



Modugno – Bitetto – Bitritto

PRIMA BOZZA DEL PIANO SOCIALE DI ZONA 2010-2012 APPROVATA DAL COORDINAMENTO ISTITUZIONALE IN DATA 08.02.2010

Indice del Piano Sociale di Zona

Premessa (max 3 pagine)

Il percorso di concertazione e di programmazione partecipata

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 dalla 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 percorso di concertazione e di programmazione partecipata ha vissuto una prima fase interlocutoria di incontro, di ascolto e di analisi 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 all'analisi dei bisogni e dell'offerta sociale 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.

Aggiungere seconda fase.

ALLEGATI (ai sensi ex art.16 del Regolamento Regionale 4/07)

- [copia dell'avviso di avvio del percorso di progettazione partecipata per la stesura del Piano](#)
- [verbale di istituzione del tavolo di concertazione](#)
- [verbale concertazione n.2](#)
- verbale dell'esito della concertazione
- altri allegati (es. protocolli d'intesa)

Capitolo I – Analisi del contesto (max 20 pagine)

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 2009-2011 e i relativi programmi attuativi annuali. Per l'anno in corso è di imminente approvazione il "Piano di zona distrettuale per la salute ed il benessere sociale 2009-2011" che costituisce lo strumento di pianificazione sociosanitario integrato. Di fatto, rappresenta la declinazione nell'Ambito territoriale del Piano sociosanitario regionale. La dimensione di ambito "zonale" ha come riferimento territoriale il Distretto, comprendendo così i Comuni di Modugno, Bitetto e Bitritto.

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.

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.

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.

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 2009-2011.

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 in 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 un 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.

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.

I livelli di qualità della vita vanno misurati anche sulla capacità di garantire, seppure nelle condizioni di 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 ordinato 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 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*, 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. 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, quale branca funzionale dell'agenzia sociale, 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 lavorativa e 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 2009-2011 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 prossimo 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 una *Agenzia per l'Inclusione* che funga da braccio operativo nella realizzazione dei percorsi.

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.

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)

ALLEGATI

- Quadri riassuntivi (attestazione) della spesa sociale 2006/2008 dei Comuni

- Quadro riassuntivo dei servizi attivati nell'ambito del PsdZ 2005-2008 (su format regionale) ***Piano Regionale delle Politiche Sociali (2009-2011)*** pag. 115 di 148

Capitolo II – Le priorità strategiche e gli obiettivi di servizio del Piano (max 20 pagine)

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 dobbiamo 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 sociali 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.

Famiglie

Alla luce delle priorità d'azione sopra definite e delle indicazioni fornite dal Piano Regionale delle Politiche Sociali, si intende realizzare 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, denominati **Centri per le famiglie/spazi famiglia**, 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 strutture 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.

L'attività dei Centri per le famiglie, quale ramificazione dell'agenzia Sociale, sarà strettamente collegata e coordinata con quella dei servizi territoriali dell'Asl BA, in particolare i Consultori familiari, gli organismi della solidarietà sociale, le istituzioni scolastiche (al fine di attivare progetti integrati scuola-servizi sociali per sostenere il ruolo educativo delle famiglie e rafforzare l'alleanza educativa tra scuola e famiglia), gli organismi della formazione professionale e delle politiche attive del lavoro, di promozione e sostegno dell'impresa sociale.

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 uno sportello dedicato e **Regolamentato** nell'ambito delle attività da far confluire nell'Agenzia sociale.

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.
- L'attivazione di misure di sostegno economico in forma mirata all'inserimento lavorativo e all'affrancamento da situazioni di fragilità sociale e dipendenza economica dai Servizi sociali anche attraverso la costituzione di un fondo di garanzia per facilitare l'accesso al credito.
- 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 di centri antiviolenza e di una rete di strutture di accoglienza d'emergenza per i casi di abuso e maltrattamento.
- Incentivare, anche attraverso i canali dell'agenzia sociale, 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.

