



COMUNE DI CASTELLANETA
Provincia di Taranto

PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio del
Comune il 28/04/2014 N³³ e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi
fino al 13/05/2014

LI 28/04/2014

IL RESPONSABILE DELL'ALBO

C O P I A

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA COMUNALE

n. 72 del 28 aprile 2014

**Oggetto: D.G.R. n. 1534/13 Piano Regionale Politiche Sociali – III triennio 2013/2015.
Preso d'atto Piano sociale di Zona a valere sul triennio 2014/2016 nell'Ambito
Territoriale Ta/1.**

**Addì 28 aprile 2014 alle ore 13,00 nella Residenza Municipale, si è riunita la Giunta
Comunale sotto la presidenza del Sindaco e con l'assistenza del Vice Segretario dott.
Giovanni SICURO**

Risultano presenti (P = presente; A = assente):

Avv. Giovanni GUGLIOTTI	Sindaco	P
Sig. Alfredo Oscar CALLAMARE	Vice Sindaco	P
Dr. Giuseppe Nicola ANGELILLO	Assessore	P
Dr. Gianrocco DE MARINIS	Assessore	P
Dott.ssa Anna Rita D'ETTORRE	Assessore	P
Sig. Alessandro RUBINO	Assessore	P

PRESENTI N. 06 ASSENTI N. //

IL PRESIDENTE

Constatato il numero legale degli intervenuti, dichiara aperta la riunione.

RELAZIONE DELL'ASSESSORE AI SERVIZI SOCIALI

Premesso che:

- la **Legge Nazionale n. 328 dell'08.11.2000** "*Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*", all'art. 19, comma 1, prevede che "i comuni associati, negli ambiti territoriali di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a), a tutela dei diritti della popolazione, **d'intesa con le aziende unità sanitarie locali**, provvedono, nell'ambito delle risorse disponibili, ai sensi dell'articolo 4, per gli interventi sociali e socio-sanitari, secondo le indicazioni del piano regionale di cui all'articolo 18, comma 6, a definire il piano di zona, che individua [...] le forme di concertazione con l'azienda unità sanitaria locale e con i soggetti di cui all'articolo 1, comma 4";
- che la Regione Puglia ha approvato la **Legge Regionale n. 17 del 25.08.2003** sul "**Sistema integrato d'interventi e servizi sociali in 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 dalla Legge n. 328 del 08.11.2000;
- che successivamente la Regione Puglia ha approvato la **Legge Regionale n. 19 del 10 luglio 2006** recante "**Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità ed il benessere delle donne e degli uomini in PUGLIA**";
- 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 sociale di Zona**" quale strumento fondamentale per la realizzazione delle politiche per gli interventi sociali e socio-sanitari, con riferimento, in modo particolare, 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 ai Comuni spettano tutte le funzioni amministrative che riguardano la popolazione ed il territorio comunale, precipuamente nei settori organici dei servizi alla persona ed alla comunità
- che i Comuni sono titolari di tutte le funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali a livello locale, e che nell'esercizio delle predette funzioni adottano sul piano territoriale gli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa ed al rapporto con i cittadini (art. 16, l.r. n. 19/2006);
- che il sistema integrato d'interventi e servizi sociali (art. 4, comma 2, l.r. n. 19/2006) si realizza attraverso i seguenti metodi:
 - a) coordinamento dell'integrazione tra i servizi sociali e i servizi sanitari e dell'integrazione con tutte le politiche che mirano al benessere delle persone e alla qualità della vita;
 - b) cooperazione interistituzionale;
 - c) concertazione tra i diversi livelli istituzionali e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, gli organismi di rappresentanza del volontariato e della cooperazione sociale, gli ordini e le associazioni professionali, le associazioni di categoria, le associazioni delle famiglie e degli utenti della Regione Puglia

Dato atto

- che con la deliberazione della Giunta Regionale n.1534 del 02.08.2013, pubblicata sul BURP n.123 del 17.07.2013, la Regione Puglia ha approvato il **Piano Regionale Politiche Sociali III triennio 2013/2015**, fondamentale strumento di programmazione regionale con cui si intende garantire il consolidamento e il potenziamento del sistema dei servizi sociali e sociosanitari integrati della Puglia;
- che la Giunta Regionale, nella D.G.R. n. 1534, sopra citata, ha provveduto ad emanare le linee guida per la stesura e l'approvazione dei Piani Sociali di Zona per tutti gli ambiti territoriali

sociali pugliesi, che devono risultare coerenti con le priorità di programmazione espresse dal piano Regionale e redatti in conformità con quanto richiesto dalle stesse linee guida;

- che per quanto riguarda la composizione del quadro finanziario di Ambito territoriale, viene confermato che per questo terzo periodo di programmazione tutte le risorse destinate alla spesa sociale sono inserite all'interno della cornice unica del Piano Sociale di Zona, con la precisazione che anche nel Piano Sociale di Zona 2013-2015 (ovvero di attuazione 2014-2016) i servizi comunali, seppur gestiti singolarmente dai diversi Comuni, dovranno comunque essere realizzati nel rispetto dell'intero apparato regolamentare di cui l'Ambito si è dotato (in ordine ai criteri di accesso e compartecipazione, alle tariffe, ai parametri definiti per l'affidamento dei servizi a soggetti terzi, ecc.);

Preso atto

- del completamento dell'iter procedurale finalizzato alla definizione dell'assetto istituzionale, gestionale ed organizzativo dell'Ambito Territoriale (Convenzione tra i Comuni per la gestione associata delle funzioni socio-assistenziali connesse all'attuazione del piano di Zona, definizione dell'assetto dell'Ufficio di Piano, nomina del Responsabile dell'ufficio di Piano);
- dello svolgimento del percorso di programmazione partecipata e di concertazione sulle scelte strategiche del Piano e sul sistema di regole unico di Ambito a supporto dell'attuazione;
- degli impegni finanziari assunti dai comuni aderenti all'Ambito per il cofinanziamento con risorse proprie del Fondo Unico di Ambito, nonché per il mantenimento della spesa storica;
- degli impegni finanziari dell'ASL TA che compartecipa al finanziamento di alcuni servizi a valenza socio-sanitaria

Visto

- che il III Piano Sociale di Zona a valere sul triennio 2014/2016, qui allegato per far parte integrante e sostanziale, è stato impostato secondo quanto previsto dal Piano Regionale delle Politiche Sociali ovvero prevedendo, in primis, la realizzazione degli obiettivi di servizio da esso indicati, cui si sono aggiunti ulteriori obiettivi specifici ed altrettanto prioritari per il territorio, in particolare per quanto riguarda la previsione di misure di contrasto alla povertà;
- che lo stesso è stato adottato con Deliberazione del Coordinamento istituzionale n. 3 del 28/04/2014 a voti unanimi e favorevoli;
- che l'art. 8 della Convenzione per la gestione associata prevede che il Comune capofila svolge la funzione di approvare il Piano sociale di Zona e i Regolamenti di Ambito adottati dal Coordinamento Istituzionale e che pertanto, il Piano sarà approvato dal Consiglio Comunale di Ginosa

Tutto quanto sopra esposto, si rimette alla Giunta Comunale affinché prenda atto del Piano Sociale di Zona come approvato dal Coordinamento Istituzionale

Il Vice Sindaco - Assessore alle Politiche Sociali

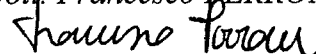
Alfredo CELLAMARE



PARERI:

Sulla presente proposta di deliberazione è stato acquisito il preventivo parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica, reso dal Responsabile della 6^ Area, dott. Francesco Perrone, ai sensi dell'art. 49 del D. Lgs. n. 267/2000.

Il Responsabile della 6^ Area
Dott. Francesco PERRONE



Sulla presente proposta di deliberazione è stato acquisito il preventivo parere favorevole in ordine alla regolarità contabile, reso dal Responsabile della 2^ Area, ai sensi dell'art. 49 del D. Lgs. n. 267/2000.

Il Responsabile della 2^Area
Dott.ssa Francesca CAPRIULO



LA GIUNTA COMUNALE

Acquisita e fatta propria la relazione illustrativa dell'Assessore ai Servizi Sociali in ordine ai contenuti del Piano, formulati a seguito del percorso di concertazione partecipata con le Organizzazioni Sindacali e con i soggetti del terzo Settore

Visti

- Legge Nazionale n. 328/2000
- La Legge regionale n. 19/2006
- il Regolamento Regionale n. 4 del 18.01.2007 recante "Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità ed il benessere delle donne e degli uomini in Puglia";
- la deliberazione della Giunta Regionale n.1534 del 02.08.2013, pubblicata sul BURP n.123 del 17.07.2013, con cui è stato approvato il **Piano Regionale Politiche Sociali III triennio 2013/2015**,

Dato atto

- che in data 17/10/2013 n. 34 è stata sottoscritta la Convenzione di gestione associata delle funzioni e servizi sociali tra i Comuni dell'Ambito territoriale n. 1 nella quale il Comune di Ginosa viene individuato quale Ente capofila dell'Ambito territoriale sociale (art. 7);
- che l'Ambito n. TA/1 ha sottoscritto l'Accordo di Programma con l'ASL TA per la realizzazione e attuazione delle cure domiciliari;

Dato atto, altresì,

- che è stato sottoscritto il Protocollo d'Intesa con le OO.SS.
- che in data 17/04/2014 viene presentata nell'ambito del Tavolo di Concertazione e degli OO.SS. la bozza del nuovo PdZ incluse le schede di dettaglio predisposte a conclusione del percorso partecipato.

Preso atto

- che con Deliberazione di Coordinamento Istituzionale n. 3 del 28/04/2014 è stato adottato il III Piano Sociale di Zona dell'Ambito Territoriale TA/1, a valere sul triennio 2014/2016, che contiene la progettazione di dettaglio degli interventi socio-assistenziali, socio-educativi e socio-sanitari, definita a conclusione del percorso concertativo

Ritenuto

- dover procedere all'approvazione del III Piano Sociale di Zona dell'Ambito Territoriale TA/1 ;
- **dover procedere alla trasmissione** della presente proposta di Piano Sociale di Zona ai soggetti istituzionali chiamati a partecipare alla Conferenza dei Servizi per la sua approvazione e per acquisire il parere positivo della Regione ai fini del finanziamento del PdZ con le risorse FGSA e FNPS ai sensi degli artt. 14 ss. Della l.n. 241/1990 e s.m.i. e dell'art. 13 del R.Reg. n. 472007

A voti unanimi e favorevoli resi nelle forme di rito

DELIBERA

Per le ragioni sopra esposte e quivi richiamate integralmente:

1. **di prendere atto** che il III Piano Sociale di Zona 2013/2015, a valere sul triennio 2014/2016, è stato adottato con Deliberazione di Coordinamento Istituzionale n. 3 del 28/04/2014 e che sarà oggetto di approvazione da parte del Consiglio Comunale del Comune Capofila, giusta art. 8 della Convenzione della gestione associata approvata in data 17/10/2013;
2. **di prendere atto che il suddetto III Piano Sociale di Zona**, allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale.
3. **di prendere atto** che il Coordinamento istituzionale dell'Ambito **procede alla trasmissione** della presente proposta di Piano Sociale di Zona ai soggetti istituzionali chiamati a partecipare alla Conferenza dei Servizi in data da destinarsi per la sua approvazione e per acquisire il parere positivo della Regione ai fini del finanziamento del PdZ con le risorse FGSA e FNPS ai sensi degli artt. 14 ss. della Legge n. 241/1990 e s.m.i. e dell'art. 13 del R.Reg. n. 472007 demandando al Responsabile dell'Ufficio di Piano gli atti consequenziali
4. **di dare atto** che eventuali modifiche, integrazioni o osservazioni al Piano Sociale da parte della Regione Puglia in sede di Conferenza dei servizi Decisoria, saranno recepite e fatte proprie dal Coordinamento istituzionale che provvederà ad approvare il Piano come modificato e/o integrato;
5. di inviare comunicazione del presente atto ai capigruppo consiliari, ai sensi dell'art.125 del D.Lgs. n. 267/2000.

Successivamente, su proposta del Sindaco

LA GIUNTA COMUNALE

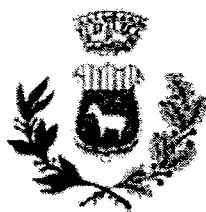
Con voti unanimi, favorevoli resi in forma palese,

DELIBERA

di rendere il presente deliberato immediatamente eseguibile, ai sensi dell'art.134,comma 4 del D.Lgs. n.267/2000.



Comune di Ginosa



Comune di Laterza



Regione Puglia



Comune di Castellaneta



Comune di Palagianello

AMBITO TERRITORIALE TA/01

PIANO SOCIALE DI ZONA

AMBITO TERRITORIALE TA/1

- TRIENNIO 2014/2016 -

INDICE

Premessa

Introduzione

Allegati all'introduzione:

- avviso avvio concertazione
- verbale concertazione del 21.11.2013
- avviso tavoli tematici del 26.11.2013 – 28.11.2013 – 29.11.2013
- convocazione del 10.12.2013
- verbale del 12.12.2013
- convocazione del 26.02.2014
- verbale del 28.02.2014
- convocazione del 11.03.2014
- verbale del 14/17.03.2014
- convocazione del 31.03.2014
- verbale del 31.03.2014
- convocazione del 14.04.2014
- verbale conclusivo del 17.04.2014
- protocollo d'intesa tra comuni ed OO.SS.
- patti di partecipazione sottoscritti

Capitolo I – Analisi del Contesto

1.1. L'Ambito come comunità: un profilo

1.2 I principali indicatori della domanda di servizi e prestazioni sociali

2 La mappa locale dell'offerta di servizi sociosanitari

2.1 I servizi e le prestazioni erogate nell'ambito del Piano Sociale di Zona

3 Stato di attuazione del secondo Piano di Zona: punti di forza del sistema integrato e carenze da colmare

3.1 La dotazione infrastrutturale dell'ambito territoriale

3.2 L'integrazione con le politiche sanitarie, della casa, le politiche attive del lavoro e dell'istruzione

4 Mappe del capitale sociale

4.1 Le risorse solidaristiche e fiduciarie del territorio: terzo settore, volontariato, associazioni di promozione sociale – le altre forme associative (culturali, di tempo libero, civiche, religiose, sportive)

5 Esercizi di costruzione della Governance del Piano Sociale di Zona

5.1 Punti di forza e di debolezza del livello raggiunto di governance del territorio

6 L'attuazione del Piano Sociale di Zona e l'utilizzo delle risorse finanziaria

- 6.1 rendicontazione al 31.12.2012

Allegati al capitolo I:

- prospetto sintetico degli obiettivi di servizio e dei valori target
- prospetto storico descrittivo dei servizi a valenza di ambito
- prospetto storico descrittivo dei servizi a valenza comunale
- scheda di rilevazione spesa sociale triennio 2010/2012 Comune di Ginosa
- scheda di rilevazione spesa sociale triennio 2010/2012 Comune di Castellaneta
- scheda di rilevazione spesa sociale triennio 2010/2012 Comune di Laterza
- scheda di rilevazione spesa sociale triennio 2010/2012 Comune di Palagianello

