
Non è la ricerca di esaustività del Piano la garanzia della sua "efficacia attuativa", ma la capacità degli attori partecipanti al processo di programmazione di selezionare "contestualmente" quelle azioni a breve termine che sono in grado in un determinato territorio e in un determinato momento storico, di innescare un circolo virtuoso che conduca a una prima graduale trasformazione del sistema locale nella consapevolezza che dalle prime trasformazioni conseguite scaturiranno nuovi orientamenti e nuovi sviluppi contestuali e processuali
(M.C. Setti Bassanini, 2003)



RELAZIONE SOCIALE 2011



Comune di Conversano



Comune di Monopoli



Comune di Polignano a Mare



ASL BA – DSS n° 12



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

RELAZIONE SOCIALE D'AMBITO

Anno 2011

Indice

	Premessa	Pag.	4
Cap. I	L'ambito come comunità: un profilo	"	6
1.1	Le caratteristiche del territorio, la struttura demografica, le dinamiche della popolazione.	"	6
1.1.1	La struttura della popolazione	"	6
1.1.2	La popolazione immigrata		10
1.1.3	Lo stato civile della popolazione		13
1.1.4	La struttura familiare		15
1.1.5	Il contesto economico e lavorativo		15
1.2	I principali indicatori della domanda di servizi e prestazioni sociali	"	19
Cap. II	La mappa locale dell'offerta di servizi sociosanitari	"	26
2.1	I servizi e le prestazioni erogate nell'ambito del Piano Sociale di Zona	"	26
2.2	La dotazione infrastrutturale dell'Ambito Territoriale	"	41
2.3	L'integrazione con le politiche sanitarie, della casa, le politiche attive del lavoro e dell'istruzione	"	49
Cap. III	La Mappa del capitale sociale	"	54
3.1	Le risorse solidaristiche e fiduciarie del territorio: terzo settore, associazioni di promozione sociale, volontariato, altre forme associative (culturali, civiche, religiose, tempo libero, sportive)	"	54
Cap. IV	Esercizi di costruzione della governance del Piano Sociale di Zona	"	59
4.1	Punti di forza e di debolezza del livello raggiunto di governance del territorio	"	59
Cap. V	L'attuazione del Piano Sociale di Zona e l'utilizzo delle risorse finanziarie	"	64
5.1	La Rendicontazione al 31/12/2011	"	64
	Note a margine	"	72
Allegato I	Scheda rilevazione per relazione sociale d'Ambito		
Allegato II	Scheda di rendicontazione		

Premessa

Ad un anno di distanza dalla prima Relazione sociale di Ambito, relativa all'attuazione del Piano sociale di zona nel corso del 2010, dedicato soprattutto all'avvio della gestione del II PSdZ (2010-2011), ci siamo chiesti: cosa è cambiato nel 2011, rispetto all'anno precedente, in termini di quanti cittadini hanno utilizzato i servizi sociali e usufruito delle prestazioni sociali, come e quanto la governance del sistema integrato di Ambito territoriale si sia rafforzata, come è cambiato l'andamento della spesa sociale, come si sono evoluti i rapporti interistituzionali e con le organizzazioni del privato sociale presenti sul territorio, quali cambiamenti ci sono stati all'interno dell'organizzazione degli uffici e nelle modalità di erogazione dei servizi e degli interventi sociali.

I cittadini che hanno preso contatto nel 2011 con i Comuni dell'Ambito Territoriale tramite i Servizi Sociali e l'Ufficio di Piano sono stati 17.500 circa, il 18,5% dell'intera popolazione dell'Ambito territoriale che risulta essere di 93.353 al 31 dicembre 2011. Di questi hanno fruito dei diversi servizi e interventi sociali circa 6.000 residenti, nei Comuni di Conversano, Monopoli e Polignano a Mare. A cui vanno aggiunti altri 3600 cittadini che hanno richiesto un contributo economico in diverse forme (diretto, prima dote, microcredito).

