

Piano Sociale di Zona 2010/2012

PREMESSA

Il percorso di concertazione e di programmazione partecipata.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 5/02/2010– Incontro concertativo finale, propedeutico alla presentazione del secondo Piano Sociale di Zona, svoltosi anche con le **Organizzazioni Sindacali Territoriali, CGIL, CISL e UIL.**

Ogni incontro è stato verbalizzato.

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

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

Nel corso del dibattito sviluppatosi con i rappresentanti del Terzo Settore, con i soggetti istituzionali e con le Organizzazioni Sindacali sono emerse, partendo dall'analisi dei bisogni, interessanti ipotesi progettuali, che sono state ulteriormente approfondite, molte delle quali vanno verso il potenziamento di quanto già avviato e realizzato.

Le ipotesi progettuali di intervento

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

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

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

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

In questa area la maggiore criticità emersa ha riguardato le difficoltà incontrate dai due Comuni nella attivazione di percorsi di inclusione sociale in favore di soggetti in condizioni di fragilità sociale (ex detenuti, persone affette da disturbi psichici,ecc.), per cui si è posto l'accento sulla necessità di promuovere forme di sensibilizzazione della imprenditoria locale.

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

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

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

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

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

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

Conclusioni.

Complessivamente la concertazione territoriale svoltasi ha evidenziato la necessità di consolidare e di potenziare tutti i servizi già attivati nel corso del primo Piano Sociale di Zona, riconfermando una particolare attenzione alla "domiciliarità", quale mezzo per assicurare il mantenimento dell'autonomia della persona e la prevenzione di forme di emarginazione e di istituzionalizzazione rispetto alle categorie sociali più deboli.

E' emersa anche l'importanza di un approccio preventivo rispetto a tutte le aree di intervento e la necessità di superare le criticità connesse ad una reale integrazione socio-sanitaria, sia nella fase di programmazione che in quella di attuazione degli interventi.

E' stata evidenziata anche la necessità di mettere in atto una concertazione "permanente", che possa assicurare il coinvolgimento costante del privato sociale e dei soggetti istituzionali nelle diverse fasi, dalla programmazione, al monitoraggio e verifica dei servizi.

Nel corso dell'incontro finale, propedeutico alla presentazione del secondo Piano Sociale di Zona, è stato presentato e condiviso anche il regolamento sulla concertazione, quale strumento atto ad assicurare un adeguato coinvolgimento degli attori sociali nella programmazione e nella successiva co-progettazione degli interventi ed una efficace metodologia partecipativa.

Il confronto sviluppatosi in merito alla bozza del secondo Piano Sociale di Zona ha condotto sostanzialmente ad una **condivisione delle priorità strategiche di intervento e degli obiettivi di servizio**, così come individuati dallo stesso Piano Regionale delle Politiche Sociali ed ha consentito di costruire una adeguata comprensione ed un consenso intorno alle logiche che sottendono tale strumento programmatico.

Anche le Organizzazioni Sindacali Territoriali hanno condiviso con i Comuni dell'Ambito un apposito verbale di approvazione della proposta del Piano Sociale di Zona.

Si allegano al presente Piano Sociale di Zona:

- 1) Verbale del Coordinamento Istituzionale e relativa delibera di presa d'atto di G.C. del Comune di Molfetta n.269 del 5/10/2009 di avvio del percorso concertativo;
- 2) Avviso Pubblico di avvio della concertazione con l'indicazione dei tempi e delle modalità;
- 3) Scheda di iscrizione ai tavoli di concertazione;
- 4) Verbali dei diversi tavoli della concertazione effettuata;
- 5) Schede concernenti i bisogni ed i servizi attivati nel 1° Piano Sociale di Zona, nonché le risorse finanziarie, distribuite nel corso della concertazione.
- 6) Avviso Pubblico e verbale di chiusura di questa prima fase della concertazione;
- 7) Verbale della concertazione svoltasi con le Organizzazioni Sindacali Territoriali;

Cap. I

Analisi del contesto al 31/12/2008

1.1.1. Caratteristiche del contesto

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

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

POPOLAZIONE OCCUPATA	
Settore agricolo	489
Settore industriale	4.360
Settore terziario	6.431
Settori vari	12.543
Totale	23.823

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

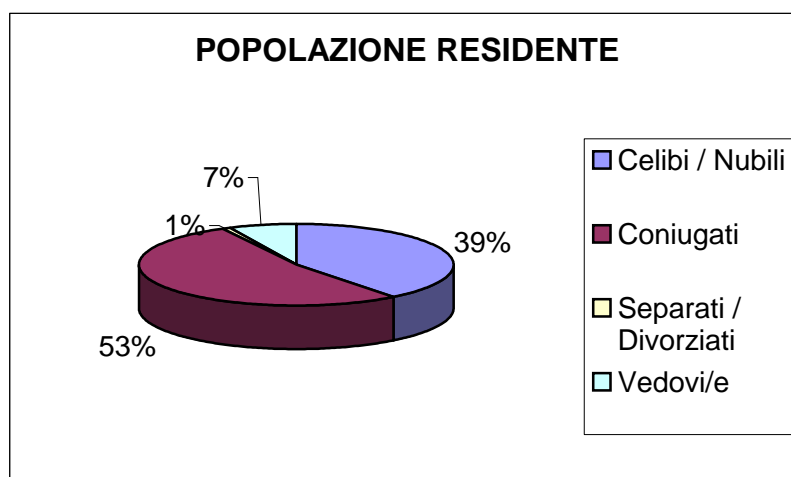
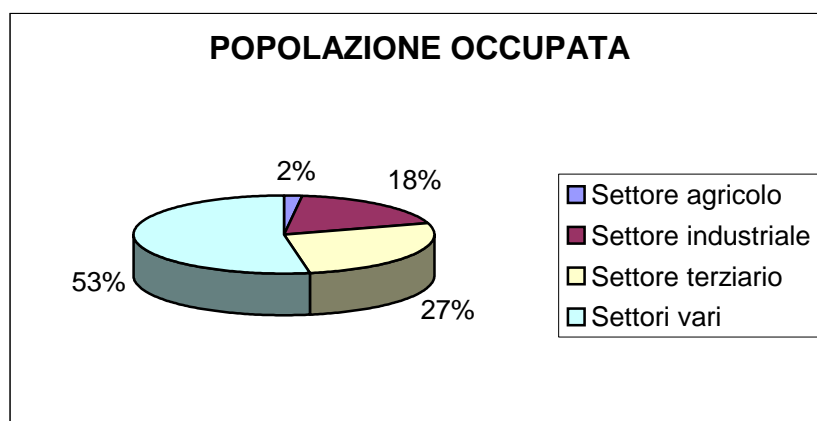
Nel caso della città di Molfetta si è registrato un decremento della popolazione (nel 2001 era pari a 62.979) imputabile anche ad un quoziente di migrazione connesso a diverse cause, tra cui lo spostamento verso città limitrofe (soprattutto la città di Bisceglie) per il minor costo delle abitazioni.

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

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

A livello di Ambito distrettuale la popolazione è composta in maniera quasi equilibrata tra uomini e donne; nel Comune di Molfetta i celibi/nubili sono 23.775 e costituiscono circa il 40% della popolazione residente, nel Comune di Giovinazzo sono 8.087 e rappresentano il 39% della popolazione; i coniugati, nel Comune di Molfetta sono 31.753 e costituiscono il 53%, nel Comune di Giovinazzo sono 11.020 e rappresentano, analogamente, il 53,3%; i divorziati, nel Comune di Molfetta sono 544 e costituiscono circa lo 0,9%, nel Comune di Giovinazzo i separati sono 145 e costituiscono lo 0,70%; i vedovi,

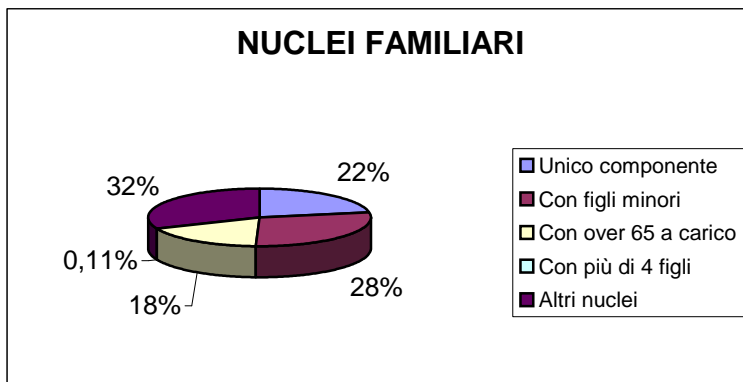
POPOLAZIONE RESIDENTE	
Celibi / Nubili	31.862
Coniugati	42.773
Separati / Divorziati	689
Vedovi/e	5.727
Totale	81.051



nel Comune di Molfetta sono 4.325 e costituiscono il 7,2%, nel Comune di Giovinazzo sono 1.402 e rappresentano il 6,78%.

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

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



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

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

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

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

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

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

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

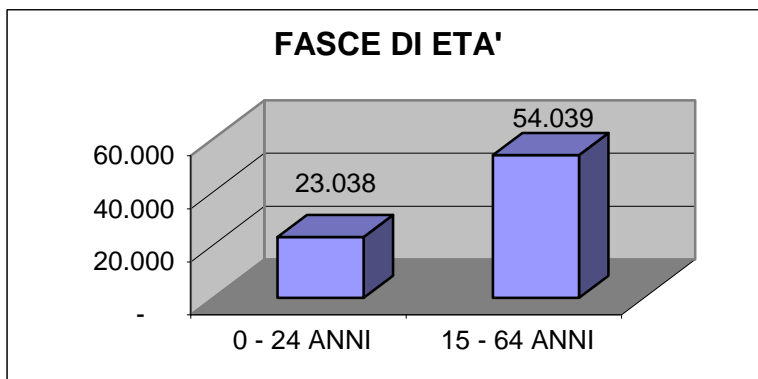
Ad esempio, per quanto riguarda l'Alzheimer, non vi sono pazienti inseriti in centri diurni; i pazienti affetti da tale patologia inseriti in RSSA sono 10; quelli trattati a domicilio 12; gli anziani non autosufficienti seguiti tramite assistenza domiciliare sanitaria, a livello distrettuale, sono 328.

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

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

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

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



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

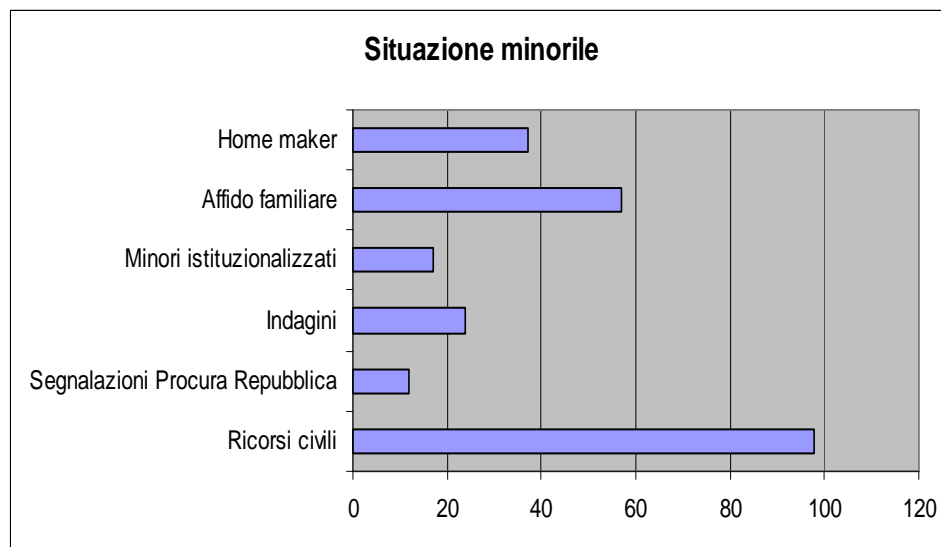
La Procura della Repubblica ha segnalato, nello stesso anno, 9 minorenni per reati di vario genere, per quanto concerne il Comune di Molfetta e 3 per quanto riguarda il Comune di Giovinazzo; l'inadempienza scolastica riguarda nel Comune di Molfetta 103 ragazzi di cui la maggior parte avrebbe dovuto frequentare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

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

Giovinazzo il fenomeno è inesistente.

In questa area si inscrivono anche i dati concernenti i minori

istituzionalizzati, che sono **13** nel **Comune di Molfetta** e **4** nel **Comune di Giovinazzo**; quelli in **affidamento familiare** sono **43** nel **Comune di**

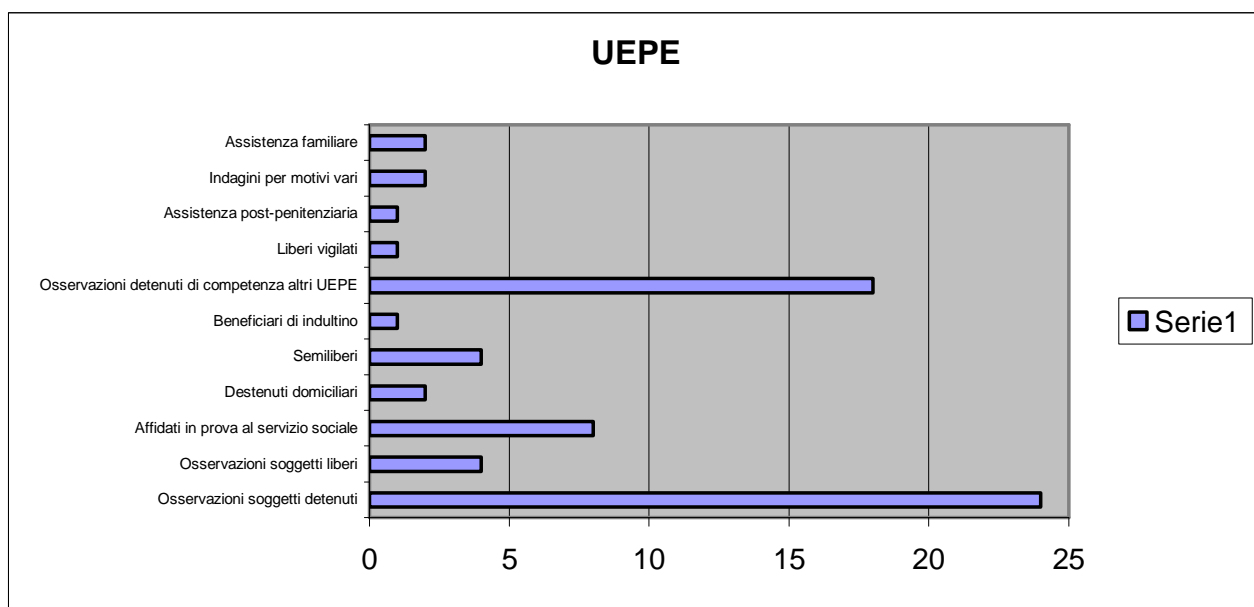


Molfetta e 14 in quello di Giovinazzo, nonché quelli concernenti i minori seguiti dal servizio di assistenza domiciliare (home-maker) che sono 24 nel Comune di Molfetta e 13 nel Comune di Giovinazzo.

E' evidente, dall'esame dei dati a disposizione, la costante politica di deistituzionalizzazione perseguita dai Comuni dell'Ambito, che ha portato all'attuazione di interventi preventivi ed alternativi, come l'affidamento familiare o il servizio di assistenza domiciliare in favore dei minori in difficoltà ed all'investimento di risorse finanziarie in questa direzione.

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

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



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

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

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

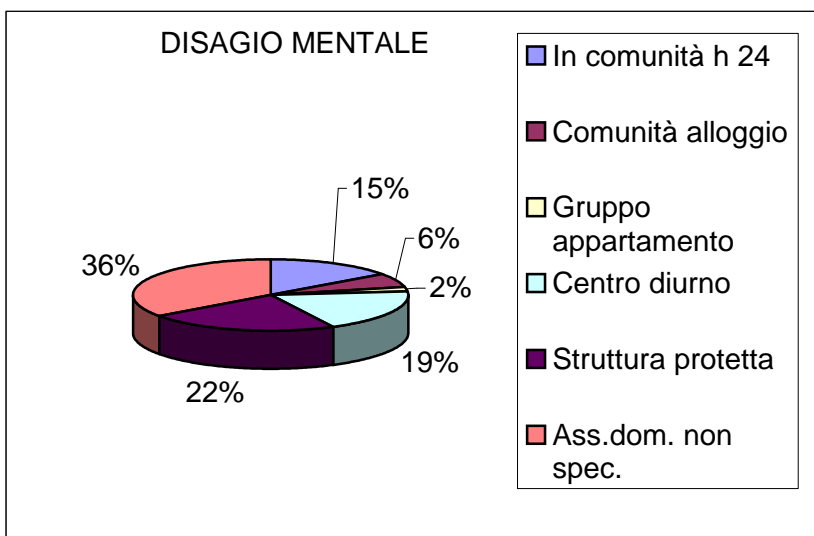
Nella città di Giovinazzo sono 235 gli stranieri regolarmente residenti, le cui principali etnie di provenienza sono: Romania, Albania, Africa, Francia, Polonia e Paesi Asiatici.

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

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

L'utenza è costituita da 48 donne e 46 uomini.

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



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

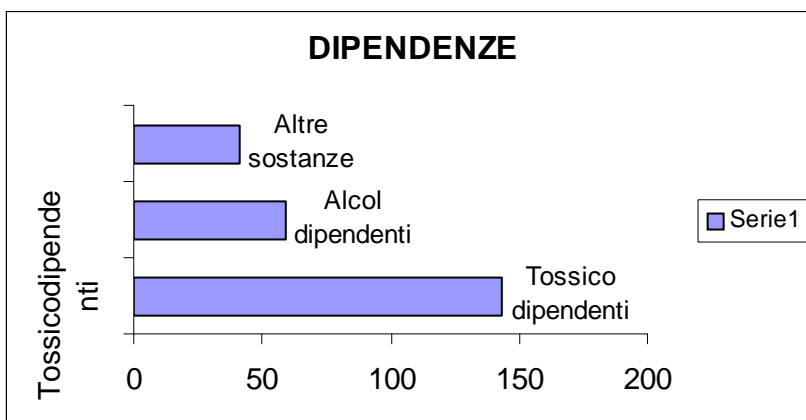
Per il Comune di Giovinazzo sono seguiti 28 tossicodipendenti e 9 alcolisti.

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

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

I dati statistici concernenti questa area mettono in evidenza, come del resto accade anche a livello nazionale, l'esistenza di un consumo caratterizzato da un aumento di sostanze come l'eroina ed anche una diffusione del consumo di alcol, soprattutto tra giovani e giovanissimi.

DIPENDENZE	
Tossicodipendenti	143
Alcol dipendenti	59
Altre sostanze	41
Totale	243



L'evoluzione del sistema dei bisogni.

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

Area Tematica Famiglie, Minori e Contrasto alla violenza.

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

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

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

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

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

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

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

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

Tuttavia, si va sempre più consolidando l'attività di queste strutture che attualmente coinvolgono 121 famiglie in una serie di servizi e di attività : dalla mediazione familiare, al sostegno alla genitorialità, alla promozione dell'affido familiare, alle diverse attività laboratoriali organizzate anche in base alle esigenze espresse dall'utenza, ecc.

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

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

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

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

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

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

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

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

Emergono **bisogni**, non adeguatamente coperti, **di aggregazione e di formazione**.

Come si evince anche dai dati a disposizione, nel **Comune di Molfetta** sono funzionanti, comunque, **due centri comunali**, uno sito nel centro storico e l'altro, a valenza di Ambito distrettuale, nella zona 167, che cercano di soddisfare l'esigenza di socializzazione, di formazione e di impiego del tempo libero dei ragazzi di età compresa tra i sei ed i diciotto anni.

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

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

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

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

Nel Comune di Giovinazzo, sprovvisto di un simile servizio pubblico, è stata stipulata una **convenzione con una struttura privata**, per 20 minori.

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

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

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

Bisogni emergenti:

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

- **di servizi di mediazione familiare**
- **di incrementare il numero dei minori in affido familiare**
- **di potenziare interventi per la lotta all'abuso ed al maltrattamento minorile.**

Area Tematica Anziani

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Bisogni emergenti:

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

Area Tematica Persone Diversamente Abili

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

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

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

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

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

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

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

Il **servizio di assistenza domiciliare** sperimentato sul territorio dell'ambito in favore di **persone diversamente abili ultradiciottenni**, in realtà, si rivolge ad un numero esiguo di **utenti, 7 per il Comune di Molfetta ed 11 per il Comune di Giovinazzo**

Inoltre, i Comuni di Molfetta e di Giovinazzo assicurano **l'assistenza specialistica nelle scuole**, in favore di minori diversamente abili che presentino un handicap grave (**sono 60 i minori seguiti nel Comune di Molfetta e n.34 quelli seguiti nel Comune di Giovinazzo, seguiti, complessivamente da 53 operatori**).

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

Bisogni emergenti:

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

Area Tematica Immigrazione, Povertà e Disagio Adulti.

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

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

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

Per quanto concerne le priorità, l'Ente locale deve tendere a consolidare i rapporti con le altre Amministrazioni Pubbliche che operano sul territorio in favore degli

immigrati (Uff. territoriale per il Governo, Centro per la Giustizia Minorile, Centro Territoriale per l'impiego, ecc.) ed i soggetti del privato sociale, al fine di predisporre progetti integrati e mirati.

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

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

E' stato istituito uno sportello **per l'integrazione e per la mediazione socio-culturale presso i Centri per le famiglie** dei Comuni di Molfetta e di Giovinazzo; nel Comune di Molfetta è, inoltre, funzionante uno sportello per l'integrazione socio-culturale e sanitaria degli immigrati, gestito da un mediatore culturale che fornisce informazioni e consulenza sui permessi di soggiorno, possibilità di inserimento lavorativo, diritti sanitari, assistenziali, ecc. che coinvolge, in media, una utenza annuale di 368 immigrati; sono stati promossi **corsi di alfabetizzazione primaria, di lingua e di cultura italiana, di secondo livello, laboratori** di cucina, di lavori artigianali; **corsi di formazione sull'interculturalità**, ecc.

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

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

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

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

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

Il servizio di **Pronto Intervento Sociale**, è stato attivato sperimentalmente nei due territori comunali secondo analoghe modalità di intervento (l'affidamento dell'attività è avvenuta avvalendosi di un unico disciplinare che ne prevede le modalità di svolgimento, anche al di fuori dell'orario di funzionamento degli uffici pubblici) al

fine di assicurare risposte immediate a coloro i quali vengono a trovarsi in una condizione improvvisa di forte disagio socio-assistenziale.

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

Nell'area presa in considerazione sono stati attivati anche degli interventi in favore di ex detenuti e loro familiari consistenti nell'erogazione di tre borse lavoro per il Comune di Giovinazzo e nell'assistenza economica diretta per il Comune di Molfetta.

Inoltre, in favore della famiglie che hanno a carico una persona anziana o diversamente abile, non più autosufficiente, i Comuni dell'Ambito hanno erogato la provvidenza economica regionale dell' "**Assegno di cura**" per **54 utenti**.

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

Bisogni emergenti:

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

Area Tematica Dipendenze e Salute mentale

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Bisogni emergenti:

- **di prevenzione, aggregazione e formazione;**
- **di promozione di stili di vita positivi;**
- **di sostegno alla genitorialità e di mutuo ed auto-aiuto per le famiglie "a rischio";**
- **di attivazione di percorsi di inclusione sociale;**
- **di integrazione sociale;**
- **di servizi di assistenza domiciliare;**
- **di progetti personalizzati integrati, finalizzati anche al recupero dei livelli di autonomia della persona ed al sostegno della famiglia.**

Il Welfare d'accesso

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

I Comuni di Molfetta e di Giovinazzo hanno riservato una particolare attenzione al Servizio Sociale professionale ed al welfare d'accesso : **a Molfetta sono sette le Assistenti Sociali** che operano a livello di servizio sociale di base, segretariato sociale, nonché progettazione e coordinamento dei servizi, **due sono quelle operanti nel Comune di Giovinazzo.**

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

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

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

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

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

Bisogni emergenti:

- **di assicurare un accesso unico ed integrato alle problematiche della popolazione;**

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

IL funzionamento dell'Ufficio di Piano

L'Ufficio di Piano riveste una importanza strategica per la programmazione e la realizzazione del Piano Sociale di Zona, trattandosi di un Ufficio intercomunale che fornisce al Coordinamento Istituzionale gli elementi tecnici per individuare gli obiettivi e le priorità, predispone progetti ed atti amministrativi, collabora nel coordinamento dei soggetti istituzionali e del privato sociale che partecipano alla concertazione, assicura, nonostante la pluralità dei soggetti coinvolti, la sostanziale unitarietà del Piano, ecc.

