'UEPE di Bari nel territorio dell'Ambito suddivisi sia per tipologia di utenza che per numero.

TIPOLOGIA	NUMERO GESTITI
Osservazioni soggetti detenuti	24
Osservazioni soggetti liberi	4
Affidati in prova al servizio sociale	8
Detenuti domiciliari	2
Semiliberi	4
Beneficiari di indultino	1
Osservazioni detenuti di competenza altri UEPE	18
Liberi vigilati	1
Assistenza post-penitenziaria	1
Indagini per motivi vari	2
Assistenza familiare	2
<b>Totale</b>	<b>67</b>



In riferimento all'area della invalidità, il numero dei beneficiari di pensioni di invalidità, a livello di ambito territoriale, è pari a 1.292, a fronte di 18.038 pensioni erogate.

Per quanto concerne il fenomeno della immigrazione, è opportuno evidenziare che le principali etnie presenti nella città di Molfetta provengono da: Albania, 525, Romania, 142, Marocco, 57, Repubblica Popolare Cinese, 35.

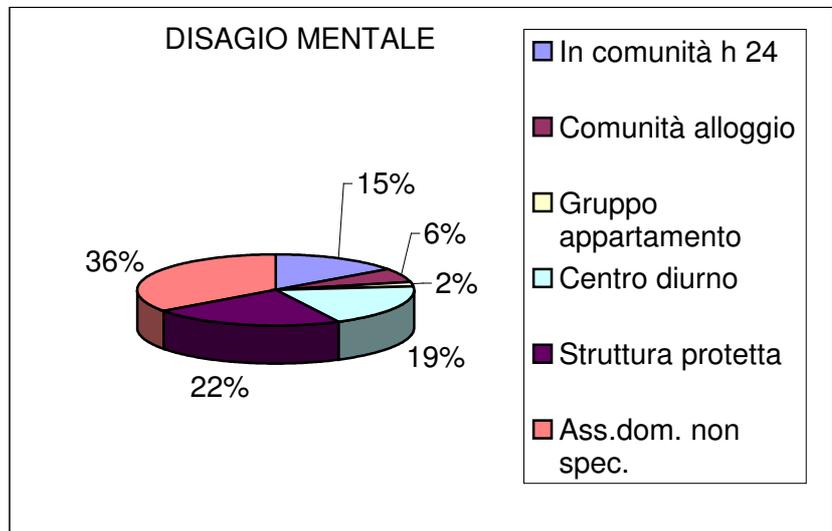
Sono 839 gli immigrati regolarmente residenti, di cui 627 di una età compresa tra i 18 ed i 49 anni.

Nella città di Giovinazzo sono 235 gli stranieri regolarmente residenti, le cui principali etnie di provenienza sono: Romania, Albania, Africa, Francia, Polonia e Paesi Asiatici.

Pertanto, sono 1.074 gli stranieri regolarmente residenti nell'ambito, al 31/12/2008; è numericamente inferiore il dato riferito all'1/01/2007, che registra la presenza complessiva di 803 stranieri (dato dell'Osservatorio Provinciale).

Le persone affette da disagio mentale, seguite dal Dipartimento per la Salute Mentale a livello di ambito territoriale, sono complessivamente 94, di cui 14 sono inseriti in comunità riabilitativa assistenziale psichiatrica H24; 6 in comunità alloggio H12; 2 in gruppo appartamento; 18 in un centro diurno; 21 in strutture protette; 22 necessitano di assistenza domiciliare non specialistica. L'utenza è costituita da 48 donne e 46 uomini.

DISAGIO MENTALE	
In comunità h 24	14
Comunità alloggio	6
Gruppo appartamento	2
Centro diurno	18
Struttura protetta	21
Ass.dom. non spec.	33
<b>Totale</b>	<b>94</b>



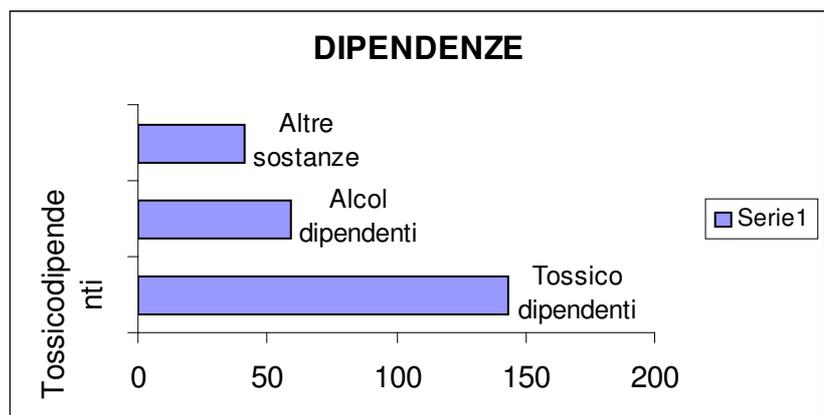
In riferimento ai dati sulla dipendenze il SERT, Servizio territoriale del Dipartimento per le Dipendenze Patologiche dell'ASL/BA, ha segnalato per il Comune di Molfetta, 115 tossicodipendenti, 50 alcolisti, 41 altri utenti che fanno uso di sostanze secondarie.

Per il Comune di Giovinazzo sono seguiti 28 tossicodipendenti e 9 alcolisti.

E' in netta prevalenza il sesso maschile rispetto alle problematiche evidenziate e la fascia di età maggiormente rappresentata è quella che va dai 25 ai 39 anni.

Le sostanze d'abuso o di altro tipo più largamente consumate, a livello di ambito territoriale, sono: l'eroina (65,7%), cannabinoidi (16,1%), cocaina (8,4%) tabacco (4,9%), dipendenze alimentari (2,1%).

DIPENDENZE	
Tossicodipendenti	143
Alcol dipendenti	59
Altre sostanze	41
<b>Totale</b>	<b>243</b>



## **L'evoluzione del sistema dei bisogni.**

Le dinamiche demografiche evidenziate consentono di mettere a fuoco alcune linee di tendenza concernenti bisogni e fenomeni sociali di una certa rilevanza: il progressivo invecchiamento della popolazione, le fragilità familiari che espongono a condizioni di “nuova povertà” (famiglie numerose, famiglie monoparentali, ecc.), la presenza di una immigrazione ormai stabile, extracomunitaria e comunitaria, il fenomeno delle dipendenze patologiche che appare soprattutto caratterizzato dall'abuso di sostanze alcoliche, ecc.

### **Area Tematica Famiglie, Minori e Contrasto alla violenza.**

La riforma del sistema dei servizi sociali definita dalla **legge n. 328/2000** e, successivamente, dalle **leggi regionali n. 17/2003** e **n. 19/2006** prospetta una progettazione dei servizi sul territorio in grado di ricercare soluzioni significative, capaci di assumere una dimensione organizzativa flessibile, adeguata alla rapidità delle trasformazioni.

Infatti, le innovazioni legislative hanno disegnato un sistema di servizi fondato sulla **sussidiarietà verticale ed orizzontale**, che necessita, però, di un profondo cambiamento culturale.

Non vi sono più interventi “calati dall'alto”, ma percorsi partecipati, che perseguono **finalità promozionali, piuttosto che riparative**.

Quindi, il cittadino non più utente, le famiglie non solo portatrici di bisogno, il disagio non solo economico, divengono gli assi concettuali sui quali costruire il nuovo “welfare”.

Emergono nuovi bisogni che sono connessi alla nuova struttura familiare, alle relazioni tra più generazioni, ai compiti ed ai ruoli genitoriali, alle difficoltà di comunicazione, all'isolamento, alla conciliazione dei tempi di lavoro con quelli di vita.

Di conseguenza, si evidenziano delle priorità nelle politiche di sostegno alla famiglia: affiancare i genitori nella crescita dei figli, conciliare i tempi di lavoro con quelli di cura, potenziare i servizi per l'infanzia e di tipo domiciliare, sostenere le famiglie che hanno al loro interno persone non autosufficienti, contrastare situazioni di isolamento.

**Gli interventi che si delineano ed i bisogni ad essi correlati non sono più di tipo solo economico-monetario** ma riguardano anche servizi ed iniziative che stimolino lo sviluppo di relazioni sociali.

E' evidente, in base ai dati a disposizione, che è “nuova”, per i Comuni di Molfetta e di Giovinazzo la promozione di una politica sociale in favore della famiglia, espressa essenzialmente dai centri per la famiglia, che non si strutturano come servizio categoriale, ma polifunzionale ed intergenerazionale.

Anche nel settore minorile si evidenzia un'area di disagio conclamato, rispetto alla quale incide, ad esempio, **il servizio di assistenza domiciliare in favore dei bambini e delle famiglie in difficoltà**, così come, del resto, **il servizio di affido familiare**.

In tal modo diviene possibile evitare l'allontanamento dei minori dal contesto familiare e la loro conseguente istituzionalizzazione: **sono 24** i nuclei seguiti dal servizio, nel comune di Molfetta ed **esiste una lista di attesa** per la fruizione del servizio stesso ( 12 minori ), mentre sono **13** quelli seguiti nel Comune di Giovinazzo. Complessivamente 40 minori si sono alternati nell'ambito del servizio nel Comune di Molfetta e 32 nel Comune di Giovinazzo.

Analogamente, il servizio di affido familiare si pone come intervento alternativo all'inserimento in comunità: nel Comune di Molfetta, sono **43 i minori in affidamento familiare**, di tipo consensuale o giudiziario, mentre sono **13 le istituzionalizzazioni**, nel Comune di Giovinazzo **sono 14 i minori in affidamento familiare**, mentre sono **solo 4 le istituzionalizzazioni** (esistono équipes integrate, Consultori Familiari e Servizi Sociali comunali, per l'affido familiare, nonché per la lotta all'abuso ed al maltrattamento).

E' evidente l'impegno messo in atto nella promozione di una politica sociale di **deistituzionalizzazione**, anche se permangono aree di malessere relative ai bambini, che presentano novità di rilievo rispetto al passato.

Al di là del tradizionale concetto di bisogno socio-economico, sussistono forme striscianti e diffuse di **"disattenzione"** nei confronti delle esigenze dei bambini, una specie di emarginazione sottile che assume le caratteristiche della "normalità".

Accanto a questi aspetti emergono, per fortuna sporadicamente, drammatici casi-limite, **forme di abuso e maltrattamento**, di incuria vere e proprie, quasi sempre in ambito familiare, che richiedono una riflessione sui meccanismi di esclusione sociale e sulla "povertà socio-culturale" che, nonostante tutto, permane.

Il confronto effettuato con il privato sociale e con i soggetti istituzionali ( scuole, associazioni, servizi territoriali dell'ASL, ecc.) nel corso dei diversi tavoli di concertazione attivati sul territorio per la predisposizione del Piano sociale di Zona 2010/2012, ha posto l'esigenza di un **approccio preventivo**, che sia in grado di assicurare forme di prevenzione primaria e secondaria del disagio minorile/giovanile, nonché l'attuazione di una vera e propria politica sociale in favore dei giovani.

E' emersa la necessità di realizzare una più incisiva prevenzione dei fenomeni di disadattamento minorile, soprattutto nei quartieri della città sprovvisti di agenzie socio-educative, in favore di bambini e ragazzi appartenenti a famiglie multiproblematiche a causa di condizioni quali l'accolismo, l'inadeguatezza pedagogica, depressione, detenzione, ecc.

Emergono **bisogni**, non adeguatamente coperti, connessi a **disagio minorile**, nonché **di aggregazione e di formazione**.

Come si evince anche dai dati a disposizione, nel Comune di Molfetta sono funzionanti, comunque, due centri comunali, uno sito nel centro storico e l'altro nella zona 167, che cercano di soddisfare l'esigenza di socializzazione, di formazione e di impiego del tempo libero dei ragazzi ( 6/18 anni ).

Anche i bisogni e la domanda della popolazione giovanile si indirizzano su: bisogno di aggregazione e di formazione; bisogno **di espressione di abilità e competenze**; di **opportunità occupazionali**; di **ascolto e di sostegno** da parte delle istituzioni attraverso politiche mirate.

Risultano carenti spazi riservati ai giovani, nonostante così come le politiche incentivanti le possibilità occupazionali, nonché di partecipazione attiva alla vita della città.

Tali esigenze, tuttavia, incominciano a trovare una risposta, a livello comunale, nella attuazione, nel Comune di Molfetta, del “**Piano Locale Giovani**”, che tra l’altro, ha previsto ed attuato l’erogazione di 37 borse di studio per masters post-laurea, nonché l’istituzione di un **Forum giovanile**, per promuovere la partecipazione diretta dei ragazzi ad alcune scelte di politica sociale che li riguardano direttamente.

Per quanto concerne i **servizi per la prima infanzia**, già nel corso della concertazione territoriale svoltasi per la redazione del 1° Piano Sociale di Zona, era emersa **l’insufficienza di un unico asilo nido comunale** (54 sono i frequentanti a fronte, comunque, di una **lista di attesa di 52 famiglie**) per il Comune di Molfetta. Tutto ciò, nonostante l’esistenza sul territorio di altri tre asili nido privati, regolarmente autorizzati al funzionamento e di centri ludici per l’infanzia.

Nel Comune di Giovinazzo, sprovvisto di un simile servizio pubblico, è stata stipulata una convenzione con una struttura privata, per una decina di minori.

Si tratta della **punta dell’iceberg** di un fenomeno sicuramente più vasto numericamente e più articolato nella diffusa **esigenza di conciliazione dei tempi di vita con quelli di lavoro** di tante famiglie, nonché nella necessità di ridurre gli ostacoli all’ingresso nel mondo del lavoro di giovani madri.

Il quadro tracciato evidenzia che le politiche per l’infanzia, l’adolescenza e le famiglie, anche se inevitabilmente necessitano di un potenziamento, vanno, però nella direzione già tracciata dalla legislazione a cui si è fatto riferimento, cioè quella della integrazione di servizi ed interventi, in grado di promuovere lo sviluppo delle risorse comunitarie e dei rapporti intergenerazionali, della domiciliarità e della prevenzione.

L’offerta dei servizi, a livello di ambito, testimonia l’attenzione riservata a questa area e l’impegno, ad assicurare, nel tempo, la continuità dei servizi e delle attività in atto.

#### **Bisogni emergenti:**

- **di conciliazione dei tempi di vita con quelli di lavoro**
- **di contrastare forme di isolamento sociale**
- **di servizi per la prima infanzia**
- **di servizi di assistenza domiciliare**
- **di prevenzione, aggregazione e formazione per minori e giovani**
- **di servizi di mediazione familiare**
- **di incrementare il numero dei minori in affidamento familiare**

## Area Tematica Anziani

L'offerta dei servizi in favore della popolazione anziana appare nel territorio dell'ambito ampia e diversificata, sebbene l'invecchiamento progressivo della popolazione, così come risulta evidente dall'analisi del contesto demografico, pone problemi assistenziali di una certa rilevanza.

L'aspetto più significativo concerne la perdita parziale o totale dell'autosufficienza e la contemporanea fragilità del sistema di assistenza domiciliare e/o di sostegno alle famiglie che si fanno carico della persona anziana, risultato in gran parte connesso a politiche sanitarie troppo a lungo incentrate sulla ospedalizzazione.

E' evidente la necessità di potenziare la rete dei servizi domiciliari (SAD, ADI, ecc.) al fine di sostenere processi di aiuto e di cura per soggetti fragili, consentendo loro la permanenza nel contesto di vita e familiare e riducendo il ricorso a strutture residenziali.

In passato la risposta prevalente per la presa in carico di un anziano non autosufficiente o parzialmente non autosufficiente è stata il ricovero in strutture residenziali, così come per i bambini in difficoltà la sola risposta è stata l'inserimento in comunità di tipo familiare.

E', invece, indispensabile offrire risposte personalizzate rispetto al tipo di bisogno, investendo, anche finanziariamente, nella domiciliarizzazione degli interventi.

Il Servizio di Assistenza Domiciliare (**SAD**) assicura il raggiungimento dell'obiettivo di mantenere la persona anziana nel proprio contesto familiare ed abitativo attraverso l'aiuto domestico, i pasti a domicilio, il servizio di cura e di igiene personale, ecc.

**Nel Comune di Molfetta, ottantotto** sono gli anziani seguiti dal servizio, anche se esiste una lista di attesa sia per il SAD che per i pasti a domicilio (rispettivamente di 40 e di 17 utenti).

Parallelamente è attivo sul territorio il servizio **ADI**, cioè l'assistenza domiciliare integrata, che si rivolge alla persone anziane non autosufficienti, garantendo una serie di prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e socio-assistenziali, rese al domicilio dell'utente.

Sono **34** attualmente le persone seguite attraverso le anzidette prestazioni.

Nel **Comune di Giovinazzo** è attivo il **servizio SAD** che segue **20 utenti**, mentre è ancora da promuovere il servizio ADI.

Analogamente, anche le strutture comunitarie a ciclo diurno per anziani, rivestono una funzione significativa nella riduzione di forme di isolamento e di emarginazione sociale.

Nell'ambito territoriale di Molfetta e Giovinazzo sono funzionanti due Centri polivalenti per anziani che non riescono ad essere esaustivi rispetto alla domanda di servizi socio-ricreativi da parte di persone ultrasessantacinquenni.

A fronte di una evidente impossibilità di soddisfare tale domanda il Comune di Molfetta stipula annualmente **convenzioni con tre associazioni** che da anni svolgono sul territorio attività in favore degli anziani.

In tal modo si integra l'offerta del Centro Aperto Polivalente, portando complessivamente il numero dei fruitori di attività socio-ricreative e culturali a **360 unità**.

Nel panorama complessivo degli interventi in atto nei due Comuni è da menzionare anche **il Servizio Civico**, con l'obiettivo di promuovere l'inserimento attivo nella comunità cittadina di persone che abbiano raggiunto i limiti di età per il pensionamento di vecchiaia o presentino una certificata invalidità.