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

2.1 Le priorità strategiche per politiche di intervento:

2.1.2 Politiche per i MINORI

2.1.3 Politiche per gli ANZIANI

2.1.4 Politiche per i DIVERSABILI

2.1.5 Politiche per le POVERTA' e DISAGIO ADULTI

2.1.6 Politiche per CONTRASTO ALLA VIOLENZA

2.1.7 Politiche per le DIPENDENZE

2.1.8 Politiche per la SALUTE MENTALE

2.1.9 Politiche per l'IMMIGRAZIONE

2.1.10 Politiche per il WELFARE D'ACCESSO

2.1.11 Politiche per il FUNZIONAMENTO DELL'UFFICIO DI PIANO

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

2.2.1 Servizio sociale professionale e Welfare d'accesso

2.2.2 Servizi domiciliari

2.2.3 Servizi comunitari a ciclo diurno

2.2.4 Servizi e strutture residenziali

2.2.5 Misure a sostegno delle responsabilità familiari

Allegati al capitolo II:

- delibera di coordinamento istituzionale di approvazione dei PAC per i servizi di cura all'infanzia
- delibera di coordinamento istituzionale di approvazione dei PAC per i servizi di cura agli anziani e disabili
- delibera di coordinamento istituzionale di approvazione schema accordo di programma per la gestione e realizzazione del servizio di cure domiciliari integrate (CDI)

Capitolo III – La programmazione finanziaria

3.1 La composizione del fondo unico di ambito

3.1.1 Le risorse ordinarie

3.1.2 Le risorse aggiuntive

3.1.3 Il cofinanziamento con risorse proprie dei comuni

3.1.4 la spesa sociale totale dei comuni

3.1.5 l'attività di monitoraggio fisico e finanziario del piano sociale di zona

Allegati al capitolo III:

- scheda di programmazione finanziaria
- budget complessivo del piano sociale di zona
- scheda di rendicontazione riprogrammazione triennio 2010/2013

Capitolo IV –

4.1 Le scelte strategiche per l'assetto gestionale ed organizzativo dell'ambito

Allegati:

- delibera C.C. n. 47 del 15.11.2013 approvazione convenzione Comune di Ginosa
- delibera C.C. n. 34 del 17.10.2013 approvazione convenzione Comune di Castellaneta
- delibera C.C. n. 30 del 31.10.2013 approvazione convenzione Comune di Laterza
- delibera C.C. n. 43 del 29.11.2013 approvazione convenzione Comune di Palagianello
- deliberazione del C.I. N. 15 del 25.10.2013 approvazione schema di regolamento ufficio di piano
- deliberazione del C.I. N. 27 del 09.12.2013 approvazione regolamento tavolo di concertazione
- deliberazione del C.C. N. 26 del 31.03.2010 approvazione regolamento contabile del pdz
- deliberazione del C.I. N. del 29.06.2005 approvazione regolamento unico per l'affidamento dei servizi a soggetti terzi
- deliberazione del G.M.. N. 309 del 22.10.2004 presa d'atto del protocollo d'intesa per il pdz e del disciplinare di funzionamento del coordinamento istituzionale
- deliberazione del C.C. N. 24 del 02.05.2006 approvazione regolamento unico per l'accesso ai servizi

Capitolo V – La programmazione di dettaglio

Allegati: 40 schede

- PREMESSA.

Il Piano di Zona è lo strumento di programmazione dei servizi alla persona nell'ambito della zona sociale. Con esso vengono definiti il sistema dei servizi, le forme e le modalità di gestione e i processi operativi e metodologici.

Il piano si configura, dunque, come lo strumento che determina il sistema di welfare locale che le istituzioni, i soggetti pubblici e privati intendono garantire, per la tutela dei diritti dei cittadini, attraverso la messa in rete di responsabilità, risorse e servizi. Esso può essere considerato il "piano regolatore dei servizi" per la popolazione della zona sociali. È, pertanto, volto a favorire la formazione di sistemi locali d'intervento basati su servizi e prestazioni complementari e flessibili anche coinvolgendo le risorse locali di solidarietà responsabilizzando i cittadini nella verifica dei servizi.

Il terzo Piano Sociale di Zona per il triennio 2014-2016, oltre a porsi in continuità con il secondo piano sarà integrato dalle forme di intervento previste dal Piano di Azione e Coesione (PAC)

L'esperienza acquisita, seppure denotata da difficoltà organizzative, logistiche e di esiguità di risorsa umana degli enti coinvolti, ha in ogni caso individuato prassi lavorative che non possono più prescindere da processi univoci circa l'assunzione di scelte e strategie compartecipate.

Gli obiettivi di servizio posti dal Piano Regionale '14/'16 seguono la logica di dare continuità ai servizi già avviati nel secondo triennio, potenziandoli, qualificandoli ed integrandoli ulteriormente. Il sistema, per quanto già avviato con la seconda programmazione, affinché possa essere dispiegato nella sua completa efficacia, deve ancora fare strada in salita.

La circolarità "diritti – bisogni – servizi" è la matrice del Piano di Zona dell'Ambito Territoriale TA 1, la chiave di lettura del profilo di comunità, del quadro interpretativo, delle scelte relative agli obiettivi sociali e socio-sanitari e della governance sociale

Alla luce del ruolo strategico dell'Ufficio di Piano, in quanto qualificante l'azione amministrativa del governo locale del sistema sociale e sociosanitario, l'Ambito Territoriale TA 1, si prefigge di adottare le soluzioni organizzative e gestionali più consone agli obiettivi prefissati, ottemperando alle seguenti tre funzioni:

1. programmazione e progettazione;
2. gestione tecnico-giuridica e amministrativa;

3. gestione contabile e finanziaria.

Tutte le attività previste dalla funzione di programmazione e progettazione, devono presidiare le seguenti tre grandi aree tematiche:

- a. area socio-sanitaria;
- b. area socio-assistenziale;
- c. area socio-educativa.

Le prioritari strategie d'intervento sono le seguenti:

1. Sostenere la rete dei servizi per la prima infanzia e la conciliazione dei tempi;
2. Contrastare le povertà con nuovi percorsi d'inclusione attiva;
3. Promuovere la cultura dell'accoglienza;
4. Sostenere la genitorialità e tutelare i diritti dei minori;
5. Promuovere l'integrazione sociosanitaria e la presa in carico integrata delle non autosufficienze
6. Prevenire e contrastare il maltrattamento e la violenza.

Il proficuo confronto con i soggetti istituzionali e del Terzo Settore ed i rappresentanti di categoria - i cui risultati saranno maggiormente evidenziati e specificati nei successivi capitoli della trattazione - ha portato alla progettazione e definizione di Politiche Sociali e di interventi che, perseguendo i principi di sussidiarietà verticale ed orizzontale, hanno nella *comunità locale* e nei suoi referenti degli interlocutori privilegiati e che evidenziano l'intento dell'Ambito di un'ulteriore razionalizzazione e riconduzione a sistema dell'intero ventaglio dei Servizi Sociali e Socio-sanitari, attraverso la valorizzazione dei capitali umani e sociali del territorio ed attraverso la promozione di un Servizio Pubblico che voglia essere promotore di interventi e di *ben-essere* sociale e non mero erogatore di benefici assistenziali.

INTRODUZIONE

Le Linee guida regionali definiscono il Piano di Zona quale vero e proprio piano regolatore del sistema dei servizi alla persona a livello locale. In qualità di Amministratori, questa espressione assume una duplice importanza.

In primis, perché un “piano regolatore” è un atto amministrativo complesso che agisce su un territorio, raccogliendo le scelte passate ad esso relative, studiando il suo profilo presente, decidendone i caratteri futuri. E, soprattutto, perché nel caso della programmazione sociale locale tale eredità, tale analisi, tali scelte non riguardano fisicamente strutture, strade, terreni, bensì Persone, diritti, bisogni.

Tali caratteristiche marcano un’assunzione di responsabilità che non riguarda solamente l’adempimento – pur importante – di un compito assegnato, la produzione di un documento formalmente completo, bensì investono la sfera politica, ovvero la vita delle persone che vivono nelle comunità dell’Ambito Territoriale TA 1, in particolare quelle più fragili o a rischio di esclusione sociale, nonché i processi di trasformazione che delle comunità sono propri, al fine – costituzionalmente sancito – di riconoscere e garantire i diritti inviolabili dell’uomo, sia come singolo, sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e di adempiere ai doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale.

Riteniamo che la prospettiva da assumere sia quella delle persone che vivono nei Comuni dell’Ambito Territoriale TA 1, a partire dal contesto delle loro relazioni primarie, ovvero principalmente dal loro nucleo familiare. Come opportunamente rileva il Piano regionale degli interventi per la famiglia, questa – pur soggetta ai processi di cambiamento della modernità – conserva, oltre agli aspetti valoriali, un ruolo centrale nel tessuto sociale e in un sistema di welfare che delega ad essa compiti rilevanti per la cura ed il benessere dei suoi componenti, nelle diverse fasi della loro vita: in tale contesto condividiamo che le famiglie costituiscano i primi e più rilevanti “ammortizzatori sociali”. Crediamo, inoltre, che la scelta della dimensione territoriale più vicina alle persone, quella del Comune, sia, in termini di sussidiarietà, la più adeguata a conoscere le esigenze della popolazione e a pianificare le risposte ai bisogni.

Nella consapevolezza della funzione di indirizzo e di governo del processo pianificatorio locale, il Coordinamento Istituzionale, il Servizio Sociale Professionale e il Segretariato Sociale dell’Ambito Territoriale TA 1 ha scelto di valorizzare i seguenti caratteri nel Piano Sociale di Zona:

- *propositività*: il Piano di Zona adatta e personalizza le indicazioni delle Linee guida regionali, descrive l'ambiente umano e sociale locale, prende quale riferimento valoriale la tutela dei diritti e cerca di renderla concreta in un territorio complesso e nelle sue specifiche dinamiche attuali;
- *realismo*: il documento cerca di delineare il percorso per raggiungere gli obiettivi regionali assegnati nel modo più concreto possibile, anche – in qualche caso – attraverso azioni preliminari che garantiscano la fattibilità delle iniziative, in particolare nella loro declinazione annuale, programmando in modo coerente e sostenibile l'utilizzo di isorisorse;
- *completezza*: il Piano di Zona riflette l'impegno al rilancio ed al rafforzamento dell'integrazione socio-sanitaria, non tanto in termini di procedure quanto di raccordo tra i servizi, nonché alla valorizzazione del ricco tessuto sociale fatto di organizzazioni del terzo settore e dalla società civile organizzata, nell'interesse delle persone e dei nuclei familiari del territorio;
- *flessibilità*: in tema di trasformazioni sociali e di servizi che queste trasformazioni si trovano a leggere e a fronteggiare, o semplicemente a gestire, si ritiene che la programmazione strategica sociale e socio-sanitaria non possa essere ingessata in un documento non modificabile; se così fosse, si riterrebbe tale strumento astratto rispetto al territorio vivo su cui agisce, alle professionalità che vi operano; pertanto, il Piano di Zona, in quanto documento propositivo, è aperto ed incrementale nei contenuti, nella descrizione delle risorse, nei caratteri della partecipazione;
- *innovazione*: il Piano di Zona intende sistematizzare modalità operative e qualificare strumenti già esistenti, sia quelli ordinari sia quelli già individuati come innovativi per il territorio, affinché siano concretamente efficaci rispetto alle esigenze della popolazione.

Riteniamo che la politica sociale ed il sistema dei servizi sociali diventino bene comune se non sono dedicati a “categorie” di persone, bensì quando si configurano come responsabilità diffusa della popolazione di un dato territorio verso tutti, come “presa in carico” secondo il mandato istituzionale, la mission associativa, la formazione, professionalità e competenza, con un approccio di condivisione e corresponsabilità che ha come finalità il benessere possibile e la qualità della vita delle persone appartenenti ad una comunità.

CAPITOLO I

Analisi del contesto

1. L'Ambito come comunità: un profilo

1.1 le caratteristiche del territorio, la struttura demografica, le dinamiche della popolazione.

Tav. 1

Comuni	Superficie	Popolazione residente
Ginosa	187	22.814
Castellaneta	240	17.075
Laterza	160	15.314
Palagianello	43	7.865
Totali	633	63.068

Fonte: comuni dell'ambito, dati aggiornati al 31.12.2011

Tav. 2

Comuni	Superficie	Popolazione residente
Ginosa	187	22.349
Castellaneta	240	17.126
Laterza	160	15.344
Palagianello	43	7.893
Totali	630	63.212

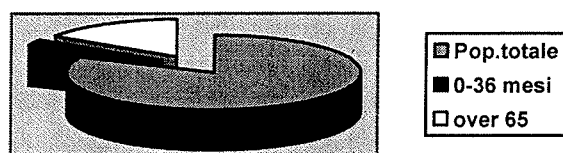
Fonte: comuni dell'ambito, dati aggiornati al 31.12.2012

Tav. 3

Singoli Comuni	Popolazione 0-36 mesi	Popolazione over 65
GINOSA	796	4.289
CASTELLANETA	393	3.662
LATERZA	463	2.815
PALAGIANELLO	303	1.228
TOTALE	1.955	11.994

Fonte: comuni dell'ambito, dati aggiornati al 31.12.2011

Grafico Tav. 3
Popolazione ambito al 31/12/2012



Tav. 4

Singoli Comuni	Popolazione 0-36 mesi	Popolazione over 65
GINOSA	801	4216
CASTELLANETA	411	3330
LATERZA	480	3988
PALAGIANELLO	317	1276
TOTALE	2009	12810

Fonte: comuni dell'ambito, dati aggiornati al 31.12.2012

Tav. 5

Comuni	Popolazione residente	uomini	donne
Ginosa	22.814	11.320	11.494
Castellaneta	17.075	8307	8768
Laterza	15.314	7.558	7.756

Palagianello	7.865	3.859	4.006
Totali	63.068		

Fonte: comuni dell'ambito, dati aggiornati al 31.12.2011

Tav. 6

Comuni	Popolazione residente	uomini	donne
Ginosa	22.849	11.341	11.508
Castellaneta	17.126	8.280	8.846
Laterza	15.344	7.582	7.762
Palagianello	7.893	3.856	4.037
Totali	63.212	31.059	32.153

Fonte: comuni dell'ambito, dati aggiornati al 31.12.2012

Tav. 7 - popolazione residente per classe d'età -

Comuni	0-5 anni	6-10 anni	11-14 anni	15-17 anni	18-29 anni	30-64 anni	65-74 anni	75 e oltre
GINOSA	1.217	1.149	923	786	3.441	10.956	2.164	2.125
CASTELLANET A	704	811	517	350	2.183	8.848	1.926	1.736
LATERZA	800	843	639	511	2.310	7.217	1.412	1.562
PALAGIANELLO	464	416	354	251	1.220	3.854	703	603
TOTALI	3.185	3.219	2.433	1.898	9.154	30.875	6.205	6.026