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

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

Bisogni emergenti:

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

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

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

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

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

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

Area Minori e Famiglie:

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

Area Anziani

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

Area Disabilità, Salute Mentale e Integrazione socio-sanitaria

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

Area povertà, immigrazione ed inclusione sociale

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

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

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

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

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

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

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

Tra i punti di forza rispetto a quanto attivato è da evidenziare l'attenzione alla domiciliarità per tutte le aree di intervento, quale mezzo per assicurare il mantenimento dell'autonomia personale e la prevenzione di forme di emarginazione

sociale o di istituzionalizzazione nei confronti dei soggetti più deboli, nonché la formazione e la qualità del processo di aiuto assicurata da personale che opera nei servizi alla persona.

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

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

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

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

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

a) Politiche in favore dei minori, famiglie e politiche di conciliazione

Servizi attivati nel 1° Piano Sociale di Zona

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

Minori seguiti: 37

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

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

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

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

n.32 minori si sono alternati per Giovinazzo

Centro Aggregativo per ragazzi "Liberitutti"

80 minori

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

Convenzione servizio educativo per la prima

infanzia(Giovinazzo) **20 minori**

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

43 minori in affido per il Comune di Molfetta

13 minori in affido per il Comune di Giovinazzo

Centri per le famiglie: totale famiglie121

55 Giovinazzo+66 Molfetta

Target famiglie: 35-60 anni

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

Natalità: erogati **33** contributi

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

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

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

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

Servizi attivati nel 1°Piano Sociale di Zona

Corsi di alfabetizzazione e di lingua e cultura italia na c/o Centri per le Famiglie

Utenza complessiva **n.35:**

Molfetta **n.23**

Giovinazzo **n.12**

1 Corso di Formazione sull'intercultura promosso dal Centro per le Famiglie (Comune di Molfetta)

Sportello integrazione socio-culturale e sanitaria degli immigrati c/o Centro Famiglie (Comune di Molfetta) n.**20** richieste di informazione e consulenza ogni trimestre; Comune di Giovinazzo n.**14** richieste ogni trimestre. L'utenza è così suddivisa

70% giorgiane

15% nigeriane

10%albanesi

5% tunisini

Sportello "Informamondo" Comune di Molfetta

Utenza annua:368

Provenienza utenza:

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

Principale tipologia di richiesta:

rinnovo permessi di soggiorno
ricongiungimenti familiari
formazione e lavoro

Attivazione del Servizio di Pronto Intervento Sociale sui due territori comunali

n.15 interventi sul territorio di Molfetta per un periodo di 15 mesi

n.29 interventi sul Comune di Giovinazzo per un periodo di 24 mesi circa

Assegno "**Prima Dote**" n.101 beneficiari
(Molfetta-Giovinazzo)

"**Assegno di Cura**" n.54 anziani beneficiari
(Molfetta-Giovinazzo)

Assistenza economica erogati:n.150 **contributi** a famiglie ex-detenuti (Comune di Molfetta)

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

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

Servizi attivati nel 1° Piano Sociale di Zona

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

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

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

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

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

Attivazione sperimentale del servizio di Assistenza domiciliare ai disabili ultradiciottenni:

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

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

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

SAD (Molfetta): 88 utenti
SAD lista di attesa (Molfetta): n.40 utenti
ADI (Molfetta): n.30 utenti

Pasti a domicilio (Molfetta): n.35
Pasti a domicilio (Molfetta): n.17 lista di attesa

Erogazione contributo per acquisto condizionatori:

Molfetta n.82 (anni 2005/2008)
Giovinazzo n.30 (anni 2005/2008)
n. complessivo = 112

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

Servizi attivati nel 1° Piano Sociale di Zona

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

ragazzi che annualmente accedono agli sportelli

CIC: 240 (Molfetta -Giovinazzo)

ragazzi coinvolti negli incontri in classe: **540**
(Molfetta-Giovinazzo)

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

- a) dinamiche interpersonali all'interno del gruppo classe;**
- b) conflittualità con i docenti;**
- c) rischi e paure adolescenziali;**
- d) relazioni familiari;**
- e) problemi attinenti alla sfera emotiva e/o sessuale**

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

Le azioni nelle scuole medie sono state:

a) sportello rivolto ai genitori

(3 scuole Medie, 15 genitori);

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

c) ascolto e sostegno ai docenti.

Le azioni nelle scuole elementari:

a) Incontri con i gruppi classe sulle tematiche delle emozioni

Totale ragazzi incontrati annualmente **n.280**

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

"**Progetto Esprit**"- affidato all' Ente Ausiliario Lorusso-Cipparoli(Comuni di Molfetta e Giovinazzo)

n.3 azioni:

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

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

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

c) percorsi di sostegno alla genitorialità

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

L'intera attività ha coinvolto 350 partecipanti

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

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

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

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

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

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

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

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

Comune di Molfetta

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

Asilo nido comunale n. 54 minori

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

Comune di Giovinazzo

**Attività scolastiche e socio-ricreative
n.20 minori**

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

Servizi attivati a livello comunale

Comune di Molfetta

Attivazione mediatore culturale c/o le scuole:
presenza di **1 mediatore culturale** c/o il IV° Circ.

Didattico: principali attività svolte:

accoglienza

integrazione linguistico-culturale

rapporto scuola-famiglia

socializzazione formativa periodi estivi

raccordo famiglie immigrate

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

Servizi attivati a livello comunale

Comune di Molfetta

Iniziative progetto "**Anziani mai più soli**" consulenze geriatriche, oculistiche, ortopediche, ecc.
numero verde per la consegna gratuita a domicilio di spesa e medicinali, sorveglianza attiva, attività di socializzazione, ecc.

Servizio civico comunale n.80 persone coinvolte
Convenzioni con Ass. di volontariato per attività di aggregazione, socializzazione, sostegno alle famiglie (**AUSER, I TEMPLARI, DON AMBROGIO**)

GRITTANI- n.360 persone coinvolte)

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

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

**Trasporto alunni disabili c/o Centro di Riabi-
tazione n. 51 utenti**

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

Comune di Giovinazzo

Servizio civico comunale n.10 utenti

Trasporto scolast. alunni disabili n. 11 utenti

**Trasporto alunni disabili c/o Centro di Riabi-
tazione n. 20 utenti**

Assistenza specialistica nelle scuole n.34 utenti

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

Servizio mensa n. 20 utenti

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

Servizi attivati a livello comunale

Comuni di Molfetta e di Giovinazzo:

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

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

Comune di Giovinazzo

**Progetto " scuola e prevenzione" in collabora-
zione con Iil Sert, finanziato dalla Regione Puglia**

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

1.3

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

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

Il ricorso alla programmazione partecipata ha avviato lo sviluppo, secondo un **approccio "ascendente"**, di dinamiche concertative tra soggetti pubblici e privati operanti sul territorio e di integrazione tra diversi settori ed aree di intervento.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La criticità è consistita nel fatto che non sono stati individuati sempre gli stessi rappresentanti da parte delle associazioni o cooperative e che i nuovi delegati non

erano a conoscenza di quanto già discusso e proposto, determinando, in tal modo, inutili lungaggini a discapito di una concreta operatività.

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

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

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

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

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

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

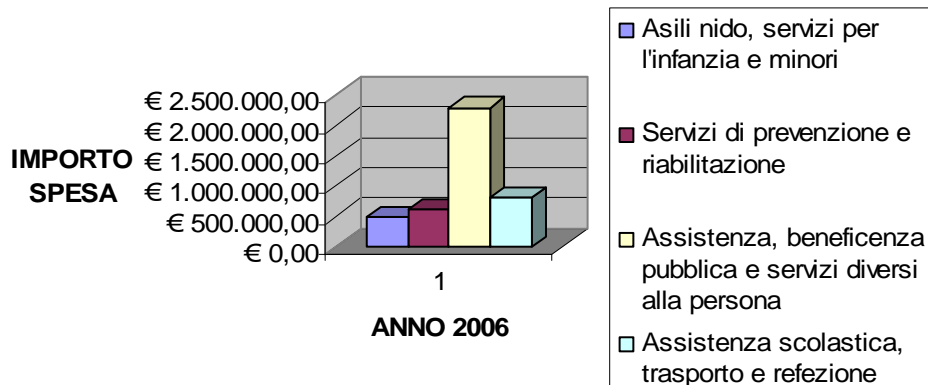
1.4 Analisi della spesa sociale

RELAZIONE SPESA SOCIALE

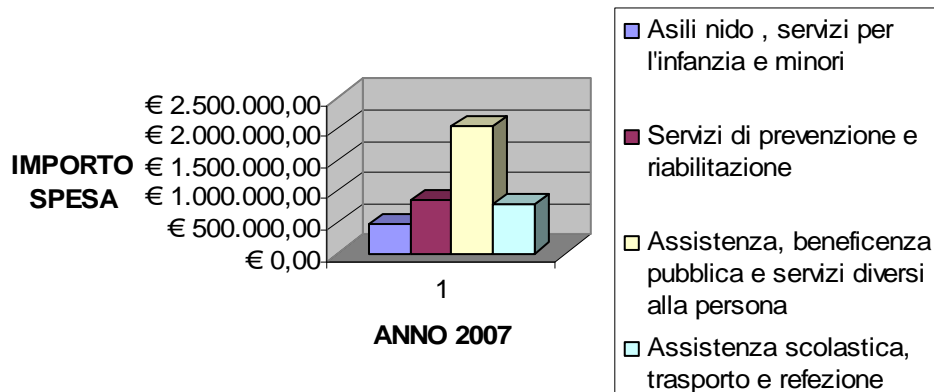
Per ciò che riguarda il Comune di Molfetta, si espongono di seguito i dati del bilancio comunale al 31/12/2006-2007-2008.

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

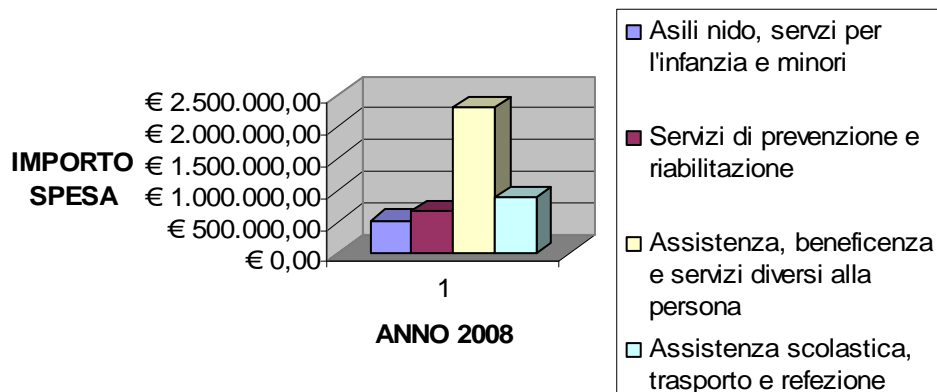
SPESA SOCIALE



SPESA SOCIALE



SPESA SOCIALE



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

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

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

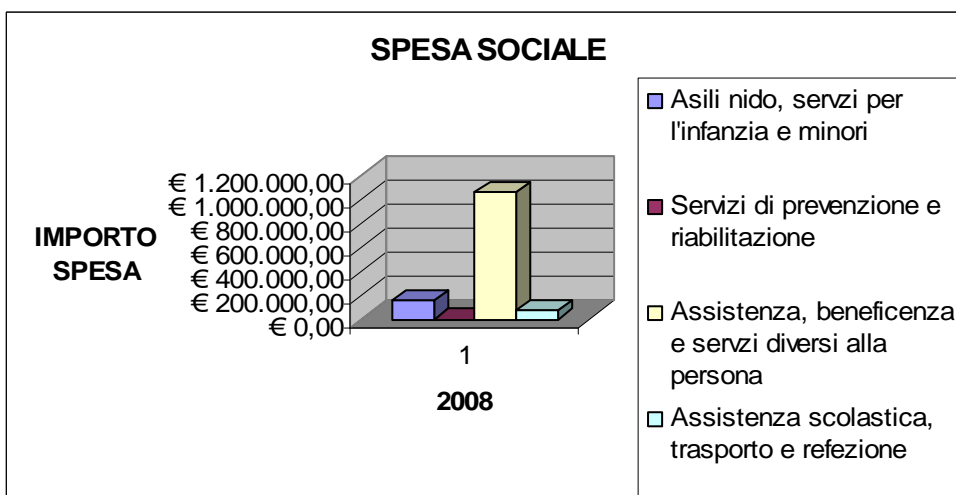
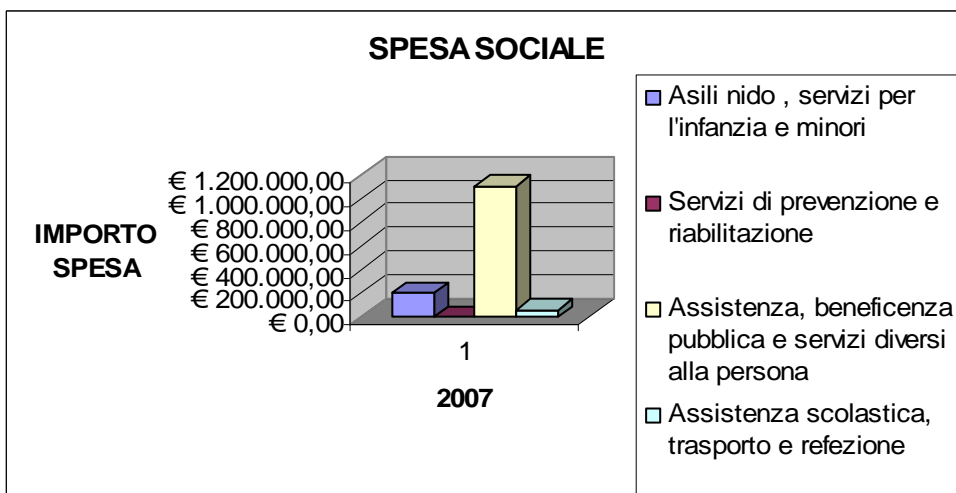
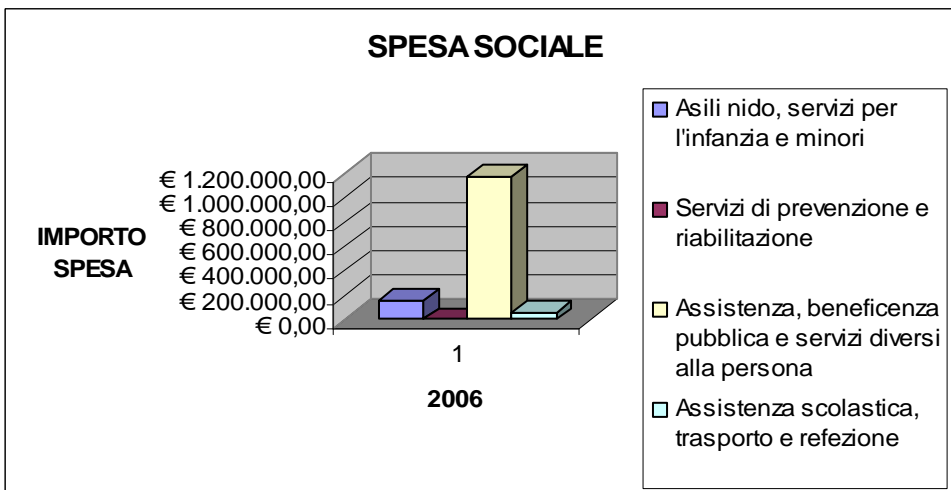
Infine dai dati desunti dal conto consuntivo 2008, si evidenziano i dati esposti nella seguente tabella:

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

Cap. II

Le priorità strategiche e gli obiettivi di servizio.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.1 Le priorità strategiche per politiche di intervento:

Area Famiglia e Minori

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

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

Costruire politiche per la famiglia significa offrire risposte diversificate ai bisogni emergenti che vanno dai servizi per la prima infanzia, al sostegno alla genitorialità, , a situazioni economiche disagiate, ad interventi di contrasto a forme di isolamento, alle relazioni tra più generazioni, alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei genitori, ecc.

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

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

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

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

Area Anziani

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

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

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

Pertanto, le priorità strategiche in questa area riguardano:

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

Area Persone Diversamente Abili.

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

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

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

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

Nel Comune di Molfetta e di Giovinazzo sono funzionanti **due Centri Aperti Polivalenti per persone diversamente abili.**

Nel Comune di Giovinazzo è previsto un potenziamento dello stesso centro che da diurno si trasformerà in semi residenziale.

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

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

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

Area Immigrazione, Povertà e Disagio Adulti

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

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

Le politiche di contrasto alla povertà si integrano con quelle di cura e di inclusione sociale mediante misure di sostegno al reddito per gli individui ed i nuclei

familiari, interventi per l'inserimento sociale e lavorativo, interventi di emergenza sociale e/o di pronta accoglienza, ecc.

Rispetto all'attivazione di percorsi di inclusione, come, del resto, è emerso nel corso del tavolo di concertazione svoltosi per questa area di intervento, i Comuni dell'ambito hanno riscontrato molte difficoltà a collaborare da parte dell'imprenditoria locale, sia pure solo per assicurare tirocini formativi o borse lavoro.

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

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

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

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

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

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

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

Area delle Dipendenze e della Salute Mentale

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

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

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

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

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

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

Le priorità strategiche di queste aree riguardano:

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

- 6) **Compartecipazione pagamento rette "Case per la vita".**

Area del Welfare d'accesso

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

L'attivazione della **P.U.A., quale accesso unico integrato** (Comuni ed ASL) operante sia nel Comune di Molfetta che in quello di Giovinazzo, per due giorni alla

settimana, si integra con gli altri servizi di accoglienza, anche se andrebbe potenziata e regolamentata.

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

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

Pertanto, le priorità strategiche per questa area riguardano:

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

Funzionamento dell'Ufficio di Piano.

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

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

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

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

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

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

- 1) **Potenziamento dell'attività** svolta mediante l'impiego dei tecnici in modo più esaustivo, per rispondere a criteri di efficienza e continuità;
- 2) **Semplificazione di alcune procedure amministrative, a livello intercomunale.**

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

Servizio sociale professionale e welfare d'accesso

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

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

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

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

Tuttavia, il Comune di Molfetta intende effettuare una scelta di qualità, in quanto essendo in prossimità di scadenza i contratti di collaborazione coordinata e continuativa per quattro Assistenti Sociali, al fine di assicurare un miglioramento della qualità del servizio, intende confermare lo stesso numero di Assistenti Sociali, mediante, però, l'affidamento di incarichi e rapporti di lavoro a tempo determinato.

I Comuni di Molfetta e Giovinazzo hanno **raggiunto l'obiettivo** relativo al consolidamento e potenziamento delle **Porte Uniche d'Accesso**, della **Unità Valutativa Multidimensionale**, nonché all'attuazione dello **sportello per l'integrazione socio sanitaria e culturale**, che svolge attività di informazione sui diritti socio-assistenziali e sanitari, permessi di soggiorno, formazione, possibilità occupazionali, ecc.

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

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

Il Comune di Giovinazzo effettua un analogo servizio mediante l'esternalizzazione delle stesse attività a Patronati.

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

Obiettivo operativo	Destinatari finali	Obiettivo di servizio (indicatore)	Valore Target 2012	Valore Target 2012 Ambito	Situazione attuale 2009	Situazione prevista 2012
---------------------	--------------------	------------------------------------	--------------------	---------------------------	-------------------------	--------------------------

Consolidamento e potenziamento organizzazione del Servizio Sociale Professionale di Ambito	Popolazione residente Nuclei familiari Altre istituzioni pubbliche erogatori dei servizi	n. Assistenti Sociali in servizio/numero abitanti	n. 1 assistente sociale ogni 5.000 abitanti di Ambito territoriale	n.16 ass. sociali su 81.051 abitanti	9 assistenti sociali 1 Ass. Sociale ogni 9.000 abitanti	9 assistenti sociali 1 Ass. Sociale ogni 9.000 abitanti
Consolidamento e potenziamento e organizzazione del Segretariato Sociale	Popolazione residente Nuclei familiari	N. di sportelli di Segretariato Sociale	N. 1 sportello ogni 20.000 abitanti	N. 4 sportelli su 81.051 abitanti	N. 2 sportelli 1 Sportello ogni 40.500 abitanti	N.2 sportelli 1 Sportello ogni 40.500 abitanti
Consolidamento e potenziamento degli sportelli sociali	Popolazione residente Nuclei familiari	N. sportelli sociali attivi (anche con convenzione con soggetti del III settore e patronati /n.abitanti	N. 1 sportello ogni 20.000 abitanti	N. 4 sportelli su 81.051 abitanti	N. 20 sportelli 1 Sportello ogni 4.050 abitanti	N. 20 sportelli 1 Sportello ogni 4.050 abitanti
Potenziamento e consolidamento della rete delle Porte Uniche di Accesso	Popolazione residente	N. PUA / Ambito	N.1 PUA per ambito territoriale	N. 1 PUA per ambito territoriale	N. 1 PUA per ambito territoriale articolata in 2 sportelli	N.1 PUA per ambito territoriale articolata in 2 sportelli
Strutturazione, funzionamento, sviluppo e consolidamento delle Unità di Valutazione Multidimensionale	Persone non autosufficienti	N. UVM / Ambito	N. 1 UVM per Ambito territoriale, con assistenti sociali dei comuni dedicati al funzionamento dell'UVM	n. 1 UVM per Ambito territoriale	n. 1 UVM per Ambito territoriale	n. 1 UVM per Ambito territoriale
Consolidamento e potenziamento dello Sportello per l'integrazione socio-sanitaria-culturale	Persone straniere immigrate	N. servizio - sportello / Ambito	N. 1 sportello per Ambito territoriale	N. 1 per Ambito territoriale	N. 1 per Ambito territoriale	N. 1 per Ambito territoriale

Servizi domiciliari

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

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

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

Per quanto riguarda i servizi domiciliari in favore delle persone anziane i Comuni dell'Ambito intendono consolidare il SAD; per quanto concerne il Comune di Molfetta, si potenzierà il SAD in favore delle persone diversamente abili, prevedendo un incremento di circa 11 unità (sono 7 le persone attualmente seguite dal servizio) arrivando ad assistere complessivamente 18 utenti; il Comune di Giovinazzo, analogamente, incrementerà il numero delle persone seguite dal servizio di circa 6 unità, arrivando ad assistere complessivamente 17 utenti.

Per quanto riguarda il servizio ADI in favore delle persone anziane , si ritiene di doverlo attuare a livello di ambito territoriale, nel senso che il servizio già in atto nel Comune di Molfetta verrà realizzato anche nel Comune di Giovinazzo.

Si prevede, quindi, un aumento del numero delle persone anziane seguite attraverso il servizio domiciliare integrato sia per il Comune di Molfetta che per il Comune di Giovinazzo, sebbene l'obiettivo previsto dal target Regionale, molto elevato, appaia difficilmente raggiungibile entro il 2012. Il Comune di Molfetta, che segue attualmente con l'ADI n.34 anziani, intende potenziare il servizio prevedendo un aumento del n. degli utenti pari a circa 16 unità, arrivando complessivamente ad assistere 50 anziani; nel Comune di Giovinazzo si ritiene che la nuova istituzione del servizio possa assistere n.10 utenti.