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, anche nelle forme dell'adozione mite, 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 in ognuno dei Comuni dell'Ambito 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.

Prioritariamente l'azione messa in campo privilegerà l'attivazione ed 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.

Oltre ai servizi sopra citati, il PdZ prevede l'attivazione o il potenziamento dei servizi ed interventi di:

- trasporto sociale
- servizio civile anziani
- attività ricreative, di socializzazione e soggiorni climatici
- telefonia sociale
- distribuzione pasti a domicilio

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;

- potenziamento del servizio di telefonia sociale;

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 Sociale per persone affette da sindrome di Down localizzato nel Comune di Modugno.

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 2009 -2011 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, attraverso l'agenzia sociale, di forme di sostegno al lavoro protetto mediante l'attivazione di tutoraggi, tirocini, borse lavoro, percorsi formativi e di riqualificazione professionale;
- Realizzazione di percorsi attraverso le azioni previste all'art.102 del regolamento regionale n.4 quali contributo sociale per l'integrazione del reddito, reddito minimo di inserimento, Fondi personali di sviluppo, Fondi personali di apprendimento, microcredito, sostegno all'autoimpiego, incentivi per l'assunzione, incentivi per la costituzione di cooperative sociali.

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 della 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 anti violenza;
- Costituzione di Centri Anti violenza e definizione degli interventi infrastrutturali per la dotazione territoriale di case rifugio, tenuto conto dei fabbisogni rilevati;
- Promozione di interventi tesi a garantire l'indipendenza economica alle donne vittime di violenza per favorire autonome e consapevoli scelte di vita e per sostenerle nelle responsabilità genitoriali;
- Attivazione del servizio di Pronto intervento Sociale, compresa l'accoglienza d'emergenza presso strutture idonee, di persone vittime di abusi, maltrattamenti e tratta.

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).

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 (SAD e ADI)
- Attivazione sul territorio di un centro diurno socio riabilitativo
- Attivazione di servizi formativi alle autonomie per l'inserimento sociale e lavorativo
- Attivazione di un modulo casa famiglia
- Attivazione di borse lavoro/tirocini formativi attraverso percorsi condivisi e pianificati in concerto con CSM, Ufficio Territoriale per l'Impiego, Agenzia sociale.

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. D. 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 le Province, 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;
- la realizzazione di corsi di lingua italiana per la certificazione della conoscenza della lingua, al fine di favorire l'inserimento sociale e la ricerca di lavoro da parte dei cittadini stranieri immigrati, nonché la promozione di servizi di mediazione linguistica e culturale per contrastare la dispersione scolastica dei minori stranieri inseriti nei percorsi scolastici;
- 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).

La realizzazione concreta di tali azioni di intervento non può prescindere da un livello di organizzazione della gestione che passi attraverso il percorso già indicato di istituzione di una Agenzia sociale da attivarsi attraverso lo strumento della coprogettazione.

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 USL 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 programmatoria" 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.

A tal fine, è necessario che la programmazione preveda:

la esatta descrizione dei servizi e delle strutture presenti sul territorio distrettuale, nonché la eventuale loro implementazione

la previsione di nuovi servizi e strutture derivanti dall'analisi del bisogno effettuata sul territorio, coerenti con la realizzazione della rete dei LEA sociosanitari

la localizzazione dei servizi, la descrizione degli obiettivi e la tipologia di personale impegnato e da impegnare negli stessi

la previsione di spesa con la individuazione della quota a carico del SSR e la quota a carico della dotazione finanziaria del Piano Sociale di Zona

la collaborazione con i soggetti del volontariato e del terzo settore secondo la vigente normativa nazionale e regionale.

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 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 territorio 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.

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, l'attivazione di un servizio di pronto intervento sociale sviluppato in modo uniforme sul territorio dell'Ambito ed integrato con servizi ausiliari.

