



Comune di Modugno



Comune di Bitetto



Comune di Sbritta

Ambito Sociale Territoriale Ba 10

PROPOSTA DI PIANO SOCIALE DI ZONA 2010-2012

INDICE

Premessa

Il percorso di concertazione e di programmazione partecipata

CAPITOLO 1: Analisi del contesto

- 1.1 Caratteristiche del contesto ed evoluzione del sistema dei bisogni
- 1.2 Il sistema di offerta dei servizi: punti di forza e criticità
- 1.3 Stato di attuazione del primo Piano sociale di Zona: punti di forza del sistema integrato e carenze da colmare
- 1.4 Analisi della spesa sociale dei Comuni nel triennio 2006/2008 (con acclusa attestazione della spesa sociale pro capite dei Comuni e la spesa sociale pro capite dell'Ambito territoriale)

CAPITOLO 2: Le priorità strategiche e gli obiettivi di servizio del Piano

2.1 Le priorità strategiche per politiche d'intervento

- Famiglie
- Minori
- Anziani
- Disabili
- Povertà e disagio adulti
- Contrasto alla violenza
- Dipendenze
- Salute mentale
- Immigrazione
- Welfare di accesso
- Funzionamento dell'Ufficio di Piano

2.2 Gli obiettivi di servizio del Piano sociale di zona per tipologie di servizi

- Servizio sociale professionale e welfare d'accesso
- I Servizi Domiciliari
- I servizi comunitari a ciclo diurno
- I servizi per la prima infanzia

- I servizi e le strutture residenziali
- Le misure di sostegno delle responsabilità familiari
- Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

2.3 Quadro sinottico complessivo degli obiettivi di servizio del Piano sociale di zona (su format regionale)

CAPITOLO 3: 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

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

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

CAPITOLO 4: Programmazione finanziaria

CAPITOLO 5: La progettazione di dettaglio

Schema per la progettazione di dettaglio dei Servizi di Ambito

Premessa

La nuova normativa regionale in materia di welfare si uniforma al principio di sussidiarietà espresso dall'art.118 della costituzione e guida le autonomie locali verso un sistema nuovo e integrato basato sui principi di solidarietà ed efficienza, efficacia ed economicità, qualità degli interventi e loro razionalizzazione.

Emerge con evidenza il ruolo centrale dei Comuni, chiamati a programmare, progettare e realizzare il sistema locale dei servizi sociali in rete, attraverso la gestione associata delle risorse umane e finanziarie locali e tramite forme innovative di collaborazione per lo sviluppo di interventi di auto-aiuto e per favorire la reciprocità tra cittadini nell'ambito della vita comunitaria.

La Regione Puglia, prima con Legge 17 del 25.08.2003, attuativa della Legge 328/2000, e poi con la Legge n.19/2006 e con il regolamento n.4/2007 disciplina il nuovo sistema Integrato d'Interventi e Servizi Sociali in Puglia, indicando quelli che sono i principi e gli indirizzi della programmazione generale in materia di politiche sociali.

La Regione Puglia definisce "Zona" l'ambito coincidente con i Distretti Sanitari, in quanto deve rappresentare l'ambito di pianificazione strategica e di programmazione attuativa del sistema dei servizi alla persona, sia in campo sociale che in quello sanitario.

Pertanto i Comuni, associati negli ambiti territoriali, d'intesa con le aziende sanitarie locali, provvedono per gli interventi sociali e socio-sanitari, secondo le indicazioni del Piano regionale, a definire il Piano di Zona che individua:

- gli obiettivi strategici e le priorità d'intervento nonché gli strumenti e i mezzi per la relativa realizzazione;
- gli obiettivi di servizio;
- le modalità organizzative dei servizi, le risorse finanziarie, strutturali e professionali, i requisiti di qualità in relazione alle disposizioni regionali adottate;
- le modalità per garantire l'integrazione tra servizi e prestazioni;
- le modalità per la collaborazione dei servizi territoriali con i soggetti operanti nell'ambito della solidarietà sociale a livello locale e con le altre risorse della comunità;
- le forme di concertazione e partecipazione.

Inoltre, il Piano di Zona, è volto a:

- favorire la formazione di sistemi locali di intervento fondati su servizi e prestazioni complementari e flessibili, stimolando in particolare le risorse locali di solidarietà e di auto-aiuto, nonché a responsabilizzare i cittadini nella programmazione e nella verifica dei servizi;
- qualificare la spesa, attivando risorse, anche finanziarie, derivate dalle forme di

concertazione;

- prevedere iniziative di formazione e di aggiornamento degli operatori finalizzate a realizzare progetti di sviluppo dei servizi.

Infatti gli aspetti più qualificanti ed innovativi del Piano, in ordine allo sforzo di giungere ad una riorganizzazione complessiva del sistema locale welfare, sono:

- un'infrastrutturazione sociale capillare attraverso la rete dei servizi essenziali;
- la determinazione dei livelli di welfare, che superano le politiche settorialistiche ad impronta categoriale;
- il sistema delle responsabilità condivise attraverso pratiche di regia, partenariato, concertazione, coprogettazione e covalutazione;
- un sistema di regolazione sociale ad intonazione pubblica;
- il riconoscimento del valore strategico dei percorsi formativi congiunti tra Pubblica Amministrazione e realtà del Terzo Settore al fine di massimizzare la dimensione innovativa ed adeguare la cultura operativa degli attori al nuovo assetto di sistema.

Il Piano Sociale di Zona 2010-2012 affonda le proprie radici nella convinzione che un cittadino *consapevole* delle opportunità messe in campo al fine di supportare la costruzione di una risposta al proprio bisogno è, di fatto, un cittadino che comincia ad avere gli strumenti per combattere la propria situazione di disagio attraverso la conoscenza dei mezzi.

Punto di partenza della attività di programmazione e, quindi, compito delle istituzioni associate, è quello di tracciare percorsi capaci di produrre opportunità di uscita dal disagio eliminandone le cause: ciò rende possibile all'istituzione il passaggio da un atteggiamento di natura assistenzialistica di prospettiva limitata, ad una cultura di governo di un sistema di produzione di opportunità atto a sostenere i percorsi di fuoriuscita da situazioni di bisogno.

Da questo punto di vista, la progettazione e la programmazione delle politiche sociali del territorio non può risolversi dentro una visione statica nell'arco del triennio di riferimento ma, piuttosto, va interpretata e vissuta come processo in divenire che, in quanto tale, può e deve essere sottoposto a verifiche, modifiche, ridefinizioni e rimodulazioni sulla scorta della mutazione dello scenario e dei bisogni.

La programmazione sociale di zona, inoltre, rappresenta una piattaforma di supporto alle politiche ed alle azioni realizzate nel sociale dalle singole Amministrazioni comunali che, pur partecipando ad una gestione associata dei servizi di natura socio-sanitaria, mantengono i livelli medi della spesa sociale nei singoli bilanci garantendo importanti livelli di intervento diretto nonché la possibilità di dotare il territorio di pacchetti aggiuntivi di prestazioni e servizi programmati con il Piano Sociale di Zona laddove si dovessero verificare situazioni di fabbisogno superiori al fabbisogno programmato.

Inoltre, la gestione di Ambito di determinati servizi di natura socio-sanitaria produce uno svincolo di risorse comunali da reinvestire nel rafforzamento e nel potenziamento degli interventi diretti a costruire percorsi di inclusione sociale per quelle fasce di

popolazione in situazione di disagio.

Se si può azzardare una sintesi del pensiero che ha sotteso alla stesura della pianificazione degli interventi sociali sul territorio di riferimento, riprendendo una riflessione di Don Lorenzo Milani, possiamo affermare che *non è più il tempo delle elemosine, ma delle scelte*.

Il Piano di Zona, costruito a partire sulla base di questi presupposti, ha voluto rivolgere l'attenzione a due aspetti ritenuti strategici:

- la garanzia dell'accesso facilitato e organico ai servizi per tutti
- la costruzione sul territorio di una rete di servizi.

Il compito al quale siamo chiamati riguarda la strutturazione di un sistema di welfare sul territorio capace di rispondere ai bisogni in termini risolutivi interrompendo l'approccio dilatorio determinato dall'assenza di strumenti.

Tale inversione di tendenza non può trovare una declinazione unilaterale nel ribaltamento della prospettiva: la realizzazione di un sistema di welfare che mira a realizzare livelli di presa in carico complessivi delle situazioni di disagio non può che svilupparsi dentro un contesto di partecipazione e condivisione diffusa degli obiettivi e delle pratiche.

Da questo punto di vista, si ritiene opportuno avviare forme, anche sperimentali, condivise e compartecipate di monitoraggio sulla qualità dei servizi resi e sul grado di soddisfazione degli utenti fruitori finali.

Si ritiene opportuno sostanziare percorsi di tutela dei lavoratori impiegati a vario titolo nei servizi esternalizzati anche a garanzia del perseguimento dell'obiettivo del mantenimento del posto di lavoro oltre che a garanzia dei diritti dei lavoratori come previsti dai CCNL di settore.

Su questi ultimi aspetti, è fondamentale sostanziare intese con le Organizzazioni Sindacali territoriali con le quali addivenire alla sottoscrizione di protocolli di supporto al sistema di regolamentazione dell'Ambito.

Il percorso di concertazione e di programmazione partecipata

Il percorso di concertazione e di programmazione partecipata ha vissuto una prima fase interlocutoria di incontro, di ascolto e di analisi di approfondimento del contesto in seguito all'avviso di avvio del percorso di progettazione partecipata per la stesura del piano Sociale di Zona con l'esaurimento di un primo ciclo di incontri tematici finalizzati ad una riflessione sui bisogni e sull'offerta di servizi afferenti le aree prioritarie di intervento.

Le risultanze degli incontri sono contenute nei verbali redatti a cura dell'Ufficio di Piano e riproposte nell'articolazione della progettazione di Piano.

Le riflessioni ed i contributi emersi nel primo ciclo di incontri hanno costituito la base per l'impostazione di una prima bozza di proposta del Piano di Zona funzionale

all'avvio di un ulteriore momento di confronto per addivenire all'adozione di un documento quanto più possibile partecipato e condiviso.

Nel frattempo, si è prodotto un intenso lavoro concertativo istituzionale che ha consentito la produzione di strumenti regolamentari e protocolli di gestione a supporto della pianificazione e indispensabili per l'attuazione del programma esplicitato nel Piano 2010-2012.

All'inizio di marzo 2010 sono riprese le attività pubbliche e collettive di concertazione con un ciclo di incontri organizzati in maniera intensiva al fine di concentrare l'esplicitazione dei contenuti emersi e recepiti nella stesura finale della proposta di Piano di Zona.

La seconda fase della concertazione si è sviluppata come di seguito:

- Presentazione del sito web istituzionale dell'Ambito
- Presentazione della bozza del Piano di Zona 2010-2012
- Tavolo di discussione sulle aree d'intervento: welfare d'accesso, servizi domiciliari, servizi per la prima infanzia, misure a sostegno delle responsabilità familiari.
- Tavolo di discussione sulle aree di intervento: servizi comunitari a ciclo diurno, servizi e strutture residenziali, inclusione sociale.
- Tavolo di concertazione con le rappresentanze sindacali.

Nel corso dei lavori è stata evidenziata la necessità di lavorare alla costruzione di un percorso che, in prospettiva, doti il territorio di una rete di servizi capace di rispondere ai bisogni diffusi e diversificati nei termini dell'appropriatezza e, a tale scopo, è stata accolta favorevolmente l'indicazione contenuta nella proposta di Piano relativa alla istituzione di un tavolo permanente di concertazione e coprogettazione prendendo atto che, a seguito dell'approvazione del PdZ, è utile aprire canali di riflessione e condivisione delle scelte nella pianificazione della proposta di intervento attraverso il Piano degli Investimenti.

Il Coordinamento Istituzionale ha invitato, pertanto, gli stessi attori sociali a farsi promotori di una proposta organizzativa per l'istituzione del tavolo permanente da adottare con atto deliberativo in modo da ufficializzarne l'istituzione.

E' stato, inoltre, preso atto che l'assenza di una rete di servizi e, quindi, la necessità di procedere alla realizzazione della stessa sul territorio vincola la proposta di Piano ad uno sbilanciamento in favore dei livelli assistenziali da garantire rinviando il problema della costruzione di percorsi alternativi a quelli istituzionalizzanti.

E' emerso, ancora, che nell'ambito della macro area delle disabilità vi è una difficoltà di fondo a progettare interventi per fasce di persone giovani con problemi di natura psicosensoriale (sindrome di Down, insufficienti mentali, ecc.) e che ciò deriva in gran parte da un approccio che induce a ragionare in termini di *intervento sulla*

persona piuttosto che di *intervento con la persona*: nonostante la volontà di inversione di tale processo, è ancora lunga la strada per far affermare la centralità della persona rispetto al modello interpretativo dominante che pone al centro la malattia.

La varietà degli argomenti affrontati nell'incontro con le Organizzazioni Sindacali, anche sulla scorta di una sostanziale (non formale) volontà di avviare un percorso di stretta collaborazione, ha indotto le parti ad aggiornare la discussione anche al fine di addivenire alla sottoscrizione di protocolli di intervento.

Nel successivo incontro tenutosi in data 11 marzo 2010 (del quale si allega il verbale) le Organizzazioni Sindacali hanno considerato insufficienti i propositi contenuti nella proposta di Piano in quanto ancora non sostenuti da atti formali anzitutto relativamente alla composizione dell'Ufficio di Piano evidenziando come proprio la mancata strutturazione di tale Ufficio ha determinato le maggiori criticità registrate nel triennio precedente.

Le Organizzazioni Sindacali hanno invitato, pertanto, il Coordinamento Istituzionale a sostanziare la composizione dell'Ufficio di Piano anche sulla scorta di quanto contenuto nella Convenzione per la gestione associata approvata dai Consigli Comunali dei tre Comuni associati riservandosi di sottoscrivere, successivamente, un protocollo di intesa finalizzato ad intraprendere percorsi di collaborazione per la declinazione degli obiettivi contenuti nel Piano Sociale di Zona 2010-2012.

Capitolo I

Analisi del contesto

1.1 Caratteristiche di contesto ed evoluzione del sistema dei bisogni.

La programmazione sociale e sanitaria è l'elemento di raccordo tra la programmazione strategica regionale, provinciale e distrettuale e quella locale e deve trovare la sua attuazione attraverso il Piano sociale di zona del triennio 2010-2012 e i relativi programmi attuativi annuali.

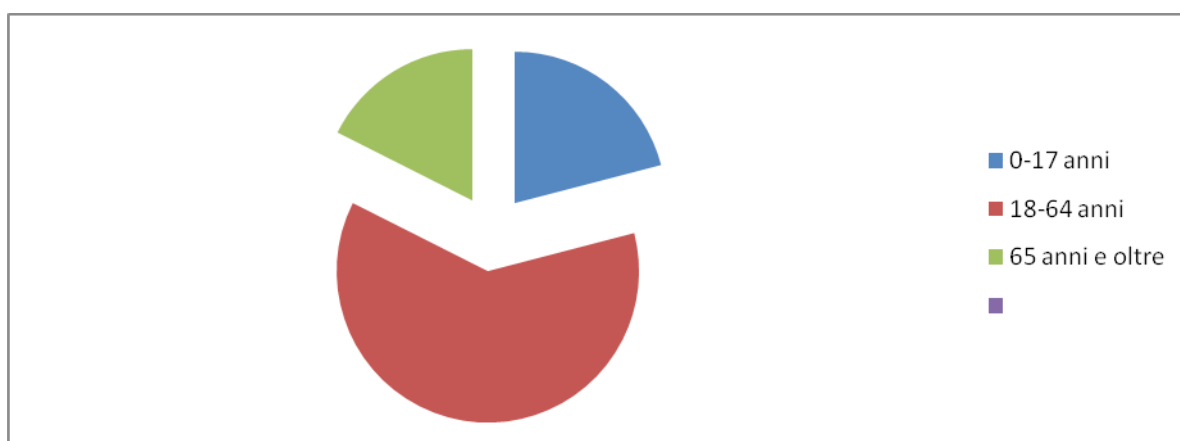
La dimensione di ambito "zonale" ha come riferimento territoriale il Distretto, comprendendo così i Comuni di Modugno, Bitetto e Bitritto.

Il territorio dell'Ambito si estende su una superficie di 83,12 kmq con una popolazione residente di 59.846 unità (dati ISTAT 2007) così suddivisa:

Modugno	38.065	63.60%
Bitetto	11.251	18.80%
Bitritto	10.530	17.60%

Nel dettaglio, la suddivisione per fasce di età risulta:

<i>Comuni</i>	Popolazione e 0-2 anni	Popolazione e 0-17 anni	Popolazione e 18-64 anni	Popolazione e 65 anni e oltre	Popolazione 75 anni e oltre
Modugno	1183	7277	25668	5120	2031
Bitetto	388	2284	7306	1661	761
Bitritto	360	2153	7077	1300	573
Tot.	1931	11714	40051	8081	3365



La programmazione partecipata continuativa dei soggetti pubblici e privati (amministratori, professionisti del sociale e della sanità, della cooperazione sociale, dell'associazionismo, del volontariato) è lo strumento attraverso il quale si è inteso addivenire alla progettazione di un sistema di interventi locali di servizi

sociali e sociosanitari utili a sviluppare sul territorio una capacità nella formulazione delle risposte con l'obiettivo di superare il livello di frammentarietà che caratterizza la natura degli interventi posti in essere.

Il contesto socio-economico dell'ambito presenta alcune omogeneità di fondo collegate a territori un tempo a forte vocazione agricola sui quali è intervenuto uno sviluppo industriale, introdotto dall'arrivo di insediamenti prevalentemente scollegati dalla trasformazione dei prodotti locali. Tali novità, distribuite nel tempo e poco incidenti hanno modificato l'assetto economico del territorio che rimane contraddistinto da un mercato del lavoro asfittico ed inadeguato.

Il tasso di disoccupazione si attesta su livelli sempre crescenti unitamente al moltiplicarsi di percorsi di espulsione dai processi produttivi.

Emergono sul territorio sempre maggiori i bisogni legati all'assenza di reddito o alla esiguità dello stesso e la portata della condizione di disagio aumenta i livelli di percezione sui singoli quanto sui nuclei familiari proporzionalmente all'assenza di servizi di riferimento ad accesso facilitato.

I nuclei familiari residenti censiti al 2007 sono 18.294 di quali 392 con sei o più componenti e sono così ripartiti:

Modugno	11.669
Bitetto	3.406
Bitritto	3.219

La media dei componenti per nucleo familiare è di 3,3.

Si registra, di fatto, un abbassamento dei livelli di qualità della vita complessiva rispetto ai quali è opportuno formulare un'analisi che, prima della formulazione di ipotesi di intervento, tenga conto della genesi dei bisogni emergenti.

da questo punto di vista è utile osservare che, per fasce d'età, vi è una incidenza percentuale sul totale della popolazione complessiva come di seguito riportata:

popolazione 0-2 anni	Popolazione 0-17 anni	Indice di anzianità	Indice di carico sociale	Incidenza "grandi anziani"	Incidenza "grandi anziani" su popolazione anziana
3.23%	19.57%	13.50%	49.42%	5.62%	41.64%

Modugno raccoglie il 4,7% della distribuzione territoriale complessiva della presenza straniera rilevata nell'Area Metropoli Terra di Bari, ha un'incidenza territoriale sulla popolazione residente pari al 17,1‰ e vi è una predominanza del sesso maschile (64,0%). Delle 38 cittadinanze presenti, 29 provengono da paesi extra europei e 9 da paesi dell'Ue: i più numerosi sono gli albanesi con il 31,4%, seguono i cinesi con il 23,0%, gli indiani con il 14,6%, i senegalesi con il 12,6%, i tunisini con il 2,2% ed i rumeni con l'1,7%.

Bitetto raccoglie lo 0,6% della distribuzione territoriale complessiva della presenza straniera rilevata nell'Area Metropolitana Terra di Bari, ha un'incidenza

territoriale sulla popolazione residente pari al 7,4‰ e vi è una predominanza del sesso maschile (51,9%). Delle 17 cittadinanze presenti, 13 provengono da paesi extra europei e 4 da paesi dell'Ue: i più numerosi sono gli indiani con il 26,6%, seguono gli ex-iugoslavi con il 25,3%, gli albanesi (21,5%), i marocchini con il 6,3%, i francesi, polacchi, rumeni e mauriziani con il 2,5%.

Bitritto raccoglie lo 0,7% della distribuzione territoriale complessiva della presenza straniera rilevata nell'Area Metropolitana Terra di Bari, ha un'incidenza territoriale sulla popolazione residente pari al 9,8‰ e vi è una predominanza del sesso femminile (60,8%). Delle 24 cittadinanze presenti, 17 provengono da paesi extra europei e 7 da paesi dell'Ue: i più numerosi sono gli albanesi con il 47,1%, seguono i tunisini con il 5,9%, i polacchi (4,9%), i tedeschi, venezuelani e mauriziani con il 3,9% (dati ISTAT).

Il Governo di un territorio, ovvero la capacità degli Amministratori di guardare in prospettiva allo sviluppo potenziale delle comunità è fondamentale nella determinazione e nella caratterizzazione delle scelte di intervento in ambito sociosanitario: i problemi derivanti da scelte con maggiore o minore impatto dal punto di vista ambientale, l'investimento più o meno consapevole sulla strutturazione di livelli solidali, la capacità di esercizio dei diritti all'interno di fasce più o meno larghe di popolazione sono determinanti importanti per la lettura del contesto all'interno del quale si devono inserire le azioni pianificate nello strumento operativo per il triennio 2010-2012.

Il comune di Modugno è potenzialmente soggetto a gravi rischi di inquinamento ambientale. Sulla base della volontà della Amministrazione di difendersi da tale rischio è stato istituito un Tavolo Tecnico in Materia di Emergenza Ambientale per definire le strategie da adottare per porre rimedio ai rischi ambientali.

Appare al proposito utile sottolineare che il Piano Sociale di Zona non può e non deve essere considerato strumento di intervento sganciato dal complesso processo decisionale di governo del territorio: esso, al contrario, si inserisce quale momento di concretizzazione di azioni di contrasto alle povertà all'interno di un vasto quadro di interventi promossi dagli Enti territoriali.

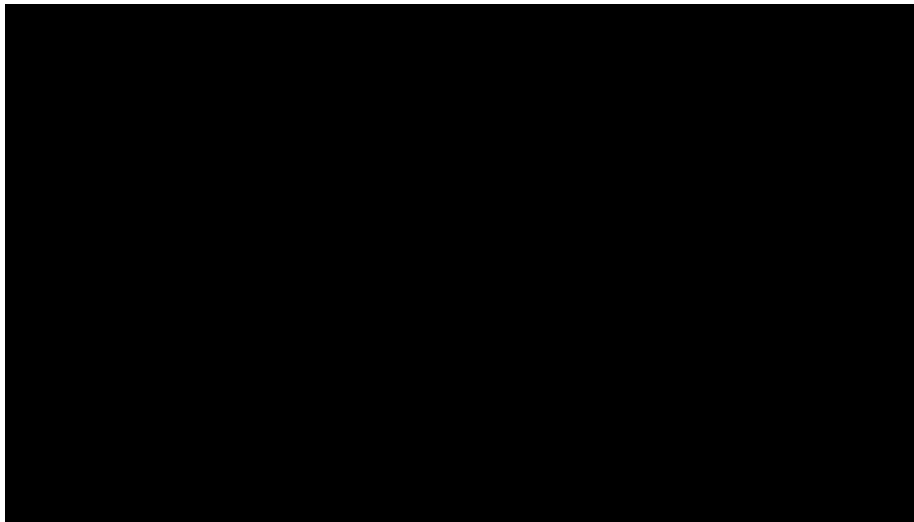
Particolare rilievo assumerà il lavoro di costruzione di un sistema locale in cui i vari attori condividano con i Comuni e con la ASL un nuovo modello di welfare assumendo in tale processo di integrazione anche responsabilità gestionali. La pianificazione interviene nelle varie aree di bisogno, tende a far emergere le aree di criticità latente in un'ottica di prevenzione e assume la trasversalità come orientamento generale: i servizi vengono, pertanto, progettati a sostegno di ambiti specifici e, ponendo al centro la persona, la famiglia e il contesto, si è cercato di evitare la costruzione di risposte per target o a singoli bisogni avendo sempre cura di agire in una dimensione promozionale per la persona e il suo contesto di vita. Le progettazioni partecipate e l'integrazione fra servizi e professionisti delle diverse organizzazioni traducono l'impegno di produrre sperimentazioni e interventi innovativi anche in fase di attuazione del Piano Sociale di Zona. L'attuale processo di pianificazione trova uno momento fondamentale negli

Accordi di programma per la costruzione di servizi integrati con l'Asl, quali strumenti a servizio dell'integrazione degli interventi di natura sociale e sanitaria che consentono di realizzare azioni attraverso innovative interpretazioni dell'efficacia.

L'analisi del contesto dell'ambito evidenzia come vi sia stato un incremento nel consolidamento di una triade di bisogni legato alla fase socio economica che si sta attraversando: la *casa*, il *lavoro*, le *cure* si propongono come sintesi sostanziale di una sfera di bisogni rispetto ai quali si sviluppa una sempre minore capacità di soddisfacimento.

Il comune di Modugno nel 2004 ha prodotto un valore aggiunto totale pari a più di un miliardo di euro. La presenza della zona industriale caratterizza fortemente la specializzazione settoriale comunale. Modugno, infatti, è l'unico comune di Terra di Bari in cui il maggiore contributo al valore aggiunto non proviene dal terziario ma dall'industria (54,4%), identificandolo come il comune più industrializzato dell'area. La quota di pertinenza del terziario, invece, non va oltre il 45,2% ed il comparto agricolo è pressoché inesistente.

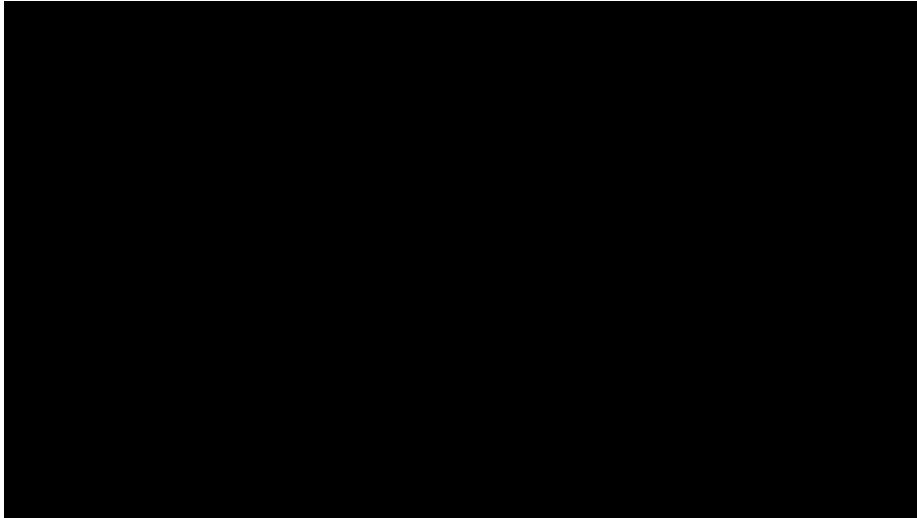
Valore aggiunto per settore di attività economica (2004)



FONTE: IPRES

Nelle quasi 3.300 unità locali (UL) attive sul territorio comunale nel 2004 erano impiegati più di 15.000 addetti con una conseguente dimensione media delle stesse di 4,6 addetti.

Il comune di Bitetto nel 2004 ha prodotto un valore aggiunto totale pari a poco meno di 59 milioni di euro. La quota maggiore di tale valore aggiunto proviene dal terziario (66,4%), seguito dall'industria (23,3%) e dall'agricoltura (10,3%). L'incidenza del settore agricolo appare piuttosto rilevante tanto da far collocare Bitetto al nono posto fra i comuni di Terra di Bari.



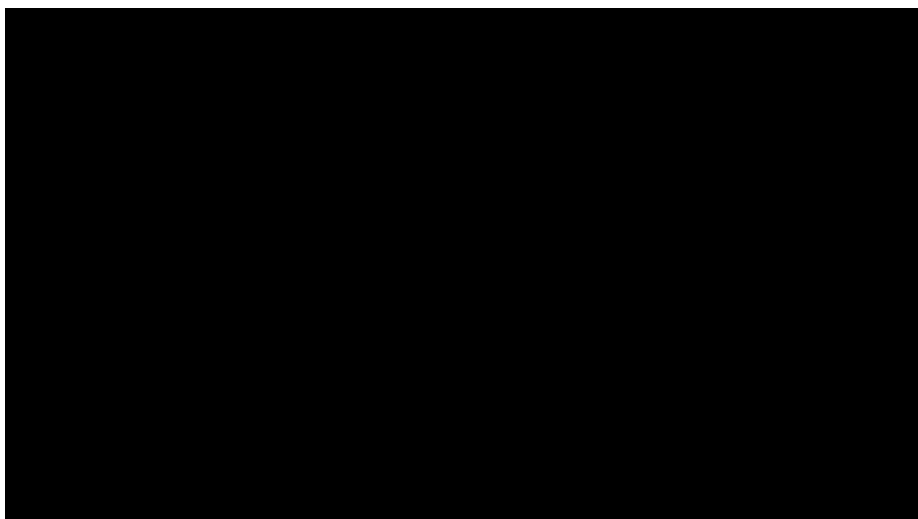
Valore aggiunto per settore di attività economica (2004)

FONTE: IPRES

Nelle 866 unità locali (U.L.) attive sul territorio comunale erano impiegati nel 2004 692 addetti con una conseguente dimensione media delle stesse di 0,8 addetti. Il comune di Bitritto nel 2004 ha prodotto un valore aggiunto totale pari a circa 107 milioni di euro.

Più dell'80% di tale valore aggiunto proviene dai servizi, tanto che Bitritto si colloca al quarto posto fra i comuni più terziarizzati di Terra di Bari. La dominanza del terziario comporta deboli incidenze degli altri due macrosettori di attività: l'industria (14,1%) e l'agricoltura (2,6%). (Cfr. Fig. 6.1). Il comune di Bitritto, infatti, figura fra i comuni di Terra di Bari in cui l'impatto di tali due settori appare meno significativo.

Valore aggiunto per settore di attività economica (2004)



Nelle 815 unità locali (U.L.) attive sul territorio comunale nel 2004 erano impiegati 789 addetti con una conseguente dimensione media delle stesse di un addetto.

Il Comune di Modugno al 2005 presenta una forza lavoro totale pari a 14.053 persone, con un tasso di attività del 45,4% ed un tasso di disoccupazione del 15,5%.

Gli occupati presenti nel Comune di Modugno nel 2005 rappresentano addirittura il 63,1% della popolazione totale residente. Dei circa 24.000 occupati in totale, quasi il 60% risultano occupati nell'industria, mentre i restanti sono impiegati nel terziario. L'occupazione nel primario è appena rilevabile.

Il comune di Bitetto al 2005 presenta una forza lavoro totale pari a 3.723 persone, con un tasso di attività del 43,2% ed un tasso di disoccupazione del 12,6%.

Gli occupati presenti nel comune di Bitetto nel 2005 rappresentano quasi il 17% della popolazione totale residente. Come per gli altri comuni, la stragrande maggioranza di essi risulta impiegata nel terziario, tuttavia si registrano quote di occupati molto significative sia nell'industria (26,5%) che nell'agricoltura (12,6%). L'occupazione rilevante nel settore agricolo conferma pienamente l'importante incidenza che tale settore fa registrare in termini di valore aggiunto.

Il comune di Bitritto al 2005 presenta una forza lavoro totale pari a 4.231 persone, con un tasso di attività del 50,3% ed un tasso di disoccupazione del 15,3%.

Gli occupati presenti nel comune di Bitritto nel 2005 rappresentano il 23,5% della popolazione totale residente. Di essi, più del 70% risultano occupati nel settore terziario, coerentemente con il peso rilevante che tale settore ha in termini di valore aggiunto per l'economia del comune. Appare, tuttavia, piuttosto rilevante anche la quota di occupazione nel settore manifatturiero (22,6%). Resta, al contrario, lieve l'impatto occupazionale del comparto agricolo (4,5%)

Nelle fasce giovanili della popolazione è sempre più evidente il risultato negativo dato dalla debolezza di politiche attente a sviluppare processi di socializzazione: non sono presenti elementi strutturali atti a promuovere la costruzione di reti solidaristiche trasversali (tra generazioni) quanto orizzontali.

L'incremento della spesa sociale per soluzioni istituzionalizzanti, quasi sempre fuori dal contesto di vita, per gli anziani quanto per i giovani, evidenziano da un lato la fragilità di un sistema solidaristico in grado di sviluppare pratiche di affido, dall'altro il ricorso all'utilizzo di strumenti di delega e di accantonamento della possibilità di costruire percorsi con e per le persone in condizione di disagio.

E' bene, al proposito, porre in evidenza di come esista un divario fra risorse umane dedicate e crescente manifestazione dei bisogni che affievolisce la possibilità di intervenire con azioni strutturate.

E' debole, se non addirittura inesistente, la presenza di strutture a ciclo diurno sul territorio. Con le strutture a carattere residenziale, pur presenti in maniera quantitativamente esigua, non si è sviluppato un percorso di intersecazione di

obiettivi e di interventi. E' limitativo continuare a considerare la presenza di tali strutture sul territorio quale punto di arrivo finale attraverso l'esercizio del *ricovero*: è opportuno, al contrario, condividere strategie e consolidare alleanze per rafforzare lo sviluppo di pratiche alternative laddove ne ricorrano le condizioni anche valorizzando il portato esperienziale delle realtà residenziali esistenti considerandolo un valore aggiunto all'interno del processo di ribaltamento del rapporto fra istituzione e utente.

I livelli di qualità della vita vanno misurati anche sulla capacità di garantire, seppure nelle condizioni di non autosufficienza, il mantenimento dei contatti con il contesto di vita di origine e delle relazioni in esso costruite e consolidate: recidere tali rapporti significa abbattere sensibilmente le possibilità che, terminata la fase acuta, una situazione di ricovero possa essere sostituita da forme diverse di presa in carico.

Da questo punto di vista, il nuovo piano Sociale di Zona può rappresentare, oltre che il punto di partenza di azioni innovative ed integrate di intervento, un vero e proprio *braccio operativo* delle politiche sociali coordinato in maniera larga attraverso il coinvolgimento degli attori sociali operanti sul territorio che, dentro un processo di condivisione e messa in rete delle competenze, possono realizzare un sistema di presa in carico reale finalizzata a rimuovere le cause del bisogno.

E' radicata sul territorio di riferimento la presenza ben strutturata dei Servizi per le Dipendenze Patologiche e per la Salute Mentale che rappresentano un crocevia per l'intervento su bisogni correlati. La triennalità trascorsa, pur avendo vissuto picchi interessanti di interlocuzione, confronto e pianificazione di azioni utili per fornire una risposta non estemporanea ai bisogni dell'utenza, diretta e indiretta, non ha trovato una traduzione concreta di tali percorsi.

Il processo di dialogo avviato ha, però, consentito di far emergere le potenzialità di una azione collettiva di intervento soprattutto nel campo dell'inclusione vista in termini di acquisizione – riacquisizione di autonomia.

1.2 Il sistema di offerta dei servizi: punti di forza e criticità.

Il sistema dell'offerta dei servizi nel contesto dell'ambito ha sostanzialmente mantenuto la strutturazione originaria derivante dai modelli organizzativi degli Enti locali quanto dell'Azienda Sanitaria nella fase gestionale di contatto con l'utenza e di recepimento delle istanze.

Alla impostazione ordinaria fondata su interventi di tipo assistenziale classico (erogazione di contributi economici) che ancora caratterizza fortemente la natura delle risposte fornite dal Servizio sociale degli Enti municipali, si va via via, però, sostituendo una impostazione più attenta a fornire risposte attraverso l'erogazione di servizi.

Tale inversione di tendenza è direttamente legata alla crescita delle capacità di attivare servizi di ambito attraverso il Piano Sociale di Zona traducendosi nella

possibilità di utilizzare strumenti alternativi di intervento all'interno di un più ampio ventaglio di opportunità.

Tale percorso ha consentito di sviluppare una rete di interventi di natura domiciliare sulla fascia di popolazione anziana e diversamente abile che, seppure in maniera ancora poco sensibile, ha consentito un minore ricorso a ricoveri istituzionali.

Non vi è sul territorio un rapporto di interazione fra Servizi ancora ben definito e capace di sintetizzare le potenzialità di risposta ai bisogni.

Di contro, va sottolineata la qualità delle professionalità operanti nei Servizi che, in prospettiva e dentro una rete integrata di azioni attraverso la piena operatività del Piano di Zona, può certamente dare impulso ad un sistema di risposte efficace. La mancata attivazione di strumenti quali la *Porta Unica di Accesso*, l'*Unità di Valutazione Multidisciplinare* integrata con la partecipazione diretta, l'*integrazione dell'assistenza domiciliare* con la parte sanitaria, se da un lato hanno rappresentato un limite oggettivo, dall'altro sono stati oggetto di un profondo processo di valutazione e di approfondimento che pone l'Ambito nelle condizioni, oggi, di produrre scelte coscienti rispetto al modello da offrire al territorio.

Si va consolidando, sul territorio, un sistema di servizi a carattere domiciliare in varie fasce di intervento (anziani, minori, disabili) grazie anche al coinvolgimento di operatori del terzo settore che hanno avuto la sensibilità di sviluppare un rapporto fiduciario con i destinatari degli interventi e con le loro famiglie superando iniziali diffidenze.

E' debole l'offerta di strutture ricettive a ciclo diurno soprattutto per quello che riguarda le politiche giovanili e va strutturata una rete di produzione di opportunità a livello di Ambito capace di rappresentare una alternativa reale al ricorso a soluzioni istituzionalizzanti che, seppure inappropriate, sono oggi le uniche risposte possibili al bisogno.

Da questo punto di vista, al fine di dare concretezza alle azioni programmate, è utile procedere alla strutturazione di funzioni legate alla promozione e gestione delle pratiche di inclusione socio lavorativa attivando sul territorio uno sportello per l'inclusione finalizzato a dare organicità agli interventi ed a percorsi di accesso e pari opportunità al lavoro a favore di persone che per situazioni particolari subiscono una condizione di esclusione sociale e, quindi, di diseguaglianza ed emarginazione.

Nello specifico delle politiche giovanili va sottolineato lo sforzo prodotto dalle Amministrazioni Comunali negli ultimi tempi con la destinazione di risorse di bilancio volte alla realizzazione ed al recupero di contenitori dedicati a pratiche di socializzazione e di promozione della cultura.

Attraverso il Piano Sociale di Zona 2010-2012 si intende intervenire a garanzia dell'efficacia di tali interventi puntando al rafforzamento delle azioni di promozione sociale.

E' attivo sul territorio un centro diurno dedicato a persone con sindrome di Down che ha già promosso e portato a termine azioni di grande rilevanza per gli effetti prodotti sulla quotidianità degli utenti coinvolti: anche in questo, all'investimento prodotto dall'Amministrazione comunale che ha fornito in comodato i locali per lo svolgimento delle attività si intende aggiungere attraverso il Piano risorse finalizzate ad implementare e meglio strutturare tale intervento.

E' operativa la nuova sede dedicata al Servizio di riabilitazione messa a disposizione dal Comune di Bitetto ed è prossima all'avvio una azione di promozione dell'accesso dei diversamente abili residenti nel territorio dell'ambito alla struttura sportiva polifunzionale di Modugno (piscina, palestra, attività di socializzazione).

E' in via di definizione l'organizzazione unitaria di ambito del trasporto delle persone disabili, servizio attualmente erogato dai singoli Comuni con risorse proprie.

