



Ufficio di Piano  
Ambito di Conversano  
Comuni associati di Conversano - Polignano a Mare - Monopoli  
ASL BA - Provincia di Bari

# **RELAZIONE SOCIALE D'AMBITO**

## **Anno 2010**

# Indice

	Premessa	Pag.	4
<b>Cap. I</b>	<b>L'ambito come comunità: un profilo</b>	"	5
1.1	Le caratteristiche del territorio, la struttura demografica, le dinamiche della popolazione	"	5
1.1.1	La struttura della popolazione	"	5
1.1.2	La popolazione immigrata		8
1.1.3	Lo stato civile della popolazione		9
1.1.4	La struttura familiare		10
1.1.5	Il contesto economico e lavorativo		11
1.2	I principali indicatori della domanda di servizi e prestazioni sociali	"	14
<b>Cap. II</b>	<b>L'offerta di servizi e la dotazione infrastrutturale</b>	"	21
2.1	Le Istituzioni del territorio, i servizi sociali e sanitari, i servizi educativi	"	21
2.2	L'integrazione con le politiche della casa, le politiche attive del lavoro e dell'istruzione	"	26
2.3	Il ciclo dell'integrazione sociosanitaria: i servizi attivati e gli strumenti implementati	"	28
2.4	I servizi e le prestazioni erogate nell'ambito del Piano Sociale di Zona	"	31
2.5	La mappa dell'offerta di strutture sociali e sociosanitarie pubbliche e private	"	47
			50
<b>Cap. III</b>	<b>La Mappa del capitale sociale</b>	"	50
3.1	Le risorse solidaristiche e fiduciarie del territorio	"	
3.2	Percorsi e azioni attivati per incrementare il capitale sociale nella comunità locale	"	52
<b>Cap. IV</b>	<b>Il primo ciclo di programmazione (2005 – 2009):</b> i processi e gli interventi attivati, i livelli essenziali di prestazioni assicurati, gli indicatori per obiettivi di servizio, le criticità, le prospettive	"	55
<b>Cap. V</b>	<b>Esercizi di costruzione della governance del Piano Sociale di Zona</b>	"	62
5.1	Le prassi sperimentate per l'associazionismo comunale	"	62
5.2	Azioni e strumenti per la comunicazione	"	67
<b>Cap. VI</b>	<b>L'attuazione del Piano Sociale di Zona e l'utilizzo delle risorse finanziarie</b>	"	70

6.1	Quadro delle risorse non utilizzate nel primo triennio	"	70
6.2	Rendicontazione al 31/12/2010	"	72
6.3	Utilizzo delle risorse per modalità di gestione e titolarità degli interventi	"	76
	<b>Note a margine</b>	"	79

<b>Allegato I</b>	Scheda rilevazione per relazione sociale d'Ambito
<b>Allegato II</b>	Questionario governance
<b>Allegato III</b>	Scheda rendicontazione

## Premessa

I cittadini che hanno preso contatto nel 2010 con i Comuni dell'Ambito, Conversano, Monopoli e Polignano a Mare, e, in maniera particolare, con gli Uffici dei Servizi Sociali e dell'Ufficio di Piano sono stati circa 13.300 (14,3% dell'intera popolazione dell'Ambito territoriale). Di questi hanno fruito dei diversi servizi circa 6.500.

Solo queste cifre basterebbero a far comprendere, almeno in parte, la complessità e l'impegno delle persone che lavorano nell'area delle politiche sociali.

In quest'ultimo biennio sia il livello politico che gestionale-amministrativo è stato impegnato nel rafforzare ed implementare l'integrazione sociosanitaria, i servizi domiciliari, gli interventi di contrasto all'esclusione sociale, i percorsi di inclusione lavorativa. Questo intenso lavoro ha portato come punto di eccellenza l'incremento della spesa sociale, sia a livello dei singoli Comuni e a livello d'Ambito.

Tali elementi di forza rischiano di essere indeboliti dal nuovo quadro normativo nazionale, che tende a far diminuire i trasferimenti dello Stato in favore del sistema delle autonomie locali, e dai vincoli stringenti del patto di stabilità, che, a differenza degli anni 2007-2008, non esclude dal calcolo i trasferimenti delle risorse per l'attuazione del Piano Sociale di Zona. Si determina, in tal modo, un appesantimento della spesa corrente per il Comune Capofila.

In questo quadro caratterizzato da sensibili difficoltà i Comuni sono chiamati a rafforzare il loro impegno, già notevole, ma che necessita di attenzione e sostegno, in quanto l'altra faccia del sociale, e cioè l'integrazione sociosanitaria è ancora non ben definita e garantita. I due sistemi, quello sociale e quello sanitario, devono passare dall'ormai lunga fase di rodaggio alla "messa su strada".

Solo così i livelli di assistenza sociosanitaria avranno il pieno riconoscimento, solo così il cittadino con la propria storia di vita potrà essere protagonista di cambiamento.

Anche in quest'occasione si deve sottolineare il grande senso di responsabilità, impegno e professionalità del personale dell'Ufficio di Piano, dei Servizi Sociali Comunali, della PUA e di tutti coloro che operano all'interno della rete dei servizi dell'Ambito, che, attraverso il loro lavoro quotidiano, permettono di approssimarci alle comunità locali e ai bisogni che queste esprimono.

*Il Coordinamento Istituzionale*

# Capitolo I

## L'Ambito come comunità: un profilo

### 1.1 Le caratteristiche del territorio, la struttura demografica, le dinamiche della popolazione: bambini, adolescenti, donne/uomini, anziani, famiglie, flussi migratori, mercato del lavoro, condizioni abitative, mobilità

#### 1.1.1 La struttura della popolazione

I numerosi dati di cui l'Ufficio di Piano è venuto in possesso in questi anni, direttamente o grazie all'Osservatorio Sociale Provinciale di Bari, all'ISTAT, agli Uffici Anagrafe dei tre Comuni consentono di esprimere alcune osservazioni in merito alla struttura della popolazione, alla popolazione immigrata, allo stato civile della popolazione, alla struttura familiare, al contesto economico e lavorativo. Nella maggior parte dei casi i dati sono riferiti al quinquennio 2003-2007, in pochi altri al periodo 2003-2010.

La popolazione dell'Ambito nel periodo 2003-2010 è cresciuta in termini assoluti dell'2,10%, sia pure con alcune significative differenziazioni: Conversano si rivela il Comune più vivace sotto il profilo demografico con un aumento della popolazione del 5,72%, Monopoli cresce di neppure un punto percentuale, così come Polignano a Mare.

#### **POPOLAZIONE DELL'AMBITO**

Dati Uffici Anagrafe, Osservatorio sociale provinciale, ISTAT - Elaborazione UdP

<b>Comuni</b>	<b>A 2003</b>	<b>B 2007</b>	<b>C 2008</b>	<b>D 2010</b>	<b>Incremento/decremento in % A/D</b>
CONVERSANO	24.367	24.690	25.181	25.760	5,72
MONOPOLI	49.237	49.593	49.603	49.622	0,79
POLIGNANO	17.662	17.645	17.664	17.797	0,77
<b>Ambito</b>	<b>91.266</b>	<b>91.928</b>	<b>92.448</b>	<b>93.179</b>	<b>2,10</b>

Ne deriva che, se la densità nell'Ambito aumenta di oltre cinque abitanti per chilometro quadrato, nei tre Comuni si differenzia: aumento di oltre 11 abitanti per Conversano, di poco più di 2 abitanti a Monopoli e a Polignano a Mare.

## DENSITÀ DEMOGRAFICA

Dati Uffici Anagrafe, Osservatorio sociale provinciale, ISTAT - Elaborazione UdP

<b>Comuni</b>	<b>2003</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2010</b>
CONVERSANO	192,0	194,6	198,4	203,00
MONOPOLI	314,8	317,1	317,1	317,28
POLIGNANO	282,6	282,3	282,6	284,76
<b>Ambito</b>	<b>263,9</b>	<b>265,9</b>	<b>267,36</b>	<b>269,46</b>

Nel quadriennio 2003-2007 anche la distribuzione per sesso conferma la prevalenza numerica del sesso femminile, allineandosi col dato provinciale e scostandosi di poco da quello regionale: le donne rappresentano il 51,18% della popolazione dell'Ambito, erano il 51,07 nel 2003. Il tasso di femminilità passa dal 104,38 del 2003 al 104,82 del 2007. Il Comune più al maschile resta Conversano con il 49,07%. Dati più significativi rispetto alla distribuzione per sesso emergono quando si va ad analizzare la popolazione per le ultime classi di età (65-74, 75 e oltre) distinta per sesso. Per la prima delle due classi le femmine rappresentano oltre il 53 % e per la seconda la percentuale balza al 60,51. Questi ultimi dati in uno con quelli relativi alla distribuzione della popolazione in condizione di vedovanza rappresenteranno utili indicatori per la delineazione dei bisogni delle persone anziane e, conseguentemente, dei servizi in loro favore e, in particolar modo, delle donne, caratterizzate da molteplici fragilità: età avanzata, vedovanza, presumibile diminuzione di risorse economiche, esposizione al rischio di eventi invalidanti o malattie.

Dati significativi emergono anche dall'elaborazione dei dati relativi alla distribuzione della popolazione per classi di età.

L'incidenza in termini percentuali della popolazione 0-2 anni, con poco rilevanti differenziazioni fra i tre Comuni, si attesta al 2,60, nettamente al di sotto del dato provinciale (2,95) e regionale (2,84). Se poi si considera la classe più ampia 0-5, l'incidenza percentuale è del 5,33 (5,38 nel 2003), nettamente inferiore ai dati provinciale (6,07) e regionale (5,80), a conferma di una natalità più contenuta rispetto al contesto più ampio. Tale più bassa incidenza, nel rilevare una più modesta natalità, evidenzia la necessità di confermare il potenziamento dei servizi e degli interventi indirizzati alla primissima infanzia e di sostegno al reddito familiare, nell'intento di riavviare le dinamiche demografiche.

La popolazione 0-14 contribuisce per il 14,72 % a quella totale rispetto al 15,42 % del 2003, ma il decremento è da attribuirsi alla flessione di quasi un punto di Monopoli e di Polignano, mentre Conversano registra un lieve incremento.

Ne deriva un indice di carico giovanile, ovvero il valore che misura il rapporto tra la popolazione 0-14 e quella in età attiva, in flessione rispetto al 2003, passando da 23,86 a 21,64, valore inferiore al dato provinciale e regionale. Anche Conversano presenta un valore in lieve flessione, attribuibile al passaggio verso le classi di età adulta.

La popolazione minorile complessiva, ammontante al 18,29 %, dato anch'esso inferiore a quello provinciale (19,60) e regionale (19,10), presenta una certa differenziazione se si analizzano quella per Comuni, con Polignano che vede riconfermato il primato di "paese più giovane" (19,12 %), sia pure in lieve flessione, Monopoli che precipita di quasi due punti percentuali e Conversano in lievissima controtendenza (incremento dello 0,20) rispetto al 2003.

Mutamenti altrettanto interessanti ed ancora più rilevanti interessano le classi di età della popolazione anziana. Quest'ultima incide per il 17,22 % su quella complessiva, dato superiore a quello provinciale, ma inferiore a quello regionale. Il valore percentuale era del 16,32 % nel 2003. Ma i tre Comuni contribuiscono all'innalzamento del valore in modo difforme. Monopoli e soprattutto Polignano vedono accrescere la popolazione anziana, Conversano sembra decelerare il processo di invecchiamento con una lieve flessione. In altre parole, nel 2007 i valori percentuali che nel 2003 apparivano scostati sensibilmente fra loro, sostanzialmente si allineano: il processo di invecchiamento, in altri termini, sembra interessare l'Ambito in maniera pressoché omogenea e non può non influire in modo decisivo sulla mappa dei servizi ed interventi già avviati nell'Ambito e da potenziare ulteriormente.

Ma, all'interno della popolazione anziana, un ulteriore fenomeno si va delineando: la crescita percentuale degli anziani di 75 e oltre anni di età, sia rispetto alla popolazione anziana nel suo complesso, sia rispetto a quella totale. Rispettivamente costoro rappresentano il 47,13 % e l'8,12 %. I valori del 2003 erano, nell'ordine, il 44,61 % ed il 6,88 %, con incrementi cospicui per Monopoli e ancora di più per Polignano e una lieve flessione per Conversano. In altri termini, nell'Ambito i vecchi sono sempre più vecchi e sempre più incidono sulla popolazione complessiva. Tale dinamica demografica non manca di caratterizzare l'offerta dei servizi: infatti, con l'ingresso di un numero crescente di cittadini nelle classi di età più alte aumenta il rischio di esposizione a patologie invalidanti, alla solitudine, all'abbandono e, di conseguenza, si estende il bisogno di cura e protezione.

I dati appena esposti si possono leggere con immediatezza raffrontando l'indice di vecchiaia, ovvero il valore che misura il rapporto tra popolazione anziana e popolazione 0-

14, riferito al 2007 e al 2003: rispettivamente 116,23 e 105,83. Nel 2007 ogni cento minori 0-14 si hanno 116,23 anziani, nella provincia di Bari 102,70, nella Regione 113,30.

Utile appare riportare anche l'indice di carico sociale degli anziani: 25,30, vale a dire 25,30 anziani ogni cento cittadini in età attiva, a fronte dei 23,91 del 2003 (*Tab. 16*).

È ora opportuno riportare l'indice di carico sociale: è del 46,94 nel 2007, inferiore a quello provinciale (47,90) e regionale (49,40) ma superiore a quello del 2003 (46,51).

### **1.1.2 La popolazione immigrata**

Un'attenzione particolare meritano le modificazioni che ha subito la popolazione immigrata nel corso degli ultimi anni. Qui i dati sono aggiornati al 31.12.2007, che il Progetto regionale PASSI esigea di raccogliere presso gli Uffici Anagrafe.

Nel corso di meno di un decennio la popolazione immigrata residente nell'Ambito si è pressoché duplicata: è passata da 715 cittadini nel 2001 a 1.369 a fine 2007, con un incremento del 91,47 %. A Conversano si registra un aumento dell'86,19 %, a Monopoli dell'89,26 %, a Polignano del 108,20 %. Se nel 2003 gli immigrati costituivano l'1,18 della popolazione, a fine 2007 ne rappresentavano l'1,48%. Basterebbero questi pochi dati per evidenziare come sia necessario potenziare quegli interventi e servizi individuati in fase di avvio della riforma del welfare locale.

Peraltro, una precisazione occorre fare al riguardo. Pur in presenza di una crescita costante nel corso degli anni, la popolazione immigrata non ha ancora assunto la *visibilità* di altre aree della regione e del Paese, concausa altrove della sindrome di accerchiamento della popolazione autoctona e fomite d'intolleranza. Basti guardare alla sua densità, passata da 2,07 abitanti per km quadrato nel 2001 ai 3,96, di fine 2007.

Anche la popolazione immigrata nel corso degli ultimi anni ha subito nella sua impalcatura strutturale delle sostanziali modifiche, a cominciare dalla distribuzione per sesso. Netamente con più maschi nel 2003 (il 53,10 %), la popolazione immigrata nel 2007 presenta una percentuale di femmine pari al 51,35 %. Anche l'incidenza delle donne immigrate sulla popolazione femminile passa da 10,85 ogni mille donne nel 2003 alle 13,56 del 2007. Il dato, ancora più accentuato per Conversano (15,56 donne ogni mille) è da ascrivere sia ai ricongiungimenti familiari, sia al fenomeno delle badanti, "esploso" negli ultimi anni.

Anche la distribuzione della popolazione per classi di età ha subito in poco meno di dieci anni alcune sostanziali modifiche. Fra tutti, cresce l'incidenza della popolazione minorile, da 9,50 minori immigrati ogni mille minori del 2003 ai 16,47 del 2007.

La lettura a confronto della popolazione complessiva e di quella immigrata riserva non poche sorprese: una prevalenza preponderante di immigrati nelle classi di età corrispondenti alla popolazione attiva; netta prevalenza percentuale di immigrati nella classe 18-29 rispetto alla corrispondente della popolazione complessiva, così come per le classi di età comprese fra 0 e 14 anni; ancora più netto, all'incontrario, il divario in termini percentuali tra i cittadini anziani nel loro complesso e quelli immigrati, che nella distribuzione per età occupano una posizione marginale.

In altre parole, a differenza di quanto registrato per la popolazione complessiva, quella immigrata presenta una spiccata vivacità demografica, contraddistinta da una prevalenza delle classi più giovani.. In particolare, con il 73% di immigrati adulti in età lavorativa (di cui 23 % tra i diciotto ed i ventinove anni), impegnati in attività lavorativa, che hanno frequentato per poco o affatto la scuola in Italia, si devono mettere a punto interventi volti all'alfabetizzazione, alla conoscenza del contesto culturale italiano e della lingua italiana.

### **1.1.3 Lo stato civile della popolazione**

Anche una rapida disamina dei dati rivenienti dalla distribuzione della popolazione per stato civile offre la possibilità di fotografare gli elementi di maggiore criticità, da considerare con attenzione nella programmazione dei servizi del triennio indirizzati a famiglie, minori, anziani.

In particolare, appare utile esaminare i dati riguardanti la condizione di divorziato/a e di vedovanza.

Il divorzio investe la popolazione in modo ancora marginale, rappresentando i divorziati lo 0,74 % della popolazione complessiva. Significative differenziazioni si registrano fra i tre Comuni, con Monopoli attestato sul valore d'Ambito, Polignano a Mare allo 0,58 % e Conversano alla percentuale più elevata (0,85). Il dato prima riportato acquista, però, un rilievo maggiore se lo si raffronta a quello, di gran lunga inferiore, provinciale e regionale: 0,43 %.

A differenza di quanto registrato per la distribuzione per sesso dei celibi/nubili e dei coniugati/e, i cui rispettivi valori percentuali non presentano oscillazioni sensibili, la distribuzione dei divorziati/e per sesso induce ad alcune considerazioni di rilievo: le donne

divorziate sono in netta prevalenza rispetto agli uomini, costituendo poco meno del 60 %. Il dato può essere letto in modo duplice: per un verso esprime una difficoltà maggiore del sesso femminile a ricostruire un nuovo legame matrimoniale, per l'altro evidenzia l'esposizione più spiccata delle donne al rischio di solitudine, anche o forse soprattutto, nel fronteggiare il lavoro di cura dei figli, che nella maggior parte dei casi, dopo il divorzio, restano con la madre.

Può costituire una qualche utilità osservare anche la distribuzione dei divorziati/e per classi di età: dalla lettura dei dati emerge come i divorziati/e si addensino, con valori percentuali superiori a 10, a partire dalla classe 40-44, con l'ultima classe (50 anni e oltre) che assorbe oltre il 50 % dell'intera popolazione considerata.

Scomponendo poi anche per sesso la precedente distribuzione per classi di età, si vede confermato quanto poco prima enunciato: il peso, all'interno della popolazione esaminata, delle donne mature (a partire dai quarant'anni di età), con l'ultima classe (50 anni ed oltre) che assorbe oltre il 33% della popolazione totale.

Utile, inoltre, pesare la popolazione divorziata rapportandola a quella coniugata: per Conversano vi sono oltre 16 divorziati ogni mille coniugati, per Monopoli più di 14, per Polignano oltre 11. Per l'Ambito si registra un rapporto 14,16 per 1.000.

Ben più marcato è il divario percentuale fra i vedovi e le vedove dell'Ambito (rispettivamente il 16,34% e l'83,66%) con poco rilevanti differenziazioni fra i tre Comuni . Se poi si esamina la distribuzione per classi di età, non sfugge che il 21,33% dell'intera popolazione considerata è costituito da vedove di età 65-74 e ben il 47,65% è rappresentato da vedove di età 75 anni e oltre. Quest'ultimo dato torna a confermare, e in modo ancora più vistoso, quanto prima sottolineato.

#### **1.1.4 La struttura familiare**

Pur in assenza di dati aggiornati, se si fa eccezione per il numero complessivo di famiglie al 30 aprile 2009 ed al 31.12.2010 e di quelle con almeno quattro figli minori al 30 aprile 2009, è possibile individuare i processi che hanno interessato la famiglia sotto il profilo strutturale.

Già ponendo a confronto le tabelle n. 35 ed n. 36 riferite agli anni 2001 e 2003, emerge come, in appena un triennio, aumenti significativamente in termini percentuali il numero delle famiglie composte da un solo membro (dal 17,41 al 23,47), mentre diminuiscono quelle composte da quattro e più componenti (quasi di quattro punti

percentuali); rimane più o meno stabile il numero delle famiglie di tre componenti, che costituiscono un quarto delle famiglie dell'ambito.

Il processo verso una famiglia, sempre più caratterizzata da un numero basso di componenti è per altra via confermato dal numero medio di componenti: si passa dal 2,93 del 2001 al 2,68 di oggi. Si delinea lo scenario di una famiglia o prevalentemente composta dalla coppia genitoriale e da un figlio o composta da un solo membro, single adulto (in misura più contenuta) o anziano (più spesso anziana).

### **FAMIGLIE, NUMERO MEDIO DI COMPONENTI ANNI 2001, 2003, 2009 e 2010**

Dati Censimento 2001 della popolazione, UdP, Uffici Anagrafe, ISTAT, Elaborazione UdP

<b>Comuni</b>	<b>Famiglie Anno 2001</b>	<b>N. medio componenti Anno 2001</b>	<b>Famiglie Anno 2003</b>	<b>N. medio componenti Anno 2003</b>	<b>Famiglie Anno 2009</b>	<b>N. medio componenti Anno 2009</b>
CONVERSANO	24.028	2,80	8.834	2,76	9.614	2,61
MONOPOLI	46.549	3,02	17.651	2,79	18.247	2,71
POLIGNANO	16.358	2,88	6.244	2,83	6.511	2,71
<b>Ambito</b>	<b>86.935</b>	<b>2,93</b>	<b>32.729</b>	<b>2,79</b>	<b>34.372</b>	<b>2,68</b>

In un tale contesto il fenomeno delle famiglie numerose (con almeno quattro figli in età minorile) sembra destinato ad un definitivo declino: già appena lo 0,39% nel 2001, si riduce nel 2009 allo 0,24%. Per Conversano e Monopoli la loro presenza sembra avere i giorni contati.

#### **1.1.5 Il contesto economico e lavorativo**

Non è stato possibile disporre di dati aggiornati riferiti alla situazione economica riferita all'Ambito, dati che sarebbero risultati particolarmente utili se si considera la grave crisi che dal 2008 caratterizza gli scenari mondiali e nazionali.