E', ancora, obiettivo 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.

Al fine di rendere operative tali funzioni e di rendere omogenea l'azione sul territorio, la programmazione sociale prevede l'istituzione di una Agenzia che funga da braccio operativo nell'ambito del Piano di Zona capace di declinare le risposte ai bisogni intercettate dal servizio sociale e di strutturare e potenziare la capacità ricettiva e di risposta attraverso gli sportelli sociali territoriali.

| 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 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. 1 A.S. ogni 5.000 abitanti di Ambito territoriale | 12 assistenti sociali | 6 assistenti sociali: 3 Modugno 2 Bitritto 1 Bitetto | 10 assistenti sociali: 7 Modugno 2 Bitritto 1 Bitetto + 1 full time 2 part time di Ambito |
| 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 da attivarsi attraverso l'istituzione di una Agenzia sociale |
| Consolidamento e potenziamento o 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 da attivarsi attraverso l'istituzione di una Agenzia sociale |
| 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 + 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: 1 P.O. Assistente Sociale indicata dal Comune di Bitritto. |
| 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 + 2 sedi terr. Da attivarsi attraverso Agenzia sociale |

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.

L'analisi dei servizi attivati pone all'attenzione una discrepanza di dati fra il target indicato per l'Ambito al 2012 e l'utenza attualmente in carico riconducibile in gran parte ad una mancata valutazione integrata e multidimensionale ed in parte ad una più consistente presenza di bisogno specifico sul territorio. Ad ogni caso, questo dato va incrociato con un limitato ricorso a strutture di tipo residenziale 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 potenziamenti 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 | | |

| | | | | | | |
|--|----------------------|---|--|-----|-----------|--|
| Potenziamento e 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) | 54 | | |
| 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) | 24 | | |
| 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 | 162 | 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.

L'attivazione di una agenzia sociale deve ricomprendere, inoltre, quale settore di intervento, fra gli altri, attività di intermediazione abitativa unitamente ad una struttura recettiva per la presa in carico delle emergenze abitative.

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 o 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 o 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 o 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 |
| Potenziamento e 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 |
| 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 | | | -Assistenza specialistica scolastica; -servizio trasporto |

| | | | | | | |
|--|----------------------------|---|---|--------------------------|--------------------|---|
| | | | | | | |
| Potenziament 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 multidiscipli nare integrata per ambito territoriale | 1 equipe | Nessuna equipe | 1 equipe |
| Agenzie sociali di intermediazio ne Abitativa per allestimento unità di offerta abitativa | | Persone straniere immigrate | n. 1 per ogni provincia | 1 Agenzia provinciale | Nessuna Agenzia | 1 Agenzia da attivarsi a cura della Provincia |

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 qualificazione regionale servizi primari 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 nido a Bitritto (convenzione) |
| | 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- omico 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:

| Obiettivo operativo | Art. di rif. del 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 |
|---------------------|----------------------------|--------------------|--|--|-------------------------|--------------------------|
| | | | | | | |

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

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

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 quali funzioni dell'Agenzia sociale.

Si pongono come obiettivi di servizio, pertanto:

| Obiettivi operativi | Art. di rif. del 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 per ambito territoriale n. 10 percorsi affidamento ogni 50.000 ab | 1 Ufficio Affidamento | Nessun ufficio | 1 Ufficio affidamenti/adozioni da realizzarsi con il DSS |
| 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 |
| Costruzione e consolidamento Centri di Ascolto Famiglie/ Centri Risorse Famiglie | Art. 93 r.r. 4/2007 | Nuclei familiari Donne e giovani coppie | n. 1 centro famiglie per ambito e/o interventi e servizi di sostegno alla genitorialità per ogni Comune dell'ambito territoriale n. 1 centro risorse per provincia | 1 centro famiglie | Nessun centro famiglie | 1 centro famiglie di Ambito con attivazione di sportelli territoriali come funzione dell'agenzia sociale |
| 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 come funzione dell'Agenzia sociale |

L'Agenzia Sociale.