Insistono sul territorio due strutture della tipologia "casa protetta" e vi è la possibilità di rendere attiva una convenzione per una comunità socio-riabilitativa. Presso le sedi del Centro di Salute Mentale e del Servizio per le Dipendenze Patologiche sono attivi gruppi di auto-aiuto ed è in fase avanzata di studio l'attivazione di un Centro Multidisciplinare per la Promozione della Inclusione Sociale.

I due Servizi, inoltre, hanno prodotto percorsi di selezione di utenti nell'ambito di un programma di inclusione lavorativa avvalendosi di risorse destinate all'attivazione di borse lavoro e tirocini formativi.

L'esperienza maturata nello specifico ambito di intervento induce a ritenere necessaria la istituzione di uno *sportello per l'inclusione* che funga da braccio operativo nella realizzazione dei percorsi consentendo il superamento delle difficoltà date dalla scarsità di risorse gestionali e dai deboli canali promozionali.

Non esiste una rete di strutture comunitarie e diurne utili a promuovere interventi in fase preventiva con funzioni socio-educative, aggregative e di accoglienza così come non sono attivi sul territorio centri di sostegno alla genitorialità, centri antiviolenza né centri di rieducazione e di reinclusione sociale per persone sottoposte a misure limitative della libertà e che possano svolgere attività alternative al carcere.

Tale area di intervento, che con limitazioni non volute vede coinvolti ed attivi il servizio sociale unitamente a realtà del terzo settore, necessita di una strutturazione capace di produrre una presa in carico integrata di soggetti socialmente fragili.

Se da un lato il Piano Sociale di Zona 2010-2012 punta a rafforzare la rete dei servizi puntando al consolidamento dei livelli di assistenza a domicilio al fine di limitare il ricorso al ricovero in strutture ed al potenziamento delle possibilità di accesso a strutture a carattere semiresidenziale, dall'altro promuove l'attivazione di servizi sul territorio, quali la Comunità socio riabilitativa e la Casa per la Vita,

capaci di rispondere a bisogni che il più delle volte hanno incrociato risposte inadeguate, inappropriate, inefficaci ampliando anche per l'Unità di Valutazione Multidimensionale lo spettro delle possibilità di risposta senza che essa coincida con l'allontanamento della persona dal proprio territorio di origine.

La programmazione contenuta nel Piano 2010-2012, inoltre, guarda in prospettiva a rafforzare la rete dei servizi attraverso l'ulteriore pianificazione che sarà resa possibile dall'attivazione delle risorse del Piano degli Investimenti.

1.3 Stato di attuazione del primo Piano sociale di Zona: punti di forza del sistema integrato e carenze da colmare

Denominazione del Servizio	Punti di Forza	Criticità
comunità educativa-rette ricovero	Tutela dei minori in struttura extra territoriali ove necessario con stretto contatto fra assistito e servizio sociale.	Difficoltà a dimettere in situazione protetta per inesistenza di una rete territoriale di famiglie affidatarie e/o centri a ciclo diurno sul territorio.
residenza socio-sanitaria assistenziale per anziani - rette ricovero	Sollievo alle famiglie. Di solito il ricovero avviene dopo aver sperimentato altre e diverse forme di assistenza.	Incidenza dei grandi anziani sul totale della popolazione anziana. Aumento delle forme di demenza senile. Innalzamento dell'età media.
servizio di segretariato sociale PUA	Facilitazione dell'accesso ai servizi	Mancato avvio del funzionamento della PUA
servizio per integrazione scolastica e sociale extrascolastica dei diversamente abili	Definizione di percorsi individuali in base al bisogno. Attività programmata in rete.	Aumento della domanda
servizio civico anziani	Opportunità di integrazione sociale e di integrazione del reddito attraverso rimborso spese.	Le domande sono in esubero rispetto alle risorse.
contrasto alla povertà contributi economici	Riconoscimento dello stato di bisogno. Capacità di intervento emergenziale.	Carattere assistenzialistico dell'intervento. Assenza di percorsi individualizzati di inclusione lavorativa. Inesistenza di protocolli utili alla verifica (GdF).
servizio pronto intervento sociale	Immediatezza dell'intervento e subitanea risposta al bisogno in situazione emergenziale.	Aumento delle situazioni di bisogno emergenziale e debolezza della rete di intervento.
servizio sociale professionale	Capacità di lettura del bisogno e orientamento verso il superamento delle cause di disagio.	Sottodimensionamento delle risorse umane e carenza di strumenti di intervento.
servizi a favore dei disabili compreso trasporto	Incremento delle opportunità di accesso al sistema delle cure e dell'istruzione.	Aumento della domanda. Inesistenza di un servizio di Ambito.
affido minori	Potenzialità di riduzione del ricorso a strutture a carattere residenziale.	Inesistenza di una rete di famiglie affidatarie.
affido anziani	Potenzialità di riduzione del ricorso a strutture a carattere residenziale.	Inesistenza di una rete di famiglie affidatarie.
asilo nido	Supporto alle politiche di genere e promozione del diritto all'infanzia felice	Scarsità di strutture a titolarità pubblica
attività ludico ricreative anziani	Rafforzamento delle pratiche inclusive. Alleggerimento dei carichi di cura sulle famiglie.	Scarsità di strutture a titolarità pubblica
servizio assistenza domiciliare	Riduzione del ricorso ai ricoveri e rafforzamento dei livelli di integrazione della natura degli interventi.	Aumento della domanda e mancata integrazione con i livelli di intervento di natura sanitaria
ADE	Sostegno al carico di cura familiare dei minori. Contrasto ai rischi di esclusione. Riduzione del ricorso a soluzioni istituzionalizzanti.	Aumento della domanda e inesistenza di una rete territoriale di servizi a supporto (centro di Socializzazione)
Politiche di Accoglienza	Strutturazione di un'area attrezzata e percorsi di inclusione per minori.	Scarsità di risorse dedicate e bassa intensità degli interventi di contrasto ad atteggiamenti stigmatizzanti.
	Strutturazione di un sistema di produzione di opportunità	Inesistenza di una struttura organizzativa per la gestione

Il primo Piano Sociale di Zona ha

rappresentato una base di sperimentazione di azioni di intervento a livello di Ambito che, seppure avendo raggiunto standard notevoli di gestione associata delle funzioni nel quadro della Convenzione sottoscritta dai Comuni, non si è tradotta in un percorso di integrazione fra le funzioni facendo registrare uno scollamento fra gli interventi di natura sociale (che hanno avuto un peso prevalente nella declinazione degli obiettivi) e quelli di natura socio sanitaria.

La mancata adozione di protocolli di intervento fra i diversi Servizi (Servizio Sociale professionale, Distretto Socio Sanitario, CSM, Ser.T.) ha prodotto una sostanziale settorializzazione delle iniziative poste in essere traducendosi, di fatto, in prese in carico parziali, spesso temporanee e non risolutive.

Rispetto al periodo di riferimento della costruzione del primo Piano Sociale di Zona, oggi vi è un quadro normativo più chiaro e definito che consente di procedere ad una programmazione finalizzata a costruire e strutturare sul territorio una rete di servizi.

Con il primo Piano si è sviluppata -in alcune circostanze potenziata (Modugno), in altre introdotta (Bitetto e Bitritto)- una rete di assistenza domiciliare, SAD e ADE, che ha assunto uno standard strutturale seppure anch'essa spesso slegata da una logica di lettura complessiva ed integrata degli interventi.

Si è provveduto a garantire il servizio di assistenza specialistica scolastica per l'anno scolastico 2009-2010 mentre non ha trovato corpo l'attivazione di un servizio di trasporto sociale di Ambito che, garantito dai singoli Comuni, si è avvalso di un intervento economico, in misura residuale, a sostegno del servizio che con il Piano di Zona 2010-2012 dovrà essere garantito come servizio di Ambito avvalendosi della compartecipazione economica della ASL BA.

Si sono, inoltre, sperimentate forme inclusive sostitutive dell'erogazione del contributo economico per fasce di popolazione in situazione di disagio e di svantaggio sociale (borse lavoro per ex detenuti, servizio civico delle donne) che hanno prodotto risultati positivi rispetto ai livelli raggiunti di capacità di assunzione di responsabilità e di reinterpretazione del bisogno e della partecipazione alla costruzione di risposte al bisogno.

Non si è sviluppato un sistema di welfare d'accesso strutturato e si sono registrati livelli bassi e frammentari di partecipazione al funzionamento dell'UVM.

Nella pratica, si è palesata una difficoltà oggettiva a tradurre alcuni obiettivi in azioni concrete originata dalla debole capacità operativa determinata dal non avere personale dedicato al funzionamento dell'Ufficio di Piano e dalla debolezza strutturale degli organici delle ripartizioni Servizi Sociali comunali determinata da un sottodimensionamento degli organici a fronte di una crescita continua dei livelli di bisogno.

Le misure da attivare nel primo piano sociale di zona che non hanno trovato declinazioni di Ambito sono stati attivati, pur mantenendo un livello di coordinamento comune attraverso l'UdP, a livello comunale al fine di promuovere forme sperimentali di contrasto alla povertà e di partecipazione a forme di promozione sociale: non trovando spazi nella programmazione prevista

nel Piano di Zona 2010-2012, esse saranno recepite e finanziate con fondi propri nei bilanci dei singoli Comuni associati.

1.4 Analisi della spesa sociale dei Comuni nel triennio 2006/2008 (con acclusa attestazione della spesa sociale pro capite dei Comuni e la spesa sociale pro capite dell'Ambito territoriale)

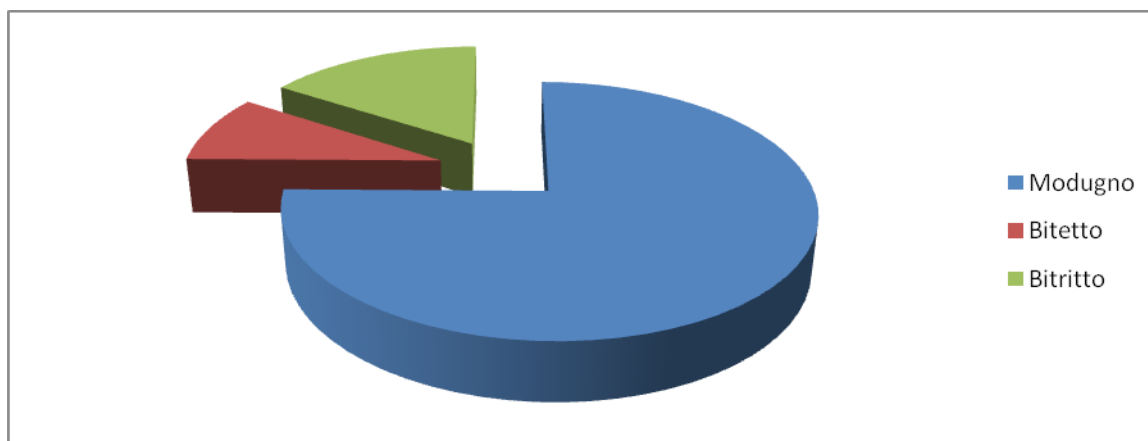
Nel corso del periodo di attuazione e gestione della prima programmazione di Ambito dei Servizi socio sanitari e assistenziali, l'ammontare delle risorse trasferite dalla Regione Puglia è stato pari a Euro 9.670.388,21.

Parte di queste risorse, come meglio evidenziate nelle schede allegate, erano finalizzate all'attuazione di specifici servizi ed interventi in aree di particolare bisogno o alla implementazione di interventi sperimentali.

L'incrocio dei dati consente di evincere che la spesa sociale procapite media di Ambito è di poco al di sotto di euro 54,00 a fronte di una differenziazione sostanziale fra i tre Comuni associati che vede il Comune di Modugno registrare una spesa sociale procapite di gran lunga superiore a quella registrata dai Comuni di Bitetto (25.68) e Bitritto (48.44).

	POPOLAZIONE AL 31 DICEMBRE 2007	TOTALE 2006- 2008	MEDIA 2006-2008	SPEA PROCAPITE 06-08
Comune di MODUGNO	38.065	€ 7.273.317,44	€ 2.424.439,15	63,69208319
Comune di BITETTO	11.251	€ 866.816,80	€ 288.938,93	25,68117797
Comune di BITRITTO	10.530	€ 1.530.253,97	€ 510.084,66	48,441088
TOTALE AMBITO	59.846	€ 9.670.388,21	€ 3.223.462,74	53,86262635

Spesa sociale 2006-2008



A fronte delle risorse trasferite, l'Ambito ha programmato l'attivazione di servizi sulla scorta degli obiettivi fissati dalla programmazione sociale:

SERVIZIO STRUTTURA INTERVENTO	COPERTURA TERRITORIALE	MODALITA' DI GESTIONE	RISORSE		
			Programmate	Impegnate (1)	Residui di stanziamento (2)
Servizio civico donne	Ambito	Gestione in economia	€ 211.141,48	€ 210.905,38	€ 236,10
Assegno di natalità	Ambito	Gestione in economia	€ 41.883,28	€ 41.883,28	€ 0,00
Prima dote nuovi nati	Ambito	Gestione in economia	€ 120.890,00	€ 120.890,00	€ 0,00
Acquisto prima casa	Ambito	Gestione in economia	€ 150.000,00	€ 150.000,00	€ 0,00
Equipe multidiscipl. specialistica			€ 30.000,00	€ 0,00	€ 30.000,00
Azioni contrasto alle violenze			€ 32.990,45	€ 0,00	€ 32.990,45
Equipe integrata affido			€ 13.000,00	€ 0,00	€ 13.000,00
Affid. Familiare minori			€ 125.627,04	€ 0,00	€ 125.627,04
A.D.E./HOME MAKER	Ambito	Affidamento a terzi	€ 210.000,00	€ 210.000,00	€ 0,00
Sost. Inserimento minori in strutture	Ambito	Gestione in economia	€ 120.237,89	€ 120.237,89	€ 0,00
A.D.I.	Ambito	Affidamento a terzi	€ 214.631,95	€ 205.000,00	€ 9.631,95

Affido anziani			€ 42.023,23	€ 0,00	€ 42.023,23
Assegno di cura	Ambito	Gestione in economia	€ 193.808,91	€ 193.808,91	€ 0,00
Telesoccorso	Ambito	Affidamento a terzi	€ 77.000,00	€ 77.000,00	€ 0,00
Servizio civico anz. Indigenti	Ambito	Gestione in economia	€ 60.856,08	€ 60.856,08	€ 0,00
Centro diurno anziani	Ambito	Gestione in economia	€ 70.000,00	€ 70.000,00	€ 0,00
A.D.I.	Ambito	Affidamento a terzi	€ 105.000,00	€ 105.000,00	€ 0,00
Trasporto sociale disabili	Ambito	Gestione in economia	€ 77.388,86	€ 77.388,86	€ 0,00
Att. Ricreative, sportive e sociocult.	Ambito	Affidamento a terzi	€ 100.000,00	€ 100.000,00	€ 0,00
Contr. Centro diurno persone down	Ambito	Affidamento a terzi	€ 15.000,00	€ 15.000,00	€ 0,00
Integraz. Scolastica disabili	Ambito	Affidamento a terzi	€ 158.447,75	€ 158.447,75	€ 0,00
Centro polivalente pratiche inclusione	Ambito	Affidamento a terzi	€ 100.301,27	€ 100.301,27	€ 0,00
Borse lavoro Dip.	Ambito	Affidamento a terzi	€ 100.312,66	€ 100.312,66	€ 0,00
Borse lavoro S.M.	Ambito	Affidamento a terzi	€ 63.458,10	€ 63.458,10	€ 0,00
Contr. Creaz. Imprese sociali			€ 45.699,92	€ 0,00	€ 45.699,92
Borse lavoro ex Detenuti	Ambito	Affidamento a terzi	€ 32.663,93	€ 32.663,93	€ 0,00
Buoni pasto	Ambito	Affidamento a terzi	€ 43.940,00	€ 43.940,00	€ 0,00
Contributo emergenze abitative	Ambito	Gestione in economia	€ 28.966,81	€ 28.966,81	€ 0,00
Contr. Per l'associazionismo	Comunale	Gestione in economia	€ 12.240,91	€ 12.240,91	€ 0,00
Sportello immigrati			€ 54.449,78	€ 0,00	€ 54.449,78
Contr. Prima sistemazione immigr.	Comunale	Gestione in economia	€ 42.467,33	€ 42.467,33	€ 0,00
Serv. Sociale professionale			€ 11.000,00	€ 0,00	€ 11.000,00
Segretariato sociale	Comunale	Gestione in economia	€ 15.000,00	€ 15.000,00	€ 0,00

Pronto intervento sociale	Comunale	Gestione in economia	€ 18.398,26	€ 18.398,26	€ 0,00
Piano della comunicazione	Ambito	Affidamento a terzi	€ 18.900,00	€ 18.900,00	€ 0,00
Monitoraggio e valutazione			€ 13.000,00	€ 0,00	€ 13.000,00
P.U.A.			€ 10.000,00	€ 0,00	€ 10.000,00
U.V.M.			€ 5.000,00	€ 0,00	€ 5.000,00
Ufficio del P.D.Z.	Ambito	Gestione in economia	€ 239.525,32	€ 228.620,25	€ 10.905,07

I Servizi previsti dalla programmazione e che, pur riscontrando una allocazione di risorse, non hanno trovato attuazione sono:

Equipe multidiscipl. specialistica			€ 30.000,00	€ 0,00	€ 30.000,00
Azioni contrasto alle violenze			€ 32.990,45	€ 0,00	€ 32.990,45
Equipe integrata affido			€ 13.000,00	€ 0,00	€ 13.000,00
Affid. Familiare minori			€ 125.627,04	€ 0,00	€ 125.627,04
Affido anziani			€ 42.023,23	€ 0,00	€ 42.023,23
Contr. Creaz. Imprese sociali			€ 45.699,92	€ 0,00	€ 45.699,92
Sportello immigrati			€ 54.449,78	€ 0,00	€ 54.449,78
Serv. Sociale professionale			€ 11.000,00	€ 0,00	€ 11.000,00
Monitoraggio e valutazione			€ 13.000,00	€ 0,00	€ 13.000,00
P.U.A.			€ 10.000,00	€ 0,00	€ 10.000,00

Risulta, quindi, che a fronte di una spesa programmata di Euro 3.025.251,21 sono state avviate attività e servizi con un impegno di spesa pari a Euro 2.621.687,67 maturando un residuo di stanziamento derivante da servizi e/o attività non avviati pari a Euro 403.563,54.

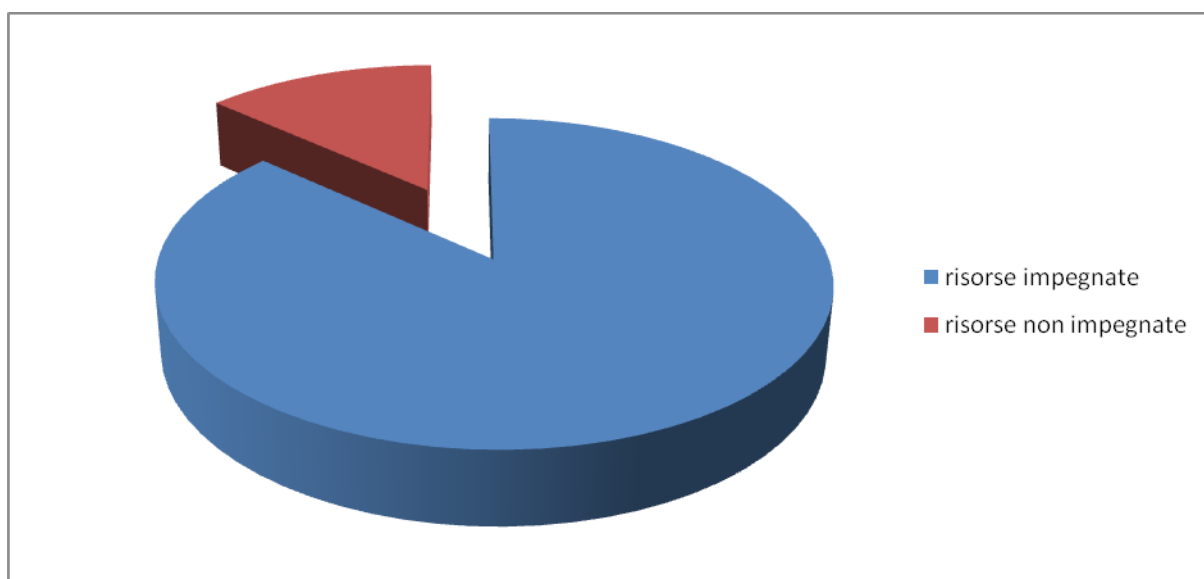
Programmate	Impegnate	Residui di stanziamento
--------------------	------------------	--------------------------------

€ 3.025.251,21

€ 2.621.687,67

€ 403.563,54

Rapporto fra risorse impegnate e residui



Capitolo II Le priorità strategiche e gli obiettivi di servizio del Piano

2.1 Le priorità strategiche per politiche di intervento.

La programmazione degli interventi per il triennio 2010-2012 deve focalizzare l'attenzione sulla necessità/opportunità di mettere a sistema quanto emerso in termini di fabbisogno dall'esperienza pregressa e dall'osservazione del contesto resa possibile dalle azioni poste in essere con il primo Piano Sociale di Zona e non deve prescindere dalla valorizzazione e dal superamento delle criticità palesatesi in corso d'opera.

Parametri più certi di valutazione nella lettura del bisogno consentono, oggi, di promuovere un processo di concentrazione di risorse sulla scorta di una definizione di priorità nella scala dei servizi più vicina alla reale genesi del disagio.

E' utile sottolineare che la crescita del sistema di welfare locale è strettamente legata alla capacità di sviluppare e consolidare livelli alti di cooperazione interistituzionale attraverso la quale è possibile immaginare un itinerario in grado di oltrepassare gli argini della frammentarietà e della parcellizzazione degli interventi e di perseguire l'obiettivo dell'efficacia nell'ambito di una presa in carico *totale* del cittadino utente in situazione di disagio: il modello culturale alla base del sistema, la natura dell'approccio al bisogno deve svilupparsi intorno al nodo centrale dell'*integrazione* fra politiche sociali, sanitarie, ambientali ed urbanistiche, abitative, educative e formative, attive del lavoro al fine di costruire, insieme al cittadino utente, risposte al bisogno personalizzate e rispettose del contesto di vita avendo sempre ben presente quale risultato ultimo il raggiungimento di livelli sostanziali di autonomia.

Non sembra al proposito gratuito affermare che l'assenza di autonomia della persona inibisce la possibilità che essa possa giungere ad un reale livello di esercizio dei propri diritti e che il processo di *mortificazione* prodotto in parte sostanziale dal furore interventistico che pervade gli ambiti d'azione abbia quale fruitore finale non già la persona in situazione di sofferenza bensì il contesto più o meno prossimo nel quale essa vive.

Il problema del superamento del ricorso a pratiche istituzionalizzanti non è legato alle strutture in sé, quanto all'approccio posto in essere nei confronti della malattia e del disagio ed alle risposte che si sostanziano: le strutture residenziali possono, infatti, essere considerate *una non risposta* se in esse la medicalizzazione, il controllo della persona, i processi di mortificazione, la mancanza di autonomia e l'assenza di un progetto di vita restano alla base della "presa in carico".

La malattia quanto il disagio sociale possono essere *strumento di liberazione o di dominio*. E' proficuo produrre un esempio che, per quanto elementare, può contribuire a riportare nella concretezza le questioni poste: il più semplice, muovendosi nel campo delle risposte istituzionalizzanti, è quello della casa.

La casa rappresenta un livello di autonomia essenziale che presuppone, però, una capacità di fare fronte alla spesa. Capacità che è data, nei modi leciti, solo dal lavoro. Noi potremmo occupare decine di case e metterci dentro famiglie intere ma

dobbiamo essere consapevoli del fatto che avremmo risposto ad una esigenza, ad un bisogno immediato che, seppure frutto di una impresa faraonica, non risulterebbe risolutivo del problema in assenza del lavoro.

Allo stesso modo, potremmo svuotare le strutture residenziali: ma che senso avrebbe se prima non ci preoccupiamo di restituire gli strumenti elementari per l'esercizio del diritto di cittadinanza ad ogni persona che vive una situazione di disagio che noi stessi abbiamo istituzionalizzato o abbiamo contribuito ad istituzionalizzare attraverso l'azione del Servizio Pubblico?

L'istituzionalizzazione è, nella quasi totalità dei casi, la via più breve per rispondere all'esigenza sociale del momento, piuttosto che al bisogno reale della persona: non vi è traccia, in questa pratica, di una qualsiasi capacità di riuscire ad immaginare, insieme all'utente, il futuro che egli vorrebbe per se stesso e ciò è impedito dalla natura puramente contenitiva degli interventi. Ma si deve avere il coraggio della consapevolezza che tanta più tranquillità sociale si garantisce attraverso tali pratiche, tanto più le logiche di impoverimento e di esclusione si affermano.

La rimodulazione degli interventi sulla base del principio di integrazione e con il sostegno imprescindibile di equipe multi professionali può produrre effetti positivi sia rispetto alla sfera psicosociale dell'utente, sia rispetto alla appropriatezza del progetto di presa in carico.

Nella nuova programmazione delle politiche sociali territoriali, questo ambito intende recepire quale assunto di fondo l'indicazione fornita dal Piano regionale: le politiche sociali integrate devono essere tese alla promozione attiva dell'individuo e alla valorizzazione delle proprie risorse e delle proprie competenze e capacità, perché possa essere soggetto attivo, insieme al suo nucleo familiare, in un percorso di inserimento sociale, di uscita da situazioni di marginalità sociale o di povertà. La sfida è quella di affrancare soggetti fragili dalle misure di sostegno sociale ed economico, evitando così il rischio della cosiddetta "trappola di povertà" e della dipendenza degli individui dalle forme di assistenza già ricevute.

Sulla base di tale impostazione, la parte pubblica deve rafforzare e consolidare la capacità di essere *cabina di regia* del percorso di accesso, valutazione e presa in carico dell'utenza promuovendo, dentro un processo di contaminazione, il consolidamento di una rete di erogatori formali ed informali conducendoli ad una configurazione di *braccio operativo* per una efficace declinazione e traduzione degli interventi e delle azioni.

E' utile, al proposito, che si proceda alla promozione di un percorso di sostanzializzazione di una *Agenzia Sociale* partecipata da tutti i soggetti attivi nel settore delle pratiche a ricaduta sociale e menzionati dalla normativa vigente e di riferimento quali attori del Piano Sociale di Zona anche attraverso l'applicazione dell'istituto della coprogettazione al fine di garantire l'effettiva attivazione delle misure proposte dal Piano Regionale delle Politiche Sociali perseguendo gli obiettivi di efficacia, integrazione, superamento della parcellizzazione degli interventi, presa in carico totale dentro una pluralità di opportunità.

Da questo punto di vista, il ruolo dei soggetti chiamati a costruire in maniera

concertativa il Piano Sociale di Zona non può e non deve esaurirsi nella fase di programmazione: deve, al contrario, consolidarsi e strutturarsi un tavolo permanente di confronto per la costruzione in progress delle politiche sociali sul territorio svolgendo un ruolo attivo nel processo di implementazione della programmazione del Piano sociale di Zona che deve rappresentare un punto di partenza e non già un punto di arrivo.

Famiglie

E' intenzione dell'Ambito rafforzare sul territorio i percorsi di promozione delle pratiche di **affido familiare dei minori** dando piena attuazione alle Linee Guida regionali in materia e sostenendo l'obiettivo del minor ricorso a soluzioni istituzionalizzanti anche attraverso un consolidamento del rapporto con i Servizi Minorili della Giustizia per l'avvio di progetti sperimentali di affido e di promuovere una più adeguata cultura dell'**adozione** attraverso l'attivazione di una equipe dedicata.

Sono, inoltre, considerate priorità strategiche nella presente programmazione:

- Il potenziamento e la qualificazione dell'offerta dei servizi per la prima infanzia con particolare attenzione a proposte innovative che valorizzino l'attivazione di risorse familiari e del privato sociale per soluzioni alternative al nido attraverso l'attivazione di Centri Ludici e piccoli gruppi educativi.
- L'erogazione di titoli per l'acquisto di prestazioni nell'ambito dei servizi in favore dell'infanzia e per il sostegno delle politiche di conciliazione.
- La promozione ed il sostegno di forme di cittadinanza attiva tra i soggetti operanti in favore delle famiglie per l'individuazione di percorsi tesi al miglioramento delle condizioni di vita.
- Il sostegno alle famiglie numerose con quattro o più figli minori attraverso iniziative di abbattimento di costi e tariffe per la fornitura di beni e la fruizione di servizi.
- La qualificazione dell'offerta delle strutture a carattere comunitario residenziale e la promozione dell'attivazione sul territorio di strutture a carattere semiresidenziale a ciclo diurno al fine di consentire efficaci e tempestive prese in carico e di rafforzare l'appropriatezza degli interventi nell'ambito di quelli indifferibili.
- Il consolidamento di una rete di famiglie affidatarie di minori.
- La promozione della realizzazione di Piani dei Tempi e degli Spazi per favorire l'organizzazione di servizi pubblici e privati in relazione alle esigenze di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro delle famiglie ed in particolare delle donne.

- L'attivazione in collaborazione con la Provincia di Bari di centri antiviolenza e di una rete di strutture di accoglienza d'emergenza per i casi di abuso e maltrattamento.
- L'incentivazione e la realizzazione di iniziative di mutuo-aiuto quali, per esempio, la Banca del Tempo.
- La promozione dell'adozione dei *Patti Sociali di Genere* a sostegno della maternità e della paternità anche per sperimentare formule di organizzazione dell'orario di lavoro nelle pubbliche amministrazioni e nelle imprese private che favoriscano la riconciliazione fra vita privata e vita professionale.

Alla luce delle priorità d'azione sopra definite e delle indicazioni fornite dal Piano Regionale delle Politiche Sociali, vi è la necessità di promuovere una rete coordinata a livello di ambito di servizi comunitari a ciclo diurno con caratteristiche di spazi di aggregazione sociale aperti alla partecipazione attiva delle famiglie quali luoghi di incontro, di ascolto e confronto, di informazione e formazione a sostegno delle responsabilità familiari, del ruolo educativo dei genitori e della relazione genitori – figli, degli impegni di cura delle famiglie, favorendone il protagonismo sociale, l'associazionismo solidale anche attraverso la costituzione di banche del tempo e il potenziamento delle reti di mutuo-aiuto.

Tali esperienze si connotano quali nodi fondamentali della rete dei servizi territoriali dell'Ambito in quanto coagulo e centro promotore di tutta una serie di iniziative di informazione, sensibilizzazione e promozione di politiche integrate (del lavoro, della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, della formazione, dei servizi socio-educativi ed assistenziali) tese a favorire la libera assunzione di responsabilità e di cura nell'ambito familiare, sia nei momenti di difficoltà e disagio che nello sviluppo della vita quotidiana considerando la famiglia una risorsa da attivare valorizzandone capacità e positività.

Minori

Il PdZ intende promuovere e realizzare sul territorio dell'intero ambito una rete di interventi e servizi integrati e coordinati tra loro, valorizzando le precedenti esperienze, in particolare quelle legate agli interventi realizzati in attuazione della l. 285/97, così come recepita dalla Regione Puglia con la l.r. 10/99, e sviluppando forme di integrazione con le altre politiche di intervento sul territorio.

Le linee prioritarie di azione che orientano gli interventi a favore dei minori e dei giovani previsti nel Piano di Zona mirano a rispondere e a garantire alcune fondamentali esigenze dei cittadini in crescita del territorio dell'Ambito:

- assicurare ad ogni minore il diritto alla propria famiglia, garantendo comunque, nei casi in cui non sia possibile la permanenza nel proprio nucleo familiare, percorsi di tutela, protezione, costanza educativa, recupero e sostegno ai percorsi di crescita;

- promuovere i diritti e le opportunità dei bambini e degli adolescenti, favorendone il protagonismo sociale ed una maggiore partecipazione alla vita sociale, culturale e politica delle comunità;
- prevenire e contrastare percorsi di disagio, marginalizzazione sociale e devianza.

Per garantire il diritto dei minori a vivere ed essere educati nella propria famiglia si impone un ripensamento dell'intera strutturazione della rete dei servizi sociali presenti nei Comuni dell'ambito privilegiando innanzitutto i servizi di aiuto/sostegno/educazione alla famiglia e al ruolo genitoriale.

Qualora la permanenza nella propria famiglia non fosse possibile va garantito al minore innanzitutto un altro ambiente familiare idoneo a favorirne e sostenerne i processi di crescita, attraverso l'istituto dell'**affido** e, solo in ultima istanza, l'accoglienza in strutture residenziali comunque basate sul modello familiare - comunitario.

Il PdZ intende pertanto potenziare e promuovere ulteriormente l'istituto dell'affidamento familiare quale principale strumento per contrastare i rischi di istituzionalizzazione.

L'affidamento familiare è un intervento complesso che richiede l'integrazione di più azioni e la cooperazione fra enti, organismi e professionalità diverse e deve necessariamente essere considerato parte di un pacchetto di interventi integrati fra loro capaci di prestare attenzione:

- alla situazione di partenza: la famiglia di origine che non deve essere lasciata sola;
- al nuovo sistema di relazioni: la relazione con i genitori affidatari, il rapporto che si instaura tra questi e i servizi e la stessa famiglia di origine;
- al dopo: il rientro nel nucleo familiare, le prospettive future.

La dotazione di strutture residenziali e semiresidenziali dell'ambito è assolutamente inadeguata: non esistono infatti comunità di accoglienza in grado di ospitare minori, per cui va costruita una rete territoriale per l'accoglienza residenziale dei minori alternativa e sostitutiva degli istituti, in grado di assicurare accoglienza e percorsi di sostegno e recupero anche ai ragazzi provenienti dai circuiti della giustizia minorile, oltre che garantire la pronta accoglienza nei casi di emergenza.

Un contributo importante nel sostenere l'impegno educativo delle famiglie, il raccordo tra scuola e territorio, la socializzazione, la partecipazione ed il protagonismo delle giovani generazioni nella vita sociale, culturale e politico-amministrativa delle comunità, quale principale antidoto per prevenire e ridurre i danni derivanti da comportamenti a rischio e l'evenienza della devianza, deriva dalla promozione e dall'attivazione diffusa di spazi educativi ed aggregativi che sappiano offrire risposte ai bisogni di gioco, di aggregazione, di ascolto, di espressività, di protagonismo ed identità, dei bambini e dei ragazzi. Spazi aperti a tutti, ma che al contempo siano capaci di prestare attenzione a quei ragazzi maggiormente esposti al rischio di emarginazione e devianza.

Il sistema di interventi che l'Ambito intende attivare con la nuova programmazione si fonda sulla determinazione dei seguenti obiettivi:

- attivazione di un centro diurno per minori al fine di accrescere l'efficacia delle politiche di prevenzione del disagio adolescenziale e nell'intercettare il rischio di disagio e di devianza;
- consolidamento della rete dei servizi di educativa domiciliare;
- sperimentazione di percorsi innovativi per la prevenzione ed il contrasto alle forme di bullismo da definirsi in sede di coprogettazione con il coinvolgimento dei diversi attori istituzionali e non;
- sperimentazione di percorsi di contrasto alla dispersione scolastica e di promozione dell'inserimento lavorativo di soggetti in situazione di svantaggio;
- Promozione e sostegno alla realizzazione di azioni di contrasto all'abuso di sostanze;
- Promozione di interventi che favoriscano l'aggregazione e che facilitino il protagonismo giovanile ed i bisogni di ascolto e di espressività dei ragazzi e degli adolescenti.

Anziani

La presente programmazione intende realizzare un complessivo riordino e potenziamento della rete territoriale dei servizi a favore della popolazione anziana, finalizzati al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- sostenere gli anziani non autosufficienti e/o a rischio di non autosufficienza e le loro famiglie;
- promuovere una visione positiva della persona anziana e sostenerne l'autonomia e il diritto all'autodeterminazione nelle attività della vita quotidiana e nelle scelte abitative;
- diversificare l'offerta territoriale dei servizi sviluppando un maggiore equilibrio tra l'offerta di servizi residenziali e l'offerta di prestazioni domiciliari integrate da servizi residenziali diurni, per sostenere e sviluppare concretamente il principio della domiciliarità.

E' intenzione dell'Ambito sperimentare, attraverso l'adozione di protocolli, forme miste di intervento (residenziale/domiciliare assistito) per ridurre i tempi di permanenza lontano dal domicilio.

Prioritariamente l'azione messa in campo privilegerà il potenziamento della rete dei servizi di **assistenza domiciliare**, di **assistenza domiciliare integrata** e dei servizi semiresidenziali e diurni a carattere comunitario, con particolare riferimento ai **centri diurni**, anche a carattere intergenerazionale, quali spazi di aggregazione sociale capaci di coniugare il sollievo alle famiglie e l'offerta di attività di socializzazione, scambi culturali, attività ricreative, motorie e di educazione a stili di vita coerenti con l'età anziana, che consentano di ridurre il disagio sociale delle persone anziane,

contrastarne l'esclusione sociale, favorirne e valorizzarne competenze e protagonismo sociale.

Il centro diurno è un nodo fondamentale della rete territoriale dei servizi in quanto rappresenta il naturale punto di collegamento e coordinamento di tutti gli interventi e le opportunità esistenti sul territorio a favore delle persone anziane, e non solo. Al suo interno può attivarsi uno spazio sportello informativo, quale articolazione del servizio di segretariato sociale/agenzia sociale, con funzioni di informazione, consulenza e accompagnamento alla rete dei servizi sociali e socio-sanitari di ambito.

La stessa gestione del centro privilegia il coinvolgimento attivo delle persone anziane e delle loro organizzazioni ed associazioni. I centri potranno configurarsi come entità edilizia autonoma o come spazio aggiuntivo ad altre strutture: strutture residenziali, quali ad esempio le case di riposo, strutture aperte di aggregazione sociale a carattere comunitario, quali gli oratori, le parrocchie, ecc. e prevedere la possibilità di spazi aggregativi intergenerazionali.

Sia i servizi di assistenza domiciliare, anche integrata con i servizi sanitari, che i centri diurni saranno attivi e potenziati su tutto il territorio dell'ambito.

Tutta l'organizzazione della rete dei servizi per le persone anziane dovrà tenere conto ed essere pronta a fronteggiare situazioni di emergenza sociale, in particolare le emergenze legate al periodo estivo, sia garantendo, attraverso la collaborazione tra personale dei servizi sociali comunali, del distretto sanitario, dell'associazionismo, un monitoraggio costante delle situazioni di rischio (**anagrafe degli anziani a rischio**), di informazione e formazione, che il potenziamento di servizi ed interventi tesi a garantire:

- ospitalità temporanea, sia nelle strutture residenziali che in quelle diurne, e/o presso famiglie selezionate, per venire incontro a particolari ed urgenti esigenze e necessità delle famiglie o delle stesse persone anziane;
- potenziamento del servizio di distribuzione pasti a domicilio nei periodi estivi;
- potenziamento dell'assistenza domiciliare;
- intensificazione delle attività dei centri diurni per garantire nei periodi di maggiore criticità la presenza di luoghi e momenti capaci di contrastare le condizioni di solitudine e di isolamento degli anziani;

La rete delle strutture per l'accoglienza residenziale dell'ambito può contare sulla presenza di:

- n. 2 case di riposo, localizzate nei comuni di Modugno e Bitritto
- n. 1 Comunità socio riabilitativa localizzata nel Comune di Bitritto
- n. 1 RSA localizzata nel Comune di Modugno

mentre, le strutture a ciclo diurno presenti sul territorio sono:

- n.1 centro diurno socio riabilitativo localizzato nel Comune di Bitritto.