Si rileva come l'Ambito presenti nel 2006 una situazione economica sensibilmente difforme da quella regionale per quanto attiene il settore primario, che ha un numero di occupati percentualmente superiore con il picco di Polignano a Mare, i cui occupati in agricoltura sono quasi pari a tre volte quelli regionali. Considerando il dato complessivo dell'Ambito, viene qui confermata la vocazione storicamente agricola del territorio, che ancora riesce a "tenere", con un valore percentuale degli occupati quasi doppio rispetto a quello regionale. A prevalere è, peraltro, la forte parcellizzazione delle imprese, generalmente a carattere individuale e familiare: 1.274, 966 e 615 quelle attive rispettivamente a Monopoli, Conversano e Polignano a

Mare nel secondo trimestre 2006 (dati Camera di Commercio di Bari). Il settore secondario, che presenta a Conversano la più alta percentuale di occupati nell'Ambito, presenta un valore medio di 4 punti percentuali in meno rispetto al dato regionale. Il numero degli occupati nel terziario, di gran lunga quello maggiore, in valore percentuale medio dell'Ambito, si avvicina al dato regionale.

Esaminando, poi, i dati forniti dalla Camera di Commercio di Bari relativi al 2° trimestre 2006, per tipologia d'impresa, emerge il numero cospicuo di imprese manifatturiere (844 quelle attive nell'Ambito), e quello delle imprese di costruzione (815 attive) che ancora "tengono". Cospicuo il numero di alberghi e ristoranti, ben 378 quelli attivi, a conferma della vocazione turistica dei tre Comuni, sia pure non ancora sottratta alla stagionalizzazione, (vacanze e soggiorni balneari per Monopoli e Polignano a Mare; turismo d'arte per Conversano, dove si sta avviando, sia pure a fatica, la scommessa della destagionalizzazione). In tale settore spicca il dato di Polignano a Mare con ben 119 imprese attive. Significativo il numero di imprese nel settore delle attività immobiliari, noleggio, informatica, a denotare una sostanziale vivacità del mercato (404 attive nell'Ambito) e quello delle imprese di intermediazione finanziaria e monetaria (102 attive) con la presenza capillare di istituti bancari e finanziarie. Spicca su tutti il dato delle imprese di commercio all'ingrosso e al dettaglio: ben 2.662 attive nell'Ambito. Ormai residuale le imprese che operano nell'ambito della pesca e piscicoltura rispetto a qualche decennio fa (72 attive a Monopoli, 2 soltanto a Polignano).

È inutile rimarcare che, in ogni caso, i dati appena esposti andrebbero *rivisitati* alla luce dell'attuale momento congiunturale, particolarmente duro.

Ancora meno recenti i dati riferiti alla situazione occupazionale (Censimento della popolazione 2001) forniti dall'Osservatorio sociale provinciale. Dai dati in possesso emerge un tasso di disoccupazione nell'Ambito pari a 17,42, con Conversano però ad oltre 19. Il dato è sostanzialmente vicino a quello provinciale (18,18), ma sensibilmente inferiore a quello regionale (20,06), di gran lunga superiore - quasi doppio - rispetto a quello italiano, pari all'11,58. per quell'anno.

Il tasso di occupazione dell'Ambito, sempre riferito al 2001, è attestato al 32,17 (superiore sia al tasso provinciale, pari a 30,47, che regionale, attestato a 29,12): valore pressoché identico per Monopoli e Conversano, più alto per Polignano a Mare (33,36).

L'incidenza delle casalinghe rispetto alla popolazione complessiva è del 13,70%, valore notevolmente inferiore a quello provinciale (18,70%) e regionale (15,83). Ma tra i tre

Comuni vi sono notevoli oscillazioni con il 10,56 di Polignano a Mare ed il 15,56 di Monopoli.

Ed oggi? Alcuni dati inducono ad ipotizzare un recente peggioramento, anche per l'Ambito di Conversano. Il tasso di disoccupazione regionale nel 2007 è sceso all'11,1, per risalire nel 2008 all'11,6 (IPRES, *La Puglia in cifre 2008*). Quest'ultimo dato si ritiene sia destinato a crescere ulteriormente e di molto, se il Centro Studi Confindustria aveva già previsto per l'Italia un tasso in crescente aumento nel 2009 (8,6) e ancora di più nel 2010 (9,3).

Di qualche utilità è anche confrontare i dati offerti dall'Osservatorio Sociale Provinciale relativi ai depositi bancari 2006, alla ricchezza immobiliare 1999 e al reddito imponibile 2004 per abitanti. I depositi bancari per abitanti a livello d'Ambito ammontavano ad € 6.854, con sensibili oscillazioni tra i Comuni, con Monopoli con il picco più alto (€ 7.642) e Polignano a Mare col valore più basso (€ 5.150). Il valore d'Ambito è nettamente inferiore a quello provinciale, ma pressoché identico a quello regionale. La ricchezza immobiliare è attestata ad € 23.345, valore di poco superiore a quello regionale, ma sensibilmente inferiore al dato provinciale. Anche in questo caso Monopoli presenta il valore più elevato (€ 24.157) e Polignano a Mare quello più basso (€ 20.364). Il reddito imponibile per abitante di € 5.086 è però inferiore sia a quello provinciale che a quello regionale, con Conversano col valore più alto (€ 5.536) e Polignano quello più basso (€ 4.484).

È inutile precisare che i dati appena esaminati richiederebbero un aggiornamento ai giorni nostri, considerata l'attuale congiuntura economica, così come indirettamente attestato dal moltiplicarsi di richieste di sostegno economico registrato nel corso di questi anni. Un dato, a titolo d'esempio: a Monopoli, dove in via sperimentale si sono avviate le procedure per formare una graduatoria di cittadini da avviare a prestazioni occasionali di tipo accessorio, sono pervenute oltre trecento domande in pochi giorni.

Un ulteriore dato utile nell'ambito della rilevazione dei rischi di esclusione sociale può essere fornito analizzando i dati forniti dall'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna. Nel 2008 il numero complessivo dei cittadini seguiti dal predetto Ufficio, per i quali è particolarmente difficile quanto decisivo l'inserimento sociale e lavorativo, ammontava a 50, in stragrande maggioranza uomini, l'82,00%. Di questi il numero maggiore risiede a Monopoli (il 56%), il 28% a Conversano ed il 16% a Polignano a Mare. La loro età è concentrata soprattutto tra i 35 e i 49 anni, anche se non mancano persone di altre classi di età.

In sintesi, dall'analisi dei dati appena esposti, si delinea uno scenario caratterizzato da una domanda crescente, anche al femminile, di inclusione sociale e lavorativa, soprattutto delle fasce giovanili e delle classi di età adulta espulsi dal mondo del lavoro. I rischi di esclusione, già paventati tempo fa, si fanno ancora più incombenti.

## **1.2 I principali indicatori della domanda di servizi e prestazioni sociali**

Sullo scenario di comunità, i cui confini non si fermano al singolo Comune, ma si allargano all'Ambito territoriale, si innesta una domanda di servizi e prestazioni sociali sempre più articolata e al contempo meglio orientata in relazione all'offerta di servizi presenti sul territorio e fortemente determinati dall'efficacia della programmazione del Piano sociale di zona che ha avuto una marcata accelerazione a partire dal 2008.

Nel dettaglio si prova ad analizzare alcuni dati relativi alla domanda più significativi basandosi sui dati raccolti con la scheda di monitoraggio relativi agli indicatori di domanda.

Il welfare d'accesso offre una immagine "istantanea" rispetto al flusso di domande rivolte dai cittadini residenti nei Comuni dell'Ambito territoriale ai servizi sociali comunali e all'ufficio di piano, nel corso del 2010.

Si registrano, infatti, circa 6.800 accessi al segretariato sociale, in maggior parte risultano essere domande rivolte direttamente dai cittadini (91,2%), rispetto a quelle provenienti da altri servizi del territorio (8,8%). Il segretariato sociale, organizzato con quattro sportelli di front office, svolge, infatti, il primo contatto con le persone, registra l'accoglienza delle istanze, realizza l'orientamento e l'eventuale accompagnamento ad altri servizi sociali.

Sono, invece, circa, 3.082 le richieste di intervento del servizio sociale professionale, nella gran parte dei casi risultano domande provenienti direttamente dai cittadini (89%), la restante parte proveniente da altri servizi. A fronte di queste richieste le "prese in carico" del servizio sociale professionale risultano essere superiori a 3000 e superano di gran lunga (92,3%), quelle "smistate" ad altri servizi sociali territoriali (8,7%).

Importanti, seppur non rilevanti come nel caso del servizio sociale professionale, risultano essere le richieste rivolte alla PUA che seleziona le domande per le prestazioni

dove l'integrazione socio-sanitaria più elevata. Ci si riferisce a circa 190 istanze, presentate nel corso del 2010, per inserimenti in RSSA e RSA per persone con disabilità, Residenze protette e RSA per persone anziane, centri diurni socio-educativi e riabilitativi, ADI. In gran parte sono domande che provengono direttamente dai cittadini (86,7%) che sono presi in carico dal servizio PUA integrato e iscritti nell'agenda di lavoro della Unità di valutazione multidimensionale ai fini della diagnosi e dell'elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato di intervento.

Residuale, invece, il dato delle domande rivolte al PIS (0,06%). Alle n. 2 richieste di intervento immediato, provenienti da altri servizi, è intervenuta la presa in carico diretta da parte del PIS. Il basso impatto del PIS è da imputare a due ordini di fattori:

- il primo di carattere culturale: il/la cittadino/a "non preparato" a chiedere l'intervento urgente e immediato;
- il secondo individuabile nell'efficacia/efficienza del servizio sociale professionale (inclusa la funzione di segretariato sociale) che con i suoi professionisti rappresenta per la comunità un punto di riferimento reale e operativo che ha saputo creare legami o reti di relazioni, con gli altri servizi del territorio (a titolo esemplificativo: consulta, MM.MM.GG., forze dell'ordine, agenzie scolastiche, terzo settore) tali da riuscire a rispondere in tempo reale alla domanda di aiuto e di intervento.

Anche non considerando le specifiche richieste al welfare d'accesso, le domande per servizi e interventi sociali, nel corso del 2010, sono state circa 3220 i cittadini, con una notevole prevalenza di domande per servizi (61,00%) rispetto a quella per gli interventi monetari (39,00%).

Per quanto riguarda le diverse aree di welfare appare opportuno rilevare che le maggiori domande sono, di gran lunga, quelle per servizi comunitari/diurni (58%), laddove incidono maggiormente le domande per attività dei CAP anziani e di prevenzione disagio e tossicodipendenza con attività di sensibilizzazione e laboratoriali con le scuole, seguono quelle per gli interventi domiciliari (18,80%), laddove registriamo tutti i servizi attivati, nel corso del 2010, seppur rispetto all'ADI anziani, non sono pervenute ancora richieste ai servizi sociali. Notevolmente minori sono, invece, le domande di servizi residenziali (4,7%). Di gran lunga maggiori quelle per un servizio apprezzato e specifico come l'asilo nido (13,5%). Seguono, a distanza, le domande per servizi di supporto alle responsabilità genitorali (5%), un dato che "soffre" di un limite strutturale essendo solo quattro i servizi

raggruppati in questa area di welfare, di cui n. 2 attivati, rispetto ad altre aree più articolate.

L'analisi degli altri indicatori di domanda ci consente di affermare che nella stragrande maggioranza dei servizi le domande dei cittadini si traducono non solo in "prese in carico", ma anche in erogazioni di prestazioni nell'ambito dei diversi servizi presenti. Il dato sulle liste di attesa - calcolato sui servizi a domanda (servizi domiciliari, comunitari, residenziali e asili nido) - è, infatti, significativamente residuale pari all'1,66%. Ne consegue che il **98,34%** di richieste per **servizi a domanda** richiesti dai cittadini e da altri servizi e ritenute correttamente formulate dai servizi sociali si traduce operativamente in prestazioni di servizio. Si registrano, infatti, un certo numero di domande non accolte per inappropriata (5,6%) Registriamo, infine, il 7,2% di rinunce al servizio sulle complessive richieste per servizi a domanda individuale ritenute idonee nel corso del 2010.

Gli indicatori di domanda registrati ci consentono di fare, di seguito, alcune considerazioni su alcuni servizi maggiormente richiesti.

I servizi maggiormente richiesti dai cittadini sono quelli **comunitari/diurni (58%)**, in valore assoluto circa **1141 domande di accesso**.

All'interno di questa area di welfare, le richieste maggiori riguardano l'accesso dei ragazzi ad attività laboratoriali di prevenzione alle dipendenze organizzati con le scuole (43,80%), seguiti, nel corso del 2010, da circa 500 ragazzi.

Seguono le domande per l'accesso delle persone anziane ai Centri aperti polivalenti (28,90%), laddove su circa n. 330 domande non si registrano liste di attesa e rinunce al servizio.

Rilevante anche le richieste per l'accesso al servizio di trasporto sociale (18,50%). Circa n. 211 domande totalmente soddisfatte, senza registrare alcuna lista di attesa e senza alcuna rinuncia successiva al servizio. Importante anche la domanda del servizio di Assistenza specialistica per l'integrazione scolastica dei bambini e ragazzi con disabilità nelle scuole primarie e secondarie di primo grado (7,30%). E' significativo che le n. 83 domande della prestazione sono complessivamente accolte senza alcuna lista di attesa e senza alcuna rinuncia successiva al servizio da parte degli utenti.

Residuali, invece, risultano essere le domande delle persone con disabilità per accedere al servizio "Centro diurno socio-educativo e riabilitativo" (0,7%). Un servizio richiesto da n. 8

cittadini che sono stati complessivamente inseriti nelle attività di queste strutture, senza registrare alcuna lista di attesa e alcuna rinuncia.

Infine registriamo un certo numero di domande per accedere a un nuovo servizio attivato nel corso del 2010, importante anche per il suo impatto culturale. Si tratta del Centro anti violenza per il quale si registrano n. 7 domande - pari all'0,6% dell'area di welfare esaminata - tutte accolte e con continuità del servizio prestato nel corso del 2010 senza registrare alcuna rinuncia. Il quadro dei servizi per l'area dei servizi comunitari/diurni, si conclude con il focus sulle domande registrate per il servizio di contrasto ad abusi e violenze subite da minori e donne (0,2%), n. 2 domande entrambe accolte. Un dato che, comunque, appare significativo rispetto a successive riflessioni sul fenomeno.

Tra gli altri servizi più apprezzati dai cittadini, ritroviamo quelli **domiciliari, laddove si registrano circa 370 domande (18,80%)**.

All'interno di questa area di welfare il servizio più richiesto è il Sad anziani. Infatti il 52% delle domande di interventi domiciliari si concentra su questo servizio che registra un notevole incremento, raddoppiato rispetto al triennio precedente, passando dalle 100 domande (aggregando quelli dei soli servizi sociali dei Comuni di Conversano e Monopoli, lì dove il servizio era funzionante) alle 193 nel corso del 2010 come servizio di Ambito. Inoltre è significativo che le domande sono state complessivamente accolte (ad esclusione di n.3 per inappropriatazza), senza registrare alcuna lista di attesa. Diverse sono state nel corso dell'anno, invece, le rinunce (30%), dovute, in parte, anche a decessi. Accanto a questo servizio, le domande degli anziani nell'ambito degli interventi domiciliari si concentrano sul servizio "pasti a domicilio" (16,21%). Una domanda totalmente accolta con circa 60 utenti, senza alcuna lista di attesa. Non si registrano rinunce.

Anche il SAD rivolto alle persone con disabilità registra una domanda importante pari al 14,6% nell'area della domiciliarità. Si rileva anche un aumento rispetto al triennio precedente. Le istanze, nel corso del 2010, sono state pari a 54, complessivamente accolte. Rilevante, appare invece, il numero di rinunce (66,6%) delle domande accolte, in gran parte dovuto a decessi nel corso del 2010.

Le domande per l'ADI, invece, sono notevolmente inferiori (3,2%), ma tutte le n. 12 richieste del servizio sono state accolte e con assenza di rinunce durante l'anno.

Residuali, invece, sono le domande delle persone con disabilità del servizio "pasti a domicilio" (0,5%), solo 2.

Maggiore è, invece, la richiesta di interventi per teleassistenza (7% nell'area servizi domiciliari), con le complessive domande interamente accolte e senza registrare rinunce nel corso dell'anno.

Infine, per quanto riguarda l'area dei servizi domiciliari attivati nel corso del 2010, si registrano circa il 6% di domande del servizio ADE. Anche in questo caso un servizio in cui tutte le domande si traducono in prestazioni, senza alcuna lista di attesa e senza alcuna rinuncia. Sono 22 i nuclei familiari e 33 i minori che usufruiscono di questa prestazione offerta dai servizi sociali di Ambito territoriale.

Registriamo, inoltre, una importante domanda sul territorio del servizio **Asilo nido** con circa 264 richieste di accesso (**13,4%**), E' l'unico servizio in cui è presente una lista di attesa rispetto alle domande ritenute appropriate (15,12%). Rilevante il numero di domande non accolte per inappropriatezza (22,35%) e diverse sono state le rinunce rispetto alle domande accolte (18,5%).

L'area di welfare in cui vengono registrate minori domande di accesso **riguarda i servizi residenziali (4,7%)** dove si registrano n. 92 domande, tutte complessivamente accolte nell'ambito dei quattro servizi attivati nel corso del 2010.

Il numero maggiore di utenti riguarda gli inserimenti dei bambini e/o ragazzi in comunità educative e/o familiari (45,65%). In questo caso, infatti, ci riferiamo a servizi non con accesso a domanda ma a "interventi indifferibili" perché si tratta di allontanamenti dei ragazzi dai nuclei familiari per ragioni di tutela della loro integrità psicofisica decretati dal tribunale per i minori. Nel corso del 2010 si registrano n. 42 interventi.

Alla stessa stregua gli inserimenti delle persone anziane in strutture residenziali (45,65%) Ci si riferisce a n. 42 inserimenti delle persone anziane all'interno di Case di riposo e RSSA. Domande tutte complessivamente accolte, senza lista di attesa e senza alcuna rinuncia registrata nel corso del 2010.

Infine si rilevano gli inserimenti delle persone con disabilità in strutture protette (6,5%). In questo caso ci riferiamo a n. 6 domande di accesso in RSSA di persone con disabilità accolte complessivamente dai servizi sociali di Ambito nel corso del 2010, senza alcuna lista di attesa e senza alcuna rinuncia.

Due, infine, risultano essere le domande di accesso accolte dai servizi sociali, per gli inserimenti in Case di rifugio (2,2%).

Discorso a parte riguarda le domande per i servizi inseriti nell'area di welfare dedicata alle **"responsabilità genitorali" (5,1%)**, nel cui ambito, nel corso del 2010, sono stati

implementati due servizi a cui non si accede per domanda: il servizio di affido familiare, laddove registriamo n. 38 utenti (38% dell'area), e il Centro di ascolto per la famiglie con n. 62 utenti (62%). Avviato, nel corso del 2011, lo studio di fattibilità per la costituzione dell'Ufficio tempi e spazi.

Concludiamo l'analisi dei dati sulle domande di servizi e prestazioni con alcune considerazioni sulle richieste di accesso agli "interventi monetari", che raggiungono il 39,5% delle complessive richieste di accesso dei cittadini ai servizi e agli interventi offerti, nel corso del 2010, dai Comuni e dall'Ambito territoriale.

Registriamo n. 1253 domande di accesso agli interventi monetari.

In gran parte si tratta di domande per richieste di contributi diretti (73,75%), in particolare costituiti da contributi per sostegno al reddito alle famiglie, interventi a sostegno della tutela e conservazione del diritto alla casa, servizio civico. Queste 924 domande risultano essere complessivamente accolte meno quelle ritenute, attraverso apposita istruttoria dei servizi sociali comunali, inappropriate (9,6%).

Per quanto riguarda il Programma "Famiglie numerose", sulla base dell'approvazione regionale del Piano di Intervento Locale dell'Ambito territoriale, l'Ufficio di Piano, ha pubblicato l'Avviso e successivamente sono pervenute 44 domande (3,5%), di cui 8 non accolte per carenza di documentazione e per non rispondenza dei requisiti richiesti dall'Avviso.

Importante anche il dato delle domande di accesso ai contributi erogati attraverso la misura "Prima dote" (11,60%). Si tratta di 145 domande tutte accolte ad esclusione di n.13 ritenute inappropriate (10%) che saranno liquidate nel corso del 2011.

Completano il quadro le domande di accesso ai contributi per sostenere l'autonomia domiciliare delle persone anziane (5,20%), consistenti in n. 65 domande tutte accolte, e i contributi per l'abbattimento delle tariffe di accesso a servizi pubblici da parte delle famiglie numerose (3,50%), laddove si registrano n. 44 domande, di cui n. 8 non accolte per inappropriatezza dai servizi sociali dell'Ambito territoriale.

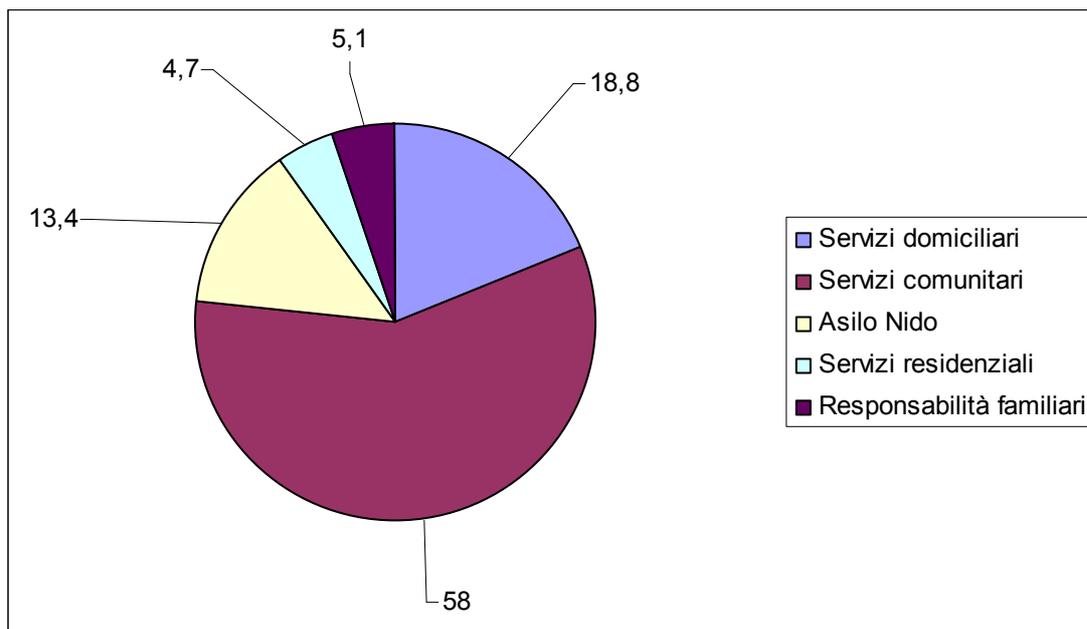
Inoltre si registrano n. 43 domande di accesso alle Borse lavoro per tirocini formativi e inserimenti sociolavorativi nell'ambito del Progetto sovramabito finanziato con le risorse del "Patto per l'inclusione sociale". Costituiscono circa il 3,4% delle richieste relative all'area di welfare definita "interventi monetari", e risultano complessivamente accolte.