### **Bisogni emergenti:**

- **di servizi di assistenza domiciliare, soprattutto in situazioni di non autosufficienza;**
- **di contrastare forme di solitudine e/o di emarginazione sociale;**
- **di inserimento attivo nella collettività.**

### **Area Tematica Persone Diversamente Abili**

I bisogni relativi a questa area appaiono numerosi, diversificati e non sempre adeguatamente conosciuti.

Esistono ancora, nonostante l'impegno dei Comuni dell'ambito rispetto all'attuazione di iniziative di integrazione sociale, difficoltà per una piena attuazione dei diritti delle persone con diversa abilità, il cui carico di cura finisce per gravare sulle famiglie.

Esiste nel territorio di **Molfetta un Centro Sociale Polivalente per persone diversamente abili**, che accoglie **40 utenti** ultradiciottenni; nel Comune di **Giovinazzo**, analogamente, è funzionante un **Centro** che accoglie **10 utenti**, di età variabile. Inoltre, viene assicurato quotidianamente il trasporto e l'accompagnamento degli utenti dalle proprie abitazioni ai Centri e viceversa

In entrambe le strutture le attività promosse mirano al mantenimento ed al recupero dei livelli di autonomia e potenziamento delle capacità residue, utili ad un percorso di reale integrazione, nel rispetto delle caratteristiche individuali.

Nel Centro del Comune di Molfetta, inoltre, durante le ore pomeridiane, vengono svolte in favore di **7 minori attività di sostegno scolastico, attività ludiche, multimediali, ecc.**

**Il trasporto scolastico** in favore di minori diversamente abili viene assicurato per **19 utenti per il Comune di Molfetta e per 11 utenti per il Comune di Giovinazzo.**

Altresì, viene garantito anche il **trasporto per e da i centri riabilitativi** per un numero complessivo di **71 diversamente abili**, per entrambi i Comuni.

Il **servizio di assistenza domiciliare** sperimentato sul territorio dell'ambito in favore di persone diversamente abili ultradiciottenni, in realtà, si rivolge ad un numero esiguo di **utenti, 7 per il Comune di Molfetta ed 11 per il Comune di Giovinazzo**. Inoltre, i Comuni di Molfetta e di Giovinazzo assicurano **l'assistenza specialistica** nelle scuole, in favore di minori diversamente abili che presentino un handicap grave (**sono 60 i minori seguiti nel Comune di Molfetta e n.34 quelli seguiti nel Comune di Giovinazzo, seguiti, complessivamente da 53 operatori**).

Ad integrare l'offerta territoriale nel settore, su entrambi i territori dell'ambito sono presenti Associazioni come **l'ANMIL, l'AIMA, l'ANFFAS**, ecc, cioè associazioni di categoria a carattere nazionale che svolgono attività di patronato, associative e di sostegno alle famiglie.

### **Bisogni emergenti:**

- **di assistenza domiciliare;**
- **di integrazione sociale e scolastica;**
- **di contrastare forme di isolamento anche per le famiglie che si fanno carico di persone non autosufficienti.**

### **Area Tematica Immigrazione, Povertà e Disagio Adulti.**

Il fenomeno della immigrazione e delle questioni sociali ad essa collegate, richiede la previsione di azioni specifiche, individuando nelle persone e nelle famiglie risorse culturali e non soltanto problematiche assistenziali e creando condizioni favorevoli all'integrazione sociale a vari livelli.

In questa direzione la **“diversità”** può divenire fonte di ricchezza di esperienze e di maturazione reciproca.

Le politiche migratorie devono strutturarsi su alcune priorità strategiche e linee di azioni fondamentali.

Per quanto concerne le priorità, l'Ente locale deve tendere a consolidare i rapporti con le altre Amministrazioni pubbliche che operano sul territorio in favore degli immigrati (Uff. territoriale per il Governo, Centro per la Giustizia Minorile, Centro Territoriale per l'impiego, ecc.) ed i soggetti del privato sociale, al fine di predisporre progetti integrati e mirati.

I Comuni di Molfetta e di Giovinazzo sono impegnati nella promozione di una politica sociale in favore degli immigrati, nell'ambito di una politica più generale in favore della famiglia, che si colloca strategicamente all'interno di politiche in favore dell'infanzia e dell'adolescenza, ma anche in quelle in favore degli anziani, dei disabili, ecc.

Non si tratta, come potrebbe apparire di un intervento “categoriale”, bensì polifunzionale, in grado di supportare un progetto-famiglia, secondo un approccio intergenerazionale, poiché le problematiche sono risolvibili solo se affrontate nell’ambito di un sistema “reticolare”.

E’ stato istituito uno sportello **per l’integrazione socio-culturale e sanitaria presso i Centri per le famiglie** dei Comuni di Molfetta e di Giovinazzo; sono stati promossi **corsi di alfabetizzazione primaria, di lingua e di cultura italiana, di secondo livello, laboratori** di cucina, di lavori artigianali; **corsi di formazione sull’intercultura**, ecc.

E’ ormai evidente che tutte le politiche sociali devono essere intese come politiche rivolte anche alle persone immigrate (stranieri regolarmente soggiornanti) e prevedere interventi specifici, finalizzati a sviluppare e consolidare, anche sul piano culturale, l’integrazione e l’inserimento.

Emergono bisogni di inclusione sociale, ma anche di integrazione scolastica e sociale dei bambini.

Nel corso del 1° Piano Sociale di Zona è stato difficoltoso superare le barriere della “diffidenza” nei confronti delle istituzioni, ma, consolidando nel tempo una politica sociale in favore degli immigrati, si potrà giungere ad un maggiore coinvolgimento degli interessati e, al contempo, ad una conoscenza più approfondita del fenomeno nei territori dell’ambito.

L’area dell’**inclusione sociale** comprende anche situazioni che, negli ultimi anni, hanno assunto la denominazione di “**nuove povertà**”, connotandosi come un fenomeno multidimensionale, diverso dalla povertà economica.

Esistono due fasi: quella dell’emergenza, che prevede anche forme di sostegno economico diretto e finalizzato, strutture per la pronta accoglienza di diverse categorie di persone ( ad es.,madri con figli,ecc.) nonché servizi come il Pronto Intervento Sociale e quella che promuove percorsi di reinserimento sociale.

Il servizio di **Pronto Intervento Sociale**, è stato attivato sperimentalmente nei due territori comunali secondo analoghe modalità di intervento (l’affidamento dell’attività è avvenuta avvalendosi di un unico disciplinare che ne prevede le modalità di svolgimento, anche al di fuori dell’orario di funzionamento degli uffici pubblici) al fine di assicurare risposte immediate a coloro i quali vengono a trovarsi in una condizione improvvisa di forte disagio socio-assistenziale.

Sicuramente l’attivazione di un servizio flessibile, finalizzato a fronteggiare forme di emergenza sociale, si colloca nella prospettiva della crescita di una comunità cittadina verso la costruzione di un sistema di **welfare adeguato ai bisogni della popolazione**.

Nell’area presa in considerazione sono stati attivati anche degli interventi in favore di ex detenuti e loro familiari consistenti nell’erogazione di tre borse lavoro per il Comune di Giovinazzo e nell’assistenza economica diretta per il Comune di Molfetta. Inoltre, in favore della famiglie che hanno a carico una persona anziana o diversamente abile, non più autosufficiente, i Comuni dell’Ambito hanno erogato la provvidenza economica regionale dell’ “**Assegno di cura**” per **54 utenti**.

Analogamente, per **101 nuclei familiari**, che hanno a carico minori di età compresa tra 0 e 36 mesi, è stato erogato il contributo denominato “**Prima dote**”, quale strumento di sostegno al lavoro di cura genitoriale, nonché all’accesso ai servizi per la prima infanzia.

### **Bisogni emergenti:**

- **di percorsi di inclusione sociale;**
- **di integrazione socio-culturale e sanitaria;**
- **di informazioni e conoscenze sulla legislazione e sui diritti sociali e sanitari;**
- **di corsi di formazione, alfabetizzazione e di lingua e cultura italiana;**
- **di interventi di emergenza sociale;**
- **di sostegno economico diretto e personalizzato.**

### **Area Tematica Dipendenze e Salute mentale**

I dati statistici concernenti l’area delle dipendenze mettono in evidenza, anche a livello nazionale, un aumento dei soggetti in trattamento presso i servizi pubblici e privati, un consumo caratterizzato da un aumento di sostanze quali l’eroina ed un aumento del consumo di alcol tra giovani e giovanissimi.

**Accanto al tossicodipendente “storico”, affiora, oggi, un’area di compatibilità:** si tratta di persone che soffrono di una qualche forma di dipendenza, intesa in senso lato, la cui particolare condizione di “debolezza” può anche derivare da un deficit relazionale, oltre che da una posizione di marginalità sociale.

La **progettazione integrata** messa in atto dai **Servizi Sociali comunali** con il **Dipartimento per le Dipendenze Patologiche dell’ASL/BA**, ha permesso di attivare nell’ambito del Piano Sociale di Zona, **attività di prevenzione e recupero del disagio minorile e giovanile in tutte le scuole cittadine.**

Il progetto, messo in atto da psicologi convenzionati con i Comuni, i tecnici del Dipartimento per le Dipendenze Patologiche e dei Servizi Sociali, si articola secondo **tre azioni** specifiche riguardanti le **famiglie, gli studenti ed i docenti.**

Nel primo caso viene attivato uno sportello per i genitori, funzionante in orario pomeridiano, nonché percorsi formativi di gruppo; nel secondo caso, è funzionante uno sportello individuale di ascolto per i ragazzi ( i CIC nelle scuole medie superiori) e vengono organizzati interventi nelle classi sulla base delle esigenze espresse dagli alunni e dai docenti; nel terzo caso si tratta di supportare gli insegnanti nella gestione di specifiche situazioni problematiche concernenti il rapporto con i ragazzi o con le famiglie, o conflittualità all’interno della classe, ecc.

Uno degli aspetti più qualificanti dell’iniziativa è costituito dal **raccordo tra i vari servizi territoriali** che operano nell’ottica del recupero e della prevenzione del disagio minorile e giovanile( Centri per le famiglie, Consultori Familiari, Sert, ecc.).

Gli interventi in questa area sono stati potenziati mediante l'attuazione di un progetto affidato tramite avviso pubblico alla **comunità "Lorusso-Cipparoli"**, Ente Ausiliario, che ha previsto, per la durata di circa un anno lo svolgimento di **incontri tematici con gruppi di genitori** presso le scuole e le parrocchie, la conduzione di gruppi di famiglie di soggetti a rischio "dipendenza" ad opera di uno psicoterapeuta, lo svolgimento di **attività di sensibilizzazione socio-territoriale rivolte ai giovani** presso i luoghi di ritrovo, sui comportamenti a rischio.

Per quanto attiene l'area della **"Salute Mentale"**, settore "nuovo" rispetto alle tradizionali politiche sociali, si è cercato di attuare progetti integrati personalizzati, con particolare attenzione alla previsione di percorsi di inclusione sociale.

Come era già accaduto per la problematica degli ex detenuti, non si è riscontrata disponibilità in tal senso da parte della imprenditoria locale, per cui, **nel Comune di Molfetta** è stato sperimentato **l'inserimento di alcune persone affette da disagio mentale nell'ambito del servizio civico comunale**, mentre nel **Comune di Giovinazzo** è stata attribuita **una "borsa lavoro"** ad una persona affetta da disagio mentale, inserita al lavoro, però, nell'ambito dell'ASL/BA.

### **Bisogni emergenti:**

- **di prevenzione, aggregazione e formazione;**
- **di promozione di stili di vita positivi;**
- **di sostegno alla genitorialità e di mutuo ed auto-aiuto per le famiglie "a rischio";**
- **di attivazione di percorsi di inclusione sociale;**
- **di integrazione sociale;**
- **di servizi di assistenza domiciliare;**
- **di progetti personalizzati integrati**

### **Il Welfare d'accesso**

I nuovi servizi realizzati con il Piano Sociale di Zona hanno determinato un diverso assetto organizzativo degli Uffici di Servizio Sociale, in grado di rispondere efficacemente ai bisogni della popolazione.

I Comuni di Molfetta e di Giovinazzo hanno riservato una particolare attenzione al Servizio Sociale professionale ed al welfare d'accesso : a Molfetta sono sette le Assistenti Sociali che operano a livello di servizio sociale di base, segretariato

sociale, nonché progettazione e coordinamento dei servizi, due sono quelle operanti nel Comune di Giovinazzo.

Entrambi i Comuni, nel corso del 1° Piano Sociale di Zona, attraverso la stipula e l'attuazione di uno specifico protocollo di intesa con ASL/BA, hanno organizzato e strutturato **la Porta Unitaria di Accesso**, quale accesso unico ed integrato per l'analisi dei bisogni, attività di informazione, consulenza, orientamento, smistamento delle domande, nonché predisposizione delle stesse, ecc. assicurato da una Assistente Sociale Comunale ed una Assistente Sociale del Distretto Socio-Sanitario.

Tale attività, che va ad integrarsi con gli altri servizi comunali di accoglienza, in questo nuovo triennio va intensificata, nonché **regolamentata e proceduralizzata**.

**L'Unità di Valutazione Multidimensionale**, che si raccorda operativamente con la P.U.A., rappresenta la modalità più opportuna di approccio socio-sanitario alla persona o al nucleo familiare con difficoltà di carattere psico-fisico.

Attraverso l'U.V.M. viene elaborato un **Piano Assistenziale individualizzato** e, quindi, la presa in carico dell'utente; nel secondo Piano di Zona è necessario predisporre con l'ASL/BA protocolli di intesa per la standardizzazione delle decisioni sulle modalità di presa in carico, sulla permanenza nelle strutture residenziali, anche al fine di evitare e/o ridurre eventuali livelli di inappropriately dei ricoveri in R.S.A. o R.S.S.A.

Nel Comune di Molfetta è anche funzionante uno sportello per l'integrazione socio-culturale e sanitaria degli immigrati, i cui dati, nonché le indicazioni sulla tipologia della attività, sono precisati nella allegata scheda b.

### **Bisogni emergenti:**

- **di assicurare un accesso unico ed integrato alle problematiche della popolazione;**
- **-Bisogno di semplificazione delle procedure amministrative e dei tempi di attesa connessi alle richieste di servizi e prestazioni;**
- **-Bisogno di monitoraggio sulla tipologia delle richieste e sulla rispondenza tra i bisogni evidenziati e le risposte assicurate;**
- **-Bisogno di regolamentare il funzionamento della P.U.A.**
- **-Bisogno di proceduralizzare il funzionamento dell'UVM.**

### **IL funzionamento dell'Ufficio di Piano**

L'Ufficio di Piano riveste una importanza strategica per la programmazione e la realizzazione del Piano Sociale di Zona, trattandosi di un Ufficio intercomunale che fornisce al Coordinamento Istituzionale gli elementi tecnici per individuare gli obiettivi e le priorità, predispone progetti ed atti amministrativi, collabora nel

coordinamento dei soggetti istituzionali e del privato sociale che partecipano alla concertazione, assicura, nonostante la pluralità dei soggetti coinvolti, la sostanziale unitarietà del Piano, ecc.

Alla luce dell'esperienza del primo triennio sono emerse alcune criticità che hanno indotto a prevedere all'interno dell'Ufficio figure professionali specifiche in relazione alla gestione contabile, finanziaria, alla gestione della fase di liquidazione e, complessivamente, al controllo di gestione del Piano di Zona.

Un altro elemento di criticità emerso nel corso del primo triennio è risultato essere connesso al tempo dedicato all'attività dell'Ufficio di Piano che, ovviamente, per rispondere a criteri di efficienza e continuità, dovrebbe configurarsi come "tempo pieno" e, in ogni caso, dovrebbe impegnare i tecnici in modo quasi esaustivo.

### **Bisogni emergenti:**

- **di impegnare "a tempo pieno" i tecnici assegnati a tale ufficio;**
- **di semplificazione di alcune procedure amministrative espletate a livello intercomunale;**
- **di prevedere in modo esaustivo le figure professionali rispetto alle funzioni esercitate dall'Ufficio di Piano.**

### **Il sistema di offerta dei servizi: punti di forza e criticità**

L'ambito territoriale dei Comuni di Molfetta e di Giovinazzo da molti anni riserva una particolare attenzione alla costruzione di un sistema di welfare in grado di tutelare le fasce più deboli della popolazione e di attivare percorsi di partecipazione e di promozione della persona, nonché di valorizzazione delle risorse della comunità.

Pertanto, è opportuno tenere presente, per una conoscenza organica e complessiva delle politiche sociali attuate per le diverse aree di intervento, **tutti i servizi presenti nell'ambito**, in alcuni casi ampiamente consolidati.

Si rimanda, a tal fine, alle **schede, allegati a, b, c e d**, concernenti i **servizi integrati attivati nell'ambito del Piano Sociale di Zona** nei due Comuni con la quantificazione dei dati relativi all'utenza, mentre le **schede, e, f, g ed h**, contengono l'indicazione dei **servizi funzionanti a livello comunale**.

Si ritiene ora di evidenziare tutti i servizi attivati nel 1° Piano Sociale di Zona, suddivisi per aree di intervento:

### **Area Minori e Famiglie:**

- Centri per le famiglie
- Centro Aggregativo per ragazzi “Liberitutti”
- Servizio di assistenza domiciliare in favore dei minori e delle famiglie in difficoltà
- Contributo natalità
- Contributo Prima Casa
- Equipes integrate per l’affido familiare e la lotta all’abuso ed al maltrattamento
- Servizio Educativo per la prima infanzia

### **Area Anziani**

- Centro Anziani
- Servizio di Assistenza Domiciliare in favore delle persone anziane
- Erogazione Condizionatori

### **Area Disabilità, Salute Mentale e Integrazione socio-sanitaria**

- Servizio di Assistenza Domiciliare alle persone diversamente abili ultraquattordicenni
- Inserimento nel Servizio Civico di persone affette da disagio mentale
- Borsa lavoro in favore di una persona affetta da disagio mentale
- Istituzione della Porta Unitaria di accesso
- Istituzione della Unità di Valutazione Multidimensionale
- Servizio di Segretariato Sociale

### **Area povertà, immigrazione ed inclusione sociale**

- Borse lavoro in favore di ex detenuti
- Assistenza economica diretta ex detenuti e loro familiari
- Erogazione assegno di cura
- Erogazione contributo prima dote
- Sportello per l’integrazione socio-culturale e sanitaria degli immigrati
- Corso di Formazione sull’intercultura
- Corsi di alfabetizzazione e di lingua e cultura italiana
- Servizio di mediazione linguistico-culturale
- Laboratori interetnici
- Servizio di Pronto Intervento Sociale

Per quanto concerne le criticità ed i punti di forza è possibile formulare alcune considerazioni di carattere generale, concernenti tutti i servizi in atto.