Fonte: comuni dell'ambito, dati aggiornati al 31.12.2011

Tav. 8 - popolazione residente per classe d'età -

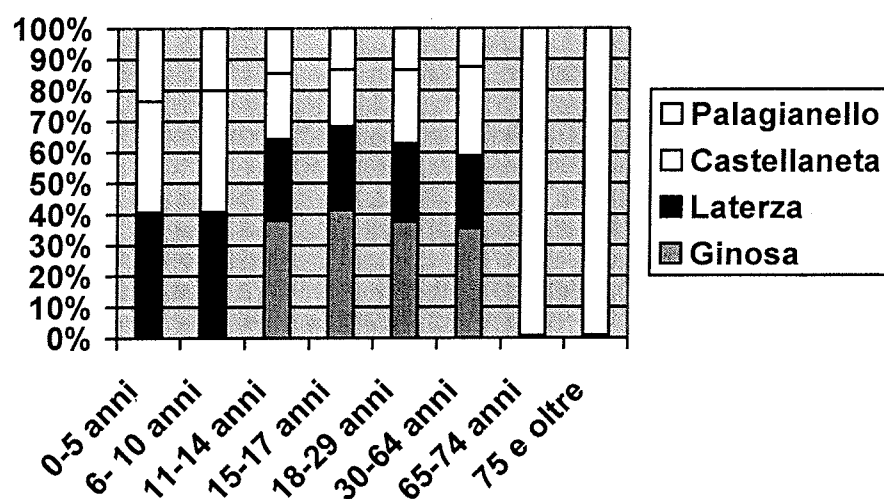
Comuni	0-5 anni	6-10 anni	11-14 anni	15-17 anni	18-29 anni	30-64 anni	65-74 anni	75 e oltre
--------	-------------	--------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------

GINOSA	1017	1361	953	833	3417	11052	2145	2971
CASTELLANETA	712	802	685	534	2345	8709	1814	1516
LATERZA	817	831	642	546	2272	7248	1398	1590
PALAGIANELLO	478	436	341	272	1265	3825	669	607
TOTALI	3024	3430	2621	2185	9299	30834	6026	6684

Fonte: comuni dell'ambito, dati aggiornati al 31.12.2012

Grafico Tav. 7

Popolazione residente per classe d'età al 31/12/2012



Tav. 9 – distinzione della popolazione per numero di nuclei familiari-

Singoli Comuni	Nuclei Familiari	Nuclei con Minori 0-36 mesi
GINOSA	8.753	796
CASTELLANETA	6.019	398
LATERZA	5.366	560
PALAGIANELLO	2.836	308
TOTALE	22.954	2.152

Fonte: comuni dell'ambito, dati aggiornati al 31.12.2011

Tav. 10 – distinzione della popolazione per numero di nuclei familiari-

Singoli Comuni	Nuclei Familiari	Nuclei con Minori 0-36 mesi
GINOSA	8.706	696
CASTELLANETA	6.046	401
LATERZA	5.376	650
PALAGIANELLO	2.818	306
TOTALE	22.946	2.053

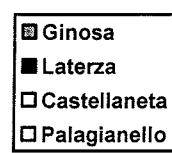
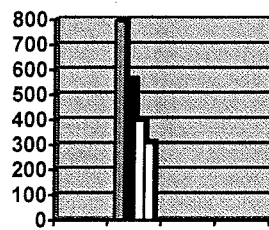
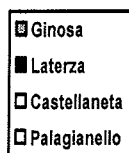
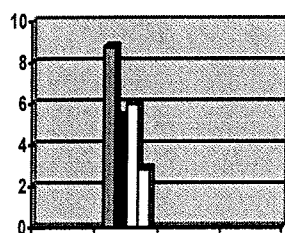
Fonte: comuni dell'ambito, dati aggiornati al 31.12.2012

Grafico tav. 9

Distizione popolazione per nuclei familiari al 31/12/2012

Nuclei familiari con minori 0-36

mesi



Tav. 11

Comuni	Popolaz.Immig.	minori	donne
Ginosa	320	46	164
Castellaneta	280	/	145
Laterza	208	57	111
Palagianello	125	12	50

Totali	933	115	470
--------	-----	-----	-----

Fonte: Comuni dell'ambito al 31/12/2011

Tav. 12

Comuni	Popolaz. Immig.	minori	donne
Ginosa	373	55	124
Castellaneta	272	/	139
Laterza	189	49	100
Palagianello	123	30	48
Totali	957	134	411

Fonte: Comuni dell'ambito al 31/12/2012

L'aggiornamento dei dati anagrafici al 31 dicembre 2012 evidenzia un movimento demografico omogeneo tra i quattro Comuni dell'Ambito, un costante calo della popolazione minorile e giovanile, un regolare incremento della popolazione over 65.

La tendenza, ormai tale da decenni ed in linea con il dato nazionale ed internazionale, conferma l'innalzamento della vita media e la domanda di una qualità di vita non solo di tipo "riparativa" ma anche di integrazione/socializzazione e del tempo libero.

Osservando le Tav. 7 e 8 si riscontra che l'inversione di tendenza in termini di aumento/diminuzione del dato demografico coincide con la fascia di età dai 30 anni in su. Le fasce inferiori hanno risentito della crisi economica che ha avuto inizio già dagli anni "70", con diminuzione delle opportunità lavorative e meno possibilità di costituire nuovi nuclei familiari e relative nascite.

Aumenta la popolazione immigrata portatrice delle problematiche relative all'integrazione e ai conflitti culturali, notando, come tendenza, la ricomposizione dei nuclei familiari che vedono aumentare la presenza di minori sul territorio.

Questo movimento è un indicatore importante che delinea chiaramente come dopo una fase iniziale di inserimento nell'ambiente da parte delle donne e degli uomini, si arriva ad una fase di "assestamento e di equilibrio", seppur parziale, con un inserimento lavorativo e successivamente con l'ingresso e la ricostituzione appunto dell'intero nucleo familiare che vede l'arrivo dei figli minori.

1.2 I principali indicatori della domanda di servizi e prestazioni sociali

La novità dei servizi integrati introdotta con il primo Piano Sociale di Zona, ha senza dubbio comportato una storica rivoluzione nella prassi operativa dei servizi sociali e sanitari, tuttavia tale prassi risulta ancora governata da difficoltà organizzative ed operative per la disomogeneità tra i contesti sociali e sanitari. Anche l'attenzione al cittadino cambia a seconda che si tratti di ambito sociale o sanitario. Nel primo caso molto spesso predomina l'input proveniente dalla base, nel secondo caso è più facile che prevalga l'input proveniente dal vertice.

2. La mappa locale dell'offerta di servizi sociosanitari

2.1 I servizi e le prestazioni erogate nell'ambito del Piano Sociale di Zona

SERVIZI INTEGRATI AL 31.12.2012							
Servizio	Istanze al 31/12/2012				Istanze eleggibili		Non eleggibili
ADI	N° 157				N°119 di cui:		N°9
					N°14 deceduti prima dell'attivazione	N°5 rinunce	
RSA	N°33 di cui:				N°6 deceduti prima dell'attivazione		N°1
	n.18 ricoverati in struttura	n.5 rinunce al ricovero					
RSSA	N°43 di cui:						N°4
	n.23 ricoverati in struttura	n.2 in lista di attesa	n.7 rinunce	n.1 deceduti prima del ricovero			
CENTRI DIURNI	N° 52						

L'accesso ai servizi integrati non registra un lungo periodo di lista d'attesa, nonostante si sia registrato un incremento della domanda.

Detto incremento è senza dubbio anche la conseguenza dell'aumento della popolazione anziana che comporta il maggiore carico di cura della famiglia per le problematiche sanitarie proprie dell'età.

SERVIZIO SAD ANNO 2013	
MESI	N° UTENTI DELL'AMBITO
Gennaio	220
Febbraio	220
Marzo	209
Aprile	214
Maggio	214
Giugno	216
Luglio	216
Agosto	216
Settembre	214
Ottobre	215
Novembre	218
Dicembre	219

Il servizio SAD nei Comuni dell'Ambito non registra una notevole lista d'attesa nonostante l'incremento delle istanze.

Nel corso del 2012, inoltre, l'Ambito ha provveduto al trasferimento, alla ASL, di una ulteriore risorsa finanziaria da destinare alle “Borse Lavoro” per l'integrazione sociale di utenti del CIM, SERT, UTR programmate nel primo PdZ (2005-2007), in considerazione degli ottimi risultati ottenuti.

Sono stati garantiti per continuità i contratti di CO.CO.PRO. per il servizio di “Segretariato Sociale” nei quattro Comuni dell'Ambito.

E' stata data continuità, altresì, ai progetti di Sovrambito relativi al "Piano di Interventi Locali per Prevenire e Contrastare la Violenza contro le Donne e i Bambini", con la Provincia di Taranto, trasferendo alla stessa la quota parte di competenza di questo Ambito per la gestione della Casa Rifugio.

Nel corso del 2012 è stato assicurato il servizio di "Integrazione scolastica degli alunni diversamente abili", nonché il servizio "mensa a bisognosi" che ciascun Comune ha gestito autonomamente utilizzando le risorse proprie. Nel 2013 invece è stato avviato il "Servizio di Assistenza Domiciliare Educativa" nei quattro Comuni dell'Ambito.

PROSPETTO RIEPILOGATIVO DEI SERVIZI DEL PDZ AL 31.12.2013

Tav. 7

Denominazione Servizio	Gestione singola	Gestione associata	Destinatari del Servizio
CAP per minori		Data di avvio 24/09/07	Minori 3-12 anni
ADI		Data di avvio 02/02/08	Soggetti non autosufficienti
SAD		Data di avvio Aprile 2006	Anziani, diversamente abili, utenti psichiatrici
Centro Diurno		Data di avvio 01/07/07	Diversamente abili gravi in età post- scolare
Integrazione scolastica dei diversamente abili		Data di avvio 01.04.2012	Diversamente abili in età scolare
Servizio mensa	Assicurato dai singoli Comuni		Popolazione adulta in stato di bisogno
Servizio Sociale Professionale	Assicurato dai singoli Comuni		Popolazione dell'Ambito

Segretariato Sociale		Data di avvio Maggio 2009	Popolazione dell'Ambito
UVM		Data di avvio 02/02/08	Utenti portatori di bisogni socio-sanitari complessi
PUA		Data di avvio 02/02/08	Utenti portatori di bisogni socio-sanitari complessi
UDP		Data di avvio Gennaio 2005	Popolazione dell'Ambito
ADE		Data di avvio Aprile 2013	Famiglie con minori in situazioni di disagio

Tav. 8

Denominazione intervento	Gestione Singola	Gestione associata	Stato
Contributi	Gestito dai singoli comuni		Intervento in fase operativa
Assegno di cura		Gestito dall'Ambito	Istruttoria ultimata
AIP (Assistenza Indiretta personalizzata)		Gestita dall'Ambito	Istruttoria ultimata
Borse lavoro		Gestione ASL per trasferimento delle risorse finanziarie programmate nel primo PdZ	Intervento concluso

A commento dei dati precedentemente prodotti, appare significativo sottolineare come punto di forza nell'erogazione dei Servizi l'aver disposto, nel corso della precedente triennalità, la gestione in forma associata di servizi quali SAD, CAP Minori, Centro Diurno, ADI, ADE e il servizio di Integrazione Scolastica, garantendosi in tal modo uniformità di prestazioni e di qualità del servizio nei 4 Comuni dell'Ambito.

Meritevole di breve approfondimento è lo stato di attuazione e di futuro potenziamento del Servizio Sociale Professionale, tuttora non presente nel Comune di Palagianello. E' obiettivo di Servizio raggiungere il valore target, imposto in sede di programmazione regionale, di 1,5 Assistenti Sociali preposti al Servizio ogni 5.000 abitanti di Ambito territoriale; tale obiettivo si propone come non realizzabile – se non parzialmente – in virtù dei vincoli posti dalla Legge Finanziaria sulla spesa per il personale.

Ulteriore elemento di forza della precedente programmazione è l'istituzione degli Sportelli di Segretariato Sociale presenti in ogni Comune dell'Ambito. La scelta dell'Ambito, stante il vincolo alle nuove assunzioni di cui si è detto precedentemente, è stata nel senso dell'affidamento del Servizio attraverso Contratti di Collaborazione a Progetto sottoscritti da professionisti reperiti attraverso Pubblica Selezione, preferendo la suddetta modalità rispetto all'esternalizzazione del Servizio al fine di garantire, ex art. 22 della L. 328/00, universalità di accesso alle prestazioni e maggiore imparzialità nell'erogazione delle stesse. L'istituzione dei 4 sportelli raggiunge inoltre lo standard regionale di uno sportello ogni 20.000 abitanti. Tuttavia con la nuova programmazione si intende potenziare sia il segretariato sociale nei quattro Comuni che la PUA e UVM al fine di favorire una maggiore visibilità dei servizi presenti sul territorio dell'Ambito.

3 Stato di attuazione del secondo Piano di Zona: punti di forza del sistema integrato e carenze da colmare

Acquisite, tramite l'istituzione e l'operatività degli uffici PUA/UVM procedure operative integrate, orientate alla cooperazione tra servizi e regolate da un flusso comunicativo che favorisca l'informazione, il monitoraggio e la valutazione dei risultati, giova introdurre una più approfondita disamina dei risultati conseguiti nel precedente triennio valutandone punti di forza e criticità.

Elemento di forza è senz'altro l'aver istituito oltre agli sportelli di Segretariato Sociale presso i quattro Comuni, la figura dell'AS di Ambito come figura esterna ai Servizi della ASL ed

avere con questo iniziato un confronto non sempre semplice non solo tra istituzioni e servizi diversi, ma anche tra codici di linguaggio e procedure non sempre reciprocamente riconosciuti.

A tal proposito, in sede di elaborazione PAC, è stata fatta richiesta di finanziamento per il potenziamento dello sportello front-office della PUA nei quattro comuni dell'Ambito, e per l'acquisto di un software, compatibile con il Sistema EDOTTO, già in uso alla ASL, che consenta agli operatori sociali di lavorare in rete al fine di rendere immediata la consegna delle schede SVAMA – RELAZIONE SOCIALE.

Senza entrare nel merito delle singole prestazioni, apparirebbe necessario un maggiore e più sistematico raccordo dell'UVM con l'Ufficio di Piano (essendo entrambe istituzioni speculari nell'organizzazione e quindi nell'erogazione dei Servizi integrati), sia nella gestione congiunta degli elenchi riguardanti la presentazione, l'avanzamento delle pratiche e i relativi utenti dei servizi integrati, che soprattutto nella redazione di nuovi protocolli operativi della gestione di Servizi Integrati quali ADI e Centri Diurni, i quali, pur nel loro impatto sociale e sanitario complessivamente positivo, pagano il prezzo di importanti criticità nel primo caso e di procedure ormai datate e talvolta poco chiare nel secondo.