Infine si registrano n. 32 domande di accesso al "microcredito" (2,6%), di cui la metà accolte. Si tratta di un intervento sperimentato, nel corso del 2010, nel Comune di

Monopoli attraverso una convenzione con una Banca che interviene, previa istruttoria del Servizio sociale professionale, con la concessione di un piccolo prestito a tasso agevolato.

**INDICATORI DI DOMANDA PER SERVIZI**

SERVIZI	INDICATORI DI DOMANDA %
Servizi domiciliari	18,80
Servizi comunitari	58,00
Asilo Nido	13,40
Servizi residenziali	4,70
Responsabilità familiari	5,10
<b>Totale</b>	<b>100,00</b>



## CAPITOLO II

### L'offerta di Servizi e la dotazione infrastrutturale

#### 2.1 Le istituzioni del territorio, i servizi sociali e sanitari, i servizi educativi

Il sistema di offerta e la complessiva rete territoriale presenta un mix pubblico-privato abbastanza articolato, di cui forse i cittadini ma anche le singole istituzioni e servizi non sono appieno consapevoli.

Le quattro tabelle che seguono offrono un'istantanea delle istituzioni, dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari, delle strutture residenziali e semiresidenziali, dei servizi educativi che attualmente operano e agiscono nei Comuni dell'Ambito.

##### **LE ISTITUZIONI DEL TERRITORIO**

Tipologia		CONVERSANO	MONOPOLI	POLIGNANO A MARE	n.
FORZE DELL'ORDINE	Comando stazione dei carabinieri	sì	sì	sì	3
	Comando Compagnia dei carabinieri	no	sì	no	1
	Commissariato di Polizia	no	sì	no	1
	Comando Tenenza Guardia di Finanza	no	sì	no	1
	Guardia forestale dello Stato	no	sì	no	1
	Capitaneria di Porto	no	sì	no	1
	Guardia costiera	no	sì	sì	1
	Comando Polizia Municipale	sì	sì	sì	3
UFFICI PERIFERICI DI ENTI NAZIONALI	INPS	sì	sì	no	2
	INAIL	no	sì	no	1
	Agenzia delle Entrate	no	sì	no	1
UFFICI DI ALTRI	Ufficio forestale – Regione Puglia	no	sì	no	1

ENTI TERRITORIALI E NON	Centro per l'impiego	sì	sì	sì	3
	Camera di Commercio	no	sì	no	1
UFFICI GIUDIZIARI	Tribunale di Bari -Sezione distaccata	no	sì	no	1
	Giudice di pace	no	sì	no	1

### ***I SERVIZI SOCIALI , SOCIOSANITARI E SANITARI***

<b>Tipologia</b>		<b>CONVERSANO</b>	<b>MONOPOLI</b>	<b>POLIGNANO A MARE</b>	<b>n.</b>
STRUTTURE E SERVIZI SOCIALI	Servizio sociale professionale comunale	sì	sì	sì	3
	Asilo nido comunale	sì	sì (S. Margherita)	no	2
	Asilo nido privato convenzionato	2 (L'Aquilone, Piccoli Angeli)	2 (Babylandia Pie Operaie S. Giuseppe)	no	4
	Sportello Ufficio Esecuzione Penale Esterna	sì	sì	no	2
	Azienda di Servizi alla Persona	no	ASP V. Romanelli	no	
SERVIZI SOCIOSANITARI	Porta Unica di Accesso	sì	sì	sì	3
	Unità di Valutazione Multidimensionale	sì	no	no	1
	Consultorio familiare	sì	sì	sì *	3
	Servizio d'Igiene mentale	sì	sì	sì **	3
	Servizio per le tossicodipendenze	sì	sì	no	2
	Ex Centro per la Riabilitazione	sì	sì	no	2
STRUTTURE E SERVIZI SANITARI	Distretto sociosanitario	sì	no	no	1
	Unità Ospedaliera	sì (Florenzo Jaia)	Sì (S. Giacomo)	no	2
	Pronto soccorso	sì	sì	sì	3
	Clinica privata convenzionata	sì (Villa S. Lucia)	sì	sì	3
	Hospice	no	sì (S. Camillo)	no	1
	Poliambulatorio	sì	sì	sì	3
	Ufficio d'Igiene pubblica	sì	sì	sì	3
	Ufficio Vaccinazioni	sì	sì	sì	3

\* Nel 2010 apertura giornaliera, nel 2011 apertura bisettimanale;

\*\* Nel 2010 presenza settimanale, nel 2011 apertura bimensile.

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI**

<b>Strutture residenziali e semiresidenziali</b>		<b>CONVERSANO</b>	<b>MONOPOLI</b>	<b>POLIGNANO A MARE</b>	<b>n.</b>
STRUTTURE PER MINORI	Gruppo appartamento	2 (Don Tonino Bello, Peppino Impastato)	no	no	2
STRUTTURE PER ADULTI E MINORI	Gruppo appartamento per gestanti e madri con figli a carico	sì (Edith Stein)	no	no	1
STRUTTURE PER DISABILI	Gruppo appartamento per disabili	2 (La nostra casa)	no	no	2
	Gruppo appartamento per disabili psichici	Sì	Sì 2	no	3
	Comunità alloggio per disabili psichici	sì	sì	no	2
	Comunità riabilitativa per malati psichici (CRAP H 12)	sì	no	no	1
	Comunità riabilitativa per malati psichici (CRAP H 24)	no	sì	no	1
	Centro diurno per disabili psichici	sì	sì	no	2
	Centro diurno socioeducativo e riabilitativo	no	Sì (S. Caterina 3)	no	1
	RSSA	no	2 (PAECA, Villa Gioconda)	no	2
STRUTTURE PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE	Comunità	sì (Teseo)	no	no	1
STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI	Casa di riposo	no	2 (V. Romanelli, Paeca)	no	2
	Comunità	no	1 (Leogrande Quaranta)	no	1

	Centro per anziani	1 - Centro polivalente	1 – Centro comunale di quartiere via Gobetti	1 - Centro comunale "Gioia di vivere"	3
--	--------------------	------------------------	--	---------------------------------------	---

### **SERVIZI EDUCATIVI**

<b>Le istituzioni scolastiche</b>		<b>CONVERSANO</b>	<b>MONOPOLI</b>	<b>POLIGNANO A MARE</b>	<b>n.</b>
ASILO NIDO	Pubblici	sì	sì (S. Margherita)	no	2
	Privati convenzionati	2 (L'Aquilone, Piccoli Angeli)	Sì 2 (Pie Operaie S. Giuseppe, Babylandia)	no	4
	Privati autorizzati	no	sì 2 (L'Isola che non c'era, La Tribù dei Birikkini)	no	2
	Micronido	Sì (Misvago)	Sì (Babylandia)	no	2
	Piccolo gruppo Educativo – Coop. Itaca (nido domiciliare)	sì	sì	no	2
	Educativa domiciliare – Coop. Itaca	no	no	sì	1
LUOTECA		Sì 2 (Misvago, Stella Stellina)	no	sì 2 (Aurora del Sud, Piccole canaglie)	4
CENTRO LUDICO PER LA PRIMA INFANZIA		Sì (Stella stellina)	no	no	1
SEZIONE PRIMAVERA		no	sì n. 1	n. 1 c/o Scuola primaria Collodi	2
SCUOLA PER DELL'INFANZIA	Pubbliche	n. 7: sez. di Triggianello, Via Giotto, Via Buonarroti, Trepergole, Via Guglielmi, Via Sassari, San Cosma	n. 12 A.D'Orsi, A.Garibaldi, Via Pesce, La Madia, Europa Libera, Giovanni XXIII, l' Assunta, Rizzitello, S. Lucia, Via Veneto, Via Gobetti, Lamamolilla	n. 5 Pino Pascali, C.Collodi, Don Milani, Don T. Bello, S. F. D'Assisi	24
	Private e /o paritarie	n. 2 scuole paritarie	n. 3 paritarie Babylandia, Istituto dell'Addolorata,	no	5

			Istituto Pie operaie San Giuseppe)		
SCUOLA PRIMARIA	Pubbliche	n. 2 I Circolo Didattico Falcone, II Circolo Didattico Borsellino (+ 2 sedi distaccate)	n.4 I Circolo Didattico. Via Dieta (+ 3 plessi Dorsi, Garibaldi, Pesce), II Circolo Didattico. Modugno (+ 1 plesso Lamalunga), III Circolo Didattico M. Jones (+ 2 plessi S. Lucia, Sicarico), IV Circolo Didattico Bregante (+ 3 plessi Antonelli, Rosario, Gorgofreddo)	n. 2 S. G Bosco, Rodari (n. 1 sez. distaccata Don Milani)	8
	Private e/o paritarie		Sì (Scuola primaria privata Istituto dell'Addolorata)		1
SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO		n. 2 F. Carelli D. Forlani	n. 5 G. Galilei (+ n.1 sez associata Comes), V. Sofo, A. Volta e n.1 Annessa al Conservatorio N. Rota	n. 1 Sarnelli-De Donato	8
SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO		n. 4 Liceo scientifico S. Simone, Liceo classico Morea, Istituto magistrale San Benedetto, Istituto Professionale De Lilla	n. 8 Liceo classico-sociopsicopedagogico, Liceo linguistico, Liceo scientifico-tecnologico, Istituto tecnico economico A. Moro, Istituto tecnico tecnologico Da Vinci, IPSIAM (Istituto professionale di Stato per l'industria e le attività marinare), Liceo artistico L. Russo, Conservatorio musicale Rota	n. 1 Associata IPSSART di Castellana Grotte	13

Da una rapida lettura della prima tabella emerge come l'Ambito possa contare su di un controllo capillare del territorio grazie alla presenza delle Forze dell'Ordine, dall'Arma dei Carabinieri al Commissariato di Polizia, dalla Polizia Urbana alla Guardia di Finanza. A Monopoli, in particolare, le Forze dell'Ordine sono presenti in tutte le loro articolazioni.

Inoltre, la presenza di uffici periferici di enti nazionali, quali INPS e INAIL e del Ministero delle Finanze, di uffici della Provincia, della Regione della Camera di Commercio e degli uffici giudiziari di Monopoli si traduce in prestazioni rese direttamente al cittadino in regime di prossimità.

La seconda tabella illustra sinteticamente i servizi sociali, quelli sociosanitari e sanitari presenti nell'Ambito. Se il Servizio sociale professionale comunale, la PUA, la rete consultoriale ed il SIM sono presenti in tutti e tre i Comuni, sia pure con drastiche riduzioni dei giorni di apertura per Polignano a Mare (Consultorio e SIM), alcuni servizi sociosanitari (ad es. Ser.T) e, soprattutto, le strutture sanitarie sono maggiormente presenti su Conversano e Monopoli, dove sono presenti due nosocomi, un hospice e una casa di cura convenzionata, mentre su Polignano le prestazioni sanitarie sono garantite dal Pronto Soccorso e dai poliambulatori.

Da una veloce disamina delle strutture residenziali e semiresidenziali della terza tabella emerge come l'offerta infrastrutturale sociale, arricchitasi nell'ultimo quinquennio, registra a Conversano strutture per minori, adulti, disabili e disabili psichici, a Monopoli strutture per anziani e per disabili.

Un discorso a parte merita quello dei servizi e delle strutture per la prima infanzia con la nascita negli ultimi anni e nei tre Comuni di asili nido privati convenzionati ed autorizzati, micronidi, ludoteche, centri ludici per la prima infanzia, sezioni primavera, che vanno ad arricchire la complessiva offerta di servizi educativi, soprattutto per Monopoli e Conversano, dove sono presenti capillarmente sul territorio, anche extraurbano, scuole di ogni ordine e grado. Nelle due città è da rimarcare la presenza di scuole secondarie di secondo grado che offrono ampia scelta di indirizzi di studio. Da segnalare che a Polignano nasce nell'ultimo decennio una sezione distaccata dell'IPSSART di Castellana Grotte.

## **2.2 L'integrazione con le politiche della casa, le politiche attive del lavoro e dell'istruzione**

L'approccio che caratterizza il Piano sociale di Zona, e quindi il lavoro dell'Ufficio di Piano, è quello di realizzare azioni e interventi di integrazione anche con altri settori e sotto diversi aspetti, sia formali che sostanziali, attraverso percorsi di armonizzazione dei livelli procedurali e di quelli metodologici degli interventi, con l'obiettivo di determinare politiche attive sui territori.

Le azioni posti in essere sono molteplici e coinvolgono diversi profili: quelli riferiti alla ricostruzione e/o potenziamento del senso di appartenenza a una comunità riconosciuta e riconoscibile, quelli rivolti a rafforzare il senso della cittadinanza attiva e quelli finalizzati a costruire un sistema procedura/amministrativo omogeneo sull'intero territorio dell'Ambito territoriale allo scopo di contribuire alla semplificazione burocratica.

Alcuni esempi di queste buone prassi spaziano dalla sensibilizzazione alla ricerca-azione, dai tirocinii formativi per soggetti a forte esclusione sociale, alla approvazione e applicazione di disciplinari unici, a valenza di Ambito, per l'attuazione degli interventi.

Nello specifico:

- per sostenere il percorso di riabilitazione fuori distretto sociosanitario, si è proceduto ad adottare un disciplinare con un avviso pubblico unico affinché le famiglie interessate potessero richiedere la compartecipazione ai costi del trasporto;
- la stessa procedura è stata adottata per garantire l'accesso ai fondi per l'abbattimento delle barriere architettoniche;
- la determinazione del quadro tariffario unico per i servizi domiciliari (SAD e ADI);
- avviso unico per l'abbattimento dei costi dei sistemi di sicurezza volti al miglioramento delle condizioni abitative degli anziani e dei disabili;
- previsione, in ogni servizio appaltato, di ricerche-azioni volte a conoscere l'evoluzione di alcuni fenomeni sociali territoriali (la disabilità, l'adolescenza);
- attività di sensibilizzazione e confronti come convegni, laboratori, cineforum, comunicazione sociale, momenti di convivialità, concorsi su temi quali l'affido e accoglienza e solidarietà e le responsabilità genitoriali;
- azioni sperimentali di tirocinio formativo come intervento di contrasto all'esclusione sociale e al mondo del lavoro, rivolto a persone caratterizzate da debolezza socio-economica e/o a forme di dipendenza patologica.

I progetti sono stati realizzati sia a livello di Ambito con l'inserimento di n. 7 persone seguite anche dai Ser.T. territoriali, che di sovrambito con l'inserimento di n. 36 persone con fragilità sociale. In quest'ultimo caso si fa riferimento alle misure integrate individuate nei PIT e nei Piani sociali di zona e realizzate con i "patti per l'inclusione sociale".

Da ultimo si evidenzia la partecipazione al bando regionale per lo studio di fattibilità per la realizzazione del Piano dei tempi e degli spazi con l'obiettivo finale di costituire un Ufficio unico in grado di armonizzare e fare sintesi tra i diversi piani di politica locale riferiti alla mobilità, all'urbanistica, al commercio, all'istruzione. Obiettivo complesso e articolato, fortemente centrato sul ri-pensamento del concetto di TEMPO la cui declinazione deve ripartire dall'approccio innovativo del pedagogista Aldo Capitini che ha qualificato il tempo con l'aggettivo "liberato" perché il tempo va liberato, appunto, da ogni sorta di specificazione – tempi di vita, tempi di cura, tempi di lavoro, tempi della politica, ecc. - e ri-scoperto come risorsa comune da condividere e agire.

Il progetto a cui ci si riferisce è stato elaborato in collaborazione con una rete plurale di soggetti pubblici e privati. La stessa realizzazione è stata affidata a una associazione di promozione sociale insediata da diversi anni sul territorio.

### **2.3 Il ciclo dell'integrazione socio-sanitaria: i servizi attivati e gli strumenti implementati**

Il livello di integrazione sociosanitaria con il distretto sociosanitario è senza dubbio elevato soprattutto in termini di confronto e collaborazione istituzionale e professionale, tra dirigenti degli Uffici e tra operatori.

È il sistema ASL che presenta ancora "debolezze" presenti sia nell'approccio organizzativo che gestionale rispetto alla indeterminatezza delle risorse finanziarie ancora "figurative" e umane dedicate all'area degli interventi sociosanitari, non riuscendo a rispettare in maniera completa l'Accordo di programma sottoscritto con l'Ambito territoriale in data 1 luglio 2010.

Occorre riconoscere, però, che i rapporti di collaborazione operativa con il Distretto sociosanitario sono stati improntati sulla lealtà istituzionale e il confronto sostanziale sulle attività, e anche sul piano organizzativo si sono rafforzati dopo la sottoscrizione, due anni fa (7 luglio 2009) e l'implementazione nel corso del 2010 del Protocollo operativo per il funzionamento della PUA e dell'UVM, dove vengono declinati funzioni e compiti dei singoli operatori che vi fanno parte, orari d'apertura e calendario settimanale, i criteri per l'elaborazione dei progetti personalizzati, l'individuazione del case manager e del referente familiare, le modalità per instaurare percorsi preferenziali per l'accesso alla rete dei servizi nei casi di urgenza e necessità.

La Porta Unica di Accesso, situata nella sede del Distretto sociosanitario, è integrata con gli sportelli del segretariato sociale dei tre Comuni per rafforzare la funzione di *front office* anche in raccordo con i diversi punti di accesso della rete dei servizi sociosanitari territoriali Dipartimentali (CSM, Ser.T., ecc.) e quelli dei Distretti Sociosanitari (M.M.G., P.L.S, Consulteri, ...) al fine di consentire percorsi di accesso ma anche di valutazione omogenei e integrati (PAI).

La PUA è composta da:

- un coordinatore sociosanitario individuato dal Direttore del Distretto
- un assistente sociale con funzioni di front-office
- un amministrativo con funzioni di back-office

La PUA svolge anche la funzione di "agenda" e di attivazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale al fine della presa in carico dell'utente/cittadino ed effettuare la valutazione. La PUA, quindi, individua quei cittadini/utenti che hanno bisogno di prestazioni socio-assistenziali e socio-sanitarie integrate e ne promuove una valutazione adeguata da parte dell'UVM. Nel corso del 2010 ci riferiamo a circa 190 domande, di cui il 13,5% da parte dei Medici di Medicina Generale.

L'UVM, in base al Regolamento di funzionamento suddetto, è costituita da un'equipe integrata e multiprofessionale che, in base a una calendarizzazione certa e stabilita dalla PUA:

- effettua la valutazione multidimensionale utilizzando la scheda SVAMA;
- verifica la presenza delle condizioni socio-economiche, abitative, familiari al fine dell'ammissibilità al percorso di assistenza e cura
- elabora il progetto socio-assistenziale e socio-sanitario personalizzato da condividere con il cittadino/utente e i suoi familiari che prevede l'accesso a servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali a gestione integrata e partecipata
- monitorizza l'andamento dell'attuazione del progetto e ne integra eventualmente le attività al fine di migliorarne efficienza, efficacia, esiti complessivi
- procede alle dimissioni concordate

L'UVM di Ambito Territoriale, è costituita da:

- un coordinatore sociosanitario individuato dal Direttore del Distretto sociosanitario n. 12 A.S.L. BA;
- un assistente sociale individuato dall'Ambito Territoriale all'interno dell'Ufficio di Piano;

- un medico di medicina generale o pediatra di libera scelta di riferimento dell'assistito;
- un medico specialista e altre figure professionali individuate dalla A.S.L., in relazione alle patologie prevalenti nel quadro delle condizioni di salute psicofisiche dell'utente/cittadino.

Anche grazie a questo "sistema operativo" ormai consolidato, la politica degli inserimenti degli anziani e/o disabili presso strutture risulta più strutturata e più appropriata. Critico permane ancora lo scarso impegno della Direzione Generale a garantire sul complessivo territorio dell'Ambito l'ADI. Oggi sono disponibili solo quattro infermieri rispetto ai dieci individuati nell'Accordo di Programma. E ciò inibisce la definizione ultima del protocollo di funzionamento del servizio ADI, le cui prestazioni nel corso del 2010 sono state erogate a n. 12 persone con disabilità. Inoltre, si rilevano altri due aspetti problematici che l'ASL deve definire. Da un lato le decisioni sulla politica convenzionale con le strutture a residenzialità diurna socio-riabilitativa per disabili, considerando che attualmente non esistono convenzioni con strutture presenti nell'Ambito territoriale, dove opera solo un centro diurno socioeducativo e riabilitativo (autorizzato ma non ancora convenzionato con la ASL) a Monopoli; dall'altro lato definire le scelte fondamentali per risolvere l'annoso problema del trasporto presso i Centri riabilitativi, i cui costi attualmente continuano ad essere totalmente a carico dei bilanci comunali.

Per quanto riguarda l'assistenza specialistica per i ragazzi con disabilità il servizio è stato organizzato e regolamentato sulla base di una convenzione, risalente al 2009, tra Comuni, Distretto sociosanitario e scuole. Viene previsto un sistematico funzionamento dell'equipe specialistica del distretto sociosanitario e del Gruppo H delle scuole con funzioni di valutazione e di elaborazione dei PAI, le cui prestazioni previste vengono erogate dagli educatori professionali forniti dalla cooperativa a cui è affidata l'attività di sostegno scolastico ai fini dell'autonomia e della comunicazione. Nel corso del 2010 si registra una implementazione del sistema e un consolidamento del servizio, con ottimi risultati rispetto alla precedente situazione presente nei tre Comuni (giugno 2009), frammentaria e parziale. Il servizio è articolato in due gruppi di lavoro ed è stato, nel corso dell'anno scolastico 2009-2010, erogato a 83 i ragazzi, con un rapporto medio di un educatore ogni due bambini per un totale di 58 educatori ed un costo di 475.000 euro complessivi. Tale servizio, uno dei più apprezzati, ha restituito dignità ai bambini e riaperto la fiducia nelle

famiglie per l'attenzione e la cura assicurata ai loro figli, che vedono avviati in un percorso di autonomia individualizzato. Infatti, nel corso dell'anno scolastico appena concluso (2010-2011), si è registrato anche un aumento delle domande fino a 121 richieste tutte accolte.