In riferimento alle prime, appare evidente, dai dati a disposizione, la necessità di un potenziamento di tutti i servizi domiciliari (anziani, minori e disabili); in particolare, è necessario, per il servizio di assistenza domiciliare ai disabili, dopo la sperimentazione effettuata, procedere ad una unica gara d'appalto di ambito, che consenta un significativo ampliamento del servizio e l'individuazione di una più mirata tipologia di utenza .

Un altro elemento di "debolezza" è rappresentato dalla difficoltà di promuovere processi di inclusione sociale in favore di persone in condizioni di fragilità sociale (ex detenuti, persone affette da disagio mentale, immigrati, ecc) nonostante la messa a punto di strategie mirate in collaborazione con l'Ufficio Provinciale del lavoro, l'Ufficio comunale "Politiche attive del lavoro" e le direzioni delle istituzioni coinvolte (ad es., l'Ufficio Esecuzioni Penali Esterne).

Da questo punto di vista è evidente la necessità di una opera di sensibilizzazione della imprenditoria locale e della diffusione della cultura di responsabilità sociale di impresa nel tessuto imprenditoriale pugliese.

Per quanto concerne la questione dell'integrazione socio-sanitaria, permangono alcune criticità che nel secondo triennio del Piano Sociale di Zona dovranno essere superate a tre livelli: istituzionale, gestionale ed operativo.

In questa nuova fase è opportuno proceduralizzare il raccordo ed il funzionamento della Porta Unitaria di accesso con l'Unità di Valutazione Multidimensionale, ma, soprattutto, appare indispensabile predisporre protocolli di intesa per la condivisione da parte dei Comuni e dell'ASL delle decisioni sulle modalità di presa in carico dell'utente, di inserimento e di permanenza nelle strutture residenziali, ecc., anche al fine di evitare inserimenti impropri in R.S.A. ed in R.S.S.A.

Tra i punti di forza rispetto a quanto attivato è da evidenziare l'attenzione alla domiciliarità per tutte le aree di intervento, quale mezzo per assicurare il mantenimento dell'autonomia personale e la prevenzione di forme di emarginazione sociale o di istituzionalizzazione nei confronti dei soggetti più deboli, nonché la formazione e la qualità del processo di aiuto assicurata da personale che opera nei servizi alla persona.

L'istituzione della P.U.A., che vede una effettiva integrazione socio-sanitaria nella concreta operatività, disciplinata da un protocollo d'intesa, di assistenti sociali comunali e del distretto socio-sanitario, rappresenta comunque un elemento di positività, da potenziare.

Nell'ambito dei servizi di accoglienza e di front-office, svolge attività di orientamento della domanda, smistamento ed attivazione di altri servizi territoriali, accoglimento delle richieste, raccordo operativo con l'U.V.M.

La sperimentazione di servizi del tutto innovativi, come il Pronto Intervento Sociale, previsto quale intervento immediato in favore di coloro i quali vengono a trovarsi improvvisamente in condizioni di disagio, anche negli orari di chiusura degli uffici comunali e nei giorni festivi, è da valutare positivamente, nonostante qualche iniziale difficoltà di impatto sui territori comunali.

Quest'ultimo aspetto è anche connesso alla necessità di mettere in atto una più vasta opera di sensibilizzazione e di informazione sulla tipologia del servizio, al fine di consentirne una adeguata conoscenza e di evitarne usi impropri.

Infine, un ulteriore elemento di positività è rappresentato dal consolidamento di una politica sociale di integrazione nella comunità cittadina in favore della popolazione immigrata.

**a) Politiche in favore dei minori, famiglie e politiche di conciliazione  
Servizi attivati nel 1° Piano Sociale di Zona**

**Serv. di Assistenza Domiciliare** in favore dei minori e delle famiglie in difficoltà (**home-maker**)

**Minori seguiti: 37**

**Minori assistiti: 13 Giovinazzo+24 Molfetta**  
(Fascia di età maggiormente rappresentata dai 9 ai 14 anni per Molfetta)

(Fascia di età maggiormente rappresentata dagli 8 ai 12 anni per Giovinazzo)

**n.12 minori in lista di attesa per il servizio di home-maker per il Comune di Molfetta**

N.40 minori si sono alternati nell'ambito del servizio di home-maker per Molfetta

n.32 minori si sono alternati per Giovinazzo

**Centro Aggregativo per ragazzi "Liberitutti"**

**80 minori**

(fascia di età maggiormente rappresentata: 6/11 anni)

**Convenzione** servizio educativo per la prima infanzia(Giovinazzo) **20 minori**

Protocolli di intesa con i Consultori Familiari (Distretto socio-sanitario) per la lotta all'abuso ed al maltrattamento e per la diffusione dell'affid familiare équipes-multiprofessionale

**43** minori in affidamento per il Comune di Molfetta

**13** minori in affidamento per il Comune di Giovinazzo

**Centri per le famiglie: totale famiglie121**

**55 Giovinazzo+66 Molfetta**

Target famiglie: 35-60 anni

" **Prima casa**" erogati n.15 contributi per Molfetta di cui **6** per famiglie numerose e **9** per giovani coppie

**Natalità:** erogati **33** contributi

"**Prima casa**" erogati n.3 contributi per Giovinazzo di cui **1** famiglie numerose e **2** giovani coppie

"**Natalità**" erogati **6** contributi

Assegno " **prima dote**": **101 famiglie** beneficiarie del sostegno economico

## **b) Politiche per l'inclusione sociale, povertà ed immigrazione**

### **Servizi attivati nel 1 ° Piano Sociale di Zona**

Corsi di alfabetizzazione e di lingua e cultura italiana c/o Centri per le Famiglie  
Utenza complessiva **n.35**:  
Molfetta **n.23**  
Giovinazzo **n.12**

**1 Corso di Formazione** sull'intercultura promosso dal Centro per le Famiglie (Comune di Molfetta)  
**Sportello integrazione socio-culturale e sanitaria** degli immigrati c/o Centro Famiglie (Comune di Molfetta) **n.20** richieste di informazione e consulenza ogni trimestre; Comune di Giovinazzo **n.14** richieste ogni trimestre. L'utenza è così suddivisa  
70% giorgiane  
15% nigeriane  
10%albanesi  
5% tunisini

**Sportello "Informamondo" Comune di Molfetta**  
**Utenza annua:368**

Provenienza utenza:  
67% Albania  
12% Bulgaria  
9% Ucraina  
5% Senegal  
4% Marocco  
3% Romania

**Principale tipologia di richiesta:**  
rinnovo permessi di soggiorno  
ricongiungimenti familiari  
formazione e lavoro

Attivazione del Servizio di Pronto Intervento Sociale sui due territori comunali  
**n.15** interventi sul territorio di Molfetta per un periodo di 15 mesi  
**n.29** interventi sul Comune di Giovinazzo per un periodo di 24 mesi circa

Assegno "**Prima Dote**" **n.101** beneficiari

(Molfetta-Giovinazzo)

**"Assegno di Cura"** n.54 anziani beneficiari

(Molfetta-Giovinazzo)

Assistenza economica erogati:n.150 **contributi** a

famiglie ex-detenuti (Comune di Molfetta)

**n.3 Borse lavoro** ex-detenuti (Comune Giovinazzo)

### **c) Politiche per gli anziani, diversamente abili e non autosufficienze**

#### **Servizi attivati nel 1° Piano Sociale di Zona**

Centro anziani attivato presso il Centro per le Famiglie **(Comune di Giovinazzo): n.103 utenti**

**Trasporto scolas.disabili (Comune di Molfetta)**  
**n.19 utenti**

**Trasporto alunni disabili c/o il Centro di Riabilitazione Comune di Molfetta: n.51**

**Trasporto alunni disabili c/o il Centro di Riabilitazione Comune di Giovinazzo: n.20**

**Assistenza specialistica nelle scuole Comune di Molfetta: n.60 utenti**

Attivazione sperimentale del servizio di Assistenza domiciliare ai disabili ultradiciottenni:

**Molfetta: n.7 utenti, Giovinazzo: n. 11 utenti**

**Lista d'attesa: n.6 utenti (Molfetta)**

**lista d'attesa: n.4 utenti (Giovinazzo)**

**SAD (Molfetta): 88 utenti**

**SAD lista di attesa (Molfetta): n.40 utenti**

**ADI (Molfetta): n.30 utenti**

**Pasti a domicilio (Molfetta): n.35**

**Pasti a domicilio (Molfetta): n.17 lista di attesa**

Erogazione contributo per acquisto condizionatori:

**Molfetta n.82 (anni 2005/2008)**

**Giovinazzo n.30 (anni 2005/2008)**

n. complessivo = 112

## **d) Politiche sulla salute mentale, dipendenze patologiche ed integrazione socio-sanitaria**

### **Servizi attivati nel 1° Piano Sociale di Zona**

Attività di prevenzione del disagio minorile e giovanile attraverso lo svolgimento di attività di assistenza psicologica nelle scuole medie superiori.

ragazzi che annualmente accedono agli sportelli

**CIC: 240 (Molfetta -Giovinazzo)**

ragazzi coinvolti negli incontri in classe: **540**

**(Molfetta-Giovinazzo)**

La tipologia degli argomenti trattati sia negli sportelli di ascolto sia negli incontri monotematici con i gruppi classe riguardano:

**a) dinamiche interpersonali all'interno del gruppo classe;**

**b) conflittualità con i docenti;**

**c) rischi e paure adolescenziali;**

**d) relazioni familiari;**

**e) problemi attinenti alla sfera emotiva e/o sessuale**

**nel Comune di Molfetta** si è estesa l'attività alle scuole medie inferiori e alle scuole elementari.

Le azioni nelle scuole medie sono state:

**a) sportello rivolto ai genitori**

(3 scuole Medie, 15 genitori);

**b) Sportello per alunni (3 istituti, 60 ragazzi);**

**c) ascolto e sostegno ai docenti.**

Le azioni nelle scuole elementari:

**a) Incontri con i gruppi classe** sulle tematiche delle emozioni

Totale ragazzi incontrati annualmente **n.280**

**b) Corsi di formazione per i genitori** modulato su **3/5 incontri** per un totale di **60 genitori** sulle pratiche educative e sulla condivisione delle esperienze

**"Progetto Esprit"**- affidato all' Ente Ausiliario Lorusso-Cipparoli(Comuni di Molfetta e Giovinazzo)  
n.3 azioni:

**a) costituzione di gruppi di auto/mutuo aiuto per famiglie, soggetti a rischio.**

In 9 mesi di attività sono pervenute ai **2 sportelli** aperti c/o i Centri per le famiglie di Molfetta e di Giovinazzo, n.18 contatti telefonici

**b) attività di sensibilizzazione e prevenzione socio-territoriale per gruppi informali di giovani con questionari, video-box, focus group, allestimenti gazebi;**

**c) percorsi di sostegno alla genitorialità**

In 12 mesi di attività sono stati realizzati n.15 cicli formativi di 4 incontri(10 a Molfetta e 5 a Giovinazzo) nelle parrocchie, negli istituti scolastici, presso associazioni.

L'intera attività ha coinvolto 350 partecipanti

**N.1 borsa lavoro per un paziente psichiatrico Comune di Giovinazzo).**

Inserimento nel servizio civico di pazienti psichiatrici, **n.15 utenti (Comune di Molfetta)**

Iniziative di informazione, sensibilizzazione promosse dall'ASL e realizzato dalla Coop. "Antropos" in alcune scuole medie superiori

Istituzione sportello **P.U.A.** presso i Servizi Sociali Comunali

**P.U.A.**utenza triennale Comune di Molfetta **n. 350**

**P.U.A.**utenza triennale Com. di Giovinazzo **n. 154**

**U.V.M.** utenza annuale: **n.93** inserita in **R.S.A.** ed **R.S.S.A. (Comuni di Molfetta e Giovinazzo)**

**e) Politiche in favore dei minori, famiglie e politiche di conciliazione  
Servizi attivati a livello comunale**

**Comune di Molfetta**

**Centro Aperto Polivalente per minori. "Le radici e le Ali" n.30 minori (fascia di età maggiormente rappresentata 6/14 anni)**

**Asilo nido comunale n. 54 minori**

**Attività scolastiche e socio-ricreative (convenzione con il SER- n.40 minori)**

**Comune di Giovinazzo**  
**Attività scolastiche e socio-ricreative**  
**n.20 minori**

**f) Politiche per l'inclusione sociale, povertà ed immigrazione**

**Servizi attivati a livello comunale**

**Comune di Molfetta**

Attivazione mediatore culturale c/o le scuole:  
presenza di **1 mediatore culturale** c/o il IV° Circ.  
Didattico: principali attività svolte:  
accoglienza  
integrazione linguistico-culturale  
rapporto scuola-famiglia  
socializzazione formativa periodi estivi  
raccordo famiglie immigrate

**g) Politiche per gli anziani, diversamente abili e non autosufficienze**

**Servizi attivati a livello comunale**

**Comune di Molfetta**

Iniziativa progetto "**Anziani mai più soli**" consulenze geriatriche, oculistiche, ortopediche, ecc.  
numero verde per la consegna gratuita a domicilio di spesa e medicinali, sorveglianza attiva, attività di socializzazione, ecc.  
**Servizio civico comunale n.80** persone coinvolte  
**Convenzioni con Ass.** di volontariato per attività di aggregazione, socializzazione, sostegno alle famiglie (**AUSER, I TEMPLARI, DON AMBROGIO GRITTANI-** n.360 persone coinvolte)

**Centro Sociale Polivalente per anziani**  
**n.90 utenti**

**Centro Sociale Polivalente per diversamente abili n. 40 utenti**

**Trasporto alunni disabili c/o Centro di Riabilitazione n. 51 utenti**

**Iniziative di integrazione sociale in favore di minori diversamente abili**

**Comune di Giovinazzo**

**Servizio civico comunale n.10 utenti**

**Trasporto scolast. alunni disabili n. 11 utenti**

**Trasporto alunni disabili c/o Centro di Riabilitazione n. 20 utenti**

**Assistenza specialistica nelle scuole n.34 utenti**

**Iniziative di integrazione sociale in favore di minori diversamente abili "Progetto Armonie"**

**Servizio mensa n. 20 utenti**

**h) Politiche sulla salute mentale, dipendenze patologiche ed integrazione socio-sanitaria**

**Servizi attivati a livello comunale**

**Comuni di Molfetta e di Giovinazzo:**

**1) Corsi di formazione sull'autismo** realizzati dall'Ass. di sostegno all'autismo "A.S.A."

**2) Iniziative di informazione e sensibilizzazione** promosse dall'ASL e realizzate dalla Coop. **ANTROPOS nelle scuole medie superiori**

**Comune di Giovinazzo**

**Progetto " scuola e prevenzione"** in collaborazione con il Sert, finanziato dalla Regione Puglia

## **Stato di attuazione del 1° Piano Sociale di Zona: Punti di forza del sistema integrato e carenze da colmare**

### **1.3**

Il percorso per lo studio e la progettazione del 1° Piano di Zona, per i Comuni di Molfetta e di Giovinazzo, ha comportato l'approvazione di un articolato **protocollo d'intesa** concernente la definizione dell'ambito territoriale, l'individuazione del Comune di Molfetta, quale Comune capofila, l'istituzione dell'Ufficio di Piano con l'indicazione delle competenze dello stesso e delle diverse figure professionali preposte, l'avvio della predisposizione del Piano di Zona, attraverso attività di ricerca, raccolta ed analisi dei dati, nonché di confronto con il Terzo Settore ed i soggetti istituzionali.

I tecnici dell'Ufficio di Piano, in base agli input metodologici forniti dal tavolo politico, hanno concordato che ciascun Comune, avrebbe avviato singolarmente, nel proprio territorio, una prima fase della concertazione con il privato sociale ed i soggetti istituzionali individuati, per procedere, successivamente, alla organizzazione di veri e propri "tavoli di concertazione di ambito distrettuale.

Il ricorso alla programmazione partecipata ha avviato lo sviluppo di dinamiche di interdipendenza tra soggetti pubblici e privati operanti sul territorio e di interazione tra settori ed aree di intervento solo apparentemente "distinte".

Si sono svolti due incontri di carattere generale rivolti al mondo del volontariato ed alle cooperative sociali, nonché alle associazioni culturali, ed alle organizzazioni sindacali, finalizzati ad una analisi complessiva della normativa, nonché alle problematiche poste in essere da tali strumenti legislativi tesi alla promozione degli interventi integrati dei servizi socio – sanitari.

Successivamente, sono stati organizzati tavoli di co-progettazione con l'obiettivo di ottenere un numero contenuto di partecipanti ed un gruppo composto sempre dagli stessi referenti, per salvaguardare l'esigenza di una concreta operatività e della continuità del lavoro.

Terminata la fase di concertazione su entrambi i territori comunali si è proceduto alla organizzazione dei tavoli di concertazione di ambito distrettuale, coinvolgendo a tal fine i rappresentanti designati dal privato sociale, dai sindacati e dai soggetti istituzionali di entrambi i Comuni.