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

Obiettivo operativo	Destinatari finali	Obiettivo di servizio (indicatore)	Valore Target 2012	Valore Target 2012 Ambito	Situazione attuale 2009	Situazione prevista 2012
Consolidamento e potenziamento rete servizi educativa domiciliare (ADE)	Nuclei familiari Minori a rischio disagio	N. nuclei presi in carico con équipe ADE / nuclei familiari residenti	N. 1 nucleo ogni 1.000 nuclei familiari	N. 30 nuclei da seguire su 30.197 famiglie	N. 50 nuclei familiari seguiti 1 nucleo ogni 604 nuclei	N. 50 nuclei familiari seguiti 1 nucleo ogni 604 nuclei
Potenziamento e qualificazione del Servizio SAD	Persone con disabilità e loro famiglie Persone anziane con ridotta autonomia	N. persone beneficiarie / N. persone aventi diritto	N. 1, 5 utenti ogni 100 anziani	N.238 utenti da seguire su 15.897 anziani	N. 126 utenti 0,78 ogni 100 anziani	N. 137 utenti 0,80 ogni 100 anziani
Aumento prestazioni socio-sanitarie integrate con presa in carico di Équipe integrate per ADI	Anziani non autosufficienti Disabili gravi	N. utenti presi in carico con ADI ovvero SAD + prestazioni sanitarie	N. 3,5 utenti ogni 100 anziani (indicatore S.06 Piano di azione Ob. Servizi)	N. 556 utenti su 15.897 anziani	N. 34 utenti 0,21 ogni 100 anziani	N. 60 utenti 0,40 ogni 100 anziani
Implementazione forme di sostegno	Anziani non autosufficienti	N. persone beneficiarie / n.	0,5 utenti ogni 100 anziani	0,5 utenti ogni 100	Servizio vincolato a	Servizio vincolato a

economico per i percorsi domiciliari	Disabili gravi Stati vegetativi	persone aventi diritto		anziani	fondi e procedure regionali da definirsi	fondi e procedure regionali da definirsi
--------------------------------------	---------------------------------	------------------------	--	---------	--	--

Servizi per la prima infanzia

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

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

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

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

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

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

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

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

Misure a sostegno delle responsabilità familiari

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

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

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

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

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

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

Servizi e strutture residenziali

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

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

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

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

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

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

Servizi comunitari a ciclo diurno

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

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

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

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

Per quanto riguarda il potenziamento dei **Centri aperti polivalenti per minori**, attualmente sono funzionanti due centri nel Comune di Molfetta.

Nella fattispecie, si tratta di due strutture di cui una ha valenza di ambito territoriale e coinvolge una ottantina di ragazzi di età compresa tra i sei ed i diciotto anni in attività formative, culturali e laboratoriali di vario genere (laboratorio multimediale, teatrale, cinematografico, ecc.).

Essendo attigua al Centro per le Famiglie coinvolge spesso anche i genitori dei ragazzi nelle varie iniziative di socializzazione.

L'altra struttura è ubicata nel centro storico della città, ha una valenza comunale e coinvolge una trentina di ragazzi, prevalentemente "a rischio", di età compresa tra i sei ed i quattordici anni, in attività ludiche, di socializzazione, cineforum, ecc.

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

Per quanto concerne i **Centri Sociali Polivalenti per anziani, nei Comuni dell'Ambito ne funzionano due**, che coinvolgono, complessivamente, nelle diverse attività, **283 anziani**, anche se l'obiettivo di servizio regionale prevede la realizzazione di altri 2 servizi comunitari a ciclo diurno, obiettivo che non appare raggiungibile, almeno entro il 2012.

Tuttavia, l'Ambito da anni persegue una politica sociale in questa area finalizzata, attraverso i servizi comunitari a ciclo diurno, alla prevenzione e/o riduzione del disagio delle persone anziane connesso prevalentemente a condizioni di solitudine, con l'intento di soddisfare la domanda ed i bisogni di relazione attraverso servizi di tipo sociale, ricreativo e culturale.

Infatti, il **Comune di Molfetta**, al fine di soddisfare **l'ulteriore domanda di servizi socio-ricreativi** da parte di persone ultrasessantacinquenni, ha stipulato **convenzioni** con alcune associazioni che da anni svolgono sul territorio tali attività; in tal modo si integra l'offerta coinvolgendo, complessivamente, **altre 360 persone anziane** nelle predette iniziative.

In riferimento ai centri diurni socio-educativi e riabilitativi, i Comuni dell'Ambito sono consapevoli della importanza di attivare inserimenti in questa direzione di persone diversamente abili e pazienti psichiatrici stabilizzati, al fine di garantire il mantenimento ed il recupero dei livelli di autonomia della persona ed il sostegno alla famiglia.

Per quanto concerne le équipes integrate di ambito per la lotta all'abuso ed al maltrattamento minorile, già istituite mediante un apposito protocollo d'intesa con i Consulenti Familiari, si tratta di consolidarne e potenziarne il funzionamento, assicurando all'interno anche la presenza di operatori della Giustizia.

In questa direzione appaiono significative le attività di informazione e sensibilizzazione sul fenomeno, nonché quelle di valutazione e presa in carico del caso.

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

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

Obiettivo operativo	Destinatari finali	Obiettivo di servizio (indicatore)	Valore Target 2012	Valore Target 2012 Ambito	Situazione attuale 2009	Situazione prevista 2012
Potenziamento e consolidamento rete. Centri aperti polivalenti per minori	Minori	n. strutture-utenti / n. abitanti	n. 1 centro/50 posti-utenti ogni 20.000 abitanti	n. 4 centri /50 posti su 81.051	N. 2 centri per ambito Ogni 40.500 abitanti	n. 3 centri per ambito 50 posti ogni 27.000 abitanti un centro comunale e due centri di ambito
Potenziamento e consolidamento rete. Centri sociali polivalenti per disabili	Persone con disabilità e loro famiglie	n. strutture-utenti / n. abitanti	n. 1 centro/50 posti-utenti ogni 50.000 abitanti	n. 2 centri su 81.051 abitanti	N. 2 centri per ambito 1 centro/50 posti ogni 40.500 abitanti	N. 2 centri per ambito 1 centro/50 posti ogni 40.500 abitanti
Riqualificazione e potenziamento centro sociale polivalente per anziani	Anziani	n. strutture utenti / n. abitanti	n. 1 centro/60 posti utente ogni 20.000 abitanti	n. 4 centri su 81.051	N. 2 centri per ambito 1 centro/60 posti ogni 40.500 abitanti	n. 2 centri per ambito 1 centro/60 posti ogni 40.500 abitanti
Potenziamento e consolidamento rete centri diurni socio-educativi riabilitativi	Disabili minori e disabili adulti (fino a 64 anni) Pazienti psichiatrici stabilizzati (fino a 64 anni)	n. centri / n. abitanti	n. 1 centro/30 posti utente ogni 50.000 abitanti Pagamento rette	n. 1,5 centro/30 posti utente ogni 50.000 abitanti	Nessun centro/0 posti utenti	n.1 centro/30 posti utenti ogni 81.051 abitanti Pagamento rette centri diurni socio-educativi riabilitativi
Consolidamento e potenziamento servizi per l'integrazione	Minori con disabilità	n. operatori addetti / utenti aventi diritto	n. 1 operatore (educatore, educatore professionale, assistente sociale, oss) ogni 3	n. 32 operatori per 94 utenti	n. 53 operatori per 94 utenti	n. 104 utenti per 63 operatori 1 operatore

scolastica minori con disabilità (équipe per l'assistenza specialistica disabili)			aventi diritto, in media.		1 operatore ogni 0,56 aventi diritto in media	ogni 1,65 aventi diritto in media
Potenziamento rete servizi prevenzione e contrasto allo sfruttamento alla tratta e alla violenza su donne, minori e stranieri immigrati	Donne, minori e stranieri immigrati / e vittime di abusi e violenze	N.ro équipe /ambito	N.ro 1 équipe multidisciplinare integrata per ambito territoriale	N.ro 1 équipe multidisciplinare integrata	2 équipes multidisciplinari integrate per ambito Partnership progetto Aleida con la Comunità Centro Oasi 2 San Francesco per servizi di prevenzione e contrasto allo sfruttamento alla tratta e alla violenza su donne.	2 équipes multidisciplinari integrate per ambito. Partnership progetto Aleida con la Comunità Centro Oasi 2 San Francesco per servizi di prevenzione e contrasto allo sfruttamento alla tratta e alla violenza su donne
Agenzie sociali di intermediazione abitativa	Persone straniere immigrate	N. Asia /prov.	N. 1 Asia per ogni provincia	N. 1 Asia per ogni provincia	Convenzionamento in corso-Provincia Bari con ASIA	Convenzionalmento Provincia di Bari con Asia

2.3 QUADRO SINOTTICO DEGLI OBIETTIVI DI SERVIZIO

Ambito di intervento	di	Obiettivo operativo	Artt. di rif. del r.r. 4/2007	Destinatari finali	Obiettivo di servizio (indicatore)	Valore Target 2012 (valore minimo)	Valore Target 2012 Ambito (calcolato su obiettivo regionale)	Situazione attuale 2009	Situazione prevista 2012	Risorse 2010-2012
<i>Servizio sociale professionale Welfare d'accesso</i>	e	Consolidamento e potenziamento organizzazione del Servizio Sociale Professionale di Ambito	Art. 86 r.r. 4/2007	Popolazione residente Nuclei familiari Altre istituzioni pubbliche erogatori dei servizi	n. Assistenti Sociali in servizio/numero abitanti	n. 1 assistente sociale ogni 5.000 abitanti di Ambito territoriale	n.16 ass. sociali su 81.051 abitanti	9 assistenti sociali 1 A.S. ogni 9.000 abitanti	9 assistenti sociali 1 A.S. ogni 9.000 abitanti	€ 166.758,57
	e	Consolidamento e potenziamento organizzazione del Segretariato Sociale	Art. 83 r.r. 4/2007	Popolazione residente Nuclei familiari	N. di sportelli di Segretariato Sociale (integrato nei punti di accesso PUA nei Comuni) /n. abitanti	n. 1 sportello ogni 20.000 abitanti	N. 4 sportelli su 81.051 abitanti	N. 2 sportelli 1 sportello ogni 40.500 abitanti	N.2 sportelli 1 sportello ogni 40.500 abitanti	€ 178.230,00
	e	Consolidamento e potenziamento degli sportelli sociali	Art. 84 r.r. 4/2007	Popolazione residente Nuclei familiari	N. sportelli sociali attivi (anche con convenzione con soggetti del III settore e patronati) /n.abitanti	N. 1 sportello ogni 20.000 abitanti	N. 4 sportelli su 81.051 abitanti	N. 21 sportelli 1 sportello ogni 3.859 abitanti	N. 21 sportelli 1 sportello ogni 4.050 abitanti	€ 301.394,00
	e	Potenziamento e consolidamento della rete delle Porte Uniche di Accesso	Art. 3 r.r. 4/2007	Popolazione residente	N. PUA/ Ambito	N.1 PUA per ambito territoriale	N. 1 PUA per ambito territoriale	N. 1 PUA per ambito territoriale articolata in 2 sportelli	N. 1 PUA per ambito territoriale articolata in 2 sportelli	€ 20.00,00
		Strutturazione, funzionamento, sviluppo e consolidamento delle Unità di Valutazione Multidimensionale	Art. 83 r.r. 4/2007	Persone non autosufficienti	n. UVM / Ambito	n. 1 UVM per Ambito territoriale, con assistenti sociali dei comuni dedicati al funzionamento dell'UVM	n. 1 UVM per Ambito territoriale	n. 1 UVM per Ambito territoriale	n. 1 UVM per Ambito territoriale	€ 10.000,00

	Consolidamento e potenziamento dello Sportello per l'integrazione socio-sanitaria-culturale	Art. 108 r.r. 4/2007	Person e straniere immigrate	N. servizio - sportello / Ambito	N. 1 per Ambito territoriale	N. 1 per Ambito territoriale	N. 1 per Ambito territoriale	N. 1 per Ambito territoriale	€ 69.000,00
--	---	----------------------	------------------------------	----------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	-------------

Ambito di intervento	Obiettivo operativo	Artt. di rif. del r.r. 4/2007	Destinatari finali	Obiettivo di servizio (indicatore)	Valore Target 2012 (valore minimo)	Valore Target 2012 Ambito (calcolato su obiettivo regionale)	Situazione attuale 2009	Situazione prevista 2012	Risorse 2010-2012
Servizi domiciliari	Consolidamento e potenziamento rete servizi educativa domiciliare (ADE)	Art. 87 r.r. 4/2007	Nuclei familiari Minori a rischio disagio	N. nuclei presi in carico con équipe ADE / nuclei familiari residenti	N. 1 nucleo ogni 1.000 nuclei familiari	N. 30 nuclei seguiti su 30.197	N. 50 nuclei familiari seguiti 1 nucleo ogni 604 nuclei familiari	N. 50 nuclei familiari seguiti 1 nucleo ogni 604 nuclei familiari	€ 420.877,00
	Potenziamento e del Servizio SAD	Art. 87 r.r. 4/2007	Person e con disabilità e loro famiglie Person e anziane con ridotta autonomia	N. person e beneficiarie / N. person e aventi diritto	N. 1, 5 utenti ogni 100 anziani	N.238 utenti su 15.897 anziani	N. 126 utenti ogni 100 anziani	N. 143 utenti ogni 100 anziani	€ 1.653.510,47
	Aumento prestazioni socio-sanitarie integrate con presa in carico di Équipe integrate per ADI	Art. 88 r.r. 4/2007	Anziani non autosufficienti Disabili gravi	N. utenti presi in carico con ADI ovvero SAD + prestazioni sanitarie	N. 3, 5 utenti ogni 100 anziani (indicatore S.06 Piano di azione Ob. Servizi)	N. 556 utenti su 15.897 anziani	N. 34 utenti 0,21 utenti ogni 100 anziani	N. 60 utenti 0,40 utenti ogni 100 anziani	€ 854.548,00
	Implementazione forme di sostegno economico per i percorsi domiciliari	Art.102 r.r.4/2007	Anziani non autosufficienti Disabili gravi Stati vegetativi	N. person e beneficiarie / n. person e aventi diritto	0,5 utenti ogni 100 anziani	0,5 utenti ogni 100 anziani	Servizio vincolato a fondi e procedure regionali da definirsi	Servizio vincolato a fondi e procedure regionali da definirsi	--

Ambito di intervento	di	Obiettivo operativo	Artt. di rif. del r.r. 4/2007	Destinatari finali	Obiettivo di servizio (indicatore)	Valore Target 2012 (valore minimo)	Valore Target 2012 Ambito (calcolato su obiettivo regionale)	Situazione attuale 2009	Situazione prevista 2012	Risorse 2010-2012
<i>Servizi comunitari a ciclo diurno</i>		Potenziamento e consolidamento rete Centri aperti polivalenti per minori	Art. 104 r.r. 4/2007	Minori	n. strutture-utenti / n. abitanti	n. 1 centro/50 posti-utenti ogni 20.000 abitanti	n. 4 centri /200 posti su 81.051 abitanti	N. 2 centri per ambito 50 posti ogni 40.500 abitanti	n. 3 centri per ambito 50 posti ogni 27.000 abitanti 1centro comunale-2 centri di ambito	€ 446.697,00
		Potenziamento e consolidamento rete Centri sociali polivalenti per disabili	Art. 105 r.r. 4/2007	Persone con disabilità e loro famiglie	n. strutture-utenti / n. abitanti	n. 1 centro/50 posti-utenti ogni 50.000 abitanti	n.2 centri per ambito su 81.051 abitanti	N. 2 centri per ambito 1 centro/50 posti ogni 40.500 abitanti	N. 2 centri per ambito 1 centro/50 posti ogni 40.500 abitanti	€ 807.360,00
		Riqualficazione e potenziamento Centri sociali polivalenti per anziani	Art. 106 r.r. 4/2007	Anziani, anche non autosufficienti lievi	n. strutture-utenti / n. abitanti	n. 1 centro/60 posti-utenti ogni 20.000 abitanti	n. 4 centri su 81.051	N. 2 centri per ambito 1 centro/60 posti ogni 40.500 abitanti	N. 2 centri per ambito 1 centro/60 posti ogni 40.500 abitanti	€ 731.797,00

Potenziamento e consolidamento rete centri diurni socio-educativi riabilitativi	Art .60r.r. 4/2007	Disabili minori e disabili adulti (fino a 64 anni) Pazienti psichiatrici stabilizzati (fino a 64 anni)	n. centri /n. abitanti	n. 1 centro/30 posti utente ogni 50.000 abitanti Pagamento rette	n. 1,5 centro/30 posti utente ogni 50.000 abitanti	0 centri/0 posti utenti	n. 1 centro/30 posti utenti ogni 81.051 abitanti Pagamento rette centri diurni socio-educativi riabilitativi	€ 120.000,00
Consolidamento e potenziamento servizi per l'integrazione scolastica minori con disabilità (équipe per l'assistenza specialistica disabili)	Art. 92 r.r. 4/2007	Minori con disabilità	n. operatori addetti / utenti aventi diritto	n. 1 operatore (educatore, educatore professionale, assistente sociale, oss) ogni 3 aventi diritto, in media.	n. 34 operatori per 94 utenti	n. 53 operatori 1 operatore ogni 0,56 aventi diritto, in media	n. 104 utenti 63operatori 1 operatore ogni 1,65 aventi diritto, in media	€ 1.020.494
Potenziamento rete servizi prevenzione e contrasto allo sfruttamento alla tratta e alla violenza su donne, minori e stranieri immigrati	Art.107 r.r. 4/2007	Donne, minori e stranieri immigrati / e vittime di abusi e violenze	N.ro 1 équipe /ambito	N.ro 1 équipe multidisciplinare integrata per ambito territoriale	N.ro 1 équipe multidisciplinare integrata per ambito	2 équipes multidisciplinari per ambito Partnership Progetto "Aleida"-Comunità Oasi 2 S.Francesco di Trani	2 équipes multidisciplinari per ambito Partnership Progetto "Aleida"-Comunità Oasi 2 S.Francesco di Trani	€ _18.000,00

	Agenzie sociali di intermediazione abitativa RSA	Art.59 r.regionale n.4/2007	Persone straniere immigrate Persone in situazioni di handicap con medio-gravi deficit psico-fisici	N. Asia /prov.	N. 1 Asia per ogni Provincia	N. 1 Asia per ogni Provincia	Convenzionamento Provincia Bari con sia Compartecipazione pagamento rette	Convenzionamento in corso Provincia di Bari con Asia	Convenzionalmento Provincia di Bari con ASIA € 13.439,00
--	---	-----------------------------	---	----------------	------------------------------	------------------------------	---	--	---

Ambito di intervento	di Obiettivo operativo	Artt. Di rif. del r.r. 4/2007	Destinatari finali	Obiettivo di servizio (indicatore)	Valore Target 2012 (valore minimo)	Valore Target 2012 Ambito (calcolato su obiettivo regionale)	Situazione attuale 2009	Situazione prevista 2012	Risorse 2010-2012
Servizi per la prima infanzia	Potenziamento e qualificazione regionale servizi prima infanzia	Art. 53 r.r. 4/2007	Bambini 0-36 mesi Donne e giovani coppie	% Comuni / Regione	n. 6 posti nido (pubblici o convenzionati) ogni 100 bambini 0-36 mesi (indicatore S.05 Piano di Azione Ob. Servizi)	n. 153 posti su 2.555 bambini 0-36 mesi	n. 140 posti	n. 153 posti n. 6 posti nido ogni 100 bambini 0-36 mesi	€ 1.842.000,00
		Art. 53 r.r. 4/2007	Bambini 0-36 mesi Donne e giovani coppie	N. posti nido / 100 bambini 0-36 mesi					
	Potenziamento di forme di sostegno economico alla domanda di servizi per la prima infanzia	Art. 102 r.r. 4/2007	Nuclei familiari con bambini 0-36 mesi	% famiglie/nuclei familiari con bambini 0-36 mesi	5% delle famiglie con bambini 0-36 mesi	5% delle famiglie con bambini 0-36 mesi	Servizio vincolato a fondi e procedure regionali da definirsi	Servizio vincolato a fondi e procedure regionali da definirsi	Servizio vincolato a fondi e procedure regionali da definirsi
Servizi e strutture residenziali	Promozione rete strutture residenziali per persone senza il supporto familiare "Dopo di noi"	Artt. 55 e 57 del r.r. 4/2007	Disabili senza supporto familiare	n. "Dopo di noi" / ambito Pagamento rette strutture convenzionate.	n. 1 Dopo di noi per ambito territoriale	n. 1 centro	Nessun centro	n. 1 centro convenzionamento - pagamento rette strutture residenziali	€ 168.019,01
	Sviluppo della rete dei servizi Case per la Vita e / o case famiglia con servizi per l'autonomia.	Artt. 60 bis e 70 del r.r. 4/2007	Disabili psichici e pazienti psichiatrici stabilizzati	n. strutture/ambito	n. 1 struttura per ambito territoriale (n. 16 p.l.) Pagamento rette	n. 1 struttura per ambito territoriale (n. 16 p.l.)	Nessun intervento	n. 1 struttura per ambito territoriale Pagamento rette per strutture preposte.	€ 100.000,00
	Potenziamento rete strutture prevenzione e contrasto allo sfruttamento alla tratta e alla violenza su donne, minori e stranieri immigrati.	Artt. 80 bis e 107 del r.r. 4/2007	Donne, minori e stranieri immigrati/ e vittime di abusi e violenze	n. servizio/provincia n. strutture/provincia	n.2 centri anti violenza per provincia	n.2 centri anti violenza per provincia	2 Centri anti violenza per provincia	Accordi da definirsi con la Provincia di Bari	
				n. 1 casa rifugio per provincia	n. 1 casa rifugio per provincia	1 casa rifugio per provincia			

ambito di intervento	Obiettivo operativo	Artt. di rif. del r.r. 4/2007	Destinatari finali	Obiettivo di servizio (indicatore)	Valore Target 2011 (valore minimo)	Valore Target 2012 Ambito (calcolato su obiettivo regionale)	Situazione attuale 2009	Situazione prevista 2012	Risorse 2010-2012
<i>Misure a sostegno delle responsabilità familiari</i>	Implementazione e consolidamento servizio di Affidato familiare	Art. 96 r.r. 4/2007 Linee guida regionali – DGR n.494/2007	Minori allontanati da nuclei familiari Nuclei familiari di origine e affidatari	n. ufficio affido-adozioni /ambito territoriale n. percorsi affido da attivare nel triennio	n. 1 ufficio /adozione per ambito territoriale n.10 percorsi affido ogni 50.000 abitanti	n. 1 ufficio /adozione n. 16 percorsi affido per triennio	n. 2 uffici affido/adozione. n. 16 percorsi affido per triennio o n. 10 percorsi ogni 50.000 abitanti	n. 2 uffici affido/adozione. n. 16 percorsi affido per triennio n. 10 percorsi ogni 50.000 abitanti	€ 510.000,00
	Implementazione e consolidamento Servizio Adozioni	Linee guida regionali – DGR n.17 aprile 2007	Minori in stato di adozione nuclei familiari	n. ufficio affido-adozioni/ambito territoriale	n. 1 équipe multidisciplinare integrata per ambito territoriale	n. 1 équipe multidisciplin. integrata	n. 2 équipe multidisciplin. integrate	n. 2 équipe multidisciplin. integrate	
	Costruzione e consolidamento Centri di ascolto famiglie/Centri risorse famiglie	Art. 93 r.r. 4/2007	Nuclei familiari Donne e giovani coppie	n. Centri famiglie/A.T. n. Centri risorse e Uffici di Mediazione per Provincia	n. 1 Centro per ambito e/o interventi e servizi di sostegno alla genitorialità per ogni comune dell'ambito territoriale n. 1 centro risorse per Provincia	n. 1 centro per famiglie n. 1 centro risorse per provincia	n. 2 centri per famiglie n. 1 centro risorse per provincia in via di attuazione	n. 2 centri per famiglie n. 1 centro risorse per provincia	€ 232.646,00

ALTRI OBIETTIVI/INTERVENTI DEL PIANO SOCIALE DI ZONA 2010/2012

Ambito di intervento	Obiettivo operativo	Artt. di rif. del r.r. 4/2007	Destinatari finali	Obiettivo di servizio (indicatore)	Valore Target 2012 (valore minimo)	Valore Target 2012 Ambito (calcolato su obiettivo regionale)	Situazione attuale 2009	Situazione prevista 2012	Risorse 2010-2012
<i>Inclusione sociale</i>	Consolidamento e potenziamento delle azioni di pronto intervento sociale	Art...	Cittadini in situazioni di emergenza sociale	1 PIS per ambito	--	1 PIS per ambito	1 servizio PIS sul solo territorio di Giovinazzo	1 PIS per tutto l'ambito territoriale	€ 193.184,88

	<p>Interventi di inclusione sociale, progettazione mirata, azioni di sensibilizzazione e di lotta rispetto al pregiudizio concernente la malattia mentale</p> <p>Interventi di inclusione sociale in favore di altri soggetti in condizioni di fragilità sociale (ex detenuti e loro familiari, ex tossicodipendenti, ecc.)</p> <p>Interventi abbattimento barriere architettoniche</p>	<p>Piano Regionale P.S.2009/2011</p>	<p>Persone affette da disturbi psichici</p> <p>Altre persone in condizioni di fragilità sociale (ex detenuti, ex tossicodipendenti, ecc.)</p> <p>Persone diversamente abili</p>				<p>Sono stati effettuati inserimenti nel Servizio civile comunale e sono state assegnate borse lavoro</p> <p>Nove interventi abbattimento barriere architettoniche</p>	<p>Si prevedono interventi di inclusione sociale, azioni di sensibilizzazione e di lotta rispetto al pregiudizio sulla malattia mentale, progetti integrati e personalizzati.</p> <p>Prosecuzione interventi, prevedendo un ampliamento del numero dei beneficiari</p>	<p>€ 30.000,00</p> <p>€ 20.000,00</p> <p>€ 38.973,00</p>
--	---	--------------------------------------	---	--	--	--	--	--	--

	<p>Interventi di prevenzione mirata e selettiva in favore delle famiglie e di giovani "a rischio" in collaborazione con gli Enti Ausiliari o Coop. Specializzate nel settore</p>		<p>Famiglie e giovani "a rischio"</p>				<p>Sono stati attivati dall'Ente ausiliario "Lorusso-Cipparoli" percorsi di formazione per famiglie e giovani, gruppi di mutuo ed auto aiuto per famiglie, ecc.</p>	<p>Si prevedono attivazione di gruppi di famiglie condotti da uno psicoterapeuta, percorsi di formazione per famiglie e giovani, interventi informativi e di sensibilizzazione in favore dei giovani nei contesti aggregativi, ecc</p>	<p>€ 96.492,00</p>
<p>I</p>	<p>Interventi di formazione e recupero di forme di dipendenza, intesa in senso lato, in favore di famiglie, ragazzi, giovani e famiglie, in collaborazione con il SERT ASL/BA</p>		<p>Famiglie, giovani, minori e docenti</p>				<p>E' stata attuata la progettualità di che trattasi in tutte le scuole dell'Ambito, mediante una équipe di psicologi</p>	<p>Si intende assicurare la prosecuzione dello stesso progetto</p>	<p>€ 96.492,00</p>

	Ufficio di Piano	Predisporre le attività attuative per la realizzazione del Piano Sociale di Zona	Cittadini dell'Ambito Distrettuale				Due Dirigenti e nove tecnici dei due Comuni dell'Ambito sono impegnati nella attività	Si intende potenziare l'Ufficio sia mediante inserimento di due tecnici degli Uffici Economico-Finanziari dei due Comuni, sia aumentando il tempo che il personale assegnato complessivamente a tale Ufficio deve riservare alle relative attività.	€ 122.484,00

Cap.III

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Si predisporranno in merito appositi ordini di servizio con la specificazione della tipologia delle attività da svolgere e del numero delle ore da destinare all'espletamento delle stesse, per ciascuna figura professionale.