Le due equipe integrate su contrasto abuso e maltrattamento minori e donne e affido familiare hanno operato nel territorio dell'Ambito territoriale, pur considerando la loro "debolezza" relativa al personale dedicato, che rischia di diventare strutturale se la Direzione generale ASL BA non interviene per ottemperare al potenziamento dei Consultori, così come previsto nel Piano Regionale della Salute. Sembra, infatti, che il personale ASL all'interno delle equipe suddette stia sperimentando una nuova forma contrattuale che potrebbe essere definita "prestazione a giostra", in quanto gli operatori, gli stessi, assolvono alle diverse funzioni (programmazione, presa in carico, supervisione, mediazione) e tutto questo grazie alla professionalità e responsabilità delle Assistenti Sociali dei Comuni, che collaborano con il personale dei Consultori condividendo i percorsi di assistenza e cura degli utenti.

In questo lavoro i servizi sociali territoriali sono stati supportati dall'attività affidata a cooperative sociali del servizio di assistenza domiciliare educativa (ADE) e dei Centri ascolto famiglie e del Centro antiviolenza, presenti in tutti i Comuni dell'Ambito nel corso dell'intero anno 2010, con i diversi servizi offerti (mediazione, consulenza psicologica e legale, sportelli di ascolto e varie azioni di sensibilizzazione).

Complessivamente, l'approccio integrato risulta essere complesso, necessita di implementazione e manutenzione quotidiana, atteso che occorre dare sempre risposte più appropriate ai cittadini. Si può, comunque, apprezzare come diversi risultati siano stati raggiunti in termini di integrazione istituzionale, organizzativa e professionale.

Sicuramente un apporto fondamentale per il consolidamento di questi risultati potrebbe essere fornito da decisioni trasparenti e corrette da parte della ASL sull'individuazione di capitoli di spesa dedicati agli specifici interventi sociosanitari previsti dalla normativa vigente sui Livelli Essenziali di Assistenza.

## **2.4 I servizi e le prestazioni erogate nell'Ambito del Piano Sociale di Zona**

Nel corso del 2010 i servizi e gli interventi attivati dal Piano sociale di zona sono stati 31 tra quelli inseriti nella programmazione triennale, con una utenza di circa 6.500 cittadini.

Se a questi aggiungiamo le circa 6.800 domande dei cittadini rivolte al segretariato sociale, che non svolge la funzione di "presa in carico", raggiungiamo il numero di 13.300 cittadini che si sono rivolti ai servizi sociali, nel corso del 2010, ovvero il 14,3% della popolazione residente nell'Ambito territoriale.

Complessivamente i servizi e gli interventi attivati hanno avuto un costo superiore ai 5 meuro. Gli operatori sono stati 180, ad esclusione di quelli dipendenti delle strutture di cui l'Ambito si è servito per gli inserimenti di ragazzi in comunità educative e familiari, anziani in Case di riposo e RSSA, persone disabili in RSA e donne vittime di violenza e tratta in Case rifugio.

Occorre rilevare che nel corso del 2010 i servizi e gli interventi sociali suddetti, seppur garantiti in gran parte, sono stati finanziati sia con Residui Passivi del I Piano Sociale di Zona che con Risorse Comunali e Residui di stanziamento programmati per l'attuazione del Piano Sociale di Zona 2010-2012. Spesso andando a esplicitare una sostanziale continuità, anche attraverso il linguaggio delle "cifre contabili", ma non solo, tra Psdz 2005-2008/2009 e PSdZ 2010-2012. Questo nonostante la nuova programmazione triennale sia stata approvata fin dal 22 gennaio 2010 con una Conferenza di servizi tra Ambito territoriale e Regione Puglia, perché i fondi "regionali" programmati con le risorse comunali per l'attuazione del II Piano sociale di zona, per le note vicende legate al Piano di rientro sanitario regionale, non sono state trasferite nel corso del 2010, ma a partire da aprile 2011. Ciò nonostante alcuni servizi implementati nel 2010 sono stati finanziati con risorse impegnate nella nuova programmazione d'Ambito (Residui di stanziamento e risorse comunali) come per esempio il potenziamento dell'Assistenza specialistica e del servizio Asilo nido comunale.

Proseguiamo la descrizione focalizzando le diverse aree di welfare.

### **Il welfare d'accesso**

L'area del welfare d'accesso comprende, oltre al segretariato sociale, il Pronto Intervento Sociale, il Servizio sociale professionale, la PUA e lo sportello per l'integrazione socio-sanitaria-culturale per persone immigrate, tutti definiti obiettivi di servizio dal PRPS 2009-2011. All'interno di questa ambito del welfare l'unico servizio non ancora attivato, nel 2010, è lo Sportello per l'integrazione socio-sanitaria-culturale disciplinato dall'art. 108 del

Regolamento regionale 4/2007. Servizio importante ma non ritenuto tra quelli prioritari alla stessa stregua di altri e da implementare nel corso del primo anno di attuazione del PSdZ, seppur individuato tra quelli da rendere funzionante nel corso del 2011.

I servizi del welfare d'accesso sono stati finanziati con risorse a carico dei singoli bilanci autonomi comunali.

Il segretariato sociale, come già ribadito nel § 1.2 sull'analisi della domanda per servizi, rappresenta il front-office dei servizi sociali come dimostrano le 6.800 domande dei cittadini, pari a circa 420 accessi settimanali. In un servizio organizzato in 4 sportelli, aperti all'accoglienza dei cittadini per 4 ore al giorno per 4 giorni a settimana, con sede nell'ambito di ogni Comune. Il segretariato sociale, in parte, è una funzione svolta, oltre che dai servizi sociali professionali, anche dall'Ufficio di Piano. La quota/uomo anno registrata per far funzionare il servizio pari a 1,2 è in realtà calcolata come la somma del tempo lavoro che ognuno dei 9 assistenti sociali incardinati nel servizio sociale professionale dedicano alla suddetta funzione che complessivamente registra un costo annuale poco al di sotto dei 50.000 euro, con una spesa media annuale per utente pari a 7,27 euro. In fieri la definizione e la costruzione di un sistema informativo. Attualmente le domande di accesso non vengono registrate, ma vengono compilate apposite cartelle sociali dedicate al singolo cittadino che si rivolge al servizio.

Se passiamo ad analizzare l'utenza, ossia i cittadini che superando il front-office del segretariato sociale, e che vengono "presi in carico" dagli Assistenti Sociali perché necessitano di interventi/erogazione di prestazioni da parte dei servizi, nell'Ambito registriamo 3248 utenti nel corso del 2010, in gran parte del servizio sociale professionale (95%), seguono PUA con circa 164 utenti (5%) e PIS con solo 2 utenti.

E', quindi, nel servizio sociale professionale che gli/le Assistenti sociali svolgono in gran parte il loro lavoro, calcolato in tempo lavoro pari a 7,10 quota uomo in un anno. I 9 sportelli, corrispondenti ai 9 assistenti sociali presenti all'interno dei Comuni dell'Ambito territoriale, dedicano a questa funzione 4 ore al giorno per 4 giorni a settimana, con un costo complessivo annuale di poco inferiore ai 300.000 euro, con una spesa media annuale per utente pari a 95,83 euro. L'organizzazione del servizio prevede la registrazione degli utenti, un sistema informativo locale e la manutenzione di una cartella sociale individuale.

La Porta Unica di Accesso ai servizi sociosanitari integrati, con sede presso gli uffici del Distretto sociosanitario, funziona ormai a regime con uno specifico regolamento che

prevede la costante presenza di un Assistente sociale (front-office) e di un operatore amministrativo del Distretto sociosanitario (back-office) e la più "ridotta" presenza di un Assistente sociale dell'Ambito territoriale designato nella funzione di supporto per l'attuazione degli interventi sociosanitari e che a questa dedica circa 1/3 del suo tempo lavoro annuale. Sulla base di questi presupposti è stato calcolato un tempo lavoro di 2,30 operatori quote uomo annuali per il funzionamento del servizio. Il costo del servizio offerto nel 2010 a n. 164 utenti è pari a circa 54.000 annuali, con una spesa media per utente di 329,76 euro. In fieri, così come per il segretariato sociale, la costruzione di un sistema informativo del servizio che attualmente funziona con un registro degli utenti e la manutenzione di una individuale cartella sociale.

### **I servizi domiciliari**

Nell'ambito dei "servizi domiciliari" sono stati attivati, nel corso del 2010, tutti gli 8 interventi, in maggior parte considerati OdS dal PRPS 2009-2011.

Ci riferiamo al SAD e all'ADI per persone anziane e persone con disabilità e all'ADE per minori e famiglie, oltre al servizio distribuzione pasti a domicilio per anziani e persone con disabilità e al servizio di Teleassistenza e telesoccorso.

Tutti i servizi attivati dall'Ambito territoriale, sono stati finanziati con risorse del Fondo unico di Ambito territoriale (residui passivi del PSdZ 2005-2008/2009), in alcuni Comuni potenziati anche con risorse specifiche del bilancio autonomo 2010, come nel caso del SAD per persone anziane e persone con disabilità

Per ognuno di questi servizi affidati a ditte esterne (cooperative sociali), inoltre, è stato previsto che il soggetto gestore dovesse realizzare ricerche-azioni, convegni e seminari tematici, laboratori di sensibilizzazione, cineforum e pubblicità sociale, oltre a concorsi tematici per gli studenti dell'Ambito, realizzati in modo itinerante nei tre Comuni allo scopo di favorire la partecipazione dei cittadini delle tre comunità con un costo complessivo pari a euro 67.213,48

Passando all'analisi dei dati sulle prestazioni si evidenzia che l'utenza dei servizi domiciliari è complessivamente costituita da **n. 300 persone**, in gran parte anziane che utilizzano il SAD (43,3%) e il servizio di distribuzione pasti a domicilio (20%), seguono minori e famiglie per il servizio ADE (18,3%), e le persone con disabilità per il SAD disabili (5,6%) e

l'ADI (4%), infine il servizio di Telassistenza (8,3%). Complessivamente **il costo complessivo per i servizi attuati nell'area della domiciliarità è stato di circa 900.000 euro con un numero totale di 54 operatori impiegati negli 8 servizi domiciliari.**

Per quanto riguarda il SAD anziani l'utenza, nel corso del 2010, è stata costituita da n. 130 persone, in gran parte riconosciuti invalidi (88%) e in maggior parte privi di rete familiare (68%). Il SAD ha un costo complessivo annuale di euro 360.000 circa. Le ore complessive di prestazioni del SAD, offerte nel corso di quasi tutto l'anno 2010 (52 settimane), sono state 11.535, , in media circa 89 ore ad utente, con un costo medio individuale di euro 2.764,29 e un costo orario pari a euro 31,15.

Gli operatori impiegati nel servizio sono stati 34 full time, di cui n. 1 Assistente sociale coordinatore e n. 33 OSA, e un tecnico part-time. Al servizio si accede mediante domanda individuale trasmessa con apposito modulo e l'organizzazione del servizio prevede sia la progettazione del Piano Assistenziale Individuale che la manutenzione della cartella sociale individuale

Per l'ADI anziani, potenzialmente presente nell'Ambito territoriale, nel corso del 2010 non ci sono state richieste di prestazioni integrate.

Al SAD per persone con disabilità , invece, l'utenza è costituita da 17 persone, tutti con riconosciuta invalidità e inseriti in una rete familiare. Questo servizio eroga circa 1065 ore annue di prestazioni domiciliari nell'arco di 52 settimane, in media 63 ore circa per ogni utente. Il costo complessivo del servizio è pari a 57.707,10 euro, che per singolo utente equivale a circa 3.395 euro. Mentre il costo orario risulta essere pari a 54,19 euro.

Gli operatori impiegati nel servizio sono stati 4 OSA full time, mentre l'Assistente sociale coordinatore e il tecnico sono stati impegnati part-time. Come per il SAD anziani, al SAD persone con disabilità si accede tramite domanda individuale e l'organizzazione del servizio prevede sia la progettazione del Piano Assistenziale Individuale che la manutenzione della cartella sociale individuale.

L'utenza dell'ADI per persone con grave disabilità è costituita n. 12 persone, tutti ovviamente con riconosciuta invalidità e inseriti in una rete familiare. Questi utenti usufruiscono individualmente di circa 64 ore annue di prestazioni che complessivamente

costituisce un monte ore pari a 765 ore annue erogate nel corso di 52 settimane. Il costo complessivo dell'ADI è di circa 31.500 euro che equivale a un costo medio annuo per utente di 2.623 euro e a un costo orari di 41,15 euro.

Gli operatori che offrono le prestazioni ADI sono costituiti da n. 3 OSS full time, mentre l'Assistente sociale coordinatore è part-time così come il tecnico. Come per il SAD suddetto al servizio ADI si accede con domanda individuale senza passare dall'UVM, per ora strutturata per la "presa in carico" delle richieste di inserimento nelle strutture sociosanitarie. Rileviamo, infine, che l'organizzazione del servizio prevede sia la progettazione del PAI che la manutenzione della cartella sociale individuale.

Il servizio di "Distribuzione pasti a domicilio" per persone anziane e persone con disabilità è stato fruito da 61 persone, in gran parte anziane e solo una persona disabile. Molti, fra gli utenti, sono riconosciuti invalidi (50%) e in gran parte risultano inseriti in una rete familiare (95%). Al servizio si accede tramite domanda individuale trasmessa tramite apposito modulo e per ogni utente è prevista la manutenzione di una cartella sociale. Il servizio prevede la somministrazione quotidiana dei pasti ad ogni singolo utente per un totale di 22.265 prestazioni annuali per un costo complessivo del servizio pari a circa 195.000 euro complessivi. Il costo medio per utente è di 3.208 euro annuali, mentre quello per singola prestazione è pari a 8,79 euro.

Il quadro dell'analisi sui servizi domiciliari per persone anziane e con disabilità si conclude con la descrizione dei dati sul servizio di Teleassistenza e Telesoccorso per persone anziane e con disabilità, affidato ad una organizzazione di volontariato iscritta al Registro Regionale, tramite convenzione così come previsto dalla L.r. 19/2006 (art.19) e dal Regolamento attuativo (art. 25), con un costo complessivo annuale di 10.000,00 euro. L'utenza del servizio è costituita da 25 persone, in gran parte anziane, che usufruiscono di 18.250 prestazioni annuali complessive, con un costo medio per utente pari a 400 euro annuali, mentre il costo medio per prestazione è pari a € 1,82

Infine analizziamo il servizio di educativa domiciliare rivolto ai ragazzi e alle famiglie che, durante il 2010, ha registrato un'utenza di n. 33 bambini e 22 famiglie. Il servizio è stato affidato a una cooperativa selezionata attraverso Bando di gara pubblica, per un costo complessivo di 242.632 euro. Al servizio si accede tramite il servizio sociale professionale

che individua gli utenti, per ognuno dei quali viene definito uno specifico progetto di intervento (PAI) e una cartella sociale dove monitorare attività e risultati.

Il gruppo degli operatori dell'ADE è costituito da un assistente sociale coordinatore, n. 10 educatori e un tecnico .

Il servizio, nel corso delle 52 settimane di funzionamento annuali, ha erogato 6776 ore di prestazioni. Mediamente 206 ore per famiglia, con un costo medio annuale di 11.029 euro per utente e di 7.352,50 per bambino/ragazzo. Mentre il costo orario dell'ADE è pari a 36 euro circa.

### **I servizi comunitari**

Nell'ambito dei "servizi comunitari/diurni", nel corso del 2010, sono stati attivati e/o finanziati gli interventi e i servizi che costituiscono obiettivi di servizio indicati dal PRPS 2009-2011.

Ci riferiamo agli inserimenti nei Centri diurni socio-educativi e riabilitativi, al CAP persone anziane, all'assistenza specialistica rivolta ai ragazzi con disabilità frequentanti le scuole per l'infanzia, primarie e secondarie di primo grado, all'equipe multidisciplinare integrata per contrasto violenza, sfruttamento e tratta donne e minori, Centro anti violenza, ma anche trasporto sociale e interventi di prevenzione alle dipendenze.

Passando all'analisi dei dati sulle prestazioni si evidenzia che gli utenti dei servizi comunitari diurni sono complessivamente **1141 persone**, in maggior parte ragazzi che accedono alle attività di prevenzione realizzate con le scuole (44%), anziani che accedono alle attività svolte nei CAP comunali (29%), persone con disabilità che utilizzano il trasporto sociale (18,5%), ragazzi con disabilità supportati dall'assistenza specialistica per l'autonomia e la comunicazione (7,30%), pochi quelli inseriti nei centri diurni socioeducativi (0,7%), così come le donne che sono state "prese in carico" dal centro anti violenza (0,6%) o dall'equipe multidisciplinare integrata (0,1%).

Complessivamente **il costo complessivo per i servizi e gli interventi realizzati nel welfare comunitario è stato di circa 855.000 euro, mentre gli operatori impiegati sono stati, nel corso del 2010, n. 77**, ad esclusione di quelli operanti nei centri diurni socio-educativi utilizzati tramite acquisto prestazioni per inserimenti nella struttura.

I servizi domiciliari presenti sono stati finanziati in alcuni casi con risorse del Fondo Unico di Ambito a valere sul PSdZ 2010-2012 (Assistenza specialistica ed equipe multidisciplinare integrata), in altri con residui passivi del PSdZ 2005-2008/2009 (Centro antiviolenza), in altri da risorse a carico dei singoli bilanci comunali 2010 (CAP anziani, trasporto sociale, interventi di prevenzione primaria alle dipendenze)

L'utenza maggiore viene registrata nelle attività di prevenzione primaria alle dipendenze rivolte ai ragazzi. Sono circa 500 che hanno partecipato a 5 laboratori realizzati nel Comune di Conversano, nel corso del 2010, in collaborazione con le scuole secondarie di primo e di secondo grado, per un costo complessivo pari a 10.000 euro. Ogni laboratorio è costato mediamente 2000 euro e per ogni utente si calcola una spesa media di 20,00 euro. L'attività si è svolta nel corso di 31 settimane complessive, per due giorni a settimana. Gli operatori volontari dell'organizzazione sono stati n. 10. Alle attività si è avuto accesso tramite domanda e gli interventi sono stati monitorati da parte degli Uffici dei servizi sociali comunali.

Significativa anche l'utenza registrata nei n. 3 CAP persone anziane, presenti nei tre Comuni e finanziati con risorse dei singoli bilanci comunali, seppur programmate nel PSdZ 2010-2012. Sono 330 gli anziani che hanno frequentato, nel corso del 2010, le attività organizzate nei CAP. Ci riferiamo a realtà autogestite e aperte per 52 settimane all'anno, tutti i giorni a cui si accede tramite domanda e la cui attività viene monitorata dagli uffici comunali dei servizi sociali. Il costo dei CAP, per la cui frequenza non è prevista alcuna compartecipazione degli utenti, è complessivamente pari a 67.332,92 euro di cui il 58% per costi generali. La restante parte costituisce il costo di un operatore comunale. Registriamo, quindi, un costo medio annuale per servizio pari a 24.445 euro circa e una spesa media per utente di 204 euro.

Il servizio di trasporto sociale viene utilizzato da 211 persone, in maggioranza con disabilità, per accompagnamento ai Centri riabilitativi. Il servizio, presente nei tre Comuni, viene finanziato da risorse a carico dei singoli bilanci comunali 2010, seppur programmate nel PSdZ 2010-2012, senza alcuna compartecipazione da parte dell'utenza.

Il costo complessivo del servizio è di 222.500,00. L'85% di questo costo è costituito dall'appalto del servizio a ditte esterne che trasportano gli utenti ai Centri riabilitativi per le

persone con disabilità. Il 10% è, invece, costituito dal rimborso alle famiglie per il trasporto presso strutture fuori distretto sociosanitario, in base a criteri e modalità previste in un disciplinare di funzionamento del servizio adottato dall'Ambito Territoriale. Il restante 5% del costo complessivo del servizio viene "assorbito" dal servizio di "Taxi sociale", un servizio "a chiamata" rivolto alle persone anziane e persone con disabilità, presente nei Comuni di Monopoli e Polignano a mare. Ci riferiamo, quindi a servizi, a cui si accede tramite domanda individuale predisposta tramite apposito modulo, con costi diversi anche se mediamente ogni servizio risulterebbe avere un costo di 74.166 euro. Analogamente la stessa spesa media annuale per singolo utente è diversa, ma mediamente pari a 1054,50 euro. Gli operatori impiegati nel servizio sono, invece, n. 6. Agli utenti viene dedicata apposita cartella sociale individuale.

L'utenza del servizio di "Assistenza specialistica" per il sostegno alla autonomia funzionale e alla comunicazione dei bambini/ragazzi scolastica ed extrascolastica, nel 2010, è costituita da n. 83 minori. Il servizio, affidato a una cooperativa sociale selezionata attraverso Bando di gara pubblica, ha un costo complessivo di 475.000 euro circa, finanziato da risorse del Fondo unico di Ambito programmate nel nuovo PSdZ 2010-2012.

Nel corso del 2010 il servizio è stato organizzato con due equipe/gruppi di lavoro composte da 58 educatori complessivi ed ha funzionato per 5 giorni a settimana per complessive 52 settimane annuali. Al servizio si è avuto accesso tramite domanda predisposta su apposito modulo e su ogni bambino viene progettato un piano individuale di intervento che viene monitorato attraverso una specifica cartella sociale individuale. La spesa media per ogni bambino risulta essere pari a 5.719 euro annuali.

Discorso a parte merita il Centro diurno socio-riabilitativo. Infatti questo servizio non ha un costo per il Fondo unico di Ambito costituito dai Comuni per la gestione associata dei servizi inseriti nei PSdZ, perché è un servizio garantito esclusivamente dal Distretto sociosanitario. L'utenza è costituita dalle 8 persone con disabilità che ne hanno fatto richiesta al suddetto Distretto. Le prestazioni sono fornite dal Centro riabilitativo "Sant'Agostino" di Noicattaro in convenzione con la ASL BA.