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

In quest'ultimo biennio sia il livello politico che gestionale - amministrativo è stato impegnato nel rafforzare ed implementare l'integrazione sociosanitaria, i servizi domiciliari, gli interventi di contrasto all'esclusione sociale, i percorsi di inclusione lavorativa.

Questo intenso lavoro ha portato come punto di eccellenza al consolidamento della spesa sociale a livello d'Ambito, che si attesta sui 7,5 meuro all'anno di risorse impegnate, aumentata comunque rispetto al triennio precedente.

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

In questo quadro caratterizzato da sensibili difficoltà congiunturali di natura economico – finanziaria nazionale , europea e mondiale, i Comuni sono chiamati a rafforzare il loro impegno, già notevole, ma che necessita di attenzione e sostegno, in quanto l'altra faccia del sociale, e cioè l'integrazione sociosanitaria è ancora non ben definita e garantita. I due sistemi, quello sociale e quello sanitario, devono passare dall'ormai lunga fase di rodaggio alla "messa su strada" altrimenti il rischio inevitabile sarà, restando sempre nella metafora, che i motori vadano "in corto".

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

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

Il Coordinamento Istituzionale

Capitolo I

L'Ambito come comunità: un profilo

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

1.1.1 La struttura della popolazione

I numerosi dati di cui l'Ufficio di Piano è venuto in possesso in questi anni, direttamente o grazie all'Osservatorio Sociale Provinciale di Bari, all'ISTAT, agli Uffici Anagrafe dei tre Comuni, ad alcuni siti Internet consentono di esprimere alcune osservazioni in merito alla struttura della popolazione, alla popolazione immigrata, allo stato civile della popolazione, alla struttura familiare, al contesto economico e lavorativo. Nella maggior parte dei casi i dati sono riferiti al quinquennio 200-2007, in altri al periodo 2003-2011.

La popolazione dell'Ambito nel quinquennio 2007-2011 è cresciuta in termini assoluti dell' 1,55 %, sia pure con alcune significative differenziazioni: Conversano si conferma il Comune più vivace sotto il profilo demografico con un aumento della popolazione di quasi il 4,79 %, segue Polignano con un incremento della popolazione percentuale di oltre 1,28 punti, mentre Monopoli nel quinquennio considerato si rivela pressoché ferma ai valori del 2007.

POPOLAZIONE DELL'AMBITO AL 31.12.2011, raffrontata agli anni 2007, 2008, 2010 *Dati Uffici Anagrafe - Elaborazione UdP*

Comuni	A 2007	B 2008	C 2010	D 2011	Incremento in % A/D
CONVERSANO	24.690	25.181	25.760	25.872	4,788
MONOPOLI	49.593	49.603	49.622	49.610	0,035
POLIGNANO	17.645	17.664	17.797	17.871	1,281
Ambito	91.928	92.448	93.179	93.353	1,55

Ne deriva che la densità dell'Ambito nel quinquennio considerato aumenta di oltre quattro abitanti per chilometro quadrato, pur differenziandosi per i tre Comuni: aumento di oltre 9 abitanti per Conversano, di oltre 3 abitanti a Polignano a Mare, immutata quella di Monopoli, che resta comunque il Comune più densamente popolato.

DENSITÀ DEMOGRAFICA AL 31.12.2011, raffrontata agli anni 2007, 2008, 2010

Dati Uffici Anagrafe - Elaborazione UdP

Comuni	2007	2008	2010	2011
CONVERSANO	194,6	198,4	203,00	203,9
MONOPOLI	317,1	317,1	317,28	317,2
POLIGNANO	282,3	282,6	284,76	285,9
Ambito	265,9	267,36	269,46	269,96

Anche i dati riferiti alla distribuzione per sesso al 31.12.2011 confermano la prevalenza numerica del sesso femminile: le donne rappresentano il 51,30 % della popolazione dell'Ambito, erano il 51,07 nel 2003. Il tasso di femminilità passa dal 104,38 del 2003 al 105,35 del 2011.