L'Ufficio di Piano, così dotato, garantirà una operatività media settimanale di trentasei ore.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Si allegano al presente capitolo:

- 8) Protocollo d'intesa stipulato con l'ASL/BA;
- 9) Convenzione (art.30 del D.Lgs 267/2000) per la gestione associata delle funzioni e dei servizi socio-assistenziali;
- 10) Regolamento di funzionamento del Coordinamento Istituzionale
- 11) Regolamento di funzionamento del Tavolo di Concertazione
- 12) Regolamento di funzionamento dell'Ufficio di Piano
- 13) Regolamento unico per l'affidamento dei servizi
- 14) Regolamento unico per l'accesso alle prestazioni e la compartecipazione finanziaria degli utenti al costo delle prestazioni
- 15) Regolamento di gestione del Fondo unico d'Ambito

PROTOCOLLO D'INTESA

Premesso che:

- La L.n. 328/2000, di riforma del welfare, ha introdotto una diversa cultura sociale e politica ed ha posto "la persona" al centro dell'interesse degli interventi integrati dei servizi sociali;
- la Regione Puglia, dopo l'entrata in vigore della L.n. 328/2000, ha approvato la Legge Regionale 10.07.2006, n.19 (pubblicata sul B.U.R.P. n. 87 del 12.07.2006) "*Disciplina del Sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini di Puglia*", al fine di programmare e realizzare sul territorio un sistema integrato di interventi e servizi sociali, a garanzia della qualità della vita e dei diritti di cittadinanza, secondo i principi della Costituzione, come riformata dalla Legge Costituzionale n.3 del 18.10.2001, e della stessa Legge n.328 dell'08.11.2000;
- la predetta normativa, diretta alla realizzazione di un Sistema integrato di interventi e servizi sociali, individua, secondo i principi della responsabilizzazione, della sussidiarietà e della partecipazione, il "Piano di Zona" come strumento fondamentale per la realizzazione delle politiche per gli interventi sociali e socio-sanitari, con riferimento, in special modo, alla capacità dei vari attori, istituzionali e sociali, di definire, nell'esercizio dei propri ruoli e compiti, scelte concertate in grado di delineare opzioni e modelli strategici adeguati per lo sviluppo di un sistema a rete dei servizi sul territorio di riferimento, definito Ambito territoriale ;
- con la Deliberazione n1875 del 13.10.2009 la Giunta Regionale, in attuazione della L.R. n.19/2006, ha approvato il Piano Regionale delle Politiche Sociali (PRPS) 2009/2011;
- i Comuni di Molfetta e di Giovinazzo, ai sensi dell'art. 16 della l.r. n. 19/2006, sono titolari di tutte le funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale e, nell'esercizio delle predette funzioni, adottano sul piano territoriale gli assetti organizzativi e gestionali più funzionali alla gestione della rete dei servizi, alla spesa ed al rapporto con i cittadini e concorrono alla programmazione regionale;
- i Comuni di Molfetta e di Giovinazzo, con il Comune di Molfetta in qualità di Comune Capofila, gestiscono in forma associata, giusta "Convenzione" ex art. 30 D.Lgs. n.267/2000, gestione approvata a Molfetta con Delibera di Consiglio Comunale n.81 del 18/12/2009, ed a Giovinazzo con Delibera di Consiglio Comunale n.56 del 21/12/2009, le funzioni e i servizi socio-assistenziali, nonché le azioni per l'integrazione con le attività socio-sanitarie;
- i predetti Comuni gestiscono le suddette funzioni mediante un organismo politico-istituzionale, denominato Coordinamento Istituzionale, ed un ufficio denominato Ufficio di Piano, a cui partecipa, in rappresentanza

dell'Azienda Sanitaria, il Coordinatore sociosanitario di cui all'art. 14 della L.R. n.25 del 03/08/2006;

- Si rende necessaria la sottoscrizione del presente Protocollo d'intesa al fine di favorire adeguate forme di solidarietà, cooperazione e concertazione tra i Comuni di Molfetta e di Giovinazzo e l'Azienda ASL BA, per l'attuazione dei servizi a rilievo sociosanitario previsti nel Piano Sociale di Zona, e per la realizzazione di un Sistema integrato di interventi sociali e socio-sanitari, ispirato ai principi di omogeneità, trasparenza, adeguatezza, sussidiarietà, efficienza ed efficacia, nonché orientato alla sostenibilità organizzativa ed economica;

TUTTO CIO' PREMESSO

- I legali rappresentanti dei Comuni di Molfetta e di Giovinazzo, nelle persone dei Sindaci Antonio Azzollini e Antonio Natalicchio (o loro delegati);
- Il Coordinatore sociosanitario di cui all'art. 14 della L.R. n.25 del 03/08/2006, Legale rappresentante dell'ASL BA nella persona del dott.....(o suo delegato);

al fine di:1) garantire un livello di programmazione unitaria a livello distrettuale attraverso un coordinamento tecnico gestionale che renda più efficaci, più flessibili e meno frammentati interventi di ordine sociale e socio-sanitario, con un migliore utilizzo delle risorse messe a disposizione; 2) consolidare ed estendere nei confronti dei cittadini i servizi esistenti, elevandone la loro qualità ed efficacia, migliorando o modificando le risposte assistenziali e sanitarie rispetto ai bisogni emergenti e rilevanti espressi dal territorio; 3) sviluppare una rete di servizi ed interventi tra loro coordinati di natura sanitaria e sociale; 4) sviluppare piani di intervento a favore del cittadino che prevedano l'integrazione fra la risposta socio-assistenziale e socio-sanitaria;

Convengono quanto segue:

- l'assistenza socio-sanitaria deve essere fornita sulla base di piani personalizzati, multidimensionali, integrati, tenendo conto delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, delle prestazioni sociali a rilevanza sanitaria e delle prestazioni ad elevata integrazione sanitaria, secondo i criteri di compartecipazione alla spesa individuati nei livelli essenziali del DPCM 14/02/2001, del DPCM 29/11/2001 e recepiti a livello regionale dalle più recenti normative in materia di autorizzazione al funzionamento, ovvero di accreditamento istituzionale, di strutture e servizi sociosanitari, e dal nuovo Piano Regionale delle Politiche Sociali (Reg. Reg. n.04/2007 e s. m. e i., PRPS 2009/2011);

I criteri di compartecipazione di spesa tra i Comuni e l'ASL riguardano una gamma di offerta di prestazioni domiciliari, residenziali e semiresidenziali sociosanitari ed in particolare:

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (Reg.Reg. n.04/2007 art.88) 50% quota di compartecipazione ASL e 50% quota di compartecipazione Utenti/Comuni ;

CENTRO SOCIO EDUCATIVO E RIABILITATIVO (Reg.Reg. n.04/2007 art.60) 50% quota di compartecipazione ASL e 50% quota di compartecipazione Utenti/Comuni in caso di prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per minori e adulti 18/64 non autosufficienti, e 70% quota di compartecipazione ASL e 30% quota di compartecipazione Utenti/Comuni per disabili gravi che necessitano di prestazioni diagnostiche terapeutiche e socio riabilitative;

COMUNITA' SOCIORABILITATIVA PER DISABILI GRAVI (Reg.Reg. n.04/2007 art.57) 70% quota di compartecipazione ASL e 30% quota di compartecipazione Utenti/Comuni;

CASA PER LA VITA (Reg.Reg. n.04/2007 art.70) 70% quota di compartecipazione ASL e 30% quota di compartecipazione Utenti/Comuni oppure 40% quota di compartecipazione ASL e 60% quota di compartecipazione Utenti/Comuni in relazione alle patologie e agli obiettivi di presa in carico;

COMUNITA' ALLOGGIO PER DOPO DI NOI (Reg.Reg. n.04/2007 art.55) 40% quota di compartecipazione ASL e 60% quota di compartecipazione Utenti/Comuni ;

RSSA PER DISABILI (Reg.Reg. n.04/2007 art.58) 50% quota di compartecipazione ASL e 50% quota di compartecipazione Utenti/Comuni ;

RSSA PER ANZIANI (Reg.Reg. n.04/2007 art.66) 50% quota di compartecipazione ASL e 50% quota di compartecipazione Utenti/Comuni ;

RSA PER ANZIANI (Reg.Reg. n.04/2007 art.67) 70% quota di compartecipazione ASL e 30% quota di compartecipazione Utenti/Comuni ;

Il Comune di Giovinazzo assicurerà la compartecipazione con fondi a carico del Piano di Zona; il Comune di Molfetta con fondi a carico del bilancio comunale.

- l'integrazione socio-sanitaria deve strutturarsi su tre livelli:

a) istituzionale;

b) gestionale;

c) professionale;

- l'obiettivo prioritario delle politiche socio-sanitarie deve essere quello della prevenzione di forme di istituzionalizzazione e del mantenimento dell'autonomia della persona;

-in questa fase di attuazione del 2° Piano di Zona devono prioritariamente essere regolamentati e potenziati, su base di Ambito distrettuale i seguenti servizi:

LA PORTA UNICA DI ACCESSO.

E' un servizio di segretariato socio-sanitario che intende assicurare a tutti i cittadini un sistema di accesso "unico", integrato di servizi socio-assistenziali e sanitari, ed un'analisi complessiva ed integrata dei bisogni.

La porta unica di accesso fornisce informazioni ed orientamento ai cittadini sui diritti e sulle opportunità socio-sanitarie, sui servizi, e gli interventi del sistema locale, nel rispetto dei principi di semplificazione, trasparenza e pari opportunità nell'"accesso".

Tale servizio è garantito sia sul territorio del Comune di Molfetta che su quello di Giovinazzo, attraverso un assistente sociale individuato dall'ASL BA ed un assistente sociale individuato da ciascun Comune dell'Ambito, che operano allo sportello almeno per 2 giorni alla settimana. I Comuni di Molfetta e di Giovinazzo e l'ASL BA si impegnano alla definizione di un regolamento dell'organizzazione del servizio e degli strumenti tecnici per il controllo e la valutazione dei programmi assistenziali a carattere sociosanitario; i medesimi Enti si impegnano, inoltre, al potenziamento del servizio garantendo l'aumento dei giorni di funzionamento della P.U.A..

L'UNITA' DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE.

E' un'equipe multiprofessionale, con competenze multidisciplinari, con la funzione di leggere e di valutare le esigenze di pazienti con problemi sanitari e sociali complessi, e

che autorizza, a livello di ambito, l'accesso al sistema dei servizi socio-sanitari di natura domiciliare, semiresidenziale e residenziale a gestione integrata e compartecipata.

L'equipe è composta da: 1) Coordinatore sociosanitario; 2) medico di medicina generale titolare del caso; 3) un assistente sociale del Distretto socio-sanitario in servizio alla P.U.A., 4) due assistenti sociali dell'Ambito distrettuale, indicati dai Comuni di Molfetta e di Giovinazzo; 5) un assistente sociale del Comune di residenza dell'utente, responsabile della singola pratica socio-assistenziale in servizio alla P.U.A; 6) un medico specialista, in funzione della patologia prevalente a carico dell'utente, messo a disposizione dall'ASL; 7) altre figure professionali interessate al singolo caso per l'elaborazione di una progettualità condivisa che comporti la predisposizione di un piano assistenziale integrato in favore dell'utente.

L'unità di valutazione multidimensionale è unica ed ha sede presso il Distretto Socio Sanitario di Molfetta.

L'ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA.

E' un servizio di assistenza domiciliare socio - assistenziale - sanitaria, teso alla prevenzione di forme di emarginazione e/o istituzionalizzazione dei cittadini più deboli, consentendo agli stessi la permanenza nel loro ambiente di vita.

I Comuni di Molfetta e di Giovinazzo intendono attuare l'assistenza domiciliare integrata per tutte le fasce della popolazione in condizione di bisogno socio-sanitario che ne facciano richiesta (anziani, minori e adulti, disabili).

Per gli anzidetti servizi i Comuni di Molfetta e di Giovinazzo si impegnano ad assicurare l'assistenza di tipo domestico, socio-assistenziale ed educativo attraverso le seguenti figure professionali: assistenti sociali, operatori socio assistenziali (OSA); l'ASL BA si impegna ad assicurare l'assistenza sanitaria mediante le seguenti figure professionali: assistente sociale, infermiere, terapeuta della riabilitazione, coordinatore con funzione di Case Manager, Dirigente delle Cure Primarie, Medico di base, Medico Specialista, Psicologo. I medesimi Enti si impegnano, inoltre, al potenziamento del servizio di assistenza domiciliare integrata in favore della popolazione anziana nel Comune di Molfetta ed all'istituzione di tale servizio nel Comune di Giovinazzo.

DIMISSIONI PROTETTE.

Le "dimissioni protette" sono proposte dall'equipe medica del reparto ospedaliero in cui il paziente è ricoverato. Il medico di reparto, congiuntamente al Servizio Sociale ospedaliero, valutate le condizioni cliniche e sociali del paziente, attiva la procedura di dimissione protetta.

L'ASL si impegna ad effettuare la richiesta con sufficiente anticipo, di almeno sette giorni, dal giorno della prevista dimissione, per dare modo al Distretto di provvedere alla necessità del paziente per il rientro a casa, o per l'avvio ad altra struttura territoriale.

I pazienti in "dimissione protetta", ammessi in sede di UVM all'Assistenza domiciliare integrata (ADI) potranno usufruire, tenuto conto della lista di attesa del Comune di residenza, delle prestazioni di carattere socio-assistenziale.

L'ASL si impegna per i pazienti in dimissioni protette, il cui rientro presso il proprio domicilio non sia ipotizzabile, in attesa del loro inserimento in RSA o RSSA ad attivare percorsi di lungo degenza.

I Comuni dell'Ambito si impegnano ad assicurare le quote di compartecipazione nei limiti delle disponibilità di bilancio nel rispetto delle procedure amministrative degli Enti sottoscrittori.

All. 9

Comune di Giovinazzo
Ass. alla Solidarietà Sociale

Comune di Molfetta
Ass. ai Servizi Socio-Educativi

LEGGE REGIONALE 10 luglio 2006, n. 19

*“Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità
e il benessere delle donne e degli uomini di Puglia”*

PIANO SOCIALE DI ZONA 2010-2012

AMBITO TERRITORIALE DEI COMUNI DI MOLFETTA E DI GIOVINAZZO

CONVENZIONE

**PER LA GESTIONE ASSOCIATA DELLE FUNZIONI E DEI SERVIZI
SOCIO-ASSISTENZIALI**

(ex art. 30 D. Lgs. n. 267/2000)

L'anno 2010 (duemiladieci) il giorno ventinove del mese di gennaio, alle ore dieci, secondo le modalità e i termini stabiliti dalle vigenti disposizioni, nella Sala delle Adunanze del Comune di Molfetta sono presenti:

- **l'Amministrazione Comunale di Molfetta**, rappresentata dal Sindaco, Antonio Azzollini
- **l'Amministrazione Comunale di Giovinazzo**, rappresentata dal Sindaco, Antonio Natalicchio
- **PREMESSO**
- **che la Regione Puglia ha approvato la Legge Regionale 10.07.2006, n.19 (pubblicata sul B.U.R.P. n. 87 del 12.07.2006) “Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini di Puglia”, al fine di programmare e realizzare sul territorio un sistema integrato di interventi e servizi sociali, a garanzia della**

qualità della vita e dei diritti di cittadinanza, secondo i principi della Costituzione, come riformata dalla Legge Costituzionale n. 3 del 18.10.2001, e della Legge n. 328 dell'08.11.2000;

- che la predetta normativa, diretta alla realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali, individua, secondo i principi della responsabilizzazione, della sussidiarietà e della partecipazione, il "Piano di Zona" strumento fondamentale per la realizzazione delle politiche per gli interventi sociali e socio-sanitari, con riferimento, in special modo, alla capacità dei vari attori, istituzionali e sociali, di definire, nell'esercizio dei propri ruoli e compiti, scelte concertate in grado di delineare opzioni e modelli strategici adeguati per lo sviluppo di un sistema a rete dei servizi sul territorio di riferimento, definito ambito territoriale;
- che con la Deliberazione n. 1875 del 13.10.2009 la Giunta Regionale, in attuazione della L.R. n. 19/2006, ha approvato il Piano Regionale delle Politiche Sociali (PRPS) 2009-2011;
- che ai Comuni spettano tutte le funzioni amministrative che riguardano la popolazione ed il territorio comunale, precipuamente nei settori organici dei servizi alla persona e alla comunità;
- che i Comuni, ai sensi dell'art. 16 della L.R. n. 19/2006, sono titolari di tutte le funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale e che nell'esercizio delle predette funzioni adottano sul piano territoriale gli assetti organizzativi e gestionali più funzionali alla gestione della rete dei servizi, alla spesa e al rapporto con i cittadini e concorrono alla programmazione regionale;
- che è volontà delle parti coordinare le predette attività di interesse comune, inerenti gli interventi e i servizi socio-assistenziali, nonché le azioni per l'integrazione con le attività socio-sanitari, attraverso l'esercizio in forma associata delle funzioni e dei servizi, al fine di assicurare unitarietà ed uniformità al sistema locale con l'obiettivo di garantire la qualità dei servizi offerti e il contenimento dei costi;
- che i citati Enti hanno espresso la volontà di gestire in forma associata il Piano Sociale di Zona dei servizi socio-sanitari, mediante:

- a) **la delega delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali al Comune di Molfetta, che opera quale Comune capofila in luogo e per conto degli Enti deleganti;**
- b) **la presenza di un organismo politico-istituzionale, denominato Coordinamento Istituzionale;**
- c) **la costituzione di un Ufficio comune che rappresenta la struttura tecnico-amministrativa, denominato Ufficio di Piano;**

- che i citati enti hanno approvato con le deliberazioni di seguito citate, lo schema della presente Convenzione:

- **l'Amministrazione Comunale di Molfetta**, con Del. C.C. n. 81 del 18.12.2009
- **l'Amministrazione Comunale di Giovinazzo**, con Del. C.C. n. 56 del 21.12.2009

Tutto ciò premesso, tra gli Enti intervenuti, come sopra rappresentati,

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Recepimento della premessa

La premessa è parte sostanziale ed integrante della presente Convenzione.

Art. 2 - Finalità

Finalità della presente Convenzione è la piena realizzazione di quanto previsto dal Piano Sociale di Zona, attraverso lo strumento della gestione associata.

L'esercizio coordinato delle funzioni amministrative e la gestione associata dei servizi sono considerati presupposti essenziali per l'attuazione degli interventi previsti dal Piano Sociale di Zona dei servizi socio-sanitari, che costituisce lo strumento attraverso il quale gli enti convenzionati assicurano l'unicità di conduzione e la semplificazione di tutte le misure relative ai servizi socio-sanitari, nonché il necessario impulso per il miglioramento dei servizi sull'intero territorio.

In particolare con la presente Convenzione viene determinata la gestione associata delle attività e dei servizi di cui al successivo art.3.

L'organizzazione dei servizi e l'esercizio delle funzioni devono ispirarsi a criteri di pubblicità, economicità, efficienza, efficacia e rispondenza al pubblico interesse dell'azione amministrativa.

Art. 3 - Oggetto

La presente Convenzione, stipulata ai sensi dell'art.30 del D. Lgs. n. 267 del 18 agosto 2000, ha per oggetto:

- l'esercizio coordinato della funzione sociale tra tutti i Comuni che compongono l'Ambito territoriale;
- la gestione in forma associata, su base di Ambito, dei servizi e delle attività previste nel Piano di Zona per le Politiche Sociali. A tal fine, per la gestione degli stessi, la presente convenzione stabilisce:
 - o modalità omogenee, secondo standard condivisi, di erogazione dei servizi e delle prestazioni sociali su base di ambito, nonché conformi alle leggi ed alle indicazioni programmatiche;
 - o la razionalizzazione ed ottimizzazione delle risorse a disposizione per le attività oggetto del presente atto, come definite nel Piano Sociale di Zona 2010-2012 al capitolo _____.

Il soggetto titolare e responsabile per la gestione in forma associata dei servizi e delle attività previste nel Piano di Zona per le Politiche Sociali è il Comune capofila per il tramite degli organi associativi: il Coordinamento Istituzionale e l'Ufficio di Piano.

Art. 4 - Obiettivi

L'associazione come definita e regolamentata dal presente atto è, fra l'altro, finalizzata al perseguimento dei seguenti obiettivi:

- a. favorire la formazione di sistemi locali di intervento fondati su servizi e prestazioni complementari e flessibili, stimolando in particolare le risorse locali di solidarietà e di auto-aiuto, nonché responsabilizzare i cittadini nella programmazione e nella verifica dei servizi;
- b. prevedere iniziative di formazione e di aggiornamento degli operatori finalizzate a realizzare progetti di sviluppo dei servizi;
- c. seguire il criterio della massima diligenza per superare eventuali difficoltà sopraggiunte con particolare riferimento alla fase esecutiva dei programmi prestabiliti nel Piano di Zona;
- d. garantire la sollecita risposta alle richieste d'informazione, di assistenza e di approfondimento o di valutazione necessarie per il coerente svolgimento degli interventi.

Art. 5 - Durata

La durata della Convenzione è stabilita in anni tre a decorrere dalla data di stipula della stessa.

E' ammessa proroga espressa funzionale al completamento delle attività previste dal Piano Sociale di Zona.

La facoltà di recesso è garantita da quanto previsto dall'art.16 della Convenzione.

Art. 6 - Comune capofila

Gli enti convenzionati individuano il Comune di Molfetta quale Comune capofila dell'Ambito Territoriale.

Al Comune capofila è attribuita la responsabilità amministrativa e di gestione delle risorse economiche, secondo gli indirizzi impartiti ed in conformità alle decisioni adottate dal Coordinamento Istituzionale.

Al Comune capofila, per far fronte a tutte le attività gestionali connesse all'attuazione del Piano di Zona, è garantito il necessario supporto tecnico ed amministrativo dell'Ufficio di Piano.