Per quanto riguarda il Centro antiviolenza occorre ribadire che è un servizio attivato dall'Ambito territoriale per la prima volta. Un servizio innovativo che deve contrastare

consolidati atteggiamenti culturali avversi, e che quindi ha bisogno di tempo per essere "vissuto" come una opportunità per il territorio e per le persone "fragili" in particolare.

Nel corso del 2010 gli utenti sono stati 7.

Il servizio è stato affidato nel 2010 a una cooperativa sociale, selezionata attraverso Bando di gara pubblica. Il costo complessivo per il 2010 è stato di 59.800 circa euro annuali.

Il servizio è organizzato con una sede di Ambito nel Comune di Conversano e ha garantito il suo funzionamento per 52 settimane, per 5 giorni a settimana, con n. 8 operatori. E l'attività complessiva viene monitorata dagli Uffici dei servizi sociali comunali.

Al servizio, ovviamente, si accede tramite domanda individuale e per ogni persona "presa in carico" viene definito uno specifico progetto individuale assistenziale monitorato attraverso una cartella sociale individuale. Il costo medio annuale per utente risulta essere pari a 8.541 euro.

L'equipe multidisciplinare integrata per i casi di abuso e maltrattamento minori e donne è un servizio dell'Ambito territoriale finanziato con risorse nuovo PSdZ 2010-2012 a carico del Fondo unico di Ambito. Il funzionamento dell'equipe è disciplinata tramite protocollo operativo tra Ambito territoriale e distretto sociosanitario in base al quale, il gruppo di lavoro costituito da n. 4 operatori, accoglie per un giorno a settimana durante l'intero anno, le richieste di intervento di sostegno specialistico da parte delle vittime di abusi e maltrattamenti. La sede operativa è collocata nel Distretto sociosanitario presso il Consultorio familiare di Conversano.

Nel corso del 2010 l'equipe multidisciplinare ha avuto solo n. 2 utenti "presi in carico".

Il costo complessivo calcolato sulla base del tempo lavoro degli operatori consultoriali e dei servizi sociali comunali dedicato a tale attività è di 18.930 euro annuali. Con una spesa media per utente pari a 9.465 euro annuali.

Per quanto riguarda i Centri aperti polivalenti minori e i Centri sociali polivalenti per i disabili, cui sono previste specifiche progettazioni programmate nel PSdZ 2010-2012 con risorse a valere sul Fondo unico di Ambito, l'attivazione prevede l'acquisto delle specifiche prestazioni da soggetti privati gestori delle strutture. Si rileva che nel corso del 2010 non sono state registrate domande di accesso dei cittadini in tali strutture. Inoltre, le suddette risorse previste nella programmazione triennale del PSdZ 2010-2012, saranno utilizzate

anche per il funzionamento della struttura polifunzionale di Ambito di Monopoli laddove sono previsti n. 3 Centri aperti per minori, persone con disabilità e anziani, la cui ristrutturazione e adeguamento funzionale, finanziata con finanziamenti regionali finalizzati previsti dal PRPS 2004-2008, è in fase di definitiva conclusione ed entrerà in funzione a partire dal 2012.

### **Gli Asili Nido**

I bambini frequentanti il servizio Asilo nido sono stati, nel corso del 2010, n. 164. In gran parte (60%) frequentanti i due Asili nidi comunali di Conversano e Monopoli (n. 97), ma anche i 4 nidi convenzionati con il Comune di Conversano per acquisto prestazioni pari a n. 47 (29%), e una sezione primavera in una scuola per l'infanzia di Polignano a mare con n. 20 frequentanti (11%).

Il servizio asilo nido costituisce un sistema pubblico-privato costituito da 7 nidi, finanziati con risorse dei singoli bilanci autonomi comunali e potenziati da un progetto di Ambito con risorse del Fondo Unico di Ambito. Questo "sistema asilo nido" funziona per 6 giorni a settimana e per 7 ore al giorno, con un costo complessivo di 865.000 euro circa all'anno, con una quota di compartecipazione che copre il 15% di quella spesa.

Sono stati 23 gli educatori impiegati nel corso del 2010, di cui n. 13 dipendenti comunali, 7 del privato-sociale e 3 selezionati dalla scuola primaria per la sezione primavera di Polignano a mare.

Le spese sono costituite in gran parte dal costo degli Asili nido comunali gestiti "in economia" (92,7%), in gran parte costituito da spese per il personale (76%), a distanza il costo dei posti nido acquistati dai privati convenzionati (6,4%), residuali i costi della gestione indiretta della sezione primavera (0,9%).

Il costo medio annuale per bambino inserito in un asilo nido facente parte del sistema suddetto risulta essere pari a 5270 euro.

### **I Servizi residenziali**

Per quanto riguarda i servizi residenziali, la programmazione triennale attraverso il PSdZ ha previsto sia risorse per gli inserimenti in strutture di persone anziane, disabili e minori tramite il pagamento delle rette/acquisto prestazioni in strutture a titolarità privata, sia

risorse finalizzate agli inserimenti in strutture considerate dal PRPS Obiettivi di servizio quali "Dopo di noi" per persone disabili prive del sostegno familiare, Case per la vita per persone con disabilità psichica e Case famiglia con servizi per l'autonomia, per le quali non sono state registrate domande di accesso. Inoltre occorre considerare che, in relazione a queste infrastrutture, l'Ambito territoriale è titolare di un finanziamento regionale per la ristrutturazione e l'adeguamento funzionale di una struttura di Conversano, finanziata con risorse FESR del P.O.R. 2007-2012, mis. 3.2 (DGR 2011/07, DGR 719/08, AD 59/08), adibita a Casa Famiglia con servizi formativi alle autonomie per l'inserimento socio-lavorativo di persone con disabilità intellettiva psichica e a "Dopo di noi" che entrerà in funzione nel 2012.

Nel corso del 2010, comunque, l'utenza dei servizi residenziali è stata di 92 persone, in gran parte minori inseriti in comunità educative a fronte di decreti del tribunale per i minorenni di Bari (45,65%), e anziani inseriti in case di riposo e RSSA (45,65%), poche le domande per accedere a RSSA per persone con disabilità, tutte accolte (6,5%), residuali gli accessi in Case rifugio per persone vittime di tratta e/o di violenza(2%)

Questi inserimenti, con un costo complessivo pari a euro 1.000.000 circa, sono stati finanziati da risorse inserite nei singoli Bilanci comunali 2010, mentre l'inserimento in Casa Rifugio non ha avuto un costo per l'Ambito seppur previsto nella programmazione triennale del PSdZ. Ma è bene evidenziare che se gli inserimenti dei minori in comunità educative sono a totale carico dei Comuni (52% del costo complessivo dell'area di welfare), per gli inserimenti degli anziani (40%) e quelli per persone con disabilità (7,8%) si configura una compartecipazione consistente pari al 56,7%.

In particolare i minori inseriti nelle 18 comunità educative "convenzionate" sono stati complessivamente 42 con un costo complessivo, a carico dei singoli Bilanci comunali 2010, pari a 678.000 euro circa. Prevalgono nettamente gli inserimenti dei minori italiani (86%) sui minori stranieri. Ogni inserimento risulta avere un costo medio annuale pari a 16.134 euro

L'attività di inserimento ha previsto progetti assistenziali socioeducativi individuali monitorato attraverso la manutenzione di cartelle sociali individuali.

Per quanto riguarda gli inserimenti delle persone anziane in Case di riposo e RSSA nel 2010 sono stati 42, con un costo complessivo di 520.795 euro, di cui il 41% pari a 211.337 euro a carico dei singoli Bilanci comunali. La parte più consistente di quella spesa (59%) rappresenta, infatti, la quota di compartecipazione degli utenti pari a 310.000 euro circa. Quindi se si calcola che ogni inserimento risulta avere un costo medio annuale pari a 12.400 euro, mediamente la quota di compartecipazione individuale risulta pari a circa 7.440 euro.

Le strutture utilizzate dai Comuni per questi inserimenti sono state 10, con un costo medio per struttura che risulta euro 52.000.

Al servizio si accede tramite domanda ai servizi sociali professionali ("presa in carico") che definiscono un piano assistenziale individualizzato con la struttura e ne monitorano le attività tramite manutenzione della cartella sociale individuale.

Gli inserimenti delle persone con disabilità nelle strutture residenziali (RSSA) sono solo 6 in 5 strutture convenzionate, con un costo complessivo di 101.481 euro, di cui il 57% a carico dei singoli Bilanci comunali 2010 (pari a 58.126 euro). La restante parte del costo dell'inserimento (43%) viene pagato dalla compartecipazione complessiva a carico degli utenti, pari a 43.355 euro.

Ogni inserimento risulta avere un costo medio annuale pari a euro 16.913.

Al servizio si accede tramite domanda ai servizi sociali professionali ("presa in carico") che definiscono un piano assistenziale individualizzato con la struttura e ne monitorano le attività tramite manutenzione della cartella sociale individuale.

Infine, rispetto ai 2 inserimenti nella Case Rifugio, l'Ambito territoriale non ha avuto costi nel 2010, seppure ha programmato uno specifico progetto e risorse finalizzate a questi inserimenti che risultano per ora vincolati.

Al servizio con sede a Bari, attivo fino a settembre 2010, si accede tramite domanda ai servizi sociali professionali ("presa in carico") che definiscono un piano assistenziale individualizzato con la struttura e ne monitorano le attività tramite manutenzione della cartella sociale individuale.

## **Gli interventi monetari**

Gli interventi monetari attuati nel 2010 sono stati tutti a carico dei singoli Bilanci comunali ad esclusione delle misure messe a Bando dalla Regione Puglia che hanno riguardato il Programma di interventi Locale per le Famiglie numerose e i contributi sulla misura "Prima dote". Per entrambe l'Ambito, tramite l'Ufficio di Piano, ha proceduto nel corso del 2010 a realizzare i Bandi territoriali. Sul **PIL "Famiglie numerose"** la graduatoria d'Ambito è stata approvata a settembre 2010, con **36 beneficiari** e n. 8 domande non accolte per inappropriatezza, ma l'erogazione delle risorse è potuta essere avviata nel 2011 per le note vicende legate al piano di rientro regionale sulla sanità che ha bloccato liquidazioni e mandati di pagamento da parte della Regione. Per quanto riguarda la **"Prima dote"**, anche sul piano contabile le risorse sono state iscritte nel bilancio comunale 2010, accertate nel corso dell'anno e impegnate con Atto dirigenziale nello stesso anno. Successivamente ad aprile 2011 è stata approvata la definitiva graduatoria dei **beneficiari pari a 132** su 145 domande complessive.

I beneficiari degli interventi monetari sono stati 943, con prevalenza per i contributi economici diretti (89%), seguono quelli di sostegno alla vita indipendente (6,5%) e le borse lavoro (4,5%). La spesa complessiva annuale è stata di circa 985.000 euro. Agli interventi monetari si accede tramite domanda ai servizi sociali professionali ("presa in carico") che realizza una verifica della situazione economica e, ai fine della concessione del beneficio, applica il Regolamento unico di Ambito per l'accesso ai servizi e agli interventi. Inoltre vengono utilizzati strumenti di monitoraggio rispetto ai singoli interventi concordato con i beneficiari del contributo

Per quanto riguarda i "contributi economici diretti" - che comprendono il sostegno al reddito, gli interventi a sostegno della tutela e conservazione del diritto alla casa e il servizio civico - nel corso del 2010 si registrano 835 beneficiari e per ognuno è stato erogato un contributo annuale, per un costo complessivo di 662.603 euro e un importo medio di 794 euro circa per singolo contributo.

Invece i beneficiari (persone anziane e con disabilità) del sostegno economico per la vita indipendenti sono stati 65 con un costo complessivo di euro 91.750. Per ognuno dei

65 beneficiari è stato erogato un solo contributo economico annuale. Quindi il costo medio annuale di ognuno di questi risulta essere pari a 1411,54.

Infine alcuni dati sulle "Borse lavoro" per tirocini formativi e inserimenti sociolavorativi, un intervento attuato con residui passivi rivenienti da un progetto sovrambito finanziato con le risorse del "Patto per l'inclusione sociale" (PIT e PSdZ)

I beneficiari sono stati 43 e hanno beneficiato di n. 11 contributi mensili individuali di 500 euro cadauno per complessivi 460 contributi e un costo totale di 230.000 euro.

Il quadro degli interventi monetari si conclude con l'attività relativa al "Microcredito". Un intervento sperimentato, nel corso del 2010, nel Comune di Monopoli attraverso una convenzione con una Banca che ha concesso n. 16 prestiti a tasso agevolato a persone indicate dai servizi sociali comunali. Mediamente ogni prestito risulta essere pari a 2.187 euro per complessivi 35.000 euro.

### **Responsabilità genitoriali**

Nell'ambito di questa area di welfare gli interventi attuati riguardano l'implementazione del servizio Affidato Familiare e quella dei Centri Ascolto Famiglie. Rileviamo anche che per quanto riguarda l'Ufficio Tempi e spazi, l'Ambito territoriale è titolare di un finanziamento regionale (A.D. 23 giugno 2010 n. 480) attraverso il quale ha affidato a una associazione di promozione sociale del territorio la consulenza specifica per accompagnare l'Ambito territoriale all'elaborazione dello studio di fattibilità che è in corso di realizzazione e i cui risultati sono previsti entro ottobre 2011.

Gli utenti dei servizi inseriti in questa area di welfare sono stati 100, la maggior parte dei Centri Ascolto famiglie (62%), la restante parte per il servizio Affidato Familiare. I servizi sono entrambi stati finanziati da residui passivi del Fondo Unico d'Ambito, oltre a risorse allocate nei singoli Bilanci comunali, con un costo complessivo di euro 320.000 circa, ad esclusione del costo del tempo lavoro inserito nell'Accordo di programma dedicato al funzionamento dell'equipe affidato familiare dagli operatori del Consultorio familiare.

Ai servizi suddetti non si accede tramite domanda, ma i cittadini che vengono accolti sono iscritti in un registro degli accessi. Per ogni utente viene definito un progetto educativo assistenziale familiare, la cui attuazione viene monitorata da una specifica cartella sociale.

L'esperienza del Centro Famiglie, sperimentato in anni precedenti solo nel Comune di Monopoli, ha riscontrato sull'intero Ambito, nel corso del 2010, la frequenza di circa 60 nuclei familiari e di 57 insegnanti coinvolti nella formazione. Il servizio, la cui gestione è stata affidata a una cooperativa sociali selezionata attraverso Bando di gara pubblica, con un costo complessivo di 160.000, è organizzato con 3 sportelli territoriali comunali, che hanno funzionato per 3 giorni a settimane nel corso di 50 settimane nel 2010. Il costo medio di ogni sportello risulta essere, quindi, pari ad euro 56.042.

Il gruppo dei 13 operatori impegnati è composto da n.10 educatori professionali, 1 assistente coordinatrice, 1 psicologo, 1 consulente legale. Essi hanno operato, nei tre Comuni, un capillare lavoro di costruzione della rete pubblico/privata, rapportandosi con le istituzioni, scuole e parrocchie, realizzando una serie di percorsi informativi e formativi. Il costo complessivo del servizio è in gran parte costituito da stipendi del personale (93,60%), oltre ai costi generali.

Il servizio affido familiare vede operante una equipe d'Ambito come da protocollo operativo e cinque sportelli operanti sul territorio e garantiti dal Servizio Sociale Professionale dei tre Comuni e dai 2 consultori, oltre lo sportello presente presso il Centro Famiglie. Il servizio, nel corso del 2010, è stato aperto per 2 giorni a settimana, nel corso di 52 settimane

Delle 38 famiglie affidatarie, seguite dai servizi sociali comunali, n. 5 sono stati i percorsi attivati nel 2010.

In termini di costo, i circa 111.000 euro rappresentano il sostegno economico alle famiglie affidatarie, mentre 39.000 euro sono ascrivibili al costo del personale interno calcolato sul tempo lavoro che ogni operatore dedica al funzionamento dell'equipe e al sostegno alle famiglie affidatarie

È opportuno precisare, infine, che il servizio adozioni è di competenza esclusiva del Consultorio Familiare operante all'interno del Distretto sociosanitario.

## 2.5 La mappa dell'offerta di strutture sociali e sociosanitarie pubbliche e private

Il panorama dell'offerta di strutture sociali e sociosanitarie è abbastanza ricco e variegato. La sua espansione, ed emersione, è stata favorita dalla entrata in vigore del regolamento regionale n. 4/2007 e dalle modifiche intervenute nel corso degli anni successivi.

L'azione di verifica dei requisiti per il funzionamento da parte dei singoli Comuni e dell'Ufficio di Piano, per le strutture a valenza di Ambito, rappresenta non un mero adempimento amministrativo con l'approccio del controllo "ispettivo" ma un accompagnamento per mettere nelle condizioni le strutture di avere i requisiti adeguati per il funzionamento e l'iscrizione nel Registro regionale, sinonimo di tutela per i gestori/enti titolari delle strutture, per il personale impegnato, per i fruitori della stessa.

Nella tabella che segue viene descritta la mappa del sistema di offerta di strutture sociali e sociosanitarie presenti ed operanti sul territorio.

### **STRUTTURE SOCIALI, SOCIO SANITARIE E SANITARIE**

<b>Tipologia struttura</b>	<b>Natura giuridica</b>	<b>Sede</b>
Ospedale "Iaia"	Pubblica	Conversano
Clinica "Santa Lucia"	Privata	Conversano
Asilo Nido	Pubblica	Conversano
Asilo Nido " l'Aquilone"	Privata convenz.	Conversano
Asilo Nido "Piccoli Angeli"	Privata convenz.,.	Conversano
Micro Nido " Misvago"	Privata	Conversano
Centro Ludico prima infanzia "Stella Stellina"	Privata	Conversano
Ludoteca " Misvago"	Privata	Conversano
Gruppo appartamento per minori " P.Impastato"	Privata	Conversano
Gruppo appartamento per minori " Don T. Bello"	Privata	Conversano
Gruppo appar. per gestanti e madi con figli a carico " E.Stein"	Privata	Conversano
Comunità alloggio per malati psichici	Privata	Conversano
Gruppo appart. Per malati psichici	Privata	Conversano
n. 2 Gruppi appart. Per disabili " La nostra casa"	Privata	Conversano
Comunità per tossicodipendenti "Teseo"	Privata	Conversano

Centro polivalente per anziani	pubblica	Conversano
Centro diurno per malati psichici	Privata	Conversano
CRAP H12	Privata	Conversano
Ospedale "San Giacomo"	Pubblica	Monopoli
Hospice "San Camillo"	Pubblica	Monopoli
Asilo Nido "Santa Margherita"	Pubblica	Monopoli
Asilo Nido "Babylandia"	Privata convenz.	Monopoli
Asilo Nido "Sant'Anna"	Privata convenz.	Monopoli
Micronido "Babylandia"	Privata	Monopoli
Asilo Nido "L'isola che non c'era"	Privata	Monopoli
Asilo Nido "La tribù dei birikkini"	Privata	Monopoli
Casa di riposo per anziani "Romanelli"	ASP	Monopoli
Casa di riposo per anziani "PAECA"	Privata	Monopoli
Casa protetta "PAECA"	Privata	Monopoli
Casa protetta "Villa Gioconda"	Privata	Monopoli
Comunità per anziani "Leogrande"	Privata	Monopoli
CRAP H24	Privata	Monopoli
Comunità alloggio per malati psichici	Privata	Monopoli
n. 2 Gruppi appartamento per malati psichici	Privata	Monopoli
Centro diurno per malati psichici	Privata	Monopoli
Centro di quartiere per anziani	Pubblica	Monopoli
Ludoteca "Aurora del Sud"	Privata	Polignano a mare
Ludoteca "Piccole canaglie"	Privata	Polignano a Mare
Centro polivalente per anziani "Gioia di vivere"	Privata	Polignano a Mare

Costituiscono elemento di forza per il potenziamento dell'offerta di strutture e di servizi, oltre alle prestazioni erogate al loro interno, le due infrastrutture ammesse a cofinanziamento regionale. Ci si riferisce da un lato alla struttura polifunzionale di Ambito organizzata in moduli/centri diurni per persone anziane, persone disabili, e bambini/ragazzi nel Comune di Monopoli, la cui ristrutturazione e adeguamento funzionale, finanziata con finanziamenti regionali finalizzati previsti dal PRPS 2004-2008 è in fase di definitiva conclusione ed entrerà in funzione a partire dal 2012. L'altra struttura d'Ambito prevede la ristrutturazione e l'adeguamento funzionale della struttura ex GIL di Conversano, finanziata con risorse FESR del P.O.R. 2007-2012 (DGR 2011/07 e DGR 719/08, A.D.

59/08), adibita a Casa Famiglia con servizi formativi alle autonomie per l'inserimento socio-lavorativo di persone con disabilità intellettiva psichica. Attualmente si è in fase di avvio delle procedure di gara, da parte degli Uffici tecnici comunali, per la selezione del soggetto attuatore della ristrutturazione suddetta

Occorre considerare anche il finanziamento regionale (dgr 463/2008) per la realizzazione della costruzione dell'Asilo Nido comunale nel Comune di Polignano a mare, i cui lavori sono stati aggiudicati e si è in fase di sottoscrizione del relativo contratto fatti salvi i tempi tecnici da rispettare secondo quanto previsto dal D.lgs 163/2006 e ss.mm.ii.

Per quanto concerne il "Piano degli Investimenti" finanziato con Accordi di programma tra Ambito territoriale e Regione Puglia (dgr 2409/2009), l'Ufficio di Piano ha avviato da tempo la procedura mediante l'avviso pubblico interno per l'individuazione delle strutture su cui impegnare gli investimenti finanziari da richiedere alla Regione (circa 3 meuro), mentre le proposte sono al vaglio del Coordinamento istituzionale per la definitiva approvazione dell'elenco dei progetti che comporranno il Piano di Ambito suddetto.

Le proposte che si stanno valutando riguardano:

- la ristrutturazione di una scuola rurale per la realizzazione di un centro diurno socio-educativo e riabilitativo per bambini e ragazzi con disabilità (in particolare autistici e non) a Monopoli;
- una ristrutturazione funzionale secondo parametri e tecniche ecocompatibili dell'Asilo nido comunale di Conversano;
- la costruzione di un complesso residenziale comprendente Gruppi appartamento e Comunità alloggio per anziani e disabili a Polignano a mare.