Il Comune più al maschile si conferma Conversano con il 48,82%, sia pure di lieve misura, quello più al femminile Polignano con 51,54 %.

POPOLAZIONE RESIDENTE PER SESSO AL 31.12.2011 Dati Uffici Anagrafe - Elaborazione UdP

Comuni	M	%	F	%	M+F
CONVERSANO	12.631	48,82	13.241	51,18	25.872
MONOPOLI	24.168	48,72	25.442	51,28	49.610
POLIGNANO	8.660	48,46	9.211	51,54	17.871
Ambito	45.459	48,70	47.894	51,30	93.353

TASSO DI FEMMINILITÀ AL 31.12.2011 Dati Uffici Anagrafe - Elaborazione UdP

Comuni	f/m per 100
CONVERSANO	104,83
MONOPOLI	105,27
POLIGNANO A MARE	106,36
Ambito	105,35

Dati particolarmente significativi rispetto alla distribuzione per sesso emergono quando si va ad analizzare la popolazione per le ultime classi di età (65-74, 75 e oltre) distinta per sesso.

Per la prima delle due classi le femmine rappresentano oltre il 52,16, in leggera flessione rispetto al precedente dato rilevato (53 %) e per la seconda la percentuale conferma sostanzialmente il dato precedente: 60,29 % (60,51 % nella precedente rilevazione. Questi ultimi dati, unitamente a quelli relativi alla distribuzione della popolazione in condizione di vedovanza rappresenteranno preziosi indicatori per la delineazione dei bisogni delle persone anziane e, conseguentemente, dei servizi in loro favore e, in particolar modo, delle donne, caratterizzate da molteplici fragilità: età avanzata, vedovanza, presumibile diminuzione di risorse economiche, esposizione al rischio di eventi invalidanti o malattie.

POPOLAZIONE ANZIANA PER SESSO AL 31.12.2010

Dati dal sito www.tuttitalia.it - Elaborazione UdP

Comuni	65-74 anni					75 e oltre				
	M	%	F	%	Totali	M	%	F	%	Totali
CONVERSANO	1.192	48,99	1.241	51,01	2.433	892	40,40	1.316	59,60	2.208
MONOPOLI	2.177	46,86	2.469	53,14	4.646	1.792	39,51	2.744	60,49	4.536
POLIGNANO A MARE	810	48,91	846	51,09	1.656	622	39,34	959	60,66	1.581
Ambito	4.179	47,84	4.556	52,16	8.735	3.306	39,71	5.019	60,29	8.325

Dati significativi emergono anche dall'elaborazione dei dati relativi alla distribuzione della popolazione per classi di età, con specifico riferimento alla popolazione 0-14, a quella attiva ed anziana.

DISTRIBUZIONE PER CLASSI DI ETÀ AL 31.12.2010

Dati sito www.tuttitalia.it - Elaborazione UdP

Classi di età	Conversano	%	Monopoli	%	Polignano	%	Ambito	%
0-14	3.646	14,15	6.691	13,48	2.500	14,05	12.837	13,77
15-64	17.473	67,83	33.749	68,01	12.060	67,76	63.282	67,91
65 e oltre	4.641	18,02	9.182	18,51	3.237	18,19	17.060	18,31
	25.760	100,00	49.622	100,00	17.797	100,00	93.179	100,00

La popolazione 0-14 contribuisce per il 13,77 su quella totale, rispetto al 14,72 % del 2007 ed al 15,42 % del 2003, denunciando, di fatto, uno spiccato decremento della natalità, nonostante gli apporti della popolazione immigrata.

Ne scaturisce un indice di carico giovanile, ovvero il valore che misura il rapporto tra la popolazione 0-14 e quella in età attiva, in costante e rapida flessione rispetto al 2003 (23,86), al 2007 (21,64), presentando un valore pari a 20,28.