Art. 7 - Funzioni del Comune capofila

Il Comune capofila, in attuazione delle decisioni del Coordinamento Istituzionale e per il tramite esclusivo dell'Ufficio di Piano, svolge le seguenti funzioni:

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

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

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

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

- 1) trasmettere copia delle decisioni del Coordinamento Istituzionale, dei regolamenti e degli atti adottati in seno al Coordinamento istituzionale;
- 2) trasmettere semestralmente un rapporto sullo stato di attuazione del Piano di Zona, relativamente a:

- a) utilizzo delle risorse finanziarie assegnate al territorio;
- b) efficacia della azioni realizzate e dei processi di partecipazione attivati;
- c) raggiungimento dei parametri di copertura dei servizi rispetto ai relativi bisogni sociali.

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

Art. 8 - Coordinamento Istituzionale

Il Coordinamento Istituzionale è l'organo di indirizzo, di direzione e di rappresentanza politico-istituzionale dei Comuni dell'Ambito Territoriale. Esso ha il compito di definire le modalità gestionali e le forme organizzative più idonee per il funzionamento dell'Ambito, di stabilire forme e strategie di collaborazione con l'AUSL, finalizzate all'integrazione sociosanitaria, con la Provincia, e con gli altri attori sociali, pubblici e privati, di coordinare l'attività di programmazione, di facilitare i processi di integrazione riguardanti gli interventi sociali, di approvare il Piano Finanziario del Piano Sociale di Zona.

Al Coordinamento istituzionale spetta la cura di tutte le fasi relative all'approvazione e attuazione del Piano di Zona.

Il Presidente del Coordinamento istituzionale, su mandato del Coordinamento stesso, indice la Conferenza dei Servizi per l'approvazione del Piano di Zona, nel rispetto dei tempi previsti dal Piano Regionale delle Politiche Sociali.

Del Coordinamento Istituzionale fanno parte i Sindaci o gli Assessori ai Servizi Sociali, all'uopo delegati, che opereranno secondo le disposizioni del regolamento che disciplina le funzioni del Coordinamento Istituzionale.

Alle riunioni del Coordinamento Istituzionale partecipano su invito, il Direttore Generale della ASL, o un suo delegato, e il Presidente della Provincia, o un suo delegato, per l'espressione del necessario parere in merito, rispettivamente, agli indirizzi sull'integrazione socio-sanitaria e alle determinazioni dei servizi sovra-ambito.

Possono, altresì, partecipare al Coordinamento Istituzionale, su invito, anche altri soggetti ove interessati alla realizzazione della rete dei servizi.

Il funzionamento del Coordinamento Istituzionale è regolamentato da un disciplinare di funzionamento adottato dallo stesso Coordinamento.

Art. 9 - Ufficio di Piano

Gli Enti aderenti costituiscono con la presente Convenzione, *ex art.30*, 4° comma, del D. Lgs. n.267/2000, un ufficio comune denominato Ufficio di Piano, quale Ufficio strumentale ed

istruttorio, tecnico-amministrativo-contabile, dei Comuni associati per la realizzazione del sistema integrato di welfare, ed è soggetto alla sovrintendenza, sotto il profilo politico-istituzionale, del Coordinamento Istituzionale.

L'Ufficio di Piano è dotato delle risorse umane e delle competenze tecniche e capacità professionali necessarie per svolgere efficacemente ed efficientemente le funzioni e i compiti assegnati all'Ufficio stesso.

Sono componenti dell'Ufficio di Piano i Dirigenti dei Servizi Sociali pro-tempore dei Comuni dell'Ambito.

All'Ufficio di Piano partecipa, in rappresentanza della Azienda Sanitaria, il Coordinatore socio-sanitario, di cui all'art. 14 della Legge Regionale 3 agosto 2006, n. 25, nonché, per le attività connesse alla gestione dei servizi sovra-ambito, espressamente assegnate alle Province, anche una unità tecnica con specifiche competenze del Servizio Sociale della Provincia.

Il Comune capofila provvede all'attuazione del Piano di Zona attraverso l'Ufficio di Piano.

L'Ufficio di Piano ha le seguenti competenze:

- a) predisporre gli atti per l'organizzazione dei servizi e per l'eventuale affidamento di essi ai sensi della Legge n. 19/2006;
- b) provvedere alle attività attuative per la realizzazione del Piano Sociale di Zona;
- c) predisporre i Protocolli d'Intesa e gli altri atti finalizzati a realizzare il coordinamento delle azioni riferibili al Piano di Zona;
- d) organizzare la raccolta delle informazioni e dei dati al fine della realizzazione del sistema di monitoraggio e valutazione;
- e) predisporre tutti gli atti necessari all'assolvimento dell'obbligo di rendicontazione da parte del Comune Capofila, custode e affidatario del fondo complessivo dell'Ambito;
- f) formulare proposte, indicazioni e suggerimenti diretti al Coordinamento Istituzionale in tema di iniziative di formazione e aggiornamento degli operatori, gestione ed eventuale rimodulazione delle attività previste dal Piano di Zona, acquisizione di diverse competenze o nuove figure professionali per l'espletamento dei propri compiti;
- g) curare l'esecuzione delle decisioni del Coordinamento Istituzionale;
- h) relazionare periodicamente, con cadenza almeno semestrale, al Coordinamento Istituzionale sullo stato di attuazione del Piano di Zona con l'indicazione del livello di attuazione e del grado di soddisfazione dell'utenza;
- i) esercitare le attività di controllo e vigilanza sui servizi.

Per tutto quanto non previsto nella presente Convenzione, il funzionamento dell'Ufficio di Piano è regolato da un disciplinare di funzionamento, adottato dal Coordinamento Istituzionale e approvato

con delibera di Giunta Comunale da parte del Comune Capofila e, per presa d'atto, dalla Giunta di tutti i Comuni dell'Ambito.

Art. 10 - Responsabile dell'Ufficio di Piano

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano è nominato dal Coordinamento Istituzionale con criteri che assicurano l'integrazione tra i Comuni dell'ambito ed assume la responsabilità del funzionamento dell'ufficio stesso, assolvendo, principalmente, a funzioni di direzione e coordinamento dell'ufficio. Il Responsabile potrà essere scelto anche al di fuori della dotazione organica degli enti convenzionati, in base alle disposizioni contenute nell'art. 110 del D. Lgs. n.267/2000.

Art. 11 - Competenze del Responsabile

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano sovrintende a tutte le attività necessarie per il buon funzionamento dell'ufficio stesso. In particolare:

- a. assicura, su tutto il territorio dell'Ambito, una programmazione condivisa ed una regolamentazione omogenea della rete dei servizi sociali;
- b. è responsabile dell'esercizio delle funzioni attribuite all'Ufficio di Piano;
- c. è responsabile dell'attuazione dei programmi affidati all'Ufficio di Piano, nel rispetto delle leggi, delle direttive regionali, degli indirizzi ricevuti dal Coordinamento Istituzionale;

Il Responsabile deve, inoltre, porre particolare cura affinché l'attività dell'Ufficio di Piano sia improntata al conseguimento degli obiettivi indicati nell'art. 4 della presente Convenzione, oltre che nel Piano di Zona.

Al Responsabile compete l'adozione degli atti e provvedimenti amministrativi concernenti il Piano di Zona, secondo quanto disposto dalla presente Convenzione, compresi tutti gli atti che impegnano gli enti convenzionati verso l'esterno, la gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa, ivi compresi autonomi poteri di spesa, di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo, con annessa responsabilità, in via esclusiva, per il conseguimento dei risultati, nell'ambito dei programmi e degli atti d'indirizzo definiti dal Coordinamento Istituzionale.

Per tutto quanto non previsto nel presente articolo, le competenze del Responsabile dell'Ufficio di Piano saranno regolate dall'apposito disciplinare di funzionamento dell'Ufficio di Piano, adottato dal Coordinamento Istituzionale e approvato con delibera di Giunta Comunale da parte del Comune Capofila e, per presa d'atto, dalla Giunta di tutti i Comuni dell'Ambito.

Art. 12 - Scambio di informazioni

Per tutte le attività - dirette o indirette - legate alla gestione del Piano di Zona, lo scambio di informazioni tra gli Enti aderenti alla presente Convenzione dovrà essere continuativo e dovrà garantire i criteri della tempestività e della certezza.

Ogni attività, funzione, gestione delle dotazioni tecnologiche, redistribuzione degli incarichi o nuova assegnazione di responsabilità e di competenze all'interno degli Uffici di Enti sottoscrittori, che modifichi i flussi di interazione tra gli Enti stessi o che possa influenzare l'efficienza o l'efficacia del funzionamento del Piano di Zona, dovrà essere comunicata preventivamente al Coordinamento Istituzionale.

Art. 13 - Impegno degli enti associati

Ciascuno degli Enti associati si impegna ad organizzare la propria struttura interna secondo quanto previsto dalla presente Convenzione, al fine di assicurare omogeneità delle caratteristiche organizzative e funzionali del Piano di Zona.

Gli Enti si impegnano, altresì, a stanziare, nei rispettivi bilanci di previsione, nonché ad assegnare le risorse umane, strumentali e le somme necessarie a far fronte agli oneri assunti con la sottoscrizione del presente atto, e ad assicurare la massima collaborazione nella gestione del servizio.

Art. 14 - Rapporti finanziari

I Soggetti sottoscrittori metteranno a disposizione risorse finanziarie, definite dal PRPS e nei limiti della disponibilità dei rispettivi bilanci, per la realizzazione degli interventi sui quali hanno convenuto.

In particolare tali risorse sono:

- risorse proprie dei Comuni appartenenti all'ambito territoriale;
- finanziamenti provenienti dal Fondo Globale Socio-Assistenziale Regionale e dal Fondo Nazionale per le politiche sociali, così come ripartiti con il Piano Regionale delle Politiche Sociali;
- eventuali finanziamenti provenienti dall'Unione Europea;
- eventuali risorse finanziarie rese disponibili dalla Provincia di Bari e dall'ASL/ BA;
- eventuali disponibilità finanziarie provenienti da fondazioni, Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona, imprese sociali, altri soggetti privati, nonché dalla compartecipazione finanziaria al costo delle prestazioni da parte degli utenti.

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano redige apposito rendiconto delle spese sostenute per la gestione, al termine di ciascun esercizio finanziario.

Il rendiconto delle attività finanziate in attuazione del Piano di Zona è approvato dal Coordinamento istituzionale e trasmesso agli enti convenzionati entro il 31 gennaio dell'anno successivo.

Art. 15 - Collegio arbitrale

Le contestazioni che avessero a insorgere per causa o in dipendenza dell'osservanza, interpretazione ed esecuzione della presente Convenzione, qualora le parti non riescano a superarle amichevolmente e dopo aver inutilmente esperito il tentativo di conciliazione, saranno demandate, a termine degli artt. 806 e seguenti del c.p.c., al giudizio di un Collegio arbitrale composto di n. tre membri.

Ciascuna delle parti, nella domanda di arbitrato o nell'atto di resistenza alla domanda, nominerà l'arbitro di propria competenza; il Presidente del Collegio è nominato dal Presidente della Regione tra i dirigenti regionali in servizio o in quiescenza che abbiano prestato servizio per almeno cinque anni presso il Settore Servizi Sociali della Regione.

In caso di inerzia a provvedere alla nomina degli arbitri e per ogni altra questione provvede il Presidente del Tribunale nel cui circondario ha sede il Comune Capofila, ai sensi dell'art. 810, 2°c., del c.p.c. su istanza di una delle parti.

La sede del Collegio arbitrale è stabilita presso la sede del Comune Capofila.

Gli arbitri giudicheranno secondo diritto.

Art.16 – Recesso e Scioglimento

Ciascuno degli Enti associati può esercitare, prima della naturale scadenza, il diritto di recesso unilaterale mediante l'approvazione di una apposita Deliberazione Consiliare ed inviando formale comunicazione all'altro Comune aderente, almeno sei mesi prima del termine dell'anno solare.

Il recesso è operativo a decorrere dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello della comunicazione di cui al comma precedente.

Restano a carico dell'Ente le spese sino alla data di operatività del recesso.

La convenzione, inoltre, cessa nel caso in cui con apposite deliberazioni degli Organi Consiliari dei due Comuni venga espressa la volontà di procedere al suo scioglimento.

Dette deliberazioni devono contenere le modalità ed i tempi di definizione dei rapporti pendenti in corso all'epoca delle deliberazioni stesse.

Art. 17 - Spese contrattuali

Le spese di registrazione del presente atto, da registrarsi a tassa fissa a norma del D.P.R. n. 131/1986, sono da ripartirsi in parti uguali. Il Comune capofila provvederà al versamento di quanto dovuto.

Art. 18 - Modifica e/o integrazione

La presente Convenzione può essere oggetto di modifica e/o integrazione in corso di validità con le stesse modalità di approvazione della presente convenzione.

Art. 19- Rinvio

Per quanto non previsto nella presente Convenzione, le parti fanno riferimento alla normativa vigente ed in particolare al Decreto Legislativo n. 267 del 18.08.2000.

Letto, confermato e sottoscritto.

Il Sindaco del Comune di Molfetta_____

Il Sindaco del Comune di Giovinazzo_____

All. 10

Comune di Giovinazzo
Ass. alla Solidarietà Sociale

Comune di Molfetta
Ass. ai Servizi Socio-Educativi

Ambito Territoriale n.1
Piano Sociale di Zona
A.S.L. BA

REGOLAMENTO DI FUNZIONAMENTO DEL COORDINAMENTO ISTITUZIONALE

Art.1

(Finalità)

1. In conformità di quanto stabilito dal Piano Regionale delle Politiche Sociali 2009/2011 della Regione Puglia, il presente Regolamento disciplina l'attività del Coordinamento istituzionale, organismo politico istituzionale, istituito il 25/06/2003 per l'elaborazione del 1° Piano Sociale di Zona, dell'Ambito territoriale n.1 - ASL BA dei Comuni di Molfetta – Giovinazzo, ambito individuato con Del.G.R.n.1161 del 08/08/2002 e confermato nei confini amministrativi ai sensi dell'art.12 del Reg. Reg. n.04/2007, d'ora innanzi definito Coordinamento Istituzionale.

Art.2

(Sede)

1. Il Coordinamento Istituzionale ha sede presso il Comune Capofila di Molfetta.

Art.3

(Composizione)

1. Fanno parte del Coordinamento Istituzionale i Sindaci o gli Assessori ai Servizi Sociali, all'uopo delegati, del Comune di Molfetta e del Comune di Giovinazzo.
2. Al Coordinamento Istituzionale partecipano su invito, il Direttore Generale ASL BA, o un suo delegato, e il Presidente della Provincia o suo delegato per l'espressione del necessario parere in merito, rispettivamente, agli indirizzi sull'integrazione socio-sanitaria e alle determinazioni dei servizi sovra-ambito. Possono, altresì, partecipare, su invito, anche altri soggetti ove interessati alla realizzazione dei servizi.

Art. 4 (Funzioni del C.I.)

Il Coordinamento Istituzionale sovrintende alla programmazione d'Ambito e alla sua attuazione, definisce le eventuali forme di collaborazione interambito, da impulso all'attività del Comune Capofila, definisce le funzioni e coordina i Tavoli di Concertazione per la programmazione partecipata, stabilisce i compiti e la composizione dell'Ufficio di Piano.

Il Coordinamento Istituzionale è titolare della funzione di indirizzo generale dell'attività dell'Ufficio di Piano, in particolare:

1. Definisce i termini della programmazione di Ambito.
2. Individua gli obiettivi strategici e le priorità socio-assistenziali.
3. Favorisce la realizzazione di un sistema di sicurezza sociale condiviso, attraverso strumenti di partecipazione, pratiche concertative e percorsi di co-progettazione e di co-valutazione.
4. Formula indirizzi, direttive, proposte, osservazioni per la predisposizione del Piano di Zona nel rispetto delle leggi nazionali e regionali di settore.
5. Istituisce l'Ufficio di Piano quale struttura tecnica a supporto della programmazione d'ambito.
6. Predisporre tutti i Regolamenti unici di Ambito, da trasmettere agli organi competenti per l'approvazione definitiva.
7. Esercita funzioni di propulsione, verifica e controllo delle attività dell'Ufficio di Piano.
8. Definisce la partecipazione economica dei Comuni di Molfetta e Giovinazzo per la gestione associata dei servizi, nonché l'allocazione delle risorse finanziaria assegnate dalla Regione.
9. Attua le forme di collaborazione e di integrazione fra i Comuni di Molfetta e di Giovinazzo e l'ASL BA per i servizi e le prestazioni socio-sanitarie;
10. Attiva i procedimenti di scelta di contraenti;
11. Predisporre la bozza dell'Accordo di Programma con la Provincia e la ASL, in quanto enti interessati alla definizione, finanziamento e attuazione del Piano di Zona, a conclusione della stesura dello stesso Piano Sociale di Zona, ovvero gli atti integrativi connessi ad eventuali riprogrammazioni o adeguamenti del Piano stesso.
12. Provvede ad indire la Conferenza di Servizi per l'approvazione del Piano Sociale di Zona con la Regione, la Provincia e la ASL.
13. Stabilisce le modalità istituzionali e le forme organizzative gestionali più adatte all'organizzazione dell'ambito territoriale e della rete dei servizi sociali.

Art.5 (Presidenza)

1. La funzione di Presidente del Coordinamento Istituzionale è attribuita al Sindaco del Comune di Molfetta, in qualità di Comune capofila, che, ai sensi dell'art.10 comma 3 L.R. n.19/2006 e dell'art.13,comma 2, Reg.Reg. n.04/2007, promuove il Piano Sociale di zona.
2. Per la carica di Presidente non sono previsti gettoni di presenza.
3. Al Presidente spettano i seguenti compiti:
 - Rappresentare unitariamente il Coordinamento Istituzionale nei rapporti con i soggetti esterni;
 - Convocare il Coordinamento Istituzionale, previa intesa tra i due componenti del Coordinamento Istituzionale ovvero su proposta del Responsabile dell'Ufficio di Piano;
 - Stabilire gli argomenti da porre all'ordine del giorno d'intesa tra i due componenti del Coordinamento Istituzionale;
 - Presiedere e coordinare i lavori delle sedute;

- Dare esecuzione alle decisioni assunte attraverso l'Ufficio di Piano;
- Raccordarsi stabilmente con i Responsabili dell'Ufficio di Piano;
- Indire la Conferenza dei Servizi per l'approvazione del Piano di Zona, su mandato del C.I. ai sensi dell'art. 13, comma 4°, reg. reg. n.04/2007.

Art.6
(Segreteria)

1. L'assistenza tecnica ai lavori del Coordinamento Istituzionale è assicurata dalla Segreteria individuata dallo stesso Coordinamento Istituzionale;
2. La Segreteria ha la funzione di predisporre gli ordini del giorno ed i verbali delle riunioni del Coordinamento Istituzionale.
3. I componenti della segreteria (un titolare ed un supplente) sono scelti dal Coordinamento Istituzionale nell'ambito degli istruttori amministrativi dei Soggetti facenti parte dell'Ufficio di Piano.

Art.7
(Convocazione e partecipazione al Coordinamento Istituzionale)

1. Il Coordinamento Istituzionale è convocato dal Presidente e, in caso di sua assenza o impedimento, dal suo delegato, mediante comunicazione scritta.
2. L'avviso di convocazione, con l'indicazione del giorno, dell'ora e del luogo della riunione, deve pervenire ai destinatari, presso le loro sedi comunali, di norma, almeno tre giorni prima della data fissata per la riunione, nella forma sopra indicata.
3. Nei casi d'urgenza, fermo restando la necessità della preventiva intesa tra i due Comuni, il C. I. può essere convocato anche con telegramma, fax, posta elettronica o qualunque altro mezzo idoneo.

Art.8
(Ordine del giorno)

1. Con l'avviso di convocazione, viene trasmesso l'ordine del giorno dei lavori.

Art.9
(Validità delle sedute e delle decisioni)

Il Coordinamento Istituzionale decide sulle proprie attribuzioni all'unanimità. Sono fatte salve le responsabilità in capo al Comune Capofila secondo le disposizioni previste nella Convenzione per la gestione associata delle funzioni e dei servizi socio-assistenziali.

Le decisioni assunte, ai sensi del presente regolamento, dal Coordinamento Istituzionale vincolano i Comuni partecipanti.

Art.10
(Assistenza alle sedute)

Alle sedute possono partecipare, se invitati dal Presidente, previa intesa con l'altro componente del Coordinamento Istituzionale, anche su richiesta degli altri Componenti, i Direttori Generali e i Segretari dei Comuni membri, i Dirigenti di tali Enti, altri Funzionari o esperti interni e/o esterni alle Amministrazioni, i componenti dell'Ufficio di Piano, per esprimere chiarimenti tecnici su specifiche azioni, interventi o pareri legali sui singoli argomenti in discussione.

Art.11
(Verbale delle sedute)

1. Le decisioni e comunque le discussioni delle sedute del Coordinamento istituzionale devono risultare da processo verbale.
In ciascun processo verbale è indicato:
 - Luogo, data, ora di inizio e di termine della seduta;
 - Oggetto degli argomenti esaminati;
 - Nome del presidente, del segretario, dei componenti presenti alla seduta;
 - Esito della votazione, con riferimento a ciascuna proposta o argomento iscritto all'ordine del giorno, specificando per ognuno di essi le eventuali motivazioni;
 - Decisioni di rinvio o ritiro, dichiarazioni o osservazioni sulle determinazioni assunte;
 - Nome dei soggetti che hanno eventualmente assistito alla seduta.
2. Il verbale è sottoscritto ed approvato da tutti i membri del Coordinamento e dal segretario verbalizzante.

Art.12
(Pubblicità delle decisioni del Coordinamento Istituzionale)

Le decisioni assunte dal Coordinamento istituzionale, unitamente ai verbali delle sedute sono trasmessi a cura della Segreteria a ciascun membro. I due Comuni hanno l'obbligo di assicurare loro la pubblicità nelle forme previste dai vigenti regolamenti comunali per le deliberazioni delle Giunte e dei Consigli Comunali, ivi compresa la pubblicità sui due siti web istituzionali.

Art. 13
(Modifiche e/o integrazioni del Disciplinare)

Eventuali modifiche e/o integrazioni del presente disciplinare saranno approvate dai componenti del Coordinamento Istituzionale e deliberate dal Comune Capofila.

Art. 14
(Entrata in vigore)

Il Presente Disciplinare entra in vigore alla data dell' esecutività della delibera di Giunta che lo approva.

Al. 11

Comune di Giovinazzo
Ass. alla Solidarietà Sociale

Comune di Molfetta
Ass. ai Servizi Socio-Educativi

Art.1

Concertazione

La concertazione è un momento di incontro-confronto tra soggetti pubblici e privati che rappresentano interessi ed esigenze diverse, finalizzato alla definizione di strategie su obiettivi condivisi.

I Comuni adottano idonei strumenti e modalità per promuovere e garantire la partecipazione alla predisposizione del Piano Sociale di Zona dei cittadini, dei diversi soggetti istituzionali, delle organizzazioni sindacali, degli organismi di rappresentanza del volontariato e della cooperazione sociale, ecc.

Art.2

Istituzione del Tavolo della Concertazione

Il Coordinamento Istituzionale, quale organismo istituzionale dell'Ambito Distrettuale di Molfetta e Giovinazzo, in conformità a quanto previsto dagli artt. 13 e 16 della L.R. n.19/2006 istituisce il Tavolo della Concertazione, quale organismo rappresentativo del processo di costruzione partecipata del Piano Sociale di Zona.

Il Coordinamento Istituzionale pubblica avviso di avvio del percorso di progettazione partecipata per la predisposizione del Piano Sociale di Zona, indicando la data ed il luogo dell'incontro e definendo le modalità organizzative dei tavoli di co-progettazione, individuati in base alle diverse aree di intervento.

Il Tavolo della Concertazione si conclude con apposito verbale, redatto a cura del Comune capofila, dal quale emergono i soggetti partecipanti, le posizioni assunte, le intese raggiunte.

Tale verbale viene allegato ad ogni nuovo Piano Sociale di Zona.

Art.3

Composizione e definizione del Tavolo della Concertazione

Il Tavolo della Concertazione è la struttura organizzativa permanente che coinvolge gli attori locali e ne definisce i diversi compiti nel processo di costruzione partecipata del Piano Sociale di Zona.

Al Tavolo della Concertazione partecipano l'ASL/BA, le organizzazioni sindacali, le istituzioni scolastiche, il mondo del volontariato e della cooperazione sociale, del privato sociale, nonché altri soggetti istituzionali

Art.4
Funzioni e compiti del Tavolo della Concertazione

I compiti attribuiti al Tavolo della Concertazione sono:

- 1) contribuire all'analisi dei bisogni territoriali e la mappatura delle risorse dell'ambito;
- 2) l'indicare eventuali priorità e settori innovativi;
- 3) rendere partecipi alle attività di verifica, monitoraggio e valutazione dei servizi socio-assistenziali e sanitari coloro i quali partecipano al tavolo concertativo dell'ambito territoriale.