Nella organizzazione della concertazione di ambito l'Ufficio di Piano ha predisposto l'elaborazione di apposite schede concernenti tutti i bisogni emersi e le relative ipotesi progettuali per ciascuna area di intervento, inviandole ai rappresentanti designati.

La concertazione di ambito ha confermato alcune linee prioritarie di intervento emerse sui singoli territori comunali, e quindi, la convergenza di alcuni bisogni prioritari.

E' opportuno evidenziare che i servizi successivamente attivati hanno tenuto conto dei bisogni emergenti e delle ipotesi progettuali di intervento proposte nel corso della concertazione.

Per quanto concerne il percorso per l'integrazione socio-sanitaria, è stato necessario partire da tre livelli:

- **l'integrazione istituzionale**, basata sulla necessità di promuovere un dialogo ed una collaborazione tra istituzioni differenti (Comuni ed ASL) affinché conseguano obiettivi comuni;
- **l'integrazione gestionale**, fondata sulla struttura operativa ed organizzativa;
- **l'integrazione professionale**, che attiene all'attivazione di équipes integrate di intervento, come quelle per l'affido familiare, la lotta all'abuso ed al maltrattamento, la "porta unitaria di accesso", ecc.

Si è cercato, pertanto, di mettere a punto un'unica strategia programmatica, sperimentando nuove soluzioni gestionali.

Nell'ambito del 1° Piano Sociale di Zona il percorso per l'integrazione socio-sanitaria è stato avviato a partire dalle indicazioni contenute nello stesso Piano Regionale delle politiche sociali: la domiciliarità; l'istituzione della **Porta Unitaria di Accesso** alla rete dei servizi; la costituzione **dell'Unità di valutazione Multidimensionale**; la individuazione di un referente dell'ASL nell'ambito dell'Ufficio di Piano, la definizione delle varie prestazioni socio-sanitarie con la relativa compartecipazione ai costi.

E' opportuno ora tracciare brevemente un bilancio dell'esperienza sin qui maturata con l'individuazione delle criticità e dei punti di forza.

**Un primo elemento di "debolezza"** è rappresentato proprio dalle difficoltà insite nel percorso **dell'integrazione socio-sanitaria**, in quanto sussistono difficoltà organizzative, metodologiche e di intesa operativa: il Comune e l'ASL sono due istituzioni molto diverse che devono trovare un "linguaggio comune" per lo sviluppo di una progettualità che abbracci tutto il settore socio-assistenziale e sanitario.

Inoltre, **la stessa gestione associata tra i Comuni** non è un cammino agevole, anche per ragioni facilmente comprensibili, connesse alla identità ed alle origini storico-culturali di queste realtà territoriali: un "ambito" va costruito gradualmente, passando, anche culturalmente, da una fase di programmazione comunale ad una fase sovracomunale.

Un altro problema, normalmente condiviso dalla maggior parte dei Comuni, è stato rappresentato dalla **difficoltà nella rilevazione e nel trattamento dei dati**, cioè dalla mancanza di un sistema informatizzato, anche se ci si sta attrezzando in questa direzione ed è stato istituito ora un Sistema informativo regionale e provinciale.

**La partecipazione del privato sociale e dei soggetti istituzionali** ai tavoli di concertazione ha rappresentato, al contempo, un punto di criticità ed un punto di forza.

La criticità è consistita nel fatto che non sono stati individuati sempre gli stessi rappresentanti da parte delle associazioni o cooperative e che i nuovi delegati non erano a conoscenza di quanto già discusso e proposto, determinando, in tal modo, inutili lungaggini a discapito di una concreta operatività.

**Tra i punti di forza**, invece, è da annoverare l'importanza attribuita alla prevenzione, quale intervento trasversale a tutte le aree di intervento, nonché l'attenzione riservata alla “**domiciliarità**”, quale mezzo per assicurare il mantenimento dell'autonomia della persona e la prevenzione di forme di emarginazione e/o istituzionalizzazione nei confronti delle fasce sociali più deboli.

Attraverso l'assistenza domiciliare riservata alle persone diversamente abili si estende la tipologia di questi servizi già attuati nei confronti delle persone anziane (ADI e SAD, affiancati da un Centro comunale Polivalente) e nei confronti delle famiglie e dei bambini in difficoltà (servizio di home-maker con compiti di sostegno e di responsabilizzazione delle figure genitoriali, di governo ed igiene della casa e della persona, sostegno scolastico, fruizione delle risorse del territorio, ecc.).

Infine, un altro punto di forza è costituito dalla **qualificata ed attiva partecipazione** del privato sociale ai tavoli di progettazione.

Si è trattato di una partecipazione non formale, che ha comportato la condivisione di bisogni ed obiettivi con l'Ente Locale.

Coinvolgere il Terzo Settore nell'analisi dei bisogni e nella programmazione degli interventi significa fare tesoro di una esperienza che negli ultimi venti anni ha assunto un ruolo ed una funzione crescente nella produzione dei servizi per i cittadini.

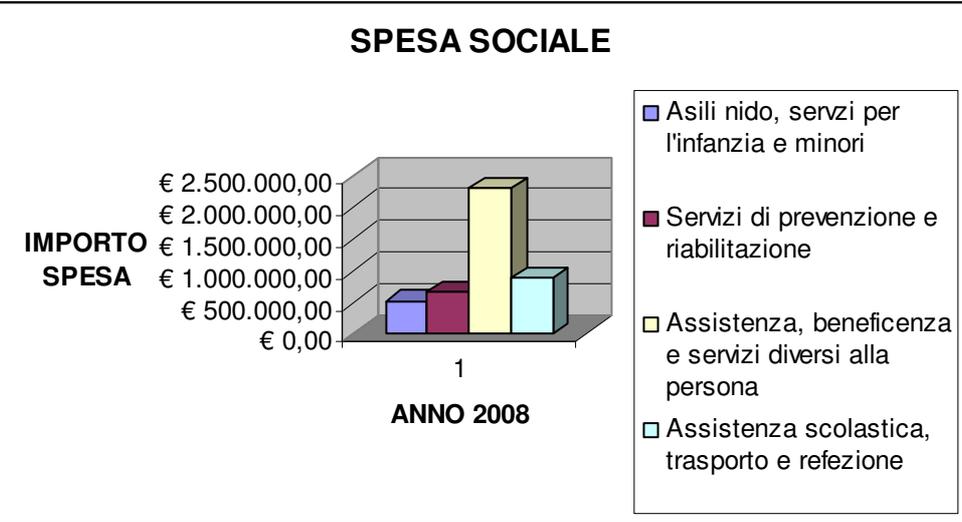
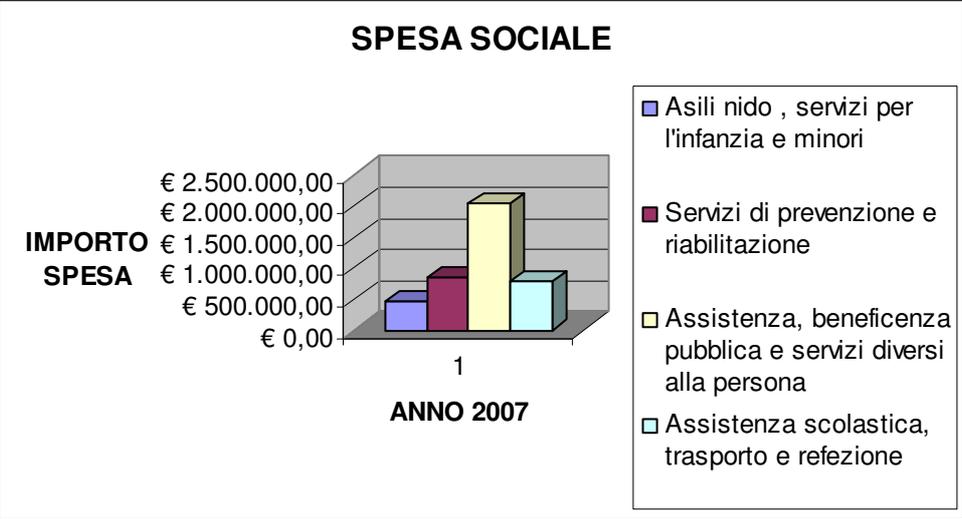
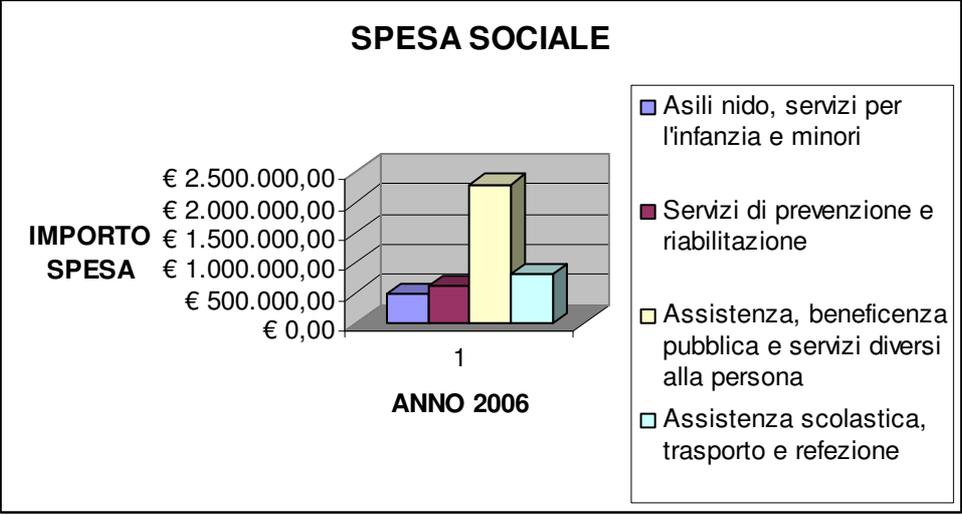
Sicuramente va sempre più diffondendosi la consapevolezza, forse anche in base alle esperienze precedenti connesse all'attuazione della legge n.285/97, relativa agli interventi in favore dell'infanzia e dell'adolescenza, della necessità di lavorare “in rete”, creando sinergie in grado di assicurare **risposte globali ai bisogni del territorio**.

## 1.4 Analisi della spesa sociale

### RELAZIONE SPESA SOCIALE

Per ciò che riguarda il Comune di Molfetta, si espongono di seguito i dati del bilancio comunale al 31/12/2006-2007-2008.

AMBITO DI COMUNE DI		MOLFETTA -GIOVINAZZO MOLFETTA		
ANNO DI ESERCIZIO	CAPITOLO DI BILANCIO		IMPORTO TOTALE	di cui PERSONALE
	Numero	Denominazione		
2006	1.10.01	Asili nido, servizi per l'infanzia e minori	€ 480.847,00	
2006	1.10.02	Servizi di prevenzione e riabilitazione	€ 617.537,00	
2006	1.10.04	Assistenza, beneficenza pubblica e servizi diversi alla persona	€ 2.283.702,00	
2006	1.04.05	Assistenza scolastica, trasporto e refezione	€ 802.753,00	€ 1.250.714,00
<b>TOTALE ANNO 2006</b>			<b>€ 4.184.839,00</b>	
2007	1.10.01	Asili nido , servizi per l'infanzia e minori	€ 465.236,00	
2007	1.10.02	Servizi di prevenzione e riabilitazione	€ 852.240,00	
2007	1.10.04	Assistenza, beneficenza pubblica e servizi diversi alla persona	€ 2.045.827,00	
2007	1.04.05	Assistenza scolastica, trasporto e refezione	€ 781.904,00	€ 1.215.247,00
<b>TOTALE ANNO 2007</b>			<b>€ 4.145.207,00</b>	<b>€ 1.215.247,00</b>
2008	1.10.01	Asili nido, servizi per l'infanzia e minori	€ 529.576,00	
2008	1.10.02	Servizi di prevenzione e riabilitazione	€ 666.624,00	
2008	1.10.04	Assistenza, beneficenza e servizi diversi alla persona	€ 2.309.911,00	
2008	1.04.05	Assistenza scolastica, trasporto e refezione	€ 895.701,00	€ 1.265.824,00
<b>TOTALE ANNO 2008</b>			<b>€ 4.401.812,00</b>	<b>€ 1.265.824,00</b>
<b>TOTALE TRIENNIO 2006-2008</b>			<b>€ 12.731.858,00</b>	<b>€ 2.481.071,00</b>



Essi mostrano che la spesa socio-assistenziale ammonta complessivamente nel triennio ad euro 12.731.858,00, con una media pro-capite di circa 70,84 euro.

Nel corso del triennio la spesa sociale si è mantenuta costante ed all'interno di essa un'attenzione particolare è stata data alla funzione 10.04 denominata "Assistenza, beneficenza e servizi diversi alla persona".

Da segnalare anche la spesa del personale ammontante nel triennio ad euro 2.481.071,00

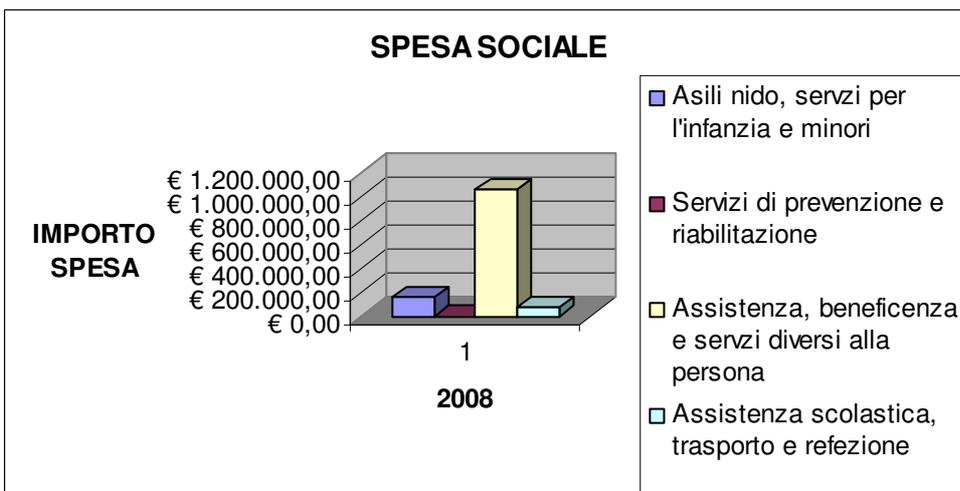
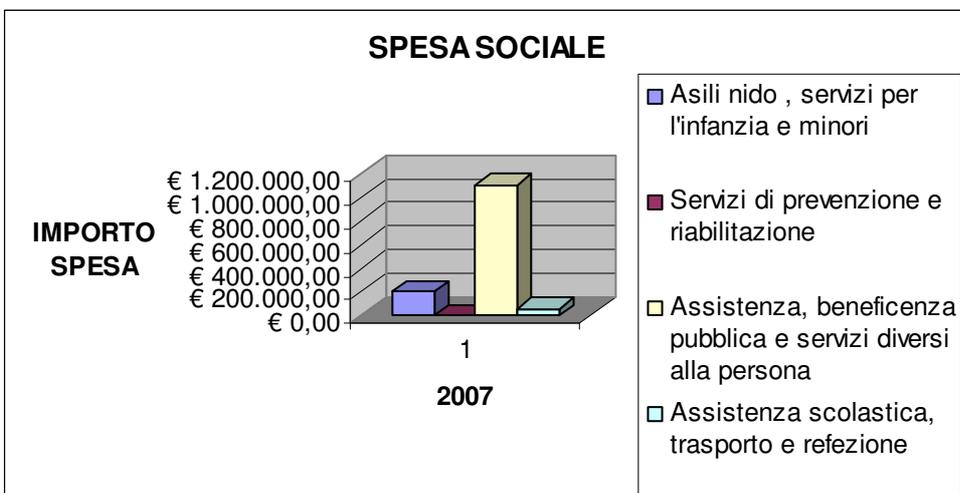
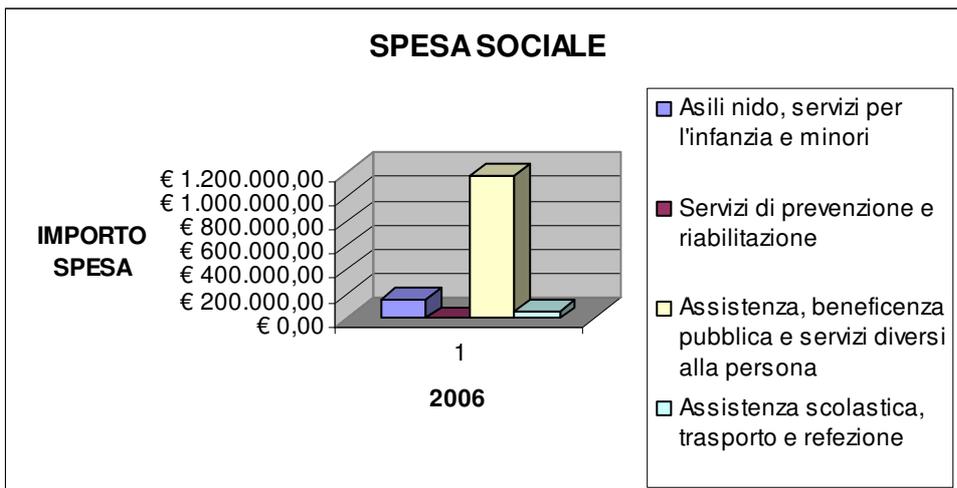
Infine dai dati desunti dal conto consuntivo 2008, si evidenziano i dati esposti nelle seguente tabella:

Descrizione spesa	Importo
Totale titolo I	40.766.339,00
Totale spesa sociale	4.401.812,00

Da ciò si desume che nell'anno 2008 la spesa sociale è stata pari al 10,79% del totale della spesa corrente.

Per ciò che riguarda il Comune di Giovinazzo, si espongono di seguito i dati del bilancio comunale al 31/12/2006-2007-2008.