Mutamenti altrettanto rilevanti interessano le classi di età della popolazione anziana. Quest'ultima incide per il 18,31% su quella complessiva. Il valore percentuale era pari a 17,22 % nel 2007, e 16,32 nel 2003. Scomponendo i dati Comune per Comune occorre evidenziare come i tre Comuni contribuiscono all'innalzamento del valore in modo ormai pressoché uniforme. In altre parole, nel 2010 i valori percentuali che nelle precedenti rilevazioni apparivano scostati sensibilmente fra loro, sostanzialmente si allineano: il processo di invecchiamento interessa l'Ambito in maniera omogenea e tale dato non può che confermare il potenziamento dei servizi e degli interventi già attivi nell'Ambito in favore delle persone anziane.

All'interno della popolazione anziana, si rafforza il fenomeno già evidenziato nella Relazione Sociale 2010: la crescita percentuale degli anziani di 75 e oltre anni di età, sia rispetto alla popolazione anziana nel suo complesso, sia rispetto a quella totale. Rispettivamente la classe di età 75 ed oltre rappresenta nel 2010 il 48,80% e l'8,93% (nel 2007 i valori percentuali erano 47,13 e l'8,12. I valori del 2003 erano, nell'ordine, il 44,61 % ed il 6,88 %). Tale dinamica demografica caratterizza l'offerta dei servizi: infatti, con l'ingresso di un numero crescente di cittadini nelle classi di età

più alte si fa più marcato il rischio di esposizione a patologie invalidanti, alla solitudine, all'abbandono e, di conseguenza, si estende il bisogno di cura e protezione.

I dati appena esposti si possono leggere con immediatezza calcolando l'indice di vecchiaia, ovvero il valore che misura il rapporto tra popolazione anziana e popolazione 0-14, riferito al 31.12.2010, che giunge a 132,90 (nel 2007 e nel 2003 i valori erano rispettivamente 116,23 e 105,83). In altri termini nel 2010 ogni cento minori 0-14 si hanno quasi 133 anziani (nel 2007 ogni cento minori 0-14 si avevano 116,23 anziani).

Appare utile riportare anche l'indice di carico sociale degli anziani: 26,96, vale a dire quasi 27 anziani ogni cento cittadini in età attiva (gli indici nel 2007 e nel 2003 erano rispettivamente 25,30 e 23,91).

1.1.2 La popolazione immigrata

Nel corso del decennio 2001-2011 la popolazione immigrata ha subito notevoli modificazioni sia a livello numerico che sotto il profilo strutturale, come è facile ricavare dalle tabelle sotto riportate.

POPOLAZIONE IMMIGRATA NEL CORSO DEGLI ANNI

Dati Osservatorio sociale provinciale, UdP e Uffici anagrafe - Elaborazione UdP

Comuni	A Anno 2001	B Anno 2003	C Anno 2007	D Anno 2011
CONVERSANO	239	413	445	738
MONOPOLI	354	454	670	955
POLIGNANO	122	212	254	437
Ambito	715	1.079	1.369	2.130

RAPPORTO PERCENTUALE DELLA POPOLAZIONE IMMIGRATA RISPETTO ALLA POPOLAZIONE TOTALE

Dati Osservatorio sociale provinciale, UdP e Uffici anagrafe - Elaborazione UdP

Comuni	2003	2007	2011
CONVERSANO	1,69	1,78	2,85
MONOPOLI	0,92	1,35	1,93
POLIGNANO	1,20	1,44	2,45
Ambito	1,18	1,48	2,28

DENSITA' DEMOGRAFICA DELLA POPOLAZIONE IMMIGRATA

Dati Osservatorio sociale provinciale, UdP e Uffici anagrafe - Elaborazione UdP

Comuni	Anno 2001	Anno 2003	Anno 2007	Anno 2011
CONVERSANO	1,88	3,25	3,51	5,81
MONOPOLI	2,26	2,90	4,28	6,11
POLIGNANO	1,95	3,39	4,06	6,99
Ambito	2,07	3,12	3,96	6,16