Art. 5
Coordinamento del Tavolo della Concertazione

Il coordinamento del tavolo della concertazione è affidato al Coordinamento Istituzionale che, in particolare, svolge i seguenti compiti:

- a) individua i coordinatori dei tavoli di co-progettazione;
- b) dispone la redazione periodica di report sull'attività svolta e sui risultati conseguiti.

Art.6
Convocazione del Tavolo della Concertazione

Il Tavolo della Concertazione è convocato dal Coordinamento Istituzionale mediante avvisi pubblici, o avvisi pubblicati sul sito web, ecc., contenenti le indicazioni degli argomenti all'ordine del giorno, l'ora ed il luogo dell'incontro, almeno 7 giorni prima della riunione.

Il Tavolo della Concertazione viene convocato almeno due volte l'anno.

Il Tavolo della Concertazione ha sede presso il Comune d'Ambito di volta in volta individuato dal Coordinamento Istituzionale.

Art.7
Composizione e definizione dei tavoli di co-progettazione

I tavoli di co-progettazione sono gruppi di lavoro, formalmente costituiti, composti da soggetti istituzionali e del privato sociale, che previa formale richiesta vi partecipano con il compito di definire ed approfondire linee di progettazione per ogni area di intervento individuata, partendo dai bisogni emergenti e dalle priorità strategiche individuate per i vari settori.

Art. 8
Funzioni e compiti dei tavoli di co-progettazione

In particolare, i tavoli di co-progettazione devono:

- a) promuovere scambio di esperienze ed integrazioni tra le diverse organizzazioni;
- b) condividere conoscenze e l'analisi dei bisogni dei territori, nonché la individuazione delle priorità strategiche di intervento;
- c) proporre elementi di progettazione relativi alle diverse aree di intervento;
- d) condividere le informazioni derivanti dalle attività di monitoraggio, verifica e valutazione rispetto ai vari servizi attivati.

Art.9

Coordinamento dei tavoli di co-progettazione

Il coordinamento dei tavoli di co-progettazione è attribuito ad uno o più componenti dell'Ufficio di Piano, individuati dal Responsabile dell'Ufficio stesso.

In particolare, il coordinatore deve redigere periodicamente report sull'attività svolta e sui risultati conseguiti da trasmettere al Responsabile dell'Ufficio di Piano ed al Coordinamento Istituzionale, report che saranno riportati in sede di incontro del Tavolo della Concertazione.

Art. 10

Convocazione dei tavoli di co-progettazione

I singoli tavoli di co-progettazione sono convocati dal coordinatore mediante avvisi scritti, o per via fax o per via telematica, con l'indicazione degli argomenti all'ordine del giorno, della data e del luogo della riunione, almeno 3 giorni prima delle riunioni.

I tavoli di co-progettazione vengono convocati periodicamente in base alle esigenze dei territori dell'Ambito.

Art. 11

Riunioni e processi verbali

Gli adempimenti amministrativi ed i processi verbali delle riunioni del Tavolo della Concertazione e dei tavoli di co-progettazione tematici vengono redatti a cura del Comune capofila dell'Ambito mediante il supporto dell'Ufficio di Piano e sono comunicati ai soggetti partecipanti ed al Coordinamento Istituzionale.

Art.12

Attività di vigilanza

Il Coordinamento Istituzionale ha l'obbligo di vigilare sull'attività del Tavolo della Concertazione e dei tavoli di co-progettazione.

Art. 13

Il regolamento di funzionamento del Tavolo della Concertazione e dei tavoli di co-progettazione entra in vigore con l'approvazione del nuovo Piano Sociale di Zona.

Al 12

Comune di Giovinazzo
Ass. alla Solidarietà Sociale

Comune di Molfetta
Ass. ai Servizi Socio-Educativi

Ambito Territoriale n.1
Piano Sociale di Zona
A.S.L. BA

REGOLAMENTO DI FUNZIONAMENTO DELL'UFFICIO DI PIANO AMBITO TERRITORIALE N.1 A.S.L. BA

ART.1

UFFICIO DI PIANO

Il Coordinamento Istituzionale, quale organismo politico – istituzionale dell'Ambito territoriale n.1 ASL BA dei Comuni di Molfetta e di Giovinazzo, in esecuzione di quanto espresso dalla Conferenza di Servizi in data _____, per l'approvazione e la gestione del 2° Piano Sociale di Zona 2009/2011, individua l'Ufficio di Piano quale struttura tecnico – amministrativa - contabile intercomunale, per realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali, ai sensi della L.R.n.19 del 10/07/2006.

ART.2

ADOZIONE E APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO

Il Coordinamento Istituzionale dell'Ambito territoriale n.1 ASL BA dei Comuni di Molfetta e di Giovinazzo, in esecuzione della Deliberazione n. _____ del _____, adotta il regolamento di funzionamento dell'Ufficio di Piano.

L'approvazione definitiva del presente disciplinare di funzionamento avviene con la pubblicazione della Delibera di Giunta Comunale da parte del Comune Capofila di Molfetta e, per presa d'atto, dalla Giunta del Comune di Giovinazzo, secondo quanto definito dall'art.9 della Convenzione per la gestione associata delle funzioni e dei servizi.

ART.3

OGGETTO DEL REGOLAMENTO

Nel presente regolamento sono contenute norme dirette a disciplinare la composizione, le attribuzioni, l'organizzazione e le modalità di funzionamento dell'Ufficio di Piano.

ART.4 DEFINIZIONE

Ai fini dell'applicazione del presente regolamento si assume la seguente definizione:

Ufficio di Piano: organo tecnico, a carattere intercomunale, dedicato alla definizione, elaborazione e gestione del Piano Sociale di Zona ed al coordinamento funzionale dei Servizi Sociali dell'Ambito ai sensi dell'art. 11 comma 3° del Reg.Reg.n. 04/2007.

L'Ufficio di Piano è composto in maniera tale da assicurare funzionalità operativa e multiprofessionalità. Esso è da considerare una struttura flessibile, in grado di adeguarsi costantemente alle esigenze organizzative che il percorso di realizzazione degli obiettivi richiederà.

Le aree disciplinari e gli ambiti tecnici per i quali sono individuate le risorse umane assegnate all'Ufficio di Piano sono:

- Funzione di programmazione e progettazione sociale;
- Funzione di gestione tecnica e amministrativa;
- Funzione contabile e finanziaria.

ART.5 SEDE DELL'UFFICIO DI PIANO

L'Ufficio di Piano ha sede a Molfetta presso la Casa Comunale e si avvale di un ufficio di segreteria, così come definito all'art.1 del presente disciplinare.

ART.6 COMPOSIZIONE DELL'UFFICIO DI PIANO

Fanno parte dell'Ufficio di Piano di Ambito risorse umane adeguate a rispondere al fabbisogno di competenze tecniche e di capacità professionali necessarie per svolgere efficacemente ed efficientemente le funzioni ed i compiti assegnati all'Ufficio stesso.

L'Ufficio di Piano dell'Ambito territoriale n.1 sarà composto e definito a seguito di una specifica decisione adottata dal Coordinamento Istituzionale, tenendo conto delle funzioni di cui al precedente art.4.

All'Ufficio di Piano partecipa, in rappresentanza dell'Azienda Sanitaria, il Coordinatore sociosanitario di cui all'art. 14 della L.R. n.25 del 03/08/2006, nonché, per le attività connesse alla gestione dei servizi sovra-ambito, espressamente assegnate alle Province, anche una unità tecnica con specifiche competenze del Servizio Sociale della Provincia.

L'Ufficio di Piano potrà avvalersi di ulteriori consulenti esterni, ad integrazione delle figure professionali sopra individuate, su apposita decisione del Coordinamento Istituzionale.

ART.7

PRINCIPI GENERALI DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO

L'Ufficio di Piano modella la propria organizzazione e svolge la propria attività ispirandosi a criteri di trasparenza, funzionalità ed economicità di gestione, al fine di assicurare alla propria azione efficienza ed efficacia.

L'attività gestionale viene svolta dall'Ufficio di Piano, nelle forme e secondo le modalità prescritte dalla legge e dal presente regolamento, in attuazione degli atti di indirizzo e programmazione definiti dal Coordinamento Istituzionale.

Fermi restando i poteri di indirizzo e di controllo in capo al Coordinamento Istituzionale, l'Ufficio di Piano, in ogni caso, è direttamente responsabile del raggiungimento degli obiettivi e della correttezza ed efficienza della gestione.

ART.8

PERSONALE DELL'UFFICIO DI PIANO

Ciascun Comune dell'Ambito territoriale provvede tramite il Dirigente dei Servizi Sociali a predisporre apposito ordine di servizio che specifichi le risorse umane da assegnare all'Ufficio di Piano e la quota percentuale del tempo di lavoro di dette risorse per le quali deve intendersi l'assegnazione al predetto ufficio previo atto di indirizzo del Coordinamento Istituzionale.

L'utilizzo di risorse umane interne ai Comuni e all'Azienda Unità Sanitaria Locale dell'ambito, avviene sotto la responsabilità funzionale ed organizzativa dei Responsabili del Servizio delle rispettive amministrazioni, ferma restando la dipendenza amministrativa e i vincoli dello stato giuridico propri di ogni Amministrazione.

La dotazione organica del personale dell'Ufficio di Piano comprende l'insieme dei posti a tempo pieno e/o parziale, distinti per categorie e per profili professionali, e le collaborazioni professionali inserite nell'organico dei Servizi Sociali comunali.

Ai componenti dell'Ufficio di Piano spetta una indennità di risultato, definita dal Coordinamento Istituzionale, oltre ai rimborsi per le spese di trasferta, e quanto altro previsto dalla normativa vigente.

Nel caso di utilizzo di consulenti, è previsto un compenso specifico per l'attività svolta nell'ambito dell'Ufficio stesso.

La copertura finanziaria per tali spese, nonché per quelle di gestione concernenti l'ordinaria amministrazione, è assicurata dai fondi previsti (4%) dal Piano Regionale delle Politiche Sociali. I costi per le indennità dei componenti dell'Ufficio di Piano non possono superare l'ammontare di tali fondi.

ART.9
SUPPORTO ORGANIZZATIVO DELLE
DOTAZIONI COMUNALI

Per le attività di progettazione inerenti ogni singola area di intervento, i componenti dell'Ufficio di Piano si avvarranno della collaborazione dei dipendenti comunali stabilmente addetti ai servizi ricompresi nelle specifiche aree di intervento, dei referenti del Terzo Settore precedentemente individuati per ciascuna area, nel corso della concertazione e di ulteriori referenti istituzionali (A.S.L., Scuola, Centro per la Giustizia Minorile, ecc.).

L'Ufficio di Piano, quando se ne evidenzi la necessità ed ogni qual volta lo ritenga opportuno, relativamente all'espletamento delle funzioni di propria competenza, può richiedere la collaborazione di dirigenti e/o funzionari comunali quali, il Segretario Generale, il Dirigente del Settore di Ragioneria, il Dirigente del Settore Lavori Pubblici ecc..

ART.10
RISORSE STRUMENTALI E FINANZIARIE

All'Ufficio di Piano è assicurata la dotazione e la conseguente gestione delle necessarie risorse strumentali e finanziarie occorrenti per il suo funzionamento.

ART.11
PRINCIPIO DI LEALE COLLABORAZIONE

Ogni componente dell'Ufficio di Piano collabora con tutti gli altri mettendo a disposizione del gruppo di lavoro le proprie capacità e attitudini professionali ed evitando una distinzione rigida delle rispettive sfere di attività.

L'Ufficio di Piano, garantisce, inoltre, la massima collaborazione con gli altri uffici comunali dei Comuni di Molfetta e di Giovinazzo.

ART.12
FUNZIONI DELL'UFFICIO DI PIANO

L'Ufficio di Piano, quale struttura tecnico – amministrativa - contabile intercomunale, predispone il Piano Sociale di Zona ed in particolare svolge le seguenti funzioni e ne assume le responsabilità relative:

- a) Predispone gli atti per l'organizzazione dei servizi e per l'eventuale affidamento di essi ai sensi della L.R.19/2006;
- b) Provvedere alle attività di gestione per l'attuazione del Piano di zona;
- c) Predispone i protocolli d'intesa e gli altri atti finalizzati a realizzare il coordinamento delle azioni riferibili al Piano di zona;

- d) Organizzare la raccolta delle informazioni e dei dati al fine della realizzazione del sistema di monitoraggio e valutazione;
- e) Predisporre tutti gli atti necessari all'assolvimento dell'obbligo di rendicontazione da parte del Comune capofila, custode e affidatario del fondo complessivo dell'Ambito;
- f) Formulare proposte, indicazioni e suggerimenti diretti al Coordinamento Istituzionale in tema di iniziative di formazione e aggiornamento degli operatori, gestione ed eventuale rimodulazione delle attività previste dal Piano di Zona, acquisizione di diverse competenze o nuove figure professionali per l'espletamento dei propri compiti;
- g) Curare l'esecuzione delle decisioni del Coordinamento Istituzionale;
- h) Relazionare periodicamente, con cadenza almeno semestrale, al Coordinamento Istituzionale sullo stato di attuazione del Piano di Zona con l'indicazione del livello di attuazione e del grado di soddisfazione dell'utenza;
- i) Esercitare le attività di controllo e vigilanza sui servizi.

ART.13

RESPONSABILE DELL'UFFICIO DI PIANO

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano, individuato nel Dirigente dei Servizi Sociali di uno dei due Comuni dell'Ambito, nominato dal Coordinamento Istituzionale, è un organo individuale, al quale sono assegnate, in particolare, le seguenti competenze:

- Svolgere un ruolo propulsivo, d'indirizzo, di direzione, coordinamento e verifica dell'attività dell'Ufficio di Piano, d'intesa con il Coordinamento istituzionale;
- Curare i rapporti tra l'Ufficio di Piano ed il Coordinamento Istituzionale;
- Stabilire l'ordine del giorno, convocare, ogni qualvolta lo si ritenga necessario, coordinare, rappresentare e presiedere l'Ufficio di Piano;
- Fissare mensilmente, per la programmazione, il calendario delle attività dell'Ufficio di Piano.

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano è, inoltre, responsabile dell'attuazione dei programmi affidati all'Ufficio di Piano, nel rispetto delle leggi e delle direttive regionali, delle norme del presente Regolamento, nonché degli indirizzi ricevuti dal Coordinamento Istituzionale e può proporre al Coordinamento stesso, motivate revoche o sostituzioni ed integrazioni dei componenti dell'Ufficio di Piano.

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano è il referente per tutte le questioni di carattere tecnico - amministrativo, finanziario e gestionale connesse all'attività dell'Ufficio di Piano (che dovrà svolgere sentiti gli uffici finanziari dei Comuni), ivi compresi autonomi poteri di spesa, di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo, con annessa responsabilità per il conseguimento dei risultati, nell'ambito dei programmi e degli atti d'indirizzo definiti dal Coordinamento Istituzionale.

Egli garantisce, su tutto il territorio dell'Ambito, una programmazione condivisa ed una regolamentazione omogenea della rete dei servizi sociali. Si assume, inoltre, l'onere di redigere periodicamente report di analisi, e rendicontazione anche

economica dell'attività svolta e di compilare annualmente una relazione tecnica concernente i risultati conseguiti.

Tutti gli atti amministrativi ed i provvedimenti gestionali vengono assunti dal Responsabile dell'Ufficio di Piano, d'intesa con il Coordinamento Istituzionale.

La durata della carica del Responsabile è annuale ai sensi dell'art.109 T.U.n.267/2000. Alla scadenza naturale della carica, non decade automaticamente ma continua nella pienezza delle sue funzioni fino a quando verrà scelto validamente il successore.

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano può essere, in ogni momento, revocato dall'incarico, con provvedimento del Coordinamento Istituzionale per motivate e gravi ragioni, per inottemperanza alle direttive del Coordinamento stesso e in caso di grave pregiudizio alla funzionalità ed efficienza dell'Ufficio di Piano.

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano da esecuzione alle Deliberazioni del Coordinamento Istituzionale avvalendosi della segreteria amministrativa individuata nell'Ufficio di Piano.

ART.14

UFFICIO DI SEGRETERIA

L'assistenza tecnica ai lavori dell'Ufficio di Piano è assicurata da un istruttore amministrativo individuato nell'ambito dell'Ufficio di Piano.

ART.15

CONVOCAZIONI

L'Ufficio di Piano è convocato dal Responsabile dell'Ufficio di Piano normalmente mediante avvisi scritti, con comunicazione degli argomenti all'ordine del giorno da trattare. Tali convocazioni vengono inviate, per conoscenza, al Coordinamento Istituzionale.

L'avviso deve pervenire ai destinatari con l'indicazione del giorno, dell'ora e del luogo di riunione, almeno due giorni utili prima delle riunioni, salvo i casi di urgenza. Le comunicazioni potranno essere effettuate anche via fax o e – mail, secondo la normativa vigente.

ART.16

RIUNIONI E PROCESSI VERBALI

I processi verbali delle riunioni dell'Ufficio di Piano vengono redatti e conservati nell'archivio dell'ufficio di segreteria, e pubblicati sui siti istituzionali dei due Comuni dell'Ambito.

I processi verbali degli incontri dell'Ufficio di Piano sono trasmessi, a cura dell'ufficio di segreteria, ai membri del Coordinamento Istituzionale.

ART.17
ATTIVITA' DI VIGILANZA

Eventuali modifiche e/o integrazioni del presente Regolamento saranno approvate dal Coordinamento Istituzionale, il quale ha l'obbligo di sovra intendere e vigilare sull'attività dell'Ufficio di Piano.

ART.18
RAPPORTI CON IL COORDINAMENTO ISTITUZIONALE

L'ufficio di Piano, per assicurare la costante informazione sulla propria attività, comunica al Coordinamento Istituzionale copia dei provvedimenti assunti.

Al fine di consentire al Coordinamento Istituzionale l'esercizio della propria attività di controllo sul rispetto degli indirizzi generali assegnati e sulla predisposizione di quelli futuri, l'Ufficio di Piano, attraverso il suo Responsabile, sottopone al Coordinamento stesso apposito report sull'attività svolta e sui risultati conseguiti ogni quattro mesi.

L'Ufficio di Piano, nei limiti delle proprie attribuzioni, può proporre al Coordinamento Istituzionale l'adozione di ogni atto che reputi opportuno o necessario per il miglioramento della gestione dei servizi.

ART.19
RAPPORTI CON L'ESTERNO

L'Ufficio di Piano, su indicazione del Coordinamento Istituzionale, cura le forme di partecipazione consultiva degli utenti, delle Istituzioni, ecc. in ordine al funzionamento, gradimento e distribuzione dei servizi sociali sul territorio di competenza.

A tal fine, l'Ufficio di Piano:

- a) Assicura che sia dato tempestivo riscontro a richieste, segnalazioni, reclami, ecc. da parte degli utenti;
- b) Cura i rapporti con gli Enti e le Istituzioni pubbliche e private coinvolte per l'attuazione del Piano di Zona.

ART.20
RESPONSABILITA'

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano, nonché l'intero personale dello stesso Ufficio, sono soggetti alla responsabilità amministrativa e contabile, prevista e disciplinata dalle vigenti norme in materia, a seconda delle funzioni professionali svolte.

ART.21
ENTRATA IN VIGORE DEL REGOLAMENTO

Il Regolamento di funzionamento dell'Ufficio di Piano entra in vigore con l'approvazione definitiva, ai sensi dell'art.2, secondo comma, del presente atto, attraverso la pubblicazione della relativa Delibera di Giunta Comunale da parte del Comune Capofila di Molfetta e, per presa d'atto, dalla Giunta del Comune di Giovinazzo.

Al. 13

Comune di Giovinazzo
Ass. alla Solidarietà Sociale

Comune di Molfetta
Ass. ai Servizi Socio-Educativi

Ambito Territoriale n.1
Piano Sociale di Zona
A.S.L. BA

REGOLAMENTO PER L'AFFIDAMENTO DI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI A

SOGGETTI TERZI

Art. 1 – La tipologia dei servizi.

1. Sono classificabili Servizi socio - assistenziali tutti i servizi di cui all'art. 46 della L.R. n. 19 del 10/07/2006 e nella fattispecie:
 - a) tutte le prestazioni erogate nell'ambito delle strutture soggette alla disciplina della suddetta legge, di cui agli articoli 41, 42, 43, 44 e 45;
 - b) il servizio di segretariato sociale;
 - c) sportello sociale e di informazione sociale;
 - d) il servizio di pronto intervento sociale;
 - e) il servizio sociale professionale;
 - f) le prestazioni di assistenza domiciliare;
 - g) le ludoteche;
 - h) Centro ludico per la prima infanzia;
 - i) il tutor;
 - j) i servizi socio-assistenziali di cui alla legge regionale n. 16 del 09/06/1987;
 - k) Centro di ascolto per le famiglie e servizi di sostegno alla famiglia e alla genitorialità;
 - l) Servizi di mediazione;
 - m) le comunità - familiari;
 - n) l'affido minori;
 - o) l'affido adulti;
 - p) l'affido anziani;
 - q) il servizio civile degli anziani;
 - r) il servizio di telefonia sociale;
 - s) i servizi socio-educativi innovativi e sperimentali per la prima infanzia;
 - t) i servizi di contrasto della povertà e della devianza;
 - u) i servizi educativi per il tempo libero;
 - v) gli interventi educativi di strada;
 - x) Centri sociali polivalenti per disabili, minori, anziani;
 - w) Centro antiviolenza;

- y) Sportello per l'integrazione socio-sanitaria culturale degli immigrati.
- z) ogni altro servizio individuato nel regolamento regionale (R.R. n. 4 del 18.01.2007, R.R. n.19 del 7.8.2008 e successive integrazioni e modificazioni);

Art. 2 – I soggetti terzi idonei a gestire i servizi socio-assistenziali.

1. Sono tutti i soggetti privati, con o senza finalità di lucro, che operino nell'ambito dei servizi alla persona e alla comunità. I soggetti terzi che non presentano organizzazione di impresa e che intendano concorrere alla realizzazione del sistema di welfare locale, possono svolgere esclusivamente attività e servizi che, in coerenza con le finalità istituzionali delle singole organizzazioni e nel rispetto della normativa vigente di riferimento, non presentino elementi di complessità tecnica e organizzativa
2. Le organizzazioni di volontariato, gli enti di patronato, gli oratori e gli altri soggetti senza scopo di lucro, organizzate in forma associativa, e che non presentano organizzazione di impresa svolgono, esclusivamente, attività di affiancamento, e non di gestione, per la realizzazione di servizi di rete, tali da consentire forme documentate di rimborso delle spese sostenute, escludendo contratti di appalto ed ogni altro rapporto di esternalizzazione dei servizi.

Art. 3 – Forme di affidamento ed erogazione dei Servizi socio - assistenziali a soggetti terzi.

1. I Comuni dell'Ambito (Molfetta-Giovinazzo) per l'affidamento dei Servizi socio - assistenziali a soggetti terzi privilegiano forme di aggiudicazione ristretta, negoziata o cottimo fiduciario che maggiormente consentono la piena espressione della capacità progettuale ed organizzativa, preferendo, ove possibile, il ricorso alla procedura ristretta quale modalità prioritaria per l'affidamento dei servizi socio assistenziali a terzi.
2. I Comuni dell'Ambito (Molfetta-Giovinazzo) possono instaurare rapporti con soggetti erogatori di servizi e strutture socio – assistenziali di cui all'art.1, del presente Regolamento che risultino accreditati secondo requisiti e modalità previste dalla normativa vigente e dal sistema dell'accredimento.
3. I Comuni dell'Ambito (Molfetta-Giovinazzo), possono approvare un "Sistema Sperimentale per l'Accreditamento", nelle more della definizione di modalità e criteri a livello di Giunta Regionale per lo stesso sistema.
4. I Comuni dell'Ambito (Molfetta-Giovinazzo), possono, dunque, assicurare, su richiesta, le prestazioni assistenziali mediante titoli validi, voucher, per l'acquisto di servizi socio – assistenziali presso i soggetti accreditati, al fine di garantire un percorso assistenziale attivo d'integrazione o reintegrazione sociale dei soggetti beneficiari. I criteri per la concessione dei titoli saranno stabiliti da un Regolamento d'Ambito sul Sistema dell'accredimento, sulla base di quanto stabilito dalla normativa nazionale e regionale vigente
5. L'accredimento costituisce elemento di valutazione ovvero criterio di priorità nelle procedura pubbliche di affidamento dei servizi a soggetto terzi (art. 28 comma 3 R.R n.04/2007).