## CAPITOLO III

### MAPPE DEL CAPITALE SOCIALE

#### 3.1 Le risorse solidaristiche e fiduciarie del territorio: terzo settore, volontariato, associazione di promozione sociale. Le altre forme associative (culturali, del tempo libero, civiche, religiose, sportive)

Il capitale sociale presente e operante nell'Ambito territoriale è costituito da risorse solidaristiche e di impegno sociale il cui ruolo è riconosciuto nella comunità di appartenenza e dalle istituzioni pubbliche, con cui hanno intrapreso un rapporto di proficua collaborazione.

Per una analisi più corretta ed esaustiva, a riprova di seguito vengono riportate due tabelle in cui sono inseriti rispettivamente i dati numerici relativi alle organizzazioni operanti nei tre Comuni e quelle iscritte agli Albi/registri regionali.

I dati confermano la vivacità della vita associativa dell'Ambito, considerevole non solo a livello sportivo, ma anche culturale e, soprattutto, guardando alle associazioni a spiccata vocazione sociale e sociosanitaria.

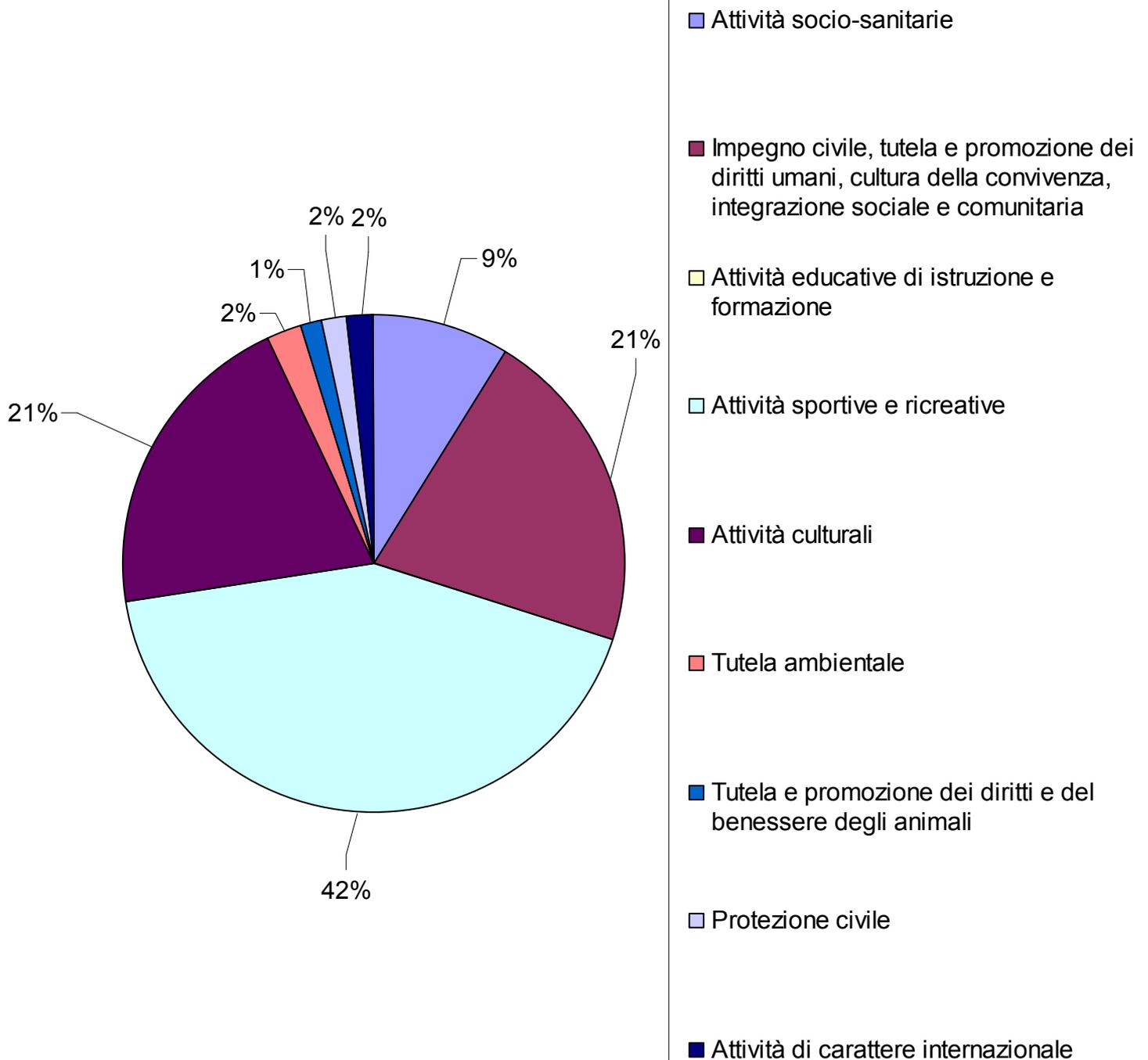
#### **ASSOCIAZIONI ED ORGANIZZAZIONI OPERANTI NEL TERRITORIO**

<b>Area tematica</b>	<b>Conversano</b>	<b>Monopoli</b>	<b>Polignano a Mare</b>	<b>Totali</b>
Attività socio-sanitarie	5	21	6	<b>32</b>
Impegno civile, tutela e promozione dei diritti umani, cultura della convivenza, integrazione sociale e comunitaria Attività educative di istruzione e formazione	10	57 *	10	<b>77</b>
Attività sportive e ricreative	20	110	26	<b>156</b>
Attività culturali	29	27	19	<b>75</b>

Tutela ambientale	6	1	1	<b>8</b>
Tutela e promozione dei diritti e del benessere degli animali	3	1	1	<b>5</b>
Protezione civile	3	2	1	<b>6</b>
Attività di carattere internazionale	2	4	0	<b>6</b>

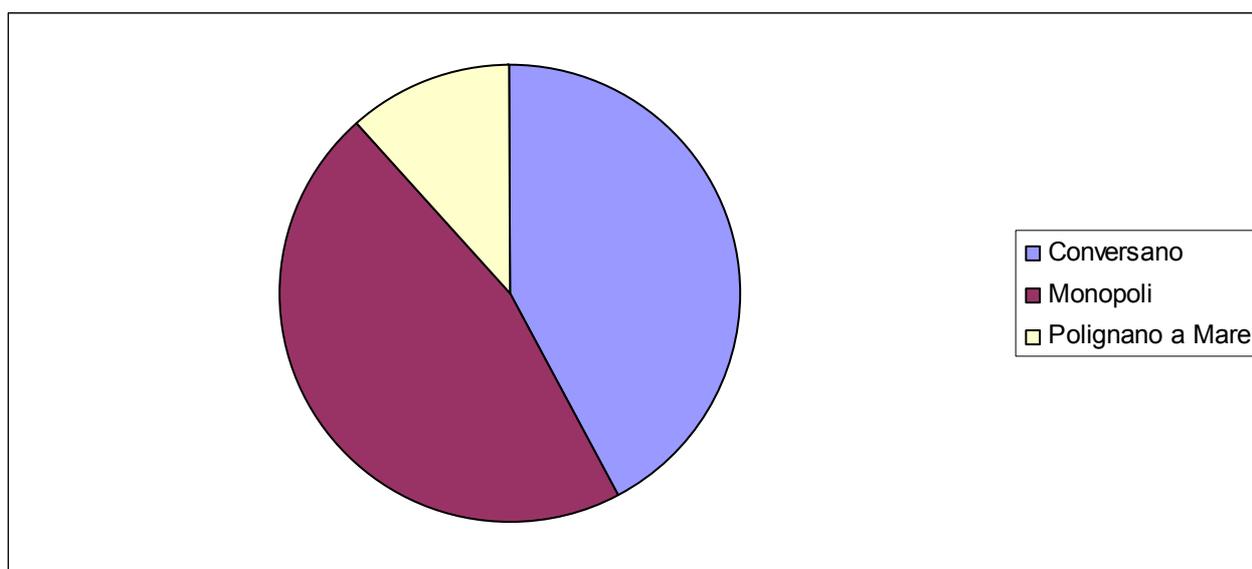
\* Il dato numerico riportato comprende le sezioni Volontariato e Politiche Giovanili.

**Associazioni ed organizzazioni operanti nel territorio**



**ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO E DI PROMOZIONE SOCIALE  
ISCRITTE AGLI ALBI REGIONALI**

<b>Comuni</b>	<b>Associazioni di volontariato</b>	<b>Associazioni di promozione sociale</b>	<b>n.</b>
Conversano	11	0	11
Monopoli	8	4	12
Polignano a Mare	2	1	3
<b>Totali</b>	<b>21</b>	<b>5</b>	<b>26</b>



### **3.2 Percorsi e azioni attivate per incrementare il capitale sociale nella comunità locale**

I Comuni di Conversano, Monopoli e Polignano a Mare hanno sempre sostenuto e promosso la presenza e il ruolo dei soggetti del terzo settore, riconoscendo ad essi di assolvere alla funzione pubblica allargata e in applicazione del principio di sussidiarietà "orizzontale" previsto dall'art. 118 della Costituzione, e ripreso anche dall'art. 2 della L.r. 19/2006 dedicato ai principi ispiratori.

Negli statuti comunali sono previsti gli istituti di partecipazione, le Consulte del volontariato, sulle attività culturali, del tempo libero, dello sport, e, con appositi regolamenti, sono state definite le loro funzioni propositive e di consultazione.

La mappa delle risorse solidaristiche e associative descritte nel paragrafo precedente dimostra la ricchezza di questo universo che i Comuni apprezzano impegnandosi a

valorizzare l'azione progettuale contribuendo al sostegno dei costi e patrocinando il loro valore sociale, considerando l'affinità con gli obiettivi istituzionali di tutela e manutenzione dei "beni comuni".

Da circa due anni, nel Comune di Conversano, ad esempio, per alcuni servizi il cui valore economico viene definito "a bassa soglia" (d.lgs 163/2006 e ss.mm.ii.), si sta sperimentando la procedura della coprogettazione e del convenzionamento, previsti dalla L.r.19/2006 (artt. 19 e 56) con questi risultati:

- monitoraggio delle organizzazioni presenti sul territorio;
- ri-conoscimento reciproco e sviluppo di confronti tra le organizzazioni;
- creazione di forme di parternariato tra le organizzazioni del terzo settore;
- presenza di una offerta dei servizi e interventi articolata e plurale;
- conoscenza di queste realtà da parte della comunità dei cittadini

Anche a livello di Ambito territoriale sono state promosse e sostenute tutte le proposte progettuali presentate dal terzo settore sia per la realizzazione di interventi operativi, come per esempio l'esperienza delle colonie marine per persone con disabilità, sia a livello di attività di promozione e sensibilizzazione attraverso la realizzazione di cineforum, seminari e convegni.

Da evidenziare, inoltre, le richieste di parternariato pervenute all'Ambito per la partecipazione a progetti finanziati da Avvisi regionali e non solo, in particolare per ampliare l'offerta di interventi e attività sociali nell'area delle politiche familiari, a favore di persone con disabilità, a sostegno delle persone vittime di tratta e delle donne vittime di violenza (Le Città In-visibili, Associazionismo familiare, reti familiari, Rete integrata servizi sociali e sociosanitari, Giovani protagonisti, promozione benessere diade genitori-figli, interventi socio-educativi e inserimenti sociolavorativi persone con disabilità, famiglie solidali, Banca del Tempo, Demotica sociale, connettività sociale e abbattimento barriere architettoniche e sostegno all'autonomia domiciliare).

L'obiettivo, in generale, dei Comuni e dell'Ambito territoriale è quello di innescare circoli virtuosi per attuare il principio di sussidiarietà e le sue forme applicative previste nella legge regionale 19/2006 (artt. 2, 19 e 56) ri-conoscendo il ruolo e la rilevanza sociale ed economica delle organizzazioni del terzo settore, valorizzando l'apporto alla crescita e alla manutenzione dei "beni comuni" da parte delle organizzazioni di volontariato, sostenendo

le attività delle associazioni di promozione sociale, fondamentali al consolidamento del processo partecipativo permanente e alla diffusione di una cultura di un "pubblico sociale".

A questa visione risponde anche la disciplina prevista nel Regolamento del Tavolo di concertazione strutturato nella previsione di Consiglio di comunità permanente. Uno strumento che occorre ri-conoscere, apprezzare e maggiormente valorizzare da parte di tutti i soggetti istituzionali e sociali che agiscono sul territorio.

## CAPITOLO IV

### **IL PRIMO CICLO DI PROGRAMMAZIONE 2005-2009: PROCESSI E GLI INTERVENTI ATTIVATI, I LIVELLI ESSENZIALI DI PRESTAZIONI ASSICURATI, GLI INDICATORI PER OBIETTIVI DI SERVIZIO, LE CRITICITÀ, LE PROSPETTIVE**

Le brevi note che seguono indicano lo stato di attuazione del primo Piano sociale di Zona a dicembre 2009, riportando di volta in volta quelli che appaiono i punti di forza e le carenze da colmare.

Per opportunità espositiva, si esamineranno gli interventi ed i servizi attuati per aree di intervento, precisando che i dati riportati, con cospicue integrazioni, sono quelli esposti in sede di concertazione Comune per Comune nel maggio 2009.

#### *Area Famiglie e Minori*

È da rimarcare come tutti gli interventi ed i servizi dell'area sono stati attuati o affidati ai soggetti attuatori.

I servizi attuati sono i seguenti:

i **contributi Prima Dote**, per un finanziamento regionale di € 173.818,79, previa istruttoria delle 1.333 domande pervenute, formazione delle graduatorie, verifiche e controlli di ordine documentale sono stati erogati mensilmente ai 105 beneficiari dal dicembre 2007 al novembre 2008;

i **contributi per l'acquisto della prima casa**, per un finanziamento regionale di € 225.000,00, previa istruttoria delle 41 domande pervenute, formazione delle graduatorie, verifiche e controlli documentali, sono stati erogati ad 8 beneficiari nel luglio 2008;

i **contributi per la natalità per la prima annualità**, per un finanziamento regionale di € 37.033,41, previa istruttoria delle 3 domande pervenute, non sono stati erogati, in quanto i richiedenti non possedevano i requisiti di accesso;

i **contributi per la natalità per la seconda annualità**, per un finanziamento regionale di € 37.033,41, previa istruttoria delle 12 domande pervenute, formazione delle

graduatorie sono stati erogati a due famiglie per un totale di 4 contributi, di € 1.000,00 ciascuno nel maggio 2009;

il **sostegno economico affidi familiari** attivi nell'Ambito è stato garantito in toto dal Fondo d'Ambito, mediante l'assegnazione semestrale ai tre Comuni dell'Ambito delle relative risorse, per i due semestri 2008 ed il primo semestre 2009, previa erogazione dei contributi affido ai beneficiari da parte degli enti interessati;

il **Fondo per gli interventi indifferibili** è stato utilizzato, pressoché completamente, mediante l'assegnazione semestrale ai tre Comuni dell'Ambito delle relative risorse nella misura del 16% della spesa totale sostenuta dai tre Comuni, per i due semestri 2008 ed il primo semestre 2009.

I servizi, previsti dal primo Piano, sono stati tutti affidati, con sottoscrizione dei relativi contratti il 27 novembre 2009, e sono i seguenti:

- **Assistenza domiciliare integrata;**
- **Assistenza domiciliare educativa;**
- **Consulenza familiare;**
- **Mediazione familiare;**
- **Sportello di consulenza psico-sociale;**
- **Campagna di sensibilizzazione sull'affido familiare;**
- **Campagna informativa promozione della salute;**
- **Iniziative di educazione alla legalità.**

Due sono i punti di criticità:

- il primo è rappresentato dalla debolezza delle **equipe multidisciplinari integrate per i servizi di affidamento familiare, adozione, lotta all'abuso ed al maltrattamento**, nonostante la sottoscrizione del relativo protocollo d'intesa da parte dell'Ambito e della ASL;
- il secondo è costituito dal dato di fatto che l'ADI non potrà mai dirsi e farsi tale, malgrado l'Ambito abbia individuato il soggetto attuatore e le prestazioni, se la ASL non garantirà il suo apporto con infermieri, OSS, terapisti della riabilitazione, figure specialistiche, in misura congrua e sufficiente su tutto il territorio dell'Ambito.

Entrambe le criticità sono state descritte al § 2.3.

### Area Lotta all'abuso e al maltrattamento

I servizi, previsti dal primo Piano, sono stati tutti affidati e sono i seguenti:

- Azioni di contrasto all'abuso e al maltrattamento;
- Pronto intervento per i casi di abuso e maltrattamento (previsto nelle Azioni trasversali);
- Pronto intervento sociale (previsto nelle Azioni trasversali);
- Consulenza legale (prevista nelle Azioni trasversali).

### Area Anziani

Gli interventi attuati sono i seguenti:

I **contributi per l'acquisto di climatizzatori d'aria** (estesi anche ai cittadini con disabilità); con i bandi 2005, 2006, 2007, 2008 e 2009 sono stati erogati complessivamente n. 314 contributi;

i **contributi per miglioramento delle condizioni abitative sotto il profilo della sicurezza** (estesi anche ai cittadini con disabilità); con i bandi 2008 e 2009 sono stati erogati complessivamente n. 6 contributi.

I servizi, previsti dal primo Piano, sono stati tutti affidati, con sottoscrizione del relativo contratto il 27 novembre 2009, e avviati nel dicembre 2009, e sono i seguenti:

- Assistenza domiciliare integrata;
- Servizio di assistenza domiciliare;
- Tutor anziani.

Per l'ADI vale quanto riportato fra i punti di criticità dell'area Famiglie e Minori.

Le risorse previste dal Piano per il **centro diurno a Monopoli** (ex Mattatoio Comunale) sono confluite nei residui di stanziamento, in quanto i lavori di ristrutturazione dell'immobile individuato dal Coordinamento Istituzionale si concluderanno entro l'estate 2011.

### Area Disabilità

Gli interventi attuati sono i seguenti:

i **contributi per l'assegno di cura**, per un finanziamento regionale e dell'Ambito di € 376.169,41, previa istruttoria delle 1.616 domande pervenute, la formazione a più riprese delle graduatorie, la sottoscrizione dei contratti di cura con 82 cittadini beneficiari, sono stati erogati mensilmente dal gennaio 2009;

i **contributi per il trasporto sociale disabili**; è stato elaborato il Disciplinare d'Ambito per i contributi, approvato da parte del Coordinamento Istituzionale nel febbraio 2009; il disciplinare è stato applicato dalle Amministrazioni comunali a partire dal 1 gennaio 2009; sono state impegnate le risorse necessarie a coprire le spese sostenute dai Comuni nel 2009.

I servizi, previsti dal primo Piano, sono stati tutti affidati, con sottoscrizione dei relativi contratti il 27 novembre 2009, e avviati tra fine novembre e dicembre 2009, e sono i seguenti:

- Assistenza domiciliare integrata;
- Servizio di assistenza domiciliare;
- Assistenza specialistica scolastica;
- Assistenza domiciliare educativa.

Per l'ADI vale quanto riportato fra i punti di criticità delle precedenti aree.

Le risorse previste dal Piano per il **centro diurno a Monopoli** sono confluite in massima parte nei residui di stanziamento, in quanto sono ancora in corso i lavori di ristrutturazione dell'immobile individuato dal Coordinamento Istituzionale.

In misura minimale le risorse residue, come del resto previsto dalla scheda di progettazione di dettaglio, sono state impegnate per finanziare due iniziative estive organizzate nell'estate 2009 da due associazioni operanti in favore dei disabili.

Un intervento non ancora attuato è costituito dagli inserimenti sociali e lavorativi per persone disabili, che viene riconfermato e potenziato nel secondo Piano sociale.

### Area Salute Mentale

Nell'area, che presenta alcuni elementi di criticità, l'unico servizio affidato ed attivato nel dicembre 2009 è quello di **assistenza domiciliare**.

Le risorse per le **iniziative di socializzazione** confluiscono nei residui di finanziamento.

L'intervento rimasto inattuato è quello degli **inserimenti sociali e lavorativi**, che vengono riconfermati e potenziati nel secondo Piano.

### Area Dipendenze

L'intervento attuato del primo Piano di Zona è quello costituito dagli **inserimenti sociali e lavorativi**: si sono appena conclusi nell'ottobre 2009, con esito insperato, 6

inserimenti lavorativi della durata di un anno (due per ciascun Comune), ed è attualmente in corso la proroga di massimo sei mesi. È stato pubblicato il 27 ottobre 2009 con scadenza il 28 gennaio 2010, l'avviso per individuare il soggetto attuatore degli inserimenti sociali e lavorativi per la seconda annualità.

Le risorse per gli **interventi relativi ad occasioni culturali, sportive e ricreative** delle persone in trattamento confluiscono nei residui di finanziamento.

#### Area Immigrati

È l'area che presenta maggiori elementi di criticità in quanto gli interventi ed i servizi previsti nel primo Piano di Zona non sono stati in alcun modo né affidati, né tanto meno attuati.

Questi ultimi, vale a dire lo sportello informativo, la mediazione linguistica e culturale, corsi di lingua e cultura italiana, la consulenza legale confluiscono nello sportello immigrati itinerante del secondo Piano di Zona per essere potenziati sotto il profilo finanziario.

#### Area Contrasto alla povertà

Dei due interventi previsti è in corso di attuazione quello di gran lunga più cospicuo, relativo agli **inserimenti sociali e lavorativi**. Sono in corso **37 borse lavoro** (18 Monopoli, 11 Conversano e 8 Polignano) con risorse del Piano e del PIT "Valle d'Itria". Soggetto attuatore è l'ATI Workopp, Informa e Forpuglia.

Le risorse residue per lo stesso intervento, individuate in sede di riprogrammazione finanziaria del maggio 2008, concorrono a rafforzare il medesimo intervento previsto per il secondo Piano di Zona, mentre le modestissime risorse previste per i protocolli d'intesa e/o accordi con i settori produttivi locali confluiscono nei residui di finanziamento.

#### Area Azioni trasversali e di sistema

Per il **welfare d'accesso** occorre precisare che l'**Unità di Valutazione Multidimensionale** è attiva dall'ottobre 2008, mentre per la **Porta Unica di Accesso** ed il segretariato sociale sono in corso le procedure concorsuali per due posti di assistenti sociali, assunti a tempo pieno e per ventiquattro mesi. Occorre inoltre segnalare che la ASL e l'Ambito hanno sottoscritto un **protocollo operativo** per la gestione della porta unica di accesso e dell'unità di valutazione multidimensionale.