Per l'intero triennio di vigenza del Pdz, in tutti i Comuni dell'ambito, sarà garantita ma qualificata maggiormente la spesa sostenuta per l'ospitalità residenziale delle persone anziane.

Le politiche integrate per le **non autosufficienze**, inoltre, devono trovare l'Ambito pronto a:

- Migliorare la conoscenza dei cittadini sull'offerta del sistema sociosanitario e il grado di accessibilità dei servizi integrati attraverso la piena funzionalità della Porta Unica di Accesso;
- Accrescere la capacità operativa per l'erogazione di prestazioni domiciliari integrate (SAD e ADI) anche attraverso la piena operatività della Unità di Valutazione Multidimensionale per la costruzione di progetti assistenziali individualizzati;
- Mettere a regime forme di sostegno economico diretto e indiretto per favorire l'acquisizione di prestazioni domiciliari (assegno di cura);
- Piena attuazione sul territorio dell'Ambito del programma di interventi *ROSA – Rete Occupazione Servizi Assistenziali* per favorire l'emersione del lavoro irregolare anche attraverso l'attivazione di un sistema di certificazione delle competenze.

Disabili

Nel settore delle politiche per la promozione dei diritti delle persone disabili e delle loro famiglie, la programmazione sociale di ambito recepisce le indicazioni della Convenzione internazionale dell'Assemblea Generale dell'ONU (dicembre 2006) e si impegna a tutelare e promuovere il diritto alla vita e all'integrità fisica, eguaglianza e non discriminazione, tutela giuridica e sicurezza, libertà di espressione e opinione e accesso garantito alle informazioni, salute, protezione sociale e istruzione, partecipazione alla vita sociale e politica, lavoro e occupazione.

Per accentuare la capacità di risposta ai bisogni espressi dalle persone disabili, la programmazione sociale per il triennio 2010-2012 fissa quali priorità strategiche:

- Il consolidamento di pratiche di programmazione e gestione unitaria del sistema dei servizi per l'assistenza e l'inclusione sociale dei minori e degli adulti disabili con particolare attenzione ai percorsi di integrazione scolastica con assistenza specialistica, percorsi per l'inserimento socio-lavorativo, al sostegno ai progetti di vita indipendente;
- Potenziamento del servizio di trasporto sociale e scolastico a garanzia della fruibilità di tutte le infrastrutture sociali e sanitarie presenti sul territorio ed implementazione dello stesso attraverso l'attivazione del servizio a chiamata;
- Definizione delle modalità di compartecipazione alla fruizione di strutture a carattere residenziale e semiresidenziale;
- Potenziamento e consolidamento delle strutture socio educative e socio educative-riabilitative;

- La costruzione di un quadro di conoscenze aggiornato sul fenomeno della disabilità a livello locale al fine di ottenere indicatori più adeguati anche in sede di ripartizione delle risorse;
- Costruzione di un sistema di incrocio fra domanda e offerta nel settore dell'assistenza domiciliare di tipo privatistico (cd badanti) teso a favorire l'emersione del lavoro non regolare nella cura di disabili gravi e la qualificazione dello stesso con la costituzione di appositi elenchi e la promozione di percorsi formativi specialistici di settore;
- Potenziamento degli interventi tesi all'abbattimento di barriere materiali e immateriali che concorrono a determinare il rischio di esclusione e di marginalità sociale;
- Sostegno e promozione della partecipazione ad attività di integrazione sociale anche attraverso attività sportive;
- Finanziamento dell'abbattimento delle barriere architettoniche negli edifici privati per i nuclei familiari in cui vivano disabili motori e anziani non autosufficienti gravi.

Povertà e disagio adulti

Ogni considerazione possibile relativa alle questioni legate alla gestione delle dinamiche sociali, in una fase segnata dal ripiegamento su se stessa dell'economia mondiale e dalla conseguente espulsione dai processi produttivi di migliaia di lavoratori e lavoratrici e dalla difficoltà di altrettanti ad incrociare possibilità di inclusione, per evitare il rischio di risultare pleonastica deve presupporre la presa di coscienza di un elemento incontrovertibile: non è più possibile rinviare il tempo delle *scelte* nel sostanziare le politiche di contrasto alle povertà. E' improbabile, infatti, che si giunga ad un riorientamento dell'intervento sociale se, a monte, non si radica la convinzione che è fondamentale produrre risposte capaci di invertire gli effetti dei fattori che determinano situazioni di disagio che si fanno via via sempre maggiormente diffuse.

L'impostazione assistenzialistica degli interventi, peraltro dentro uno scenario di complessiva assenza di percorsi di integrazione dei Servizi, non produce risposte utili a perseguire il superamento della situazione di disagio sostanziando, al contrario, processi di stigmatizzazione e indebolendo le residue possibilità di inclusione e di fuoriuscita dalla condizione di disagio.

Da questo punto di vista, il lavoro di programmazione e di pianificazione degli interventi nell'ambito della definizione del Piano Sociale 2010-2012 rappresenta una grande opportunità di svolta nella direzione del superamento dell'impostazione monolitica su cui spesso, in assenza di strumenti alternativi, si fonda la natura degli interventi in ambito sociale e nella possibilità di porre le basi per la costruzione di

una offerta articolata di servizi organizzata sulla scorta di parametri più prossimi al bisogno reale delle persone: l'idea dominante del Piano Regionale che in questa sede si recepisce è quella di *rimuovere le cause che determinano povertà e rischio di esclusione e marginalità per quei nuclei familiari e quelle persone che sono sovraesposte rispetto al rischio di nuove povertà*.

Le azioni fino ad oggi realizzate dal Piano di Zona di ambito (Modugno-Bitetto-Bitritto), pur avendo fatto emergere criticità, talvolta anche importanti, hanno rappresentato un primo tentativo di interazione fra diversi attori che ha consentito l'avvio di un processo di confronto e di riflessione sulla sostanza degli interventi giungendo alla convinzione che è necessario porre l'attenzione sulla realizzazione di meccanismi di intervento sociale utili a produrre *opportunità* di inclusione piuttosto che interventi di sostegno prevalentemente di carattere economico senza finalizzazione nell'ambito di una prospettiva di rimozione della causa del bisogno.

Raccogliere le criticità emerse nel primo triennio di attuazione del Piano di Zona di ambito per farne oggetto di riflessione e punto di partenza per la programmazione del nuovo triennio può rappresentare un punto di forza per continuare nella giusta direzione ma, perché ciò si realizzi, è fondamentale concentrare l'attenzione sulla costruzione reale di una sinergia fra tutti gli attori che, seppure nel mantenimento delle specificità proprie del settore di azione di ognuno, devono fattivamente contribuire alla creazione di un sistema largo ed interconnesso dell'offerta e della risposta al bisogno ispirandosi ai principi fondanti del Piano Regionale delle politiche Sociali nello specifico settore di intervento:

- “smonetarizzazione” del concetto di esclusione sociale e introduzione di una visione multiproblematica e personalizzata collegata alla reale presa in carico della persona;
- Promozione del capitale sociale di ogni utente con riferimento alle capacità della singola persona ma anche a quelle della rete che intorno ad essa deve essere attivata;
- Costruzione di risposte nella fase di *emergenza* con l'attivazione di una struttura di pronto soccorso sociale capace di sviluppare azioni di accoglienza per diverse categorie di persone e di produrre percorsi individualizzati di reinserimento e di integrazione;
- Promozione di forme di sostegno al lavoro protetto mediante l'attivazione di tutoraggi, tirocini, borse lavoro, percorsi formativi e di riqualificazione professionale;

Porre in capo all'Ambito territoriale la gestione di alcuni servizi a dimensione sovra comunale significa per i singoli Comuni liberare risorse di bilancio che possono essere finalizzate alla costruzione di percorsi di inclusione seppure nell'alveo del mantenimento della spesa sociale media dell'ultimo triennio.

L'Ambito, attraverso l'Ufficio di Piano, può esercitare funzioni di coordinamento e di pianificazione delle iniziative promosse dalle amministrazioni comunali sviluppando anche attività di found sourcing.

Contrasto alla violenza

Nell'ambito della programmazione delle politiche per il contrasto e la prevenzione di fenomeni di abuso, maltrattamento e di violenza in danno di donne e minori il presente Piano Sociale prevede attività specifiche con l'obiettivo di strutturare, una rete territoriale integrata di servizi ed interventi che rispondano alla necessità di attivare sull'intero territorio dell'ambito azioni di sensibilizzazione e informazione delle comunità locali al fine di favorire una presa di coscienza generalizzata del problema, prevenzione, messa in protezione, presa in carico e recupero delle vittime, formazione ed aggiornamento professionale degli operatori del comparto socio-sanitario, della giustizia e dei cosiddetti "osservatori privilegiati" (insegnanti, educatori, istruttori sportivi,, catechisti,...), monitoraggio del fenomeno e censimento dell'offerta di servizi specialistici.

La complessità delle situazioni richiede necessariamente un elevato grado di integrazione e complementarietà degli interventi e di integrazione e cooperazione tra servizi facenti capo a enti ed istituzioni diverse e tra le professionalità messe in campo.

Nello specifico settore di intervento, gli obiettivi strategici sono:

- Promozione di progetti ed interventi di prevenzione, tutela e di solidarietà alle vittime dei violenza, nonché attività di informazione e sensibilizzazione sul fenomeno della violenza contro le donne, i minori, le persone straniere immigrate e di contrasto ad ogni forma di stigma;
- Consolidamento e piena integrazione operativa e gestionale delle equipe multidisciplinari e multiprofessionali (servizi sociali, sanitari e della Giustizia) per la valutazione-validazione, per la presa in carico e per il trattamento delle situazioni di maltrattamento/abuso, sospetto o conclamato e per l'elaborazione di un progetto personalizzato di aiuto e di sostegno alle vittime di violenza;
- Promozione di progetti di informazione/formazione rivolta agli operatori dei servizi sociali e sanitari di base, ai medici, agli insegnanti, agli educatori e a tutte quelle figure che hanno rapporti significativi con il mondo dell'infanzia e/o i genitori di bambini e adolescenti;
- Promozione di progetti di formazione specialistica e/o di aggiornamento rivolta prioritariamente agli operatori delle equipe integrate multidisciplinari e multi professionali ed agli operatori, pubblici e privati, dei centri antiviolenza;
- Costituzione in collaborazione con la Provincia di Bari di Centri Antiviolenza e definizione degli interventi infrastrutturali per la dotazione territoriale di case rifugio, tenuto conto dei fabbisogni rilevati.

Dipendenze

Relativamente agli interventi sociali nell'area delle dipendenze patologiche, nel corso del precedente triennio, seppure non si è dato corso alla concretizzazione di azioni significative nello specifico settore di intervento, si è sviluppata una interlocuzione interistituzionale che ha prodotto proposte di percorsi che possono trovare attuazione con la nuova programmazione sociale.

L'assenza di una rete capace di favorire e sostenere, attraverso l'integrazione delle competenze, gli interventi di inclusione sociale programmati ha posto in evidenza la necessità di dotarsi di strumenti di azione capaci di declinare e tradurre gli obiettivi.

L'azione mirata all'inclusione lavorativa attraverso l'attivazione di borse lavoro per utenti del Ser.T., pur avendo già esaurito una prima fase di selezione, incontra difficoltà nell'avvio non potendosi avvalere di strutture utili a reggere il peso gestionale oltre che la promozione sul territorio di tale iniziativa.

L'idea di dotare l'Ambito di una Agenzia sociale risponde all'esigenza dei diversi Servizi di dotarsi di un braccio operativo necessario per l'attuazione delle azioni programmate e per il superamento dei limiti oggettivi.

La dotazione infrastrutturale del Ser.T. ha consentito di progettare l'attivazione sul territorio di un centro polifunzionale dal quale è immaginabile che possano trovare una azione di coordinamento progetti di prevenzione maggiormente incisivi finalizzati anche a definire e sviluppare sistemi di individuazione precoce e di tempestivo intervento.

Così come evidenziato per la Salute Mentale, i problemi della società e quelli della salute sono strettamente correlati perché se non si affronta la questione della società è difficile che si riesca a cogliere a fondo il problema della salute. Anche per questo i Comuni sono chiamati, insieme alla ASL, a sviluppare una progettazione integrata e a mettere a regime un protocollo operativo al fine di ottimizzare le risorse disponibili e garantire la continuità assistenziale al cittadino utente che, in una ottica strategica, favorisca l'approccio sociosanitario alla persona interessata da dipendenze patologiche tramite la valutazione multidimensionale.

Gli interventi di inclusione lavorativa, inoltre, devono guardare con attenzione alla costruzione di una alleanza con il sistema produttivo locale ed al recupero di una collaborazione più solida con il settore della cooperazione sociale di tipo B.

Il Testo Unico sulle Tossicodipendenze (DPR n.309/90) evidenzia gli obiettivi in tema di prevenzione e recupero di competenza dei Comuni indicando le modalità con le quali tali percorsi possono essere realizzati. A ciò si aggiunge quanto previsto dal R.R. n.4/2007 all'art.24 (istruttoria pubblica per la coprogettazione) al fine di definire interventi strutturati secondo le modalità delle reti sociali.

Si assumono, quindi, quali obiettivi strategici in questa programmazione:

- Costituzione di un “Tavolo Permanente Locale” sui temi della prevenzione e dell’inclusione al fine di promuovere l’incontro ed il confronto fra operatori dei Servizi pubblici, referenti scolastici, operatori del Terzo settore;
- Promuovere interventi a bassa soglia sui giovani nei contesti aggregativi;
- Abbassare la soglia di fruibilità dei servizi al fine di ridurre il periodo di latenza fra il primo uso ed il primo trattamento anche attraverso interventi di riduzione del danno;
- Attivazione di un Centro Permanente territoriale di Contrasto alle dipendenze patologiche per l’emersione e la progettazione di interventi mirati nell’area della prevenzione e dell’inclusione sociale e lavorativa delle persone con dipendenza (art.33 comma 4 del R.R. n.4/2007).

Considerati gli obiettivi previsti per il contrasto delle Dipendenze nel Piano Sociale regionale, le proposte operative possono essere, quindi, le seguenti:

1. Utilizzo della struttura in cui è ubicato il Ser.T di Modugno come Centro territoriale polivalente in continuità con il progetto avviato con il finanziamento della precedente triennalità, al fine di istituire a livello di ambito un **Centro permanente territoriale di contrasto delle Dipendenze patologiche**, così come stabilito dal punto 2.2.10, obiettivo specifico n. 7, con la partecipazione dei servizi pubblici, della scuola e del terzo settore, quest’ultimo invitato con le procedure previste per l’istruttoria di coprogettazione.
2. Il Centro opererà su **tre linee d’azione** orientate a fornire al territorio servizi di prevenzione primaria selettiva e mirata (50% del budget, per le prime due linee d’azione) e di inclusione sociale (altro 50%):
 1. **Famiglie**: prevenzione dei fattori di rischio e rinforzo dei fattori protettivi relativi alle tematiche della dipendenza patologica nelle famiglie, mediante l’organizzazione di percorsi formativi e di approfondimento su tematiche educative, sulla gestione della comunicazione genitori figli, sulla gestione di situazioni multiproblematiche.
 2. **Minori e giovani**: interventi di educativa di strada su **gruppi informali** di adolescenti e giovani da contattare nelle piazze, nei pub, nelle discoteche, nei concerti, soprattutto in occasioni di divertimento, prevedendo la mappatura del territorio, la somministrazione di questionari conoscitivi, l’aggancio e la predisposizione di interventi mirati.
 3. **Inclusione socio-lavorativa**: continuazione di **almeno due laboratori** attivati nella precedente triennalità, con la partecipazione di utenti del Ser.T cui sarà assegnato un rimborso spese; utilizzo di alcuni utenti del Ser.T per attività connesse alle linee d’azione a e b (distribuzione questionari, coinvolgimento nell’allestimento di eventi, ecc.) prevedendo anche in questo caso un rimborso spese.

3. Le attività saranno coordinate da una cabina di regia formata da operatori del Ser.T, dell'Ambito attraverso l'Ufficio di Piano e da rappresentanti del terzo settore, che avrà anche il compito di supervisione e di monitoraggio delle azioni implementate. Potranno essere organizzate, a costo zero da associazioni del terzo settore, attività di informazione e sensibilizzazione sulle tematiche afferenti alla prevenzione delle dipendenze patologiche.

Salute Mentale

L'Organizzazione Mondiale della Salute indica quale nucleo sostanziale dell'assistenza psichiatrica la costruzione di una offerta rappresentata da una ampia scelta di opportunità terapeutiche, abitative, lavorative e assistenziali che vanno oltre l'assistenza fornita da presidi medicalizzati: *Sostegno psicologico alla famiglia, inclusione sociale, abitativa, lavorativa non sono più optional ma sono componenti decisive e fondamentali di una buona assistenza psichiatrica.*

Il trasferimento alle Regioni delle competenze in materia sanitaria e la conseguente disomogeneità delle scelte e delle azioni promosse sui territori ha prodotto in Italia una differenziazione di modelli di assistenza psichiatrica: a contesti che hanno raggiunto livelli avanzati di riforma se ne contrappongono altri in forte ritardo o nei quali si evidenziano situazioni di ripiego caratterizzate da un profondo processo di delega con un costante ricorso a livelli alti di medicalizzazione degli interventi.

Nel caso della Puglia, tale processo di delega degli aspetti legati alla riabilitazione finalizzata alla reinclusione sociale ha rappresentato un limite oggettivo nella piena attuazione del processo di riforma dell'assistenza psichiatrica raggiungendo livelli di istituzionalizzazione di gran lunga superiori alla media nazionale del rapporto posti letto/numero di abitanti con un turn over di utenti pressoché insignificante.

La difficoltà di uscita dell'utente dal circuito psichiatrico caratterizza il modello pugliese.

Per l'Organizzazione Mondiale della Sanità (2001), la salute è vista come un dinamico equilibrio tra abilità della persona nel proprio ambiente di vita (performance) e il grado di partecipazione alla vita della collettività in cui vive.

I problemi della società e quelli della salute sono strettamente correlati perché se non si affronta la questione della società è difficile che si riesca a cogliere a fondo il problema della salute.

La scarsità di strumenti e di risorse umane, dovuta anche al microscopico investimento pubblico sulla Salute mentale in termini di prevenzione, sostegno e promozione, impone al Servizio Pubblico il confronto, quasi sempre, con situazioni conclamate di malessere impedendo che, dentro una rete mai costruita seppure sempre proclamata, si rendesse possibile un filtro capace di interrompere il meccanismo che trasforma il *disagio* in *malattia*.

“*La salute mentale – OMS, dichiarazione di Helsinki 2005 – essendo una componente centrale del capitale umano, sociale ed economico delle nazioni, deve quindi essere considerata come parte integrante ed essenziale di altri campi della politica pubblica, quali i diritti dell’uomo, l’assistenza sociale, l’educazione e l’occupazione*”: la salute mentale è cosa diversa dall’assistenza psichiatrica e dal sostegno farmacologico e attiene al campo dei **diritti**. Lo stato di povertà (economica ma anche culturale in genere in termini di deprivazione) pone la persona in una sorta di stato di sospensione dei diritti.

La medicalizzazione del disagio, in particolare nel settore della malattia/salute mentale, trasforma il rapporto tra il riconoscimento del **Diritto e l’effettivo esercizio dello stesso** ponendosi come ammortizzatore sociale di fatto, come cuscinetto, che fra incapacità di risposta al bisogno e necessità di tutela, produce assistenzialismo ma, soprattutto, produce **dipendenza**: dal medico, dal Servizio, dal sussidio, dalle regole della struttura “riabilitativa” (caratterizzata da un forte processo di delega al privato particolarmente in Puglia) alla quale è stato inviato l’utente.

Se è vero, infatti, che l’approccio farmacologico tende a restituire alla persona/utente, per quanto possibile, un migliore funzionamento degli organi e delle funzioni danneggiate recuperando buona parte delle abilità perse durante l’acuzie della malattia o della situazione di disagio psico-sociale, è altrettanto vero che vi è una difficoltà oggettiva, perché non programmata né strutturata, ad incrociare il sistema dell’approccio farmacologico con il successivo passaggio della reimmissione nel contesto sociale con una autonoma capacità di esercizio dei diritti.

Politiche e pratiche capaci, attraverso azioni di prevenzione, di reale riabilitazione e di reinclusione nella società, di ridurre gli oneri sociali derivanti dallo stato di sofferenza di una fetta consistente della popolazione consentirebbe un uso alternativo delle risorse economiche investite in termini di costruzione di opportunità (*opportunity costs*), che si potrebbe tradurre in *valore dell’opportunità*.

La persona che soffre pone tutti di fronte ad un problema collettivo e la mancanza di una valutazione su scala vasta dell’impatto sull’economia e sull’efficacia degli interventi ha prodotto una disinformazione generalizzata accompagnata da pseudo analisi fondate sull’ideologia e sul moralismo che non tengono nel dovuto conto i danni correlati prodotti.

Al di là delle ore di lavoro non lavorate, del capitale umano che sfuma, delle intelligenze annichilite, delle morti subite e/o provocate, la persona che soffre produce danni sociali e psicologici intorno a se dentro un quadro complessivo che lo induce a produrli.

Questa programmazione intende recepire la necessità di limitare il ricorso a soluzioni istituzionalizzanti sostenendo programmi riabilitativi individualizzati e contribuendo al rafforzamento dei servizi di salute mentale di comunità anche attraverso:

- Rafforzamento delle prestazioni domiciliari (anche attraverso i servizi SAD e ADI)
- Attivazione sul territorio di un centro diurno socio riabilitativo (convenzione)
- Attivazione di servizi formativi alle autonomie per l’inserimento sociale e

lavorativo

- Attivazione di un modulo casa per la vita.
- Attivazione di borse lavoro/tirocini formativi attraverso percorsi condivisi e pianificati in concerto con CSM, Ufficio Territoriale per l'Impiego;
- Attivazione di uno sportello per la promozione e la realizzazione di percorsi di inclusione lavorativa.

Immigrazione

Nel campo delle politiche per l'inclusione sociale degli immigrati, recependo la normativa nazionale e regionale in materia, gli obiettivi prioritari della programmazione sociale di Ambito sono i seguenti:

- l'istituzione per ogni Comune dell'Ambito territoriale di almeno uno Sportello per l'integrazione socio-sanitaria-culturale ai sensi dell'art. 108 del R. R. 4/2007, che svolga «attività di informazione sui diritti, di formazione e affiancamento degli operatori sociali e sanitari per la promozione della cultura della integrazione organizzativa e professionale in favore degli immigrati, di primo orientamento e accompagnamento dei cittadini stranieri immigrati e loro nuclei nell'accesso alla rete dei servizi sociali, sanitari, dell'istruzione, di consulenza tecnica specialistica per supportare i servizi nella costruzione e nella gestione dei progetti personalizzati di intervento»;
- in collaborazione con la Provincia di Bari e le istituende ASIA - Agenzie Sociali di Intermediazione Abitativa, l'allestimento di unità di offerta abitativa per situazioni di emergenza temporanea, quali gruppi appartamento per adulti in difficoltà, piccoli nuclei in affitto, centri di pronta accoglienza, ecc. e la ricostruzione di un quadro chiaro delle condizioni di vita e delle situazioni abitative delle famiglie di immigrati regolarmente presenti sul territorio regionale, nonché la realizzazione, con la rete dei Comuni pugliesi, di un censimento dell'offerta abitativa rivolta anche alle famiglie immigrate;
- il sostegno alla lotta alla tratta e alla riduzione in schiavitù e servitù degli esseri umani, anche mediante l'adesione ai programmi di assistenza alle vittime di tratta ai sensi degli artt. 18 del T. U. sull'Immigrazione e dell'art. 13 della l. 228/2003, gestiti da Organismi di Terzo Settore mediante unità di strada e l'accoglienza in Case rifugio, istituite ai sensi dell'art. 81 del R. R. 4/2007;
- istituzione del servizio di mediazione linguistico-culturale presso i servizi del welfare d'accesso dell'Ambito territoriale, anche dislocati presso le strutture sanitarie distrettuali, quali consultori materno-infantili, poliambulatori, continuità assistenziale, Centri Unici di Prenotazione, PUA nonché di mediazione linguistica e consulenza giuridica presso i servizi provinciali e territoriali per il lavoro, al fine di supportare efficacemente anche le azioni di

contrasto dei fenomeni di sfruttamento lavorativo e di emersione del lavoro sommerso. I servizi di mediazione linguistico-culturale sono svolti da personale qualificato e non possono essere intesi come sostitutivi o alternativi alle altre prestazioni sociali necessarie ai fini della accoglienza e della presa in carico degli utenti immigrati;

- la promozione di iniziative di contrasto al lavoro irregolare, anche in collaborazione con le Agenzie provinciali del Lavoro, le Organizzazioni Sindacali e dei Datori di Lavoro e l'istituzione a livello di ambito degli elenchi delle colf e delle badanti (assistenti familiari), con relativo percorso di formazione, in coerenza con gli indirizzi regionali (Del. G.R. n. 2083/2008).

Welfare di accesso

La dimensione di ambito “zonale” ha come riferimento territoriale il Distretto, comprendendo così il Comune capofila e i due comuni limitrofi, oltre alla Asl Ba ed ai Servizi territoriali per la Salute Mentale e le Dipendenze Patologiche. La programmazione partecipata continuativa dei soggetti pubblici e privati (amministratori, professionisti del sociale e della sanità, della cooperazione sociale, dell'associazionismo, del volontariato) è lo strumento volto alla costruzione di un sistema integrato di interventi locali di servizi sociali e sociosanitari. Particolare rilievo assumerà il lavoro di costruzione di un sistema locale in cui i vari attori congiuntamente ai Comuni condividano un nuovo modello di welfare assumendo anche a vario titolo e su diversi livelli di intervento molteplici responsabilità gestionali.

La pianificazione interviene nelle varie aree di bisogno, tende a far emergere le aree di criticità latente in un'ottica di prevenzione e assume la trasversalità come orientamento generale: i servizi vengono, pertanto, progettati a sostegno di ambiti specifici (non autosufficienza, responsabilità familiari, disabilità, immigrazione, inclusione sociale, dipendenze) e, ponendo al centro la persona, la famiglia e il contesto, ci si pone quale obiettivo quello di evitare la costruzione di risposte per target o a singoli bisogni avendo sempre cura di agire in una dimensione promozionale per la persona e il suo contesto di vita.

Le progettazioni partecipate e l'integrazione fra servizi e professionisti delle diverse organizzazioni traducono l'impegno di produrre sperimentazioni e interventi innovativi.

L'attuale processo di pianificazione trova uno strumento fondamentale negli Accordi di programma per la costruzione di servizi integrati con l'Asl, quali strumenti a servizio dell'integrazione sociale e sanitaria che consentono di realizzare servizi attraverso innovative interpretazioni.

Ed è estremamente importante che i medesimi indirizzi forniti alle Aziende Sanitarie Locali provinciali con il Piano Regionale di Salute trovino speculare applicazione

anche da parte dei Comuni associati in ambito territoriale, per gli impegni e le responsabilità di propria competenza, con riferimento non solo all'apporto di risorse finanziarie per la compartecipazione, quando dovuta, ma soprattutto all'apporto organizzativo e professionale per la operatività dei luoghi dell'integrazione, dei percorsi per l'accesso e la valutazione integrata del caso, per la costruzione di progetti assistenziali individualizzati.

La vigente normativa nazionale e regionale assegna alle articolazioni del governo territoriale la funzione di garantire gli strumenti e i protocolli operativi per qualificare l'integrazione dei Comuni con le Aziende sanitarie a diversi livelli:

livello strategico con la predisposizione dei Piani Attuativi di Zona dei servizi sociali e socio-sanitari (PdZ e PAT);

livello gestionale con l'individuazione della gestione associata dei servizi tra i Comuni di norma ricompresi nel Distretto e la definizione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza sociale;

livello operativo con la costruzione dei percorsi di accesso e di valutazione integrati e con la predisposizione dei piani personalizzati di assistenza.

La programmazione della rete di servizi socio-sanitari, presente per quanto di competenza sia nei Piani Sociali di Zona (PdZ) che nei Programmi di Attività Territoriali (PAT), deve essere il frutto di una "unica strategia programmatica" che ne assicura la reciproca complementarietà e coerenza, così da essere parte integrante della programmazione sia sociale che sanitaria, e andrà assunta integralmente in tutti i documenti e strumenti in cui essa si formalizza e si declina.

Sono assunti quali obiettivi strategici della presente programmazione:

- l'attivazione della **Porta Unica di Accesso** al fine di garantire percorsi di accesso integrato alla rete dei servizi concorrendo alla sua piena operatività attraverso l'assegnazione di risorse umane, logistiche e strumentali tali da consentire anche la strutturazione di sportelli territoriali nei comuni dell'Ambito;
- il potenziamento delle risorse umane e professionali a disposizione della **Unità di Valutazione Multidimensionale** cui andrà garantita la partecipazione del Servizio Sociale professionale in rappresentanza dell'Ambito o dei singoli Comuni a seconda della competenza diretta al fine dell'elaborazione efficace del Piano Assistenziale Individualizzato e alla attivazione di un processo di presa in carico totale.

Funzionamento dell'Ufficio di Piano

All'Ufficio di Piano è affidata la competenza amministrativa e gestionale dei servizi sociali per l'intero Ambito territoriale, i provvedimenti vengono adottati dal Dirigente dell'Ufficio che dispone delle risorse umane assegnate e delle risorse finanziarie assegnate.

L'Ufficio di Piano è lo strumento operativo attraverso il quale l'Ambito predispone, nel rispetto delle norme vigenti, tutti gli adempimenti e le attività necessarie all'implementazione ed attuazione del Piano Sociale di Zona e delle altre eventuali progettazioni a valere sul cofinanziamento regionale, nazionale e comunitario.

All'Ufficio di Piano compete il presidio tecnico e operativo delle seguenti **attività**:

- a) l'elaborazione della proposta di Piano sociale di Zona, con riferimento alle linee di indirizzo espresse dal Coordinamento Istituzionale ed emerse dal processo di concertazione,
- b) la progettazione esecutiva dei servizi del Piano sociale di Zona, le eventuali modifiche allo stesso,
- c) il supporto alle procedure di gestione dei servizi previsti nel Piano sociale di Zona e delle relative risorse,
- d) l'elaborazione di regolamenti,
- e) la gestione delle procedure di affidamento,
- f) la definizione delle modalità e degli strumenti per le attività di monitoraggio e valutazione,
- g) la gestione finanziaria, contabile e la rendicontazione,
- h) la promozione delle forme di collaborazione tecnica fra i diversi Comuni dell'Ambito,
- i) la facilitazione dei rapporti con le altre Amministrazioni Pubbliche coinvolte nell'attuazione del Piano sociale di Zona,
- j) ogni altra competenza attribuita in sede di Convenzione o con indirizzo politico-istituzionale, nell'ambito delle attività specifiche relative all'attuazione del Piano sociale di Zona.

Per quanto attiene alla **dotazione organica** dell'Ufficio di Piano si ritiene essenziale che vengano presidiate con risorse umane dedicate le funzioni di programmazione e progettazione, comprensiva delle attività di monitoraggio e valutazione, quelle di gestione tecnica e amministrativa e quelle contabili e finanziarie:

Funzione di programmazione e progettazione

che comprende le attività di:

- ricerca, analisi e lettura della domanda sociale
- ricognizione e mappatura dell'offerta di servizi
- gestione dei processi partecipativi
- predisposizione dei Piani di Zona
- progettazione degli interventi
- analisi dei programmi di sviluppo
- monitoraggio dei programmi e degli interventi
- valutazione e verifica di qualità dei servizi/interventi

Funzione di gestione tecnica e amministrativa

che comprende le attività di:

- supporto tecnico alle attività istituzionali
- attività di regolazione del sistema
- gestione delle risorse umane

- predisposizione degli strumenti amministrativi relativi alla propria attività (bandi, regolamenti, provvedimenti di autorizzazione, ecc.)
- facilitazione dei processi di integrazione

Funzione contabile e finanziaria

che comprende le attività di:

- gestione contabile delle attività di competenza dell'Ufficio di Piano
- gestione finanziaria del Fondo Unico di Ambito
- gestione delle risorse finanziarie e rendicontazione
- gestione dei rapporti con gli Uffici finanziari degli Enti associati
- gestione della fase di liquidazione della spesa
- controllo di gestione del Piano sociale di Zona

E' evidente che lo svolgimento di tali funzioni può essere esercitato con una dotazione di personale professionalmente competente da reperire, almeno per la parte relativa alle funzioni gestionali tecnico amministrative, tra il personale in forze al Comune capofila.

La dotazione organica per lo svolgimento delle funzioni attribuite all'Ufficio di Piano è specificata nella Convenzione per la Gestione Associata e nel Regolamento per il Funzionamento dell'Ufficio di Piano.

L'assegnazione di risorse umane è disposta anche in termini meramente funzionali (senza il trasferimento fisico in altre sedi), e supportata da un processo interno di implementazione delle tecnologie e dalla informatizzazione degli uffici.

Qualora sia necessario provvedere ad assegnare ulteriori unità di personale in via eccezionale e temporanea presso l'Ufficio di Piano, potranno essere utilizzate le formule dell'utilizzazione parziale disciplinata dal vigente CCNL della categoria.

L'Ufficio di Piano ha sede nel Comune capofila.

2.2 Gli obiettivi di servizio del Piano sociale di zona per tipologie di servizi

Servizio sociale professionale e welfare d'accesso

Il processo di integrazione sociosanitaria necessita di una corretta programmazione dei servizi del welfare d'accesso al fine di ridurre i rischi di produrre risposte frammentate e deboli ai bisogni dell'utenza.

Seppure oggetto di attente riflessioni e di confronto fra istituzioni, non è ancora attiva sul territorio la Porta Unica di Accesso che rappresenta, a regime, un punto cardine nell'organizzazione della risposta ai bisogni e nella produzione di una sintesi indispensabile ad evitare il moltiplicarsi di interventi su uno stesso utente con bassi risultati in termini di efficacia.

A tal fine, si è addivenuti alla sottoscrizione di un protocollo di intesa per l'istituzione ed il funzionamento della PUA che è parte integrante della presente programmazione. L'organizzazione dell'accesso ai servizi è strettamente legata ad un ottimale funzionamento della Unità di Valutazione Multidimensionale che deve vedere al suo interno una presenza strutturata del Servizio sociale professionale in forza ai comuni dell'Ambito.

La complessiva attivazione delle azioni previste nella programmazione sociale per il triennio 2010-2012 a livello territoriale potrà consentire all'UVM un più ampio ventaglio di soluzioni di intervento al fine di rimodulare l'orientamento della domanda verso interventi, laddove possibile, alternativi alle strutture di tipo residenziale al momento della presa in carico restando nei canoni dell'appropriatezza. Con la sottoscrizione di apposito protocollo di intesa, l'UVM sarà partecipata da una figura stabile rappresentativa dell'Ambito territoriale anche al fine di garantire una continuità fra le opportunità poste in essere con la nuova programmazione ed il ventaglio di risposte possibili al bisogno manifestato dall'utenza dentro un quadro ampio di alternative.

E' opportuno provvedere, in prospettiva, alla strutturazione di un Servizio Professionale di Ambito con la graduale assunzione di capacità funzionali e con la necessaria dotazione organica recependo le indicazioni del regolamento Regionale n.4/2007 anche al fine di limitare il ricorso a risorse esterne.

La situazione attuale presenta un Servizio notevolmente al di sotto del target regionale per il 2012 con un rapporto A.S./numero di abitanti pari a 1/10.000 in luogo di un rapporto previsto di 1/5000.

Il Comune di Modugno ha una previsione di assunzione di n.4 assistenti sociali a pieno regime dal 2011 che si andrebbero ad aggiungere alle tre figure già operanti.

Con la nuova programmazione sociale di Ambito, si è prevista l'assunzione di ulteriori n.3 assistenti sociali con contratto a tempo determinato (n.1 full time e n.2 part time) al fine di sostanziare la fase di start up della PUA e di supportare il servizio sociale territoriale soprattutto nelle funzioni di front office.

E' indifferibile, inoltre, che i Comuni destinino risorse proprie all'attivazione di un servizio di pronto intervento sociale sviluppato in modo uniforme sul territorio dell'Ambito ed integrato con servizi ausiliari.

E', ancora, indifferibile la strutturazione di un sistema di segretariato sociale anche a supporto della Porta Unica di Accesso per il conseguimento degli obiettivi strategici indicati nella presente programmazione ed in particolare per l'attivazione di tutte le funzioni legate ai processi di integrazione socio sanitaria e culturale delle persone straniere immigrate, alle politiche di promozione per l'affido e l'adozione, per le politiche di contrasto all'abuso ed al maltrattamento, per le politiche abitative, per le politiche di inclusione sociale e lavorativa con particolare riferimento alla gestione di programmi da attuarsi attraverso l'utilizzo di percorsi quali tirocini formativi, borse lavoro, sostegno all'autoimpiego e all'autoimpresa nonché, di tutte quelle azioni previste e che abbisognano di supporti operativi non nelle disponibilità degli Enti e rispetto alle quali le Amministrazioni dovrebbero attivare politiche concrete di investimento.

Al fine di supportare tali funzioni e di rendere omogenea l'azione sul territorio, la programmazione sociale prevede l'istituzione di sportelli sociali territoriali strutturati per potenziare la capacità ricettiva e di risposta ai bisogni attraverso pratiche di informazione e di orientamento.

Obiettivo operativo	Art. di rif. del r. 4/2007	Destinatari finali	Valore target al 2012 (valore minimo)	Valore target 2012 Ambito (calcolato su obiettivo regionale)	Situazione attuale 2009	Situazione prevista 2012
Consolidamento e potenziamento organizzativo e del Servizio Sociale Professionale di Ambito territoriale	Art. 86 r.r. 4/2007	Popolazione residente Nuclei familiari Altre istituzioni pubbliche Erogatori dei servizi	n. 1 A.S. ogni 5.000 abitanti di Ambito territoriale	12 assistenti sociali	6 assistenti sociali pari a 1 A.S. ogni 10000 abitanti	13 assistenti sociali pari a 1 A.S. ogni 4615 abitanti

Consolidamento e potenziamento o organizzazione e del Segretariato Sociale	Art. 83 r.r. 4/2007	Popolazione residente Nuclei familiari	n. 1 sportello ogni 20.000 abitanti	n. 3 sportelli	n. 0 sportelli	n.3 sportelli territoriali coincidenti con la PUA
Consolidamento e potenziamento degli Sportelli Sociali	Art. 84 r.r. 4/2007	Popolazione residente Nuclei familiari	n. 1 sportello ogni 20.000 abitanti	n.3 sportelli	n.0 sportelli	n.3 sportelli territoriali pari a 1 ogni 20000 abitanti
Potenziamento e consolidamento della rete delle Porte Uniche di Accesso	Art. 3 r.r. 4/2007	Popolazione residente	n. 1 PUA per Ambito territoriale	n. 1 PUA	n.0 PUA	n.1 PUA organizzata in 1 sportello centrale + 2 sportelli territoriali
Strutturazione, funzionamento, sviluppo e consolidamento delle Unità di Valutazione Multidimensionali	Art. 3 r.r. 4/2007	Persone non autosufficienti	n. 1 UVM per Ambito territoriale con personale dei Comuni dedicato al funzionamento della UVM	n.1 UVM con personale dedicato	n.1 UVM senza personale dedicato	n.1 UVM con personale dedicato
Consolidamento e potenziamento dello Sportello per l'integrazione socio-sanitaria-culturale	Art. 108 r.r. 4/2007	Persone straniere immigrate	n. 1 per Ambito territoriale	n.1 sportello territoriale	n.0 sportelli	n.1 sportello integrato con la PUA con mediatore

I Servizi Domiciliari

E' dato per assunto l'obiettivo di ridurre il ricorso a soluzioni istituzionalizzanti quali risposta al bisogno attraverso la strutturazione di servizi attivi sul territorio in grado di garantire il pieno diritto di cura nel contesto naturale di vita.