POPOLAZIONE IMMIGRATA PER SESSO E PER COMUNI

Dati Osservatorio sociale provinciale, UdP e Uffici anagrafe - Elaborazione UdP

Comuni	Anno 2003					Anno 2007					Anno 2011				
	M	%	F	%	TOT	M	%	F	%	TOT	M	%	F	%	TOT
CONVERSANO	221	53,51	192	46,49	413	218	48,99	227	51,01	445	307	41,60	431	58,40	738
MONOPOLI	245	53,96	209	46,04	454	324	48,36	346	51,64	670	410	42,93	545	57,07	955
POLIGNANO	107	50,47	105	49,53	212	124	48,82	130	51,18	254	186	42,56	251	57,44	437
Ambito	573	53,1	506	46,9	1.079	666	48,65	703	51,35	1.369	903	42,39	1.227	57,61	2.130

IMMIGRATI MINORI E DONNE NEGLI ANNI

Dati Osservatorio sociale provinciale, UdP e Uffici anagrafe - Elaborazione UdP

Comuni	ANNO 2003				Anno 2007				ANNO 2011			
	Min.	% della popolazione immigrata	F	% della popolazione immigrata	Min.	% della popolazione immigrata	F	% della popolazione immigrata	Min.	% della popolazione immigrata	F	% della popolazione immigrata
CONVERSANO	71	17,19	192	46,5	101	22,70	227	51,01	137	18,56	431	58,40
MONOPOLI	64	14,10	209	49,1	132	19,70	346	51,64	156	15,70	545	57,07
POLIGNANO	30	14,15	105	49,5	57	22,18	130	51,18	93	21,28	251	57,44
Ambito	165	15,29	506	46,9	290	21,18	703	51,35	386	18,12	1.227	57,61

RAPPORTO TRA DONNE IMMIGRATE E DONNE DELL'AMBITO (1/1000)

Dati UdP e Uffici anagrafe - Elaborazione UdP

Comuni	2003	2007	2011
CONVERSANO	15,48	15,66	32,55
MONOPOLI	8,29	12,58	21,42
POLIGNANO	11,65	13,38	27,25
Ambito	10,85	13,56	25,62

Nel corso del decennio la popolazione immigrata residente nell'Ambito si è triplicata: è passata da 715 cittadini del 2001 a 2.130 cittadini nel 2011. Se nel 2003 gli immigrati costituivano l'1,18 della popolazione, a fine 2011 ne rappresentavano il 2,28%, con poco accentuate sfumature fra i tre Comuni. Basterebbero questi pochi dati per evidenziare come sia necessario potenziare quegli interventi e servizi individuati in fase di avvio della riforma del welfare locale.

Contrariamente a quanto affermato nella Relazione Sociale 2010 la popolazione immigrata comincia ad assumere una maggiore *visibilità* a livello statistico. Basti guardare alla sua densità, passata da 2,07 abitanti per km quadrato nel 2001 ai 6,16 di fine 2011, con poche differenziazioni fra i tre Comuni.

La popolazione immigrata, inoltre, nel corso degli ultimi anni ha subito nella sua struttura delle sostanziali modifiche, a cominciare dalla distribuzione per sesso. Nettamente più al maschile nel 2003 (il 53,10 %), la popolazione immigrata nel 2011 presenta una percentuale di femmine pari al 57,61 %. Anche l'incidenza delle donne immigrate sulla popolazione femminile balza dal 10,85 ogni mille donne del 2003 al 25,62 del 2011. Il dato, ancora più accentuato per Conversano (32,55 donne ogni mille) potrebbe ascrivere sia ai ricongiungimenti familiari, sia al fenomeno delle "badanti", cresciuto esponenzialmente negli ultimi anni.