AMBITO DI		MOLFETTA -GIOVINAZZO		
COMUNE DI		GIOVINAZZO		
ANNO DI ESERCIZIO	CAPITOLO DI BILANCIO		IMPORTO TOTALE	di cui PERSONALE
	Numero	Denominazione		
2006	1.10.01	Asili nido, servizi per l'infanzia e minori	€ 157.527,00	
2006	1.10.02	Servizi di prevenzione e riabilitazione	€ 3.000,00	
2006	1.10.04	Assistenza, beneficenza pubblica e servizi diversi alla persona	€ 1.171.453,00	
2006	1.04.05	Assistenza scolastica, trasporto e refezione	€ 61.844,00	
<b>TOTALE ANNO 2006</b>			<b>€ 1.393.824,00</b>	<b>€ 202.666,00</b>
2007	1.10.01	Asili nido , servizi per l'infanzia e minori	€ 204.380,00	
2007	1.10.02	Servizi di prevenzione e riabilitazione	€ 3.000,00	
2007	1.10.04	Assistenza, beneficenza pubblica e servizi diversi alla persona	€ 1.104.170,00	
2007	1.04.05	Assistenza scolastica, trasporto e refezione	€ 61.297,00	€ 192.303,00
<b>TOTALE ANNO 2007</b>			<b>€ 1.372.847,00</b>	<b>€ 192.303,00</b>
2008	1.10.01	Asili nido, servizi per l'infanzia e minori	€ 157.181,00	
2008	1.10.02	Servizi di prevenzione e riabilitazione	€ 0,00	
2008	1.10.04	Assistenza, beneficenza e servizi diversi alla persona	€ 1.060.940,00	
2008	1.04.05	Assistenza scolastica, trasporto e refezione	€ 75.849,00	€ 110.169,00
<b>TOTALE ANNO 2008</b>			<b>€ 1.293.970,00</b>	<b>€ 110.169,00</b>
<b>TOTALE TRIENNIO 2006-2008</b>			<b>€ 4.060.641,00</b>	<b>€ 505.138,00</b>



Essi mostrano anche la spesa socio-assistenziale ammonta complessivamente nel triennio ad euro 4.060.641,00, con una media pro-capite di circa 65,17 euro.

Nel corso del triennio la spesa sociale si è mantenuta costante ed all'interno di essa un'attenzione particolare è stata data alla funzione 10.04 denominata "Assistenza, beneficenza e servizi diversi alla persona".

Da segnalare anche la spesa del personale ammontante nel triennio ad euro 505.138,00

Infine dai dati desunti dal conto consuntivo 2008, si evidenziano i dati esposti nella seguente tabella:

Descrizione spesa	Importo
Totale titolo I	11.290.164,00
Totale spesa sociale	1.293.970,00

Da ciò si desume che nell'anno 2008 la spesa sociale è stata pari al 11,46% del totale della spesa corrente.

## Cap. II

### Le priorità strategiche e gli obiettivi di servizio.

L'incisività delle politiche sociali dipende dalla loro capacità di cogliere i mutamenti in atto e di costruire un sistema integrato di interventi e di servizi .

Dopo l' esperienza della prima triennalità del Piano sociale di Zona, è necessario partire da alcune linee strategiche fondanti, che devono dare continuità e garanzie di consolidamento all'intero sistema dei servizi socio-sanitari già avviato.

In questa fase è necessario focalizzare l'attenzione sui servizi e sulle prestazioni erogate e sulle aree che presentano particolari criticità.

Per il crescita del sistema del Welfare appare indispensabile partire da alcune priorità strategiche di fondo, trasversali rispetto a tutte le aree di intervento.

In primo luogo, è imprescindibile la **cooperazione interistituzionale** tra i diversi soggetti ( Istituzioni scolastiche, Centro per la Giustizia Minorile, ASL, ecc.) che, già avviata nel primo triennio, deve consolidarsi e venire potenziata.

Un altro elemento strategico è rappresentato dalla **integrazione tra le varie politiche**: sociali, sanitarie, educative, del lavoro, ecc.

Da questo punto di vista le politiche sociali diventano il risultato dell'intreccio complesso di politiche di settore, che dovranno sempre più essere orientate non su percorsi puramente assistenziali, bensì su interventi capaci di promuovere l'autonomia dei cittadini e l'inclusione sociale.

Le priorità della **deistituzionalizzazione** e quella che ne consegue, della **domiciliarizzazione** dell'intervento erano già state individuate nell'ambito del primo Piano Sociale di Zona, ma necessitano ora di un potenziamento.

Del resto, in passato la risposta prevalente rispetto ad un anziano non autosufficiente o parzialmente non autosufficiente è stata il ricovero in strutture residenziali, così come accadeva anche per i bambini in difficoltà, inseriti, senza alcuna alternativa, in istituto.

E' evidente l'importanza di investire, anche finanziariamente, nella domiciliarizzazione degli interventi e nelle risposte personalizzate alla tipologia del bisogno, che producono effetti positivi sulla sfera psico-sociale.

#### 2.1 Le priorità strategiche per politiche di intervento:

##### Area Famiglia e Minori

Rispetto all'analisi dei bisogni effettuata in questa area emergono alcune priorità di fondo che , in primo luogo, rafforzano il ruolo della famiglia come risorsa della realtà

sociale e non più solo come destinataria di interventi assistenziali, grazie ad un approccio integrato che passa attraverso il sostegno alla natalità, alla genitorialità, lo sviluppo della rete dei servizi sociali sul territorio, con specifico riferimento ai servizi per la prima infanzia e per la non autosufficienza.

Costruire politiche per la famiglia significa offrire risposte diversificate ai bisogni emergenti che vanno dai servizi per la prima infanzia, ai Centri per la Famiglia, a situazioni economiche disagiate, alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei genitori, ecc.

Per quanto concerne l'area dei minori, emergono condizioni di disagio che richiedono interventi di assistenza domiciliare, o di affido familiare, così come interventi di prevenzione, aggregazione e formazione attraverso Centri Aperti polivalenti per ragazzi, ecc.

Occorre intervenire anche nell'area della lotta all'abuso ed al maltrattamento, assicurando il pieno funzionamento ed il potenziamento delle équipes multidisciplinari e multiprofessionali ( Servizi Sociali comunali, Consultori familiari, Centri per la Giustizia minorile) che dovranno operare sia a livello di informazione e sensibilizzazione sul fenomeno, spesso di difficile "lettura" e comprensione, sia a livello di valutazione per la presa in carico del singolo caso.

Pertanto, si ritiene che le priorità strategiche di questa area siano le seguenti:

- 1) **ottimizzare le esperienze dei Centri per la Famiglia**, rispetto ai servizi di sostegno alla genitorialità, ai servizi per la mediazione familiare, all'associazionismo familiare, alle attività laboratoriali, alle **iniziative di sensibilizzazione sull'affido familiare, ecc.;**
- 2) **potenziare i servizi per la prima infanzia**, come risposta al bisogno di sostegno alle politiche familiari, e, quindi, aumentare il numero dei bambini di età compresa tra 0 e 36 mesi inseriti negli asili nido comunali, oppure in strutture private autorizzate e convenzionate o nelle sezioni "primavera";
- 3) **potenziare il sistema della domiciliarità** per le situazioni di fragilità educative e sociali, al fine di evitare forme improprie di allontanamento dal nucleo di origine, assicurando sostegno alle competenze genitoriali, sostegno scolastico, fruizione delle risorse del territorio, governo ed igiene della casa e della persona, ecc.
- 4) **potenziare gli interventi di sensibilizzazione sull'affido familiare.**
- 5) **consolidare il funzionamento ed assicurare il potenziamento di équipes integrate, multiprofessionali per la lotta all'abuso ed al maltrattamento minorile.**

## Area Anziani

Come è già stato evidenziato nel capitolo concernente l'evoluzione del sistema dei bisogni, emerge un dato, del resto simile alla media nazionale, concernente l'invecchiamento progressivo della popolazione, che pone problemi assistenziali di una certa rilevanza.

L'esclusione sociale connessa al rischio di povertà si amplifica nel caso della popolazione anziana, anche se è vero che al Sud, più che al Nord, la tenuta della rete familiare ritarda l'allontanamento del soggetto non autosufficiente dal nucleo familiare.

Questo stesso dato è estremamente importante per la definizione delle priorità delle politiche sociali da mettere in atto in favore degli anziani e, comunque, delle persone non autosufficienti, poiché occorre, con ogni evidenza, predisporre una rete di servizi domiciliari e di aiuto alla persona ed alla famiglia, che punti alla qualità dei servizi.

Pertanto, le priorità strategiche in questa area riguardano:

- 1) **Il potenziamento dei servizi di assistenza domiciliare**, soprattutto in situazioni di non autosufficienza ( ADI );
- 2) **Il consolidamento delle attività garantite dalle strutture a ciclo diurno** (Centri Aperti Polivalenti per Anziani ) anche al fine di contrastare forme di solitudine e di emarginazione sociale e di assicurare la fruizione di attività socio-ricreative e culturali, di igiene personale, lavanderia, ecc,;
- 3) **Il consolidamento di attività di inserimento attivo nella comunità cittadina** ( ad es., il Servizio civico) di particolare importanza dal punto di vista psico-fisico e sociale per le persone anziane o con certificazione di invalidità, in grado, comunque, di svolgere una attività utile.

## Area Persone Diversamente Abili.

Riguardo questa area tematica sono doverose alcune riflessioni che scaturiscono dai dati a disposizione e dalla conoscenza della realtà esistente anche a livello nazionale.. Da un lato, esiste un mutamento della sensibilità culturale che ha contribuito alla progressiva stigmatizzazione della pratica della istituzionalizzazione, valorizzando il ricorso alla domiciliarità, dall'altro, però, il sistema dei servizi in questo settore mostra ampi limiti.

Le famiglie, in genere, non si sentono supportate dai servizi pubblici.

Nei contesti locali le dichiarazioni di principio circa la necessità che il cittadino diversamente abile sia una persona pienamente inserita nel tessuto sociale, trovano spesso scarso supporto in politiche concrete.

L'ambito territoriale dei Comuni di Molfetta e di Giovinazzo al riguardo ha promosso una serie di iniziative di integrazione sociale per ragazzi ( ad es., attività sportive ), così come ha attivato nel corso del 1° triennio del Piano Sociale di Zona, sperimentalmente, il servizio di assistenza domiciliare in favore delle persone diversamente abili ultradiciottenni.

Nel Comune di Molfetta e di Giovinazzo sono funzionanti due Centri Aperti Polivalenti per persone diversamente abili. Nel Comune di Giovinazzo è previsto un potenziamento dello stesso centro che da diurno si trasformerà in semi residenziale.

Si tratta dell'avvio di una politica sociale in un settore che necessita di numerosi interventi, anche perché in molte situazioni le persone diversamente abili potrebbero condurre almeno una vita parzialmente autonoma se adeguatamente supportate.

Pertanto, le priorità strategiche attinenti a questa area di intervento sono;

- 1) **Potenziamento del Servizio di Assistenza Domiciliare** in favore delle persone diversamente abili;
- 2) **Consolidamento attività Centro Sociale Polivalente per persone diversamente abili (Molfetta);**
- 3) **Potenziamento ed ampliamento del Centro polivalente per persone diversamente abili (Giovinazzo);**
- 4) **Consolidamento promozione iniziative di integrazione sociale e scolastica.**
- 5) **Pagamento rette strutture convenzionate ( “dopo di noi” )**

### **Area Immigrazione, Povertà e Disagio Adulti**

Una linea strategica di fondamentale importanza è quella dello sviluppo delle politiche per l'inclusione sociale, volte a creare un sistema di servizi in grado di assicurare l'accessibilità, l'analisi dei bisogni, l'orientamento alla scelta dei servizi stessi.

In questa area di intervento sono incluse le politiche per la rimozione del disagio, rivolte a persone svantaggiate e a rischio di esclusione sociale, sia nella fase della emergenza che nella fase di costruzione di percorsi di reinserimento sociale.

**Le politiche di contrasto alla povertà** si integrano con quelle di cura e di inclusione sociale mediante misure di sostegno al reddito per gli individui ed i nuclei familiari, interventi per l'inserimento sociale e lavorativo, interventi di emergenza sociale e/o di pronta accoglienza, ecc.

Rispetto all'attivazione di percorsi di inclusione, come, del resto, è emerso nel corso del tavolo di concertazione svoltosi per questa area di intervento, i Comuni dell'ambito hanno riscontrato molte difficoltà a collaborare da parte

dell'imprenditoria locale, sia pure solo per assicurare tirocini formativi o borse lavoro.

Quindi, appare importante, da questo punto di vista, effettuare interventi di sensibilizzazione delle imprese, così come coinvolgere più proficuamente l'Ufficio del lavoro e la Provincia, nella programmazione e nella gestione degli interventi.

Per quanto concerne l'area della **immigrazione**, si tratta di mettere a punto una politica sociale che affronti un fenomeno che ha, ormai, nei territori dell'ambito, caratteristiche di stabilità e che appare persino in crescita ( ved. i dati riportati dall'Osservatorio Provinciale nel cap.1: "Analisi del contesto").

Il fenomeno sta passando da una fase dell'**emergenza** ad una **dimensione "strutturale"** della società.

Sul piano dell'inserimento lavorativo gli impieghi riguardano prevalentemente il settore del lavoro di cura dei soggetti fragili, la collaborazione domestica, il supporto nel settore agricolo e l'attività ambulante ( dati dell'INAIL nel 2003/04).

I Comuni di Molfetta e di Giovinazzo hanno avviato una politica sociale in favore degli immigrati nell'ambito di una politica più ampia in favore della famiglia, ma si tratta ora di consolidare e di potenziare questo genere di interventi.

Le priorità strategiche che in questa area si individuano sono le seguenti:

- 1) **Attivazione di percorsi di inclusione sociale;**
- 2) **Consolidamento dello sportello di integrazione socio-culturale** e sanitaria ("Informamondo");
- 3) **Consolidamento sportelli per l'integrazione socio-culturale attivati presso i Centri per le Famiglie;**
- 4) **Consolidamento corsi di alfabetizzazione e di lingua e cultura italiana;**
- 5) **Ampliamento e consolidamento Servizio di Pronto Intervento Sociale;**
- 6) **Attivazione di interventi di sostegno economico diretto** e personalizzato in favore di persone in condizioni di svantaggio economico e sociale.

## **Area delle Dipendenze e della Salute Mentale**

Nel corso degli ultimi anni il profilo dei **fenomeni di "dipendenza"** è profondamente mutato ed appare riguardante anche **persone apparentemente integrate nel tessuto sociale**.

Tutto questo richiede un approccio completamente diverso al problema: occorre agire soprattutto sul versante della prevenzione e sulle cause di strisciante disagio relazionale, nonché di insoddisfazione rispetto alle diverse sfere esistenziali.

Anche il **fenomeno dell'alcolismo** appare in forte crescita e riguarda, in particolare, giovani e giovanissimi.

Rispetto a questa specifica condizione una prima linea di interventi concerne il **sostegno ai nuclei familiari**, inteso in senso lato, da quello economico, a quello domiciliare, educativo, alla genitorialità, ecc.

Così come per l'area minorile e giovanile sono significativi interventi di promozione e prevenzione : Centri aggregativi di formazione, socializzazione, di espressione di abilità creative, ecc.

Il settore della **Salute Mentale** richiede sicuramente uno sforzo maggiore di integrazione con le politiche sanitarie, nonché la previsione e l'attuazione non solo di progetti integrati e personalizzati, ma anche la sperimentazione di percorsi di inclusione sociale, nonché di iniziative volte a facilitare l'integrazione sociale delle persone affette da disagio mentale, favorendo la riduzione di atteggiamenti di pregiudizio e di emarginazione.

**Le priorità strategiche** di queste aree riguardano:

- 1) **Consolidamento delle attività di prevenzione universale e recupero del disagio minorile e giovanile** già condotte da psicologi nelle scuole di ogni ordine e grado dei due Comuni dell'ambito, rivolte anche alle famiglie;
- 2) **Prosecuzione delle attività di prevenzione mirata e selettiva di sostegno alla genitorialità, nonché di mutuo ed auto-aiuto per le famiglie ed i giovani** "a rischio," messe in atto dagli Enti Ausiliario o da Coop. Sociali specializzate nel settore;
- 3) **Promozione, d'intesa con il CSM, di progetti integrati e personalizzati** in favore di persone affette da disagio mentale;
- 4) **Potenziamento dei percorsi di inclusione sociale ( servizio civico comunale, ma anche percorsi da attivare presso le imprese locali);**
- 5) **Attivazione di interventi volti a favorire l'integrazione sociale.**
  
- 6) **Compartecipazione pagamento rette "Case per la vita".**

### Area del Welfare d'accesso

L'attuazione di un sistema integrato a livello locale esige la costruzione di un Welfare di accesso, attraverso un servizio di segretariato sociale dotato di strumenti omogenei di lettura e di approccio nei confronti della domanda e del bisogno.

L'attivazione della **P.U.A., quale accesso unico integrato** ( Comuni ed ASL ) operante sia nel Comune di Molfetta che in quello di Giovinazzo, per due giorni alla settimana, si integra con gli altri servizi di accoglienza, anche se andrebbe potenziata e regolamentata.

Di fondamentale importanza è il suo **raccordo operativo con l'U.V.M.**, attraverso il quale viene elaborato un **piano di interventi personalizzato** e la presa in carico dell'utente.

In questo secondo triennio appare indispensabile predisporre un protocollo d'intesa con l'ASL per le modalità di presa in carico, la permanenza nelle strutture residenziali, ecc.