Affidati, come sopra si è specificato, sono i seguenti interventi e servizi:

- **Pronto intervento per i casi di abuso e maltrattamento;**
- **Pronto intervento sociale ;**
- **Consulenza legale.**

Inoltre, risulta affidata al soggetto attuatore **la ricerca** relativa ai minori ed ai disabili. Ancora, dopo l'approvazione del Disciplinare per la **telefonia sociale** da parte del Coordinamento Istituzionale e ultimato il relativo avviso pubblico, è imminente l'avvio delle procedure per individuare il soggetto attuatore.

Pochi e sporadici sono stati gli **interventi formativi**, tutti indirizzati al personale dell'Ufficio di Piano.

Fatta eccezione di quest'ultimo intervento e della progettazione, sviluppo e adeguamento del sistema informativo, che vengono confermati anche nel secondo Piano di Zona, le risorse dei restanti servizi confluiscono nei residui di stanziamento.

#### Ufficio di Piano

A distanza di oltre quattro anni dall'approvazione definitiva del primo Piano sociale di Zona, il **funzionamento dell'Ufficio di Piano**, dopo un primo rodaggio, si può considerare ormai a pieno regime, grazie anche alle figure stabili di riferimento che lo compongono, e costituisce uno degli elementi di forza.

#### Le infrastrutture sociali

Costituendo elemento di forza, due sono le infrastrutture sociali che, ammesse a cofinanziamento regionale, arricchiranno l'offerta dei servizi nei prossimi anni per i cittadini dell'Ambito: il **centro diurno per disabili, anziani e minori** presso l'ex mattatoio comunale di Monopoli [elaborazione della proposta progettuale; cofinanziamento per l'opera di € 482.000,00 da parte dei tre Comuni (Monopoli € 242.000,00 – Conversano € 140.000,00 – Polignano € 100.000,00); richiesta ed ottenimento del finanziamento regionale pari ad € 482.000,00, progettazione esecutiva dell'opera];

**DI TESTA PROPRIA", Casa famiglia con servizi formativi alle autonomie per l'inserimento socio-lavorativo di persone con disabilità intellettiva, psichica o con patologia psichiatrica presso l'ex G.I.L. di Conversano** (luglio-ottobre 2008): [Impegno al cofinanziamento dell'opera-servizio da parte dei tre Comuni pari ad € 325.427,17 (€ 174.999,75 Monopoli - € 88.101,74 Conversano - € 62.325,68 Polignano a Mare); Progettazione tecnica del servizio; Progettazione esecutiva dell'opera; Richiesta alla

Regione di un finanziamento di € 924.573,00 con la presentazione dei 17 allegati previsti dall'Avviso regionale; Collocazione al nono posto su 81 proposte ammissibili della graduatoria regionale Linea A/B Soggetti pubblici; recente ammissione a cofinanziamento regionale]. Il progetto è stato incluso fra quelli di eccellenza (Pugliasocialenews n. 7)

## CAPITOLO V

### ESERCIZI DI COSTRUZIONE DELLA GOVERNANCE DEL PIANO SOCIALE DI ZONA

#### 5.1 La prassi sperimentale per l'associazionismo comunale (coordinamento politico e tecnico organizzativo, il sistema delle regole, l'integrazione professionale e le prassi innovative. Punti di forza e di debolezza)

Perseguire operativamente il principio di sussidiarietà nella costruzione di un sistema di servizi sociali e sociosanitari proteso al miglioramento della qualità della vita, delle condizioni di benessere e che privilegia la prossimità con i cittadini, ha previsto la definizione di un assetto istituzionale e organizzativo-gestionale di responsabilità condivise, che hanno trovato la loro sintesi in forme e istituti di gestione associata.

Con la gestione associata il sistema dei servizi sociali dell'Ambito territoriale si è configurato come un SISTEMA UNICO di servizi, gestito in modo unitario, con procedure omogenee e condivise.

L'Ambito di Conversano per il precedente quadriennio aveva scelto come modello di gestione associata la Convenzione così come disciplinata dall'art. 30 del TUEL n. 267/2000.

La forma giuridica sperimentata di gestione associata è stata riproposta anche per questa nuova triennalità per due ordini di motivi:

- 1 – ha risposto adeguatamente all'obiettivo di un corretto esercizio della funzione amministrativa in forma associata;
- 2 – l'assetto giuridico – istituzionale si è progressivamente definito e configurato come un sistema unico di servizi, gestito in modo unitario, con procedure uniche, condivise, strutturate e coordinate a livello di indirizzo politico, attraverso il Coordinamento Istituzionale, e a livello tecnico, attraverso l'Ufficio di Piano.

Non si esclude, in seguito, eventualmente, di orientarsi verso un modello giuridico di associazione fra Comuni più strutturato.

La gestione associata è, infatti, un processo irreversibile, che in questo Ambito è stato, ad esclusione del periodo dell'avvio (2005-2007), ben tollerato e implementato.

Nel merito va sottolineato che l'elemento essenziale per il funzionamento della gestione associata, qualunque sia la forma prescelta, è la chiara distinzione delle competenze e dei ruoli tra gli attori coinvolti sia a livello politico che gestionale. Alla stessa stregua la collaborazione istituzionale rappresenta l'obiettivo che va fortemente sostenuto sempre con maggiore convinzione, superando ogni forma di contrapposizione che in questo triennio precedente si è realizzato per quanto concerne l'attuazione delle politiche d'integrazione socio-sanitarie, rispetto alle quali la ASL BA deve assumere maggiore responsabilità e consapevolezza al fine di conseguire gli obiettivi comuni di salute e benessere dei cittadini, in considerazione degli indirizzi del Piano regionale della salute 2008-2010 vigente, che troveranno la loro sede di attuazione negli strumenti di pianificazione territoriale integrata locale (PAT) e a livello aziendale (PAL) per la cui realizzazione il Distretto rappresenta il luogo tenuto alla realizzazione degli obiettivi della programmazione sociosanitaria.

La gestione associata omogeneizzando le procedure – bandi unici, modelli di domande uniformi, criteri omogenei per l'accesso ai servizi e agli interventi, tariffe di compartecipazione uguali sul territorio dell'Ambito territoriale, parametri uniformi nella programmazione finanziaria, metodologie di lavoro e stili professionali analoghi – ha senza dubbio favorito e orientato i cittadini a fidelizzare la loro domanda.

L'Ambito, per quanto descritto in precedenza, ha consapevolmente deciso di confermare la gestione associata attraverso l'istituto della predetta Convenzione.

In questo percorso rivestono un ruolo strategico il Coordinamento Istituzionale e l'Ufficio di Piano.

Il Coordinamento Istituzionale, quale organo di indirizzo politico-amministrativo, ha rappresentato e rappresenta, anche fisicamente, lo spazio dove i tre Comuni dell'Ambito territoriale pianificano la costruzione di un sistema di welfare condiviso e individuano priorità e strumenti per realizzarlo. Il Coordinamento Istituzionale è composto dai tre Assessori ai Servizi Sociali delegati dai rispettivi Sindaci, questi ultimi vi partecipano nelle fasi di maggiore impatto programmatico. Per le scelte di programmazione sociosanitaria è invitato a farne parte il Direttore del Distretto sociosanitario.

Il Coordinamento istituzionale, in media una volta al mese, e ogni qualvolta lo si ritiene necessario, viene convocato dal suo Presidente al fine di monitorare lo stato di attuazione del piano sociale di zona, indicare priorità sui servizi e interventi sociali programmati da

realizzare, fornire strategie utili a sviluppare nuovi servizi e interventi sociali, individuare azioni e interventi infrastrutturali da implementare.

I suoi compiti e le sue funzioni sono regolamentate da uno specifico Disciplinare di funzionamento, applicato sin dal 2006, e aggiornato alle normative regionali vigenti (l.r. 19/2006 e Regolamento reg. n. 4/2007 e ss.mm.ii.)

Tra i membri del Coordinamento e i componenti dell'Ufficio di Piano i rapporti sono improntati ad una costante e proficua collaborazione che sfocia nella realizzazione di provvedimenti di programmazione e realizzazione dei servizi e interventi del Piano Sociale di Zona

L'ufficio di Piano rappresenta la struttura tecnico-gestionale organizzativa fondamentale per l'attuazione del PSdZ e, grazie anche alla sua specifica composizione con l'attribuzione di risorse umane dedicate in numero adeguato rispetto alle competenze attribuite, qualifica l'azione amministrativa del governo locale del sistema sociale e sociosanitario sia a livello di Ambito territoriale che di singoli Comuni.

Ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. n. 267/2000, infatti, la Convenzione prevede l'istituzione dell'Ufficio di Piano formato da personale distaccato dai singoli enti partecipanti, dedicato all'attività amministrativa e gestionale per il funzionamento del Piano sull'intero Ambito territoriale.

L'Ufficio di Piano, anche attraverso apposito Regolamento di funzionamento, aggiornato con le indicazioni della normativa regionale vigente (l.r. 19/2006 e regolamento reg. 4/2007 e ss.mm.ii.) si è progressivamente configurato quale strumento operativo attraverso il quale l'Ambito predispone, in nome proprio e per conto di tutti gli Enti associati, procedure e attività per l'attuazione e l'implementazione del P.S.d.Z. Si struttura quindi quale ufficio unico che opera in modo da rappresentare tutti i Comuni associati, i quali hanno delegato al Comune capofila la rappresentanza legale e la responsabilità amministrativa e legale del PdZ.

Le funzioni svolte all'Ufficio di Piano, in merito all'elaborazione e attuazione del Piano sociale di zona, sono:

- pianificazione sociale e progettazione operativa,
- gestione tecnica e amministrativa,
- monitoraggio contabile e rendicontazione finanziaria,
- implementazione di provvedimenti i che favoriscono l'integrazione sociosanitaria,

- raccordo con gli indirizzi regionali in materia di programmazione sociale, monitoraggio finanziario, raccolta dati e informazioni,
- collaborazioni con la Provincia per servizi e interventi sovra ambito,
- collaborazione con scuole, parrocchie, Tribunale per i minorenni e Centro di giustizia minorile, Amministrazione penitenziaria e Centri servizi sociali per adulti/ufficio UEPE, ecc.,
- garantire e sviluppare la concertazione territoriale sia nella fase di programmazione che nella fase di monitoraggio del Piano sociale di Zona attraverso l'applicazione del Disciplinare di funzionamento del Tavolo della concertazione permanente (Consiglio di comunità).

Il funzionamento complessivo dell'Ufficio di Piano è affidato a personale dedicato a tempo pieno e quantitativamente adeguato. Soprattutto professionalmente preparato, che lavora per progetti e obiettivi, fortemente motivato, diretto e coordinato efficacemente e con responsabilità.

L'Ufficio di Piano è composto da:

- n. 2 assistenti sociali a tempo pieno e n. 1 assistente sociale part-time,
- n. 1 istruttore amministrativo a tempo pieno,
- n. 2 dipendenti dell'ufficio appalti e contratti di Monopoli e n. 1 dipendente dell'ufficio ragioneria del Comune di Conversano che garantiscono, attraverso specifici progetti-obiettivo, l'assistenza tecnica per l'attività di contrattualistica e gestione contabile per l'attuazione del Piano sociale di zona.

L'assegnazione delle risorse umane è stata disposta sia con ordini di servizio che autorizzano lo svolgimento del lavoro presso gli uffici siti nel Comune capofila, sia in termini meramente funzionali (senza il trasferimento fisico nella sede dell'Ufficio di Piano).

L'altro elemento qualificante per il funzionamento dell'Ufficio di Piano è la figura del Coordinatore che, come tutto l'altro personale, è dipendente di un Comune associato, in questo caso del Comune capofila, in quanto l'appartenenza all'Ente assicura la necessaria continuità, oltre ad essere il Direttore responsabile degli uffici dei servizi sociali.

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano svolge i compiti di direzione dell'Ufficio e coordinamento del gruppo di lavoro, supporto tecnico alle decisioni del Coordinamento Istituzionale, garantisce l'attuazione del Piano sociale di zona sull'intero Ambito territoriale secondo la programmazione approvata in Conferenza di servizi con la Regione Puglia, elabora e attua regolamenti e strumenti adeguati a realizzare servizi e interventi

programmati in maniera uniforme ed omogenea sul territorio dell'Ambito, promuove e attiva tutti gli interventi di natura sociosanitaria integrati programmati nell'Accordo di programma sottoscritto con la ASL BA (distretto sociosanitario n. 12), garantisce un adeguato sviluppo della concertazione territoriale e sostiene/promuove l'attivazione di progetti di collaborazione con altre istituzioni, soggetti del privato-sociale, organizzazioni di volontariato, monitorizza lo stato di attuazione del Piano sociale di Zona sia sotto il profilo qualitativo che in relazione agli aspetti contabili-finanziari, coordina le attività di raccolta dati per la manutenzione del sistema informativo locale in raccordo con le indicazioni dell'Osservatorio regionale per le politiche sociali.

L'Ufficio di Piano dispone, da ormai cinque anni, di una propria sede autonoma e attrezzata laddove opera per cinque giorni la settimana a tempo pieno, con due giorni di apertura all'accesso diretto dei cittadini.

L'Ufficio di Piano, inoltre, garantisce uno stretto raccordo con i Comuni associati fornendo consulenza, informazione, aggiornamento periodico sull'attività svolta, invio della documentazione. Questo collegamento è costantemente alimentato dalla presenza settimanale che ciascun componente dell'Udp garantisce rientrando nel proprio Comune di appartenenza, dove si interfaccia con i colleghi, l'amministrazione e i cittadini utenti

È indispensabile, infatti, intessere proficue relazioni con i diversi uffici e settori dei Comuni costituenti l'Ambito territoriale. In particolare con gli uffici amministrativi del Comune capofila all'interno del quale l'Ufficio di Piano, in qualità di Ufficio unico, è incardinato. La finalità di questo ulteriore triennio, rispetto all'organizzazione del lavoro per l'attuazione di questo Piano Sociale di Zona, è quello di rendere tutti gli operatori, i tecnici, il personale intero degli uffici comunali, gli amministratori, maggiormente consapevoli rispetto alla funzione dell'Ufficio di Piano che rappresenta lo sforzo di lavorare per un territorio allargato e per comunità che intende condividere percorsi comuni, finalizzati a realizzare servizi e interventi sociali diffusi e omogenei.

Alcune considerazioni conclusive.

Il sistema di welfare elaborato dalla Regione Puglia è informato ai principi costituzionali delle responsabilità condivise e della lealtà istituzionale, sistema che necessita della partecipazione e dell'apporto coordinato dei diversi attori istituzionali e sociali presenti e operanti sul territorio dell'Ambito per strutturare in modo più efficace i servizi e gli interventi in risposta alla domanda dei cittadini.

Occorre assumere, dopo quasi cinque anni di lavoro, la consapevolezza che il sistema di welfare regionale e locale cresce solo nella misura in cui si rafforza la cooperazione tra istituzioni pubbliche, i Comuni in prima battuta, e in particolare la ASL per quanto riguarda l'integrazione sociosanitaria, la Provincia, le agenzie scolastiche, il Tribunale per i Minorenni con il Centro per la Giustizia minorile, l'Amministrazione penitenziaria.

Alla complessità, alla unicità e alla fragilità sociale non si possono più dare risposte frammentarie e parziali che non fanno altro che implementare i circuiti di esclusione sociale. Invece si tratta di accettare, cambiando il proprio punto di vista, che tutti gli attori del territorio, ciascuno per le proprie specificità, sono chiamati ad approntare un sistema di programmazione e di pianificazione il più condiviso possibile e rispondente alla totalità della persona e non solo a un suo bisogno.

L'obiettivo della collaborazione istituzionale va realizzato con maggior convinzione, cercando di abbattere le logiche dualistiche. In particolare, per quanto riguarda l'attuazione delle politiche di integrazione sociosanitarie, l'ASL deve assumere con maggiore responsabilità e consapevolezza gli obiettivi dell'integrazione considerati strategici e prioritari, in quanto il diritto dei cittadini alla salute e al benessere non possono continuare ad essere appannaggio di un settore rispetto ad un altro, in coerenza con gli indirizzi contenuti nel Piano regionale della salute 2008-2010 vigente.

E se occorre ri-conoscere che i rapporti di collaborazione con il Distretto sono sempre stati improntati alla lealtà istituzionale, all'interazione organizzativo e alla collaborazione professionale quotidiana, con risultati operativi evidenti (per es. il funzionamento regolamentato di PUA e UVM che ha permesso una specifica sistematicità negli inserimenti degli anziani e/o disabili presso strutture), il punto di massima criticità rimane ancora lo scarso impegno della Direzione Generale dell'ASL per garantire su tutto il territorio dell'Ambito l'assistenza domiciliare integrata.

## **5.2 Azioni e strumenti per la comunicazione**

L'Ambito territoriale, pur non avendo un piano "definito" della comunicazione, di cui ci si doterà entro il 2010, ha realizzato e realizza varie azioni per favorire la comunicazione e la diffusione della conoscenza del Piano sociale di zona, dei suoi obiettivi, dei risultati raggiunti, dei servizi e interventi realizzati.

Con riferimento alla fase di programmazione, così come previsto dall'art. 16 del Regolamento Regionale n. 4/2007, l'Ufficio di Piano ha provveduto a:

- 1) pubblicare l'avviso per l'avvio del percorso di progettazione partecipato, nelle date 21, 26 e 28 maggio 2009. Durante tali incontri itineranti si è presentata la relazione sociale sullo stato di attuazione del 1° Piano di Zona (relazione sociale) con l'esplicitazione di punti di forza e le criticità da superare.
- 2) istituire, con ulteriore avviso del 3 novembre 2009, e insediare il Tavolo di Concertazione articolato per aree di intervento;
- 3) calendarizzare gli incontri con il Tavolo di Concertazione, articolato per aree, assicurandone il corretto funzionamento.

Durante l'attuazione del PSdZ i Comuni dell'Ambito, sono stati, per ogni servizio che si è avviato, informati con manifesti, comunicati stampa e incontri pubblici.

Per ogni servizio appaltato inoltre, è stato previsto che il soggetto gestore dovesse realizzare ricerche-azioni, convegni e seminari tematici, laboratori di sensibilizzazione, cineforum e pubblicità sociale, oltre a concorsi tematici per gli studenti dell'Ambito.

Questi momenti pubblici, molto partecipati, sono stati realizzati in modo itinerante nei tre Comuni allo scopo di favorire la partecipazione dei cittadini delle tre comunità.

Si sono anche accolte con favore le richieste di partecipazione a incontri di approfondimento realizzati da organizzazioni di volontariato e associazioni di promozione sociale.

Alla stessa stregua sono stati realizzati incontri con le organizzazioni sindacali, in media due volte l'anno, allo scopo di confrontarsi sullo stato di attuazione del Piano sociale di Zona. Sempre in fase di monitoraggio è stato convocato il Tavolo di concertazione per la presentazione della Relazione Sociale 2009.

Duole evidenziare che il Tavolo della concertazione pur essendo un organismo permanente, con la facoltà di autoconvocazione, non ha utilizzato questa possibilità.

Occorre anche sottolineare che se durante la fase di programmazione del 2° Piano Sociale di zona si è dovuta registrare una presenza molto ridotta delle scuole e delle parrocchie, durante la fase di attuazione si sono registrati alcuni progressi in quanto alcune parrocchie e scuole hanno accettato di collaborare ad iniziative di promozione e sensibilizzazione di alcuni servizi e interventi sociali apprezzandone i risultati ottenuti.

Ci riferiamo a laboratori e sportelli sulla genitorialità, sulla cittadinanza attiva, sull'affido familiare, sull'educazione alla parità di genere e alla prevenzione dell'abuso e violenza sui

bambini/ragazzi, diventando anche co-protagonisti delle iniziative suddette. Inoltre hanno partecipato a concorsi di idee sul tema dell'accoglienza e della disabilità e hanno fornito la collaborazione a una ricerca-azione sul mondo dell'adolescenza e sui bisogni dei disabili.

Come pubblica amministrazione è radicato il convincimento che una rappresentanza unitaria, condivisa, riconosciuta e riconoscibile, delle diverse organizzazioni territoriali rendendo più facile e più efficace il processo di concertazione, riduce i rischi di atteggiamenti meramente distributivi e dispersivi. A questo scopo si è costantemente impegnati a lavorare affinché la partecipazione attraverso lo strumento della concertazione diventi metodo e prassi per conoscere e condividere opinioni, istanze, letture dei bisogni e delle risorse presenti nelle comunità.

## **CAPITOLO VI**

### **L'ATTUAZIONE DEL PIANO SOCIALE DI ZONA**

#### **6.1 Il quadro delle risorse non utilizzate nel primo triennio**

In fase di programmazione finanziaria per il triennio 2010/2012 risultavano, al 31.12.2009, risorse non ancora utilizzate per un ammontare complessivo pari a circa 1,750 meuro che rappresentavano residui di stanziamento.

Il dato asetticamente implicherebbe una valutazione negativa, come primo impatto. Occorre, invece, inserire il dato contabile in uno scenario più articolato e complesso, caratterizzato da fattori esogeni e da variabili indipendenti legati ai frequenti cambiamenti sia dal lato della rappresentanza politica in seno al Coordinamento Istituzionale dell'Assessore designato dal Comune capofila (n. 6 Assessori avvicendatisi tra il 2005 e il 2008), sia a livello tecnico nell'ambito dell'Ufficio di Piano, con un avvicendamento, nello stesso periodo, di quattro coordinatori/responsabili.

In questo clima caratterizzato da una peculiare indeterminatezza e instabilità, si deve evidenziare che l'Ambito territoriale è comunque riuscito, nei termini stabiliti, ad approvare la prima e la seconda parte del PSdZ 2005-2008/2009, completo anche degli strumenti di regolamentazione indicati dalla normativa regionale e dal Piano Regionale delle Politiche Sociali 2004-2006.

La situazione è cambiata quando, a partire dall'agosto 2008, sono state poste le condizioni per giungere a una stabilità sia sul fronte della composizione del Coordinamento Istituzionale e del suo Presidente che rispetto al funzionamento dell'Ufficio di Piano e del suo Coordinatore/Responsabile. A partire da quella data e nel corso del biennio 2009-2010, con grande impegno e responsabilità sia dell'indirizzo politico (inteso come Coordinamento Istituzionale nel suo complesso) che della gestione tecnica (il gruppo di lavoro dell'Ufficio di Piano), sono stati avviati quasi tutti i servizi previsti nella prima programmazione d'Ambito.