Per quanto attiene i minori si registra una flessione nel 2011 rispetto al 2007, in termini percentuali rispetto alla popolazione immigrata nel suo complesso: si scende dal 21,18% al 18,12% nel 2011, con un decremento significativo per Conversano e Monopoli.

1.1.3 Lo stato civile della popolazione

Anche l'esame dei dati rivenienti dalla distribuzione della popolazione per stato civile riportati nella tabella in calce offre la possibilità di individuare gli elementi di maggiore criticità.

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

Il divorzio investe la popolazione in modo ancora marginale, ma in crescita rispetto al 2007, passando i divorziati dallo 0,74 % all'1,03% del 2010 della popolazione complessiva. Differenziazioni si registrano fra i tre Comuni, con Monopoli attestato più o meno sul valore d'Ambito, Polignano a Mare in sensibile crescita (0,84% nel 2010) rispetto allo 0,58 % del 2007 e Conversano alla percentuale più elevata ed in crescita 1,18% nel 2010 (0,85% nel 2007).

A differenza di quanto registrato per la distribuzione dei celibi/nubili, i cui valori del 2010 poco si discostano da quanto rilevato nel 2007, così come dei coniugati/e, i cui rispettivi valori percentuali non presentano oscillazioni sensibili, cresce, sia pure di poco il valore percentuale dei vedovi/vedove: dal 6,05% del 2007 al 6,28% del 2010.

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

DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE PER STATO CIVILE ANNO 2007 e 2010

Dati Osservatorio sociale provinciale e sito www.tuttitalia.it - Elaborazione UdP

Comuni	Divorziati/e				Celibi/nubili				Coniugati/e				Vedovi/e				Totali	
	Anno 2007		Anno 2010		Anno 2007		Anno 2010		Anno 2007		ANNO 2010		Anno 2007		Anno 2010		Anno 2007	Anno 2010
CONVERSANO	209	0,85%	303	1,18%	10.068	40,78%	10.516	40,82%	12.960	52,49%	13.385	51,96%	1.453	5,88%	1.556	6,04%	24.690	25.760
MONOPOLI	367	0,74%	503	1,01%	20.466	41,27%	20.151	40,61%	25.740	51,90%	25.855	52,10%	3.020	6,09%	3.113	6,28%	49.593	49.622
POLIGNANO	103	0,58%	149	0,84%	7.403	41,96%	7.281	40,91%	9.046	51,27%	9.180	51,58%	1.093	6,19%	1.187	6,67%	17.645	17.797
Ambito	679	0,74%	955	1,03%	37.937	41,27%	37.948	40,73%	47.746	51,94%	48.420	51,96%	5.566	6,05%	5.856	6,28%	91.928	93.179

Utile, inoltre, pesare la popolazione divorziata rapportandola a quella coniugata: per Conversano vi sono oltre 22 divorziati ogni mille coniugati (erano 16 nel 2007), per Monopoli più di 19 (14 nel 2007), per Polignano oltre 16 (11 nel 2007). Per l'Ambito si registra un rapporto di 19,72 (14,16 nel 2007).

1.1.4 La struttura familiare

Pur in assenza di dati aggiornati, se si fa eccezione per il numero complessivo di famiglie al 30 aprile 2009 e al 31.12.2011 e di quelle con almeno quattro figli minori al 30 aprile 2009, è possibile individuare brevemente i processi che hanno interessato la famiglia sotto il profilo strutturale.

Il processo verso una famiglia, sempre più caratterizzata da un numero basso di componenti è ulteriormente confermato dal numero medio di componenti: si passa dal 2,93 del 2001 al 2,64 al 31.12.2011. Si conferma lo scenario di una famiglia o prevalentemente composta dalla coppia genitoriale e da un figlio o composta da un solo membro, single adulto (in misura più contenuta) o anziano (più spesso anziana).