Pertanto, le priorità strategiche per questa area riguardano:

- 1) **La regolamentazione ed il potenziamento dell'attività della P.U.A.;**
- 2) La predisposizione di **protocolli d'intesa** con l'ASL per disciplinare gli interventi socio-sanitari, a livello di **U.V.M.**
- 3) Lo svolgimento di attività di **verifica e di monitoraggio** sul funzionamento della **PUA**, sulla tipologia delle richieste, sulla corrispondenza tra i bisogni evidenziati e le risposte assicurate.
- 4) **Consolidamento attività sportelli di segretariato sociale.**

### **Funzionamento dell'Ufficio di Piano.**

L'ambito distrettuale dei Comuni di Molfetta e di Giovinazzo, con **delibera di G.C. n.14 del 15/01/2004** ha istituito l'**Ufficio di Piano**, attribuendo allo stesso una serie di funzioni e competenze, quali: la predisposizione di atti amministrativi per l'organizzazione e l'affidamento dei servizi; l'organizzazione della raccolta di dati ed informazioni; la predisposizione di protocolli d'intesa e di altri atti finalizzati al coordinamento ed alla integrazione delle prestazioni con altri soggetti istituzionali; il coordinamento dei tavoli di concertazione, al fine di ottenere una programmazione partecipata alla formulazione del Piano di Zona; la formulazione della progettazione in dettaglio dei servizi e degli interventi previsti nel Piano, ecc.ecc.

Sono state rispettate nella individuazione delle diverse figure professionali componenti l'Ufficio stesso, le principali funzioni che l'attuale Piano Regionale delle Politiche Sociali prevede e cioè: le **funzioni di programmazione e progettazione; quelle di gestione tecnica ed amministrativa; quelle contabili e finanziarie.**

Queste ultime funzioni, in modo specifico, sono risultate insufficienti, per cui si è ritenuto di prevedere all'interno dell'Ufficio di Piano, due tecnici dell'ufficio ragioneria, con specifiche competenze relativamente alla gestione contabile, finanziaria, alla gestione della fase di liquidazione e, complessivamente, al controllo di gestione del Piano di Zona.

Un altro **elemento di criticità** emerso nel corso del primo triennio è connesso al **"tempo"** dedicato dai tecnici alle attività dell'Ufficio di Piano, che deve configurarsi il più possibile come un tempo "pieno".

Inoltre, è emersa la necessità di semplificare alcune procedure amministrative a livello intercomunale,

Pertanto, le priorità strategiche relative all'Ufficio di Piano sono:

- 1) **Potenziamento dell'attività** svolta mediante l'impiego dei tecnici in modo più esaustivo, per rispondere a criteri di efficienza e continuità;

**2) Semplificazione di alcune procedure amministrative, a livello intercomunale.**

## 2.2 Gli obiettivi di servizio del Piano Sociale di Zona per tipologie di servizi.

### Servizio sociale professionale e welfare d'accesso

Il Servizio Sociale Professionale è considerato dai Comuni dell'Ambito una priorità strategica per garantire unitarietà alle funzioni di informazione, orientamento e presa in carico del cittadino utente da parte dei servizi socio-sanitari..

La corretta programmazione dei servizi del welfare d'accesso infatti, attenua i rischi di una risposta frammentaria alla domanda e ai bisogni, facilitando il processo di integrazione socio-sanitaria.

Tuttavia, nonostante quanto evidenziato, per quanto concerne tale Servizio sono attualmente presenti, complessivamente, nei due Comuni dell'Ambito, 9 Assistenti Sociali, mentre l'obiettivo di servizio regionale ne prevede 16.

Appare, quindi, difficile adeguarsi al target regionale, almeno entro il 2012, per varie ragioni di diversa natura che attengono ai limiti imposti alla spesa del personale, nonché a difficoltà finanziarie, ecc.

I Comuni di Molfetta e Giovinazzo hanno **raggiunto l'obiettivo** relativo al consolidamento e potenziamento delle **Porte Uniche d'Accesso**, delle **Unità Valutative Multidimensionali**, nonché all'attuazione dello **sportello per l'integrazione socio sanitaria-culturale**.

Inoltre, il Comune di Molfetta ha attivato il funzionamento di **Sportelli Sociali** per assicurare attività informative, articolate sul territorio, al di fuori delle istituzioni, in quanto presenti nei contesti di vita dei cittadini, al fine di attuare attività di ricezione delle domande e dei bisogni sociali.

Nella fattispecie, sono state messe in atto **20 convenzioni** con i CAF per garantire attività di informazione, nonché di supporto burocratico-amministrativo connesso alla fruizione di servizi sociali e di prestazioni come l'erogazione agevolata di energia elettrica, gas, assegno al nucleo, questioni pensionistiche, ecc.

Pertanto, **questo obiettivo di servizio è stato raggiunto**.

Obiettivo operativo	Destinatari finali	Obiettivo di servizio (indicatore)	Valore Target 2012	Valore Target 2012 Ambito	Situazione attuale 2009	Situazione prevista 2012
Consolidamento e potenziamento organizzazione del Servizio Sociale Professionale di Ambito	Popolazione residente Nuclei familiari Altre istituzioni pubbliche erogatori dei servizi	n. Assistenti Sociali in servizio/numero abitanti	n. 1 assistente sociale ogni 5.000 abitanti di Ambito territoriale	n.16 ass. sociali su 81.051 abitanti	9 assistenti sociali	9 assistenti sociali
Consolidamento e potenziamento e organizzazione del Segretariato Sociale	Popolazione residente Nuclei familiari	N. di sportelli di Segretariato Sociale	N. 1 sportello ogni 20.000 abitanti	N. 4 sportelli su 81.051 abitanti	N. 2 sportelli	N.2 sportelli
Consolidamento e potenziamento degli sportelli sociali	Popolazione residente Nuclei familiari	N. sportelli sociali attivi (anche con convenzione con soggetti del III settore e	N. 1 sportello ogni 20.000 abitanti	N. 4 sportelli su 81.051 abitanti	N. 20 sportelli	N. 20 sportelli <b>Obiettivo raggiunto</b>

		patronati /n.abitanti				
Potenziamento e consolidamento della rete delle Porte Uniche di Accesso	Popolazione residente	N. PUA / Ambito	N.1 PUA per ambito territoriale	N. 1 PUA per ambito territoriale	N. 1 PUA per ambito territoriale articolato in 2 sportelli	N. 2 PUA per ambito territoriale <b>Obiettivo raggiunto</b>
Strutturazione, funzionamento, sviluppo e consolidamento delle Unità di Valutazione Multidimensionale	Persone non autosufficienti	N. UVM / Ambito	N. 1 UVM per Ambito territoriale, con assistenti sociali dei comuni dedicati al funzionamento dell'UVM	n. 1 UVM per Ambito territoriale	n. 1 UVM per Ambito territoriale	n. 1 UVM per Ambito territoriale <b>Obiettivo raggiunto</b>
Consolidamento e potenziamento dello Sportello per l'integrazione socio-sanitaria-culturale	Persone straniere immigrate	N. servizio - sportello / Ambito	N. 1 per Ambito territoriale	N. 1 per Ambito territoriale	N. 1 per Ambito territoriale	N. 1 per Ambito territoriale <b>Obiettivo raggiunto</b>

## Servizi domiciliari

Già nel Primo Piano Sociale di Zona le domiciliarietà (Anziani, Minori, Persone diversamente abili) erano state considerate una priorità strategica di fondo.

Questo obiettivo ha permesso di attivare sul territorio dei due Comuni una rete di servizi domiciliari di tipo educativo-assistenziale che ora appare da potenziare soprattutto a livello di assistenza domiciliare integrata attraverso la necessaria collaborazione con la ASL.

L'assunzione di scelte responsabili da parte dei Comuni dell'ambito Molfetta-Giovinazzo ha permesso di raggiungere il target regionale previsto per l'assistenza domiciliare in favore dei minori.

Per quanto riguarda i servizi domiciliari in favore delle persone anziane i Comuni dell'ambito intendono consolidare e potenziare il SAD e attivare, per quanto riguarda il Comune di Giovinazzo, il servizio ADI, il quale andrà, invece, potenziato nel Comune di Molfetta.

Per quanto concerne quest'ultimo, si ritiene di doverlo prevedere a livello di ambito territoriale, nel senso che il servizio già in atto nel Comune di Molfetta verrà realizzato anche nel Comune di Giovinazzo.

Si prevede, quindi, un aumento del numero delle persone anziane seguite attraverso il servizio domiciliare integrato sia per il Comune di Molfetta che per il Comune di Giovinazzo, sebbene l'obiettivo previsto dal target Regionale, molto elevato, appaia difficilmente raggiungibile entro il 2012. Il Comune di Molfetta, che segue attualmente con l'ADI n.34 anziani, intende potenziare il servizio prevedendo un aumento del n. degli utenti pari ad 11 unità; nel Comune di Giovinazzo si prevede che il servizio possa assistere n.10 utenti.

Con la ASL andranno attivate le forme di collaborazione necessarie per assicurare la parte sanitaria delle prestazioni domiciliari, a partire dalla valutazione congiunta del caso in sede di UVM.

Obiettivo operativo	Destinatari finali	Obiettivo di servizio (indicatore)	Valore Target 2012	Valore Target 2012 Ambito	Situazione attuale 2009	Situazione prevista 2012
Consolidamento e potenziamento rete servizi educativa domiciliare (ADE)	Nuclei familiari Minori a rischio disagio	N. nuclei presi in carico con équipe ADE / nuclei familiari residenti	N. 1 nucleo ogni 1.000 nuclei familiari	N. 30 nuclei da seguire su 30.197	N. 50 nuclei familiari seguiti	N. 50 nuclei familiari seguiti <b>Obiettivo raggiunto</b>
Potenziamento e qualificazione del Servizio SAD	Persone con disabilità e loro famiglie Persone anziane con ridotta autonomia	N. persone beneficiarie / N. persone aventi diritto	N. 1, 5 utenti ogni 100 anziani	N.238 utenti da seguire su 15.897 anziani	N. 126 utenti	N. 112 utenti <b>Obiettivo da raggiungere</b>
Aumento prestazioni socio-sanitarie integrate con presa in carico di Équipe integrate per ADI	Anziani non autosufficienti Disabili gravi	N. utenti presi in carico con ADI ovvero SAD + prestazioni sanitarie	N. 3,5 utenti ogni 100 anziani (indicatore S.06 Piano di azione Ob. Servizi)	N. 556 utenti su 15.897 anziani	N. 34 utenti	N. 60 utenti <b>Obiettivo da raggiungere</b>
Implementazione forme di sostegno economico per i percorsi domiciliari	Anziani non autosufficienti Disabili gravi Stati vegetativi	N. persone beneficiarie / n. persone aventi diritto	0,5 utenti ogni 100 anziani	0,5 utenti ogni 100 anziani	Servizio vincolato a fondi e procedure regionali da definirsi	Servizio vincolato a fondi e procedure regionali da definirsi

## Servizi per la prima infanzia

Nell'ambito delle politiche per la prima infanzia i Comuni di Molfetta e di Giovinazzo hanno individuato come obiettivo strategico il potenziamento dei servizi per la prima infanzia, anche con la finalità di alleggerire il lavoro di cura delle famiglie, favorendo la partecipazione femminile al mercato del lavoro.

In particolare, si è ritenuto, per quanto concerne il Comune di Molfetta di prevedere l'aumento del numero dei bambini da 0 a 36 mesi che possono essere accolti dai servizi per la prima infanzia attraverso:

- l'ampliamento strutturale dell'asilo nido comunale;
- il convenzionamento con strutture private autorizzate;
- l'apertura di una "Sezione Primavera" comunale.

Il Comune di Giovinazzo, sprovvisto di nidi pubblici, ha messo in atto una convenzione con un servizio educativo privato per la prima infanzia.

La politica sociale perseguita dall'Ambito in questa area, riguarda, quindi, l'accrescimento della dotazione dei posti nido e dei posti in strutture per la prima infanzia, rendendo omogenee le condizioni di accesso alla rete dei servizi alle famiglie.

Il Comune di Molfetta, attraverso gli interventi precedentemente descritti, garantisce l'inserimento di 120 bambini in servizi per la prima infanzia; il Comune di Giovinazzo assicura, attualmente, l'inserimento di 20 bambini in un servizio educativo per la prima infanzia.

E' possibile prevedere nel 2012 il raggiungimento dell'obiettivo di servizio regionale, in quanto il Comune di Giovinazzo intende aumentare il numero dei bambini inseriti nei servizi educativi per la prima infanzia, coprendo il divario di 13 posti che attualmente mancano per il raggiungimento dell'obiettivo di servizio,.

Obiettivo operativo	Destinatari finali	Obiettivo di servizio (indicatore)	Valore Target 2012	Valore Target 2012 Ambito	Situazione attuale 2009	Situazione prevista 2012
Potenziamento e qualificazione regionale servizi prima infanzia	Bambini 0-36 mesi Donne e giovani coppie	% comuni/ regione	35% di comuni pugliesi dotati di servizio nido	n. 153 posti su 2.555 bambini 0-36 mesi	n. 140 posti	n. 153 posti  <b>Obiettivo che sarà raggiunto</b>
	Bambini 0-36 mesi Donne e giovani coppie	N. posti nido / 100 bambini 0-36 mesi	n. 6 posti nido (pubblici o convenzionati) ogni 100 bambini 0-36 mesi			
Potenziamento di forme di sostegno economico alla domanda di servizi per la prima infanzia	Nuclei familiari con bambini 0-36 mesi	%famiglie/nucl ei familiari con bambini 0-36 mesi	5% delle famiglie con bambini 0-36 mesi	5% delle famiglie con bambini 0-36 mesi	Servizio vincolato a fondi e procedure regionali da definirsi	Servizio vincolato a fondi e procedure regionali da definirsi

## Misure a sostegno delle responsabilità familiari

I Comuni di Molfetta e Giovinazzo da anni promuovono una politica sociale volta alla deistituzionalizzazione dei minori ed alla promozione e diffusione sul territorio dell'affido familiare, inteso anche come misura alternativa all'inserimento in comunità.

Sistematicamente vengono attuate nei Comuni dell'ambito campagne di sensibilizzazione volte a promuovere la cultura della solidarietà e dell'accoglienza, nonché ad individuare nuove disponibilità familiari in favore di bambini temporaneamente in difficoltà nel proprio nucleo di origine.

E' in atto un protocollo d'intesa tra i Servizi Sociali Comunali ed i Consultori Familiari dell'ASL BA, che definisce l'integrazione professionale e gestionale in merito alle tematiche dell'affido familiare e dell'adozione.

In questa direzione, anche i due Centri per le Famiglie sono divenuti una realtà territoriale significativa per i due Comuni, e, affidati in gestione mediante un'unica gara d'appalto alla stessa cooperativa sociale, attuano una politica sociale in favore dei nuclei familiari che va dal sostegno alla genitorialità, alla mediazione familiare, alle attività laboratoriali, alla sensibilizzazione in merito all'affido familiare, ecc.

**In questa area, quindi, gli obiettivi di servizio sono stati raggiunti.**

Obiettivo operativo	Destinatari finali	Obiettivo di servizio (indicatore)	Valore Target 2012	Valore Target 2012 Ambito	Situazione attuale 2009	Situazione prevista 2012
Implementazione e consolidamento servizio di Affidamento familiare	Minori allontanati da nuclei familiari Nuclei familiari di origine e affidatari	n. ufficio affido-adozioni /ambito territoriale n. percorsi affido da attivare nel triennio	n. 1 ufficio/adozione per ambito territoriale n.10 percorsi affido ogni 50.000 abitanti	n. 1 ufficio /adozione n. 16 percorsi affido per triennio	n. 2 uffici affido/adozione. n. 16 percorsi affido per.	<b>Obiettivo raggiunto</b>
Implementazione e consolidamento Servizio Adozioni	Minori in stato di adozione nuclei familiari	n. ufficio affido-adozioni/ambito territoriale	n. 1 équipe multidisciplinare integrata per ambito territoriale	n. 1 équipe multidiscipl. integrata	n. 2 équipe multidiscipl. integrate	<b>Obiettivo raggiunto</b>
Costruzione e consolidamento Centri di ascolto famiglie/Centri risorse famiglie	Nuclei familiari Donne e giovani coppie	n. Centri famiglie/A.T. n. Centri risorse e Uffici di Mediazione per Provincia	n. 1 Centro per ambito e/o interventi e servizi di sostegno alla genitorialità per ogni comune dell'ambito territoriale n.1 Centro risorse per provincia	n. 1 centro per famiglie n. 1 centro risorse per provincia	n. 2 centri per famiglie n. 1 centro risorse per provincia	<b>Obiettivo raggiunto</b>

## Servizi e strutture residenziali

Appare ancora carente nei territori la presenza di strutture e servizi residenziali, soprattutto a bassa intensità e, quindi, più vicine alla soglie dell'autonomia.

I Comuni dell'Ambito intendono attivarsi in questa direzione attraverso convenzioni con strutture residenziali per il pagamento delle rette in favore di persone diversamente abili, senza il supporto familiare, nonché in favore di persone affette da disturbi psichici che necessitino di questo tipo di intervento.

Per quanto concerne le strutture residenziali del "Dopo di noi", l'obiettivo di servizio può ritenersi raggiunto in quanto nell'Ambito territoriale, precisamente nel Comune di Giovinazzo, è previsto il funzionamento di tale struttura.

In ogni caso, rispetto alla problematica in parola è necessario stipulare un protocollo d'intesa con l'ASL/BA, finalizzato anche alla definizione dei reciproci impegni finanziari.

Infine, in riferimento al potenziamento della rete di strutture di prevenzione e contrasto allo sfruttamento, alla tratta e alla violenza su donne, minori e stranieri immigrati, l'obiettivo di servizio connesso alla "casa rifugio", nonché ai Centri Antiviolenza può ritenersi raggiunto in quanto tali strutture sono presenti a livello provinciale, anche se sono da definirsi più dettagliati accordi con la Provincia di Bari.