Il triennio trascorso ha visto consolidare sul territorio dell'Ambito una pregressa azione di assistenza domiciliare a prevalenza sociale (SAD e ADE) posta in essere dal Comune di Modugno mentre di minore intensità è risultato l'impatto sull'utenza dei Comuni di Bitetto e Bitritto evidenziando caratteristiche di sviluppo disomogenee.

Non si è realizzata l'auspicata integrazione con le prestazioni sanitarie per la quale si rinvia all'attuazione del protocollo di intervento sottoscritto con la ASL ed alla istituzione della PUA, funzionale alla valutazione dell'UVM, quale momento di filtro, razionalizzazione e sintesi per l'accesso ai servizi.

Le azioni fino ad ora poste in essere hanno consentito un limitato ricorso a strutture di tipo residenziale il che mantiene l'Ambito nella media regionale.

All'avvio ed alla qualificazione del programma di assistenza sociale è, inoltre, legato il processo di emersione del lavoro nero (badanti) rispetto al quale è utile promuovere percorsi di specializzazione professionale ed acquisire il governo del servizio di cura domiciliare privato assicurato dalle assistenti familiari con la istituzione di elenchi e strumenti di supporto all'incrocio fra domanda e offerta.

Sono obiettivi di servizio in questo ambito di intervento:

Obiettivo operativo	Art. di rif. Del r. r. 4/2007	Destinatari finali	Valore target al 2012 (valore minimo)	Valore target 2012 Ambito (calcolato su obiettivo regionale)	Situazione attuale 2009	Situazione prevista 2012
Consolidamento e potenziamento o rete servizi di educativa domiciliare (ADE)	Art. 87 r.r. 4/2007	Nuclei familiari Minori a rischio di disagio	1 nucleo ogni 1000 nuclei familiari (18.294)	18	35 assistiti pari a 1 nucleo familiare ogni 522	35 assistiti pari a 1 nucleo familiare ogni 522
Potenziamento o qualificazione del servizio SAD	Art. 87 r.r. 4/2007	Persone con disabilità e loro famiglie Persone anziane con ridotta autonomia	1,5 utenti ogni 100 anziani (8081)	121	72 assistiti pari a 0,9 ogni 100 anziani	100 assistiti pari a 1,2 ogni 100 anziani
Aumento prestazioni sociosanitarie integrate con presa in carico di Equipe integrate per ADI	Art. 88 r.r. 4/2007	Anziani non autosufficienti Disabili gravi	3,5 utenti ogni 100 anziani (Indicatore S.06 Piano di Azione Ob. Servizi) (8081)	283	20 pari a 0,2 utenti ogni 100 anziani	150 utenti pari a 1,9 utenti ogni 100 anziani
Implementazione forme di sostegno economico per i percorsi domiciliari	Art. 102 r.r. 4/2007	Anziani non autosufficienti Disabili gravi Stati vegetativi	0,5 utenti ogni 100 anziani	40	Ass. Cura	Da conseguire mediante risorse regionali finalizzate

I servizi comunitari a ciclo diurno

Il sistema territoriale di welfare è privo di servizi comunitari a ciclo diurno fatta salva la presenza di un centro diurno per persone con sindrome di Down e un centro sociale per anziani entrambi localizzati in Modugno, un centro diurno socio educativo riabilitativo nel Comune di Bitritto.

I bisogni di socialità, soprattutto per l'area dei minori, sono soddisfatti da un'offerta privata anch'essa debole sul territorio e gli interventi prodotti dal servizio sociale professionale si concentrano su specifiche situazioni di disagio e trovano risposta in strutture collocate al di fuori dell'ambito territoriale.

Non sono attivi, inoltre, servizi a ciclo diurno con funzioni riabilitative di tipo psichiatrico né centri sociali polivalenti per persone disabili.

A partire dall'analisi della capacità di offerta espressa dal territorio, la nuova programmazione, sulla scorta del bisogno registrato dai Servizi, intende prevedere l'attivazione di strutture capaci di perseguire obiettivi di integrazione sociale e generazionale, inserimento socio lavorativo, orientamento e formazione, politiche complessivamente rivolte alla prevenzione del disagio e alla promozione attiva degli individui.

Sono pertanto obiettivi della programmazione:

Obiettivo operativo	Art. di rif. del r. r. 4/2007	Destinatari finali	Valore target al 2012 (valore minimo)	Valore target 2012 Ambito (calcolato su obiettivo regionale)	Situazione attuale 2009	Situazione prevista 2012
Potenziamento e consolidamento rete Centri aperti polivalenti per minori	Art. 104 r.r. 4/2007	Minori	1 centro/50 posti-utenti ogni 20.000 ab.	3 Centri per 150 posti	Nessun centro	1 Centro da realizzarsi con il piano degli investimenti
Potenziamento e consolidamento rete Centri sociali polivalenti per persone disabili	Art. 105 r.r. 4/2007	Persone con disabilità e loro famiglie	1 centro/50 posti-utenti ogni 50.000 ab.	1 centro per 50 posti	Nessun centro	1 Centro da realizzarsi con il piano degli investimenti
Riqualificazione e potenziamento Centri sociali polivalenti per anziani	Art. 106 r.r. 4/2007	Anziani, anche non autosufficienti lievi	1 centro/60 posti-utenti ogni 20.000 ab.	3 centri	1 Centro attivo c/o Modugno	1 Centro + potenziamento attività sul territorio + 1 centro da realizzarsi a

						Bitetto con Piano Investimenti
Potenziamenti o consolidamento o rete centri diurni socioeducativi riabilitativi	Art. 60 r.r. 4/2007	Disabili minori e Disabili adulti (fino a 64 anni) Pazienti psichiatrici stabilizzati (fino a 64 anni)	1 Centro-30 posti utenti ogni 50.000 ab. Pagamento rette	1 centro per 30 posti	1 nel Comune di Bitritto	1 Centro in convenzione
Consolidamento e potenziamento o servizi per l'integrazione scolastica minori con disabilità (equipe per l'assistenza specialistica disabili)	Art. 92 r.r. 4/2007	Minori con disabilità	1 operatore (edu, edu prof., ass.soc., oss) ogni 3 aventi diritto, in media	21 operatori per 65 aventi diritto	21 operatori per 65 aventi diritto	21 operatori per 65 aventi diritto + Trasporto sociale assistito
Potenziamenti o 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. 1 equipe multidisciplinare integrata per ambito territoriale	1 equipe	Nessuna equipe	1 equipe costituita da operatori del servizio sanitario e del servizio sociale comunale
Agenzie sociali di intermediazione Abitativa per allestimento unità di offerta abitativa		Persone straniere immigrate	n. 1 per ogni provincia	1 Agenzia provinciale	Nessuna Agenzia	1 Agenzia da attivarsi in collaborazione con la Provincia di Bari

I servizi per la prima infanzia

I servizi per la prima infanzia hanno la duplice funzione di consentire al bambino di crescere in un contesto stimolante e di alleggerire i carichi di cura familiari al fine di consentire un maggiore sviluppo dei processi di conciliazione nonché di favorire la partecipazione delle donne al mercato del lavoro.

Sul territorio è debole il sistema dell'offerta pubblica: un solo asilo nido pubblico nell'Ambito per una capacità ricettiva totale di 35 posti in luogo del target fissato per il 2012 di 120 posti (6 posti nido ogni 100 bambini da 0 a 36 mesi) e non sussistono esperienze di convenzionamento.

Si rende pertanto necessario rafforzare l'infrastrutturazione socio educativa per la prima infanzia e sostenere il sistema di accesso ai servizi anche attraverso:

- Promozione di modalità di gestione unica delle liste d'attesa introducendo un sistema unico di raccolta delle domande su base comunale ed istituzione di un elenco delle strutture accreditate su base di ambito territoriale;
- Sostenere l'implementazione di maggiori livelli qualitativi
- Sostenere la domanda di servizi per la prima infanzia attraverso l'attivazione di buoni prepagati soprattutto per favorire l'accesso ai servizi per le fasce più deboli della popolazione anche in aggiunta a misure attivate di carattere diverso (avvio a tirocini formativi, corsi di riqualificazione, percorsi di inclusione lavorativa, ecc).

Gli obiettivi di servizio programmati sono:

Obiettivo operativo	Art. di rif. del r. r. 4/2007	Destinatari finali	Valore target al 2012 (valore minimo)	Valore target 2012 Ambito (calcolato su obiettivo regionale)	Situazione attuale 2009	Situazione prevista 2012
Potenziamento e qualificazioni regionali servizi prima infanzia	Art. 53 r.r. 4/2007	Bambini 0-36 mesi Donne e giovani coppie	35% dei Comuni pugliesi dotati di servizi nido (indicatore S.04 Piano di Azione Ob. Servizi)	1/3 Comune dell'Ambito dotato di servizio nido	1 Nido comunale attivo presso Comune di Modugno	Potenziamento nido Modugno + Attivazione convenzioni a Bitetto e Bitritto
	Art. 53 r.r. 4/2007	Bambini 0-36 mesi Donne e giovani coppie	6 posti nido (pubblici o convenzionati) ogni 100 bambini 0-36 mesi (indicatore S.05 Piano di Azione Ob. Servizi)	120	1 nido per 35 posti	2 nidi per 60 posti

Poten- ziam- ento delle form- e di soste- gno econ- omic- o alla doma- nda di servi- zi per la prima infan- zia	Art. 102 r.r. 4/2007	Nuclei familiari con figli 0- 36 mesi	5% famiglie con bambini 0-36 mesi	100	85	Da conseguirsi mediante risorse regionali finalizzate
--	----------------------------	--	---	-----	----	--

I servizi e le strutture residenziali

Non esistono sul territorio strutture a bassa intensità per il perseguimento dell'obiettivo del reinserimento socio lavorativo ricettive di:

- persone con disabilità e senza il necessario supporto familiare
- persone con disturbi psichici o patologie psichiatriche stabilizzate
- minori in condizioni di devianza
- minori e adulti dell'area penale sottoposti a misure alternative alla detenzione
- donne, minori e stranieri immigrati vittime di violenza.

Tale situazione determina, soprattutto nel campo d'azione della salute mentale e dei minori allontanati dalle famiglie d'origine, il ricorso a strutture ad elevata intensità assistenziale con tempi lunghi di ricovero determinando, soprattutto, una limitazione della possibilità di intervento in sede di UVM che spesso, in assenza di alternative e dovendo fornire risposte al bisogno, ripiega su soluzioni istituzionalizzanti anche al di fuori dei canoni dell'appropriatezza.

La programmazione si pone, quindi, quali obiettivi:

Obiettivi operativi	Art. di rif. del r. 4/2007	Destinatari finali	Valore target al 2011 (valore minimo)	Valore target 2012 Ambito <small>(calcolato su obiettivo regionale)</small>	Situazione attuale 2009	Situazione e prevista 2012

Promozione rete strutture residenziali per persone senza il supporto familiare 'Dopo di noi'	Artt. 55 e 57 r.r. 4/2007	Disabili senza il supporto familiare	n. 1 struttura "Dopo di noi" per ambito territoriale	1 struttura	Nessuna struttura	1 struttura ex art 57 per 20 posti (convenzionale)
Sviluppo della rete dei servizi Case per la vita e/o case famiglia con servizi per l'autonomia	Artt. 60bis e 70 r.r. 4/2007	Disabili psichici e pazienti psichiatrici stabilizzati	n. 1 struttura per ambito territoriale (n. 16 p.l.) Pagamento rette	1 struttura	Nessuna struttura	1 struttura ex art. 70 per 16 posti (convenzionale)
Potenziamento rete strutture prevenzione e contrasto allo sfruttamento alla tratta e alla violenza su donne, minori e stranieri immigrati	Artt. 80 e 107 r.r. 4/2007	Donne, minori e stranieri immigrati/e vittime di abusi e violenze	n. 2 centri anti violenza per provincia n. 1 casa rifugio per provincia	n. 2 centri anti violenza per provincia n. 1 casa rifugio per provincia	Nessun centro e nessuna casa rifugio	Obiettivo da conseguire di concerto con la Provincia di Bari

Le misure di sostegno delle responsabilità familiari

Come già evidenziato nella definizione degli obiettivi strategici, le misure di sostegno delle responsabilità familiari necessitano, da un lato della strutturazione di equipe multidisciplinari dedicate, d'altro di un sistema territoriale capace di promuovere sul territorio le azioni programmate.

La strutturazione di una interconnessione fra la sintesi istituzionale delle politiche sociali sul territorio (Ambito) e le funzioni dedicate del Distretto Socio Sanitario rappresenta la cabina di regia di azioni che abbisognano di una solida rete di promozione radicata nel territorio al fine di concretizzare l'attivazione di interventi e servizi a sostegno della genitorialità e l'attivazione di un Ufficio per i Tempi e per lo Spazio nell'ambito delle politiche di conciliazione.

Si pongono come obiettivi di servizio, pertanto:

Obiettivo operativo	Art. di rif. del r. r. 4/2007	Destinatari finali	Valore target al 2011 (valore minimo)	Valore target 2012 Ambito (calcolato su obiettivo regionale)	Situazione attuale 2009	Situazione prevista 2012
Implementazione e consolidamento servizio di Affidamento familiare	Art. 96 r.r. 4/2007 Linee guida regionali - DGR n. 494/2007	Minori allontanati dai nuclei familiari Nuclei familiari di origine e affidatari	n. 1 ufficio affidamento/adozione per ambito territoriale n. 10 percorsi affidamento ogni 50.000 ab	1 Ufficio Affidamento	Nessun ufficio	1 Ufficio affidi da realizzarsi con il DSS con 10 percorsi affidamento da realizzare su 60000 abitanti
Implementazione e consolidamento Servizio Adozioni	Linee guida regionali DGR 17 aprile 2007, n. 494	Minori in stato di adozione Nuclei familiari	n. 1 equipe multidisciplinare integrata per ambito territoriale	1 equipe	Nessuna equipe	1 equipe multidisciplinare integrata attraverso protocollo con DSS

Attivazione Uffici Tempi e Spazi della città e Banche del Tempo	Regolamento regionale 11 novembre 2008 n. 21	Nuclei familiari Donne e giovani coppie	n. 1 Ufficio Tempi e Spazi della città per ambito territoriale	1 ufficio spazi e tempi	Nessun ufficio	1 Ufficio spazi e tempi da attivare a cura dell'UdP su progetto bando regionale
--	--	---	--	-------------------------	----------------	---

Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

Salute Mentale: Attivazione sportello per l'inclusione e realizzazione percorsi di inclusione lavorativa attraverso borse lavoro/tirocini	Piano Regionale delle Politiche Sociali	Popolazione in situazione di disagio psicosociale	Nessuno sportello per l'inclusione e 15/20 percorsi di inclusione programmati e di imminente realizzazione	1 sportello per l'inclusione con 30 percorsi di inclusione lavorativa
Dipendenze Patologiche: Consolidamento e implementazione attività Centro di Socializzazione e riabilitazione Attività di prevenzione	Piano Regionale delle Politiche Sociali	Utenti in carico al Ser.T. E Popolazione dell'Ambito	1 Centro di socializzazione e riabilitazione in fase di avvio (espletamento procedure art.24)	1 Centro di socializzazione e riabilitazione e attività di prevenzione strutturate

2.3 Quadro sinottico complessivo degli obiettivi di servizio del Piano sociale di zona (su format regionale)

Ambito di intervento	Obiettivo operativo	Art. di rif. del r. r. 4/2007	Destinatari finali	Obiettivo di servizio (indicatore)	Valore target al 2012 (valore minimo)	Valore target 2012 Ambito (calcolato su obiettivo regionale)	Situazione attuale 2009	Situazione prevista 2012	RISORSE 2010 2012
Servizio sociale professionale e welfare d'accesso	Consolidamento e potenziamento organizzazione del Servizio Sociale Professionale di Ambito territoriale	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 A.S. ogni 5.000 abitanti di Ambito territoriale	12 assistenti sociali	6 assistenti sociali pari 1 ass. soc. ogni 10.000 abitanti	13 assistenti sociali pari a 1 ass. soc. ogni 4615 abitanti di cui 3 a livello di Ambito e 4 a rafforzamento degli organici del Comune di Modugno (questi ultimi da acquisirsi con sole risorse proprie comunali)	Il costo del servizio è assorbito negli obiettivi di potenziamento sportelli di Segretariato Sociale e PUA, nonché nella programmazione di incremento del personale del Comune di Modugno.
	Consolidamento e potenziamento organizzazione del Segretariato Sociale	Art. 83 r.r. 4/2007	Popolazione residente Nuclei familiari	n. sportelli di segretariato sociale (integrato nei punti di accesso PUA nei Comuni)/numero abitanti	n. 1 sportello ogni 20.000 abitanti	n. 3 sportelli	n. 0 sportelli	3 sportelli territoriali pari a 1 ogni 20000 abit. (coincidenti con la PUA)	108.000

	Consolidamento e potenziamento degli Sportelli Sociali	Art. 84 r.r. 4/2007	Popolazione residente Nuclei familiari	n. sportelli sociali attivi (anche con convenzioni con soggetti del III settore e patronati)/num. abitanti	n. 1 sportello ogni 20.000 abitanti	n.3 sportelli	n.0 sportelli	n.3 sportelli territoriali pari a 1 ogni 20000 abitanti	205.000
	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	n.0 PUA	n.1 PUA articolata in :1 sportello centrale e 2 sportelli territoriali	148.000
	Strutturazione, funzionamento, sviluppo e consolidamento delle Unità di Valutazione Multidimensionali	Art. 3 r.r. 4/2007	Persone non autosufficienti	n. UVM/Ambito	n. 1 UVM per Ambito territoriale con personale dei Comuni dedicato al funzionamento della UVM	n.1 UVM con personale dedicato	n.1 UVM senza personale dedicato	n.1 UVM con personale dedicato.	Risorse ASL + Servizio Sociale professionale
	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 sportello territoriale	n.0 sportelli	n.1 sportello integrato con la PUA con Mediatore culturale	75.000 + risorse ASL
Ambito di intervento	Obiettivo operativo	Art. di rif. del r. r. 4/2007	Destinatari finali	Obiettivo di servizio (indicatore)	Valore target al 2012 (valore minimo)	Valore target 2012 Ambito (calcolato su obiettivo regionale)	Situazione attuale 2009	Situazione prevista 2012	

Servizi domiciliari	Consolidamento e potenziamento rete servizi di educativa domiciliare (ADE)	Art. 87 r.r. 4/2007	Nuclei familiari Minori a rischio di disagio	n. nuclei presi in carico con equipe ADE/nuclei familiari residenti	1 nucleo ogni 1000 nuclei familiari (18.294 nuclei familiari)	18	Situazione attuale 2009 35 pari ad 1 nucleo ogni 522 nuclei familiari	Situazione prevista 2012 35 pari ad 1 nucleo ogni 522 nuclei familiari	250 000
	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	1,5 utenti ogni 100 anziani (8081 persone anziane)	121	Situazione attuale 2009 72 utenti pari a 0,9 utenti ogni 100 anziani	Situazione prevista 2012 100 utenti pari a 1,2 utenti ogni 100 anziani	350 000
	Aumento prestazioni sociosanitarie integrate con presa in carico di Equipe 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	3,5 utenti ogni 100 anziani (Indicatore S.06 Piano di Azione Ob. Servizi) (8081)	283	Situazione attuale 2009 20 utenti pari a 0,2 utenti ogni 100 anziani	Situazione prevista 2012 150 utenti pari a 1,9 utenti ogni 100 anziani	200 000 + risorse ASL
	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	40	Ass. Cura	Da conseguire mediante risorse regionali finalizzate	///////

Ambito di intervento	Obiettivo operativo	Art. di rif. del r. r. 4/2007	Destinatari finali	Obiettivo di servizio (indicatore)	Valore target al 2012 (valore minimo)	Valore target 2012 Ambito (calcolato su obiettivo regionale)	Situazione attuale 2009	Situazione prevista 2012	
Servizi comunitari a ciclo diurno	Potenziamento e consolidamento rete Centri aperti polivalenti per minori	Art. 104 r.r. 4/2007	Minori	n. strutture-utenti/n. abitanti	1 centro/50 posti-utenti ogni 20.000 ab.	3 Centri per 150 posti	Nessun centro	1 Centro da realizzarsi con il piano degli investimenti	Risorse derivanti da FNPS e FGSA 2010
	Potenziamento e consolidamento rete Centri sociali polivalenti per persone disabili	Art. 105 r.r. 4/2007	Persone con disabilità e loro famiglie	n. strutture-utenti/n. abitanti	1 centro/50 posti-utenti ogni 50.000 ab.	1 centro per 50 posti	Nessun centro	1 Centro da realizzarsi con il piano degli investimenti	Risorse derivanti da FNPS e FGSA 2010
	Riqualificazione e potenziamento Centri sociali polivalenti per anziani	Art. 106 r.r. 4/2007	Anziani, anche non autosufficienti lievi	n. strutture-utenti/n. abitanti	1 centro/60 posti-utenti ogni 20.000 ab.	3 centri	1 Centro attivo c/o Modugno	1 Centro + potenziamento attività sul territorio più un centro da realizzarsi su Bitetto con il piano degli investimenti	175.000

Potenziamento e consolidamento rete centri diurni socioeducativi riabilitativi	Art. 60 r.r. 4/2007	Disabili minori e Disabili adulti (fino a 64 anni) Pazienti psichiatrici stabilizzati (fino a 64 anni)	n. Centri/n. abitanti	1 Centro-30 posti utenti ogni 50.000 ab. Pagamento rette	1 centro per 30 posti	1 nel Comune di Bitritto privato Convenzionato	1 Centro nel Comune di Bitritto privato Convenzionato	100 000 + risorse ASL Pagamento rette
Consolidamento e potenziamento servizi per l'integrazione scolastica minori con disabilità (equipe per l'assistenza specialistica disabili)	Art. 92 r.r. 4/2007	Minori con disabilità	n. operatori addetti/utenti aventi diritto	1 operatore (edu, edu prof., ass.soc., oss) ogni 3 aventi diritto, in media	21 operatori per 65 aventi diritto pari a 1 educatore ogni 3 aventi diritto	65 assistiti	21 operatori per l'assistenza specialistica scolastica con un rapporto 1 a 3 operatore/assistiti	503 000
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. equipe/ambito	n. 1 equipe multidisciplinare integrata per ambito territoriale	1 equipe	Nessuna equipe	1 equipe costituito da operatori del servizio sanitario (consultorio) e del servizio sociale professionale (Comuni)	Risorse umane
Agenzie sociali di intermediazione Abitativa per allestimento unità di offerta abitativa		Persone straniere immigrate	n. ASIA/provincia	n. 1 per ogni provincia	1 Agenzia provinciale	Nessuna Agenzia	1 Agenzia da attivarsi in collaborazione con la provincia di Bari	////

Ambito di intervento	Obiettivo operativo	Art. di rif. del r. r. 4/2007	Destinatari finali	Obiettivo di servizio (indicatore)	Valore target al 2012 (valore minimo)	Valore target 2012 Ambito (calcolato su obiettivo regionale)	Situazione attuale 2009	Situazione prevista 2012	
Servizi per la prima infanzia	Potenziamento e qualificazione regionale servizi prima infanzia	Art. 53 r.r. 4/2007	Bambini 0-36 mesi Donne e giovani coppie	% Comuni/regione	35% dei Comuni pugliesi dotati di servizi nido (indicatore S.04 Piano di Azione Ob. Servizi)	1/3 Comune dell'Ambito dotato di servizio nido	1 Nido comunale attivo presso Comune di Modugno	Potenziamento nido Modugno + Attivazione convenzioni su Bitetto e Bitritto	

		Art. 53 r.r. 4/2007	Bambini 0-36 mesi Donne e giovani coppie	n. posti nido/100 bambini 0-36 mesi	6 posti nido (pubblici o convenzionati) ogni 100 bambini 0-36 mesi (indicatore S.05 Piano di Azione Ob. Servizi) 1946 bambini 0-36 mesi nell'Ambito	116 posti nido	1 nido per 35 posti per un tot. di 1,8 posti nido ogni 100 bambini 0/36	60 posti nido pari a 3 posti nido ogni 100 bambini 0/36	140.000
	Potenziamento delle forme di sostegno economico alla domanda di servizi per la prima infanzia	Art. 102 r.r. 4/2007	Nuclei familiari con figli 0-36 mesi	% famiglie/nuclei familiari con bambini 0-36 mesi	5% famiglie con bambini 0-36 mesi	100	85	Da conseguirsi mediante risorse regionali finalizzate	//////

Ambito di intervento	Obiettivo operativo	Art. di rif. del r. r. 4/2007	Destinatari finali	Obiettivo di servizio (indicatore)	Valore target al 2011 (valore minimo)	Valore target 2012 Ambito (calcolato su obiettivo regionale)	Situazione attuale 2009	Situazione prevista 2012	
servizi e strutture residenziali	Promozione rete strutture residenziali per persone senza il supporto familiare 'Dopo di noi'	Artt. 55 e 57 r.r. 4/2007	Disabili senza il supporto familiare	n. Dopo di noi/ambito	n. 1 struttura "Dopo di noi" per ambito territoriale	1 struttura	Nessuna struttura	1 struttura ex art 57 per 20 posti (convenzioni)	150 000 + risorse ASL
	Sviluppo della rete dei servizi Case per la vita e/o case famiglia con servizi per l'autonomia	Artt. 60bis e 70 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	1 struttura	Nessuna struttura	1 struttura ex art. 70 per 16 posti (convenzioni)	150 000 + risorse ASL

	Potenziamento rete strutture prevenzione e contrasto allo sfruttamento alla tratta e alla violenza su donne, minori e stranieri immigrati	Artt. 80 e 107 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. 1 casa rifugio per provincia	n. 2 centri antiviolenza per provincia n. 1 casa rifugio per provincia	Nessun centro e nessuna casa rifugio	Da realizzarsi in collaborazione con la Provincia di Bari	//////
Ambito di intervento	Obiettivo operativo	Art. di rif. del r. r. 4/2007	Destinatari finali	Obiettivo di servizio (indicatore)	Valore target al 2011 (valore minimo)	Valore target 2012 Ambito (calcolato su obiettivo regionale)	Situazione attuale 2009	Situazione prevista 2012	

<p>sure a sostegno le responsabilità niliari</p>	<p>Implementazione e consolidamento servizio di Affidamento familiare</p>	<p>Art. 96 r.r. 4/2007 Linee guida regionali - DGR n. 494/2007</p>	<p>Minori allontanati dai nuclei familiari Nuclei familiari di origine e affidatari</p>	<p>n. ufficio affidamento/adozioni/ambito n. percorsi affidamento da attivare ne triennio</p>	<p>n. 1 ufficio affidamento/adozione per ambito territoriale n. 10 percorsi affidamento ogni 50.000 ab</p>	<p>1 Ufficio Affidamento</p>	<p>Nessun ufficio Nessun percorso di affidamento</p>	<p>1 Ufficio affidamenti da realizzarsi con il DSS più 10 percorsi di affidamento su 60000 abitanti/</p>	<p>60 000</p>
	<p>Implementazione e consolidamento Servizio Adozioni</p>	<p>Linee guida regionali DGR 17 aprile 2007, n. 494</p>	<p>Minori in stato di adozione Nuclei familiari</p>	<p>n. equipe/ambito</p>	<p>n. 1 equipe multidisciplinare integrata per ambito territoriale</p>	<p>1 equipe</p>	<p>Nessuna equipe</p>	<p>1 equipe multidisciplinare integrata attraverso protocollo con DSS</p>	<p>Risorse umane</p>
	<p>Attivazione Uffici Tempi e Spazi della città e Banche del Tempo</p>	<p>Regolamento regionale 11 novembre 2008 n. 21</p>	<p>Nuclei familiari Donne e giovani coppie</p>	<p>n. uffici Tempi e Spazi della città/ambiti</p>	<p>n. 1 Ufficio Tempi e Spazi della città per ambito territoriale</p>	<p>1 ufficio spazi e tempi</p>	<p>Nessun ufficio</p>	<p>1 Ufficio spazi e tempi da attivarsi a cura dell'Ufficio di Piano</p>	<p>Presentato progetto su bando regionale</p>

	Salute Mentale: Attivazione sportello per l'inclusione e realizzazione percorsi di inclusione lavorativa attraverso borse lavoro/tirocini	Piano Regionale delle Politiche Sociali	Popolazione in situazione di disagio psicosociale			Nessuno sportello per l'inclusione e 15/20 percorsi di inclusione programmati e di imminente realizzazione	1 sportello per l'inclusione con 30 percorsi di inclusione lavorativa	229.000
	Dipendenze Patologiche: Consolidamento e implementazione attività Centro di Socializzazione e riabilitazione Attività di prevenzione	Piano Regionale delle Politiche Sociali	Utenti in carico al Ser.T. E Popolazione dell'Ambito			1 Centro di socializzazione e riabilitazione in fase di avvio (espletamento procedure art.24)	1 Centro di socializzazione e riabilitazione e attività di prevenzione strutturate	134.000
	Barriere Architettoniche	Delib. Giunta Reg. 249/08	Persone con disabilità				Istruttoria ed erogazione contributo	131.144,22

	Consolidamento, Potenziamento e Funzionamento Ufficio di Piano	Piano Regionale delle Politiche Sociali	Popolazione dell'Ambito	1 Ufficio stabile con sede nel Comune capofila			1 Ufficio stabile con personale dedicato e sede nel Comune capofila	195.000
	Trasporto sociale per disabili	Piano Regionale delle Politiche Sociali	Persone e minori disabili			Non esiste un servizio di Ambito ma il servizio è svolto a carico dei singoli Comuni senza compartecipazione e ASL	Servizio di Ambito con compartecipazione ASL	300 000 + risorse ASL

Capitolo 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.

La forte ridislocazione di responsabilità e competenze, avvenuta negli ultimi anni, verso i Comuni, anche per il mutato quadro costituzionale, ha chiesto anche ai piccoli Comuni capacità nuove e adeguatezza per rispondere alla sfida. Contemporaneamente è cresciuta la pressione dal basso, dai cittadini e dalle comunità, con domande e bisogni nuovi, con una forte richiesta quantitativa e qualitativa di servizi.

La pratica effettiva del principio di sussidiarietà viene interpretata dai Comuni dell'Ambito territoriale come possibile solo a condizione di una riconquistata adeguatezza delle loro Amministrazioni rispetto ai mutamenti intervenuti. E adeguatezza, oggi, per i piccoli Comuni significa porsi il tema della gestione associata delle funzioni e dei servizi.

Modugno, Bitetto e Bitritto si sperimentano, attraverso la gestione associata, come soggetti promotori e programmatori dello sviluppo del welfare locale. E riescono a farlo tenendo insieme una straordinaria volontà di conquistare efficienza, efficacia, qualità, attraverso la cooperazione, con il riconoscimento e la valorizzazione delle identità dei Comuni che costituiscono l'Ambito territoriale, delle vocazioni peculiari dei territori associati, per costruire insieme un innovativo sistema dei Servizi Sociali. Ciò significa che attorno a questo obiettivo devono esercitarsi, ciascuno con le proprie competenze e nel rispetto del principio di leale collaborazione, tutti gli Enti ed i livelli istituzionali interessati ricompresi dalla normativa regionale quali attori del sistema di welfare.

Il successo di politiche ambiziose di riordino istituzionale territoriale non è dato senza la piena cooperazione di tutti gli attori interessati.

Concertazione di obiettivi e politiche concrete, coerenza di azioni finanziarie e regolamentari, previsione di efficaci strumenti di monitoraggio, controllo e verifica dei processi e misurazione dei risultati, costituiscono strumenti e modi di questa leale cooperazione.

Ai sensi dell'art.16 della L.R. n.19/2006, i Comuni sono titolari di tutte le funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale e, nell'esercizio di tali funzioni, adottano sul piano territoriale gli assetti organizzativi e gestionali più funzionali alla gestione della rete dei servizi, alla spesa e al rapporto con i cittadini e concorrono alla programmazione regionale.

Nell'ambito della scelta di costruire il sistema di welfare locale attraverso la formula della *Gestione Associata* ai sensi dell'art.30 del D. Lgs. N.267/2000 attraverso stipula di Convenzione, al Comune capofila (Modugno) sono state affidate le funzioni amministrative e gestionali in posizione funzionale: al Comune capofila è attribuita la

responsabilità amministrativa e di gestione delle risorse economiche secondo gli indirizzi impartiti ed in conformità alle deliberazioni adottate dal Coordinamento Istituzionale.

Il comune capofila si configura quale ente strumentale dell'Associazione dei Comuni dell'Ambito territoriale ed ha la rappresentanza legale dell'Associazione dei Comuni. Per fare fronte a tutte le attività gestionali connesse all'attuazione del Piano di Zona, al Comune capofila è garantito il necessario supporto tecnico e amministrativo per il tramite dell'ufficio di Piano.

Al comune capofila è assegnato lo svolgimento delle seguenti funzioni:

- 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.

Il Comune capofila per il tramite dell'Ufficio di Piano controlla e cura l'esecuzione delle deliberazioni del Coordinamento Istituzionale e pone in essere le azioni finalizzate a rafforzare la collaborazione tra gli enti convenzionati e il partenariato sociale.

Il Comune capofila, per il tramite dell'Ufficio di Piano, assume i seguenti obblighi nei confronti di tutti i comuni dell'Ambito:

- 1) trasmettere copia delle delibere del Coordinamento Istituzionale, dei regolamenti e degli atti adottati in seno al Coordinamento istituzionale;
- 2) trasmettere semestralmente una relazione sociale dell'ambito sullo stato di attuazione del Piano di Zona, relativamente a:
 - a) utilizzo delle risorse finanziarie assegnate al territorio;

- b) efficacia della azioni realizzate;
- c) qualità dei processi di partecipazione attivati;
- d) raggiungimento dei parametri di copertura dei servizi rispetto ai relativi bisogni sociali.

Il Comune capofila indice, altresì, una volta l'anno, per il tramite del Coordinamento istituzionale, un'apposita Conferenza di Servizi favorendo il più ampio coinvolgimento e partecipazione di tutti i soggetti che hanno concorso alla formazione del Piano Sociale di Zona.

Gli impegni fra i Comuni associati sono meglio esplicitati nella Convenzione per la gestione Associata allegata al Piano per farne parte integrante.

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.

All'Ufficio di Piano è affidata la competenza amministrativa e gestionale dei servizi sociali per l'intero Ambito territoriale, i provvedimenti vengono adottati dal Dirigente dell'Ufficio che dispone delle risorse umane assegnate e delle risorse finanziarie assegnate.

L'Ufficio di Piano è lo strumento operativo attraverso il quale l'Ambito predispone, nel rispetto delle norme vigenti, tutti gli adempimenti e le attività necessarie all'implementazione ed attuazione del Piano Sociale di Zona e delle altre eventuali progettazioni a valere sul cofinanziamento regionale, nazionale e comunitario.

All'Ufficio di Piano compete il presidio tecnico e operativo delle seguenti **attività**:

- a) l'elaborazione della proposta di Piano sociale di Zona, con riferimento alle linee di indirizzo espresse dal Coordinamento Istituzionale ed emerse dal processo di concertazione,
- b) la progettazione esecutiva dei servizi del Piano sociale di Zona, le eventuali modifiche allo stesso,
- c) il supporto alle procedure di gestione dei servizi previsti nel Piano sociale di Zona e delle relative risorse,
- d) l'elaborazione di regolamenti,
- e) la gestione delle procedure di affidamento,
- f) la definizione delle modalità e degli strumenti per le attività di monitoraggio e valutazione,
- g) la gestione finanziaria, contabile e la rendicontazione,
- h) la promozione delle forme di collaborazione tecnica fra i diversi Comuni dell'Ambito,
- i) la facilitazione dei rapporti con le altre Amministrazioni Pubbliche coinvolte nell'attuazione del Piano sociale di Zona,
- j) ogni altra competenza attribuita in sede di Convenzione o con indirizzo politico-istituzionale, nell'ambito delle attività specifiche relative all'attuazione del Piano sociale di Zona.

Per quanto attiene alla **dotazione organica** dell'Ufficio di Piano si ritiene essenziale che vengano presidiate con risorse umane dedicate le funzioni di programmazione e progettazione, comprensiva delle attività di monitoraggio e valutazione, quelle di gestione tecnica e amministrativa e quelle contabili e finanziarie:

Funzione di programmazione e progettazione

che comprende le attività di:

- ricerca, analisi e lettura della domanda sociale

- ricognizione e mappatura dell'offerta di servizi
- gestione dei processi partecipativi
- predisposizione dei Piani di Zona
- progettazione degli interventi
- analisi dei programmi di sviluppo
- monitoraggio dei programmi e degli interventi
- valutazione e verifica di qualità dei servizi/interventi

Funzione di gestione tecnica e amministrativa

che comprende le attività di:

- supporto tecnico alle attività istituzionali
- attività di regolazione del sistema
- gestione delle risorse umane
- predisposizione degli strumenti amministrativi relativi alla propria attività (bandi, regolamenti, provvedimenti di autorizzazione, ecc.)
- facilitazione dei processi di integrazione

Funzione contabile e finanziaria

che comprende le attività di:

- gestione contabile delle attività di competenza dell'Ufficio di Piano
- gestione finanziaria del Fondo Unico di Ambito
- gestione delle risorse finanziarie e rendicontazione
- gestione dei rapporti con gli Uffici finanziari degli Enti associati
- gestione della fase di liquidazione della spesa
- controllo di gestione del Piano sociale di Zona

E' evidente che lo svolgimento di tali funzioni può essere esercitato con una dotazione di personale professionalmente competente da reperire, almeno per la parte relativa alle funzioni gestionali tecnico amministrative, tra il personale in forze al Comune capofila.

L'Ufficio di Piano, come stabilito nella Convenzione per la gestione associata deliberata dai Consigli Comunali dei Comuni associati è, pertanto, così composto:

Responsabile UdP	Dirigente	Tempo pieno	Esterno
Ref. Gestione tecnico-amministrativa	Impiegato Amministrativo	Distacco Tempo pieno	Interno (Modugno)
Ref. Gestione Contabile e Finanziaria	Impiegato Amministrativo	Distacco parziale 12 h settimana	Interno (Modugno)
	amministrativo	20 h settimana	Esterno
Ref. Programmazione e progettazione	esperto	20 h settimana	Esterno
Sistema informativo e comunicazione	Esperto	Distacco parziale 10 h settimana	Interno (Modugno)
Gestione informatizzata integrata PUA	Esperto	Distacco parziale 12 h settimana	Interno (Modugno)
	Esperto	20 h settimana	Esterno

Servizio sociale professionale	Assistente sociale	Distacco parziale 10 h settimana	Interno (Modugno)
	Assistente sociale	Distacco parziale 10 h settimana	Interno (Bitetto)
	Assistente sociale	Distacco parziale 10 h settimana	Interno (Bitritto)
Ufficio stampa	giornalista	Distacco parziale 5 h settimana	Interno (Modugno)

L'assegnazione di risorse umane è disposta anche in termini meramente funzionali (senza il trasferimento fisico in altre sedi), e supportata da un processo interno di implementazione delle tecnologie e dalla informatizzazione degli uffici.

Qualora sia necessario provvedere ad assegnare ulteriori unità di personale in via eccezionale e temporanea presso l'Ufficio di Piano, potranno essere utilizzate le formule dell'utilizzazione parziale disciplinata dal vigente CCNL della categoria.

La composizione ed il modello organizzativo dell'Ufficio di Piano sono dettagliate nel Regolamento per il Funzionamento dell'Ufficio di Piano che, adottato dal Coordinamento Istituzionale, viene approvato dalla Giunta del Comune capofila e dalle Giunte dei Comuni associati per presa d'atto.