Rispetto agli obiettivi di servizio ricompresi nel novero della programmazione sociale regionale si ritiene opportuno intervenire in aggiunta con l'introduzione di un obiettivo utile a fornire l'Ambito territoriale, e di conseguenza il Servizio Sociale delle Amministrazioni associate, di un braccio operativo capace di concretizzare in azioni le

funzioni individuate quali base degli interventi prioritari nella prospettiva della costruzione di una rete di Servizi integrati finalizzata alla promozione della dignità e del benessere delle donne e degli uomini.

Uno dei limiti oggettivi della precedente programmazione risiedeva nella impostazione frammentaria e frammentata degli interventi che da un lato non consentiva una sintesi unitaria del sistema, seppure debole, delle opportunità messe in campo e, dall'altro, generava un meccanismo di duplicazione settoriale dell'intervento senza produrre progetti di uscita dal bisogno e sostanziandosi dentro una logica essenzialmente assistenzialistica.

L'obiettivo del consolidamento di una rete territoriale fondata sull'idea di introdurre nel mercato dei servizi alla collettività quale principio cardine quello dell'intervento solidale, induce a pensare che l'iniziativa pubblica di governo della risposta al bisogno deve promuovere la condivisione larga degli obiettivi posti e favorire una declinazione associata ed unitaria degli interventi da parte di tutte le espressioni chiamate alla costruzione della programmazione sociale.

La istituzione di una Agenzia sociale rappresenta la sintesi fra la necessità di aumentare i livelli della capacità operativa e la opportunità di moltiplicare sul territorio le ramificazioni della possibilità di accesso ai servizi e la capillarità delle risposte al bisogno diversificandole all'interno di un contesto unitario di intervento.

| | | | | |
|---|---|--|-----------------|--|
| Attivazione di una Agenzia Sociale per l'esecuzione di funzioni del PSZ | Popolazione dell'Ambito in condizione di disagio socio economico, famiglie, minori, persone a rischio di esclusione | 1 Agenzia sociale di Ambito con attivazione di sportelli/funzioni territoriali | Nessuna Agenzia | 1 Agenzia sociale di Ambito con attivazione di sportelli/funzioni territoriali |
|---|---|--|-----------------|--|

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.

| | | | |
|--------------------------------|-------------------------|----------------|---|
| Ufficio stampa e Comunicazione | Popolazione dell'Ambito | Nessun Ufficio | 1 Ufficio Stampa e Comunicazione a carico del Comune capofila |
|--------------------------------|-------------------------|----------------|---|

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

Capitolo III – Le scelte strategiche per l'assetto gestionale ed organizzativo dell'Ambito (max 10 pagine)

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'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, Delicius, 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.

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.

ALLEGATI 21

- [Proposta di Convenzione \(art. 30 del D.Lgs. 267/2000\)](#)
- [Regolamento di funzionamento del Coordinamento Istituzionale](#)
- [Regolamento di funzionamento del Tavolo della concertazione](#)
- [Regolamento di funzionamento dell'Ufficio di Piano](#)
- [Regolamento unico per l'affidamento dei servizi](#)
- [Regolamento unico per l'accesso alle prestazioni e la compartecipazione finanziaria degli utenti al costo delle prestazioni](#)
- [Regolamento di gestione del Fondo unico d'Ambito \(Regolamento contabile\)](#)

Capitolo IV – La programmazione finanziaria (max 5 pagine)

[4.1 Il quadro delle risorse del Fondo Unico di Ambito per fonte di finanziamento](#)

ALLEGATI

Schede di programmazione finanziaria

(su format regionale che sarà reso scaricabile on line)

Capitolo V – La progettazione di dettaglio

5.1 Le schede di progetto per politiche di intervento e obiettivi di servizio

(su format regionale che sarà reso scaricabile on line)