Obiettivo operativo	Destinatari finali	Obiettivo di servizio (indicatore)	Valore Target 2012	Valore Target 2012 Ambito	Situazione attuale 2009	Situazione prevista 2012
Promozione rete strutture residenziali per persone senza il supporto familiare "Dopo di noi"	Disabili senza supporto familiare	n. "Dopo di noi" / ambito	N. 1 Dopo di noi per ambito territoriale Pagamento rette strutture convenzionate.	n. 1 centro	Nessun centro	n. 1 centro e convenzionamento e pagamento rette strutture residenziali <b>Obiettivo che sarà raggiunto</b>
Sviluppo della rete dei servizi Case per la Vita e / o case famiglia con servizi per l'autonomia.	Disabili psichici e pazienti psichiatrici stabilizzati	n. strutture / ambito	n. 1 struttura per ambito territoriale (n. 16 p.l.) Pagamento rette	n. 1 struttura per ambito territoriale (n. 16 p.l.)	Nessuna intervento	Pagamento rette per strutture preposte. <b>Obiettivo che sarà raggiunto</b>
Potenziamento rete strutture prevenzione e contrasto allo sfruttamento alla tratta e alla violenza su donne, minori e stranieri immigrati.	Donne, minori e stranieri immigrati/ e vittime di abusi e violenze	n. servizio / provincia n. strutture / provincia	n.2 centri antiviolenza per provincia	n.2 centri antiviolenza per provincia	1 Casa rifugio	<b>Obiettivo raggiunto</b>  Accordi da definirsi con la Provincia di Bari
			n. 1 casa rifugio per provincia	n. 1 casa rifugio per provincia	1 Centro antiviolenza	

## Servizi comunitari a ciclo diurno

Nell'ambito delle misure rivolte ai servizi comunitari a ciclo diurno, gli obiettivi relativi all'accessibilità e alla fruizione dei Centri rappresentano una delle più efficaci azioni di prevenzione del disagio dei minori e degli adulti in condizione di solitudine, con l'obiettivo di soddisfare la domanda e i bisogni di relazione, attraverso servizi di tipo sociale, ricreativo e culturale.

Il Comune di Molfetta da anni persegue, attraverso l'attuazione e il funzionamento di servizi comunitari a ciclo diurno nell'area anziani, minori e persone diversamente abili obiettivi di integrazione sociale e generazionale, nonché di prevenzione di disagio e di condizioni di emarginazione sociale.

Anche il Comune di Giovinazzo è impegnato nell'attuazione di una politica sociale finalizzata alla realizzazione di Centri Aperti : da quello per anziani, a quello per le famiglie a quello, infine, in favore delle persone diversamente abili, che a breve si trasformerà da centro diurno a centro semiresidenziale.

Gli obiettivi relativi al consolidamento e potenziamento dei servizi per **l'integrazione scolastica per i minori con disabilità** (assistenza specialistica) e dei **centri diurni per persone diversamente abili** sono stati raggiunti.

Per quanto riguarda il potenziamento dei **Centri aperti polivalenti per minori**, pur esistendo attualmente due centri, il target regionale ne prevede il funzionamento di altri due a livello di ambito

In ogni caso, il **Comune di Giovinazzo**, sprovvisto, ad oggi, di un Centro Aperto polivalente per minori, intende **entro il 2012** dotarsi di tale servizio, per cui diviene più vicino il raggiungimento dell'obiettivo di servizio regionale, in quanto i Centri per minori funzionanti nell'ambito territoriale diventano, in prospettiva, **tre**.

Per quanto concerne i Centri per anziani, l'obiettivo di servizio regionale prevede la realizzazione di altri 2 servizi comunitari a ciclo diurno, obiettivo che non appare raggiungibile entro il 2012.

In questa area **entrambi i Comuni** hanno assicurato la loro **partnership al progetto "Aleida"**, portato avanti dalla **Comunità "Oasi 2-S.Francesco" di Trani**, che mette in atto attività di prevenzione e sensibilizzazione, finalizzate alla promozione di una cultura non violenta, nonché attività di **recupero, tutela e protezione, assistenza legale**, ecc. in favore di **giovani donne immigrate, uomini e minori, vittime di sfruttamento sessuale e lavorativo**.

Infine, per quanto concerne le Agenzie sociali di intermediazione abitativa in favore delle persone straniere, l'obiettivo di servizio di una "ASIA" per ogni provincia può ritenersi raggiunto in quanto la Provincia di Bari ha aderito al progetto ed, a breve, verrà costituita una équipe che lavorerà in tal senso, composta da un mediatore culturale, assistenti sociali, un agente immobiliare, ecc.

Obiettivo operativo	Destinatari finali	Obiettivo di servizio (indicatore)	Valore Target 2012	Valore Target 2012 Ambito	Situazione attuale 2009	Situazione prevista 2012
Potenziamento e consolidamento rete. Centri aperti polivalenti per minori	Minori	n. strutture-utenti / n. abitanti	n. 1 centro/50 posti-utenti ogni 20.000 abitanti	n. 4 centri /50 posti su 81.051	N. 2 centri per ambito	n. 3 centri per ambito <b>Obiettivo da raggiungere</b>

Potenziamento e consolidamento rete. Centri sociali polivalenti per disabili	Persone con disabilità e loro famiglie	n. strutture-utenti /n. abitanti	n. 1 centro/50 posti-utenti ogni 50.000 abitanti	n. 1,62 centri su 81.051 abitanti	N. 2 centri per ambito	N. 2 centri per <b>Obiettivo raggiunto</b>
Riqualificazione e potenziamento centro sociale polivalente per anziani	Anziani	n. strutture utenti / n. abitanti	n. 1 centro/60 posti utente ogni 20.000 abitanti	n. 4 centri su 81.051	N. 2 centri per ambito	n. 2 centri
Potenziamento e consolidamento rete centri diurni socio-educativi riabilitativi	Disabili minori e disabili adulti (fino a 64 anni) Pazienti psichiatrici stabilizzati (fino a 64 anni)	n. centri /n. abitanti	n. 1 centro/30 posti utente ogni 50.000 abitanti Pagamento rette	n. 1 centro/30 posti utente ogni 50.000 abitanti	Nessuna convenzione	Pagamento rette centri diurni socio-educativi riabilitativi <b>Obiettivo raggiunto</b>
Consolidamento e potenziamento servizi per l'integrazione scolastica minori con disabilità (équipe per l'assistenza specialistica disabili)	Minori con disabilità	n. operatori addetti / utenti aventi diritto	n. 1 operatore (educatore, educatore professionale, assistente sociale, oss) ogni 3 aventi diritto, in media.	n. 32 operatori per 94 utenti	n. 53 operatori per 94 utenti	n. 53 operatori <b>Obiettivo raggiunto</b>
Potenziamento rete servizi prevenzione e contrasto allo sfruttamento alla tratta e alla violenza su donne, minori e stranieri immigrati	Donne, minori e stranieri immigrati / e vittime di abusi e violenze	N.ro équipe /ambito	N.ro 1 équipe multidisciplinare integrata per ambito territoriale	N.ro 1 équipe multidisciplinare integrata	Partnership progetto Aleida con la Comunità Centro Oasi 2 San Francesco per servizi di prevenzione e contrasto allo sfruttamento alla tratta e alla violenza su donne.	. Partnerscip progetto Aleida con la Comunità Centro Oasi 2 San Francesco per servizi di prevenzione e contrasto allo sfruttamento alla tratta e alla violenza su donne <b>Obiettivo raggiunto</b>
Agenzie sociali di intermediazione abitativa	Persone straniere immigrate	N. Asia /prov.	N. 1 Asia per ogni provincia	N. 1 Asia per ogni provincia	Convenzionamento Provincia Bari con Asia	Convenzionalmento Provincia di Bari con Asia <b>Obiettivo raggiunto</b>

## 2.3 QUADRO SINOTTICO DEGLI OBIETTIVI DI SERVIZIO

Ambito di intervento	Obiettivo operativo	Artt. di rif. del r.r. 4/2007	Destinatari finali	Obiettivo di servizio (indicatore)	Valore Target 2012 (valore minimo)	Valore Target 2012 Ambito (calcolato su obiettivo regionale)	Situazione attuale 2009	Situazione prevista 2012
<i>Servizio sociale professionale Welfare d'accesso</i>	Consolidamento e potenziamento organizzazione del Servizio Sociale Professionale di Ambito	Art. 86 r.r. 4/2007	Popolazione residente Nuclei familiari Altre istituzioni pubbliche erogatori dei servizi	n. Assistenti Sociali in servizio/numero abitanti	n. 1 assistente sociale ogni 5.000 abitanti di Ambito territoriale	n.16 ass. sociali su 81.051 abitanti	9 assistenti sociali	9 assistenti sociali
	Consolidamento e potenziamento e organizzazione del Segretariato Sociale	Art. 83 r.r. 4/2007	Popolazione residente Nuclei familiari	N. di sportelli di Segretariato Sociale (integrato nei punti di accesso PUA nei Comuni) /n. abitanti	n. 1 sportello ogni 20.000 abitanti	N. 4 sportelli su 81.051 abitanti	N. 2 sportelli	N.2 sportelli
	Consolidamento e potenziamento degli sportelli sociali	Art. 84 r.r. 4/2007	Popolazione residente Nuclei familiari	N. sportelli sociali attivi (anche con convenzione con soggetti del III settore e patronati /n.abitanti	N. 1 sportello ogni 20.000 abitanti	N. 4 sportelli su 81.051 abitanti	N. 20 sportelli	N. 20 sportelli <b>Obiettivo raggiunto</b>
	Potenziamento e consolidamento della rete delle Porte Uniche di Accesso	Art. 3 r.r. 4/2007	Popolazione residente	N. PUA/ Ambito	N.1 PUA per ambito territoriale	N. 1 PUA per ambito territoriale	N. 2 PUA per ambito territoriale articolato in 2 sportelli	N. 2 PUA per ambito territoriale <b>Obiettivo raggiunto</b>
	Strutturazione, funzionamento, sviluppo e consolidamento delle Unità di Valutazione Multidimensionale	Art. 83 r.r. 4/2007	Persone non autosufficienti	n. UVM / Ambito	n. 1 UVM per Ambito territoriale, con assistenti sociali dei comuni dedicati al funzionamento dell'UVM	n. 1 UVM per Ambito territoriale	n. 1 UVM per Ambito territoriale	n. 1 UVM per Ambito territoriale <b>Obiettivo raggiunto</b>
	Consolidamento e potenziamento dello Sportello per l'integrazione socio-sanitaria-culturale	Art. 108 r.r. 4/2007	Persone straniere immigrate	N. servizio - sportello / Ambito	N. 1 per Ambito territoriale	N. 1 per Ambito territoriale	N. 1 per Ambito territoriale	N. 1 per Ambito territoriale <b>Obiettivo raggiunto</b>

Ambito di intervento	Obiettivo operativo	Artt. di rif. del r.r. 4/2007	Destinatari finali	Obiettivo di servizio (indicatore)	Valore Target 2012 (valore minimo)	Valore Target 2012 Ambito (calcolato su obiettivo regionale)	Situazione attuale 2009	Situazione prevista 2012
<i>Servizi domiciliari</i>	Consolidamento e potenziamento rete servizi educativa domiciliare (ADE)	Art. 87 r.r. 4/2007	Nuclei familiari Minori a rischio disagio	N. nuclei presi in carico con équipe ADE / nuclei familiari residenti	N. 1 nucleo ogni 1.000 nuclei familiari	N. 30 nuclei seguiti su 30.197	N. 50 nuclei familiari seguiti	N. 50 nuclei familiari seguiti <b>Obiettivo raggiunto</b>
	Potenziamento e qualificazione del Servizio SAD	Art. 87 r.r. 4/2007	Persone con disabilità e loro famiglie Persone anziane con ridotta autonomia	N. persone beneficiarie / N. persone aventi diritto	N. 1, 5 utenti ogni 100 anziani	N.238 utenti su 15.897 anziani	N. 126 utenti	N. 112 utenti aggiuntivi <b>Obiettivo da raggiungere</b>
	Aumento prestazioni socio-sanitarie integrate con presa in carico di Équipe integrate per ADI	Art. 88 r.r. 4/2007	Anziani non autosufficienti Disabili gravi	N. utenti presi in carico con ADI ovvero SAD + prestazioni sanitarie	N. 3, 5 utenti ogni 100 anziani (indicatore S.06 Piano di azione Ob. Servizi)	N. 556 utenti su 15.897 anziani	N. 34 utenti	N. 60 utenti aggiuntivi <b>Obiettivo da raggiungere</b>
	Implementazione forme di sostegno economico per i percorsi domiciliari	Art.102 r.r.4/2007	Anziani non autosufficienti Disabili gravi Stati vegetativi	N. persone beneficiarie / n. persone aventi diritto	0,5 utenti ogni 100 anziani	0,5 utenti ogni 100 anziani	Servizio vincolato a fondi e procedure regionali da definirsi	Servizio vincolato a fondi e procedure regionali da definirsi

Ambito di intervento	Obiettivo operativo	Artt. di rif. del r.r. 4/2007	Destinatari finali	Obiettivo di servizio (indicatore)	Valore Target 2012 (valore minimo)	Valore Target 2012 Ambito (calcolato su obiettivo regionale)	Situazione attuale 2009	Situazione prevista 2012
<i>Servizi comunitari a ciclo diurno</i>	Potenziamento e consolidamento rete Centri aperti polivalenti per minori	Art. 104 r.r. 4/2007	Minori	n. strutture-utenti / n. abitanti	n. 1 centro/50 posti-utenti ogni 20.000 abitanti	n. 4 centri /50 posti su 81.051	N. 2 centri per ambito	n. 3 centri per ambito <b>Obiettivo da raggiungere</b>
	Potenziamento e consolidamento rete Centri sociali polivalenti per disabili	Art. 105 r.r. 4/2007	Persone con disabilità e loro famiglie	n. strutture-utenti / n. abitanti	n. 1 centro/50 posti-utenti ogni 50.000 abitanti	n. 1, 62 centri su 81.051 abitanti	N. 2 centri per ambito	N. 2 centri per ambito <b>Obiettivo raggiunto</b>
	Riqualificazione e potenziamento Centri sociali polivalenti per anziani	Art. 106 r.r. 4/2007	Anziani, anche non autosufficienti lievi	n. strutture-utenti / n. abitanti	n. 1 centro/60 posti-utenti ogni 20.000 abitanti	n. 4 centri su 81.051	N. 2 centri per ambito	N. 2 centri per ambito
	Potenziamento e consolidamento rete centri diurni socio-educativi riabilitativi	Art. 60r.r. 4/2007	Disabili minori e disabili adulti (fino a 64 anni) Pazienti psichiatrici stabilizzati (fino a 64 anni)	n. centri /n. abitanti	n. 1 centro/30 posti utente ogni 50.000 abitanti Pagamento rette	n. 1 centro/30 posti utente ogni 50.000 abitanti	Nessuna convenzione	Pagamento rette centri diurni socio-educativi riabilitativi <b>Obiettivo raggiunto</b>
	Consolidamento e potenziamento servizi per l'integrazione scolastica minori con disabilità (équipe per l'assistenza specialistica disabili)	Art. 92 r.r. 4/2007	Minori con disabilità	n. operatori addetti / utenti aventi diritto	n. 1 operatore (educatore, educatore professionale, assistente sociale, oss) ogni 3 aventi diritto, in media.	n. 53 operatori per 94 utenti	n. 53 operatori	n. 53 operatori <b>Obiettivo raggiunto</b>

	Potenziamento rete servizi prevenzione e contrasto allo sfruttamento alla tratta e alla violenza su donne, minori e stranieri immigrati	Art.107 r.r. 4/2007	Donne, minori e stranieri immigrati / e vittime di abusi e violenze	N.ro équipe /ambito	N.ro 1 équipe multidisciplinare integrata per ambito territoriale	N.ro 1 équipe multidisciplinare integrata	Partnership progetto Aleida con la Comunità Centro Oasi 2 San Francesco per servizi di prevenzione e contrasto allo sfruttamento alla tratta e alla violenza su donne.	. Partnership progetto Aleida con la Comunità Centro Oasi 2 San Francesco per servizi di prevenzione e contrasto allo sfruttamento alla tratta e alla violenza su donne <b>Obiettivo raggiunto</b>
	Agenzie sociali di intermediazione abitativa		Persone straniere immigrate	N. Asia /prov.	N. 1 Asia per ogni provincia	N. 1 Asia per ogni provincia	Convenzionamento Provincia Bari con Asia	Convenzionamento Provincia di Bari con Asia <b>Obiettivo raggiunto</b>

Ambito di intervento	Obiettivo operativo	Artt. di rif. del r.r. 4/2007	Destinatari finali	Obiettivo di servizio (indicatore)	Valore Target 2012 (valore minimo)	Valore Target 2012 Ambito (calcolato su obiettivo regionale)	Situazione attuale 2009	Situazione prevista 2012
<i>Servizi per la prima infanzia</i>	Potenziamento e qualificazione regionale servizi prima infanzia	Art. 53 r.r. 4/2007	Bambini 0-36 mesi Donne e giovani coppie	% Comuni / Regione	n. 6 posti nido (pubblici o convenzionati) ogni 100 bambini 0-36 mesi (indicatore S.05 Piano di Azione Ob. Servizi)	n. 153 posti su 2.555 bambini 0-36 mesi	n. 140 posti	n. 153 posti  <b>Obiettivo che sarà raggiunto</b>
		Art. 53 r.r. 4/2007	Bambini 0-36 mesi Donne e giovani coppie	N. posti nido / 100 bambini 0-36 mesi				
	Potenziamento di forme di sostegno economico alla domanda di servizi per la prima infanzia	Art. 102 r.r. 4/2007	Nuclei familiari con bambini 0-36 mesi	% famiglie/nuclei familiari con bambini 0-36 mesi	5% delle famiglie con bambini 0-36 mesi	5% delle famiglie con bambini 0-36 mesi	Servizio vincolato a fondi e procedure regionali da definirsi	Servizio vincolato a fondi e procedure regionali da definirsi
<i>Servizi e strutture residenziali</i>	Promozione rete strutture residenziali per persone senza il supporto familiare "Dopo di noi"	Artt. 55 e 57 del r.r. 4/2007	Disabili senza supporto familiare	n. "Dopo di noi" / ambito Pagamento rette strutture convenzionate.	n. 1 Dopo di noi per ambito territoriale	n. 1 centro	Nessun centro	n. 1 centro convenzionamento -pagamento rette strutture residenziali <b>Obiettivo che sarà raggiunto</b>
	Sviluppo della rete dei servizi Case per la Vita e / o case famiglia con servizi per l'autonomia.	Artt. 60 bis e 70 del r.r. 4/2007	Disabili psichici e pazienti psichiatrici stabilizzati	n. strutture/ambito	n. 1 struttura per ambito territoriale (n. 16 p.l.) Pagamento rette	n. 1 struttura per ambito territoriale (n. 16 p.l.)	Nessun intervento	Pagamento rette per strutture preposte. <b>Obiettivo che sarà raggiunto</b>