L'Ufficio di Piano ha sede nel Comune capofila.

Al potenziamento della dotazione organica deve corrispondere il potenziamento e l'implementazione dell'infrastrutturazione tecnologica anche attraverso la messa in rete del sito istituzionale del Piano Sociale di Zona dell'Ambito territoriale.

La rete sta diventando sempre più uno straordinario strumento di informazione, di servizio e di comunicazione, che può incrementare ed ottimizzare i processi collaborativi sociali in un rapporto istituzionale **Public Agencies to citizens**.

La comunicazione istituzionale della **Pubblica Amministrazione**, quale fornitrice di servizi e creatrice di valore "pubblico" deve poggiare su moderne infrastrutture "abilitanti" che assicurano processi di coinvolgimento e partecipazione dei cittadini alla formazione delle decisioni, evolvendo verso modelli innovativi di **eDemocracy**, capaci di interagire, e quindi recepire, le istanze del territorio locale in cui opera.

Ecco quindi la necessità di avvalersi delle nuove tecnologie della comunicazione cooptandole all'interno del contesto organizzativo, quale è quello dei Servizi Sociali e della gestione associata dei Piani di Zona, affinché il sistema informatico pensato possa essere accettato e condiviso per conseguire gli obiettivi previsti. La collaborazione diventa quindi, elemento strategico e leva di cambiamento strutturale, consentendo anche riunioni virtuali, grazie a sistemi di tele-video-conferenza attivabile direttamente dalla propria *workstation*.

La strategia attraverso la quale raggiungere l'obiettivo è la creazione di un portale internet d'Ambito dinamico ed interattivo, inteso come punto di sintesi e di riferimento locale, attraverso il quale è possibile informare la comunità (cittadini, associazioni, enti, organismi, terzo settore e mondo associativo), sulle attività svolte

dai servizi sociali, socio-sanitari e sanitari associati a livello di Zona, ma anche rappresentare la porta di accesso ai servizi socio-assistenziali.

Il portale quindi deve essere lo strumento tecnologico operativo h24, sia per gli addetti ai lavori che per i soggetti del Terzo Settore, le parti sociali e tutta la cittadinanza, ove poter leggere avvisi, visionare e scaricare documenti, bandi di pubblica evidenza, modulistica, consultare dati statistici, reperire recapiti e contatti della Struttura Amministrativa, Tecnica e Organizzativa di Zona.

Inoltre il portale deve assicurare la pubblicità e l'accessibilità a tutti i dati statistici relativi alle diverse Aree di intervento dei settori sociale e sanitario, in possesso sia dei Comuni che dell'ASL, anche al fine di giungere gradualmente alla creazione di un Osservatorio Socio-Sanitario di Zona.

Così come utilizzerà un insieme di approcci per usare la rete in modo innovativo, per sviluppare l'interattività e la socialità. Partecipazione, collaborazione ma soprattutto condivisione sono le parole chiave del Social Network che il portale dell'Ambito deve far proprio, assicurando una serie di servizi e possibilità offerte della nuova concezione della rete. per diffondere e condividere idee, servizi, progetti. Ne va sottaciuto la necessità della formazione all'uso delle tecnologie informatiche da parte di operatori e personale amministrativo coinvolto nei processi attuativi del Piano di Zona.

Per quanto concerne la sua struttura, il portale si articolerà nelle seguenti sezioni:

- home page la front-door del portale in cui si descriveranno i principi e gli obiettivi del Piano Sociale di Zona;
- sezione Ufficio di Piano dove saranno descritti gli Organi Istituzionali, il Coordinamento, etc;
- sezione dedicata alle Aree di intervento dove verranno inserite le informazioni e i documenti relativi ai servizi erogati (Anziani, Dipendenze, Disabili, Immigrati, Casa, Famiglia e Minori, Servizi Educativi e Istruzione, etc);
- sezione "Documenti" da cui accedere per visionare o scaricare Documenti di indirizzo generale, Regolamenti, Piani di indirizzo regionali, Piani di Zona, Accordi di Programma, Protocolli d'intesa, Questionari di rilevazione dati, Modulistica, etc;
- mappa geo referenziata di luoghi e strutture coinvolte nel Piano Sociale di Zona corredata di informazioni utili per raggiungere e contattare la struttura;
- motore di ricerca interno full-text dotato di operatori booleani per ricerche di termini in relazione "AND", "OR", "NOT";
- sezioni Contatti, riferimenti, numeri di telefono, fax, email, per contattare referenti e struttura Amministrativa;
- sezione dedicata alla comunicazione (News, Comunicati stampa, immagini, filmati, bandi di gara, etc.);
- sezione dedicata al "Terzo Settore", pubblicazione di elenco e recapiti, indirizzi di posta elettronica se esistenti delle Cooperative Sociali, delle Associazioni di volontariato e delle Organizzazioni Sindacali del territorio;

- Feeds RSS (Really Simple Syndication) ovvero pubblicazione automatica dei contenuti in formato “xml” che permette, grazie ad uno specifico programma gratuito (newsreader), di ricevere sul proprio computer o posta elettronica i contenuti pubblicati sul portale;
- Sezione Archivio che conterranno i contenuti pubblicati suddivisi per mese e per anno, per canale e generale, consultabile attraverso un potente sistema di ricerca interno;
- Intranet, un'Area riservata e protetta a cui accedere con credenziali (User name e password) per la condivisione di Documenti, Agenda, e ogni altro tipo di risorsa interna all'Ambito;
- Accesso alla web mail, cioè la possibilità di poter leggere la posta elettronica da qualunque postazione internet;
- attivazione di un profilo Twitter per la comunicazione messaggistica istantanea;
- condivisione automatica dei contenuti su tutti i Social Network (Facebook, Technorati, Twitter, Delicious, Reddit, Digg, Google, etc).

Si ritiene utile, inoltre, implementare la dotazione dell'Ufficio di Piano con una struttura dedicata alle funzioni di comunicazione ed informazione di supporto al canale telematico e capace di amplificare le possibilità di conoscenza diffusa delle iniziative da porre in essere con la presente programmazione.

Tali funzioni sono poste in capo al Comune capofila che si avvale del proprio Ufficio Stampa quale apparato strutturato.

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

Come definito nel Piano regionale delle Politiche Sociali 2009-2011, il sistema territoriale di welfare si configura come un sistema a responsabilità condivise, che necessita dell'intervento coordinato dei diversi attori istituzionali e sociali presenti sul territorio per esprimere in modo efficace le capacità di risposta alla domanda di servizi dei cittadini. Ognuno di questi attori ha responsabilità precise e deve esercitare in modo leale e collaborativo la propria funzione, con l'obiettivo comune di contribuire allo sviluppo e al corretto funzionamento del sistema locale di servizi sociali e sociosanitari.

Il sistema dei servizi sociali dell'ambito territoriale si deve, pertanto, configurare come un *sistema unico di servizi*, gestito in modo unitario, con procedure uniche definite e coordinate, a livello di indirizzo politico, in sede di Coordinamento Istituzionale, e di gestione tecnica attraverso l'Ufficio di Piano.

Nell'idea di governo è centrale il ruolo dell'attore pubblico, l'idea della governance prefigura una modalità di intervento che coinvolge un insieme complesso di attori, basato sulla flessibilità, sulla partnership e sulla volontarietà della partecipazione.

Diversi soggetti, anche non istituzionali, hanno la possibilità di avere un ruolo attivo nella definizione delle scelte e delle azioni di interesse collettivo: sono molti i possibili attori che possono intervenire.

In questa prospettiva la governance viene interpretata come una modalità d'azione rivolta verso l'istituzione di tavoli di concertazione dove, più che la gerarchia delle competenze predefinite, conta la costruzione degli interessi in gioco, delle attese e delle internazionalità espresse dai diversi soggetti.

Gli strumenti tradizionali di regolazione non sono, infatti, più sufficienti per raggiungere determinati scopi specialmente in un quadro, come quello attuale, caratterizzato da risorse pubbliche decrescenti.

Da ciò emerge la necessità di passare ad una strategia più complessa e partecipata di governo dello sviluppo, sperimentando forme di governance, per l'appunto, capaci di coordinare i vari livelli istituzionali, di dar vita a relazioni tra pubblico e privato di tipo innovativo e di mobilitare le energie presenti nelle società locali.

La recente legislazione sanitaria ha più volte sottolineato che il bisogno di salute è, per sua natura, una condizione complessa, dipendente sia da fattori biologici che da fattori personali e sociali.

La partecipazione dei cittadini nelle politiche e nei programmi d'intervento su materie che li riguardano costituisce ormai un richiamo obbligato in diversi campi: politiche urbane, soprattutto, ma anche indirettamente nelle politiche sociali orientate

all'attivazione dei destinatari , come nel campo del lavoro, del reddito minimo e della povertà.

Altrettanto insito è il richiamo alla partnership ed è spesso quest'ultima che si candida a tradurre in pratica l'obiettivo della partecipazione.

Il concetto di “rete” è il perno fondamentale di questo piano di zona: la rete si attuerà attraverso l'introduzione, in collaborazione con le altre istituzioni pubbliche, l'ASL e il terzo settore, di una pluralità di segretariati e sportelli sociali quali parti unitarie di accesso al sistema dei servizi.

La necessità di considerare la persona nel suo insieme ha indotto i legislatori a riconsiderare, unificandoli, gli aspetti sanitari e gli aspetti sociali. L'esigenza della integrazione socio-sanitaria, pertanto, nasce con l'intento di dare concretezza a queste azioni, come uno strumento attraverso il quale è realmente possibile fornire adeguate e coerenti risposte alle domande di salute e benessere globale delle persone.

L'integrazione socio-sanitaria diventa quindi una garanzia della ricaduta positiva nell'ambito della programmazione, in termini sia di uguaglianza e appropriatezza delle risposte che della economicità.

Il valore aggiunto dell'integrazione tra il sistema sociale e quello socio-sanitario, infatti,

consente l'implementazione della rete integrata di servizi evitando il ricorso sostitutivo a funzioni improprie.

E' evidente che questo obiettivo può essere pienamente perseguito solo se, oltre alla collaborazione tra i vari servizi territoriali, vi sia una programmazione strategica, condivisa e disciplinata da appositi accordi, linee guida e protocolli operativi che definiscano i ruoli, le funzioni e le specifiche responsabilità di ciascun attore sociale al fine di conseguire gli obiettivi indicati dalla normativa regionale di riferimento:

- Concentrazione delle risorse
- Cooperazione interistituzionale
- Integrazione
- Deistituzionalizzazione
- Domiciliarizzazione dell'intervento
- Promozione e inclusione
- Qualificazione dei servizi e delle prestazioni.

Il Direttore Generale della ASL Ba, o un suo delegato, partecipano al Coordinamento Istituzionale congiuntamente al Presidente della Provincia di Bari (o suo delegato).

Tale partecipazione pone i due Enti nelle condizioni di concorrere formalmente alla assunzione delle decisioni con riferimento alle scelte connesse agli indirizzi in materia di integrazione sociosanitaria, nel caso della ASL, e/o di partecipare alla definizione e all'attuazione di azioni in materia di inclusione socio lavorativa nel caso della Provincia di Bari attraverso il proprio Centro territoriale per l'Impiego.

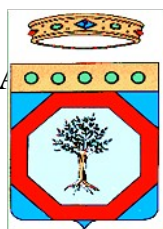
Più in generale possono partecipare al Coordinamento Istituzionale, su invito dei Comuni, anche altri soggetti interessati alla realizzazione della rete dei servizi.

Il Distretto Socio Sanitario rappresenta il fulcro centrale nella realizzazione degli obiettivi della programmazione unitamente ai servizi territoriali dei Dipartimenti di salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche della ASL BA (CSM e Ser.T.).

Funzioni, ruoli e livelli di assunzione di responsabilità relativamente alla programmazione ed alla attuazione delle misure previste e ed alle azioni da attivare sono definiti in Accordi di Programma e Protocolli d'Azione sottoscritti fra le parti.

Cap. IV

Programmazione finanziaria



REGIONE PUGLIA
POLITICHE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE
DELE PERSONE E DELLE PARI OPPORTUNITA'
INIZIO PROGRAMMAZIONE E INTEGRAZIONE
Budget complessivo del Piano Sociale di Zona



PIANO SOCIALE DI ZONA - SCHEDE E PROSPETTI PER LA PROGRAMMAZIONE

PROVINCIA DI	BARI
AMBITO TERRITORIALE DI	Modugno
BUDGET DISPONIBILE	€ 13.300.682,43

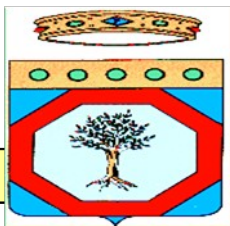
FNPS 2006-2009	€ 1.766.264,71
FGSA 2007	€ 183.935,72
FGSA 2008	€ 196.649,92
FGSA 2009	€ 188.963,29
FNA 2007-2009	€ 333.888,34
RISORSE PROPRIE 2010-2012	€ 10.200.268,21
RESIDUI STANZIAMENTO	€ 403.562,24
RISORSE ASL	€ 27.150,00
RISORSE PROVINCIA	
<i>ALTRE (indicare)</i>	€ 27.150,00
<i>ALTRE</i>	

**INSERISCI
 LE ALTRE
 RISORSE
 NEL
 RIQUADRO
 ROSA ED
 INDICANE
 LA FONTE**

<i>(indicare)</i> <i>ALTRE</i>		
<i>(indicare)</i> <i>ALTRE</i>		

18	92	Consolidamento e potenziamento servizi per l'integrazione scolastica minori con disabilità (equipe per l'assistenza specialistica disabili)	Ambito	SI	NO	NO	SI	SI	NO	2011	2012	2	65		SI	SI										
19		Integrazione scolastica disabili	Ambito	SI	NO	SI	NO	NO	SI	2010	2010		65			SI										
20	107	Potenziamento rete servizi prevenzione e contrasto allo sfruttamento alla tratta e alla violenza su donne, minori e stranieri immigrati	Ambito	SI	NO	SI	SI	SI	NO	2010	2012	1			SI			SI		SI						
21	altro	Agenzie sociali di intermediazione Abitativa per allestimento unità di offerta abitativa	Ambito	SI	NO	NO	SI	SI	NO	2011	2012	3									SI					
22	53	Potenziamento e qualificazione regionale servizi prima infanzia - convenzioni	Ambito	SI	NO	SI	SI	SI	NO	2010	2012	2		SI	SI											
23	53	Potenziamento delle forme di sostegno economico alla domanda di servizi per la prima infanzia - posti nido	Ambito	SI	NO	SI	SI	SI	NO	2010	2012	1	60	SI	SI											
24	53	Potenziamento delle forme di sostegno economico alla domanda di servizi per la prima infanzia	Ambito	SI	NO	SI	SI	SI	NO	2010	2012		85													
25	55	Promozione rete strutture residenziali per persone senza il supporto familiare 'Dopo di noi'	Ambito	SI	NO	SI	SI	SI	NO	2010	2012	2				SI										
26	60-bis	Sviluppo della rete dei servizi Case per la vita e/o case famiglia con servizi per l'autonomia	Ambito	SI	NO	SI	SI	SI	NO	2010	2012	2				SI					SI					
27	80	Potenziamento rete strutture prevenzione e contrasto allo sfruttamento alla tratta e alla violenza su donne, minori e stranieri immigrati	Ambito	SI	NO	NO	SI	SI	NO	2011	2012	3			SI			SI			SI					

44	Contributo emergenze abitative	Ambito	NO	NO	SI	NO	NO	SI	2010	2010		17						SI							
45	Piano della comunicazione	Ambito	NO	NO	SI	NO	NO	SI	2010	2010		20			SI	SI				SI	SI				
46	Attività ricreative sportive socio culturali e tempo libero - disabili	Ambito	NO	NO	SI	NO	NO	SI	2010	2010		100				SI									
47	Servizio civico donne	Ambito	NO	SI	SI	SI	NO	SI	2009	2011		50					SI								



REGIONE PUGLIA
AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE

VINICIA DI **BARI**

AMBITO TERRITORIALE DI **Modugno**



	FNPS 2006-2009	FGSA 2007-2008	FGSA 2009	RIS. COMUNALI 2010-2012	FNA 2007-2009	RESIDUI DI STANZIAMENTO	ALTRE RISORSE
RISORSE ASSEGNATE	€ 1.766.264,71	€ 380.585,64	€ 188.963,29	€ 10.200.268,21	€ 333.888,34	€ 403.562,24	€ 27.150,00
RISORSE RESIDUE (CONTATORE)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 9.670.388,21	€ 0,00	€ 0,00	€ 27.150,00

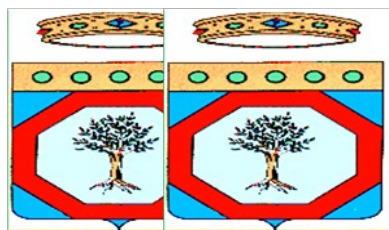
TOTAL E	€ 403.562,24	€ 1.766.264,71	€ 380.585,64	€ 188.963,29	€ 529.880,00	€ 333.888,34	€ 3.603.144,22	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 3.603.144,22	€ 1.260.054,19
----------------	--------------	----------------	--------------	--------------	--------------	--------------	----------------	--------	--------	--------	--------	--------	----------------	----------------

N .	Art. Reg. 4/07	Residui di stanziamento PdZ 05-08	FNPS 06-09	FGSA 07-08	FGSA 09	Risorse Comunali 2010-2012 (almeno 30% del FNPS)	FNA 07-09	Totale 1	Risorse ASL	Risorse Provincia	Altre Risorse pubbliche (cfr. note)	Altre Risorse Private (cfr. note)	Totale 2	TOTALE	Residui passivi di servizi in essere	NOTE
1	scegli							€ 0,00					€ 0,00	€ 0,00		
2	0					€ 108.000,00		€ 108.000,00					€ 0,00	€ 108.000,00		
3	0	€ 138.418,02	€ 2.408,93			€ 64.173,05		€ 205.000,00					€ 0,00	€ 205.000,00		
4	0							€ 0,00					€ 0,00	€ 0,00	€ 16.699,26	
5	0					€ 14.111,66	€ 133.888,34	€ 148.000,00					€ 0,00	€ 148.000,00		
6	0							€ 0,00					€ 0,00	€ 0,00		
7	0	€ 6.144,22	€ 68.855,78					€ 75.000,00					€ 0,00	€ 75.000,00		
8	0		€ 150.000,00			€ 100.000,00		€ 250.000,00					€ 0,00	€ 250.000,00		
9	0							€ 0,00					€ 0,00	€ 0,00	€ 117.008,92	
10	0	€ 23.000,00	€ 227.000,00	€ 100.000,00				€ 350.000,00					€ 0,00	€ 350.000,00		
11	0						€ 200.000,00	€ 200.000,00					€ 0,00	€ 200.000,00		

1 2	0							€ 0,00					€ 0,00	€ 0,00	€ 105.497,17
1 3	0							€ 0,00					€ 0,00	€ 0,00	
1 4	0							€ 0,00					€ 0,00	€ 0,00	
1 5	0							€ 0,00					€ 0,00	€ 0,00	
1 6	0	€ 25.000,00						€ 175.000,00					€ 0,00	€ 175.000,00	
1 7	0	€ 100.000,00						€ 100.000,00					€ 0,00	€ 100.000,00	
1 8	0		€ 503.000,00					€ 503.000,00					€ 0,00	€ 503.000,00	
1 9	0							€ 0,00					€ 0,00	€ 0,00	€ 151.938,68
2 0	0							€ 0,00					€ 0,00	€ 0,00	
2 1	0							€ 0,00					€ 0,00	€ 0,00	
2 2	0							€ 0,00					€ 0,00	€ 0,00	
2 3	0		€ 140.000,00					€ 140.000,00					€ 0,00	€ 140.000,00	
2 4	0							€ 0,00					€ 0,00	€ 0,00	
2 5	0			€ 130.585, 64		€ 19.414,3 6		€ 150.000,00					€ 0,00	€ 150.000,00	
2 6	0	€ 67.000,00			€ 61.963,2 9	€ 21.036,7 1		€ 150.000,00					€ 0,00	€ 150.000,00	
2 7	0							€ 0,00					€ 0,00	€ 0,00	
2 8	0	€ 10.000,00			€ 50.000,0 0			€ 60.000,00					€ 0,00	€ 60.000,00	

29	0							€ 0,00					€ 0,00	€ 0,00		
30	0							€ 0,00					€ 0,00	€ 0,00		
31	0	€ 30.000,00	€ 90.000,00		€ 67.000,00	€ 42.000,00		€ 229.000,00					€ 0,00	€ 229.000,00		
32	0							€ 0,00					€ 0,00	€ 0,00	€ 63.458,10	
33	0	€ 4.000,00	€ 90.000,00		€ 10.000,00	€ 30.000,00		€ 134.000,00					€ 0,00	€ 134.000,00		
34	0					€ 131.144,22		€ 131.144,22					€ 0,00	€ 131.144,22		
35	0		€ 195.000,00					€ 195.000,00					€ 0,00	€ 195.000,00		
36	0							€ 0,00					€ 0,00	€ 0,00	€ 162.761,23	
37	0		€ 300.000,00					€ 300.000,00					€ 0,00	€ 300.000,00		
38	0							€ 0,00					€ 0,00	€ 0,00	€ 41.883,28	
39	0							€ 0,00					€ 0,00	€ 0,00	€ 100.312,66	
40	0							€ 0,00					€ 0,00	€ 0,00	€ 25.163,93	
41	0							€ 0,00					€ 0,00	€ 0,00	€ 100.301,27	
42	0							€ 0,00					€ 0,00	€ 0,00	€ 15.000,00	
43	0							€ 0,00					€ 0,00	€ 0,00	€ 150.000,00	
44	0							€ 0,00					€ 0,00	€ 0,00	€ 17.303,81	
45	0							€ 0,00					€ 0,00	€ 0,00	€ 18.900,00	

4 6	0							€ 0,00					€ 0,00	€ 0,00	€ 100.000,00
4 7	0							€ 0,00					€ 0,00	€ 0,00	€ 73.825,88



REGIONE PUGLIA
POLITICHE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE
DEI CITTADINI E DELLE PARI OPPORTUNITA'
DIREZIONE REGIONALE SERVIZIO PROGRAMMAZIONE E INTEGRAZIONE
M 2 - Quadro finanziario dei servizi a valenza di comunale



PROVINCIA DI BARI

AMBITO TERRITORIALE DI Modugno

	FGSA 2007-2008	FGSA 2009	RIS. COMUNALI 2010-2012	ALTRE RISORSE
RISORSE DISPONIBILI	€ 0,00	€ 0,00	€ 9.670.388,21	€ 27.150,00
RISORSE RESIDUE (CONTATORE)	€ 0,00	€ 0,00	€ 1.590.823,13	€ 0,00

TOTALE	€ 0,00	€ 0,00	€ 5.331.373,08	€ 5.331.373,08	€ 27.150,00	€ 0,00	€ 27.150,00	€ 5.358.523,08	€ 0,00
---------------	--------	--------	----------------	----------------	-------------	--------	-------------	----------------	--------

N.	Art. Reg. 4/07	FGSA 07-08	FGSA 09	Risorse Comunali 2010-2012	Totale 1	Altre Risorse pubbliche (cfr. note)	Altre Risorse Private (cfr. note)	Totale 2	TOTALE	Residui passivi di servizi in essere	NOTE
1	48			€ 210.000,00	€ 210.000,00			€ 0,00	€ 210.000,00		
2	66			€ 45.000,00	€ 45.000,00			€ 0,00	€ 45.000,00		
3	83			€ 9.000,00	€ 9.000,00			€ 0,00	€ 9.000,00		
4	87			€ 84.000,00	€ 84.000,00			€ 0,00	€ 84.000,00		
5	92			€ 210.000,00	€ 210.000,00	€ 27.150,00		€ 27.150,00	€ 237.150,00		
6	99			€ 7.500,00	€ 7.500,00			€ 0,00	€ 7.500,00		
7	102			€ 120.000,00	€ 120.000,00			€ 0,00	€ 120.000,00		
8	103			€ 27.000,00	€ 27.000,00			€ 0,00	€ 27.000,00		
9	103			€ 30.000,00	€ 30.000,00			€ 0,00	€ 30.000,00		
10	85			€ 106.029,00	€ 106.029,00			€ 0,00	€ 106.029,00		
11	86			€ 36.000,00	€ 36.000,00			€ 0,00	€ 36.000,00		
12	92			€ 603.900,00	€ 603.900,00			€ 0,00	€ 603.900,00		
13	96			€ 75.000,00	€ 75.000,00			€ 0,00	€ 75.000,00		
14	98			€ 18.000,00	€ 18.000,00			€ 0,00	€ 18.000,00		
15	99				€ 0,00			€ 0,00	€ 0,00		

16	102			€ 81.300,00	€ 81.300,00			€ 0,00	€ 81.300,00		
17	103			€ 150.000,00	€ 150.000,00			€ 0,00	€ 150.000,00		
18	103			€ 310.000,00	€ 310.000,00			€ 0,00	€ 310.000,00		
19	0				€ 0,00			€ 0,00	€ 0,00		
20	0			€ 57.300,00	€ 57.300,00			€ 0,00	€ 57.300,00		
21	0			€ 200.000,00	€ 200.000,00			€ 0,00	€ 200.000,00		
22	altro			€ 2.815.032,24	€ 2.815.032,34			€ 0,00	€ 2.815.032,34		
23	102			€ 930.000,00	€ 930.000,00			€ 0,00	€ 930.000,00		
24	0			€ 1.800.000,00	€ 1.800.000,00			€ 0,00	€ 1.800.000,00		
25	99			€ 255.000,00	€ 255.000,00			€ 0,00	€ 255.000,00		
26	0			€ 69.000,00	€ 69.000,00			€ 0,00	€ 69.000,00		
27	0			€ 720.000,00	€ 720.000,00			€ 0,00	€ 720.000,00		
28	0			€ 352.500,00	€ 352.500,00			€ 0,00	€ 352.500,00		
29	0			€ 45.000,00	€ 45.000,00			€ 0,00	€ 45.000,00		
30	0			€ 870.000,00	€ 870.000,00			€ 0,00	€ 870.000,00		
31	0			€ 171.000,00	€ 171.000,00			€ 0,00	€ 171.000,00		
32	0			€ 360.000,00	€ 360.000,00			€ 0,00	€ 360.000,00		
33	0			€ 37.500,00	€ 37.500,00			€ 0,00	€ 37.500,00		

34	0			€ 69.000,00	€ 69.000,00			€ 0,00	€ 69.000,00		
35	79			€ 360.000,00	€ 360.000,00			€ 0,00	€ 360.000,00		

Capitolo V

La progettazione di dettaglio

Scheda per la progettazione di dettaglio dei Servizi di Ambito

PIANO DI ZONA 2010-2012

Annualità: 2010 2011 2012

AMBITO 10

PROV. DI BARI

Informazioni generali

Ambito di intervento: **WELFARE D'ACCESSO**

- SERVIZI DOMICILIARI
- SERVIZI COMUNITARI A CICLO DIURNO
- SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA
- SERVIZI E STRUTTURE RESIDENZIALI
- MISURE A SOSTEGNO DELLE RESPONSABILITA' FAMILIARI
- INCLUSIONE SOCIALE

Obiettivo di servizio: **SI** **NO**

(vedi Quadro sinottico degli obiettivi di servizio a pag.. 82 del PRPS 2009-2011)

Numero progressivo: 1

Denominazione servizio: Consolidamento e potenziamento organizzazione del Servizio sociale Professionale di Ambito territoriale

Indicare [Art. di rif. del r. r. 4/2007](#): 86

Destinatari finali: Tipologia di utenti (minori, anziani etc.)
Intera comunità

n. utenti
60.000

Obiettivi del servizio

Il Servizio Sociale professionale è un servizio aperto ai bisogni di tutta la comunità, finalizzato ad assicurare prestazioni necessarie a prevenire, ridurre e/o rimuovere situazioni problematiche o di bisogno sociale dei cittadini proteso a ridurre i rischi di produrre risposte frammentate e deboli ai bisogni dell'utenza.

Il potenziamento del servizio sarà conseguito attraverso le azioni di adeguamento delle piante organiche dei singoli Comuni.

Principali attività previste

Le prestazioni del Servizio Sociale Professionale di Ambito sono:

- o La lettura e la decodificazione della domanda sociale;
- o La presa in carico della persona, della famiglia e/o del gruppo sociale;
- o La predisposizione di progetti personalizzati;
- o L'attivazione e integrazione dei servizi e delle risorse in rete;
- o L'accompagnamento e l'aiuto nel processo di promozione ed emancipazione.

Il S.S.P. è trasversale ai vari servizi specialistici e svolge uno specifico ruolo nei processi di integrazione della rete dei servizi sociali e socio-sanitari, eroga prestazioni di informazione, consulenza e orientamento.

In particolare, il Servizio Sociale di Ambito avrà il compito di supportare le attività proprie della PUA e ne garantirà la presenza dislocata sul territorio.

Profilo degli operatori richiesti per la realizzazione del servizio

Assistenti Sociali. L'Ambito attualmente è dotato di un Servizio Sociale professionale in rapporto di 1 assistente ogni 10.000 persone (6/60.000) e intende raggiungere un rapporto di 1 assistente ogni 4600 persone circa attraverso il potenziamento della pianta organica del Comune di Modugno (4 unità entro il 2012) e la dotazione di 3 assistenti sociali a livello di Ambito a garanzia del funzionamento del sistema di accesso ai servizi (PUA).

Soggetto titolare¹ ed enti coinvolti - Localizzazione del servizio

Soggetto titolare è l'Ambito.

Il servizio è allocato in ognuno dei Comuni dell'Ambito.

¹ Il Soggetto titolare del servizio è il soggetto responsabile, a cui cioè andranno le risorse per la copertura finanziaria del servizio, indipendentemente dalle modalità di gestione che tale soggetto sceglierà di adottare, ivi compreso l'affidamento a soggetti terzi.

Modalità di gestione del servizio

- gestione in economia (specificare: assunzione a tempo determinato)
- gestione diretta con affidamento a terzi
(specificare procedure di affidamento _____)
- delega a soggetto terzo (specificare _____)
- altra modalità di gestione (specificare _____)

Spesa totale prevista

COSTO COMPLESSIVO DEL SERVIZIO(*): Euro

Il costo del servizio è assorbito negli obiettivi di potenziamento degli sportelli di segretariato sociale e della Porta Unica di Accesso nonché nella programmazione di incremento delle risorse umane del Comune di Modugno.

() i dati riportati in questa parte della scheda devono coincidere con quelli riportati nella Quadro finanziario del pdz Scheda Amb 2*

MACROVOCI DI SPESA

- | | |
|------------------------------------|------|
| - risorse umane | Euro |
| - attrezzature | Euro |
| - utenze e consumi | Euro |
| - altri costi generali di gestione | Euro |

Scheda per la progettazione di dettaglio dei Servizi di Ambito

PIANO DI ZONA 2010-2012

Annualità: 2010 X 2011 X 2012 X

AMBITO 10

PROV. DI BARI

Informazioni generali

Ambito di intervento: X WELFARE D'ACCESSO
 SERVIZI DOMICILIARI
 SERVIZI COMUNITARI A CICLO DIURNO
 SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA
 SERVIZI E STRUTTURE RESIDENZIALI
 MISURE A SOSTEGNO DELLE RESPONSABILITA' FAMILIARI
 INCLUSIONE SOCIALE

Obiettivo di servizio: X SI NO
(vedi Quadro sinottico degli obiettivi di servizio a pag. 82 del PRPS 2009-2011)

Numero progressivo: 2

Denominazione servizio: Segretariato Sociale

Indicare [Art. di rif. del r. r. 4/2007](#): 83

Destinatari finali: Tipologia di utenti (minori, anziani etc.)

L'intera comunità

n. utenti
60.000

Obiettivi del servizio

Il Servizio di Segretariato Sociale opera come sportello unico per l'accesso ai servizi socio assistenziali e socio-sanitari o sportello di cittadinanza con funzioni di informazione, orientamento e accompagnamento alla costruzione di percorsi di risposta appropriata al bisogno. Si configura come funzione della PUA e aiuta il cittadino ad individuare il problema quando questo non presenta la necessità di essere preso in carico dal Servizio Sociale professionale.

Principali attività previste

Il Segretariato Sociale svolge funzioni di front office e di back office nell'ambito delle attività della PUA, fra le quali:

- o informazione
- o accoglienza
- o accompagnamento
- o ascolto
- o orientamento sui diritti di cittadinanza con caratteristiche di gratuità.

Il Segretariato Sociale collabora con i servizi Sociali Comunali, le Associazioni di Volontariato e di Promozione Sociale, i Patronati e le Istituzioni a vario titolo coordinando gli interventi.

Profilo degli operatori richiesti per la realizzazione del servizio

- o Personale in possesso di specifiche competenze relazionali e conoscenza del territorio.

Soggetto titolare² ed enti coinvolti - Localizzazione del servizio

Soggetto titolare è l'Ambito ed il Servizio è localizzato su tutto il territorio.

Modalità di gestione del servizio

² Il Soggetto titolare del servizio è il soggetto responsabile, a cui cioè andranno le risorse per la copertura finanziaria del servizio, indipendentemente dalle modalità di gestione che tale soggetto sceglierà di adottare, ivi compreso l'affidamento a soggetti terzi.

gestione in economia (specificare: assunzione a tempo determinato)

gestione diretta con affidamento a terzi

(specificare procedure di affidamento:)

delega a soggetto terzo (specificare _____)

altra modalità di gestione (specificare _____)

Spesa totale prevista

COSTO COMPLESSIVO DEL SERVIZIO(*): Euro 108.000

() i dati riportati in questa parte della scheda devono coincidere con quelli riportati nella Quadro finanziario del pdz Scheda Amb 2*

MACROVOCI DI SPESA

- | | |
|------------------------------------|--------------|
| - risorse umane | Euro 100.000 |
| - attrezzature | Euro 4.000 |
| - utenze e consumi | Euro |
| - altri costi generali di gestione | Euro 4.000 |

Scheda per la progettazione di dettaglio dei Servizi di Ambito

PIANO DI ZONA 2010-2012

Annualità: 2010 2011 2012

AMBITO 10

PROV. DI BARI

Informazioni generali

Ambito di intervento: **WELFARE D'ACCESSO**
 SERVIZI DOMICILIARI
 SERVIZI COMUNITARI A CICLO DIURNO
 SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA
 SERVIZI E STRUTTURE RESIDENZIALI
 MISURE A SOSTEGNO DELLE RESPONSABILITA' FAMILIARI
 INCLUSIONE SOCIALE

Obiettivo di servizio: **SI** **NO**
(vedi Quadro sinottico degli obiettivi di servizio a pag. 82 del PRPS 2009-2011)

Numero progressivo: 3

Denominazione servizio: SPORTELLI SOCIALI

Indicare [Art. di rif. del r. r. 4/2007](#): 84

Destinatari finali: Tipologia di utenti (minori, anziani etc.)
L'intera comunità

n. utenti
60.000

Obiettivi del servizio

Il Servizio di Sportello Sociale opera come sportello unico per l'accesso ai servizi socio assistenziali e socio-sanitari o sportello di cittadinanza con funzioni di informazione, orientamento e accompagnamento alla costruzione di percorsi di risposta al bisogno ed eradicazione della genesi dello stesso.

Aiuta il cittadino ad individuare il problema quando questo non presenta la necessità di essere preso in carico dal Servizio Sociale professionale ed opera a supporto della rete di segretariato sociale soprattutto in aree periferiche del territorio a bassa o inesistente presenza localizzata di Servizi.

Principali attività previste

Il Segretariato Sociale svolge attività di:

o informazione

o accoglienza

o accompagnamento

o ascolto

o orientamento sui diritti di cittadinanza.

Lo Sportello Sociale collabora con le Associazioni di Volontariato e di Promozione Sociale, i Patronati e le Istituzioni a vario titolo coordinando gli interventi.

Profilo degli operatori richiesti per la realizzazione del servizio

o Personale in possesso di specifiche competenze relazionali e conoscenza del territorio.

Soggetto titolare³ ed enti coinvolti - Localizzazione del servizio

Soggetto titolare è l'Ambito ed il Servizio è localizzato sul territorio dei tre Comuni associati nella misura di uno sportello per Comune.

Modalità di gestione del servizio

³ Il Soggetto titolare del servizio è il soggetto responsabile, a cui cioè andranno le risorse per la copertura finanziaria del servizio, indipendentemente dalle modalità di gestione che tale soggetto sceglierà di adottare, ivi compreso l'affidamento a soggetti terzi.

gestione in economia (specificare _____)

gestione diretta con affidamento a terzi

(specificare procedure di affidamento: convenzioni con soggetti operanti nell'ambito della promozione sociale)

delega a soggetto terzo (specificare _____)

altra modalità di gestione (specificare _____)

Spesa totale prevista

COSTO COMPLESSIVO DEL SERVIZIO(*): Euro 205.000

() i dati riportati in questa parte della scheda devono coincidere con quelli riportati nella Quadro finanziario del pdz Scheda Amb 2*

MACROVOCI DI SPESA

- | | |
|------------------------------------|--------------|
| - risorse umane | Euro 165.000 |
| - attrezzature | Euro 20.000 |
| - utenze e consumi | Euro 5.000 |
| - altri costi generali di gestione | Euro 15.000 |

Scheda per la progettazione di dettaglio dei Servizi di Ambito

PIANO DI ZONA 2010-2012

Annualità: 2010 2011 2012

AMBITO 10

PROV. DI BARI

Informazioni generali

Ambito di intervento: X **WELFARE D'ACCESSO**

- SERVIZI DOMICILIARI**
- SERVIZI COMUNITARI A CICLO DIURNO**
- SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA**
- SERVIZI E STRUTTURE RESIDENZIALI**
- MISURE A SOSTEGNO DELLE RESPONSABILITA' FAMILIARI**
- INCLUSIONE SOCIALE**

Obiettivo di servizio: X **SI** **NO**

(vedi Quadro sinottico degli obiettivi di servizio a pag.. 82 del PRPS 2009-2011)

Numero progressivo: 4

Denominazione servizio: PORTA UNICA di ACCESSO

Indicare [Art. di rif. del r. r. 4/2007](#): 3

Destinatari finali: Tipologia di utenti (minori, anziani etc.)
Popolazione tutta

n. utenti
60.000

Obiettivi del servizio

L'accesso al sistema integrato dei servizi è garantito da **Porte Uniche di Accesso (PUA)**, in raccordo con la ASL con modalità atte a promuovere la semplificazione nell'accesso ai Servizi per gli utenti, l'unicità del trattamento, l'integrazione nella gestione del caso, la garanzia per l'utente di un termine certo per la presa in carico.

Le Porte Uniche di Accesso operano sia per il complesso dei servizi sociali che per i servizi socio-sanitari.

Nell'ottica della unitarietà degli interventi, il welfare d'accesso garantisce la presenza di spazi pubblici di immediato e facile accesso che soddisfino il bisogno del cittadino ad avere informazioni immediate e complete sui diritti esigibili e sulle risorse del territorio, ogni qual volta che situazioni personali e/o familiari richiedono interventi di carattere socio-sanitario.

La finalità precipua è quella di permettere la realizzazione di una dinamica circolare in cui a girare sono i flussi informativi e non gli utenti, ai quali peraltro si garantirà un referente, individuato nel profilo professionale dell'Assistente Sociale case-manager, per l'accompagnamento durante il percorso individuale programmato.

La PUA ha una struttura centrale presso la sede del DSS e sportelli attivi nei Comuni associati.