Art. 4 – Requisiti generali per la partecipazione alle procedure per l'affidamento.

1. I soggetti terzi a cui affidare la gestione dei Servizi socio – assistenziali dovranno essere in possesso dei seguenti requisiti di ammissibilità:
 - 1) iscrizione negli appositi albi regionali, ove previsti, in conformità con la natura giuridica dei soggetti;
 - 2) fini statutarie ed attività prevalenti congruenti con le attività oggetto dell'appalto o dell'affidamento;
 - 3) capacità finanziaria dimostrata da:

- idonea dichiarazione bancaria;
- fatturato dell'ultimo triennio in servizi identici a quelli da affidare, pari ad almeno il 50 % dell'importo a base di gara, attestato da Enti Pubblici;
- fatturato globale dell'ultimo triennio in servizi socio-assistenziali, pari ad almeno il 100 % dell'importo a base di gara, attestato da Enti Pubblici;
- 4) esperienza documentata nel settore oggetto del servizio di almeno tre anni, attestata da Enti Pubblici;
- 5) possesso del Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC) rilasciato in data non anteriore ad un mese dalla data di avvio della procedura di affidamento;
- 6) l'obbligo del rispetto dei trattamenti economici previsti dalla contrattazione collettiva di comparto e dagli accordi firmati dalle principali centrali cooperative giuridicamente riconosciute e dalle norme di previdenza e assistenza.
- 7) Autorizzazioni e/o idoneità professionali previste dalla normativa vigente per lo svolgimento del servizio e/o per lo svolgimento di attività da affidare.

2. E' possibile indire, ai sensi dell'art. 56 della legge regionale, e nell'ambito di una dimensione economica sotto la soglia di cui all'art. 28 del D.Lgs. n. 163/2006, istruttorie pubbliche per la coprogettazione di interventi finalizzati alla realizzazione di attività innovative e sperimentali nell'area dei servizi alla persona e alla comunità. Per attività innovative e sperimentali si intendono servizi ed interventi diversi da quelli specificatamente previsti dalla legge regionale e dal presente regolamento, per i quali risulta oggettivamente complesso definire preliminarmente l'impostazione tecnico-organizzativa e le esigenze finanziarie.

3. Possono partecipare alle suddette istruttorie pubbliche i soggetti di cui all'art. 19, comma 3, della legge regionale n. 4/2006 (le organizzazioni di volontariato, le cooperative sociali, le associazioni di promozione sociale, iscritte nei rispettivi registri regionali), che siano in possesso dei seguenti requisiti:

- a) iscrizione negli appositi albi regionali, ove previsti, in conformità con la natura giuridica dei soggetti;
- b) fini statutarie ed attività prevalenti congruenti con le attività oggetto dell'appalto o dell'affidamento;
- c) presenza di sedi operative nel territorio oggetto dell'intervento, attive da almeno un anno al momento dell'avvio dell'iniziativa;
- d) esperienza documentata nel settore oggetto del servizio o in settori affini di almeno tre anni, attestata da Enti Pubblici;
- e) presenza in organico delle figure professionali richieste per l'espletamento del servizio;
- f) possesso del Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC) rilasciato in data non anteriore ad un mese dalla data di avvio della procedura di affidamento;
- g) l'obbligo del rispetto dei trattamenti economici previsti dalla contrattazione collettiva di comparto e dagli accordi firmati dalle principali centrali cooperative giuridicamente riconosciute e dalle norme di previdenza e assistenza.
- h) impegno a stipulare polizze assicurative per la responsabilità civile nel corso delle attività prestate;

Art. 4 bis Al fine di garantire un livello ottimale delle prestazioni e la continuità nei confronti dei soggetti ammessi alla frequenza del centro, qualora il servizio da affidare riguardi la gestione di un centro il soggetto partecipante alla gara ed il soggetto affidatario del servizio devono garantire la riassunzione degli operatori addetti alle attività del centro

Art. 5 – La Commissione giudicatrice.

Per i servizi socio-assistenziali gestiti in forma associata la Commissione giudicatrice, nominata dal Coordinamento Istituzionale, sarà composta da tre componenti:

- uno di diritto, interno, che è un Dirigente del Settore Affari Generali, in qualità di Presidente, di uno dei due Comuni dell'Ambito;
- i due Dirigenti del Settore Servizi Sociali dei Comuni dell'Ambito, o loro sostituti;

Art. 6 – Criteri per la valutazione delle offerte

1. Per l'aggiudicazione delle gare di qualsiasi importo, ai sensi dell'art. 23 comma 1 del Regolamento Regionale n. 04 del 18.01.2007 e dell'art. 6, comma 3, del D.P.C.M. 30/03/2001, e dell'art.55, comma 2, della L.R.n.19 del 10 Luglio 2006, si utilizza il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, escludendo il criterio del massimo ribasso.
2. Il Responsabile del Servizio, al fine della determinazione del valore della prestazione da mettere a gara, per la determinazione del prezzo a base d'asta, tiene conto dell'incidenza del costo delle risorse professionali da impiegare, del costo dei beni necessari allo svolgimento del servizio, dei costi di gestione e di tutti gli elementi ulteriori più significativi che vanno a determinare il prezzo del servizio nonché l'originalità del servizio stesso.
3. Per la determinazione del costo minimo della prestazione da affidare, il Responsabile del Servizio, per il calcolo del costo del personale, dovrà fare riferimento esclusivo ai C.C.N.L. di categoria, e verificare nella procedura di valutazione delle proposte pervenute il rispetto della Legge n. 327/2000 sulla valutazione dei costi del lavoro e della sicurezza nell'espletamento del servizio oggetto della procedura.
4. Per la valutazione della qualità delle offerte presentate si attribuirà un punteggio minimo di punti 60 su punti 100 e si utilizzeranno i seguenti tre criteri:
 - qualità organizzativa dell'impresa, articolata in: presenza e durata operatività di sedi operative relative a Servizi socio – assistenziali nell'ambito territoriale (Comune, Provincia o Regione) in cui si svolge il servizio posto a gara, attestata da Enti Pubblici, presenza e durata operatività di sedi operative relative al servizio da affidare nell'ambito territoriale (Comune, Provincia o Regione) in cui si svolge il servizio, posto a gara, attestata da Enti Pubblici, numero medio annuo (attestazione rilasciata dall'INPS) dell'ultimo triennio dei lavoratori dipendenti o socio – lavoratori della società concorrente, superiore, nell'ultimo triennio, al numero dei lavoratori previsti dal servizio da affidare; dotazione strumentale; capacità di contenimento del turn-over degli operatori; strumenti di qualificazione organizzativa del lavoro; fatturato in servizi identici a quelli da affidare con esclusione dell'ammontare richiesto ai fini della qualificazione; formazione qualificazione ed esperienza professionale delle figure professionali aggiuntive rispetto a quelle previste per l'espletamento del servizio; capacità di attivare e collaborare con la rete dei servizi territoriali; adattabilità e flessibilità nella gestione di rapporti con gli utenti;
 - qualità del servizio, articolata in: esperienze e attività documentate (attestazioni rilasciate da enti pubblici) sul territorio (Comune, Provincia o Regione in cui si svolge il servizio posto a gara) relative a Servizi socio – assistenziali; esperienze e attività documentate (attestazioni rilasciate da enti pubblici) sul territorio (Comune, Provincia o Regione in cui si svolge il servizio posto a gara) relative al servizio da affidare; fatturato globale in servizi socio-assistenziali con esclusione dell'ammontare richiesto ai fini della qualificazione; possesso della certificazione di qualità relativa al servizio da affidare, attività scientifica (pubblicazioni, ricerche, ecc.); capacità di lettura dei bisogni sociali del territorio; capacità progettuale; coinvolgimento dell'utenza; modalità e strumenti di monitoraggio e valutazione delle attività e del grado di soddisfacimento dell'utenza;
 - qualità economica, articolata in: eventuale compartecipazione da parte del soggetto erogatore in termini di apporto di strutture e di beni strumentali.
5. Per la valutazione dell'offerta economica presentata da ciascun concorrente, dovrà essere attribuito il punteggio massimo di 40 punti su 100 punti da attribuire, complessivamente, adottando la seguente formula di calcolo:

Valore dell'offerta minima presentata x 40 (o altro valore inferiore a 40)
Valore dell'offerta considerata.

Art. 7 – Attività di verifica e controllo.

1. Tutti i servizi acquisiti da terzi sono sottoposti a verifiche ispettive da parte del Comune titolare del servizio, le cui modalità dovranno essere indicate nel contratto stipulato con il soggetto erogatore. Quando il servizio è gestito in forma associata le verifiche sono condotte a livello di ambito territoriale.
2. Qualora il servizio abbia durata inferiore ad un anno le verifiche saranno effettuate almeno trimestralmente. Nel caso di servizio la cui durata sia superiore ad un anno le verifiche saranno effettuate almeno semestralmente.
3. I servizi acquisiti da terzi dovranno essere sottoposti ad attestazione di regolare esecuzione a cura del responsabile del procedimento entro gg. 30 dalla conclusione dell'erogazione.

Art. 8 – Penalità.

Qualora dalle verifiche periodiche si riscontri il mancato rispetto degli obblighi contrattuali da parte del soggetto terzo aggiudicatario del servizio, il Comune si avvale degli strumenti di risoluzione contrattuale e risarcimento danni, ove non ritenga efficace il ricorso alla esecuzione in danno secondo quanto previsto dalla normativa civilistica.

All. 14

Comune di Giovinazzo
Ass. alla Solidarietà Sociale

Comune di Molfetta
Ass. alla Socialità

IL REGOLAMENTO UNICO PER L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI E PER LA COMPARTECIPAZIONE FINANZIARIA DEGLI UTENTI AL COSTO DELLE PRESTAZIONI

PREMESSA

I Comuni dell'Ambito territoriale Molfetta - Giovinazzo, ASL BA, distretto n.1, in ottemperanza alle disposizioni di cui all'art. 13 del D.lgs 18.08.2000 n. 267 (Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti Locali e s.m. i.) e tenuto conto degli effetti derivanti dall'intervenuta modifica del titolo V della Costituzione approvata con la Legge Costituzionale del 18 ottobre 2001 n.3, nonché del quadro normativo Nazionale e Regionale vigente, sono titolari delle funzioni amministrative riguardanti gli interventi sociali da realizzare sul territorio.

Al fine di favorire l'autonomia, l'autosufficienza, nonché l'opportunità di realizzazione di soggetti deboli, singoli o gruppi, attuando un sistema integrato di interventi e servizi sociali che favorisca la prevenzione o la soluzione di stati di emarginazione i Comuni assicurano e disciplinano i servizi socio-assistenziali in osservanza delle vigenti disposizioni della Legge in materia.

Il sistema integrato di interventi e servizi sociali è garantito e gestito secondo l'ambito territoriale socio-assistenziale come definito dalla Regione Puglia ai sensi degli art. 5 e seg. della Legge n. 19/2006, secondo il Regolamento Regionale di attuazione n. 4/2007 e successive modifiche ed integrazioni, secondo le modalità di gestione ivi previste e scelte dai comuni dell'ambito.

Ai sensi dell'art. 12 della L. n. 241/90 e successive modifiche ed integrazioni è assicurata la massima trasparenza dell'azione amministrativa nella concessione di finanziamenti e benefici economici ai soggetti destinatari.

CAPO I

Finalità ed oggetto

Art.1 -Finalità

1. I mutamenti intervenuti nel tessuto economico, sociale, culturale hanno creato, oltre quelle solite, nuove forme di povertà che investono i rapporti sociali, relazionali e culturali.
2. In tale contesto è necessario operare interventi mirati e specifici, anche rivolti alla prevenzione degli stati di disagio sociale e culturale che si manifestano con i caratteri tipici dell'emarginazione.
3. Gli interventi socio-assistenziali, finanziati sia con la disponibilità di fondi del bilancio comunale che con l'attivazione di tutte le opportunità rivenienti da leggi e provvedimenti dello Stato, della Regione e di altri Enti pubblici, seguiranno tre indirizzi di carattere generale:

- a) aiuto a situazioni di rischio, che possano diventare un carico definitivo per la pubblica assistenza, (intervento di carattere urgente);
- b) aiuto relativo a situazioni stratificate e consolidate;
- c) servizi integrati di Ambito, nel rispetto del principio del reinvestimento delle risorse attribuite ai singoli Comuni nei territori di competenza.

Il presente regolamento unico di Ambito territoriale disciplina i criteri e le modalità per l'accesso alle prestazioni sociali agevolate, alle prestazioni sociosanitarie ed agli interventi previsti dal vigente Piano di Zona dell'Ambito Molfetta- Giovinazzo, per promuovere, sostenere ed affiancare ogni individuo, famiglia e gruppo sociale, nell'ottica dell'universalità dei diritti, per un armonico sviluppo del complessivo sistema sociale territoriale.

Art. 2 - Oggetto del regolamento

Oggetto del presente regolamento è la disciplina dell'accesso alle prestazioni sociali agevolate, alle prestazioni sociosanitarie ed agli interventi previsti dal vigente Piano di Zona dell'ambito territoriale Molfetta- Giovinazzo – Asl BA – Distretto n. 1.

Il Regolamento definisce per essi:

- a) i destinatari;
- b) i requisiti oggettivi e soggettivi per l'ammissione al servizio;
- c) le tariffe e le modalità di determinazione di queste;
- d) le procedure di controllo dei requisiti d'accesso;
- e) la pubblicizzazione e la diffusione delle informazioni;
- f) i procedimenti di erogazione, la variazione, la cessazione e la sospensione delle prestazioni;
- g) il recupero dei crediti.

CAPO II

INTERVENTI SOCIO-ASSISTENZIALI

Art. 3 -Destinatari e settori di intervento

Il sistema integrato dei servizi sociali realizzato sul territorio dell'Ambito territoriale Molfetta – Giovinazzo, ha carattere di universalità.

Hanno diritto di accedere agli interventi e ai servizi del sistema integrato con criteri e modalità omogenee e con pari opportunità tutti i cittadini e le famiglie residenti nel territorio dei Comuni dell'Ambito nonché i cittadini di stati membri dell'Unione europea e i loro familiari, nonché i cittadini stranieri e gli apolidi (come individuati dalla normativa nazionale e regionale vigenti al momento dell'accesso al servizio e residenti nei comuni di Molfetta e di Giovinazzo) nel rispetto degli accordi internazionali, con le modalità e nei limiti definiti dalla legge regionale, che disciplina il sistema integrato degli interventi e servizi sociali, dal suo regolamento attuativo, nonché dal presente regolamento unico, che ne disciplina l'accesso con carattere di omogeneità nel territorio dell'Ambito.

Gli interventi socio-assistenziali ed i servizi del sistema integrato dell'ambito sono finalizzati:

- a) al mantenimento a domicilio dei cittadini ed allo sviluppo delle loro autonomie;
- b) alla protezione e tutela del nascituro, del bambino, dei minori e dei giovani in età evolutiva;
- c) all'assistenza, protezione e tutela degli anziani;
- d) all'assistenza, protezione e tutela dei cittadini diversamente abili;
- e) alla promozione dell'inserimento sociale, scolastico e lavorativo dei soggetti diversamente abili;
- f) alla prevenzione delle dipendenze;
- g) alla prestazione di forme di assistenza a persone o famiglie, che si trovino in particolare condizione di disagio economico e sociale;
- h) al soddisfacimento delle esigenze di tutela residenziale e semiresidenziale delle persone non autonome e non autosufficienti;
- i) alla informazione e consulenza diffuse per favorire la fruizione delle opportunità di accesso ai servizi per le persone e le famiglie;
- l) alla garanzia di ogni altro intervento qualificato a carattere socio-assistenziale e socio-sanitario previsto nella programmazione dei Comuni dell'Ambito.

Ciascun comune dell'ambito garantisce, in ogni caso, la priorità di accesso ai servizi ai soggetti con disabilità fisica, psichica o sensoriale, ai minori di anni 14 e agli anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti.

I servizi di pronto intervento e di pronta accoglienza per le situazioni di emergenza sono destinati a coloro che si trovano in stato di bisogno momentaneamente presenti sul territorio dell'ambito

L'accesso ai servizi sociali a domanda individuale e alle prestazioni sociali agevolate è disposto sulla base della valutazione della situazione economica del richiedente e del suo nucleo familiare.

Le prestazioni sociali agevolate sono quelle la cui ammissione è collegata, nella misura e nel costo, alla valutazione della situazione economica del richiedente e non destinate alla generalità dei soggetti.

I servizi e gli interventi destinati alla famiglia s'intendono estesi (ai sensi dell'art. 27 della L.r. n. 19/2006) anche ai nuclei di persone conviventi legate da vincoli di parentela, affinità, adozione, tutela e altri vincoli solidaristici. Per le persone legate da parentela ed affinità, la convivenza abituale deve perdurare da almeno due anni.

Art. 4-Strutturazione degli interventi

Per conseguire gli obiettivi di cui al precedente articolo, i Comuni di ambito provvedono:

- a) con attività e servizi gestiti direttamente o affidati a terzi;
- b) con l'attivazione delle forme associate di gestione di cui al Testo Unico sull'ordinamento degli Enti Locali e s.m.i.;
- c) con il sostegno e la collaborazione di altre istituzioni, di associazioni iscritte agli Albi Comunali, di enti pubblici o privati, nonché di imprese o di associazioni che non abbiano finalità di lucro e che svolgano la loro attività con interventi di natura socio-assistenziale, e di associazioni di volontariato iscritte all'Albo Regionale secondo la normativa vigente.

Art. 5 - Fondi per il finanziamento dell'attività.

1. L'attività socio-assistenziale dei Comuni potrà essere sostenuta con risorse finanziarie, definite dal PdZ e nei limiti della disponibilità dei rispettivi bilanci

In particolare tali risorse sono:

- risorse proprie dei Comuni appartenenti all'ambito territoriale;
- finanziamenti provenienti dal Fondo Globale Socio-Assistenziale Regionale e dal Fondo Nazionale per le politiche sociali, così come ripartiti con il Piano Regionale delle Politiche Sociali;
- eventuali finanziamenti provenienti dall'Unione Europea;
- eventuali risorse finanziarie rese disponibili dalla Provincia di Bari e dall'ASL/ BA;
- eventuali disponibilità finanziarie provenienti da fondazioni, Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona, imprese sociali, altri soggetti privati, nonché dalla compartecipazione finanziaria al costo delle prestazioni da parte degli utenti.

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano di Zona redige apposito rendiconto delle spese sostenute per la gestione di ciascun esercizio finanziario.

Il rendiconto delle attività finanziate in attuazione del Piano di Zona è approvato dal Coordinamento Istituzionale.

CAPO III

Tipologie di intervento

Art. 6-Disciplinari di funzionamento

1. Gli specifici interventi di natura socio-assistenziale saranno soggetti ad appositi disciplinari di funzionamento nell'ambito delle direttive di cui al presente Regolamento; tanto in ossequio al principio generale di economicità e buon andamento della Pubblica Amministrazione.
2. Tali disciplinari saranno adottati secondo quanto previsto dalla "Convenzione per la gestione associata delle funzioni e dei servizi socio - assistenziali(*ex art. 30 D. Lgs. n. 267/2000.*)

Art. 7- Condizioni oggettive per l'ammissione al servizio

Condizioni oggettive per l'ammissione al servizio sono:

- a) un programma di intervento rispondente alle necessità prospettate;
- b) la disponibilità di fondi per il finanziamento dell'intervento che si prospetti.

Art. 8-Condizioni soggettive per l'ammissione al servizio

Condizioni soggettive per l'ammissione al servizio sono:

- a) Che si attivi un fascicolo assistenziale in capo al destinatario dell'intervento;
- b) Che i singoli cittadini o i nuclei familiari, destinatari degli interventi, siano residenti nell'ambito territoriale Molfetta – Giovinazzo Asl BA – Distretto n. 1, fatte salve le eccezioni espressamente previste dalla normativa vigente art.3 comma4 L.R. 19/06;
- c) che il destinatario dell'intervento si trovi nelle condizioni previste dal presente Regolamento .

Art. 9- Criteri di selezione all'accesso(I.S.E.E.)

L'accesso ai servizi a domanda individuale e alle prestazioni sociali agevolate è disposto sulla base della valutazione della situazione economica del richiedente e del suo nucleo familiare.

Il principale requisito utilizzato per stabilire quale persona può accedere alla prestazione sociale agevolata e/o in quale misura può riceverla e/o a quale costo, è costituito dall'ISEE come definito dalla normativa D.lgs del 31.03.98 n. 109 e successive modifiche ed integrazioni

L'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) è il parametro con cui viene individuata e valutata la situazione economica.

L'ISEE è definito sulla base dei criteri unificati previsti dalla normativa di cui al precedente comma, nonché con modalità integrative di valutazione fissate dal Comune, volte principalmente, (ai sensi dell'art. 3 del D.lgs. n. 109/98 e successive modificazioni ed integrazioni), a prendere in considerazione alcune tipologie di reddito non imponibili ai fini IRPEF, ai sensi dell'art. 18 del presente regolamento.

In ogni caso coloro che richiedono prestazioni sociali agevolate devono dichiarare le fonti di sostentamento di cui beneficiano.

Ai fini dell'accesso alle prestazioni agevolate l' I.S.E.E. è determinato con riferimento all'intero nucleo familiare del richiedente, combinando i redditi ed i patrimoni di tutti i componenti quale risulta alla data di presentazione della Dichiarazione Sostitutiva Unica redatta su apposita modulistica (dpcm n. 242/2001).

Fanno parte del nucleo familiare – così come definito all'art.2, comma 2 del D.lgs. n. 109/98 e s. m. e i. –oltre che il richiedente medesimo, i soggetti componenti la famiglia anagrafica, intesa come un insieme di persone legate da vincolo di matrimonio, parentela, affinità adozione, tutela o da vincoli affettivi , coabitanti ed aventi dimora abituale nello stesso Comune(art 4 DPR n. 223/89), nonché i soggetti considerati a carico ai fini IRPEF, anche se non conviventi (secondo quanto previsto dall'art 1 del Dpcm 242/2001).

Salvo che per le persone legate da parentela o affinità. per coabitazione abituale e continuativa si intende quella tra due o più persone che perduri da almeno due anni.(L.r. n. 19/2006 art. 27 , comma 2, ultimo capoverso.)

Limitatamente alle prestazioni sociali agevolate, nell'ambito dei percorsi assistenziali integrati di natura socio-sanitaria, erogate a domicilio o ambienti residenziali a ciclo diurno o continuativo rivolte a persone con handicap permanente grave di cui all'art.3 della legge 104/92 accertato ai sensi dell'art.4 della stessa legge nonché ai soggetti ultrasessantacinquenni in condizione di accertata non autosufficienza fisica o psichica, la situazione economica è riferita al

solo soggetto destinatario della prestazione e tenuto alla partecipazione ai costi della gestione, qualora più favorevole cioè più elevata rispetto a quella del nucleo familiare (art 6 comma 4 reg. n.4/2007 come modificato dal reg. n.19/2008)

A tal fine si considerano quali redditi del destinatario della prestazione o dell'intervento i redditi a ogni titolo percepiti, ivi inclusi i redditi non fiscalmente rilevanti. (a titolo esemplificativo: indennità di accompagnamento, pensione di invalidità, rendita Inail, pensione sociale, ecc.)

Art. 10-Criterio di determinazione della quota di partecipazione al costo della prestazione sociale agevolata.

L'accesso ai servizi e agli interventi socio assistenziali è subordinato alla compartecipazione al costo del servizio da parte dell'utente e/o delle persone obbligate.

La compartecipazione è prevista per tutti i servizi a domanda individuale e per le prestazioni sociali agevolate ed è determinata assumendo come riferimento i principi della gradualità della contribuzione secondo criteri di equità e solidarietà.