Al 31.12.2010, inoltre, risultano essere stati utilizzati ulteriori 400.000 euro per l'avvio di altri servizi e/o l'implementazione di quelli già avviati, riducendo i residui di stanziamento al 66%.

Segue una tabella che mostra i suddetti residui nel dettaglio.

**RESIDUI DI STANZIAMENTO, RISORSE PROGRAMMATE, IMPEGNATE E LIQUIDATE**

<b>Codice Intervento</b>	<b>Denominazione</b>	<b>ods</b>	<b>Importo programmato</b>	<b>Importo impegnato</b>	<b>Importo liquidato</b>
1	Inclusione sociale e lavorativa salute mentale	Ris.finaliz.	€ 136.885,91	€ 99.811,97	€ 0,00
2	Inclusione sociale e lavorativa dipendenze	Ris.finaliz.	€ 90.000,00	€ 0,00	€ 0,00
3	Ufficio di Piano	Ris.finaliz.	€ 237.080,00	€ 43.337,96	€ 43.337,96
4	Servizio Sociale Professionale		€ 0,00		
5	Servizio di Segretariato Sociale		€ 0,00		
6	Sportelli Sociali		€ 0,00		
7	Pua		€ 0,00		
8	UVM		€ 0,00		
9	Sportelli per l'integrazione socio-sanitaria-culturali immigrati		€ 0,00		
10	ADE		€ 0,00		
11	SAD		€ 0,00		
12	ADI		€ 0,00		
13	Assegno di cura		€ 0,00		
14	Centro aperto polivalente per minori		€ 0,00		
15	Centro sociale polivalente per diversamente abili		€ 0,00		
16	Centro sociale polivalente per anziani		€ 0,00		
17	Centro diurno socio-educativo e riabilitativo		€ 0,00		
18	Servizio per l'integrazione scolastica e sociale extrascol. Dei diversamente abili	SI	€ 250.767,10	€ 250.767,10	€ 0,00
19	Equipe multidisciplinare per contrasto abuso e maltrattamento	SI	€ 30.000,00	€ 0,00	€ 0,00
20	Asilo Nido	SI	€ 350.000,0	€ 0,00	€ 0,00
21	Asilo Nido-Gestione comune	SI	€ 15.000,00	€ 0,00	€ 0,00

22	Prima dote	SI	€ 21.796,39	€ 0,00	€ 0,00
23	Casa famiglia con servizi formativi alle autonomie per disabili		€ 0,00		
24	Casa rifugio per donne vittime di violenza		€ 0,00		
25	Affidamento familiare minori		€ 0,00		
26	Equipe multidisciplinare integrate affido-adozione		€ 0,00		
27	Centro di ascolto per le famiglie e serv.sostegno famiglie e genitorialità	SI	€ 162.920,00	€ 0,00	€ 0,00
28	Attivazione Uffici Tempi e Spazi della città e banca del tempo	SI	€ 48.203,61	€ 0,00	€ 0,00
29	Inclusione sociale lavorativa disabili		€ 85.685,63	€ 0,00	€ 0,00
30	Inclusione sociale e lavorativa-soggetti in situazione di povertà		€ 210.000,00	€ 0,00	€ 0,00
31	Formazione		€ 30.000,00	€ 0,00	€ 0,00
32	Sistema informativo		€ 50.000,00	€ 0,00	€ 0,00
33	Telefonia sociale		€ 40.000,00	€ 0,00	€ 0,00

## 6.2 Rendicontazione al 31.12.2010

Prima di soffermarmi nello specifico della rendicontazione al 31.12.2010, occorre porre in evidenza che lo stato di avviamento dei servizi e degli interventi e la loro funzionalità è garantita in termini di copertura finanziaria, sino a dicembre 2011, dai residui passivi a valere sulle risorse del primo PSdZ 2005-2008/2009 per le motivazioni espresse nel precedente paragrafo.

I residui di stanziamento, precedentemente esaminati, rappresentano una percentuale ridotta rispetto alle complessive fonti di finanziamento delle risorse programmate con il PSdZ 2010-2012, e si sostanziano nel 6,8%.

Le altre risorse sono rappresentate da:

- FNPS 2006.2009, che concorrono alla copertura degli interventi programmati per l'11,45%

- FGSA 2007-2010 che incide per il 3,43%,
- FNA 2007-2009 pari al 2,65%,
- Altre risorse pubbliche (ad esclusione di quelle indicate dalla ASL che continuano ad essere solo "figurative" (relative ai costi del personale, ma in alcuni casi nemmeno quello) con una incidenza pari al 3,42%,
- le Risorse Comunali che coprono il 72,25% degli interventi programmati nel PSdZ.

Tale analisi ci aiuta a cogliere in maniera evidente che gli investimenti maggiori in termini di spesa sociale sono quelli sostenuti dai bilanci comunali vicino ai 2/3 del totale delle somme programmate ed impegnate. Le altre risorse complessivamente incidono per il 28%.

Prima di soffermarsi nello specifico sulla rendicontazione al 31/12/2010, occorre porre in evidenza che lo stato di avviamento dei servizi e degli interventi e la loro funzionalità, è garantita sino al dicembre 2011 in termini di copertura finanziaria con i residui passivi a valere sulle risorse del primo Piano Sociale di Zona per le motivazioni già espresse nel paragrafo 6.1.

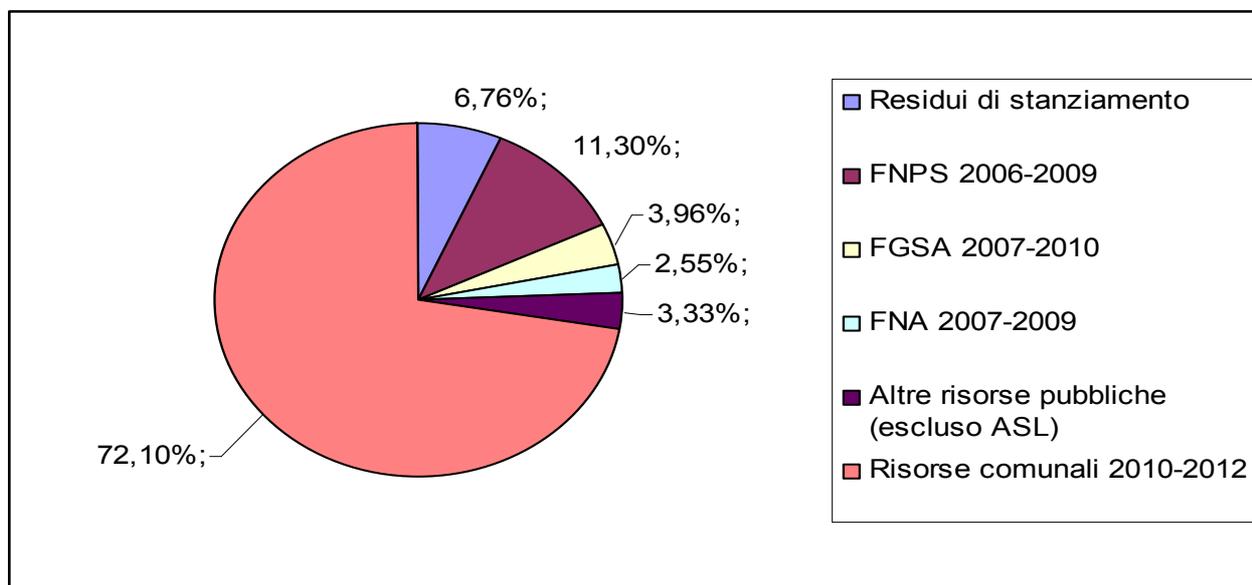
Nella tabella che segue, invece, vengono poste in evidenza le diverse tipologie di fonti che contribuiscono alla copertura della spesa del PSdZ, confrontando le somme programmate per il triennio 2010-2012 con gli impegni e le liquidazioni effettuati al 31.12.2010.

**TIPOLOGIA DI FONTI DI FINANZIAMENTO E LORO INCIDENZA**

<b>Tipologia fonte</b>	<b>Programmato (triennio)</b>	<b>%</b>	<b>Impegnato (31.12.2010)</b>	<b>%</b>	<b>Liquidato (31.12.2010)</b>	<b>%</b>
Residui di stanziamento	€ 1.758.338,64	6,76%	€ 393.917,03	22,40%	€ 43.337,96	11%
FNPS 2006-2009	€ 2.935.590,81	11,30%	€ 244.743,23	8,33%	€ 0,00	0 %
FGSA 2007-2010	€ 1.027.978,49	3,96%	€ 1.027.978,49	100%	€ 276.540,89	27%
FNA 2007-2009	€ 662.697,67	2,55%	€ 0,00	0%	€ 0,00	0%
Altre risorse pubbliche (escluso ASL)	€ 865.067,20	3,33%	€ 865.067,20	100%	€ 0,00	0%
Risorse comunali 2010-2012	€ 18.734.075,42	72,10%	€ 229.611,33	28%	€ 0,00	0%
<b>TOTALI</b>	<b>€ 25.983.748,23</b>	<b>100,00%</b>	<b>€ 2.761.317,28</b>		<b>€ 319.878,85</b>	

Si riporta di seguito il grafico che evidenzia come la programmazione triennale per oltre il 72% attinga a risorse comunali.

**La programmazione del triennio per tipologia di fonti di finanziamento**



Dalla lettura complessiva della stessa tabella si evince che il rapporto tra risorse comunali programmate e risorse impegnate nel corso del 2010 raggiunge il 28%, non molto al di sotto di 1/3 dell'intera cifra programmata per il triennio.

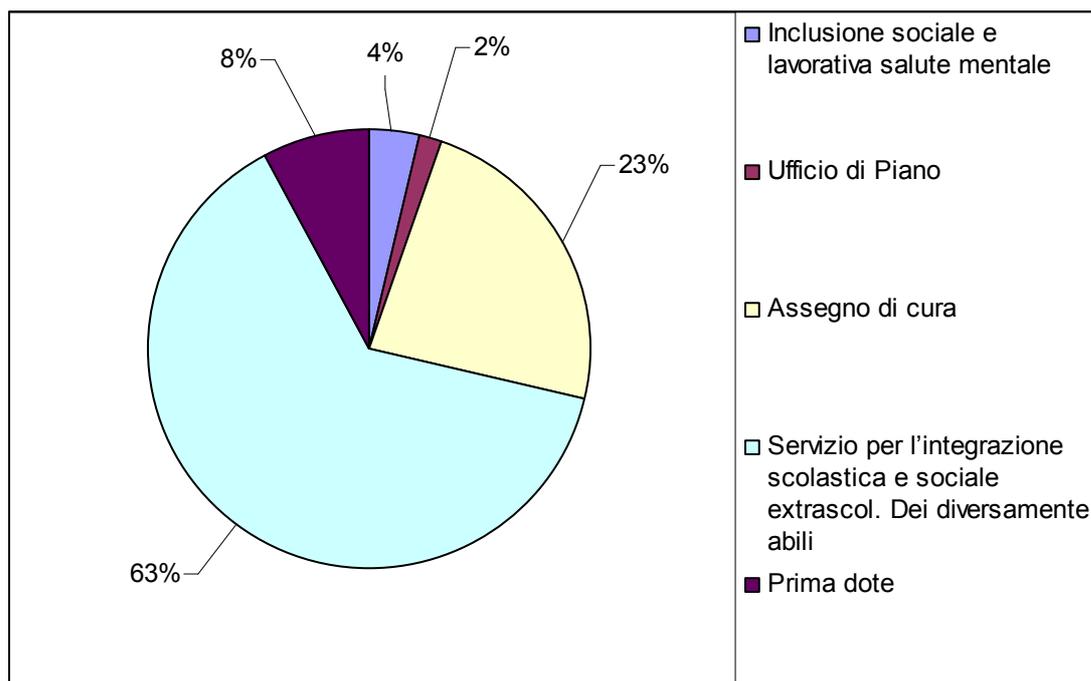
La trattazione prosegue con l'analisi degli utilizzi delle risorse trasferite per livelli di welfare così come indicati dalla Regione Puglia.

Gli impegni di spesa maggiori hanno riguardato l'area della disabilità, l'Assegno di cura e, in successione, quelli della Prima Dote, dell'inclusione sociale, dell'Ufficio di Piano.

**Interventi ed impegni di spesa**

Denominazione	Importo impegnato in €
Inclusione sociale e lavorativa salute mentale	99.811,97
Ufficio di Piano	43.337,96
Assegno di cura	648.659,98
Servizio per l'integrazione scolastica e sociale extrascolastica dei diversamente abili	1.753.100,15
Prima dote	216.407,22

### Impegni di spesa per interventi e servizi



Analizzando la scheda di rendicontazione "Amb" e confrontando le colonne degli impegni e delle liquidazioni al 31/12/2010 si evince che su € 2.761.317,28 di somme impegnate risultano liquidate € 319.878,85 pari circa ad un ottavo sul totale degli impegni.

Gli impegni di spesa maggiori hanno riguardato l'area dei servizi comunitari, seguono quelli dell'inclusione sociale, ed ancora l'Assegno di cura e la Prima dote.

Passando ad esaminare le schede di rendicontazione dei Comuni la prima osservazione che occorre fare è rapportare la spesa impegnata con la popolazione di riferimento, rapporto che evidenzia la spesa sociale pro capite per Comune, per poi raffrontarla con la spesa sociale d'Ambito, questi "jolly di specchi" si possono esporre nella tabella che segue.

#### SPESA SOCIALE PER COMUNI

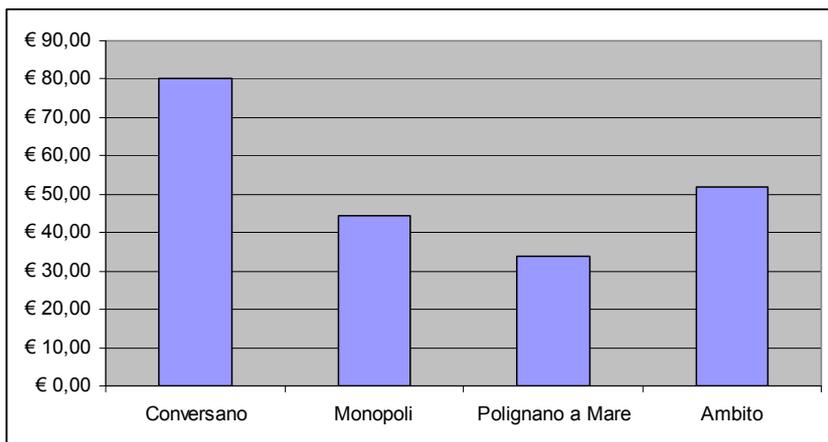
Comune	Spesa Sociale Impegnata	Popolazione 2010	Spesa Sociale pro capite 2010	SPESA SOCIALE Triennio 2006/2008
Conversano	€ 2.223.187,85	25.760	€ 86,30	€ 80,37
Monopoli	€ 2.371.931,11	49.622	€ 47,79	€ 44,28
Polignano a Mare	€ 639.820,82	17.797	€ 35,95	€ 33,65
Ambito *	€ 7.936.251,78	93.197	€ 85,17	€ 51,96

\* Comprende il 30% della quota di cofinanziamento dei Comuni.

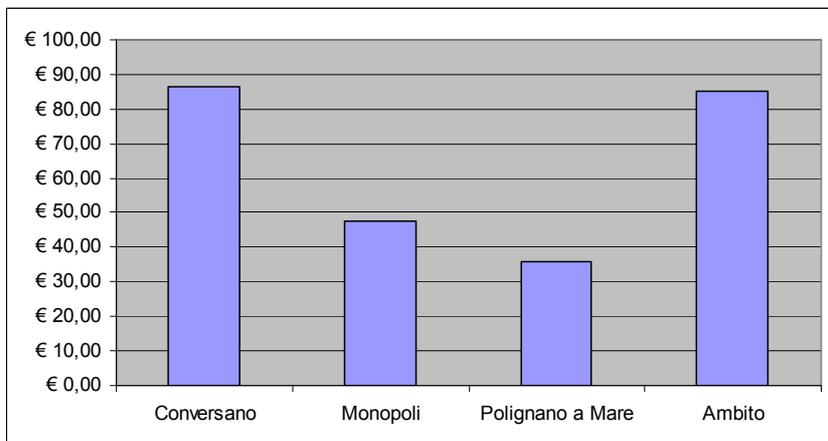
Dalla tabella si può evincere che la spesa sociale comunale del primo anno della seconda triennalità, raffrontata con la spesa media del triennio precedente presenta **significanthe variazioni con incremento della spesa sociale per tutti i tre Comuni**, rispetto alla spesa media del precedente triennio 2006/2008, con 6 punti in più per il Comune di Conversano, 4,50 per il Comune di Monopoli e 2,30 per Polignano a Mare.

È chiaro che il divario tra i tre Comuni permane, ma occorre anche evidenziare l'impegno delle Amministrazioni di Monopoli e Polignano a Mare la cui spesa sta segnando un trend incrementale.

***SPESA PRO CAPITE TRIENNIO 2006-2008***



***SPESA PRO CAPITE ANNO 2010***



**6.3 Utilizzo delle risorse per modalità di gestione e titolarità degli interventi**

Un'ultima analisi delle risorse finanziarie utilizzate nell'anno 2010 è relativa alle modalità di gestione degli interventi e alla titolarità degli stessi.

Rispetto alle modalità di gestione sono state individuate tre tipologie di gestione quali l'affidamento a terzi, in economia, acquisto /pagamento rette.

Indichiamo, distinti per tipologia di servizi , le modalità di gestione:

**MODALITÀ DI GESTIONE PER TIPOLOGIA DI SERVIZI**

SERVIZI	IN ECONOMIA	AFFIDAMENTO A TERZI	RETTE
Servizi domiciliari	==	n. 3	n. 3
Servizi comunitari	n. 1	n. 5	==
Asilo Nido	n. 2	==	n. 4
Responsabilità familiari	n. 1	n. 1	==
Interventi monetari	n. 5	n.1	==

L'altro aspetto oggetto di analisi riguarda la titolarità degli interventi, cioè l'individuazione del soggetto titolare del procedimento amministrativo. In relazione a tale aspetto 18 servizi sono a titolarità del Comune capofila e 14 sono a titolarità dei singoli Comuni, così come esposto nella scheda riepilogativa di monitoraggio.

La diffusione della rete dei servizi sociali sull'intero territorio dell'Ambito è ben articolata e garantita dalla presenza in ogni singolo Comune di numerosi e diversi sportelli e servizi che nel dettaglio si riportano nella tabella che segue.

**DIFFUSIONE SPORTELLI SOCIALI E SERVIZI SUL TERRITORIO DELL'AMBITO AL 31-12-2010**

Ambiti di intervento	N. sportelli e servizi	Denominazione sportelli/servizio
<b>Welfare di accesso</b>	n. 4	Segretariato sociale
	n. 3	Pronto intervento sociale
	n. 9	Servizio sociale professionale
<b>Servizi domiciliari</b>	n. 3	Assistenza educativa domiciliare minori e famiglie
	n. 3	SAD anziani/disabili
	n. 3	ADI
	n. 1	Distribuzione pasti a domicilio anziani/disabili
	n. 1	Telesoccorso e telassistenza
<b>Servizi comunitari</b>	n. 3	Centro Sociale Polivalente per anziani
	n. 3	Equipe per l'assistenza specialistica

		disabili
	n. 3	Equipe multidisciplinare integrata per situazioni per maltrattamento e abuso
	n. 1	Altri interventi a bassa soglia di prevenzione delle dipendenze patologiche
	n. 3	Centro antiviolenza
	n. 3	Trasporto sociale (escluso trasporto scolastico)
<b>Asilo Nido</b>	n. 2	Asili Nido Comunali
	n. 4	Asili Nido convenzionati
<b>Sezione Primavera</b>	n. 1	Sezione Primavera
<b>Strutture Residenziali</b>	<b>Numero strutture</b>	<b>Acquisto prestazioni/pagamento rette</b>
	==	n. 5 disabili
	==	n. 2 casa rifugio
	==	n. 42 anziani
	==	n. 42 minori
<b>Interventi monetari</b>	<b>N. Intervento</b>	<b>Tipologia</b>
	n. 36	Interventi abbattimento tariffe per famiglie numerose
	n. 65	Altri interventi di sostegno alla vita indipendente
	n. 132	Prima dote
	n. 835	Contributi economici diretti
	n. 460	Borse lavoro e/o inserimenti lavorativi
	n. 16	Microcredito: contributi erogati al cittadino che si impegna a restituire
	<b>n. servizi</b>	<b>Denominazione servizi</b>
n. 3	Affido familiare	
n. 3	Centri di ascolto famiglie	

## ***Note a margine***

Per molti economisti il benessere di un Paese, o la sua ricchezza, non può essere più misurato solo attraverso lo strumento classico del PIL (Prodotto Interno Lordo), perché occorre misurare e misurarsi con un altro flusso di ricchezza: le relazioni sociali.

I cittadini, i volontari, i vicini di casa, i lavoratori, le imprese, le istituzioni, tutti creano contatti, nodi, confronti, scambi, relazioni, appunto.

Relazioni decisamente economiche, intendendo per questo non solo l'aspetto del costo, ma anche del risultato inteso come potenziamento dei servizi sociali, considerando questa scelta come una concreta forma di investimento sociale.

Occorre, però, che si ripensi a livello politico centrale, le regole per il patto di stabilità: il rigore non può essere compreso come irrigidimento e tagli indiscriminati. Su questo fronte un ruolo determinante può essere rivestito dagli organismi di rappresentanza dei Comuni quali l'ANCI regionale e nazionale.

Dall'analisi della domanda dei servizi si possono cogliere degli aspetti molto interessanti essendo tra l'altro comuni a tutti i servizi inseriti nella scheda di monitoraggio:

- il costo dei servizi domiciliari è di gran lunga inferiore al costo dei servizi residenziali, in un rapporto di 1 a 3;
- i servizi domiciliari rispondono a un maggiore numero di richieste rispetto ai servizi residenziali, in un rapporto di sei a uno;
- oltre il 70% dei richiedenti è privo di reti familiari e oltre il 60% è invalido.

Queste note si concludono con un ringraziamento ai miei collaboratori, che instancabilmente e, perché no, anche gioiosamente, danno veste e movimento alle relazioni sociali.

*Il Responsabile dell'Ufficio di Piano*

dott.ssa Francesca Tarulli