Per l'ADI risulta in particolare opportuno ripensare ad una ridefinizione dei requisiti di accesso che permettano, al di là delle contingenze legate alla maggiore o minore disponibilità di ore di Servizio, alla più o meno approfondita conoscenza del caso da parte dei membri dell'UVM, trattamento univoco di casi analoghi. E' innegabile come il nodo più problematico nella gestione e organizzazione del Servizio sia il riconoscimento del bisogno sociale che, per i suoi confini meno evidenti, rischia di entrare in subordine rispetto a quello sanitario e che anzi, nella maggioranza delle situazioni osservate e gestite, risulta conseguenza esclusiva del secondo. A questo riconoscimento si lega un'altra osservazione, se l'insorgere del bisogno sociale è diretta conseguenza della difficoltà dei care-givers di far fronte al carico di cura indotto dal bisogno sanitario, figura centrale del Servizio - nella sua dimensione sociale - diventa quella dell'operatore socio-sanitario la cui presenza, in termini di dotazione oraria risulta tuttavia inferiore alla necessità di dare risposta alle istanze presentate costringendo l'UVM più che ad una valutazione socio-sanitaria ad operazioni di mera contabilità, snaturandosi in tal modo la natura stessa del Servizio.

Sicuramente utile sarebbe giovare di una serie di indicatori che permettano una valutazione dei casi nei quali l'attivazione del Servizio debba avviarsi con particolare priorità e che evidenzino in maniera inequivocabile la sussistenza del bisogno integrato; ipotesi quest'ultima prevista nello schema della SVAMA sanitaria, ma non in quello della SVAMA sociale. Avere degli indicatori - da inserire in una sorta di griglia della non autosufficienza sociale - quali l'attestazione della situazione economica e patrimoniale del paziente-utente, l'indicazione della composizione del

nucleo convivente al quale attribuire maggiore o minore valore a seconda della consistenza dello stesso e dell'età dei familiari conviventi, costituirebbe elemento di ulteriore chiarezza da aggiungersi alla relazione redatta dall'AS del Comune di appartenenza.

Pur in presenza di uno schema di lettura del bisogno più raffinato, rimane tuttavia l'importante questione dell'eleggibilità rispetto al Servizio, non ogni bisogno portato al vaglio della valutazione dell'UVM presenta il carattere dell'integrazione o della tale non autosufficienza da giustificare l'erogazione del Servizio in regime di ADI. La dichiarazione di non eleggibilità rispetto al servizio non esaurisce però la valutazione della reale sussistenza di un bisogno il quale, pur non avendo i summenzionati requisiti, necessita ugualmente di una risposta; la strada più percorribile è quella di un raccordo e di una priorità di inserimento del caso all'interno di servizi di competenza esclusiva delle due Istituzioni quali ADP e ADS dal lato sanitario e SAD da quello sociale. Non si vuole con questo ipotizzare la creazione di un ibrido o di una brutta copia dell'ADI effettuata cucendo insieme Servizi tra loro slegati, ma proporre piuttosto l'attivazione di buone prassi che possano comunque costituire un progetto individualizzato ed idoneo di assistenza al di là dell'integrazione socio-sanitaria prevista esclusivamente dal sistema integrato.

Non trascurabile appare inoltre l'opportunità di un più efficace controllo sulle modalità di erogazione materiale del servizio, si vuole cioè suggerire di poter ogni mese disporre (sul modello del Servizio SAD), tanto L'Ufficio di Piano quanto l'Ufficio UVM, di una dettagliata scheda utente che riporti gli interventi effettuati e le ore di servizio prestate sia dal personale sanitario che da quello socio sanitario.

Ulteriore elemento di criticità appare infine essere il sistema di accesso all'informazione sul Servizio; nodi principali del sistema sono, in tal senso, da un lato gli uffici di Servizio Sociale dell'Ente pubblico, dall'altro la rete dei Medici di Medicina Generale. Se nel primo caso l'integrazione appare essere ormai prassi consolidata, non sempre è così nel secondo; una maggiore sensibilizzazione ed informazione degli stessi Medici di Famiglia rispetto alla possibilità ed alle procedure per l'attivazione del Servizio, nonché una minore riluttanza rispetto alla maggiore complessità burocratica legata all'attivazione del Servizio stesso, costituirebbero un ulteriore elemento di perfettibilità del sistema.

3.1 La dotazione infrastrutturale dell'ambito territoriale

La dotazione infrastrutturale dell'Ambito, rispetto allo scorso anno, non ha subito variazioni di rilievo. A tutt'oggi sono in corso i lavori di costruzione, nei Comuni di Ginosa – Laterza e

Palagianello, di strutture finanziate dalla Regione con i P.O. FESR 2007/2013 - Asse III e precisamente:

- **Comune di Ginosa** – Finanziamento di **€.800.000,00-** per la realizzazione di un Centro Diurno per Minori in Marina di Ginosa;
- **Comune di Laterza**- Finanziamento di **€.490.000,00-** per la realizzazione di un Centro Ludico per la prima infanzia e l'ampliamento del Centro Diurno per diversamente abili;
- **Comune di Palagianello** – Finanziamento di **€.1.000.000,00** - per la realizzazione di un “Centro per la Salute” – I Lotto -;
- Il **Comune di Castellaneta** non ha ottenuto alcun finanziamento per non aver presentato alcuna proposta progettuale.

A livello privato al 31.12.2012, risultano autorizzate al funzionamento ai sensi del R.R. n°4/2007, le seguenti strutture:

- **Comune di Ginosa**
 1. Comunità per minori denominata “RE-ESISTERE”;
 2. Comunità Educativa per madri gestanti “CASA BAKITA”;
 3. Residenza “VILLA GENUSIA” (RSA, RSSA, Centro Diurno);
 - 4.Casa Famiglia “MONTFORT” – Residenza Protetta -
- **Comune di Laterza**
 1. Asilo Nido “REGINA ELENA”
 2. Asilo Nido “CASA DI POLLICINO”
- **Comune di Castellaneta**

Nessuna autorizzazione per strutture private
- **Comune di Palagianello**

Casa Alloggio per anziani “SUOR ELISABETTA LONGHI”

3.2 L'integrazione con le politiche sanitarie, della casa, le politiche attive del lavoro e dell'istruzione.

Allo scopo di rafforzare le politiche pubbliche di integrazione socio-sanitaria, nel corso del 2012 è stato dato corso al “Protocollo operativo tra ASL e Ambito per la gestione dei Centri Diurni Socio-Educativi e Riabilitativi ex Art.60 – R.R. n°4/07” per disciplinare l'accesso, la fruizione e la dimissione dal servizio in accordo con la ASL mediante valutazione UVM.

Circa le politiche del lavoro, si ribadisce l'accordo fatto con la ASL per le Borse Lavoro a favore di utenti dei servizi ASL (CIM, UTR e SERT).

4. Mappe del capitale sociale

4.1 Le risorse solidaristiche e fiduciarie del territorio: Terzo Settore, Volontariato, Associazioni di Promozione Sociale – Le altre forme associative (culturali, di tempo libero, civiche, religiose, sportive...)

L'Ambito svolge la propria azione di sensibilizzazione del volontariato o di altre forme associative, attraverso i protocolli operativi che le cooperative sociali, partecipanti alle diverse gare di appalto, stipulano con le organizzazioni del territorio.

5. Esercizi di costruzione della Governance del Piano Sociale di Zona.

5.1 Punti di forza e di debolezza del livello raggiunto di governance del territorio

L'Ambito ha provveduto a dare continuità agli sportelli di Segretariato Sociale, PUA e UVM, confermando n°5 Assistenti Sociali con regolare contratto di CO.CO.PRO.

Per quanto attiene la dotazione organica, l'Ufficio di Piano, nel corso del 2012, non ha registrato variazioni sostanziali, tuttavia le risorse umane sono risultate comunque insufficienti a causa del carico di lavoro.

Il blocco delle assunzioni imposto dalla finanziaria impedisce agli altri Comuni di provvedere ad integrare la dotazione organica circa il servizio sociale professionale di ciascuno.

5.L'attuazione del Piano Sociale di Zona e l'utilizzo delle risorse finanziarie

5.1 Rendicontazione al 31.12.2012

Alla data del 31 dicembre 2012 risultano impegnate circa il 67,09% delle risorse complessive del PdZ.

La spesa sociale complessiva dei quattro Comuni dell'Ambito ha mantenuto i livelli della programmazione sociale per garantire il raggiungimento degli obiettivi di servizio posti dal Piano Regionale.

CAPITOLO II

Le Priorità Strategiche e gli obiettivi di servizio del Piano

2.1 Le priorità strategiche per politiche di intervento

AREA MINORI E FAMIGLIA

La prospettiva adottata dal Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito TA/1 è quella del nucleo familiare, primaria rete di relazioni di una persona. In relazione ai minori tale approccio assume, possibilmente, ancor più valore: infatti, la normativa internazionale e nazionale tutela il diritto del minore a vivere in un ambiente familiare idoneo alla crescita ed allo sviluppo delle potenzialità individuali. L'impegno a facilitare il ruolo affettivo, educativo e sociale dei nuclei familiari rispetto ai propri figli è prioritario: esso rileva in particolare nel caso di situazioni di disagio relazionale, di pregiudizio alla capacità genitoriale, di conflittualità intra-familiare, spesso incrociate con difficoltà economiche, che possono essere fronteggiate solamente attraverso una presa in carico multi professionale ed il necessario coinvolgimento della rete dei servizi istituzionali e delle risorse comunitarie (parentali, come pure comunitarie).

Si è già detto quanto la famiglia sia il contesto per eccellenza in cui ci si aspetta che si sviluppino, il prima possibile, il benessere della persona. E' quindi il sostegno ad essa l'unica strategia per garantire la massima protezione al minore attraverso la realizzazione di servizi in grado di sostenere la famiglia sin dal suo costituirsi; rilevano pertanto i servizi per la prima infanzia; i servizi a supporto della funzione genitoriale per le coppie che attraversino periodi di crisi (mediazione familiare); servizi per rinforzare e migliorare la capacità educativa dei genitori nei confronti dei figli minori (A.D.E.) allo scopo di ridurre all'essenziale il ricorso ai servizi residenziali; servizi multidisciplinari integrati in grado di garantire percorsi di affidamento ed adozioni, attraverso la costituzione di un'equipe per affido familiare, nonché l'attuazione del progetto finanziato con fondi regionali di cui alla D.G.R. n°1176 del 24/05/2011.

Si prevede, inoltre, attraverso i PAC, il potenziamento dell'offerta socio-educativa delle strutture e dei servizi per la prima infanzia accreditate al catalogo telematico dell'offerta della Regione Puglia per i buoni servizio di Conciliazione (A.D.n°1425/2012) e che abbiano conseguito, dunque, autorizzazione definitiva al funzionamento ai sensi del R.R. 4/2007.

AREA ANZIANI

In un contesto socio-demografico caratterizzato dall'invecchiamento della popolazione, gli obiettivi che Servizio Sociale dei Comuni ed Azienda per i Servizi Sanitari si sono posti vertono su due aspetti: l'anziano inteso come risorsa e l'anziano come portatore di bisogni di cura e assistenza.

L'obiettivo che Azienda per i Servizi Sanitari e Servizio Sociale dei Comuni si pongono nel triennio 2014-2016 è quello di riuscire ad avere una visione complessiva di tutti gli interventi rivolti alla popolazione anziana e mirati alla promozione della salute e di sani stili di vita.

La finalità è arrivare ad avere un quadro unitario delle iniziative, per riuscire a diffonderle, a divulgarle e ad aumentare il numero degli anziani coinvolti in programmi mirati.

Per quanto riguarda l'anziano che necessita di cura e assistenza, l'obiettivo verte su tre aspetti principali: il sostegno al care giver, la qualificazione del lavoro di cura prestato dalla figura dell'assistente familiare, l'individuazione di percorsi di semplificazione e uniformità nella risposta istituzionale alternativa alla domiciliarità.

Con il primo piano sociale di zona, questo Ambito territoriale ha attivato i servizi integrati ADI, PUA e UVM allo scopo di rispondere ai bisogni di cura complessi soprattutto per le persone anziane non autosufficienti. La programmazione del nuovo Piano ha come obiettivo quello di mantenere e incrementare questi servizi curando maggiormente il sistema informativo, semplificando l'accesso ai servizi integrati dell'Ambito.

Il servizio di **assistenza domiciliare integrata** offre prestazioni mediche specialistiche, riabilitative e socio assistenziale a domicilio ed è rivolto a persone non autosufficienti. Per il prossimo triennio obiettivo del territorio è quello di sviluppare le azioni per una maggiore integrazione dei servizi domiciliari ,sino ad arrivare alla costruzione di un percorso di presa in carico integrata di anziani fragili con situazioni socio-sanitarie particolarmente complesse

In tutti i comuni è presente anche **l'assistenza domiciliare**, servizio che supporta le famiglie nell'azione di cura degli anziani fragili e non autosufficienti , finalizzata a favorire la permanenza all'anziano nel proprio ambiente di vita ,il più a lungo possibile , circondato dai propri affetti . Nello specifico si è rilevato un costante aumento delle persone che accedono ai servizi di aiuto domiciliare sia quelli organizzati dai comuni che dalla ASL .

Le richieste sono sempre più articolate rispetto alla condizione di cronicità. Per questo motivo l'organizzazione e la gestione del servizio domiciliare, nel corso degli anni, hanno subito trasformazioni e cambiamenti nell'attuazione di piani di assistenza sempre più personalizzati in relazione ai bisogni espressi .

E' stata avviata nell'ultimo anno, la procedura per l'erogazione **di Buoni di Conciliazione** per l'acquisto di prestazioni di cura e di vigilanza, atte a sostenere le famiglie che hanno in carico

anziani. A Tal proposito l'Ambito ha sottoscritto un contratto con la Cooperativa "Civiltà Futura" per l'inserimento di n° 20 utenti presso il "Centro Diurno Alzheimer", iscritto al catalogo della Regione Puglia e regolarmente autorizzato.

Per gli interventi a valere sulle risorse del Piano di Azione e Coesione l'Ambito ha potenziato l'offerta dell'Assistenza Domiciliare (SAD, ADI) in tutte le sue articolazioni.

La maggiore criticità nel sistema dell'offerta è determinata dai limiti che lo stesso sistema presenta nei confronti delle persone non autosufficienti gravi dove il carico di cura, di notevole intensità, è di norma sbilanciato sulla famiglia. I limiti economici di quest'ultima e l'intricato sistema delle relazioni familiari che si strutturano intorno al soggetto fragile richiede la messa in campo, da parte dei livelli di governo preposti, di un Welfare teso non solo a garantire prestazioni domiciliari sempre più qualificate, ma anche prestazioni economiche che abbiano l'obiettivo di dare dignità al lavoro di cura, sia se garantito dal familiare, sia se garantito da care givers esterni.

AREA DIVERSABILI

La vita media delle persone con disabilità intellettiva è notevolmente aumentata. Se l'avanzamento d'età per le persone con sviluppo tipico rappresenta già di per sé un fenomeno al quale si associa generalmente un significativo decadimento fisico e cognitivo, esso risulta avere un ruolo ancora più compromettente soprattutto per quanto riguarda la perdita di abilità funzionali allo svolgimento delle attività della vita quotidiana nelle situazioni in cui sono già presenti delle menomazioni intellettive.

Questa "tipologia di utenza" non rappresenta certamente una novità per i Servizi per l'handicap, sembrano tuttavia essersi notevolmente modificati i loro bisogni ed aspettative. Ciò non sempre rende semplice il compito di definizione e condivisione di un Progetto di vita in grado di rispondere in modo adeguato ai bisogni e alle aspettative delle famiglie orientate a tipologie di attività e a livelli di partecipazione (ruoli sociali, ruoli occupazionali/lavorativi ...) diversi da quelli previsti dai nostri servizi.