Principali attività previste

L'Ambito territoriale e la ASL, attraverso un protocollo operativo unico:

o Accolgono la richiesta dell'utente inoltrata;

o Decodificano il bisogno;

o Effettuano l'indagine sociale;

o Attivano l'UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale) per la predisposizione del progetto personalizzato;

o Verificano periodicamente l'andamento dell'intervento;

L'Ambito territoriale e l'ASL definiscono con proprio regolamento l'organizzazione delle Porte Uniche d'Accesso.

Profilo degli operatori richiesti per la realizzazione del servizio

Personale incaricato dai Comuni (un esperto in sistemi informativi), Personale incaricato dal Distretto Socio-sanitario (Assistente Sanitario), personale incaricato dall'Ambito (Assistente Sociale e Assistente Amministrativo).

Soggetto titolare⁴ ed enti coinvolti - Localizzazione del servizio

Soggetti titolari sono l'Ambito e il DSS della ASL BA. Il Servizio è localizzato nei tre Comuni

Modalità di gestione del servizio

gestione in economia (specificare: utilizzo di personale già in carico agli Enti + assunzione a

⁴ Il Soggetto titolare del servizio è il soggetto responsabile, a cui cioè andranno le risorse per la copertura finanziaria del servizio, indipendentemente dalle modalità di gestione che tale soggetto sceglierà di adottare, ivi compreso l'affidamento a soggetti terzi.

tempo determinato di 3 assistenti sociali part time e 1 amministrativo)

- gestione diretta con affidamento a terzi
(specificare procedure di affidamento _____)
- delega a soggetto terzo (specificare _____)
- altra modalità di gestione (specificare _____)

Spesa totale prevista

COSTO COMPLESSIVO DEL SERVIZIO(*): Euro 148.000

() i dati riportati in questa parte della scheda devono coincidere con quelli riportati nella Quadro finanziario del pdz Scheda Amb 2*

MACROVOCI DI SPESA

- risorse umane	Euro 130.000
- attrezzature	Euro 10.000
- utenze e consumi	Euro
- altri costi generali di gestione	Euro 8.000

Scheda per la progettazione di dettaglio dei Servizi di Ambito

PIANO DI ZONA 2010-2012

Annualità: 2010 2011 2012

AMBITO 10

PROV. DI BARI

Informazioni generali

Ambito di intervento: X **WELFARE D'ACCESSO**

- SERVIZI DOMICILIARI**
- SERVIZI COMUNITARI A CICLO DIURNO**
- SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA**
- SERVIZI E STRUTTURE RESIDENZIALI**
- MISURE A SOSTEGNO DELLE RESPONSABILITA' FAMILIARI**
- INCLUSIONE SOCIALE**

Obiettivo di servizio: X **SI** **NO**

(vedi Quadro sinottico degli obiettivi di servizio a pag.. 82 del PRPS 2009-2011)

Numero progressivo: 5

Denominazione servizio: Unità di Valutazione Multidimensionale

Indicare [Art. di rif. del r. r. 4/2007](#): 3

Destinatari finali: Tipologia di utenti (minori, anziani etc.)
Persone non autosufficienti

n. utenti
8081

Obiettivi del servizio

L'UVM è un'equipe multi professionale in grado di leggere le esigenze di pazienti con bisogni sanitari e sociali complessi. Costituisce a livello di Ambito il filtro per l'accesso al sistema dei servizi socio-sanitari di natura domiciliare, semi-residenziale e residenziale a gestione integrata e compartecipata.

L'UVM è lo strumento cardine attraverso il quale l'Ambito territoriale, insieme al distretto socio-sanitario, fornisce risposte in termini di servizi all'utenza. Il funzionamento dell'UVM è regolamentato da apposito protocollo d'intesa.

Principali attività previste

L'UVM :

- o Effettua la valutazione multidimensionale inerente l'autosufficienza e il grado di autonomia dell'utente e dei bisogni assistenziali suoi e del proprio nucleo familiare;
- o Verifica la presenza delle condizioni socio-economiche, abitative e familiari di ammissibilità al percorso di cura e assistenza;
- o Elabora il progetto assistenziale individualizzato (PAI) condiviso e sottoscritto con l'utente ed il suo nucleo familiare;
- o Verifica e aggiorna periodicamente l'andamento del progetto personalizzato;
- o Procede alla dimissione concordata.
- o Effettua, in alcuni casi, visite dell'utente a domicilio o presso le strutture del S.S.R. o presso la struttura residenziale che ospita l'utente.

Profilo degli operatori richiesti per la realizzazione del servizio

L'U.V.M. è composta da:

- o Coordinatore socio-sanitario del Distretto;
- o Medico di Medicina Generale o Pediatra di libera scelta dell'assistito;
- o Medico specialista;
- o Assistente sociale di Ambito e Assistente Sociale del Comune di residenza dell'assistito quando necessario.

Soggetto titolare⁵ ed enti coinvolti - Localizzazione del servizio

Soggetti titolari sono l'Ambito ed il DSS. L'UVM è allocata presso il DSS.

⁵ Il Soggetto titolare del servizio è il soggetto responsabile, a cui cioè andranno le risorse per la copertura finanziaria del servizio, indipendentemente dalle modalità di gestione che tale soggetto sceglierà di adottare, ivi compreso l'affidamento a soggetti terzi.

Modalità di gestione del servizio
--

gestione in economia (specificare: personale in forze ai Comuni e alla ASL BA)

gestione diretta con affidamento a terzi
(specificare procedure di affidamento _____)

delega a soggetto terzo (specificare _____)

altra modalità di gestione (specificare _____)

Spesa totale prevista

COSTO COMPLESSIVO DEL SERVIZIO(*): Euro

Il costo è relativo all'impiego di risorse umane da parte della ASL e alla partecipazione di assistenti sociali professionali.

() i dati riportati in questa parte della scheda devono coincidere con quelli riportati nella Quadro finanziario del pdz Scheda Amb 2*

MACROVOCI DI SPESA

- | | |
|------------------------------------|------|
| - risorse umane | Euro |
| - attrezzature | Euro |
| - utenze e consumi | Euro |
| - altri costi generali di gestione | Euro |

Scheda per la progettazione di dettaglio dei Servizi di Ambito

PIANO DI ZONA 2010-2012

Annualità: 2010 2011 2012

AMBITO 10

PROV. DI BARI

Informazioni generali

Ambito di intervento: X WELFARE D'ACCESSO

- SERVIZI DOMICILIARI
- SERVIZI COMUNITARI A CICLO DIURNO
- SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA
- SERVIZI E STRUTTURE RESIDENZIALI
- MISURE A SOSTEGNO DELLE RESPONSABILITA' FAMILIARI
- INCLUSIONE SOCIALE

Obiettivo di servizio: X SI NO

(vedi Quadro sinottico degli obiettivi di servizio a pag.. 82 del PRPS 2009-2011)

Numero progressivo: 6

Denominazione servizio: Sportello per l'integrazione socio sanitaria e culturale

Indicare [Art. di rif. del r. r. 4/2007](#): 108

Destinatari finali: Tipologia di utenti (minori, anziani etc.)
Persone straniere immigrate

n. utenti

Obiettivi del servizio

Lo Sportello per l'integrazione socio sanitaria delle persone straniere immigrate è una funzione della Porta Unica di Accesso supportata dalla rete degli sportelli sociali con la finalità di favorire canali di accesso ai servizi attraverso azioni di informazione, accompagnamento e sensibilizzazione.

Principali attività previste

Lo sportello svolge attività di informazione sui diritti, di formazione e affiancamento degli operatori sociali e sanitari per la promozione della cultura della integrazione organizzativa e professionale in favore degli immigrati, di primo orientamento e accompagnamento dei cittadini stranieri immigrati e loro nuclei nell'accesso alla rete dei servizi sociali, sanitari, dell'istruzione, di consulenza tecnica specialistica per supportare i servizi nella costruzione e nella gestione dei progetti personalizzati di intervento.

Profilo degli operatori richiesti per la realizzazione del servizio

Personale qualificato nei servizi di mediazione linguistica e interculturale, adeguato a rispettare le specificità culturali, etniche e religiose delle persone che si rivolgono allo sportello.

Soggetto titolare⁶ ed enti coinvolti - Localizzazione del servizio

Soggetto titolare è l'Ambito ed il Servizio è strutturato su tutto il territorio dell'Ambito attraverso le sedi del segretariato sociale e gli sportelli sociali.

⁶ Il Soggetto titolare del servizio è il soggetto responsabile, a cui cioè andranno le risorse per la copertura finanziaria del servizio, indipendentemente dalle modalità di gestione che tale soggetto sceglierà di adottare, ivi compreso l'affidamento a soggetti terzi.

Modalità di gestione del servizio
--

gestione in economia (specificare: funzione integrata nella PUA + Sportelli sociali)

gestione diretta con affidamento a terzi
(specificare procedure di affidamento:)

delega a soggetto terzo (specificare _____)

altra modalità di gestione (specificare _____)

Spesa totale prevista

COSTO COMPLESSIVO DEL SERVIZIO(*): Euro 75.000 + risorse ASL

() i dati riportati in questa parte della scheda devono coincidere con quelli riportati nella Quadro finanziario del pdz Scheda Amb 2*

MACROVOCI DI SPESA

- risorse umane	Euro 70.000
- attrezzature	Euro
- utenze e consumi	Euro
- altri costi generali di gestione	Euro 5.000

Scheda per la progettazione di dettaglio dei Servizi di Ambito

PIANO DI ZONA 2010-2012

Annualità: 2010 2011 2012

AMBITO 10

PROV. DI BARI

Informazioni generali

Ambito di intervento: WELFARE D'ACCESSO
 SERVIZI DOMICILIARI
 SERVIZI COMUNITARI A CICLO DIURNO
 SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA
 SERVIZI E STRUTTURE RESIDENZIALI
 MISURE A SOSTEGNO DELLE RESPONSABILITA' FAMILIARI
 INCLUSIONE SOCIALE

Obiettivo di servizio: SI NO

(vedi Quadro sinottico degli obiettivi di servizio a pag.. 82 del PRPS 2009-2011)

Numero progressivo: 7

Denominazione servizio: Assistenza Educativa Domiciliare (ADE)

Indicare [Art. di rif. del r. r. 4/2007](#): 87

Destinatari finali: Tipologia di utenti (minori, anziani etc.)

Minori

n. utenti

35

Obiettivi del servizio

Il Servizio Domiciliare Educativo effettua interventi di natura Sociale ed educativa che vengono assicurati presso il domicilio dei nuclei familiari, anche monogenitoriali, con minori in condizioni di grave svantaggio socio-educativo, relazionale e culturale, i cui genitori necessitano di aiuto e di supporto nello svolgimento e nello sviluppo delle competenze educative.

Tali prestazioni si caratterizzano sia in senso preventivo a favore del minore, sia in termini di sostegno diretto allo stesso ed alla famiglia al fine di salvaguardare e migliorare la qualità del rapporto tra genitori e figli.

Principali attività previste

Le principali aree d'intervento possono essere suddivise in :

- area di sostegno alla famiglia: osservazione delle dinamiche intra-familiari, mediazione del rapporto genitori-figli, stimolo nell'acquisizione di nuovi modelli educativi, creazione e/o miglioramento dei rapporti tra servizi istituzionali e famiglia;
- area di sostegno rivolte al bambino: promozione dell'autonomia nelle attività quotidiane, educazione alla socializzazione, sostegno nelle materie scolastiche, ed orientamento formativo.

Profilo degli operatori richiesti per la realizzazione del servizio

- o Assistente sociale;
- o Educatore professionale;
- o Psicologo;

Soggetto titolare⁷ ed enti coinvolti - Localizzazione del servizio

Soggetto titolare dell'intervento è l'Ambito in collaborazione con il DSS.

⁷ Il Soggetto titolare del servizio è il soggetto responsabile, a cui cioè andranno le risorse per la copertura finanziaria del servizio, indipendentemente dalle modalità di gestione che tale soggetto sceglierà di adottare, ivi compreso l'affidamento a soggetti terzi.

Modalità di gestione del servizio
--

- gestione in economia (specificare _____)
- gestione diretta con affidamento a terzi
(specificare procedure di affidamento: procedure di evidenza pubblica)
- delega a soggetto terzo (specificare _____)
- altra modalità di gestione (specificare _____)

Spesa totale prevista

COSTO COMPLESSIVO DEL SERVIZIO(*): Euro 250.000

() i dati riportati in questa parte della scheda devono coincidere con quelli riportati nella Quadro finanziario del pdz Scheda Amb 2*

MACROVOCI DI SPESA

- | | |
|------------------------------------|--------------|
| - risorse umane | Euro 250.000 |
| - attrezzature | Euro |
| - utenze e consumi | Euro |
| - altri costi generali di gestione | Euro |

Scheda per la progettazione di dettaglio dei Servizi di Ambito

PIANO DI ZONA 2010-2012

Annualità: 2010 2011 2012

AMBITO 10

PROV. DI BARI

Informazioni generali

Ambito di intervento: WELFARE D'ACCESSO
 SERVIZI DOMICILIARI
 SERVIZI COMUNITARI A CICLO DIURNO
 SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA
 SERVIZI E STRUTTURE RESIDENZIALI
 MISURE A SOSTEGNO DELLE RESPONSABILITA' FAMILIARI
 INCLUSIONE SOCIALE

Obiettivo di servizio: SI NO

(vedi Quadro sinottico degli obiettivi di servizio a pag. 82 del PRPS 2009-2011)

Numero progressivo: 8

Denominazione servizio: Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD)

Indicare [Art. di rif. del r. r. 4/2007](#): 87

Destinatari finali: Tipologia di utenti (minori, anziani etc.)

Persone con disabilità e loro famiglie. Persone anziane con ridotta autonomia.

n. utenti
100

Obiettivi del servizio

Il Servizio di Assistenza domiciliare anziani e disabili (SAD) mira a perseguire i seguenti obiettivi:

- favorire la permanenza del soggetto nel proprio ambiente di vita sociale e familiare;
- abbattere il fenomeno del ricovero improprio, favorendo anche le dimissioni precoci in collaborazione con le famiglie;
- consentire una soddisfacente vita di relazione attraverso un complesso di prestazioni socio-assistenziali;
- Aiuto alla persona nello svolgimento delle normali attività quotidiane;
- Prestazioni di aiuto alle famiglie che assumono compiti di accoglienza e di cura di anziani e diversamente abili fisici, psichici e sensoriali, di altre persone in difficoltà.

Principali attività previste

Il Servizio di Assistenza Domiciliare è destinato ad anziani, diversamente abili fisici, psichici e sensoriali, e ad altre persone in difficoltà che versano in condizioni di marginalità sociale determinate da disagio socio – economico, o del tutto privi di supporto familiare.

Il SAD è orientato al solo supporto socio – assistenziale attraverso la predisposizione di un piano di assistenza individualizzato e presa in carico dell'utenza, garantendo prestazioni di aiuto domestico atti a favorire o conservare l'autosufficienza dell'anziano individuabili in:

- o Prestazioni di aiuto alla persona nello svolgimento delle normali attività quotidiane;
- o Sostegno alla mobilità personale, trasporto e accompagnamento per persone anziane e diversamente abili parzialmente non autosufficienti che a causa dell'età e/o di patologie invalidanti, accusano ridotta o scarsa capacità nella mobilità personale.
- o Prestazione di aiuto per le famiglie che assumono compiti di cura ed accoglienza dei soggetti destinatari del servizio.

Profilo degli operatori richiesti per la realizzazione del servizio

- Figure professionali di assistenza alla persona con specifica formazione in relazione alle diverse aree di bisogno
- Operatori socio-assistenziali (OSA)
- Operatori socio- sanitari (OSS)
- Volontari appartenenti ad associazioni di volontariato e di promozione sociale appositamente convenzionati art. 21 Regolamento Regionale nr.4/2007.

Soggetto titolare⁸ ed enti coinvolti - Localizzazione del servizio

Soggetto titolare è l'Ambito in collaborazione con il servizio sociale professionale comunale.

⁸ Il Soggetto titolare del servizio è il soggetto responsabile, a cui cioè andranno le risorse per la copertura finanziaria del servizio, indipendentemente dalle modalità di gestione che tale soggetto sceglierà di adottare, ivi compreso l'affidamento a soggetti terzi.

Modalità di gestione del servizio
--

- gestione in economia (specificare _____)
- gestione diretta con affidamento a terzi
(specificare procedure di affidamento: procedura di evidenza pubblica)
- delega a soggetto terzo (specificare _____)
- altra modalità di gestione (specificare _____)

Spesa totale prevista

COSTO COMPLESSIVO DEL SERVIZIO(*): Euro 350.000

() i dati riportati in questa parte della scheda devono coincidere con quelli riportati nella Quadro finanziario del pdz Scheda Amb 2*

MACROVOCI DI SPESA

- | | |
|------------------------------------|--------------|
| - risorse umane | Euro 350.000 |
| - attrezzature | Euro |
| - utenze e consumi | Euro |
| - altri costi generali di gestione | Euro |

.

Scheda per la progettazione di dettaglio dei Servizi di Ambito

PIANO DI ZONA 2010-2012

Annualità: 2010 2011 2012

AMBITO 10

PROV. DI BARI

Informazioni generali

Ambito di intervento: WELFARE D'ACCESSO
 SERVIZI DOMICILIARI
 SERVIZI COMUNITARI A CICLO DIURNO
 SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA
 SERVIZI E STRUTTURE RESIDENZIALI
 MISURE A SOSTEGNO DELLE RESPONSABILITA' FAMILIARI
 INCLUSIONE SOCIALE

Obiettivo di servizio: SI NO
(vedi Quadro sinottico degli obiettivi di servizio a pag.. 82 del PRPS 2009-2011)

Numero progressivo: 9

Denominazione servizio: Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

Indicare [Art. di rif. del r. r. 4/2007](#): 88

Destinatari finali: Tipologia di utenti (minori, anziani etc.)
Anziani non autosufficienti e disabili gravi

n. utenti
150

Obiettivi del servizio

Il **Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata** consiste in interventi da fornire ai cittadini al fine di favorire la permanenza nel loro ambiente di vita, evitando l'istituzionalizzazione e consentendo loro una soddisfacente vita di relazione attraverso un complesso di prestazioni socio assistenziali e sanitarie integrate.

L'accesso al Servizio avverrà attraverso la PUA che garantirà:

- il coordinamento delle risorse finanziarie, umane e strumentali inerenti l'ADI, migliorando la qualità dell'intero percorso attuato in sinergia, secondo linee guida condivise;
- la facilitazione per l'accesso e l'erogazione di servizi, riequilibrando la domanda appropriata con l'offerta ADI e garantendo pari opportunità a tutti i cittadini dell'Ambito/Distretto;
- l'abbattimento del fenomeno del ricovero improprio, favorendo anche le dimissioni precoci e/o protette in collaborazione con le famiglie;
- la formazione e il sostegno delle famiglie per l'accoglienza e la gestione del paziente "difficile" dimesso da ricovero;
- la formazione degli operatori formali e informali (sanitari, sociali, terzo settore e familiari) coinvolti nel lavoro di equipe per lo sviluppo della rete assistenziale;
- la riduzione dei costi derivanti da servizi inefficaci e carenti nel continuum di cura.

Caratteristica del servizio è l'unitarietà dell'intervento che assicura prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e socio-assistenziali in **forma integrata secondo piani individuali programmati definiti in sede di UVM**.

Il modello di assistenza a domicilio proposto prevede che vengano erogati livelli diversi di intensità di cure sanitarie e sociali in relazione alla complessità dei bisogni assistenziali espressi dalle persone. I livelli sono individuati grazie ad una **valutazione multidimensionale e multidisciplinare** condotta attraverso l'utilizzo di strumenti standardizzati (scheda SVAMA) finalizzati ad esaminare in modo omogeneo le specifiche aree funzionali e ad identificare i bisogni assistenziali, sanitari e sociali della persona.

Principali attività previste

Il Servizio ADI comprende prestazioni di tipo socio-assistenziali e sanitario che si articolano per aree di bisogno, con riferimento a persone affette da malattie croniche invalidanti e/o progressivo-terminali.

Le prestazioni previste sono :

- aiuto alla persona nello svolgimento delle normali attività quotidiane;
- prestazioni infermieristiche, riabilitative e riattivanti;
- sostegno alla mobilità personale (attività di trasporto e accompagnamento per persone anziane e parzialmente non autosufficienti).

Profilo degli operatori richiesti per la realizzazione del servizio

Operatore Socio Assistenziale e Operatore Socio Sanitario in supporto integrato con Infermieri, Terapisti della riabilitazione, presenza programmata dell'Assistente Sociale, dell'Educatore Professionale, dello Psicologo e personale medico con specifica formazione in relazione alle diverse aree di bisogno.

Soggetto titolare⁹ ed enti coinvolti - Localizzazione del servizio

Soggetti titolari sono l'Ambito e il DSS.

Modalità di gestione del servizio

- gestione in economia (specificare _____)
- gestione diretta con affidamento a terzi
(specificare procedure di affidamento: procedura di evidenza pubblica/convenzione)
- delega a soggetto terzo (specificare _____)
- altra modalità di gestione (specificare _____)

Spesa totale prevista

COSTO COMPLESSIVO DEL SERVIZIO(*): Euro 200.000 + risorse ASL

() i dati riportati in questa parte della scheda devono coincidere con quelli riportati nella Quadro finanziario del pdz Scheda Amb 2*

MACROVOCI DI SPESA

- risorse umane	Euro 200.000
- attrezzature	Euro
- utenze e consumi	Euro
- altri costi generali di gestione	Euro

La spesa a carico dell'Ambito è relativa alle figure OSA e OSS.

⁹ Il Soggetto titolare del servizio è il soggetto responsabile, a cui cioè andranno le risorse per la copertura finanziaria del servizio, indipendentemente dalle modalità di gestione che tale soggetto sceglierà di adottare, ivi compreso l'affidamento a soggetti terzi.

Scheda per la progettazione di dettaglio dei Servizi di Ambito

PIANO DI ZONA 2010-2012

Annualità: 2010 X 2011 X 2012 X

AMBITO 10

PROV. DI BARI

Informazioni generali

Ambito di intervento: WELFARE D'ACCESSO

X SERVIZI DOMICILIARI

- SERVIZI COMUNITARI A CICLO DIURNO
- SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA
- SERVIZI E STRUTTURE RESIDENZIALI
- MISURE A SOSTEGNO DELLE RESPONSABILITA' FAMILIARI
- INCLUSIONE SOCIALE

Obiettivo di servizio: X SI NO

(vedi Quadro sinottico degli obiettivi di servizio a pag.. 82 del PRPS 2009-2011)

Numero progressivo: 10

Denominazione servizio: Assegno di Cura

Indicare [Art. di rif. del r. r. 4/2007](#): 102

Destinatari finali: Tipologia di utenti (minori, anziani etc.)

Anziani non autosufficienti, disabili gravi, stati vegetativi.

n. utenti

40

Obiettivi del servizio

Rafforzare il livello di assistenza finalizzata alla cura nel proprio domicilio evitando il ricorso a soluzioni istituzionalizzanti.

Principali attività previste

Assistenza nel domicilio dell'utente.

Profilo degli operatori richiesti per la realizzazione del servizio

Familiari, gruppi di vicinato, badanti

Soggetto titolare¹⁰ ed enti coinvolti - Localizzazione del servizio

Ambito

¹⁰ Il Soggetto titolare del servizio è il soggetto responsabile, a cui cioè andranno le risorse per la copertura finanziaria del servizio, indipendentemente dalle modalità di gestione che tale soggetto sceglierà di adottare, ivi compreso l'affidamento a soggetti terzi.

Modalità di gestione del servizio
--

gestione in economia (specificare: Bando)

gestione diretta con affidamento a terzi
(specificare procedure di affidamento _____)

delega a soggetto terzo (specificare _____)

altra modalità di gestione (specificare _____)

Spesa totale prevista

COSTO COMPLESSIVO DEL SERVIZIO(*): l'obiettivo sarà conseguito mediante risorse regionali finalizzate.

() i dati riportati in questa parte della scheda devono coincidere con quelli riportati nella Quadro finanziario del pdz Scheda Amb 2*

MACROVOCI DI SPESA

- | | |
|------------------------------------|------|
| - risorse umane | Euro |
| - attrezzature | Euro |
| - utenze e consumi | Euro |
| - altri costi generali di gestione | Euro |

Scheda per la progettazione di dettaglio dei Servizi di Ambito

PIANO DI ZONA 2010-2012

Annualità: 2010 2011 2012

AMBITO 10

PROV. DI BARI

Informazioni generali

Ambito di intervento: WELFARE D'ACCESSO

- SERVIZI DOMICILIARI
- SERVIZI COMUNITARI A CICLO DIURNO

- SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA
- SERVIZI E STRUTTURE RESIDENZIALI
- MISURE A SOSTEGNO DELLE RESPONSABILITA' FAMILIARI
- INCLUSIONE SOCIALE

Obiettivo di servizio: SI NO

(vedi Quadro sinottico degli obiettivi di servizio a pag.. 82 del PRPS 2009-2011)

Numero progressivo: 11

Denominazione servizio: Centri Aperti Polivalenti per Minori

Indicare [Art. di rif. del r. r. 4/2007](#): 104

Destinatari finali: Tipologia di utenti (minori, anziani etc.)

Minori

n. utenti

150

Obiettivi del servizio

Il centro aperto polivalente è una struttura aperta alla partecipazione anche non continuativa di minori e di giovani del territorio ed opera in raccordo con i servizi sociali d'Ambito e con le istituzioni scolastiche, attraverso la progettazione e realizzazione di interventi di socializzazione ed educativo-ricreativi, miranti a promuovere il benessere della comunità e contrastare fenomeni di marginalità e disagio minorile.

L'iniziativa si colloca nella rete della produzione di opportunità di inclusione attraverso percorsi di socializzazione territoriale, caratterizzandosi per l'offerta di una pluralità di attività ed interventi che prevedono lo svolgimento di funzioni quali l'ascolto, il sostegno alla crescita, l'accompagnamento, l'orientamento.

L'Ambito si pone quale obiettivo quello di consolidare le realtà, anche informali, esistenti e operanti sul territorio favorendo l'implementazione della capacità di offerta e di produzione di opportunità inclusive.

E' obiettivo dell'Ambito dotare il territorio con un Centro da realizzarsi attraverso il Piano degli Investimenti e di prevedere la partecipazione al costo di gestione attraverso la destinazione di risorse rinvenienti dal FNPS e dal FGSA 2010.

Principali attività previste

Il centro realizza attività ludico-ricreative, di animazione extrascolastiche, rivolte a promuovere le relazioni tra ragazzi, valorizzare le propensioni e gli interessi dei ragazzi.

Il Centro può organizzare, a titolo esemplificativo, attività quali:

- attività sportive;
- attività ricreative;
- attività culturali;
- momenti di informazione;
- laboratori ludico-espressivi e artistici.

Profilo degli operatori richiesti per la realizzazione del servizio

I soggetti richiedenti interventi di sostegno all'implementazione delle attività dovranno garantire la presenza, fra le altre figure, di educatori professionali.

Soggetto titolare¹¹ ed enti coinvolti - Localizzazione del servizio

Ambito

¹¹ Il Soggetto titolare del servizio è il soggetto responsabile, a cui cioè andranno le risorse per la copertura finanziaria del servizio, indipendentemente dalle modalità di gestione che tale soggetto sceglierà di adottare, ivi compreso l'affidamento a soggetti terzi.

Modalità di gestione del servizio
--

- gestione in economia (specificare _____)
- gestione diretta con affidamento a terzi
(specificare procedure di affidamento _____)
- delega a soggetto terzo (specificare _____)
- X altra modalità di gestione (specificare)

Spesa totale prevista

COSTO COMPLESSIVO DEL SERVIZIO(*): Euro

() i dati riportati in questa parte della scheda devono coincidere con quelli riportati nella Quadro finanziario del pdz Scheda Amb 2*

MACROVOCI DI SPESA

- risorse umane Euro
- attrezzature Euro
- utenze e consumi Euro
- altri costi generali di gestione Euro

Scheda per la progettazione di dettaglio dei Servizi di Ambito

PIANO DI ZONA 2010-2012

Annualità: 2010 2011 2012

AMBITO 10

PROV. DI BARI

Informazioni generali

Ambito di intervento: WELFARE D'ACCESSO

- SERVIZI DOMICILIARI
- SERVIZI COMUNITARI A CICLO DIURNO

- SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA
- SERVIZI E STRUTTURE RESIDENZIALI
- MISURE A SOSTEGNO DELLE RESPONSABILITA' FAMILIARI
- INCLUSIONE SOCIALE

Obiettivo di servizio: SI NO

(vedi Quadro sinottico degli obiettivi di servizio a pag. 82 del PRPS 2009-2011)

Numero progressivo: 12

Denominazione servizio: Centri Sociali Polivalenti per Persone Disabili

Indicare [Art. di rif. del r. r. 4/2007](#): 105

Destinatari finali: Tipologia di utenti (minori, anziani etc.)
Persone con disabilità e loro famiglie.

n. utenti
50

Obiettivi del servizio

Il centro sociale polivalente è una struttura aperta alla partecipazione anche non continuativa di diversamente abili, con bassa compromissione delle autonomie funzionali, alle attività ludico-ricreative e di socializzazione e animazione, in cui sono garantite le prestazioni minime connesse alla organizzazione delle suddette attività, ai presidi di garanzia per la salute e l'incolumità degli utenti durante lo svolgimento delle attività del centro.

Gli interventi e le attività all'interno e all'esterno del Centro devono consentire di contrastare l'isolamento e l'emarginazione sociale delle persone diversamente abili, di mantenere il livello di autonomia della persona, di supportare la famiglia.

L'iniziativa si colloca nella rete della produzione di opportunità di inclusione attraverso percorsi di socializzazione territoriale, caratterizzandosi per l'offerta di una pluralità di attività ed interventi che prevedono anche lo svolgimento di funzioni quali l'ascolto, l'accompagnamento, l'orientamento.

L'Ambito si pone quale obiettivo quello di dotare il territorio di una struttura dedicata attraverso il Piano degli investimenti e di prevedere la partecipazione al costo di gestione attraverso la destinazione di risorse rinvenienti dal FNPS e dal FGSA 2010.

Principali attività previste

Il Centro pianifica le attività di seguito individuate, in base alle esigenze degli utenti:

- attività educative indirizzate all'autonomia;
- attività di socializzazione e animazione
- attività espressive, psico-motorie e ludiche;
- attività culturali e di formazione;
- prestazioni a carattere assistenziale;
- attività di laboratorio ludico-espressivo e artistico;
- organizzazione di vacanze invernali ed estive.

Profilo degli operatori richiesti per la realizzazione del servizio

Educatori professionali e animatori sociali

Soggetto titolare¹² ed enti coinvolti - Localizzazione del servizio

Ambito.

¹² Il Soggetto titolare del servizio è il soggetto responsabile, a cui cioè andranno le risorse per la copertura finanziaria del servizio, indipendentemente dalle modalità di gestione che tale soggetto sceglierà di adottare, ivi compreso l'affidamento a soggetti terzi.

Modalità di gestione del servizio
--

- gestione in economia (specificare _____)
- gestione diretta con affidamento a terzi
(specificare procedure di affidamento _____)
- delega a soggetto terzo (specificare _____)
- X altra modalità di gestione (specificare: realizzazione con Piano degli Investimenti)

Spesa totale prevista

COSTO COMPLESSIVO DEL SERVIZIO(*): Euro

() i dati riportati in questa parte della scheda devono coincidere con quelli riportati nella Quadro finanziario del pdz Scheda Amb 2*

MACROVOCI DI SPESA

- | | |
|------------------------------------|------|
| - risorse umane | Euro |
| - attrezzature | Euro |
| - utenze e consumi | Euro |
| - altri costi generali di gestione | Euro |

Scheda per la progettazione di dettaglio dei Servizi di Ambito

PIANO DI ZONA 2010-2012

Annualità: 2010 2011 2012

AMBITO 10

PROV. DI BARI

Informazioni generali

Ambito di intervento: WELFARE D'ACCESSO

- SERVIZI DOMICILIARI
- SERVIZI COMUNITARI A CICLO DIURNO

- SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA
- SERVIZI E STRUTTURE RESIDENZIALI
- MISURE A SOSTEGNO DELLE RESPONSABILITA' FAMILIARI
- INCLUSIONE SOCIALE

Obiettivo di servizio: SI NO

(vedi Quadro sinottico degli obiettivi di servizio a pag.. 82 del PRPS 2009-2011)

Numero progressivo: 13

Denominazione servizio: Centri Sociali Polivalenti per Anziani

Indicare [Art. di rif. del r. r. 4/2007](#): 106

Destinatari finali: Tipologia di utenti (minori, anziani etc.)

Anziani

n. utenti

Obiettivi del servizio

Il centro sociale polivalente è una struttura aperta alla partecipazione anche non continuativa di anziani autosufficienti, alle attività ludico-ricreative e di socializzazione e animazione, in cui sono garantite le prestazioni minime connesse alla organizzazione delle suddette attività, ai presidi di garanzia per la salute e l'incolumità degli utenti durante lo svolgimento delle attività del centro.

Gli interventi e le attività all'interno e all'esterno del Centro devono consentire di contrastare l'isolamento e l'emarginazione sociale delle persone anziane, di mantenere i livelli di autonomia della persona, di supportare la famiglia.

L'Ambito intende rafforzare il sistema dell'offerta sul territorio con la realizzazione di un secondo centro attraverso il Piano degli Investimenti implementando, nelle more, l'attuale offerta facilitando l'accesso al Centro attivo e supportando una programmazione unica di Ambito.

Principali attività previste

Il Centro pianifica le attività di seguito individuate, in base alle esigenze degli utenti:

- attività educative indirizzate all'autonomia;
- attività di socializzazione e animazione
- attività espressive, psico-motorie;
- attività ludiche e ricreative;
- attività culturali e occupazionali;
- attività di laboratorio ludico-espressivo e artistico;
- organizzazione di vacanze invernali ed estive;

Profilo degli operatori richiesti per la realizzazione del servizio

Animatori sociali

Soggetto titolare¹³ ed enti coinvolti - Localizzazione del servizio

Soggetto titolare è l'Ambito. Il Centro Sociale di riferimento è il centro del Comune di Modugno e le attività coinvolgeranno tutti i Comuni dell'Ambito. Il Comune individuato per la localizzazione del Centro da realizzare con il Piano degli Investimenti è Bitetto.

¹³ Il Soggetto titolare del servizio è il soggetto responsabile, a cui cioè andranno le risorse per la copertura finanziaria del servizio, indipendentemente dalle modalità di gestione che tale soggetto sceglierà di adottare, ivi compreso l'affidamento a soggetti terzi.

Modalità di gestione del servizio
--

X gestione in economia (specificare: gestione diretta)

gestione diretta con affidamento a terzi
(specificare procedure di affidamento _____)

delega a soggetto terzo (specificare _____)

altra modalità di gestione (specificare _____)

Spesa totale prevista

COSTO COMPLESSIVO DEL SERVIZIO(*): Euro 175.000

() i dati riportati in questa parte della scheda devono coincidere con quelli riportati nella Quadro finanziario del pdz Scheda Amb 2*

MACROVOCI DI SPESA

- risorse umane	Euro
- attrezzature	Euro 15.000
- utenze e consumi	Euro
- altri costi generali di gestione	Euro 160.000

Scheda per la progettazione di dettaglio dei Servizi di Ambito

PIANO DI ZONA 2010-2012

Annualità: 2010 2011 2012

AMBITO 10

PROV. DI BARI

Informazioni generali

Ambito di intervento: WELFARE D'ACCESSO

- SERVIZI DOMICILIARI
- SERVIZI COMUNITARI A CICLO DIURNO

- SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA
- SERVIZI E STRUTTURE RESIDENZIALI
- MISURE A SOSTEGNO DELLE RESPONSABILITA' FAMILIARI
- INCLUSIONE SOCIALE

Obiettivo di servizio: SI NO

(vedi Quadro sinottico degli obiettivi di servizio a pag. 82 del PRPS 2009-2011)

Numero progressivo: 14

Denominazione servizio: Centro diurno socio educativo riabilitativo.

Indicare [Art. di rif. del r. r. 4/2007](#): 60

Destinatari finali: Tipologia di utenti (minori, anziani etc.)

Disabili minori e disabili adulti. Pazienti psichiatrici stabilizzati.

n. utenti

30

Obiettivi del servizio

Il centro diurno socio-educativo, anche all'interno o in collegamento con le strutture di cui ai commi 3 e 4 dell'art. 42 della legge regionale n.19/06, è struttura socio-assistenziale a ciclo diurno finalizzata al mantenimento e al recupero dei livelli di autonomia della persona e al sostegno della famiglia.

Il centro è destinato a soggetti diversamente abili, anche psico-sensoriali, con notevole compromissione delle autonomie funzionali, che necessitano di prestazioni riabilitative di carattere sociosanitario.

Principali attività previste

Il centro pianifica le attività diversificandole in base alle esigenze dell'utenza e assicura l'apertura per almeno otto ore al giorno, per cinque giorni a settimana. Tutte le attività sono aperte al territorio e organizzate attivando le risorse della comunità locale.

Il centro deve, in ogni caso, organizzare:

- attività educative indirizzate all'autonomia;
- attività di socializzazione ed animazione;
- attività espressive, psico-motorie e ludiche;
- attività culturali e di formazione;
- prestazioni sociosanitarie e riabilitative eventualmente richieste per utenti con disabilità psico-sensoriali ovvero con patologie psichiatriche stabilizzate.

Deve, altresì, assicurare l'assistenza nell'espletamento delle attività e delle funzioni quotidiane anche attraverso prestazioni a carattere assistenziale (igiene personale), nonché la somministrazione dei pasti, in relazioni agli orari di apertura.

Il centro diurno socio-educativo assicura l'erogabilità delle prestazioni riabilitative, nel rispetto del modello organizzativo del Servizio sanitario regionale.

Profilo degli operatori richiesti per la realizzazione del servizio

Educatori professionali, educatori con almeno tre anni di esperienza nei servizi per diversamente abili e assistenti sociali, in misura di almeno 1 ogni 5 ospiti. Presenza programmata di psicologi, altri operatori sociali, tecnici della riabilitazione e della rieducazione funzionale (es: logopedisti, psicomotristi, musicoterapisti, fisioterapisti).

Personale ausiliario² nelle ore di apertura del centro, in misura di 1 ogni 15 utenti.

Il coordinatore della struttura deve essere in possesso di laurea in educazione professionale o titolo equipollente, ovvero, solo per il personale in servizio alla data di entrata in vigore del presente regolamento, di altro diploma di laurea o di diploma di maturità, con esperienza nel ruolo specifico di durata non inferiore a cinque anni.

Soggetto titolare¹⁴ ed enti coinvolti - Localizzazione del servizio

Ambito e DSS. Il servizio, in convenzione, è allocato in Bitritto.

¹⁴ Il Soggetto titolare del servizio è il soggetto responsabile, a cui cioè andranno le risorse per la copertura finanziaria del servizio, indipendentemente dalle modalità di gestione che tale soggetto sceglierà di adottare, ivi compreso l'affidamento a soggetti terzi.