La situazione economica del richiedente è valutata con riferimento alla combinazione di redditi e patrimoni dei componenti il nucleo familiare, secondo la seguente formula:

$$ISE = R + 0,2P$$

Dove R è il reddito e P il patrimonio, calcolati con le modalità previste dal D.lgs n. 109/98 come modificato dal D. lgs n. 130/2000.*

L'indicatore della Situazione economica Equivalente (ISEE) regionale è dato ai sensi dell'art.5 del Regolamento Regionale n. 4/2007, dal calcolo della formula ISE/S, dove S tiene conto della composizione del nucleo familiare con la seguente scala di equivalenza:

Componenti nucleo familiare	Valore di S
1	1,00
2	1,57
3	2,04
4	2,51
5	2,98

Il parametro S è inoltre maggiorato nei seguenti casi:

- a. + 0,50 per ogni ulteriore componente il nucleo familiare;
- b. + 0,20 in caso di presenza nel nucleo di un solo genitore o di minori;
- c. + 0,60 per ogni componente con handicap permanente (art. 3 co. 3 legge 104/94 o invalidità superiore al 66%;
- d. + 0,20 per i nuclei con figli minori in cui entrambi i genitori hanno attività di lavoro o d'impresa, quando risultino titolari di reddito per almeno 6 mesi nel periodo afferente la dichiarazione sostitutiva, nonché al nucleo composto da un genitore ed un figlio minore, purchè il genitore dichiari un reddito di lavoro dipendente o d'impresa per almeno 6 mesi.

* concernente i criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti richiedenti prestazioni sociali agevolate.

Ambito territoriale Molfetta-Giovinazzo –Regolamento unico per l'accesso alle prestazioni e per la compartecipazione finanziaria degli utenti al costo delle prestazioni.

Si precisa, tuttavia che il nuovo indicatore ISEE regionale, così come determinato al comma precedente, sarà applicato solo subordinatamente all'adeguamento del sistema informatico dell'INPS, cui è affidata la gestione della banca dati relativa al calcolo dell'indicatore e il rilascio della certificazione .

Nelle more della predisposizione dell'apposita intesa regionale, si applicheranno i parametri previsti dal D.lgs n. 109/98 come modificato dal D. lgs n. 130/2000 inseriti nell'attuale sistema informatico dell'INPS.

Per la determinazione della compartecipazione al costo delle prestazioni sociali si osservano i seguenti criteri:

- a. E' esentato dalla compartecipazione il soggetto che abbia una situazione economica, valutata come riportato nei commi precedenti, al di sotto della soglia di ISEE minimo regionale pari ad € 7.500,00;
- b. E' tenuto a corrispondere per intero il costo della prestazione il soggetto che abbia una situazione economica, valutata secondo l'ISEE regionale, al di sopra di € 30.000,00.
- c. Il soggetto che abbia una situazione economica, valutata con un ISEE compreso tra le soglie minima e massima di cui ai precedenti a) e b), è tenuto a corrispondere una quota agevolata di compartecipazione determinata in percentuale rispetto al costo unitario della prestazione e calcolata sulla base della seguente formula;

$$\frac{\text{ISEE richiedente} - 7.500}{30.000 - 7.500} \times 100$$

Tali soglie minima e massima si intendono rivalutate annualmente sulla base a quanto indicato dalla Regione Puglia, secondo quanto previsto dall'art.6 comma 6, del Regolamento Regionale n. 4/2007.

Fatto salvo quanto sopra previsto, l'ambito può stabilire per i singoli servizi, una quota di compartecipazione standardizzata per i soggetti che abbiano una situazione economica valutata con un ISEE compreso tra le soglie minima e massima di cui ai precedenti punti a) b).

Il Coordinamento Istituzionale definisce annualmente le tariffe dei servizi da applicarsi nell'Ambito Territoriale per il calcolo della quota di compartecipazione a carico degli utenti e sottopone le stesse ai Consigli Comunali dei comuni dell'ambito territoriale Molfetta – Giovinazzo ASL BA – Distretto n. 1.

CAPO IV

PERSONALE ASSEGNATO AL SETTORE

Art. 11- Figure professionali

1. Il servizio relativo agli interventi socio-assistenziali è organizzato secondo quanto previsto dalla dotazione organica, dal Regolamento Org. per il personale e dal mansionario.

CAPO V

POCEDURE E MODALITA' DI ACCESSO AL SISTEMA INTEGRATO

Art. 12-Attivazione del servizio

1. Il servizio è attivato a seguito di comunicazione scritta da parte di :
 - Destinatario dell'intervento e/o del richiedente;
 - Assistenti sociali;
 - Polizia Municipale;

- Altre Autorità;
- Eventuali terzi.

Art. 13-Avvio del procedimento

1. Per ciascun intervento richiesto che si renda necessario, l'assistente sociale incaricato aprirà apposita posizione assistenziale.
2. Alla posizione assistenziale è attribuito un numero cronologico per anno solare.
Se in capo al destinatario dell'intervento sia già stata in precedenza accesa una posizione assistenziale amministrativa, in quest'ultima verranno inseriti gli ulteriori titoli di assistenza.
3. Il procedimento deve concludersi nel termine di sessanta giorni dal ricevimento della richiesta di intervento, fatte salve le disponibilità di bilancio e, comunque, fermo restando quanto previsto dal Regolamento Comunale generale sul procedimento amministrativo ed in mancanza secondo le Leggi vigenti.

Art.14- Attività istruttoria

1. Compete al singolo Assistente Sociale procedere alla rilevazione del bisogno.
2. Ogni Assistente Sociale acquisisce gli elementi necessari ai fini della valutazione del caso e, sulla scorta della documentazione acquisita dal personale amministrativo, redige apposita cartella sociale, contenente schede di valutazione, da mantenere agli atti.
Il caso seguito deve riguardare l'intero nucleo familiare e tutte le problematiche e i bisogni sociali del nucleo stesso.
3. L'attività indicata ai commi 1 e 2 del presente articolo si conclude con una relazione sociale adeguatamente motivata e corredata dalla documentazione.
4. Durante l'erogazione della prestazione sociale saranno svolti periodici accertamenti e controlli di cui al successivo art.20.
Qualora siano formulate proposte di sospensione, dovrà seguirsi analoga procedura prevista al comma 3 del presente articolo.
5. Le proposte di intervento, quelle negative e quelle di sospensione, vengono inviate, al Dirigente per gli adempimenti consequenziali.

Art.15- Attività del servizio del responsabile amministrativo

1.L'Assistente Sociale responsabile, in collaborazione con il personale amministrativo addetto, ove accerti l'opportunità che l'utente acceda ad una delle prestazioni sociali agevolate previste dal presente regolamento, invita l'assistito o colui che ne esercita legalmente la tutela, a compilare apposito modulo per la richiesta di fruizione di prestazione sociale agevolata.

2. La richiesta può essere presentata anche da un membro del nucleo familiare cui appartiene l'assistito, opportunamente delegato.

3. L'Assistente Sociale informa l'assistito che l'accoglimento della domanda di fruizione della prestazione agevolata è subordinato:

- alla presentazione della dichiarazione sostitutiva unica, volta ad accertare le condizioni reddituali e patrimoniali dell'assistito e del nucleo familiare in cui egli è inserito tenendo altresì conto della capacità assistenziale dei parenti obbligati ai sensi dell'art. 433 c.c.;

- alla partecipazione dell'assistito al costo del servizio nella misura determinata dal presente regolamento in relazione al valore dell'ISEE.

4. Al fine di prendere in considerazione alcune tipologie di reddito non imponibili ai fini IRPEF si può richiedere la seguente documentazione:

- Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante i redditi non soggetti ai fini IRPEF;

- eventuale altra documentazione ritenuta necessaria.

5. La documentazione è acquisita, dagli Enti e Uffici competenti su tutto il territorio nazionale:

6. Compiuti gli accertamenti, acquisita la documentazione, definita la posizione assistenziale del destinatario dell'intervento, il Responsabile dell'U.O. competente trasmetterà la pratica al Dirigente .

Art. 16-La Dichiarazione Sostitutiva Unica

La dichiarazione sostitutiva unica deve essere acquisita dall'utente presso l'INPS o presso i CAAF autorizzati ed integrata con i criteri ulteriori di valutazione della situazione economica di cui all'art. 19 del presente Regolamento.

La dichiarazione sostitutiva unica ha validità annuale tuttavia è prevista la possibilità di presentare una nuova dichiarazione sostitutiva per far rilevare i mutamenti delle condizioni economiche familiari.

Art. 17-Criteri ulteriori di valutazione della situazione economica

Ai sensi dell'art. 2 DPR 4.4.2001 n. 242, e in applicazione dell'art. 3 del presente Regolamento, la valutazione della situazione economica degli utenti è calcolata integrando il valore dell'I.S.E.E. dell'intero nucleo convivente, determinato dall'INPS o dai CAAF autorizzati, con i **redditi di natura assistenziale** o previdenziale percepiti dall'utente e non compresi nell'imponibile IRPEF quali, ad esempio, i benefici economici rinvenienti dal riconoscimento dall'invalidità civile e le prestazioni di carattere indennitario Inail nonché assegno sociale, pensione sociale, etc.

Pertanto l'utente, deve compilare e presentare, oltre alla Dichiarazione sostitutiva unica, una dichiarazione integrativa concernente i suddetti emolumenti che saranno riparametrati tenendo conto della scala di equivalenza del nucleo dell'utente.

I disciplinari di funzionamento potranno prevedere, fermo restando i criteri generali del presente regolamento criteri particolari di erogazione dei singoli servizi.

Art. 18- Controlli

Ai fini dell'accertamento della veridicità delle dichiarazioni presentate dagli utenti, le Amministrazioni effettuano, avvalendosi degli uffici competenti, ed anche sulla base delle segnalazioni del servizio sociale, controlli a campione che interessino annualmente almeno il 5% dei beneficiari delle prestazioni sociali agevolate di cui al presente Regolamento.

I dirigenti potranno altresì predisporre ulteriori accertamenti.

Per la conduzione di tali controlli le Amministrazioni:

- utilizzano tutte le informazioni in proprio possesso;
- si avvalgono delle informazioni acquisibili presso altre Pubbliche Amministrazioni;
- possono avvalersi della collaborazione della polizia municipale;
- possono stipulare una Convenzione o aderire ad una Convenzione già stipulata da altri Enti con il Ministero delle Finanze, onde consentire l'accesso alle informazioni dell'Anagrafe Tributaria.

Qualora dai controlli emergano false dichiarazioni, fatta salva l'attivazione delle procedure di legge per perseguire il mendace, le amministrazioni, adottano ogni misura utile a sospendere e/o rivedere e/o recuperare i benefici concessi.

Art. 19-Attività istruttoria del Dirigente

1. Il Dirigente competente, sulla scorta di quanto accertato e trasmesso dal Responsabile del procedimento, verificato l'esito favorevole dell'istruttoria, disporrà l'erogazione dell'intervento secondo le modalità stabilite dalla vigente normativa dandone comunicazione all'interessato.
2. Nel caso di diniego o sospensione dell'intervento assistenziale il Dirigente competente, per il tramite degli uffici preposti comunicherà all'interessato la non ammissione o la sospensione dell'intervento.
3. Nel contempo il Dirigente avrà acquisito, tramite gli uffici preposti, in caso di maggiorenne capace, la dichiarazione del richiedente l'intervento circa lo stato di necessità, nonché la eventuale dichiarazione dell'assistendo circa la sua volontà di azionare le attività necessarie per il rispetto dell'art. 433 cod. civ..

CAPO VI

AZIONI A TUTELA DELL'ENTE

Art. 20-Recupero dell'indebito riscosso

1. Qualora si accerti, durante l'erogazione dell'intervento socio-assistenziale o anche dopo la cessazione dello stesso, la mancanza dei requisiti richiesti per l'ottenimento del beneficio in capo a chi ne abbia usufruito o ne stia usufruendo, il Dirigente, attiva tutte le procedure per il recupero di quanto indebitamente percepito, trasmettendo gli atti agli uffici competenti, salvo l'obbligo di denuncia alla competente Autorità Giudiziaria nei casi previsti per legge.

Art. 21-Persone obbligate agli alimenti

Nei casi accertati di cui all'art. 433 del Codice Civile, il Dirigente può invitare l'assistito in credito a far valere anche in giudizio i propri diritti.

CAPO VII

PUBBLICITA'

Art. 22-Accesso agli atti ed all'informazione

1. L'accesso agli atti ed all'informazione, fatte salve le ragioni di giustizia e le richieste avanzate nell'interesse dell'assistito, è precluso a:

- a) informazioni sulle condizioni personali dell'assistito, nel rispetto dei principi di riservatezza di cui al D. L.vo 30/06/2003 n. 196;
- b) certificati medico-sanitari;
- c) autocertificazioni attestanti il reddito;
- d) certificati penali;
- e) documenti contenenti apprezzamenti sulle qualità personali e sui comportamenti dell'assistito.

CAPO VIII

NORME FINALI

Art. 23-Attuazione e revisione del regolamento

- 1. Le disposizioni previste in generale dal presente Regolamento si applicano a tutti gli interventi, sussidi e contributi di natura socio-assistenziali erogati, fatte salve di cui al precedente articolo 6.
- 2. La revisione o modifica del Regolamento seguirà le forme previste dalla normativa vigente.

Art. 24-Casi non previsti dal presente Regolamento

- 1. Per i casi non previsti dal presente Regolamento, così come per tutte le procedure non disciplinate, troveranno applicazione le leggi vigenti ed i regolamenti comunali preesistenti.
- 2. Le norme del Regolamento che eventualmente risultino in contrasto con le fonti normative gerarchicamente superiori sono da disapplicare, senza alcuna formalità a favore di quest'ultime.

Art. 25-Norme abrogate

- 1. Con l'entrata in vigore del presente Regolamento sono abrogate tutte le norme di pari grado con esso contrastanti.

Art. 26-Trattamento dei dati personali

I comuni garantiscono, in ogni fase relativa alle prestazioni sociali previste dal presente regolamento, il pieno rispetto delle norme vigenti in materia di trattamento dei dati personali.

Art. 27-Entrata in vigore

Il presente Regolamento, divenuto esecutivo, sarà pubblicato all'Albo Pretorio per 15 giorni consecutivi ed entrerà in vigore al termine della pubblicazione.

All. 15

Comune di Giovinazzo
Ass. alla Solidarietà e Sanità

Comune di Molfetta
Ass. alla Socialità

DISCIPLINARE PER LA GESTIONE CONTABILE DEL PIANO SOCIALE DI ZONA AMBITO TERRITORIALE N.1 A.S.L. BA

ART.1

Oggetto del disciplinare

Oggetto del presente disciplinare sono i rapporti finanziari e contabili derivanti dalla gestione del Piano Sociale di Zona vigente.

ART.2

Fondo di Ambito

Il Fondo di Ambito costituisce l'insieme delle fonti di finanziamento previste per l'attuazione del Piano Sociale di Zona.

Il Fondo di Ambito è costituito dalle seguenti risorse finanziarie:

- le risorse del FNPS, trasferite annualmente dal Governo nazionale alla Regione che le ripartisce ai Comuni, al netto di quanto utilizzato per specifiche finalizzazioni;
- le risorse del Fondo globale socio-assistenziale regionale;
- le risorse proprie dei Comuni;
- le risorse dell'ASL per il cofinanziamento dei servizi socio-sanitari inclusi nei piani Sociali di Zona;
- le risorse del POR ed altre risorse pubbliche per eventuali progetti coerenti con le finalità del Piano e finanziati ad uno o più Comuni dell'Ambito territoriale;
- altre risorse private apportate a cofinanziamento di specifiche azioni previste nel Piano Sociale di Zona ovvero derivanti dalla compartecipazione al costo dei servizi da parte degli utenti.

ART.3

Fondi Regionali

I fondi regionali sono assegnati all'Ente Capofila, il quale effettua la relativa gestione, in regime di Tesoreria Unica, come specificato all'art.6

ART.4

Fondi propri degli Enti Associati

I Fondi propri degli Enti Associati sono costituiti dalle risorse che gli stessi stanziavano nei rispettivi bilanci annuali di previsione per la realizzazione delle Politiche Sociali relative ai servizi/interventi previsti dal Piano Sociale di Zona.

Ai fini del calcolo della spesa sociale annuale per gli anni 2006-2007 e 2008 devono essere assunti a riferimento gli impegni risultanti dai relativi rendiconti della gestione, di cui all'art.227 del D.Lgs n.267/00, approvati nei modi e nelle forme di legge.

Entro 30 giorni dall'avvenuta approvazione del Bilancio annuale di previsione, secondo la disciplina prevista dall'art.174 del citato D. Lgs n.267/00, ciascun Ente Associato deve trasmettere all'Ente Capofila:

- uno stralcio del Bilancio approvato, relativo ai fondi propri stanziati per le politiche sociali;
- uno stralcio del Piano esecutivo di gestione, di cui all'art.169 dello stesso D.Lgs n.267/00, relativo al centro di responsabilità e/o di costo cui è attribuita la gestione degli interventi connessi al Piano Sociale di Zona, da cui risultino i singoli e specifici capitoli della spesa iscritti.

Le disposizioni del presente articolo trovano applicazione, altresì, per le annualità del Piano Sociale di Zona successive alla prima.

ART.5

Risorse derivanti dalla partecipazione alla spesa degli utenti

Le entrate derivanti dai Servizi/Interventi precedentemente erogati dagli Enti associati e trasferiti alla gestione sovra-comunale contribuiscono alla formazione del fondo comunale (FC) da trasferire al Fondo d'Ambito, gli stessi sono incassati dall'Ente Capofila che provvede ad utilizzarli per le finalità previste dal Piano Sociale di Zona, quali potenziamento dell'offerta sociale dell'Ambito Territoriale.

Le ulteriori entrate derivanti dai Servizi/Interventi gestiti dall'Ufficio di Piano contribuiscono alla composizione del Fondo d'Ambito; l'Ente Capofila provvede ad incassarli e ad utilizzarli per le finalità previste dal Piano Sociale di Zona.

ART.6

Tesoreria Unica

I Servizi/Interventi individuati nel Piano Sociale di Zona sono gestiti a livello Sovracomunale dall'Ente Capofila, per conto degli Enti Associati.

A tal fine, di norma, le risorse costituenti il Fondo d'Ambito sono trasferite all'Ente Capofila e devono intendersi quali fondi vincolati alle attività del Piano Sociale di Zona.

La relazione revisionale e programmatica, il Bilancio annuale di previsione ed il Piano esecutivo di gestione, ove previsto, degli Enti Associati, nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge, devono essere strutturati secondo le indicazioni di seguito riportate:

1. L'Ente Capofila deve evidenziare il suo ruolo rispetto alla gestione sovracomunale dei servizi previsti dal Piano Sociale di Zona, provvedendo, altresì, alla iscrizione dei relativi stanziamenti in maniera da consentire l'individuazione delle risorse di entrata e degli interventi di spesa previsti per l'attuazione del Piano stesso;

2. Gli altri Enti Associati devono rappresentare che la gestione dei servizi previsti dal Piano Sociale di Zona avviene da parte dell'Ente Capofila, procedendo, altresì, ad iscrivere nel proprio bilancio annuale di previsione la voce "Trasferimenti all'Ente Capofila".

Nell'esercizio delle funzioni di Tesoreria Unica, l'Ente Capofila è tenuto all'osservanza delle disposizioni recate dalla Parte II del D. Lgs n.276/00.

In particolare, l'Ente Capofila, nell'ambito delle scritture contabili previste dal citato D. Lgs n.267/00, deve provvedere alla distinta rilevazione delle operazioni di entrata e di spesa connesse alla gestione del Piano Sociale di Zona, provvedendo al termine di ciascuna annualità, alle operazioni di rendicontazione, secondo quanto prescritto dal successivo art.9.

L'Ente Capofila è tenuto alla custodia ed alla conservazione di tutti gli atti contabili relativi alla gestione del Piano Sociale di Zona. Tali atti dovranno essere esibiti in copia, qualora richiesti dagli Enti Associati.

Gli Enti Associati, trasmettono all'Ente Capofila la documentazione, ovvero l'autocertificazione, della spesa relativa alla eventuale gestione finanziaria in proprio, per l'evasione degli adempimenti consequenziali.

ART.7

Piano Finanziario del Piano Sociale di Zona

Le risorse degli Enti Associati trasferiscono al Fondo d'Ambito, ai sensi del presente disciplinare, sono utilizzate secondo quanto previsto dal Piano Finanziario relativo al Piano Sociale di Zona

ART.8

Rendicontazione

Al termine di ciascuna annualità del Piano Sociale di Zona, l'Ente Capofila deve provvedere alle operazioni di rendicontazione relative alla gestione del Fondo d'Ambito.

La rendicontazione dei fondi avviene nel rispetto delle indicazioni, della modulistica e dei tempi stabiliti dalle rispettive Amministrazioni che hanno disposto il trasferimento dei relativi finanziamenti.

La rendicontazione dei fondi propri dei Comuni per le politiche sociali (FC) è effettuata con **cadenza semestrale**, secondo le modalità disciplinate dai successivi commi.

L'Ente Capofila effettua la rendicontazione dei fondi propri e di quelli trasferiti dagli altri Enti Associati utilizzando la modulistica predisposta dal Referente/Responsabile contabile dell'Ufficio di Piano.

Il rendiconto è approvato con determinazione del Coordinatore dell'Ufficio di Piano, responsabile del procedimento.

Entro 15 giorni dall'approvazione, l'Ente capofila provvede ad inviare copia del rendiconto agli altri Enti Associati.

Eventuali rilievi ed osservazioni sul rendiconto approvato dall'Ente capofila devono essere proposti, formalmente, dagli altri Enti Associati entro e non oltre 30 giorni dal ricevimento dei relativi atti.

ART.9

Referente/Responsabile contabile del Piano Sociale di Zona

Il Referente/Responsabile contabile del Piano Sociale di Zona:

- cura i rapporti con i Responsabili del Settore Finanziario degli Enti Associati, nonché con i referenti degli Enti sovra ordinati all'Ambito Territoriale, anche predisponendo, in accordo con le parti, strumenti operativi per la registrazione e la comunicazione delle informazioni;
- predispone tutti gli atti finanziari per la gestione delle risorse del Piano Sociale di Zona, limitatamente alle competenze sovracomunali.

ART.10

Responsabile del procedimento finanziario

Il Responsabile del procedimento finanziario è il Responsabile del Settore Finanziario dell'Ente Capofila.

ART.11

Disposizioni finali

Il presente disciplinare è soggetto a modifica in seguito a prescrizioni normative, agli esiti del processo di valutazione, a nuove modalità di gestione associata tra gli Enti dell'Ambito Territoriale.

Per quanto non espressamente previsto dal presente Disciplinare, trovano applicazione le disposizioni recate dal D. Lgs n.267/00.

CAPITOLO IV°

La Programmazione Finanziaria

4.1 Il quadro delle risorse del Fondo Unico di Ambito per fonte di finanziamento.

Le schede di programmazione finanziaria.

Apri file in Excel: Programmazione3.xls



Città di Molfetta

Settore Economico- Finanziario

TEL. 0803359235

Relazione esplicativa inerente la scheda di monitoraggio.

La scheda di monitoraggio riporta le risorse e programmate ed impegnate dai Comuni d'ambito alla data del 31/12/2009.

Considerato che la deliberazione di G.R. n.249 ha esteso a tutta l'annualità 2008 la validità dei Piani Sociali di Zona approvati per il primo triennio al fine di consentire il completamento degli impegni delle risorse assegnate agli ambiti e la continuità dei servizi avviati a tutto il 2008, la base di partenza per l'interpretazione delle cifre esposte nella scheda di monitoraggio sono da ritenersi le schede "1-2-3 relative alla rendicontazione al 31/12/2008 .

In particolare dalla scheda 3 denominata "Quadro finanziario delle risorse PdZ impegnate e trasferite ai Comuni " si evince che le risorse impegnate ammontano complessivamente ad euro 4.355.347,88 pari al 100% delle risorse assegnate ed meglio specificare nella predetta scheda.

Tenuto conto , però, che le risorse del FNPS 2005 sono state erogate a dicembre 2008 e le risorse della premialità a valere su FNPS 2004-2005 solo nel gennaio 2009, e quindi previste nei Bilancio comunali di competenza 2009, al totale delle risorse impegnate ed assegnate sono state aggiunte queste ultime risorse che d'ambito ammontano complessivamente ad euro 722.615,00 di cui euro 409.885,89 per Fondo Nazionale 2005 ed euro 312.729,11 premialità.

A ciò si aggiungono euro 81.977,18 di risorse comunali pari al 20% del Fondo Nazionale.

Si riportano nelle seguente tabella i calcoli sopra specificati:

IMPORTI	RISORSE
4.355.347,88	Scheda 3 rendicontazione 31/12/08
409.885,89	Fondo nazionale 2005
312.929,11	Premialità su FNPS 2005-05
81.977,18	Risorse comunali
5.159.940,06	TOTALE

Il Dirigente del Settore Finanziario

CAPITOLO V°

La progettazione di dettaglio

5.1 Le schede di progetto per politiche di intervento ed obiettivi di servizio.

Apri cartella nome file: **Schede progettazione dettaglio 2010/2012.**