La società contemporanea, così complessa e veloce, dedica sempre meno tempo alla riflessione, alla cura delle relazioni sociali, ai tempi da dedicare all'ascolto dell'altro con l'effetto di generare la progressiva perdita di valori e della qualità delle relazioni interpersonali.

E' importante superare l'isolamento in cui, molto spesso, la società relega le persone diversamente abili ed è altrettanto fondamentale che le famiglie si organizzino per assumere un ruolo attivo e

propositivo poiché è l'unica strategia per ottenere risultati concreti; a cominciare dall'abbattimento delle barriere culturali, prima ancora di quelle architettoniche.

In questa logica si pongono i servizi e gli interventi che si vanno a programmare nel presente Piano, pensati come spazi in cui offrire alla persona diversamente abile l'opportunità di esprimere le proprie potenzialità, stabilire valide relazioni e nel contempo mettere le famiglie in condizioni di riorganizzare il proprio tempo.

L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità costituisce un punto di forza del nostro sistema educativo. Con questo servizio si vuole creare un ambiente scolastico accogliente nel quale tutti gli alunni, a prescindere dalle loro diversità funzionali, possano realizzare esperienze di crescita individuale e sociale. La piena inclusione degli alunni con disabilità è un obiettivo che la scuola dell'autonomia persegue attraverso una intensa e articolata progettualità, valorizzando le professionalità interne e le risorse offerte dal territorio.

Il Centro Diurno socio-educativo, è struttura socio-assistenziale e riabilitativa a ciclo diurno finalizzata al mantenimento e al recupero dei livelli di autonomia della persona, al sostegno della famiglia durante le ore giornaliere oltre che all'integrazione e alla socializzazione attraverso il mantenimento e il miglioramento delle abilità e delle competenze. Il centro è destinato a soggetti diversamente abili, anche psico-sensoriali non più in obbligo scolastico.

L'istanza di accesso al servizio può essere presentata dai familiari o dai tutori della persona disabile presso l'ufficio PUA e sarà poi valutata in sede UVM dove sarà elaborato il PAI.

La programmazione del *"Dopo di Noi"* risponde a bisogni assistenziali e sanitari. Il *"Dopo di Noi"* sarà una Comunità Socio-Riabilitativa a carattere residenziale destinata a soggetti maggiorenni in età compresa tra i 18 e i 64 anni, in situazione di handicap fisico, intellettuale e sensoriale, privi di un sostegno familiare o per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia valutata temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individuale. Anche per l'accesso a tale servizio l'istanza sarà presentata presso l'ufficio PUA per poi essere valutata in sede UVM.

L'Ambito si riserva di presentare il progetto **PRO.V.I (Progetti personalizzati di Vita Indipendente)** in favore delle persone con disabilità gravi e loro famiglie, al fine di sostenere la vita indipendente delle persone con disabilità grave favorendo l'autodeterminazione e condizioni di autonomia personale e inclusione socio-lavorativa.

AREA POVERTA' E DISAGIO ADULTI

La povertà odierna è profondamente cambiata; il rischio di indigenza non è più legato a fattori esogeni: epidemie, carestie, calamità naturali o un destino iscritto sin dalla nascita nella vita delle persone. Attualmente, questo rischio proviene soprattutto dall'interno, dalla società stessa, dal funzionamento del sistema economico e delle istituzioni e dalla loro capacità o incapacità di impedire che gli individui vengano a trovarsi privi di una rete di protezione.

Infatti nell'attuale contesto di crisi economica dobbiamo fronteggiare non solo lo svantaggio e la marginalità dovuta a problematiche legate alla disabilità, alla dipendenza e alla salute mentale, ma anche alle cosiddette "nuove povertà" derivanti dalla crisi economico-produttiva e del mercato del lavoro.

Per questo motivo, le azioni individuate non possono essere portate avanti solo dal Servizio Sociale dei Comuni e dall'Azienda per i Servizi Sanitari ma, attraverso la costituzione di un tavolo di coprogettazione, devono vedere la sinergia di tutti gli attori che si occupano di politiche della famiglia, del lavoro, della formazione e della cultura, sia a livello locale che provinciale, al fine di elaborare strategie per creare opportunità innovative di inclusione socio-lavorativa.

Nell'individuazione degli obiettivi, il Servizio Sociale dei Comuni e l'Azienda per i Servizi Sanitari, infatti, sono partiti anche dalla considerazione che le cooperative sociali che collaborano con i servizi hanno visto negli ultimi anni un aumento della domanda di inserimento lavorativo attraverso diverse modalità e diversi canali e in questo periodo, a fronte di un restringimento dell'offerta del mercato, hanno limitato la possibilità di accesso e, ancora di più, lo sbocco verso una stabilità lavorativa da parte delle persone inviate dai diversi servizi.

Infine, le azioni di questo obiettivo non possono prescindere dalla riqualificazione e dall'omogeneità degli strumenti di valutazione delle abilità per l'inserimento lavorativo.

Intravedere, al momento, risposte efficaci per rispondere ai problemi delle "nuove povertà" non appare ancora possibile per cui, alla luce di tali riflessioni, l'Ambito intende, attraverso le risorse destinate all'area d'intervento, gestire il fronte dell'emergenza e quello dell'inclusione. Per fronteggiare l'emergenza sarà opportuno ricorrere a progetti personalizzati, costruiti intorno alla persona per aiutarla ad uscire dal bisogno urgente per poter in un secondo momento ipotizzare un percorso di inclusione sociale ed occupazionale anche a mezzo di protocolli operativi con altri soggetti della rete.

AREA SALUTE MENTALE

Con la nuova programmazione questo Ambito intende potenziare i servizi domiciliari, con particolare riferimento a SAD e ADI, e mantenere i Centri Diurni Socio Educativi Riabilitativi.

Con il precedente Piano di Zona per quest'area, è stato concluso il progetto delle "Borse Lavoro" per gli inserimenti lavorativi di pazienti psichiatrici stabilizzati; detta risorsa economica è stata utilizzata dal servizio ASL competente, in ottemperanza del Protocollo Operativo già siglato dall'Ambito e dalla ASL.

Il Centro di Salute Mentale territoriale ha lo scopo di dare risposte alle situazioni proprie dell'utenza di questo Ambito Territoriale, sarà realizzato il progetto "Casa per la Vita" mediante procedura di gara, che in aggiunta alle risorse di servizi domiciliari, agli interventi monetari previsti per le non autosufficienze e ai servizi semiresidenziali, provvederà a diversificare l'offerta a favore di questa fascia di utenza.

La "Casa per la Vita" è una struttura residenziale a carattere sociosanitario, a bassa intensità assistenziale. E' destinata ad accogliere, in via temporanea o permanente, persone con problematiche psicosociali e pazienti psichiatrici stabilizzati usciti dal circuito psichiatrico riabilitativo residenziale e semiresidenziale, privo di validi riferimenti familiari, e/o che necessitino di sostegno nel mantenimento del livello di autonomia e nel percorso d'inserimento o reinserimento sociale/lavorativo.

I destinatari del servizio sono 8 persone suddivise in 2 moduli abitativi da 4 ognuno, eletti in sede UVM e dovranno possedere i seguenti requisiti:

- età superiore ai 18 anni;
- in carico al Centro Salute Mentale;
- possibilmente in uscita da Strutture Riabilitative Residenziali e Semiresidenziali Psichiatriche.

AREA CONTRASTO ALLA VIOLENZA

In ottemperanza alle linee di indirizzo predisposte dal Piano Regionale e con riferimento alle risorse esistenti sul territorio provinciale (case rifugio per donne vittime di violenza, centro antiviolenza, ecc.) l'Ambito ha riservato risorse finanziarie per la predisposizione di specifiche progettualità per situazioni di maltrattamento e violenza sulle donne; nello specifico intende:

- Stipulare protocolli d'intesa/convenzioni con i CAV e con Comunità residenziali e/o "casa rifugio" provinciali autorizzati al fine di garantire attività di aiuto individuali e di gruppo attraverso interventi di prossimità e di pronto intervento;
- Costituire un' équipe multidisciplinare integrata che attuerà procedure univoche e qualificate per la segnalazione, la presa in carico ed il trattamento dei casi di maltrattamento e violenza.

AREA PER LE DIPENDENZE

Si prevedono su tutto il territorio dell'Ambito le Borse Lavoro ovvero interventi di inclusione sociale di persone tossicodipendenti (o ex), realizzati anche attraverso l'elaborazione di programmi di inclusione lavorativa avvalendosi del sistema produttivo nonché delle cooperative sociali di tipo B, di cui alla L. 381/1991, iscritte nell' apposito Albo Regionale, che hanno maturato esperienze in attività finalizzate al reinserimento lavorativo di tossicodipendenti.

L'inclusione sociale lavorativa di questa fascia di utenti è stata già sperimentata con i fondi del II Piano di Zona che sortito ottimi risultati mediante un processo di inserimento e accompagnamento dei soggetti all'interno delle aziende da parte dei tutors e dei referenti ASL.

AREA IMMIGRAZIONI

In questo Ambito territoriale il fenomeno dell'immigrazione ha riscontrato un incremento negli ultimi anni. Infatti si registra un crescente numero delle "badanti" e ciò impone una migliore conoscenza del fenomeno locale e dei bisogni a ciò collegati. Risulta pertanto necessario, anche alla luce delle recenti previsioni regionali, predisporre sportelli sociali funzionali all'integrazione socio-sanitaria e culturale che fungano inoltre da osservatori privilegiati del fenomeno in ogni suo specifico aspetto. Le attività dello sportello saranno coordinate dal Servizio Sociale Professionale di ciascun Comune, dal Segretariato Sociale e da un Mediatore Culturale.

WELFARE D'ACCESSO

Con il primo Piano di Zona è stato avviato il processo di potenziamento del Welfare d'accesso attraverso l'istituzione nei quattro Comuni d'Ambito del Servizio di Segretariato Sociale e l'istituzione della PUA e dell'UVM per l'accesso ai servizi integrati, ciò non appare di secondaria

importanza in quanto si pone in termini strategici per il raggiungimento di obiettivi in grado di soddisfare i bisogni complessi delle persone. Con questa terza triennalità, invece, per ottemperare agli obiettivi di servizio posti dal Piano Regionale per le politiche sociali, questo Ambito intende incrementare il servizio di PUA attraverso un aumento di ore con l'utilizzo dei fondi PAC oltre che del Piano di Zona, allo scopo di potenziare la rete di accesso a tutti i servizi di Ambito.

Il servizio sociale professionale che, come in tante realtà limitrofe, sconta i ritardi accumulati dal DPR 616/77 ad oggi, vedrà l'avvio del processo di potenziamento i cui ostacoli sono soprattutto collegati ai vincoli che le varie leggi finanziarie impongono a proposito della spesa del personale.

Tutta la struttura della rete dei servizi può avere senso e significato solo se i punti di accesso alla stessa saranno adeguatamente allocati ed organizzati ed è per questi motivi che gli sforzi maggiori saranno sostenuti dall'Ambito proprio per contribuire a qualificare quest'area.

FUNZIONAMENTO DELL'UFFICIO DI PIANO

In base alle disposizioni imposte dalle linee guida regionali, l'organigramma dell'Ufficio di Piano di questo Ambito sarà composto da n° 3 figure e rispettivamente dal Responsabile dell'Ufficio di Piano nonché addetto all'area economico-finanziaria, da un esperto in programmazione e progettazione dei servizi sociali ed un esperto nell'area amministrativa.

Per quanto riguarda le figure del Responsabile dell'ufficio di Piano e l'esperto in programmazione e progettazione dei servizi sociali, saranno reperite mediante personale del Comune di Ginosa full time a tempo indeterminato. Mentre, la figura dell'esperto nell'area amministrativa sarà reclutato dall'esterno secondo la normativa vigente.

L'ufficio di Piano troverà ubicazione presso il Comune Capofila (Ginosa) e sarà di facile accesso per chiunque voglia acquisire informazioni sui servizi erogati a livello di Ambito. Costituirà il punto di incontro con gli altri Servizi coinvolti nel processo di interazione per la programmazione e progettazione, nonché l'erogazione dei servizi integrati.

GLI OBIETTIVI DI SERVIZIO DEL PIANO SOCIALE DI ZONA PER TIPOLOGIE DI SERVIZI.

- **Servizio Sociale Professionale e Welfare d'accesso**

Il Servizio Sociale Professionale ed il Welfare d'accesso rappresentano, nel sistema dei servizi alla persona, il luogo in cui la domanda e l'offerta si incontrano ed è quindi necessario che l'organizzazione e la qualificazione dei contesti operativi siano il più possibile rispondenti agli standard regionali.

Considerato il valore target del Piano Regionale è stato previsto il potenziamento delle risorse umane aggiuntive, con specifica qualifica di assistente sociale da assumere con contratti a tempo determinato, le quali assicureranno la loro presenza sia nelle diverse aree di intervento della pianificazione di Ambito, sia nelle diverse équipe che si struttureranno nel corso del triennio di attuazione del presente Piano di Zona

- **Servizi domiciliari**

La strategia dei servizi domiciliari è un orientamento ormai acquisito dalle politiche sociali dei vari livelli di governo in quanto risponde alle esigenze di efficienza ed efficacia degli interventi per la capacità di garantire la permanenza del cittadino utente nel proprio ambiente familiare e sociale. I servizi domiciliari hanno il vantaggio di poter entrare nel sistema familiare del beneficiario ed avere maggiore garanzia di successo nel raggiungimento degli obiettivi di benessere dell'utente fragile.

I sostegni economici per promuovere il rientro a domicilio di soggetti non autosufficienti gravi o gravissimi e sostenere i redditi dei familiari per la presa in carico del lavoro di cura di anziani o disabili risponde in larga misura ad obiettivi strategici di tutela delle relazioni familiari. Detti servizi, quindi, rimangono prioritari anche in questa programmazione non solo perché attraversano trasversalmente diverse aree di intervento (anziani, disabili, minori) ma soprattutto perché il loro percorso nel senso qualitativo e quantitativo deve ancora superare diverse criticità.

L'ADI, in particolare, che in questo Ambito risulta attivato da febbraio 2008, riflette le difficoltà oggettive di una visione integrata dei servizi e i difetti di comunicazione tra i diversi livelli operativi ASL/Ambito. In questo terzo triennio di programmazione i Comuni e la ASL stanno lavorando in un contesto profondamente modificato, più consapevole dei principi e degli obiettivi dell'integrazione socio-sanitaria; maggiori sono gli impegni e le responsabilità che saranno resi disponibili con riferimento non solo all'apporto di risorse finanziarie per le quote di compartecipazione (LEA socio-sanitari), ma anche per l'apporto organizzativo e professionale dei luoghi dell'integrazione.

- **Servizi comunitari a ciclo diurno**

In questo Ambito territoriale la rete dei servizi comunitari a ciclo diurno risulta sufficientemente soddisfatta.