Modalità di gestione del servizio
--

- gestione in economia (specificare _____)
- gestione diretta con affidamento a terzi
(specificare procedure di affidamento _____)
- delega a soggetto terzo (specificare _____)
- X altra modalità di gestione (specificare: compartecipazione al pagamento delle rette)

Spesa totale prevista

COSTO COMPLESSIVO DEL SERVIZIO(*): Euro 100.000 + risorse ASL

() i dati riportati in questa parte della scheda devono coincidere con quelli riportati nella Quadro finanziario del pdz Scheda Amb 2*

MACROVOCI DI SPESA

- | | |
|------------------------------------|--|
| - risorse umane | Euro |
| - attrezzature | Euro |
| - utenze e consumi | Euro |
| - altri costi generali di gestione | Euro 100.000 (compartecipazione rette) |

Scheda per la progettazione di dettaglio dei Servizi di Ambito

PIANO DI ZONA 2010-2012

Annualità: 2010 2011 2012

AMBITO 10

PROV. DI BARI

Informazioni generali

Ambito di intervento: WELFARE D'ACCESSO

- SERVIZI DOMICILIARI
- SERVIZI COMUNITARI A CICLO DIURNO

- SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA
- SERVIZI E STRUTTURE RESIDENZIALI
- MISURE A SOSTEGNO DELLE RESPONSABILITA' FAMILIARI
- INCLUSIONE SOCIALE

Obiettivo di servizio: SI NO

(vedi Quadro sinottico degli obiettivi di servizio a pag. 82 del PRPS 2009-2011)

Numero progressivo: 15

Denominazione servizio: Integrazione scolastica minori con disabilità.

Indicare [Art. di rif. del r. r. 4/2007](#): 92

Destinatari finali: Tipologia di utenti (minori, anziani etc.)

Minori con disabilità

n. utenti

65

Obiettivi del servizio

I servizi per l'integrazione scolastica dei diversamente abili sono finalizzati a garantire il diritto allo studio dei portatori di handicap fisici, psichici e sensoriali attraverso il loro inserimento nelle strutture scolastiche ordinarie, ivi comprese la Scuola per l'infanzia e l'Università.

Tale obiettivo è perseguito per mezzo di:

- a) Servizi atti a rimuovere gli ostacoli di natura fisica, psichica e ambientale che impediscono la piena fruizione del diritto allo studio;
- b) Servizi per la realizzazione del tempo pieno e per l'accompagnamento e il trasporto casa-scuola;
- c) Attribuzione di assegni di studio per limitare l'aggravio economico derivante dalla frequenza della scuola (in caso di impossibilità ad assicurare accompagnamento e trasporto);
- d) Iniziative per la promozione culturale, l'educazione permanente e l'attività sportiva dei soggetti diversamente abili;
- e) attività di integrazione sociale extrascolastica, per l'integrazione tra il percorso scolastico e l'ambiente di vita familiare ed extra-scolastico della persona disabile, al fine di assicurare la continuità e la efficacia del progetto educativo individualizzato;
- f) Iniziative d'informazione nell'ambito della scuola e delle famiglie, d'intesa con gli organismi scolastici competenti, sulle cause che provocano l'handicap e disadattamento e sulle possibilità di prevenzione nel più vasto contesto dell'educazione sanitaria;
- g) Iniziative per la qualificazione e l'aggiornamento degli operatori;
- h) Adeguamento dell'organizzazione e del funzionamento degli asili nido alle esigenze dei bambini con handicap;
- i) Integrazione dei bambini con handicap nelle scuole materne comunali anche con l'ausilio di educatori specializzati per il sostegno e la sperimentazione di nuove metodologie di socializzazione e di apprendimento.

Principali attività previste

Sono prestazioni del servizio di integrazione scolastica il sostegno socio-educativo, il trasporto scolastico, le attività didattiche di sostegno con personale specializzato; il sostegno psico-socioeducativo in ambiente scolastico ed extrascolastico per il rapporto dei soggetti diversamente abili con i loro nuclei familiari e con il gruppo-classe.

Profilo degli operatori richiesti per la realizzazione del servizio

Le prestazioni del servizio di integrazione scolastica sono assicurate da équipes integrate così composte:

medico specializzato ed altro personale sanitario fornito dalla ASL, psicologo, pedagogo, educatore professionale, assistente sociale, terapeuta. Le équipes sono coadiuvate dal personale ausiliario e di assistenza.

Soggetto titolare¹⁵ ed enti coinvolti - Localizzazione del servizio

¹⁵ Il Soggetto titolare del servizio è il soggetto responsabile, a cui cioè andranno le risorse per la copertura finanziaria del servizio, indipendentemente dalle modalità di gestione che tale soggetto sceglierà di adottare, ivi compreso l'affidamento a soggetti terzi.

Ambito e DSS.

Modalità di gestione del servizio
--

- gestione in economia (specificare _____)
- X gestione diretta con affidamento a terzi
(specificare procedure di affidamento: procedura di evidenza pubblica)
- delega a soggetto terzo (specificare _____)
- altra modalità di gestione (specificare _____)

Spesa totale prevista

COSTO COMPLESSIVO DEL SERVIZIO(*): Euro 503.000

() i dati riportati in questa parte della scheda devono coincidere con quelli riportati nella Quadro finanziario del pdz Scheda Amb 2*

MACROVOCI DI SPESA

- | | |
|------------------------------------|--------------|
| - risorse umane | Euro 503.000 |
| - attrezzature | Euro |
| - utenze e consumi | Euro |
| - altri costi generali di gestione | Euro |

Scheda per la progettazione di dettaglio dei Servizi di Ambito

PIANO DI ZONA 2010-2012

Annualità: 2010 2011 2012

AMBITO 10

PROV. DI BARI

Informazioni generali

Ambito di intervento: WELFARE D'ACCESSO

- SERVIZI DOMICILIARI
- SERVIZI COMUNITARI A CICLO DIURNO

- SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA
- SERVIZI E STRUTTURE RESIDENZIALI
- MISURE A SOSTEGNO DELLE RESPONSABILITA' FAMILIARI
- INCLUSIONE SOCIALE

Obiettivo di servizio: SI NO

(vedi Quadro sinottico degli obiettivi di servizio a pag. 82 del PRPS 2009-2011)

Numero progressivo: 16

Denominazione servizio: **SERVIZIO DI PREVENZIONE E CONTRASTO ALLO SFRUTTAMENTO, ALLA TRATTA E ALLA VIOLENZA SU DONNE, MINORI ANCHE STRANIERI, IMMIGRATI.**

Indicare [Art. di rif. del r. r. 4/2007](#): 107

Destinatari finali: Tipologia di utenti (minori, anziani etc.)

Donne, minori, stranieri immigrati vittime di abusi.

n. utenti

Obiettivi del servizio

La prevenzione dei casi di abuso e maltrattamento, in tutte le sue forme, estesa anche alle donne vittime dell'abuso e del maltrattamento ed ai soggetti deboli in generale, impone la costituzione di una equipe integrata e si articolerà secondo gli obiettivi di seguito esplicitati:

1. predisposizione di metodologie di intervento per la presa in carico, integrate e condivise, per la tutela della salute psico-fisica dei soggetti presunte vittime dell'abuso e del maltrattamento;
2. sensibilizzazione e formazione specifica sia degli operatori responsabili della tutela dei minori nei vari contesti istituzionali di riferimento sia dell'opinione pubblica e della collettività in generale, al fine di fornire idonei strumenti che agevolino il riconoscimento del fenomeno.

L'Ambito istituisce una equipe multidisciplinare integrata con operatori del SSR e del Servizio sociale professionale.

Principali attività previste

Sono prestazioni del Servizio di che trattasi gli interventi di ascolto, di aiuto e sostegno psico-sociale individuale e di gruppo, di psicoterapia, nonché di sostegno nell'ascolto protetto, di assistenza legale nonché di sostegno ed orientamento per l'inserimento sociale e lavorativo delle donne vittime di maltrattamenti e violenze.

Opera in stretta connessione con le Forze dell'Ordine, con i Servizi Sociali comunali, con l'Autorità Giudiziaria e le strutture di accoglienza.

Svolge attività di:

- o Promozione di campagne di sensibilizzazione finalizzate alla prevenzione dell'abuso e dei maltrattamenti familiari;
- o Valutazione delle capacità genitoriali;
- o Interventi educativi e riabilitativi ;
- o Osservazione e monitoraggio del fenomeno di abuso e maltrattamento;
- o interventi di rete per l'integrazione tra istituzioni ed i differenti contesti operativi.

Profilo degli operatori richiesti per la realizzazione del servizio

Operatori del Consultorio Familiare

Assistente sociale dell'Ambito

Associazioni operanti nello specifico settore di intervento.

Soggetto titolare¹⁶ ed enti coinvolti - Localizzazione del servizio

Ambito e DSS. Il servizio è localizzato presso la sede del DSS.

¹⁶ Il Soggetto titolare del servizio è il soggetto responsabile, a cui cioè andranno le risorse per la copertura finanziaria del servizio, indipendentemente dalle modalità di gestione che tale soggetto sceglierà di adottare, ivi compreso l'affidamento a soggetti terzi.

Modalità di gestione del servizio
--

- gestione in economia (specificare _____)
- gestione diretta con affidamento a terzi
(specificare procedure di affidamento _____)
- delega a soggetto terzo (specificare _____)
- altra modalità di gestione (specificare _____)

Spesa totale prevista

COSTO COMPLESSIVO DEL SERVIZIO(*): Euro

Il costo del servizio è relativo alle risorse umane impiegate.

() i dati riportati in questa parte della scheda devono coincidere con quelli riportati nella Quadro finanziario del pdz Scheda Amb 2*

MACROVOCI DI SPESA

- | | |
|------------------------------------|------|
| - risorse umane | Euro |
| - attrezzature | Euro |
| - utenze e consumi | Euro |
| - altri costi generali di gestione | Euro |

Scheda per la progettazione di dettaglio dei Servizi di Ambito

PIANO DI ZONA 2010-2012

Annualità: 2010 2011 2012

AMBITO 10

PROV. DI BARI

Informazioni generali

Ambito di intervento: WELFARE D'ACCESSO

- SERVIZI DOMICILIARI
- SERVIZI COMUNITARI A CICLO DIURNO

- SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA
- SERVIZI E STRUTTURE RESIDENZIALI
- MISURE A SOSTEGNO DELLE RESPONSABILITA' FAMILIARI
- INCLUSIONE SOCIALE

Obiettivo di servizio: SI NO

(vedi Quadro sinottico degli obiettivi di servizio a pag. 82 del PRPS 2009-2011)

Numero progressivo: 17

Denominazione servizio: ASIA - Agenzia Sociale Intermediazione Abitativa

Indicare [Art. di rif. del r. r. 4/2007](#): altro

Destinatari finali: Tipologia di utenti (minori, anziani etc.)
Persone straniere immigrate.

n. utenti

Obiettivi del servizio

Favorire l'accesso all'abitazione a persone immigrate attraverso attività di intermediazione al fine di facilitare l'incrocio fra domanda e offerta.

Principali attività previste

Attività di promozione sul territorio e di intermediazione abitativa.

Profilo degli operatori richiesti per la realizzazione del servizio

Soggetto titolare¹⁷ ed enti coinvolti - Localizzazione del servizio

Provincia di Bari

¹⁷ Il Soggetto titolare del servizio è il soggetto responsabile, a cui cioè andranno le risorse per la copertura finanziaria del servizio, indipendentemente dalle modalità di gestione che tale soggetto sceglierà di adottare, ivi compreso l'affidamento a soggetti terzi.

Modalità di gestione del servizio
--

- gestione in economia (specificare _____)
- gestione diretta con affidamento a terzi
(specificare procedure di affidamento _____)
- X delega a soggetto terzo (specificare: Provincia)
- altra modalità di gestione (specificare _____)

Spesa totale prevista

COSTO COMPLESSIVO DEL SERVIZIO(*): Euro

() i dati riportati in questa parte della scheda devono coincidere con quelli riportati nella Quadro finanziario del pdz Scheda Amb 2*

MACROVOCI DI SPESA

- risorse umane Euro
- attrezzature Euro
- utenze e consumi Euro
- altri costi generali di gestione Euro

Scheda per la progettazione di dettaglio dei Servizi di Ambito

PIANO DI ZONA 2010-2012

Annualità: 2010 2011 2012

AMBITO 10

PROV. DI BARI

Informazioni generali

Ambito di intervento: WELFARE D'ACCESSO

- SERVIZI DOMICILIARI
- SERVIZI COMUNITARI A CICLO DIURNO
- SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA

- SERVIZI E STRUTTURE RESIDENZIALI
- MISURE A SOSTEGNO DELLE RESPONSABILITA' FAMILIARI
- INCLUSIONE SOCIALE

Obiettivo di servizio: SI NO

(vedi Quadro sinottico degli obiettivi di servizio a pag. 82 del PRPS 2009-2011)

Numero progressivo: 18

Denominazione servizio: ASILO NIDO.

Indicare [Art. di rif. del r. r. 4/2007](#): 53

Destinatari finali: Tipologia di utenti (minori, anziani etc.)
Bambini 0-36 mesi, donne, giovani coppie.

n. utenti

Obiettivi del servizio

L'asilo nido o nido d'infanzia è una struttura autorizzata per l'erogazione di un servizio educativo e sociale per i bambini in età compresa tra i 3 (tre) ed i 36 (trentasei) mesi, con standard strutturali meglio specificati nell'art.53 del R.R. n. 4/2007.

Nei Comuni afferenti all'Ambito Territoriale, l'offerta di "Asili Nido", pur registrando un'uniformità di presenze, va considerato un elemento significativo rappresentato dalla natura privata dei servizi esistenti.

Le finalità del potenziamento di questo servizio sono le seguenti :

- sostegno alle famiglie, con particolare attenzione a quelle monoparentali, nella cura dei figli e nelle scelte educative;
- stimolazione allo sviluppo e socializzazione dei bambini, a tutela del loro benessere psicofisico e per lo sviluppo delle loro potenzialità cognitive, affettive, relazionali e sociali.

Obiettivo del Piano è quello di rafforzare il sistema dell'offerta sul territorio attraverso l'attivazione di convenzioni con le realtà operanti.

Principali attività previste

Sono assicurate le prestazioni che consentono il perseguimento delle finalità prima descritte e che tendono alla cura dei bambini, che richiedano un affidamento quotidiano e continuativo (superiore a 5 ore per giornata) a figure professionali, diverse da quelle parentali, in un contesto esterno a quello familiare.

Devono essere assicurati, durante la permanenza del bambino in struttura:

- i servizi di igiene del bambino
- il servizio mensa
- il servizio di cura e sorveglianza continuativo
- il tempo riposo in spazi idonei
- le attività ludiche e educative con progetti educativi individuali
- le attività ricreative di grandi gruppi
- attività di laboratori e prima alfabetizzazione.

Profilo degli operatori richiesti per la realizzazione del servizio

Il rapporto numerico tra personale e bambini-ospiti dovrà essere calcolato sulla base del numero totale di bambini iscritti.

La struttura deve avere un coordinatore pedagogico, in possesso dei titoli di studio e dei requisiti professionali previsti dalla normativa vigente.

Il personale richiesto per la organizzazione delle attività di asilo nido sono:

- gli educatori: in misura minima di 1 educatore ogni 5 bambini iscritti di età compresa tra i 3 e i 12 mesi; di 1 educatore ogni 8 bambini iscritti di età compresa tra i 13 e i 24 mesi, di 1 educatore ogni 10 bambini di età compresa tra i 25 e i 36 mesi in strutture che accolgano esclusivamente bambini di questa classe di età;
- il personale addetto ai servizi generali: quando tali servizi vengano svolti da personale interno e non affidati a strutture esterne, il rapporto personale ospiti è di 1 addetto ai servizi generali per 20 bambini iscritti;
- personale dedicato per la cucina, se i pasti vengono preparati all'interno della struttura.

In presenza di bambini diversamente abili il rapporto operatore – bambino deve essere di 1 educatore per 1 bambino.

Se la struttura accoglie anche minori con problematiche psico-sociali, nella equipe devono essere presenti anche educatori professionali, ex Decreto n. 520/1998, nonché le altre figure professionali adeguate in relazione alle prestazioni sociosanitarie richieste.

Soggetto titolare¹⁸ ed enti coinvolti - Localizzazione del servizio

Ambito.

Modalità di gestione del servizio

gestione in economia (specificare: gestione diretta)

gestione diretta con affidamento a terzi
(specificare procedure di affidamento: convenzione)

delega a soggetto terzo (specificare _____)

altra modalità di gestione (specificare: pagamento rette)

Spesa totale prevista

COSTO COMPLESSIVO DEL SERVIZIO(*): Euro 140.000

() i dati riportati in questa parte della scheda devono coincidere con quelli riportati nella Quadro finanziario del pdz Scheda Amb 2*

MACROVOCI DI SPESA

- risorse umane	Euro	
- attrezzature	Euro	25.000
- utenze e consumi	Euro	
- altri costi generali di gestione	Euro	115.000

¹⁸ Il Soggetto titolare del servizio è il soggetto responsabile, a cui cioè andranno le risorse per la copertura finanziaria del servizio, indipendentemente dalle modalità di gestione che tale soggetto sceglierà di adottare, ivi compreso l'affidamento a soggetti terzi.

Scheda per la progettazione di dettaglio dei Servizi di Ambito

PIANO DI ZONA 2010-2012

Annualità: 2010 2011 2012

AMBITO 10

PROV. Di BARI

Informazioni generali

Ambito di intervento: WELFARE D'ACCESSO

- SERVIZI DOMICILIARI
- SERVIZI COMUNITARI A CICLO DIURNO
- X SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA

SERVIZI E STRUTTURE RESIDENZIALI

- MISURE A SOSTEGNO DELLE RESPONSABILITA' FAMILIARI
- INCLUSIONE SOCIALE

Obiettivo di servizio: X SI NO

(vedi Quadro sinottico degli obiettivi di servizio a pag. 82 del PRPS 2009-2011)

Numero progressivo:

Denominazione servizio: PRIMA DOTE

Indicare [Art. di rif. del r. r. 4/2007](#): 102

Destinatari finali: Tipologia di utenti (minori, anziani etc.)

Minori e famiglie

n. utenti

100

Obiettivi del servizio

Sostegno economico a nuclei familiari in cui il reddito insufficiente deriva dalla necessità che uno o più componenti assumano il carico di cura di un soggetto fragile (anziano, disabile, minor 0-3 anni) rinunciando al lavoro ovvero impegnando larga parte di un reddito da lavoro per l'accesso a specifici servizi di cura e/o di conciliazione.

L'obiettivo sarà conseguito mediante risorse regionali finalizzate.

Principali attività previste

- fornire sostegno economico mirato per promuovere le capacità di cura delle famiglie e per valorizzare la modalità domiciliare di intervento nelle situazioni di fragilità, in alternativa al ricovero nelle strutture residenziali.

- il sostegno economico, comunque integrato con i servizi di assistenza domiciliare e comunitari, è rivolto a riconoscere il lavoro di cura assunto da una figura parentale o da una figura di sostituzione, e a sostenere la situazione economica del nucleo familiare in un periodo limitato di tempo in cui si concentrano spese aggiuntive straordinarie connesse ai carichi di cura.

Profilo degli operatori richiesti per la realizzazione del servizio

Assistenti sociali e personale amministrativo.

Soggetto titolare¹⁹ ed enti coinvolti - Localizzazione del servizio

Ambito.

¹⁹ Il Soggetto titolare del servizio è il soggetto responsabile, a cui cioè andranno le risorse per la copertura finanziaria del servizio, indipendentemente dalle modalità di gestione che tale soggetto sceglierà di adottare, ivi compreso l'affidamento a soggetti terzi.

Modalità di gestione del servizio
--

X gestione in economia (specificare: bando)

gestione diretta con affidamento a terzi
(specificare procedure di affidamento _____)

delega a soggetto terzo (specificare _____)

altra modalità di gestione (specificare _____)

Spesa totale prevista

COSTO COMPLESSIVO DEL SERVIZIO(*): Euro

() i dati riportati in questa parte della scheda devono coincidere con quelli riportati nella Quadro finanziario del pdz Scheda Amb 2*

MACROVOCI DI SPESA

- | | |
|------------------------------------|------|
| - risorse umane | Euro |
| - attrezzature | Euro |
| - utenze e consumi | Euro |
| - altri costi generali di gestione | Euro |

Scheda per la progettazione di dettaglio dei Servizi di Ambito

PIANO DI ZONA 2010-2012

Annualità: 2010 2011 2012

AMBITO 10

PROV. DI BARI

Informazioni generali

Ambito di intervento: WELFARE D'ACCESSO

- SERVIZI DOMICILIARI
- SERVIZI COMUNITARI A CICLO DIURNO
- SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA
- SERVIZI E STRUTTURE RESIDENZIALI

- MISURE A SOSTEGNO DELLE RESPONSABILITA' FAMILIARI
- INCLUSIONE SOCIALE

Obiettivo di servizio: SI NO

(vedi Quadro sinottico degli obiettivi di servizio a pag.. 82 del PRPS 2009-2011)

Numero progressivo: 20

Denominazione servizio: STRUTTURE RESIDENZIALI PER PERSONE SENZA IL SUPPORTO FAMILIARE

Indicare [Art. di rif. del r. r. 4/2007](#): 55 e 57

Destinatari finali: Tipologia di utenti (minori, anziani etc.)
Disabili senza il supporto familiare

n. utenti
20

Obiettivi del servizio

La comunità alloggio è struttura residenziale a bassa intensità assistenziale, destinata a soggetti maggiorenni, in età compresa tra i 18 e i 64 anni, privi di validi riferimenti familiari, in situazione di handicap fisico, intellettuale o sensoriale che mantengano una buona autonomia tale da non richiedere la presenza di operatori in maniera continuativa. Tale struttura è rivolta anche a fornire risposte ai casi dell'area "dopo di noi" che richiedano soluzioni di intervento di tipo residenziale.

La comunità socio-riabilitativa è struttura residenziale socio-assistenziale a carattere comunitario destinata a soggetti maggiorenni, in età compresa tra i 18 e i 64 anni, in situazione di handicap fisico, intellettuale e sensoriale, privi del sostegno familiare o per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia valutata temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individuale. La Comunità può essere costituita da moduli destinati ad un massimo di 20 ospiti, più eventuali 2 posti per le urgenze. E' proponibile nel medesimo stabile la compresenza di più moduli abitativi fino ad un massimo di tre.

La struttura è finalizzata a garantire una vita quotidiana significativa, sicura e soddisfacente a persone maggiorenni in situazione di compromissione funzionale, con nulla o limitata autonomia, e assicura l'erogabilità d'interventi socio sanitari non continuativi assimilabili alle forme di assistenza rese a domicilio.

La comunità socio-riabilitativa si configura come struttura idonea a garantire il "dopo di noi" per disabili gravi senza il necessario supporto familiare; in questo caso deve essere assicurato il raccordo con i servizi territoriali per l'inserimento socio lavorativo e per il tutoraggio di percorsi di autonomia e indipendenza economica.

Principali attività previste

La comunità alloggio è struttura avente caratteristiche funzionali ed organizzative orientate al modello comunitario, a carattere professionale. La comunità alloggio prevede prestazioni e servizi alberghieri inclusivi della somministrazione dei pasti, attività a sostegno dell'autonomia individuale e sociale, laboratori abilitativi, formativi, ricreativi, espressivi e prestazioni sanitarie assimilabili alle forme di assistenza domiciliare.

La Comunità socio riabilitativa assicura un elevato grado di assistenza, protezione e tutela nonché prestazioni riabilitative e sanitarie, finalizzate alla crescita evolutiva delle persone accolte. Attua interventi mirati e personalizzati per lo sviluppo dell'autonomia personale e sociale e l'acquisizione e/o il mantenimento di capacità comportamentali ed affettivo-relazionali.

La comunità offre:

- assistenza tutelare diurna e notturna;
- attività educative indirizzate all'autonomia;
- attività riabilitative mirate all'acquisizione e al mantenimento delle capacità comportamentali, cognitive ed affettivo-relazionali;
- attività di socializzazione;
- somministrazione pasti.

Profilo degli operatori richiesti per la realizzazione del servizio

Per la Comunità alloggio è richiesta la presenza programmata per fasce orarie di un educatore professionale e di un assistente sociale. Ciascuna figura assicura una presenza di almeno 12 ore settimanali e tra le stesse viene individuato il coordinatore della struttura.

Personale ausiliario nel numero di almeno 1 per 12 ospiti, che garantisca la presenza nelle ore diurne di un minimo di 12 ore giornaliere.

Per la Comunità Socio Riabilitativa è richiesta la presenza di educatori professionali con almeno tre anni di esperienza nei servizi per diversamente abili e assistenti sociali, in misura di almeno 1 ogni 5 ospiti. Presenza programmata di psicologi, infermieri e tecnici della riabilitazione; personale ausiliario nel numero di almeno 1 ogni 10 ospiti.

Il coordinatore della struttura deve essere in possesso di laurea in educazione professionale o titolo equipollente, ovvero, solo per il personale in servizio alla data di entrata in vigore del presente regolamento, di altro diploma di laurea o di diploma di maturità, con esperienza nel ruolo specifico di durata non inferiore a cinque anni.

Soggetto titolare²⁰ ed enti coinvolti - Localizzazione del servizio

Ambito e DSS/UVM

Modalità di gestione del servizio
--

- gestione in economia (specificare _____)
- gestione diretta con affidamento a terzi
(specificare procedure di affidamento _____)
- delega a soggetto terzo (specificare _____)

X altra modalità di gestione (specificare: compartecipazione alle rette)

Spesa totale prevista

COSTO COMPLESSIVO DEL SERVIZIO(*): Euro 150.000 + risorse ASL

() i dati riportati in questa parte della scheda devono coincidere con quelli riportati nella Quadro finanziario del pdz Scheda Amb 2*

MACROVOCI DI SPESA

- | | |
|------------------------------------|--------------|
| - risorse umane | Euro |
| - attrezzature | Euro |
| - utenze e consumi | Euro |
| - altri costi generali di gestione | Euro 150.000 |

²⁰ Il Soggetto titolare del servizio è il soggetto responsabile, a cui cioè andranno le risorse per la copertura finanziaria del servizio, indipendentemente dalle modalità di gestione che tale soggetto sceglierà di adottare, ivi compreso l'affidamento a soggetti terzi.

Scheda per la progettazione di dettaglio dei Servizi di Ambito

PIANO DI ZONA 2010-2012

Annualità: 2010 2011 2012

AMBITO 10

PROV. DI BARI

Informazioni generali

Ambito di intervento: WELFARE D'ACCESSO

- SERVIZI DOMICILIARI
- SERVIZI COMUNITARI A CICLO DIURNO
- SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA
- SERVIZI E STRUTTURE RESIDENZIALI

- MISURE A SOSTEGNO DELLE RESPONSABILITA' FAMILIARI
- INCLUSIONE SOCIALE

Obiettivo di servizio: SI NO

(vedi Quadro sinottico degli obiettivi di servizio a pag.. 82 del PRPS 2009-2011)

Numero progressivo: 21

Denominazione servizio: case per la vita

Indicare [Art. di rif. del r. r. 4/2007](#): 70

Destinatari finali: Tipologia di utenti (minori, anziani etc.)

Disabili psici e pazienti psichiatrici stabilizzati

n. utenti

16

Obiettivi del servizio

La casa per la vita è una casa famiglia per persone con problematiche psicosociali, intesa come struttura residenziale a carattere prevalentemente sociale e a bassa intensità assistenziale sanitaria, per accoglienza temporanea o permanente, consistente in un nucleo, anche autogestito, di convivenza a carattere familiare per persone con problematiche psicosociali definitivamente uscite dal circuito sanitario/psichiatrico, prive di validi riferimenti familiari, e/o che necessitano di sostegno nel mantenimento del livello di autonomia e nel percorso di inserimento o reinserimento sociale e/o lavorativo.

Principali attività previste

La casa per la vita è struttura avente caratteristiche funzionali ed organizzative proprie della casa famiglia, orientate al modello comunitario. L'attività e gli interventi vengono attuati in base al progetto individualizzato predisposto dai competenti servizi sociali, in collaborazione con i servizi sanitari e socio-assistenziali territoriali.

La vita comunitaria è improntata a modalità di collaborazione nel gestire l'organizzazione domestica, nonché all'inserimento degli ospiti nel contesto sociale e lavorativo.

Gli interventi vengono attuati in collaborazione con i servizi sanitari e socio-assistenziali territoriali.

Le eventuali prestazioni sanitarie sono erogate nel rispetto del modello organizzativo del Servizio Sanitario Regionale qualora il progetto personalizzato definito dalla UVM preveda la erogazione di prestazioni terapeutiche e socioriabilitative per gli ospiti con problemi psichiatrici.

Profilo degli operatori richiesti per la realizzazione del servizio

Personale ausiliario per la gestione dei bisogni domestici in misura adeguata al numero degli ospiti e educatori professionali in maniera non continuativa. Presenza programmata dell'assistente sociale e dell'educatore professionale.

Soggetto titolare²¹ ed enti coinvolti - Localizzazione del servizio

Ambito e DSS/UVM

²¹ Il Soggetto titolare del servizio è il soggetto responsabile, a cui cioè andranno le risorse per la copertura finanziaria del servizio, indipendentemente dalle modalità di gestione che tale soggetto sceglierà di adottare, ivi compreso l'affidamento a soggetti terzi.

Modalità di gestione del servizio
--

- gestione in economia (specificare _____)
- gestione diretta con affidamento a terzi
(specificare procedure di affidamento _____)
- delega a soggetto terzo (specificare _____)
- X altra modalità di gestione (specificare: compartecipazione alle rette)

Spesa totale prevista

COSTO COMPLESSIVO DEL SERVIZIO(*): Euro 150.000 + risorse ASL

() i dati riportati in questa parte della scheda devono coincidere con quelli riportati nella Quadro finanziario del pdz Scheda Amb 2*

MACROVOCI DI SPESA

- | | |
|------------------------------------|--------------|
| - risorse umane | Euro |
| - attrezzature | Euro |
| - utenze e consumi | Euro |
| - altri costi generali di gestione | Euro 150.000 |

Scheda per la progettazione di dettaglio dei Servizi di Ambito

PIANO DI ZONA 2010-2012

Annualità: 2010 2011 2012

AMBITO 10

PROV. DI BARI

Informazioni generali

Ambito di intervento: WELFARE D'ACCESSO

- SERVIZI DOMICILIARI
- SERVIZI COMUNITARI A CICLO DIURNO
- SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA
- SERVIZI E STRUTTURE RESIDENZIALI

- MISURE A SOSTEGNO DELLE RESPONSABILITA' FAMILIARI
- INCLUSIONE SOCIALE

Obiettivo di servizio: SI NO

(vedi Quadro sinottico degli obiettivi di servizio a pag. 82 del PRPS 2009-2011)

Numero progressivo: 22

Denominazione servizio: **Contrasto alla violenza: Casa rifugio e centro anti violenza.**

Indicare Art. di rif. del r. r. 4/2007: 80 e 107

Destinatari finali: **Tipologia di utenti (minori, anziani etc.)**

Donne, minori e stranieri immigrati vittime di abusi e violenza.

n. utenti

Obiettivi del servizio

Il centro antiviolenza organizza ed eroga un insieme di attività di assistenza, aiuto, tutela e protezione rivolte a minori vittime di maltrattamenti ed abusi ed a donne vittime di violenza. Il centro antiviolenza svolge anche attività di prevenzione e sensibilizzazione finalizzata alla promozione di una cultura non violenta nella comunità di riferimento.

La casa rifugio per donne vittime di violenza è struttura residenziale a carattere comunitario che offre ospitalità e assistenza a donne vittime di violenza fisica e/o psicologica con o senza figli, e a donne vittime della tratta e sfruttamento sessuale, per le quali si renda necessario il distacco dal luogo in cui è avvenuta la violenza, e l'inserimento in comunità.

La casa rifugio è stata concepita per offrire alle donne un luogo sicuro in cui sottrarsi alla violenza e all'aggressività dei soggetti che la praticano. E' un luogo in cui intraprendere con tranquillità un percorso di allontanamento emotivo e materiale dalla relazione violenta e ricostruire con serenità la propria autonomia.

L'obiettivo sarà conseguito in collaborazione con la Provincia di Bari.

Principali attività previste

Sono prestazioni del centro antiviolenza gli interventi di ascolto (anche telefonico), di aiuto e sostegno psicosociale individuale e di gruppo, di psico-terapia, nonché di sostegno nell'ascolto protetto e di evaluation (nelle attività di indagine e processuali), di assistenza legale, nonché di sostegno ed orientamento per l'inserimento sociale e lavorativo delle donne vittime di maltrattamenti e violenze. Il centro antiviolenza svolge anche attività di prevenzione attraverso interventi di sensibilizzazione, formazione, attività culturali, ecc. in favore della comunità sociale in generale ma particolarmente rivolte ad operatori del sistema socio sanitario e della scuola.

Il centro antiviolenza dispone pertanto di una linea telefonica abilitata all'ascolto, all'informazione ed al contatto preliminare alla presa in carico, di spazi adeguati destinati alle attività di aiuto individuali e di gruppo, opportunamente attrezzati e arredati, nonché di strumenti per gli interventi di prossimità e di pronto intervento.

Il centro opera in stretta connessione con i servizi del pronto intervento sociale e con le strutture di accoglienza residenziale di cui agli articoli 81 e 82 del presente regolamento.

La Casa rifugio eroga servizi di cura alla persona e attività socio-educative volte allo sviluppo dell'autonomia individuale, con un riferimento particolare alla funzione genitoriale.

Sostegno psicologico per il compimento del percorso di allontanamento emotivo e materiale dalla relazione violenta e di ricostruzione della propria autonomia.

Viene inoltre erogata consulenza legale e attività di orientamento e valutazione delle competenze e delle abilità delle ospiti per indirizzarle verso nuovi sbocchi relazioni con il mondo esterno, anche in termini di avviamento al lavoro, per la indipendenza economica.

La casa rifugio opera a stretto contatto con i centri antiviolenza operanti sul territorio.

Laddove per le ospiti siano necessarie prestazioni a rilievo sanitario, queste sono erogate, quanto possibile, all'interno della casa rifugio, per garantire le necessarie condizioni di sicurezza e riservatezza, nel rispetto del modello organizzativo della Asl competente.

Profilo degli operatori richiesti per la realizzazione del servizio

Il centro antiviolenza deve prevedere la presenza di uno o più psicologi, di psicoterapeuti, di educatori ed assistenti sociali con specifiche competenze nella relazione d'aiuto e nell'assistenza a soggetti deboli, vittime elettive di maltrattamenti e violenze.

Il centro antiviolenza deve prevedere inoltre la presenza programmata di uno o più avvocati per le attività di informazione e assistenza legale.

Nella Casa Rifugio opera un assistente sociale, con funzioni di coordinatore della struttura, per almeno 18 h settimanali. Operano inoltre educatori ed esperti di inserimento lavorativo, per seguire i percorsi di reinserimento sociale e di inserimento lavorativo. E' prevista la presenza programmata dello psicologo.

Personale ausiliario per i servizi di pulizia in misura di 1 ogni 10 ospiti, assicurando una copertura giornaliera di almeno 6 h; e inoltre gli ospiti partecipano alla gestione della vita ordinaria della comunità nell'arco dell'intera giornata.

Soggetto titolare²² ed enti coinvolti - Localizzazione del servizio

Ambito e Provincia di Bari

Modalità di gestione del servizio
--

- gestione in economia (specificare _____)
- gestione diretta con affidamento a terzi
(specificare procedure di affidamento_____)
- delega a soggetto terzo (specificare _____)
- altra modalità di gestione (specificare _____)

Spesa totale prevista

COSTO COMPLESSIVO DEL SERVIZIO(*): Euro

() i dati riportati in questa parte della scheda devono coincidere con quelli riportati nella Quadro finanziario del pdz Scheda Amb 2*

MACROVOCI DI SPESA

- | | |
|------------------------------------|------|
| - risorse umane | Euro |
| - attrezzature | Euro |
| - utenze e consumi | Euro |
| - altri costi generali di gestione | Euro |

²² Il Soggetto titolare del servizio è il soggetto responsabile, a cui cioè andranno le risorse per la copertura finanziaria del servizio, indipendentemente dalle modalità di gestione che tale soggetto sceglierà di adottare, ivi compreso l'affidamento a soggetti terzi.

Scheda per la progettazione di dettaglio dei Servizi di Ambito

PIANO DI ZONA 2010-2012

Annualità: 2010 2011 2012

AMBITO 10

PROV. DI BARI

Informazioni generali

Ambito di intervento: WELFARE D'ACCESSO

- SERVIZI DOMICILIARI
- SERVIZI COMUNITARI A CICLO DIURNO
- SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA
- SERVIZI E STRUTTURE RESIDENZIALI
- MISURE A SOSTEGNO DELLE RESPONSABILITA' FAMILIARI

- INCLUSIONE SOCIALE

Obiettivo di servizio: SI NO

(vedi Quadro sinottico degli obiettivi di servizio a pag. 82 del PRPS 2009-2011)

Numero progressivo: 23

Denominazione servizio: AFFIDO FAMILIARE

Indicare [Art. di rif. del r. r. 4/2007](#): 96 e linee guida regionali DGR 494/07

Destinatari finali: Tipologia di utenti (minori, anziani etc.)

Minori allontanati dai nuclei familiari, nuclei familiari di origine e affidatari.

n. utenti

10

Obiettivi del servizio

L'affidamento familiare è un servizio attraverso il quale un minore, che per difficoltà temporanee della propria famiglia deve essere dalla stessa allontanato, viene accolto da un altro nucleo idoneo ad offrire adeguate risposte alle sue necessità di educazione, istruzione, accudimento e tutela. Il minore può essere affidato ad una famiglia, preferibilmente con figli, o ad una persona singola.

L'affidamento familiare si configura come un intervento di aiuto e sostegno al minore ed alla sua famiglia di origine e rappresenta un segno concreto della possibilità di garantire i diritti fondamentali ai minori in difficoltà e/o minori stranieri non accompagnati al fine di sperimentare una cultura solidale sul territorio.

L'affidamento familiare può essere:

- consensuale, disposto dai Servizi Sociali, con il consenso della famiglia d'origine e di quella affidataria, con esecutività del Giudice Tutelare, per la durata massima di 24 mesi. L'eventuale proroga, qualora la sospensione dell'affidamento rechi pregiudizio al minore, deve essere disposta dal Tribunale per i Minorenni;
- giudiziario, disposto dal Tribunale per i Minorenni, sia in assenza del consenso dei genitori sia in favore di minori in situazioni di pregiudizio.

L'affidamento familiare si svolge nell'ambito di un processo dinamico in rapporto all'evoluzione della situazione della famiglia d'origine e dei bisogni del minore, a cui si deve garantire una costante azione di verifica e valutazione. Esso implica, inoltre, la fiducia da parte degli operatori e della famiglia affidataria nella possibilità di mutare, riducendole, la situazione di disagio e di promuovere i punti di forza e le risorse reciproche, ivi compresa la capacità della famiglia d'origine di esprimere e sviluppare forme di autopromozione e tutela.

L'affidamento familiare, a seconda dell'istituto giuridico utilizzato, può essere:

- affidamento residenziale etero familiare
- affidamento residenziale intra familiare
- affidamento part time.

Obiettivo dell'azione è di strutturare un ufficio sociale in seno all'UdP per gli affidi con la finalità di costruire una rete solidale di famiglie e/o singole persone affidatarie.

Principali attività previste

L'intervento è di pertinenza del Servizio Sociale dell'Ambito territoriale, previo consenso manifestato dai genitori esercenti la potestà, ovvero dal tutore, sentito il minore che abbia compiuto i dodici anni, e anche i minori di età inferiore, in relazione alla capacità di discernimento.

Le caratteristiche del provvedimento di affidamento che il Servizio Sociale deve disporre sono le stesse sia per l'affidamento consensuale sia per quello giudiziale. In particolare deve prevedere un progetto individualizzato contenente:

- analisi della situazione familiare e personale del/la minore
- modalità, tempi di attuazione e prevedibile durata dell'affidamento
- interventi a favore della famiglia d'origine, degli affidatari, del/la minore
- tipo e frequenza dei rapporti tra le due famiglie
- momenti di verifica periodici.