	Potenziamento rete strutture prevenzione e contrasto allo sfruttamento alla tratta e alla violenza su donne, minori e stranieri immigrati.	Artt.80 bis e 107 del r.r. 4/2007	Donne, minori e stranieri immigrati/ e vittime di abusi e violenze	n. servizio/provincia n. strutture/provincia	n.2 centri antiviolenza per provincia	n.2 centri antiviolenza per provincia	2 Centri antiviolenza	<b>Obiettivo raggiunto</b>  Accordi da definirsi con la Provincia di Bari
					n. 1 casa rifugio per provincia	n. 1 casa rifugio per provincia	1 casa rifugio	

Ambito di intervento	Obiettivo operativo	Artt. di rif. del r.r. 4/2007	Destinatari finali	Obiettivo di servizio (indicatore)	Valore Target 2011 (valore minimo)	Valore Target 2012 Ambito (calcolato su obiettivo regionale)	Situazione attuale 2009	Situazione prevista 2012
<i>Misure a sostegno delle responsabilità familiari</i>	Implementazione e consolidamento servizio di Affidato familiare	Art. 96 r.r. 4/2007 Linee guida regionali – DGR n.494/2007	Minori allontanati da nuclei familiari Nuclei familiari di origine e affidatari	n. ufficio affido-adozioni /ambito territoriale n. percorsi affido da attivare nel triennio	n. 1 ufficio /adozione per ambito territoriale n.10 percorsi affido ogni 50.000 abitanti	n. 1 ufficio /adozione n. 16 percorsi affido per triennio	n. 2 uffici affido/adozione. n. 16 percorsi affido per.	<b>Obiettivo raggiunto</b>
	Implementazione e consolidamento Servizio Adozioni	Linee guida regionali – DGR n.17 aprile 2007	Minori in stato di adozione nuclei familiari	n. ufficio affido-adozioni/ambito territoriale	n. 1 équipe multidisciplinare integrata per ambito territoriale	n. 1 équipe multidiscipl. integrata	n. 2 équipe multidiscipl. integrate	<b>Obiettivo raggiunto</b>
	Costruzione e consolidamento Centri di ascolto famiglie/Centri risorse famiglie	Art. 93 r.r. 4/2007	Nuclei familiari Donne e giovani coppie	n. Centri famiglie/A.T. n. Centri risorse e Uffici di Mediazione per Provincia	n. 1 Centro per ambito e/o interventi e servizi di sostegno alla genitorialità per ogni comune dell'ambito territoriale n. 1 centro risorse per Provincia	n. 1 centro per famiglie n. 1 centro risorse per provincia	n. 2 centri per famiglie n. 1 centro risorse per provincia	<b>Obiettivo raggiunto</b>

## Cap.III

### Le scelte strategiche per l'assetto gestionale ed organizzativo dell'Ambito.

#### 3.1 Il percorso di associazionismo intercomunale: scelta della forma giuridica, ruolo dell'Ente capofila, sistema degli obblighi e degli impegni reciproci.

Il vigente quadro normativo consente un'ampia possibilità di scelta fra molteplici forme associative, percorsi e strumenti operativi.

In osservanza di quanto previsto in questo secondo Piano Sociale regionale 2009-2011, i Comuni dell'ambito intendono attuare l'esercizio coordinato della funzione sociale e quanto previsto nel Piano di Zona attraverso lo strumento della **CONVENZIONE** con cosiddetta **“delega forte” al Comune capofila**, ovvero al Comune di Molfetta.

Questo tipo di convenzione attribuisce al Comune capofila un ruolo predominante in quanto delega ad esso tutte le attività necessarie alla gestione del Piano di Zona, in particolare, :

- adottare tutti gli atti, le attività, le procedure e i provvedimenti necessari all'operatività dei servizi e degli interventi previsti nel Piano di Zona;
- gestire le risorse necessarie per l'attuazione degli interventi previsti dal Piano di Zona;
- adottare e dare applicazione ai regolamenti ed altri atti necessari a disciplinare l'organizzazione ed il funzionamento degli interventi e dei servizi socioassistenziali, in modo conforme alle decisioni del Coordinamento Istituzionale;
- esercitare ogni adempimento amministrativo, ivi compresa l'attività contrattuale, negoziale o di accordo con altre pubbliche amministrazioni o con organizzazioni private no-profit e profit;
- verificare ed assicurare la rispondenza dell'attività gestionale con le finalità di cui alla presente Convenzione;
- provvedere ad apportare le necessarie modifiche al Piano Sociale di Zona, in occasione degli aggiornamenti periodici ovvero in esecuzione di specifiche integrazioni e/o modifiche richieste dalla Regione, supportato dall'Ufficio di Piano di Zona e previa formulazione di indirizzi puntuali da parte del Coordinamento Istituzionale;
- rappresentare presso Enti ed Amministrazioni i soggetti sottoscrittori del Piano di Zona.

Il Sindaco del Comune capofila assume la rappresentanza legale nei rapporti con i terzi ed in giudizio.

Inoltre, il Comune di Molfetta, in qualità di Comune capofila, per il tramite

dell'Ufficio di Piano, controlla e cura l'esecuzione delle decisioni del Coordinamento Istituzionale e pone in essere le azioni finalizzate a rafforzare la collaborazione tra gli Enti convenzionati ed il partenariato sociale.

Il Comune capofila, per il tramite dell'Ufficio di Piano, assume nei confronti del Comune di Giovinazzo una serie di obblighi che si traducono nella trasmissione ad esso di copia di tutti gli atti adottati in sede di Coordinamento Istituzionale, di un **report periodico** sullo stato di attuazione del Piano di Zona, concernente in particolare: l'utilizzo delle risorse finanziarie assegnate al territorio, l'efficacia delle azioni realizzate; la qualità dei processi di partecipazione attivati, il raggiungimento dei parametri di copertura dei servizi rispetto ai relativi bisogni sociali.

Tale tipo di convenzione impone ai due Comuni aderenti un generale **dovere di circolazione delle informazioni**, l'impegno ad organizzare la propria struttura interna al fine di assicurare omogeneità delle caratteristiche organizzative e funzionali del Piano di Zona, nonché l'impegno a stanziare, nei rispettivi bilanci di previsione le somme necessarie a far fronte agli oneri assunti con la sottoscrizione dell'atto, ad assegnare le risorse umane, strumentali e, nonché ad assicurare la massima collaborazione nella gestione del servizio.

### **3.2 l'Ufficio di Piano: dotazione di risorse umane, ruoli e funzioni, i flussi informativi ed i nessi procedurali tra UdP e Comuni, azioni di potenziamento.**

L'Ufficio di Piano ha un ruolo strategico fondamentale per la gestione dell'intero Piano di Zona, per cui la destinazione delle risorse umane in modo adeguato rispetto alle competenze che riveste tale ufficio, risulta essere un elemento qualificante dell'azione amministrativa.

L'Ufficio deve, tra l'altro, presidiare l'avvio di sistemi informativi locali, le modalità per garantire l'innovazione dei servizi e delle prestazioni sul terreno dell'integrazione socio-sanitaria.

Come si è già evidenziato nel cap. II°, a proposito delle priorità strategiche previste per il funzionamento dell'Ufficio di Piano, all'interno di quest'ultimo sono presenti **dieci figure professionali** con il seguente profilo professionale: due Dirigenti dei Servizi Sociali dei due Comuni ; due funzionari amministrativi; due assistenti sociali, due consulenti interne istruttori direttivi amministrativi, due istruttori amministrativi. Tali figure professionali **espletano funzioni conformi a quelle indicate nel Piano Regionale delle Politiche Sociali 2009/2011** e cioè : di programmazione e di progettazione, di gestione tecnica ed amministrativa, di gestione contabile e finanziaria.

Le funzioni attribuite all'Ufficio di Piano, quale ufficio tecnico- strumentale dell'Ambito territoriale sono le seguenti:

- 1) predisporre gli atti per l'organizzazione dei servizi e per l'eventuale affidamento di essi ai sensi della l.r. n.19/2006;
- 2) provvedere alle attività attuative per la realizzazione del Piano Sociale di Zona,

- 3) predisporre i protocolli d'intesa e gli altri atti finalizzati a realizzare il coordinamento delle azioni riferibili al Piano di Zona;
- 4) organizzare la raccolta delle informazioni e dei dati al fine della realizzazione del sistema di monitoraggio e di valutazione;
- 5) predisporre tutti gli atti necessari all'assolvimento dell'obbligo di rendicontazione da parte del Comune capofila, custode ed affidatario del fondo complessivo dell'Ambito;
- 6) formulare proposte, indicazioni e suggerimenti al Coordinamento Istituzionale in tema di iniziative di formazione e di aggiornamento degli operatori, gestione ed eventuale rimodulazione delle attività previste dal Piano, acquisizione di diverse competenze o nuove figure professionali per l'espletamento dei propri compiti;
- 7) curare l'esecuzione delle decisioni del Coordinamento Istituzionale;
- 8) relazionare periodicamente, con cadenza semestrale, al Coordinamento Istituzionale sullo stato di attuazione del Piano di Zona, con l'indicazione del livello di attuazione e del grado di soddisfazione dell'utenza;
- 9) esercitare attività di controllo e di vigilanza sui servizi.

Tutto ciò esige un impianto organizzativo specifico, in grado di gestire una variegata e complessa realtà.

Rispetto all'esperienza del 1° Piano Sociale di Zona, sono da registrare degli elementi di forza e degli aspetti di criticità.

Tra i primi sicuramente è da annoverare il **collegamento operativo e funzionale con il Coordinamento Istituzionale**, indispensabile, del resto, per garantire l'efficacia dell'azione amministrativa.

Inoltre, anche la **periodicità semestrale delle relazioni tecniche** predisposte dall'Ufficio di Piano e trasmesse formalmente al Coordinamento Istituzionale consentono una verifica costante sull'andamento dell'attività svolta e sui risultati raggiunti.

Infine, è significativo il ruolo svolto da questo organismo intercomunale nella **organizzazione e gestione della fase concertativa**, nonché nel raccordo con gli altri tecnici comunali per una condivisione degli obiettivi e delle linee strategiche attinenti alle varie aree di intervento e per una analisi quantitativa e qualitativa dei diversi servizi in atto.

Tra gli **elementi di criticità**, è emersa, in modo specifico, la necessità di **potenziare la funzione contabile e finanziaria**, soprattutto relativamente alla gestione contabile, finanziaria, alla gestione della fase di liquidazione e, complessivamente, al controllo di gestione del Piano di Zona.

Un altro elemento di criticità, emerso nel corso del primo triennio, è connesso al **“tempo”** dedicato dai tecnici alle attività dell'Ufficio di Piano, che deve configurarsi il più possibile come un tempo “pieno”, nel rispetto di criteri di efficienza e di economicità.

Inoltre, è emersa la necessità di **semplificare alcune procedure espletate a livello intercomunale**, che rendono l'iter amministrativo più articolato e complesso nei vari passaggi dal Comune titolare dell'azione al Comune capofila.

Alla luce di quanto evidenziato, si ritengono fondamentali le seguenti **azioni di potenziamento dell'Ufficio di Piano**:

- 1) **previsione al suo interno**, di fatto già messa in atto, di **due tecnici degli uffici di ragioneria** ( uno del Comune di Molfetta e l'altro del Comune di Giovinazzo); in tal modo il numero complessivo dei componenti l'Ufficio di Piano aumenta a dodici unità;
- 2) **aumento delle ore** mensili dedicate da ciascun operatore all'attività dell'Ufficio stesso.

A tale proposito si riporta le seguente tabella che sintetizza in modo chiaro il numero delle ore settimanali destinate all'attività dell'Ufficio parte di ciascun componente, in base al profilo professionale:

- 2 Dirigenti dei servizi Sociali: 13 ore settimanali pro-capite;
- 2 Assistenti Sociali: 30 ore settimanali pro-capite
- 2 Funzionari Amministrativi: 21 ore settimanali pro-capite;
- 2 Istruttori Direttivi Amministrativi: 12 ore settimanali pro-capite;
- 2 Istruttori Amministrativi : 21 ore settimanali pro-capite
- 2 Tecnici Ufficio Ragioneria: 12 ore settimanali pro-capite.

In proposito si intendono predisporre appositi ordini di servizio con la specificazione della tipologia delle attività da svolgere e del numero delle ore da destinare per l'espletamento delle stesse.

### 3.3 Il sistema della Governance istituzionale: il ruolo degli altri soggetti pubblici.

Il Piano Sociale di Zona va inteso come un **processo di coinvolgimento e partecipazione dei soggetti istituzionali e del privato sociale** che, pur con funzioni diverse, contribuiscono alla "costruzione" del Piano stesso.

Infatti, quest'ultimo deve rappresentare il **momento di convergenza di più soggetti**, mediante l'acquisizione di una ottica di lavoro "in rete", sia a livello istituzionale che operativo, superando la logica di una rigida divisione del lavoro per competenze.

Naturalmente tale percorso non è agevole, in quanto è necessaria la **condivisione degli obiettivi e delle priorità strategiche**, assumendo una visione non più parziale del problema.

Nella concreta operatività è indispensabile sviluppare un adeguato livello di **cooperazione interistituzionale** tra i Comuni ed i vari soggetti istituzionali, ASL, la Provincia, le Istituzioni scolastiche, l'Amministrazione Penitenziaria, ecc.

Si può ritenere, alla luce dell'esperienza del primo Piano Sociale di Zona, che tale sistema "di rete", sia stato attivato ed abbia prodotto in alcuni casi risultati efficaci.

A tale proposito, basti pensare alla collaborazione interistituzionale tra i due Comuni ed il SERT( Servizio per la prevenzione e la lotta alle dipendenze) dell'ASL/BA che ha portato in questi anni alla predisposizione ed alla attuazione di progetti significativi di prevenzione e recupero del disagio minorile e giovanile, nonché di sostegno psicologico alle famiglie "a rischio" per la problematica della tossicodipendenza o alla creazione e conduzione di gruppi di mutuo ed auto-aiuto di genitori.

In questo triennio si ritiene di dover **potenziare** forme di **collaborazione** interistituzionale con i **servizi territoriali dell'ASL/BA** e con l'**Ufficio Esecuzioni Penali Esterne**, anche al fine di promuovere percorsi di inclusione in favore di soggetti in condizioni di fragilità sociale, mediante l'attivazione di una "rete" con il tessuto produttivo locale.

La costruzione di un sistema locale integrato chiama in causa in modo particolare il rapporto tra i Comuni e la ASL

Una attenzione particolare va riservata alla definizione di un **protocollo d'intesa con il Dipartimento per la Salute Mentale** per tutta la problematica attinente ai pazienti psichiatrici.

E' essenziale definire le modalità di presa in carico connesse all'inserimento **nelle strutture residenziali**, così come **progetti integrati e personalizzati**, rivolti anche a minori con disturbi psichici, in collaborazione con il Servizio di Neuropsichiatria Infantile dell'ASL e progetti di intervento finalizzati ad eventuali **percorsi di inserimento socio-lavorativo**.

Con l'ASL sono stati, comunque, meglio definiti, attraverso un generale protocollo d'intesa, allegato al presente Piano Sociale di Zona, il funzionamento **della P.U.A. e dell'U.V.M.**, nonché l'**assistenza domiciliare integrata**, prevista per tutte le fasce della popolazione.

La sottoscrizione di tale protocollo si è resa necessaria al fine di favorire adeguate forme di solidarietà, cooperazione e concertazione tra i Comuni dell'Ambito e l'ASL/BA, per l'attuazione dei servizi a rilievo socio-sanitario previsti nel Piano Sociale di Zona, al fine di promuovere un sistema integrato di interventi socio-sanitari, orientato alla sostenibilità organizzativa ed economica.

Appare indispensabile garantire una programmazione unitaria a livello distrettuale, consolidando ed estendendo in favore dei cittadini i servizi esistenti, secondo il principio della effettiva integrazione tra la risposta socio-assistenziale e quella socio-sanitaria.

Infatti, l'assistenza socio-sanitaria deve essere fornita sulla base di piani personalizzati e multidimensionali, tenendo conto delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, delle prestazioni sociali a rilevanza sanitaria e delle prestazioni ad elevata integrazione socio-sanitaria, secondo i criteri di compartecipazione alla spesa individuati nei livelli essenziali del DPCM 14/02/2001, del DPCM 29/11/2001.

In ogni caso, saranno predisposti specifici protocolli operativi con i vari dipartimenti e servizi territoriali dell'ASL/BA ( Consultori Familiari, Sert, Dipartimento per la Salute Mentale, ecc.)

Per quanto concerne la Provincia, si ritiene determinante il suo ruolo ed indispensabile il suo contributo nella programmazione di iniziative di formazione e di aggiornamento professionale, nonché nella individuazione ed organizzazione dei servizi sovra-ambito.

In proposito andranno definiti appositi accordi tra i Comuni e la Provincia, necessari anche per l'allocazione delle risorse finanziarie, per quanto concerne le Agenzie di intermediazione abitativa in favore delle persone immigrate, i Centri/risorse per le famiglie, gli Uffici per la Mediazione, nonché i Centri anti-violenza e le "Case rifugio".