Con il primo e secondo Piano di Zona sono stati attivati:

- una ludoteca, successivamente denominata CAP, in ciascun Comune dell'Ambito per bambini da 3 a 12 anni;
- un Centro Diurno socio-educativo in ciascun Comune per diversabili gravi fuori dall'obbligo scolastico; tali centri erano, in realtà, preesistenti alla programmazione di Ambito e gestiti autonomamente da ciascun Comune;

Per l'area anziani il centro sociale polivalente a titolarità di un singolo Comune già esistente, continuerà ad essere gestito autonomamente per rispondere alle esigenze associative della popolazione di riferimento.

Per l'area della diversabilità i quattro Centri Diurni socio-educativi riabilitativi, presenti nei singoli Comuni dell'Ambito, sono stati potenziati e riqualificati ai sensi dell'art.60 del regolamento regionale n°4/07 con il secondo Piano di Zona. Con la nuova pianificazione continueranno ad essere gestiti in forma associata a seguendo le medesime caratteristiche.

Per quanto riguarda infine l'integrazione scolastica dei minori con disabilità, trattasi di un servizio che ciascun Comune ha sempre assicurato ricorrendo a diverse modalità di gestione nel primo Piano. Nel secondo Piano le modalità di gestione sono state assunte a livello di Ambito e tale gestione continuerà anche per il terzo Piano di Zona.

L' Ambito inoltre perseguirà obiettivi di contrasto allo sfruttamento ed alla violenza sulle donne concorrendo con la ASL alla costituzione di un'equipe integrata ed avvalendosi del supporto del Terzo Settore per l'attuazione di percorsi di prevenzione ed informazione del fenomeno.

L'Ambito inoltre ha sottoscritto il protocollo operativo con l'ASL per la costituzione dell'equipe multidisciplinare integrata per il Servizio di Affidamento familiare e Adozione Nazionale ed Internazionale.

- **Servizi e strutture residenziali**

Per rispondere agli obiettivi di servizio del Piano Regionale Politiche Sociali, questo Ambito provvederà, secondo gli standard previsti dal regolamento 4/07, a rendere operativa la struttura di Ambito denominata “Dopo di Noi” per soggetti disabili privi di una valida rete familiare e di una “Casa per la Vita” per soggetti psichiatrici, entrambe progettate e cofinanziate con la ASL.

Per contrastare, invece, lo sfruttamento e la violenza sulle donne saranno riservate somme per il pagamento di rette presso la struttura residenziale per la quale l’Ambito ha sottoscritto un protocollo d’intesa con l’Ambito di Massafra nel quale è presente la struttura.

- **Misure a sostegno delle responsabilità familiari**

L’offerta di servizi a sostegno delle responsabilità familiari si inserisce nel processo evolutivo che il modello della rete e dell’integrazione socio-sanitaria ha avviato con il primo Piano di Zona.

Il lavoro d’equipe con i servizi territoriali della ASL è ormai modalità imprescindibile per ottimizzare le risorse e per implementare progetti di inclusione sociale, di sostegno alla genitorialità e per garantire al meglio la permanenza del minore all’interno della sua famiglia.

Nel secondo Piano è stato attivato il Servizio ADE per minori e famiglie in situazioni di disagio sociale al fine di sostenere una genitorialità responsabile riducendo le conflittualità genitori-figli.

I sostegni economici al reddito familiare (prima dote-assegno di cura) previsti dalla programmazione regionale concorreranno a fornire aiuto alla famiglie anche attraverso la strategia dell’attivazione dell’ufficio “Tempi e Spazi” della città.

CAPITOLO III

LA PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA

3.1 LA COMPOSIZIONE DEL FONDO UNICO DI AMBITO

Per la nuova fase di programmazione sociale per la prima volta il quadro delle priorità di intervento e degli Obiettivi di servizio volta viene definito da una dotazione finanziaria che si incrementerà annualmente, seppur pensato entro un orizzonte temporale triennale.

Alcune delle fonti di finanziamento ordinarie, difatti, risentono nelle loro assegnazioni e trasferimenti dei

vincoli previsti dalle Leggi di Stabilità annuali; peraltro è da considerarsi ormai esaurito l'accantonamento straordinario di fondi nazionali che aveva accumulato la Puglia, e di riflesso gli Ambiti, per il ritardo di attuazione della riforma.

Il III Piano Sociale di Zona parte assumendo come somme certe le sole annualità 2013 di Fondo Nazionale delle Politiche Sociali (FNPS), Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza (FNA) e Fondo Globale Socioassistenziale regionale (FGSA).

Queste risorse nazionali e regionali integrano, per il finanziamento del Piano Sociale di Zona, tutte le risorse provenienti dalla dotazione finanziaria del II PdZ non impegnate, in quanto residui di stanziamento, ovvero economie vincolate, che vengono riassegnate alla dotazione finanziaria del periodo 2014-2016 e dunque disponibili per l'Ambito territoriale per la nuova programmazione finanziaria in coerenza con gli indirizzi e le priorità fissate dal Piano Regionale.

Si aggiungono le risorse che i Comuni ed ASL apportano rispettivamente a cofinanziamento degli interventi a programmazione associata e comunale e per l'attuazione dell'integrazione sociosanitaria.

Come per il precedente triennio anche per il III Piano si prevede che tutte le risorse destinate alla spesa sociale siano inserite all'interno della cornice unica del Piano Sociale di Zona e intorno ad un quadro unitario di priorità strategiche e di Obiettivi di servizio. L'Ambito territoriale, ed i Comuni in esso associati, è tenuto dunque ad inserire nel Piano Sociale di Zona sia la quota di risorse Comunali apportate a cofinanziamento per la realizzazione dei servizi di Ambito ed a gestione unica sia quelle risorse che si intendono riservare per la programmazione e realizzazione di servizi ed interventi su base comunale.

Il Piano Regionale delle Politiche sociali 2013-2015 definisce anche le possibilità per gli Ambiti di integrare la dotazione finanziaria ordinaria del Fondo Unico con risorse aggiuntive o straordinarie oggetto di appositi provvedimenti di riparto e assegnazioni agli Ambiti a valere sul Fondo Sviluppo e Coesione (FSC)-ObServ di cui al Cipe n. 79/2012; Piano di Azione e Coesione (PAC) – Servizi di cura – Primo Riparto; F.E.S.R-Buoni Servizio di Conciliazione.

Rispetto alle risorse ordinarie, tali risorse aggiuntive sono già note su base triennale.

Altre risorse pubbliche che confluiranno nel Fondo unico di Ambito sono da considerarsi:

- risorse aggiuntive per potenziamento equipe abuso e maltrattamento (AD 1326/2012);
- risorse aggiuntive regionali per sperimentazioni progettuali affido (A.D. 1344/2012);
- PRO.V.I. - Progetti di vita indipendente a valere su risorse FNA

Come risorse private sono da considerarsi le quote di compartecipazione degli utenti ai servizi di cura domiciliare così come indicato nell'Accordo di Programma Ambito e ASL già sottoscritto e i ticket del servizio SAD.

Il quadro finanziario, dunque, del Fondo Unico di Ambito si costruisce come segue

- Le risorse finanziarie assegnate (FNPS – FGSA – FNA);
- La quota di risorse proprie comunali (incluso cofinanziamento obbligatorio dei comuni pari al 100% dell'importo determinato dal trasferimento regionale a valere su FNPS – FGSA – FNA);
- Le risorse ASL allocate a cofinanziamento;
- Risorse aggiuntive (PAC e BUONI CONCILIAZIONE, FSC);
- Altre risorse pubbliche;
- Altre risorse private;

L'Ambito Territoriale TA/1 può contare su un budget complessivo di € 6.514.187,53 per l'attuazione del Piano corrispondente ad un periodo di attuazione di una annualità a valere su FNPS, FGSA, FNA, risorse comunali, risorse ASL tenendo conto anche delle risorse residue, della data di conclusione del PdZ precedente (31.12.2013) e di approvazione del III Piano. Ad esso si aggiungeranno altre risorse aggiuntive pubbliche e private con specifiche finalizzazioni e temporalità di attuazione.

3.1.1 LE RISORSE ORDINARIE (FNPS, FNA, FGSA)

Con la Deliberazione G.R. n. 1534 del 02.08.2013 la Giunta Regionale, in attuazione della L.R. n. 19/2006, ha approvato il Piano Regionale delle Politiche Sociali (PRPS) 2013-2015 in cui vengono approvati con relativa assegnazione agli Ambiti territoriali pugliesi per il finanziamento e l'attuazione dei Piani Sociali di Zona (così come riportato nell'Allegato B del Piano Regionale delle Politiche Sociali 2013-2015:

- il riparto del Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS) – annualità 2013 per le finalizzazioni di legge e le altre finalizzazioni necessarie al perseguimento degli obiettivi di Piano così come rappresentati nel Piano Regionale 2013-2015 allegato alla stessa;
- il riparto del Fondo Globale SocioAssistenziale (FGSA) – annualità 2013, quali risorse autonome di competenza del Bilancio di Previsione 2013 della Regione Puglia o il riparto del Fondo della Non Autosufficienza (FNA) annualità 2013 nel rispetto dei vincoli del Decreto Interministeriale del 20.03.2013, ovvero per la realizzazione ad opera dei Comuni degli interventi per il potenziamento della presa in carico domiciliare di persone non

autosufficienti gravi e per il miglioramento dei percorsi di accesso alla rete integrata dei servizi socio-sanitari del distretto sociosanitario (PUA e UVM)

Le risorse FNPS 2013 sono state ripartite tra Ambiti Territoriali in base ai seguenti criteri che vengono applicati per quote al totale delle risorse disponibili - il 35% delle risorse complessivamente disponibili viene ripartito tra gli Ambiti territoriali sulla base di criteri dimensionali mediante coefficienti proporzionali alla incidenza della:

- popolazione residente sul totale della popolazione regionale - 30%
- superficie territoriale sul totale della superficie regionale - 5%
- il 10% delle risorse viene ripartito tra gli Ambiti territoriali sulla base dei coefficienti proporzionali alla incidenza del numero di nuclei familiari rispetto al totale dei nuclei familiari residenti sul territorio regionale;
- il 20% delle risorse viene ripartito tra gli Ambiti territoriali sulla base del tasso di incidenza della popolazione minorile (0-17 anni) sul totale della popolazione residente in ciascun Comune;
- il 35% delle risorse viene ripartito tra gli Ambiti territoriali sulla base del tasso di incidenza della popolazione anziana (65 anni e oltre) sul totale della popolazione residente in ciascun Comune

I criteri di riparto della quota del FNA 2013 che sarà trasferita dalla Regione Puglia agli Ambiti territoriali per la realizzazione dei servizi SAD-ADI e per il potenziamento della PUA e della UVM, sono i seguenti:

- il 50% delle risorse complessivamente disponibili viene ripartito tra gli Ambiti territoriali sulla base di criteri dimensionali mediante coefficienti proporzionali alla incidenza della popolazione residente sul totale della popolazione regionale - 30% e della superficie territoriale sul totale della superficie regionale - 20%
- il 50% delle risorse viene ripartito tra gli Ambiti territoriali sulla base del tasso di incidenza della popolazione anziana (65 anni e oltre) sul totale della popolazione residente in ciascun Comune

Le risorse FGSA 2013 sono state ripartite tra agli ambiti Territoriali in base ai seguenti criteri che vengono applicati per quote al totale delle risorse disponibili:

- il 35% delle risorse complessivamente disponibili viene ripartito tra gli Ambiti territoriali sulla base di criteri dimensionali mediante coefficienti proporzionali alla incidenza della popolazione residente sul totale della popolazione regionale - 30% e sulla base della superficie territoriale sul totale della superficie regionale - 5%

- il 10% delle risorse viene ripartito tra gli Ambiti territoriali sulla base dei coefficienti proporzionali alla incidenza del numero di nuclei familiari rispetto al totale dei nuclei familiari residenti sul territorio regionale;
- il 20% delle risorse viene ripartito tra gli Ambiti territoriali sulla base del tasso di incidenza della popolazione minorile (0-17 anni) sul totale della popolazione residente in ciascun Comune;
- il 35% delle risorse viene ripartito tra gli Ambiti territoriali sulla base del tasso di incidenza della anziana (65 anni e oltre) sul totale della popolazione residente in ciascun Comune

Le risorse ordinarie assegnate dalla Regione Puglia all'Ente Capofila dell'Ambito Territoriale TA/1 per il concreto perseguimento degli Obiettivi di Servizio rispetto alle priorità strategiche pianificate su base triennale, per l'annualità 2013 sono state così ripartite:

- FNPS € 252.048,84
- FNA € 187.905,48
- FGSA € 174.531,84

per un totale di € 614.486,16

Secondo la programmazione finanziaria prodotta e che si allega al presente capitolo, le risorse FNPS vengono destinate in quota alla realizzazione del servizio di Educativa domiciliare per minori, il pronto intervento abitativo, il servizio sociale professionale e l'equipe dell'affido familiare. La quota di FGSA assegnata all'Ambito è stata destinata per finanziare l'ADE, il trasporto sociale per persone con disabilità e per le spese di funzionamento dell'UdP. La quota dell'FNA, coerentemente alle sue finalizzazioni, viene programmata per sostenere la spesa di personale destinato all'UVM, del servizio PUA, l'ADI per persone non autosufficienti (incluse le persone con disagio psichico).

Tra le risorse ordinarie si aggiungono:

- I Residui di stanziamento del 2^o PdZ ammontano a pari a complessivi € 638.301,43 come da scheda allegata.
- Le Risorse private quale compartecipazione da parte degli utenti alla spesa dei servizi per le cure domiciliari per €25.000,00.
- Le risorse ASL costituite dall'allocazione di quote finanziarie dell'Azienda Sanitaria Locale di Taranto per un importo complessivo di € 964.171,89 al fine di realizzare l'integrazione sociosanitaria compreso la compartecipazione al trasporto assistito, dei centri diurni riabilitativi.

La gestione del fondo per la compartecipazione dell'ADI è regolata da un Accordo di Programma sottoscritto tra l'Ambito Territoriale e l'ASL per la realizzazione delle cure domiciliari.

3.1.2 LE RISORSE AGGIUNTIVE

Il primo atto di riparto delle risorse finanziarie per il Programma Servizi di Cura (PAC) che opera nelle regioni Campania, Puglia, Calabria e Sicilia è stato adottato dall'Autorità di Gestione con Decreto n. 3 in data 20 marzo 2013, e prevede l'utilizzo delle risorse per i servizi di cura all'Infanzia e per i servizi agli Anziani non autosufficienti. All'Ambito Territoriale TA/1 sono state assegnate risorse PAC Anziani per un ammontare complessivo di € 482.415,00,00 e risorse PAC Infanzia per un ammontare complessivo di € 465.089,00.