I compiti del Servizio Sociale, individuati dalla L. n. 184/83 e dalle modifiche introdotte dalla L. n. 149/01, sono così riassumibili:

- disporre un programma di assistenza e sostegno alla famiglia di origine del minore, nonché il progetto educativo a tutela del minore, con la partecipazione di tutti i soggetti interessati;

- valutare la necessità di attivare un affidamento familiare come intervento prioritario e alternativo all'inserimento in struttura comunitaria;
- vigilare sull'andamento dell'affidamento svolgendo opera di sostegno educativo;
- agevolare i rapporti tra minore e famiglia d'origine favorendo il suo rientro nella stessa secondo le modalità più idonee;
- ricercare la massima integrazione funzionale con i servizi sanitari e sociosanitari del territorio, nell'attuazione dell'affidamento;
- avvalersi della collaborazione delle associazioni familiari, per la individuazione e la formazione delle famiglie affidatarie e per supportare la rete tra le esperienze di affidamento;
- comunicare al Giudice Tutelare o al Tribunale per i Minorenni (a seconda che si tratti di affidamento consensuale o giudiziale) "ogni evento di particolare rilevanza" che riguardi il minore o gli affidatari o la famiglia d'origine;
- inviare semestralmente una relazione al Giudice Tutelare o al Tribunale per i Minorenni sull'andamento del programma di assistenza, sulla presumibile ulteriore durata e sull'evoluzione delle condizioni di difficoltà del nucleo familiare di provenienza (art.4 L. 184/83 e s.m.i.);
- dare sostegno al minore per l'elaborazione del distacco dalla famiglia affidataria e la preparazione al rientro presso il nucleo d'origine;
- definire i tempi e le modalità più favorevoli al reinserimento nella famiglia di origine, anche valutando l'opportunità del mantenimento di rapporti con la famiglia affidataria.

Profilo degli operatori richiesti per la realizzazione del servizio

Le funzioni di presa in carico, di promozione della cultura dell'affidamento familiare, di reperimento e valutazione degli aspiranti affidatari, di formazione e sostegno degli affidatari, di attivazione dei possibili abbinamenti, richiedono l'apporto stabile, integrato e continuativo di professionalità socio-sanitarie diverse capaci di garantire un intervento articolato e protratto nel tempo. A tal fine l'Ambito, in collaborazione con il DSS della ASL, si dota, in rapporto alla propria organizzazione territoriale di una struttura idonea, nel complesso dell'Agenzia Sociale, alla quale attribuire compiti specifici.

Tale struttura deve essere composta almeno da un assistente sociale, da un educatore o pedagogo e da uno psicologo, a supporto delle figure assegnate a questo compito dai Servizi Comunali e ASL. Alle suddette figure si possono affiancare mediatori interculturali e linguistici per supportare in specifiche condizioni la elaborazione del progetto educativo per il minore, e per sviluppare iniziative di sensibilizzazione all'accoglienza da parte di famiglie miste o della stessa etnia dei minori interessati.

Il Servizio di Affidamento familiare deve essere disciplinato dall'Ambito territoriale, con l'adozione di un regolamento unico di ambito che, recependo le linee guida regionali e le norme del regolamento regionale n.4/07, definisca impegni e compiti dei vari soggetti protagonisti dell'intervento.

L'Ambito sottoscrive specifici protocolli d'intesa con le istituzioni che a vario titolo operano sul tema.

Soggetto titolare²³ ed enti coinvolti - Localizzazione del servizio

Ambito e DSS.

²³ Il Soggetto titolare del servizio è il soggetto responsabile, a cui cioè andranno le risorse per la copertura finanziaria del servizio, indipendentemente dalle modalità di gestione che tale soggetto sceglierà di adottare, ivi compreso l'affidamento a soggetti terzi.

Modalità di gestione del servizio
--

gestione in economia (specificare _____)

gestione diretta con affidamento a terzi

(specificare procedure di affidamento: procedure di evidenza pubblica)

delega a soggetto terzo (specificare _____)

X altra modalità di gestione (specificare: contribuzione di sostegno alle famiglie affidatarie)

Spesa totale prevista

COSTO COMPLESSIVO DEL SERVIZIO(*): Euro 60.000

() i dati riportati in questa parte della scheda devono coincidere con quelli riportati nella Quadro finanziario del pdz Scheda Amb 2*

MACROVOCI DI SPESA

- risorse umane	Euro
- attrezzature	Euro
- utenze e consumi	Euro
- altri costi generali di gestione	Euro 60.000

Scheda per la progettazione di dettaglio dei Servizi di Ambito

PIANO DI ZONA 2010-2012

Annualità: 2010 2011 2012

AMBITO 10

PROV. DI BARI

Informazioni generali

Ambito di intervento: WELFARE D'ACCESSO

- SERVIZI DOMICILIARI
- SERVIZI COMUNITARI A CICLO DIURNO
- SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA
- SERVIZI E STRUTTURE RESIDENZIALI
- MISURE A SOSTEGNO DELLE RESPONSABILITA' FAMILIARI

- INCLUSIONE SOCIALE

Obiettivo di servizio: SI NO

(vedi Quadro sinottico degli obiettivi di servizio a pag.. 82 del PRPS 2009-2011)

Numero progressivo: 24

Denominazione servizio: ADOZIONI Equipe multidisciplinare integrata.

Indicare [Art. di rif. del r. r. 4/2007](#): Linee Guida Regionali DGR 494/07

Destinatari finali: Tipologia di utenti (minori, anziani etc.)

Minori in stato di adozione e nuclei familiari

n. utenti

Obiettivi del servizio

Creare un riferimento unico a livello distrettuale di programmazione, coordinamento e monitoraggio di tutte le attività legate alle pratiche di adozione di minori; promuovere una cultura di responsabilità di tutti gli adulti nei confronti dei minori attivando una rete di solidarietà e di accoglienza all'interno della comunità territoriale; garantire interventi integrati in materia di adozioni.

Principali attività previste

Studio e programmazione di attività ed iniziative integrate legate alle tematiche dell'adozione; attività di sensibilizzazione e di informazione sulle varie forme di accoglienza; costituzione e gestione di una banca dati di famiglie che rendano manifesta la propria disponibilità a percorsi di adozione/affido; definizione di progetti sperimentali; attività di valutazione su famiglie richiedenti l'adozione; sostegno alle famiglie adottive.

Profilo degli operatori richiesti per la realizzazione del servizio

L'equipe è costituita da psicologi e assistenti sociali alle dipendenze dei Comuni dell'Ambito e della ASL BA con il coinvolgimento dei servizi minorili della Giustizia per i casi di competenza.

Soggetto titolare²⁴ ed enti coinvolti - Localizzazione del servizio

Ambito territoriale e ASL BA

²⁴ Il Soggetto titolare del servizio è il soggetto responsabile, a cui cioè andranno le risorse per la copertura finanziaria del servizio, indipendentemente dalle modalità di gestione che tale soggetto sceglierà di adottare, ivi compreso l'affidamento a soggetti terzi.

Modalità di gestione del servizio
--

- X gestione in economia (specificare _____)
- gestione diretta con affidamento a terzi
(specificare procedure di affidamento _____)
- delega a soggetto terzo (specificare _____)
- altra modalità di gestione (specificare _____)

Spesa totale prevista

COSTO COMPLESSIVO DEL SERVIZIO(*): Euro

(i dati riportati in questa parte della scheda devono coincidere con quelli riportati nella Quadro finanziario del pdz Scheda Amb 2*

MACROVOCI DI SPESA

- | | |
|------------------------------------|------|
| - risorse umane | Euro |
| - attrezzature | Euro |
| - utenze e consumi | Euro |
| - altri costi generali di gestione | Euro |

Scheda per la progettazione di dettaglio dei Servizi di Ambito

PIANO DI ZONA 2010-2012

Annualità: 2010 2011 2012

AMBITO 10

PROV. DI BARI

Informazioni generali

Ambito di intervento: WELFARE D'ACCESSO

- SERVIZI DOMICILIARI
- SERVIZI COMUNITARI A CICLO DIURNO
- SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA
- SERVIZI E STRUTTURE RESIDENZIALI
- MISURE A SOSTEGNO DELLE RESPONSABILITA' FAMILIARI

- INCLUSIONE SOCIALE

Obiettivo di servizio: SI NO

(vedi Quadro sinottico degli obiettivi di servizio a pag. 82 del PRPS 2009-2011)

Numero progressivo: 25

Denominazione servizio: Ufficio dei Tempi e degli Spazi. Banca del Tempo.

Indicare [Art. di rif. del r. r. 4/2007](#): altro (Regolamento Regionale 21/2008)

Destinatari finali: Tipologia di utenti (minori, anziani etc.)

Nuclei familiari, donne, giovani coppie. Popolazione dell'Ambito.

n. utenti

Obiettivi del servizio

Il Piano Territoriale dei Tempi e degli Spazi è uno strumento di pianificazione territoriale, per razionalizzare l'organizzazione dei tempi della città e migliorare le condizioni di fruizione quotidiana dei servizi, attraverso la qualificazione dei programmi di azione per lo sviluppo economico, lo sviluppo urbano sostenibile e l'inclusione sociale, al fine di sostenere le pari opportunità fra uomini e donne e di favorire la qualità della vita attraverso la conciliazione dei tempi di lavoro, di relazione, di cura parentale, di formazione e del tempo per sé delle persone che risiedono sul territorio regionale, anche temporaneamente.

La previsione normativa regionale sui "**Tempi della città**" (legge regionale n. 19/2006 art. 28 e l.r. n. 7/2007 Titolo II) ha per la prima volta definito le norme per il coordinamento comunale degli orari degli esercizi commerciali, dei servizi pubblici e degli uffici periferici delle amministrazioni pubbliche su tre livelli, regionale-provinciale-locale, nonché per la promozione dell'uso del tempo per fini di solidarietà sociale.

Il Piano territoriale dei tempi e degli spazi si configura, quindi, come uno specifico strumento di pianificazione territoriale sulla base di una preliminare attività di analisi del contesto di riferimento e ascolto delle istanze provenienti dal territorio.

E' obiettivo dell'Ambito favorire la costituzione di un Ufficio dei Tempi e degli Spazi.

Principali attività previste

L'Ufficio dei Tempi e degli Spazi deve essere una struttura operativa permanente con il compito di progettare, implementare e monitorare i PTO e presuppone l'individuazione di un responsabile cui viene assegnata la competenza in materia di tempi e orari.

Profilo degli operatori richiesti per la realizzazione del servizio

Il servizio sarà effettuato a cura dell'UdP.

Soggetto titolare²⁵ ed enti coinvolti - Localizzazione del servizio

Ambito

²⁵ Il Soggetto titolare del servizio è il soggetto responsabile, a cui cioè andranno le risorse per la copertura finanziaria del servizio, indipendentemente dalle modalità di gestione che tale soggetto sceglierà di adottare, ivi compreso l'affidamento a soggetti terzi.

Modalità di gestione del servizio
--

- gestione in economia (specificare _____)
- gestione diretta con affidamento a terzi
(specificare procedure di affidamento _____)
- delega a soggetto terzo (specificare _____)
- altra modalità di gestione (specificare _____)

Spesa totale prevista

COSTO COMPLESSIVO DEL SERVIZIO(*): Euro

Presentato progetto su Bando regionale.

() i dati riportati in questa parte della scheda devono coincidere con quelli riportati nella Quadro finanziario del pdz Scheda Amb 2*

MACROVOCI DI SPESA

- | | |
|------------------------------------|------|
| - risorse umane | Euro |
| - attrezzature | Euro |
| - utenze e consumi | Euro |
| - altri costi generali di gestione | Euro |

Scheda per la progettazione di dettaglio dei Servizi di Ambito

PIANO DI ZONA 2010-2012

Annualità: 2010 2011 2012

AMBITO 10

PROV. DI BARI

Informazioni generali

Ambito di intervento: WELFARE D'ACCESSO

- SERVIZI DOMICILIARI
- SERVIZI COMUNITARI A CICLO DIURNO
- SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA
- SERVIZI E STRUTTURE RESIDENZIALI
- MISURE A SOSTEGNO DELLE RESPONSABILITA' FAMILIARI
- INCLUSIONE SOCIALE

Obiettivo di servizio: SI NO

(vedi Quadro sinottico degli obiettivi di servizio a pag.. 82 del PRPS 2009-2011)

Numero progressivo: 26

Denominazione servizio: SALUTE MENTALE. Sportello per l'inclusione lavorativa e sociale. Borse lavoro e percorsi formativi.

Indicare [Art. di rif. del r. r. 4/2007](#): Piano Regionale delle Politiche Sociali / Linee guida regionali salute Mentale

Destinatari finali: Tipologia di utenti (minori, anziani etc.)

Popolazione in situazione di disagio psico-sociale.

n. utenti

Obiettivi del servizio

Il lavoro è una necessaria ed indubbia fonte primaria di sostentamento dell'individuo, ma anche occasione di autonomia che consente di sviluppare le proprie potenzialità e con esse di partecipare in modo attivo alla crescita del sistema comunitario di appartenenza.

Per i soggetti che vengono definiti "fragili- svantaggiati", il reperimento di un'attività lavorativa rappresenta un'ulteriore difficoltà connessa a pregiudizi, deprivazione culturale, mancanza di formazione, che conseguenzialmente può produrre effetti devastanti sulla persona e sulla famiglia, oltre che l'instaurarsi di trappole assistenziali e di cadute in percorsi di non ritorno, legati alla povertà. Si tratta quindi di favorire in modo diffuso e sistematico una serie di "Azioni" che siano in grado di costruire collegamenti tra le situazioni di bisogno e di fragilità (con la necessità di acquisizione di autonomia e di conquista delle condizioni di benessere) e concrete opportunità di inserimento nel mondo produttivo.

Con questo Piano di Zona si intende istituire uno Sportello per promuovere e favorire l'inclusione sociale e lavorativa delle persone in situazione di disagio psicosociale.

Principali attività previste

Il servizio si esplicherà attraverso tre tipologie di intervento. Gli obiettivi relativi all'intervento di orientamento professionale, risultano essere:

- Consentire la conoscenza delle proprie propensioni professionali;
- Sostenere la comprensione e accettazione della propria diversità – abilità in funzione delle prestazioni richieste, delle specifiche professionalità;
- Conoscenza della quantità e qualità delle offerte di lavoro del mondo locale per una utile e fattibile propensione lavorativa.

Per l'intervento di formazione professionale gli obiettivi sono:

- Rafforzare e valorizzare le competenze professionali dei soggetti svantaggiati attraverso percorsi di formazione;
- Consentire la diretta sperimentazione di approcci con il mondo del lavoro;
- Promozione degli interessi individuali in ambito sociale e culturale;
- Sensibilizzare il mercato del lavoro al positivo recupero delle risorse lavoro rappresentate dai soggetti svantaggiati.

Per l'intervento di inserimento lavorativo gli obiettivi risultano essere:

- Ottimizzare l'utilizzo delle opportunità normative e finanziarie che regolano l'accesso e la permanenza delle categorie svantaggiate nel mondo del lavoro;
- Sostenere le aziende disponibili (e comunque rientranti nella fattispecie) e riscontrare gli obblighi di legge relativi alle percentuali di assunzione da riservare alle categorie protette;
- Affiancare i soggetti svantaggiati nell'individuazione e utilizzo delle opportunità lavorative con l'attuazione di piani personalizzati;
- Raccordare l'operatività del Centro per l'Impiego e delle altre agenzie del lavoro nel movimento fra domande e offerte del mercato del lavoro;
- Favorire processi di inclusione nel mondo del lavoro attraverso l'attivazione di borse lavoro con risorse dedicate.

Profilo degli operatori richiesti per la realizzazione del servizio

Assistente sociale CSM.
Psicologo CSM
Ufficio di Piano

Soggetto esterno operante nello specifico settore a supporto nella fase di start up.

Soggetto titolare²⁶ ed enti coinvolti - Localizzazione del servizio

Ambito e CSM

Modalità di gestione del servizio

gestione in economia (specificare _____)

X gestione diretta con affidamento a terzi

(specificare procedure di affidamento: convenzione nella fase di start up con soggetto operante nel settore)

delega a soggetto terzo (specificare _____)

altra modalità di gestione (specificare _____)

Spesa totale prevista

COSTO COMPLESSIVO DEL SERVIZIO(*): Euro 229.000 + risorse ASL

() i dati riportati in questa parte della scheda devono coincidere con quelli riportati nella Quadro finanziario del pdz Scheda Amb 2*

MACROVOCI DI SPESA

- | | |
|------------------------------------|--|
| - risorse umane | Euro 75.000 |
| - attrezzature | Euro 10.000 |
| - utenze e consumi | Euro 4.000 |
| - altri costi generali di gestione | Euro 140.000 (borse lavoro e/o percorsi formativi) |

²⁶ Il Soggetto titolare del servizio è il soggetto responsabile, a cui cioè andranno le risorse per la copertura finanziaria del servizio, indipendentemente dalle modalità di gestione che tale soggetto sceglierà di adottare, ivi compreso l'affidamento a soggetti terzi.

Scheda per la progettazione di dettaglio dei Servizi di Ambito

PIANO DI ZONA 2010-2012

Annualità: 2010 2011 2012

AMBITO 10

PROV. DI BARI

Informazioni generali

Ambito di intervento: WELFARE D'ACCESSO

- SERVIZI DOMICILIARI
- SERVIZI COMUNITARI A CICLO DIURNO
- SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA
- SERVIZI E STRUTTURE RESIDENZIALI
- MISURE A SOSTEGNO DELLE RESPONSABILITA' FAMILIARI
- INCLUSIONE SOCIALE

Obiettivo di servizio: SI NO

(vedi Quadro sinottico degli obiettivi di servizio a pag. 82 del PRPS 2009-2011)

Numero progressivo: 27

Denominazione servizio: DIPENDENZE PATOLOGICHE e inclusione sociale.

Indicare [Art. di rif. del r. r. 4/2007](#): art.110 c. 3 e 4

Destinatari finali: Tipologia di utenti (minori, anziani etc.)

Persone affette da Dipendenza patologica in carico al Ser.T

n. utenti = circa 20 utenti

Obiettivi del servizio

1. Rilevare e potenziare le abilità lavorative già presenti negli utenti del Ser.T
2. Predisporre occasioni di apprendimento lavorativo funzionali a sviluppare possibilità di inclusione sociale negli utenti del Ser.T.

Principali attività previste

1. Creazione di una banca dati delle abilità lavorative presenti negli utenti del Ser.T
2. Continuazione delle attività di laboratorio avviate nella precedente triennalità (almeno due laboratori)
3. Individuazione e formazione di utenti da inserire in progetti territoriali di prevenzione, sotto la guida di educatori esperti (cfr. Servizio di prevenzione - vedi oltre) (es. utilizzo del computer per la creazione di opuscoli informativi, collaborazione all'organizzazione di eventi, distribuzione di questionari, imputazione dati, ecc.)

N.B. E' previsto un rimborso spese a gettone per la partecipazione alle attività di laboratorio; i laboratori potranno usufruire di attrezzature (es. computer a altro) già acquistate per la precedente triennalità.

Profilo degli operatori richiesti per la realizzazione del servizio

- Maestri artigiani e/o artisti per le attività di laboratorio
- Educatori professionali per le attività connesse alla prevenzione (da pagare con il secondo servizio).
- Gli operatori del Ser.T per supervisione e monitoraggio.

Soggetto titolare²⁷ ed enti coinvolti - Localizzazione del servizio

Soggetto titolare del servizio è l'ambito. Sono coinvolti, nella gestione, il Ser.T di Modugno e le associazioni / cooperative cui eventualmente è affidata la conduzione dei laboratori e delle azioni.

Il Servizio sarà localizzato presso la sede del Ser.T di Modugno

²⁷ Il Soggetto titolare del servizio è il soggetto responsabile, a cui cioè andranno le risorse per la copertura finanziaria del servizio, indipendentemente dalle modalità di gestione che tale soggetto sceglierà di adottare, ivi compreso l'affidamento a soggetti terzi.

Modalità di gestione del servizio
--

- gestione in economia (specificare _____)
 - gestione diretta con affidamento a terzi
(specificare procedure di affidamento _____)
 - delega a soggetto terzo (specificare _____)
- X altra modalità di gestione (specificare: coprogettazione)

Le attività saranno coordinate da una cabina di regia formata da operatori del Ser.T, dell'Ambito e da rappresentanti del terzo settore, che avrà anche il compito di supervisione e di monitoraggio delle azioni implementate.

Spesa totale prevista

COSTO COMPLESSIVO DEL SERVIZIO(*): Euro 67.000

() i dati riportati in questa parte della scheda devono coincidere con quelli riportati nella Quadro finanziario del pdz Scheda Amb 2*

MACROVOCI DI SPESA

- | | |
|------------------------------------|-------------|
| - risorse umane | Euro 60.000 |
| - attrezzature | Euro |
| - utenze e consumi | Euro 7.000 |
| - altri costi generali di gestione | Euro |

Scheda per la progettazione di dettaglio dei Servizi di Ambito

PIANO DI ZONA 2010-2012

Annualità: 2010 2011 2012

AMBITO 10

PROV. DI BARI

Informazioni generali

Ambito di intervento: WELFARE D'ACCESSO

- SERVIZI DOMICILIARI
- SERVIZI COMUNITARI A CICLO DIURNO
- SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA
- SERVIZI E STRUTTURE RESIDENZIALI
- MISURE A SOSTEGNO DELLE RESPONSABILITA' FAMILIARI
- INCLUSIONE SOCIALE

Obiettivo di servizio: SI NO

(vedi Quadro sinottico degli obiettivi di servizio a pag.. 82 del PRPS 2009-2011)

Numero progressivo: 28

Denominazione servizio: Centro Permanente territoriale di contrasto alle dipendenze patologiche (cfr. Piano sociale regionale 2009-2011 - punto 2.2.10 - ob. Specifico 7)

Indicare [Art. di rif. del r. r. 4/2007](#): art.110 c. 3 e 4

Destinatari finali: Tipologia di utenti (minori, anziani etc.)

minori e giovani 14-25 anni;

famiglie con soggetti a rischio di dipendenza

n. utenti

cfr. dati ISTAT – Piano di zona

Obiettivi del servizio

- 1- Attivare, sviluppare e mantenere nel tempo una rete di istituzioni pubbliche e associazioni del terzo settore finalizzata alla prevenzione e al contrasto delle dipendenze patologiche.
- 2- Fornire counseling e sostegno alle famiglie che presentano situazioni problematiche in ordine ai comportamenti di uso e abuso di sostanze
- 3- Promuovere attività di informazione e prevenzione dell'uso e dell'abuso di sostanze nei luoghi extra istituzionali di incontro dei giovani (pub, discoteche, concerti, piazze), con particolare attenzione ai gruppi informali di adolescenti.
- 4- Favorire la diagnosi precoce e il contatto con i servizi territoriali di soggetti a rischio per modalità di consumo o di abuso.

Principali attività previste

- 1- Costituzione del Centro permanente territoriale di contrasto delle Dipendenze Patologiche con la partecipazione dei servizi pubblici (Ser.T e servizi sociali dei comuni), delle scuole, di altri enti pubblici interessati alla tematica, nonché del terzo settore, mediante istruttoria di coprogettazione.
- 2- Predisposizione di un programma di attività orientato alle famiglie problematiche e ai gruppi informali di giovani.
- 3- Attivazione di un centro di counseling per famiglie con problematiche di uso / abuso e promozione di un gruppo di auto mutuo aiuto.
- 4- Implementazione di interventi di "educativa di strada" su **gruppi informali** di adolescenti e giovani da contattare nelle piazze, nei pub, nelle discoteche, nei concerti, soprattutto in occasioni di divertimento, prevedendo la mappatura del territorio, la somministrazione di questionari conoscitivi, l'aggancio e la predisposizione di interventi mirati (ricerca – azione).

Profilo degli operatori richiesti per la realizzazione del servizio

- Psicologo per counseling alle famiglie
- Educatori professionali con particolare formazione sulla tipologia di intervento da attuare (interventi di strada)

Nella conduzione delle attività rivolte ai giovani del territorio, gli educatori saranno affiancati da alcuni utenti del Ser.T inseriti nel servizio di inclusione sociale (cfr. supra).

Soggetto titolare²⁸ ed enti coinvolti - Localizzazione del servizio

Soggetto titolare del servizio è l'ambito. Sono coinvolti, nella gestione, il Ser.T di Modugno, le istituzioni pubbliche interessate al problema, le scuole, gli enti del terzo settore, le parrocchie, ecc..

Il Servizio sarà localizzato presso la sede del Ser.T di Modugno

Modalità di gestione del servizio

- gestione in economia (specificare _____)
- gestione diretta con affidamento a terzi (specificare procedure di affidamento_____)
- delega a soggetto terzo (specificare _____)

X altra modalità di gestione (specificare: coprogettazione)

Le attività saranno coordinate da una cabina di regia formata da operatori del Ser.T, dell'ambito e da rappresentanti del terzo settore, che avrà anche il compito di supervisione e di monitoraggio delle azioni implementate.

Spesa totale prevista

COSTO COMPLESSIVO DEL SERVIZIO(*): Euro 67.000

() i dati riportati in questa parte della scheda devono coincidere con quelli riportati nella Quadro finanziario del pdz Scheda Amb 2*

MACROVOCI DI SPESA

- | | |
|------------------------------------|-------------|
| - risorse umane | Euro 60.000 |
| - attrezzature | Euro |
| - utenze e consumi | Euro |
| - altri costi generali di gestione | Euro 7.000 |

²⁸ Il Soggetto titolare del servizio è il soggetto responsabile, a cui cioè andranno le risorse per la copertura finanziaria del servizio, indipendentemente dalle modalità di gestione che tale soggetto sceglierà di adottare, ivi compreso l'affidamento a soggetti terzi.

Scheda per la progettazione di dettaglio dei Servizi di Ambito

PIANO DI ZONA 2010-2012

Annualità: 2010 2011 2012

AMBITO 10

PROV. DI BARI

Informazioni generali

Ambito di intervento: WELFARE D'ACCESSO

- SERVIZI DOMICILIARI
- SERVIZI COMUNITARI A CICLO DIURNO
- SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA
- SERVIZI E STRUTTURE RESIDENZIALI
- MISURE A SOSTEGNO DELLE RESPONSABILITA' FAMILIARI
- INCLUSIONE SOCIALE

Obiettivo di servizio: SI NO

(vedi Quadro sinottico degli obiettivi di servizio a pag. 82 del PRPS 2009-2011)

Numero progressivo: 29

Denominazione servizio: ABBATTIMENTO BARRIERE ARCHITETTONICHE

Indicare [Art. di rif. del r. r. 4/2007](#): Delibera di GR n.249/08

Destinatari finali: Tipologia di utenti (minori, anziani etc.)

Persone disabili

n. utenti

Obiettivi del servizio

La legislazione corrente intende accrescere il livello di accessibilità e fruibilità dei servizi e delle strutture pubbliche e private del territorio (eliminazione delle barriere architettoniche) per le persone in situazione di relativo svantaggio, in particolare per persone con disabilità e persone anziane.

I finanziamenti sono finalizzati al sostegno economico alle famiglie per la qualità della vita delle persone diversamente abili impegnandosi per l'adozione di idonei provvedimenti che stabiliscano la modalità degli interventi per accrescere il livello di accessibilità e fruibilità dei servizi e delle strutture pubbliche e private del territorio per le persone in situazione di relativo svantaggio in particolare le persone diversamente abili o anziane.

Per favorire il raggiungimento degli obiettivi individuati si prevede di agire su diversi fronti, operando per accrescere la sensibilità al tema di precisi gruppi-obiettivo di cittadini (studenti, professionisti, titolari pubblici esercizi, enti locali) ed agendo per la riduzione progressiva delle barriere architettoniche presenti nel nostro territorio (pubblici esercizi, enti locali).

Con il Piano di Zona si intende sostenere l'abbattimento di barriere architettoniche in edifici privati al fine di elevare i livelli di qualità della vita delle persone disabili attraverso la compartecipazione economica alle spese.

Principali attività previste

- Istruttoria delle richieste di compartecipazione finalizzata alle spese di abbattimento delle barriere;
- Erogazione del contributo di compartecipazione alle spese.

Profilo degli operatori richiesti per la realizzazione del servizio

Amministrativi in carico all'Ufficio di Piano.

Soggetto titolare²⁹ ed enti coinvolti - Localizzazione del servizio

Ambito

²⁹ Il Soggetto titolare del servizio è il soggetto responsabile, a cui cioè andranno le risorse per la copertura finanziaria del servizio, indipendentemente dalle modalità di gestione che tale soggetto sceglierà di adottare, ivi compreso l'affidamento a soggetti terzi.

Modalità di gestione del servizio
--

gestione in economia (specificare _____)

gestione diretta con affidamento a terzi
(specificare procedure di affidamento _____)

delega a soggetto terzo (specificare _____)

X altra modalità di gestione (specificare: erogazione contributo a titolo di compartecipazione alle spese)

Spesa totale prevista

COSTO COMPLESSIVO DEL SERVIZIO(*): Euro 145.000

() i dati riportati in questa parte della scheda devono coincidere con quelli riportati nella Quadro finanziario del pdz Scheda Amb 2*

MACROVOCI DI SPESA

- risorse umane	Euro
- attrezzature	Euro
- utenze e consumi	Euro
- altri costi generali di gestione	Euro 150.000

Scheda per la progettazione di dettaglio dei Servizi di Ambito

PIANO DI ZONA 2010-2012

Annualità: 2010 2011 2012

AMBITO 10

PROV. DI BARI

Informazioni generali

Ambito di intervento: WELFARE D'ACCESSO

- SERVIZI DOMICILIARI
- SERVIZI COMUNITARI A CICLO DIURNO
- SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA
- SERVIZI E STRUTTURE RESIDENZIALI
- MISURE A SOSTEGNO DELLE RESPONSABILITA' FAMILIARI
- INCLUSIONE SOCIALE

Obiettivo di servizio: X SI NO

(vedi Quadro sinottico degli obiettivi di servizio a pag.. 82 del PRPS 2009-2011)

Numero progressivo: 30

Denominazione servizio: POTENZIAMENTO UFFICIO DI PIANO.

Indicare [Art. di rif. del r. r. 4/2007](#): 11

Destinatari finali: Tipologia di utenti (minori, anziani etc.)
Popolazione dell'Ambito

n. utenti
60.000

Obiettivi del servizio

L'Ufficio di Piano è la struttura tecnica intercomunale la cui attività di progettazione esecutiva, gestione e monitoraggio per lo sviluppo di un sistema di rete dei servizi socio-sanitari sul territorio di riferimento è finalizzata alla programmazione sociale per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali sul territorio dell'Ambito.

L'Ufficio di Piano è da considerarsi una struttura flessibile in grado di adeguarsi costantemente alle esigenze organizzative che il percorso di realizzazione ed attuazione del Piano Sociale di Zona richiede.

L'Ufficio di Piano, sulla base degli indirizzi programmatici ed organizzativi adottati dal Coordinamento Istituzionale, è direttamente responsabile del raggiungimento degli obiettivi e della correttezza ed efficienza della gestione.

Le Amministrazioni Associate garantiscono la destinazione di risorse umane dedicate al fine di strutturare le attività dell'Ufficio di Piano sulla base delle 36 ore settimanali.

Principali attività previste

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

L'Ufficio di Piano svolge attività di:

- programmazione e progettazione sociale
- organizzazione dei servizi sociali per tutte le aree prioritarie richiamate dal Piano Regionale delle Politiche Sociali
- integrazione sociosanitaria
- programmazione finanziaria, gestione economica e rendicontazione
- redazione di strumenti giuridico-amministrativi a sostegno dell'associazionismo intercomunale
- gestione dei servizi pubblici sociali, contrattualistica e appalti
- ricerca sociale per l'analisi dei bisogni, della domanda e della offerta sociale, per la rilevazione della qualità, e analisi statistica
- comunicazione sociale e organizzazione di campagne di sensibilizzazione e di informazione.

Profilo degli operatori richiesti per la realizzazione del servizio

La dotazione organica del personale dell'**Ufficio di Piano** comprende l'insieme dei posti a tempo pieno e/o a tempo parziale, distinti per categorie e per profili professionali.

Fanno parte dell'Ufficio di Piano di ambito risorse umane adeguate a rispondere al fabbisogno di competenze tecniche e di capacità professionali necessarie per svolgere efficacemente ed efficientemente le funzioni ed i compiti assegnati all'Ufficio stesso.

Le aree disciplinari e gli ambiti tecnici per i quali dovranno essere individuate risorse umane da assegnare all'Ufficio di Piano sono quelle indicate dal Piano Regionale delle Politiche Sociali, ferma restando la necessità di adeguare il fabbisogno alla evoluzione del ruolo e delle competenze assegnate all'Ufficio di Piano.

Fa parte dell'Ufficio di Piano, almeno una risorsa umana individuata dal Direttore Generale dell'ASL di riferimento, ovvero dal Responsabile di distretto sociosanitario.

Laddove dette risorse non siano sufficienti per coprire il fabbisogno di competenze tecniche e di capacità professionali rilevato, si potrà far ricorso a risorse umane esterne.

La selezione delle risorse umane esterne da assegnare eventualmente all'Ufficio di Piano potrà essere espletata con le modalità deliberate dal Coordinamento Istituzionale.

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano viene nominato dal Coordinamento Istituzionale ed assume la responsabilità dell'Ufficio di Piano con funzioni di direzione, coordinamento e rappresentanza dell'ufficio stesso rispetto a tutti i soggetti pubblici e privati che interagiscono per l'attuazione del Piano Sociale di Zona, a livello regionale e locale.

I dettagli relativi alla composizione ed alle funzioni dell'Ufficio sono specificati nel Regolamento di Funzionamento dell'Ufficio di Piano.

Al fine di implementare la capacità di informazione e comunicazione, l'Ufficio di Piano si avvale della collaborazione del Responsabile dell'Ufficio Stampa del Comune capofila che, quindi, è considerato componente dell'Ufficio di Piano.

L'Ufficio di Piano, come stabilito nella Convenzione per la gestione associata deliberata dai Consigli Comunali dei Comuni associati è, pertanto, così composto:

Responsabile UdP	Dirigente	Tempo pieno	Esterno
Ref. Gestione tecnico-amministrativa	Impiegato Amministrativo	Distacco Tempo pieno	Interno (Modugno)
Ref. Gestione Contabile e Finanziaria	Impiegato Amministrativo	Distacco parziale 12 h settimana	Interno (Modugno)
	amministrativo	20 h settimana	Esterno
Ref. Programmazione e progettazione	esperto	20 h settimana	Esterno
Sistema informativo e comunicazione	Esperto	Distacco parziale 10 h settimana	Interno (Modugno)
Gestione informatizzata integrata PUA	Esperto	Distacco parziale 12 h settimana	Interno (Modugno)
	Esperto	20 h settimana	Esterno
Servizio sociale professionale	Assistente sociale	Distacco parziale 10 h settimana	Interno (Modugno)
	Assistente sociale	Distacco parziale 10 h settimana	Interno (Bitetto)
	Assistente sociale	Distacco parziale 10 h settimana	Interno (Bitritto)
Ufficio stampa	giornalista	Distacco parziale 5 h settimana	Interno (Modugno)

Soggetto titolare³⁰ ed enti coinvolti - Localizzazione del servizio

Ambito e ASL. L'Ufficio ha sede nel Comune capofila.

³⁰ Il Soggetto titolare del servizio è il soggetto responsabile, a cui cioè andranno le risorse per la copertura finanziaria del servizio, indipendentemente dalle modalità di gestione che tale soggetto sceglierà di adottare, ivi compreso l'affidamento a soggetti terzi.

Modalità di gestione del servizio
--

- X gestione in economia (specificare _____)
- gestione diretta con affidamento a terzi
(specificare procedure di affidamento _____)
- delega a soggetto terzo (specificare _____)
- altra modalità di gestione (specificare _____)

Spesa totale prevista

COSTO COMPLESSIVO DEL SERVIZIO(*): Euro 195.000

() i dati riportati in questa parte della scheda devono coincidere con quelli riportati nella Quadro finanziario del pdz Scheda Amb 2*

MACROVOCI DI SPESA

- | | |
|------------------------------------|--------------|
| - risorse umane | Euro 175.000 |
| - attrezzature | Euro 10.000 |
| - utenze e consumi | Euro |
| - altri costi generali di gestione | Euro 10.000 |

Scheda per la progettazione di dettaglio dei Servizi di Ambito

PIANO DI ZONA 2010-2012

Annualità: 2010 2011 2012

AMBITO 10

PROV. DI BARI

Informazioni generali

Ambito di intervento: WELFARE D'ACCESSO

- SERVIZI DOMICILIARI
- SERVIZI COMUNITARI A CICLO DIURNO

- SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA
- SERVIZI E STRUTTURE RESIDENZIALI
- MISURE A SOSTEGNO DELLE RESPONSABILITA' FAMILIARI
- INCLUSIONE SOCIALE

Obiettivo di servizio: SI NO

(vedi Quadro sinottico degli obiettivi di servizio a pag. 82 del PRPS 2009-2011)

Numero progressivo: 31

Denominazione servizio: Trasporto disabili

Indicare [Art. di rif. del r. r. 4/2007](#): 92

Destinatari finali: Tipologia di utenti (minori, anziani etc.)

Persone con disabilità

n. utenti

Obiettivi del servizio

Il trasporto sociale per soggetti svantaggiati garantirà:

- La condivisione dei tempi e degli eventi della città;
- L'integrazione sociale attraverso il sostegno delle attività di interesse individuale;
- Raggiungimento dei luoghi di cura;
- Raggiungimento dei luoghi di studio;
- Contenimento del tempo di cura a carico della famiglia;
- Superamento degli stati di isolamento sociale con sostegno degli stati psico-depressivi collegati alla marginalità sociale;
- Promozione degli interessi individuali in ambito sociale e culturale;
- Uniformità del sistema dell'offerta tra i tre comuni dell'Ambito.

Principali attività previste

Le principali attività previste si articoleranno sulla base di un protocollo metodologico di accesso che uniformi le prassi operative dell'Ambito e di una programmazione annuale degli interventi che tenga conto della congruenza progressiva tra domanda e offerta e della sostenibilità e validità della metodologia sperimentata.

La sostenibilità finanziaria, rispetto alle risorse del fondo globale, è data dalle integrazioni comunali all'occorrenza, nonché dalla compartecipazione alla spesa da parte della ASL BA.

L'accesso al servizio è vincolato al parere dell'UVM.

Profilo degli operatori richiesti per la realizzazione del servizio

Si precisa che il personale interessato si differenzia in:

Personale dell'ambito:

- A. Assistente Sociale
- B. Operatore Amministrativo

Personale del soggetto gestore

- A. Operatori socio – sanitari con funzione di accompagnatore
- B. Autisti

Soggetto titolare³¹ ed enti coinvolti - Localizzazione del servizio

Ambito e DSS.

³¹ Il Soggetto titolare del servizio è il soggetto responsabile, a cui cioè andranno le risorse per la copertura finanziaria del servizio, indipendentemente dalle modalità di gestione che tale soggetto sceglierà di adottare, ivi compreso l'affidamento a soggetti terzi.

Modalità di gestione del servizio

- gestione in economia (specificare _____)
- gestione diretta con affidamento a terzi
(specificare procedure di affidamento: procedura di evidenza pubblica)
- delega a soggetto terzo (specificare _____)
- altra modalità di gestione (specificare _____)

Spesa totale prevista

COSTO COMPLESSIVO DEL SERVIZIO(*): Euro 300.000 + 120.000 (compartecipazione Asl)

() i dati riportati in questa parte della scheda devono coincidere con quelli riportati nella Quadro finanziario del pdz Scheda Amb 2*

MACROVOCI DI SPESA

- | | | |
|------------------------------------|------|-------------------|
| - risorse umane | Euro | |
| - attrezzature | Euro | |
| - utenze e consumi | Euro | |
| - altri costi generali di gestione | Euro | 300.000 + 120.000 |