Con la D.G.R. del 07.08.2012, n. 1674 sono state approvate modifiche al Piano Pluriennale di Attuazione 2007/2010 P.O. F.E.S.R. Asse III "Inclusione sociale e servizi per la qualità della vita e l'attrattività territoriale" con specifico riferimento alla Linea 3.3 che, tra l'altro prevede l'attuazione dell'Azione 3.3.1 "Interventi per la conciliazione vita-lavoro" con procedura "a sportello" per l'ammissione delle domande delle famiglie per l'accesso al buono servizio di conciliazione per l'accesso e la fruizione di servizi socio-educativi (asili nido, trasporti, assistenti educativi domiciliari, altri servizi socio-assistenziali non residenziali, strutture per minori, ecc.), con l'assegnazione di risorse dedicate, previo riparto, a ciascun Ambito territoriale sociale. Con AD n.14 del 15.01.2013 il dirigente del Servizio Programmazione Sociale e Integrazione Sociosanitaria approva il riparto delle somme residue assegnate all'Azione 3.3.1 per l'erogazione dei buoni servizi di conciliazione per l'infanzia e l'adolescenza non ancora ripartite tra gli Ambiti territoriali, assegnando all'Ambito Territoriale TA/1 ulteriori quote.

Con la D.G.R. del 07.08.2012, n. 1674 sono state approvate modifiche al Piano Pluriennale di Attuazione 2007/2010 P.O. F.E.S.R. Asse III "Inclusione sociale e servizi per la qualità della vita e l'attrattività territoriale" con specifico riferimento alle procedure di selezione dei destinatari dei buoni servizio di conciliazione, anche con riferimento ai servizi per le persone non autosufficienti di cui all'Azione 3.3.2, adottando una procedura a "sportello" previo riparto delle risorse tra i Comuni pugliesi associati in ambiti territoriali; con A.D. n. 561 del 30.11.2012 la Regione ha proceduto all'impegno contabile della quota del FNA 2010 assegnando ai territori una parte della somma complessiva per un ulteriore cofinanziamento dei Buoni Servizio di Conciliazione.

Con determina dirigenziale regionale del 27 novembre 2012, n. 1326, si è proceduto a ripartire su base provinciale e di Ambito, quale stanziamento nell'ambito dei Piani di Intervento Locali (PIL), somme destinate al finanziamento di interventi di potenziamento delle equipe multidisciplinare a titolarità degli Ambiti territoriali assegnando e contestualmente impegnando risorse a valere sullo stanziamento di cui "Programma triennale di interventi per prevenire e contrastare il fenomeno della violenza contro le donne";

Con A.D. il Servizio Politiche di Benessere Sociale e Pari Opportunità 30 novembre 2012, n. 1344, ha proceduto a ripartire le risorse finanziarie complessive per la realizzazione di progetti integrativi

per la promozione ed il potenziamento di percorsi di affido familiare, con i criteri di cui alla DGR n. 1175/2009, assegnando e contestualmente impegnando somme ai Comuni Capofila degli Ambiti territoriali secondo quanto riportato dall'Allegato A dello stesso provvedimento.

Con A.D. 297/2013 viene approvato l'Avviso pubblico regionale per la realizzazione del PRO.V.I. – Progetti di Vita Indipendente la cui finalità complessiva è quella di sostenere la “Vita indipendente”, ovvero la possibilità per una persona adulta con disabilità grave di autodeterminarsi e svolgere attività di propria scelta. Successivamente, con A.D. 310/2013 si approva il Riparto per il finanziamento dei PRO.V.I. tra tutti gli Ambiti territoriali pugliesi proporzionalmente alla dimensione geografica per assicurare una copertura biennale per lo stesso progetto per ciascun soggetto beneficiario per l'attuazione della misura.

Per il terzo ciclo di programmazione sociale il presente Piano si avvale, dunque, della seguente dotazione finanziaria aggiuntiva:

- PAC Infanzia – 1^ riparto € 465.089,00
- PAC Anziani – 1^ riparto € 482.415,00
- Buoni servizio di conciliazione – Infanzia € 321.185,00
- Buoni Conciliazione - Anziani e Disabili € 320.464,87
- Altre risorse pubbliche € 353.955,00

Per un totale di € 1.943.108,87

Nel dettaglio le altre risorse pubbliche ammontano:

- potenziamento equipe abuso e maltrattamento (AD 1326/2012) € 17.770,00
- sperimentazioni progettuali affido (A.D. 1344/2012) € 32.318,88
- PRO.V.I. - Progetti di vita indipendente € 150.000,00
- fondo integrazione scolastica € 153.866,12

3.1.3 IL COFINANZIAMENTO CON RISORSE PROPRIE DEI COMUNI

La quota di risorse proprie comunali di competenza del bilancio di previsione 2013 (ovvero 2014, se per l'Ambito la quota 2013 è servita alla prosecuzione del II Piano Sociale di Zona) dei Comuni, apportata quale cofinanziamento per la realizzazione dei servizi previsti nel Piano Sociale di Zona, a valenza di Ambito, sia almeno pari al 100% dell'importo determinato dal trasferimento regionale per i Piani Sociali di Zona a valere su FNPS + FNA + FGSA 2013, per la prima annualità, da indicare nella predisposizione del quadro finanziario dei servizi di Ambito territoriale Per tutti i servizi e gli interventi che trovano copertura finanziaria a valere sulle risorse della scheda AMB, dovrà essere specificata la titolarità gestionale, unica ovvero assegnata ad uno dei Comuni dell'Ambito. Per ciascuna delle annualità successive alla prima, la medesima regola è applicata in

relazione alla corrispondente assegnazione di risorse da parte della Regione per le medesime fonti di finanziamento;

le risorse finanziarie assegnate al Piano Sociale di Zona (FNPS + FGSA + FNA + risorse comunali per il cofinanziamento obbligatorio del 100%) dovranno servire prioritariamente per il conseguimento degli Obiettivi di servizio a livello di Ambito territoriale con servizi e interventi a valenza di Ambito territoriale, con riferimento al bacino di utenza potenziale, e a gestione associata unica, fatte salve specifiche esigenze organizzative e gestionali da esplicitare;

solo dopo aver programmato gli interventi necessari al raggiungimento di detti Obiettivi di servizio, con le risorse eventualmente residue, ivi incluse le ulteriori risorse finanziarie proprie dei Comuni storicamente utilizzate per spesa sociale (da indicare in una scheda separata, laddove l'Ambito territoriale non abbia optato per una unica programmazione finanziaria complessiva del totale della spesa sociale), e non già apportate a cofinanziamento obbligatorio dei fondi nazionali e regionali trasferiti, sarà possibile programmare ulteriori interventi per il conseguimento di obiettivi aggiuntivi e specifici per le caratteristiche della domanda che viene rilevata su base locale sia a livello di Ambito sia di singolo Comune;

la spesa sociale programmata per ciascun Comune per l'annualità 2014, e poi per le annualità successive, deve essere non inferiore al livello di spesa sociale media dichiarata in termini di risorse proprie comunali per gli anni 2010-2012;

l'ammontare complessivo delle risorse proprie stanziare da ciascun Comune per il terzo Piano Sociale di Zona, in ossequio al principio di sussidiarietà tra gli Enti, (comprensiva anche delle risorse destinate alla gestione di servizi a valenza comunale, in termini pro capite, dovrà essere non inferiore al livello di spesa sociale media pro capite dichiarata in termini di risorse proprie comunali per gli anni 2010-2012 (tale dichiarazione dovrà essere resa da ciascun Comune attraverso l'apposita scheda predisposta dalle Strutture regionali e allegata al PRPS);

ciascun Ambito territoriale dichiara nel quadro finanziario del proprio Piano Sociale di Zona 2013-2015 (ovvero di attuazione 2014-2016) anche le eventuali risorse residue (nazionali, regionali, comunali) non oggetto di impegni giuridicamente vincolanti entro la conclusione del II ciclo di programmazione sociale, al fine di renderle oggetto di una riprogrammazione complessivo nel quadro aggiornato delle priorità strategiche e degli obiettivi di servizio.”

3.1.4 LA SPESA SOCIALE TOTALE DEI COMUNI

i Comuni di Ginosa, Laterza, Castellaneta e Palagianello, hanno attestato la media della propria spesa sociale relativa al triennio 2010/2012, come da tabella allegata.

3.1.5 ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO FISICO E FINANZIARIO DEL PIANO SOCIALE DI ZONA

Un sistema di monitoraggio serve essenzialmente a rendere conto di come si stanno impiegando le risorse e di come stia andando il progetto/programma in questione. Tale azione, dunque, rappresenta una funzione che afferisce a quel processo definibile come valutazione in itinere. Si tratta di uno strumento di rilevanza determinante, soprattutto nell'ambito delle politiche sociali vista anche l'enorme variabilità che in tale settore si riscontra. Spesso, infatti, quando si attua un intervento nel settore del welfare si va ad incidere su fenomeni caratterizzati da un elevato dinamismo e da una variabilità senza dubbio più alta della norma. Sovente, poi, capita che dalla fase di programmazione a quella della effettiva realizzazione dell'attività in questione passi molto tempo, ed anche la durata programmata ex-ante per l'implementazione del programma previsto si dilata a dismisura.

Di fronte ad un Piano di Zona si possono decidere prospettive diverse di analisi e valutazione. Si può, per esempio, valutare un singolo servizio. L'interesse in questo caso è centrato sul singolo intervento (Asilo nido, A.D.I., Centro diurno per disabili, educativa territoriale, ecc.), quello che si vuole conoscere è il risultato che l'intervento in oggetto ha raggiunto, la lente è dunque puntata sull'utenza, sui bisogni che presenta, sull'organizzazione dei servizi, sul personale impegnato, sul grado di soddisfazione dei beneficiari ecc.. L'ottica temporale è quella di breve periodo.

Diversa è invece la situazione di chi voglia, ad esempio, valutare l'andamento delle politiche di intervento in una specifica area di bisogno (minori, anziani, ecc.). In quel caso occorre guardare ad un orizzonte più ampio, non solo a ciò che si è fatto ma a quello che si sarebbe potuto fare in aggiunta o in alternativa, a quelli che sono gli scenari futuri di bisogno della particolare categoria che si sta analizzando cercando di capire se e come il sistema di interventi in materia sia stato capace di intercettare tale bisogno (espresso o potenziale che sia). In questo caso si guarda anche alle risorse messe in campo, al fine di analizzare la distribuzione di queste ultime rispetto ai diversi interventi realizzati. Si valuta, dunque, una politica di intervento più ampia, complessa e variegata di un singolo servizio. Lo sguardo passa dal breve al medio periodo.

Ancora più ampio invece è il raggio d'azione nel momento in cui ad essere al centro del processo di valutazione è l'intero Piano sociale di Zona. A quel punto le variabili da considerare sono ancora diverse. Si parte dalle risorse in campo, dal confronto fra queste e gli investimenti passati oltre ad osservarne la ripartizione fra le diverse aree d'intervento. Quindi si guarda alla rete di soggetti coinvolti, alle modalità di tale partecipazione al processo di costruzione del sistema integrato di interventi e servizi, all'integrazione tra le politiche sociali ed altre politiche di intervento (sanitarie, scolastiche, del lavoro, ecc.). L'ottica diventa sicuramente di lungo periodo ed è tesa a verificare i cambiamenti di tipo strutturale che si riescono a determinare grazie alla realizzazione di una

strategia d'intervento che nel Piano di Zona trova la sua concretizzazione. E poi, ancora, si guarda ai modelli di gestione, al grado di innovazione, alla consapevolezza che si è riuscita ad inculcare nei cittadini rispetto al delicato tema della garanzia dei diritti di cittadinanza anche grazie alla strutturazione del cosiddetto welfare d'accesso.

Una riflessione da aggiungere, inoltre, è proprio la sempre più forte esigenza di partecipazione e condivisione richiesta dai diversi 'attori' in campo in un settore in cui anche a livello normativo si sancisce l'assoluta pregnanza del metodo della concertazione e della governance a tutte le fasi del processo di progettazione e programmazione.

La realizzazione di un sistema di monitoraggio è una azione complessa, un percorso in salita che pone diverse questioni che l'Ufficio di Piano dovrà tenere ben presenti in tutte le fasi di implementazione del proprio sistema integrato di welfare:

1. quella relativa al reperimento dei dati ed all'individuazione degli strumenti da utilizzare in relazione alla preoccupante tendenza all'autoreferenzialità da parte dei servizi, ciascuno dei quali organizza la rilevazione per proprio conto ed in base alle proprie esigenze;
2. quella che fa riferimento alla mancanza di una informatizzazione dei dati, dal momento che spesso i servizi non sono attrezzati in tal senso dal punto di vista tecnico e delle risorse umane;
3. la necessità di attrezzarsi per far fronte alla necessità di intraprendere un serio percorso di valutazione della qualità e dell'efficacia dei servizi e degli interventi realizzati a partire dalla percezione degli utenti;
4. il necessario raccordo con la Regione Puglia ed il Sistema Informativo Sociale Regionale.

Modalità e procedure di lavoro fra il livello di Ambito e quello superiore (provinciale e regionale appunto).

L'Ambito Territoriale si impegna anche per il nuovo periodo di programmazione a tenere a sistema tutti quegli "attrezzi" come procedure, fasi e strumenti implementati dalla Regione Puglia per esercitare una funzione di base per il monitoraggio e la valutazione delle proprie attività di programmazione, attuazione e verifica introdotti con le norme del R. Reg. n. 4.2007 quali:

- la Relazione sociale annuale dell'Ambito territoriale (art. 18, comma 1, lett. a);
- gli indicatori di performance per il monitoraggio del Piano Sociale di Zona: set minimo di indicatori (di domanda, di processo, di attività e di risultato) elaborato dalle Strutture regionali del Welfare per il monitoraggio dello stato di attuazione dei PdZ con specifico riferimento ai servizi attivati e garantiti ai cittadini, alle risorse utilizzate, al percorso di consolidamento della governance del sistema di welfare locale

- la rendicontazione della spesa sociale: per l'analisi dei flussi finanziari e delle operazioni contabili connesse all'attuazione del PdZ anche per prendere atto annualmente dello stato di attuazione delle attività rispetto allo stato di utilizzo delle risorse finanziarie.

Dagli stessi percorsi di concertazione realizzati sul territorio emerge la necessità condivisa tra Ente e partenariato locale di continuare a convocare il Tavolo di Concertazione, così come previsto dal citato art. 16 del Regolamento Regionale, anche nelle fasi di attuazione e di verifica del piano Sociale di Zona.

Proprio per le modalità concertative perseguite nell'Ambito, le OO.SS auspicano che tale modalità di confronto possa sempre più rafforzarsi e consolidarsi attraverso il rispetto del regolamento di funzionamento del tavolo di concertazione in modo da analizzare periodicamente le criticità che possono emergere, le eventuali correzioni da apportare e/o le modifiche necessarie a migliorare l'andamento rispetto soprattutto ai bisogni dell'Ambito e alla loro evoluzione e diversificazione nel tempo. Viene accolta dunque l'opportunità di istituire una Cabina di Regia per riunire periodicamente (almeno trimestralmente) la cabina di regia al fine di assicurare il monitoraggio e la valutazione delle fasi attuative nonché la partecipazione alle eventuali fasi di riprogrammazione.

CAPITOLO IV

GLI ATTORI DEL SISTEMA DI WELFARE LOCALE

4.1 LE SCELTE STRATEGICHE PER L'ASSETTO GESTIONALE ED ORGANIZZATIVO DELL'AMBITO IL PERCORSO DI ASSOCIAZIONISMO INTERCOMUNALE: SCELTA DELLA FORMA GIURIDICA, RUOLO DELL'ENTE CAPOFILA, SISTEMA DEGLI OBBLIGHI E DEGLI IMPEGNI RECIPROCI

L'Ambito Territoriale è individuato, in conformità alla legge quadro n. 328/2000, nel Distretto Socio-sanitario n. 1 di Ginosa, costituito dai 4 comuni: Ginosa (capofila), Laterza, Castellaneta e Palagianello.

I quattro Comuni dell'Ambito, erano già costituiti in Associazione di Comuni, ai sensi dell'art. 30 della D.Lgs. 267/2000, mediante l'approvazione della relativa convenzione disciplinante la gestione associata dei servizi socio-assistenziali del PdZ 2° triennio.

Per la gestione associata del nuovo Piano Sociale di Zona, l'Ambito ha riconfermato l'Istituto della "convenzione" (ex art. 30 della L. 267/00) quale strumento attraverso il quale gli Enti convenzionati assicurano l'unicità di conduzione e la semplificazione di tutte le misure relative ai servizi socio-assistenziali, nonché il necessario impulso per il miglioramento dei servizi sull'intero territorio.

La gestione associata dei servizi sociali e socio sanitari è il più importante percorso da seguire per dare attuazione al principio di sussidiarietà tra Enti Locali di dimensioni diverse e al principio di pari opportunità, nell'accesso ai servizi di cura, per tutti i cittadini residenti in un Ambito Territoriale, nel pieno rispetto dei principi costituzionali.

Con la gestione associata, si realizzano rilevanti economie di spesa, ancor più significative alla luce delle recenti modifiche normative intervenute, e si applicano criteri uniformi alla gestione dei servizi in tutti i Comuni dell'Ambito Territoriale, rendendo più agevole la programmazione e l'articolazione organizzativa degli stessi.

La scelta della gestione associata, peraltro, può mettere gli Enti locali nelle migliori condizioni per integrare e armonizzare le proprie politiche di welfare a livello locale, per progettare in una logica sovra comunale, per migliorare e ottimizzare l'utilizzo delle risorse, per acquisire ulteriori finanziamenti, per condividere le competenze presenti nei singoli Comuni, per assicurare l'erogazione di servizi di qualità anche nei comuni più piccoli.

Gli elementi organizzativo-gestionali che caratterizzano il governo del Piano di zona si strutturano su tre livelli:

- livello di indirizzo e amministrazione politica, attraverso il Coordinamento istituzionale;
- livello tecnico amministrativo di programmazione e gestione, mediante l'Ufficio di Piano;
- livello di consultazione e collaborazione con il Terzo settore, attraverso la messa a regime dei tavoli di concertazione.

Il Coordinamento Istituzionale, quale organismo per l'esercizio di funzioni di indirizzo politico amministrativo, costituito dai sindaci o delegati delle quattro amministrazioni facenti parte dell'Ambito per garantire la piena efficacia del sistema locale dei servizi, agisce la propria funzione ispirandosi al principio di leale collaborazione, impegnandosi nella realizzazione dei comuni obiettivi individuati nella convenzione, in una logica di integrazione e di cooperazione istituzionale, che tende al superamento delle difficoltà e alla condivisione degli obiettivi, nello spirito del superamento del localismo e del rafforzamento del sistema.

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 di Ginosa, in qualità di Ente Capofila strumentale dell'Associazione dei Comuni dell'Ambito Territoriale di riferimento.

Il comune capofila rappresenta legalmente l'Associazione dei comuni e assolve alle funzioni amministrative, cui è delegato, concernenti gli interventi sociali e la gestione delle risorse economiche, tramite l'Ufficio di Piano, che opererà nel rispetto degli indirizzi impartiti ed in conformità alle deliberazioni 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- amministrativo per il tramite dell'Ufficio di Piano . Il comune capofila, per il tramite dell'Ufficio di Piano, assume i seguenti obblighi nei confronti di tutti i comuni dell'Ambito:

- Trasmettere copia delle Delibere del Coordinamento Istituzionale, dei regolamenti e degli atti adottati in seno al Coordinamento Istituzionale;
- Trasmettere annualmente una relazione sociale dell'Ambito sullo stato di attuazione del Piano di Zona, di cui all'art.16 comma 3, lettera c) del regolamento regionale 4/2007, relativamente a :
 - a) utilizzo delle risorse finanziarie assegnate al territorio;
 - b) efficacia delle azioni realizzate;
 - c) qualità dei processi di partecipazione attivati,
 - d) raggiungimento dei parametri di copertura dei servizi rispetto ai relativi bisogni sociali.

Al fine di realizzare il percorso di associazionismo intercomunale, peraltro, ciascuno degli Enti associati si impegna ad organizzare la propria struttura interna 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, le somme necessarie per far fronte agli oneri assunti, nonché ad assicurare la massima collaborazione alla gestione del servizio.

A tal riguardo, al fine di realizzare un sistema di servizi integrato occorre assicurare equità ed omogeneità di trattamento dei cittadini su tutto il territorio dell'Ambito, sia per quanto riguarda l'accesso ai servizi, sia per la partecipazione alla spesa.

Pertanto, a supporto della gestione unitaria dei servizi, il Coordinamento Istituzionale si è impegnato ad adottare, nei tempi previsti dagli strumenti attuativi e dalla normativa vigente, i seguenti regolamenti quali regole valide per l'intero Ambito:

- Disciplinare di funzionamento del Coordinamento Istituzionale
- Regolamento del Tavolo di Concertazione
- Regolamento dell'Ufficio di Piano
- Regolamento unico per l'affidamento dei servizi

esclusivamente tramite l'Ufficio di Piano. Esso è destinato a disciplinare le modalità e le specifiche tecniche per l'esternalizzazione dei servizi definiti nel Piano di Zona, attraverso procedure diversificate di evidenza pubblica, secondo i principi previsti dalla Legge Regionale 19/2006, e dal regolamento di attuazione n.4/2007 e s.m.i., fermo restando altresì l'osservanza delle regole procedurali statuite dal D. Lgs. N. 163/2006.

- Regolamento Unico per l'accesso alle prestazioni e la compartecipazione finanziaria degli utenti al costo delle prestazioni
- Regolamento di gestione del Fondo Unico di Ambito che dettaglia, sulla base dei principi contenuti nel D. Lgs. 267/2000, i procedimenti di entrata e di spesa, i documenti contabili previsionali e consuntivi, la rendicontazione delle spese, le responsabilità degli addetti alla gestione delle risorse dell'Ambito, i controlli contabili e di legittimità degli atti di spesa

CAPITOLO V

Schede di dettaglio

GINOSA

RISORSE
PROPRIE
COMUNALI

POPOLAZIONE AL 31 DICEMBRE 2011

media spesa sociale triennio 2010/2012

€ 803,183,38

22.555

contatore					€ 1.090.152,40	NOTE	
N.	Art. Reg. 4/07	Denominazione	COM	Periodo di attuazione del servizio	Modalità gestione 1. in economia 2. affidamento 3. delega		RISORSE PROPRIE COMUNALI
0	altro	quota di compartecipazione comunale anno 2014				€ 220.784,31	35,93% DEL FNPS+FGSA+FNA
1	53-90-101	Asili nido e altri servizi socio-educativi per la prima infanzia		scegli	scegli		
2	altro	Servizi di conciliazione vita-lavoro		scegli	scegli		
3	85	Rete di pronto intervento sociale - PIS		scegli	scegli		
4	77-81ter	Rete di pronto intervento sociale - emergenza abitativa		scegli	scegli		
5	102	Percorsi di inclusione socio-lavorativa		scegli	scegli		
6	86	Servizio Sociale Professionale		scegli	scegli	€ 55.000,00	
7	83	Rete di accesso - segretariato		scegli	scegli		
8	108	Rete di accesso - sportello immigrati		scegli	scegli		
9	3	Rete di accesso - PUA		scegli	scegli		
10	93	Centri di ascolto per le famiglie		scegli	scegli		
11	87	Educativa domiciliare per minori		scegli	scegli		
12	altro	Buoni di servizio di conciliazione - infanzia		scegli	scegli		
13	96	Affido familiare - equipe		scegli	scegli		
14	96	Affido familiare		scegli	scegli	€ 14.413,00	
15	altro	Adozione familiare		scegli	scegli		
16	52-104	Centri diurni (art. 52-104 RR 4/2007) minori		scegli	scegli		
17	3	Unità di Valutazione Multidimensionale		scegli	scegli		

18	88	Assistenza Domiciliare non autosuff. - ADI		scegli	scegli		
19	87	Assistenza Domiciliare non autosuff. - SAD		scegli	scegli		
20	87-88	Assistenza Domiciliare per persone con disagio psichico		scegli	scegli		
21	altro	Abbattimento barriere architettoniche		scegli	scegli		
22	altro	Buoni di servizio di conciliazione - disabili e anziani		scegli	scegli		
23	altro	Progetti di Vita Indipendente		scegli	scegli		
24	106	Centri diurni anziani (art. 106 RR 4/2007)		scegli	scegli	€ 137.532,50	
25	105	Centri diurni disabili (art. 105 RR 4/2007)		scegli	scegli		
26	60	Centri diurni disabili art. 60 RR 4/2007		scegli	scegli	€ 23.852,50	
27	55-57	Dopo di Noi (art. 55-57 RR 4/2007)		scegli	scegli		
28	60ter	Centri diurni Alzheimer (art. 60ter RR 4/2007)		scegli	scegli		
29	92	Integrazione alunni con disabilità art. 92 RR 4/2007 - equipe		scegli	scegli		
30	92	Integrazione alunni con disabilità art. 92 RR 4/2007		scegli	scegli		
31	altro	Trasporto sociale per persone con disabilità		scegli	scegli	€ 23.852,50	
32	60-60bis-105	Inserimenti in strutture a ciclo diurno per persone con disagio psichico		scegli	scegli		
33	60bis-70	Residenze per persone con disagio psichico (art. 70-60bis RR 4/2007)		scegli	scegli		
34	altro	Interventi per persone con dipendenze patologiche		scegli	scegli		
35	107	Maltrattamento e violenza - CAV		scegli	scegli		
36	80-81	Maltrattamento e violenza - residenziale		scegli	scegli		
37	altro	Maltrattamento e violenza - equipe		scegli	scegli		
38	altro	Interventi di prevenzione in materia di dipendenze patologiche		scegli	scegli		
39	47-48-49-50	Interventi indifferibili per minori fuori famiglia		annuale	scegli	€ 121.956,38	
40	altro	Ufficio di Piano		scegli	scegli		
41	scegli	spese di funzionamento Servizi sociali		annuale	scegli		
42	scegli	servizio civico		annuale	scegli		
43	scegli	rette anziani		annuale	scegli		
44	scegli	attività socio-educative per minori e disabili		annuale	scegli		
45	scegli	premieria L. 431/98 canoni di locazione		scegli	scegli		

46	scegli	spese per funzionamento ludoteca		scegli	scegli	€ 22.426,20	
47	scegli	spese per funzionamento CAG		scegli	scegli	€ 64.136,16	
48	scegli	colonia estiva minori		scegli	scegli	€ 2.030,00	
49	scegli	inserimento attività ludico motorie minori		scegli	scegli	€ 1.218,00	
50	scegli	rette ricovero anziani		scegli	scegli	€ 60.900,00	
51	scegli	cure termali anziani		scegli	scegli	€ 8.120,00	
52	scegli	vacanza mare anziani		scegli	scegli	€ 9.135,00	
53	scegli	colonia estiva diversabili		scegli	scegli	€ 2.030,00	
54	scegli	assistenti scolastici per diversabili		scegli	scegli	€ 25.491,52	
55	scegli	gestione colonie estive		scegli	scegli	€ 8.120,00	
56	scegli	contributo economico indigenti		scegli	scegli	€ 45.167,50	
57	scegli	contributo economico ass. terzo settore		scegli	scegli	€ 25.345,00	
58	scegli	contributo economico ass. volontariato		scegli	scegli	€ 7.105,00	
59	scegli	contributo invalidi civili		scegli	scegli	€ 304,00	
60	scegli	contrasto alla povertà prestazioni di serv.		scegli	scegli	€ 30.450,00	
61	scegli	spese per polizze di ass.		scegli	scegli	€ 1.015,00	
62	scegli	cont. Per assistenza infanti naturali, audiotlesi,		scegli	scegli	€ 10.251,50	
63	scegli	spese di personale settore sociale		scegli	scegli	€ 48.857,13	
64	scegli	spese generali di funzionamento sett. Soc.		scegli	scegli	€ 819,10	
65	scegli	spese autonom. Sistemazione nuclei fam.		scegli	scegli	€ 4.567,00	
66	scegli	cofinanziamento comunale per sostegno canoni		scegli	scegli	€ 6.409,72	
67	scegli	spese per ass. e beneficenza		scegli	scegli	€ 9.135,00	
68	scegli	spese per ass. e beneficenza prest. Servizi		scegli	scegli	€ 27.405,00	
69	scegli	iniziative varie in favore di anziani		scegli	scegli	€ 22.350,00	
70	scegli	spese per distribuzione farmaci a dom.		scegli	scegli	€ 1.522,50	
71	scegli	fitto locale ludoteca		scegli	scegli	€ 26.944,46	
72	scegli	spese per automezzi serv. Soc.		scegli	scegli	€ 1.023,42	
73	scegli	spese per automezzi acq. Beni		scegli	scegli	€ 5.075,00	
74	scegli	tassa di possesso		scegli	scegli	€ 203,00	
75	scegli	spese per nolo automezzo		scegli	scegli	€ 15.225,00	

il responsabile del settore economico finanziario

Dott.ssa Anna Rizzi

IL PRESIDENTE

f.to Giovanni GUGLIOTTI

Timbro

IL VICE SEGRETARIO

f.to Giovanni SICURO

Il sottoscritto Responsabile della pubblicazione, visti gli atti d'Ufficio:

CERTIFICA

ai sensi dell'art. 5 dello Statuto Comunale, che la presente deliberazione, su conforme attestazione del Messo Comunale, viene pubblicata all'Albo Pretorio di questo ente dal 28/04/2014 e per quindici giorni naturali e consecutivi ai sensi dell'art. 124 comma 1 del D.Lgs. 267/2000,
addì 28/04/2014

IL VICE SEGRETARIO

f.to Giovanni SICURO

ATTESTA

che la presente deliberazione:



è stata comunicata ai Capigruppo Consiliari in data 28/04/2014

- è esecutiva il 28/04/2014 perché:

☐ decorsi 10 giorni dalla data di pubblicazione ;

☒ dichiarata immediatamente esecutiva (Art. 134 – comma 4° - D. Lgs 267/00)

- è composta da n. _____ allegati.

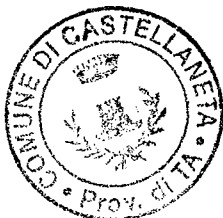
Addì 28/04/2014

IL VICE SEGRETARIO

f.to Giovanni SICURO

Per copia conforme all'originale per uso amministrativo.

Castellaneta, 28/04/2014



IL VICE SEGRETARIO
Dott. Giovanni Sicuro