FAMIGLIE, NUMERO MEDIO DI COMPONENTI ANNI 2003, 2009 e 2011

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

Comuni	Famiglie Anno 2003	N. medio componenti Anno 2003	Famiglie Anno 2009	N. medio componenti Anno 2009	Famiglie Anno 2011	N. medio componenti Anno 2011
CONVERSANO	8.834	2,76	9.614	2,61	10.006	2,58
MONOPOLI	17.651	2,79	18.247	2,71	18.617	2,66
POLIGNANO	6.244	2,83	6.511	2,71	6.737	2,65
Ambito	32.729	2,79	34.372	2,68	35.360	2,64

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

1.1.5 Il contesto economico e lavorativo

Grazie al sito www.urbistat.it è stato possibile reperire dati economici e lavorativi relativi al 2009 e 2010, elaborati da quelli in possesso dell'ISTAT e delle Camere di Commercio, e raffrontarli con quelli nazionali.

REDDITI PER COMUNI - Anno 2009 – Elaborazione UdP

Comuni	A Reddito disponibile (reddito meno prelievo fiscale) pro-capite in €	B Numero indice reddito disponibile (Italia=100) (A/Reddito medio Italia *100)	C % di reddito complessivo detenuta dal 25% dei percettori di reddito
CONVERSANO	12.574	71	48,8
MONOPOLI	12.043	68	48,6
POLIGNANO	11.512	65	47,2
Ambito	12.043	68	48,2

Appare particolarmente interessante l'esame della tabella, da cui emerge che il Comune più "ricco" è Conversano, quello col reddito pro-capite più basso Polignano. Il dato "B" per i tre Comuni, sia pure con sensibili differenziazioni fra Conversano e

Polignano, è comunque nettamente al di sotto del reddito medio pro-capite italiano. Più omogeneo il dato "C", da cui emerge che il 25% dei percettori di reddito detiene quasi la metà del reddito complessivo.

Il trend del reddito medio su base quinquennale (2005-2009 – anno 2005 = 100) registra per Conversano l'aumento più contenuto, pari al 25,0%, mentre Monopoli e Polignano registrano rispettivamente un aumento del 32,1% e Polignano del 32,0%.

Senza dilungarsi nelle classi di reddito, appare utile riportare la seguente tabella, relativa alla prima classe di reddito.

REDDITI IRPEF CLASSE < a 7.500,00 € PER COMUNI - Anno 2009

Elaborazione UdP

Comuni	%
CONVERSANO	10,4
MONOPOLI	11,7
POLIGNANO	10,4
Ambito	10,8

I dati riportati diventano significativi, se si pensa che il valore percentuale, riferito all'Italia, è pari a 7,2.

Altri dati rilevanti rivengono dall'esame del tasso specifico di occupazione e tasso di disoccupazione, relativi all'anno 2010.

TASSO SPECIFICO DI OCCUPAZIONE E TASSO DI DISOCCUPAZIONE – Anno 2010

Elaborazione UdP

Comuni	Tasso specifico di occupazione % (occupati (15-64)/ popolazione (15-64)*100	Tasso di disoccupazione % (Disoccupati / Forze Lavoro)*100)
CONVERSANO	44,7	13,7
MONOPOLI	49,0	14,5
POLIGNANO	55,7	11,7
Ambito	49,8	13,3

I dati appena riportati diventano particolarmente eloquenti se raffrontati a quelli nazionali: il tasso di occupazione specifico in Italia presenta un valore pari a 57.6, superiore di quasi otto punti rispetto al valore d'Ambito, quello di disoccupazione presenta un valore di 8.4, inferiore di ben cinque punti rispetto al valore d'Ambito.

Alla luce delle allarmanti "notizie" quotidiane che giungono in merito alla "grande" crisi, i tassi di disoccupazione citati si devono, purtroppo, "ritoccare" in modo ancora più drammatico, sia a livello d'Ambito che a livello nazionale, con rischi di esclusione sociale relevantissimi.

Appare ora utile riportare i dati percentuali riguardanti le imprese per settore economico.

DISTRIBUZIONE DELLE IMPRESE PER SETTORE ECONOMICO IN VALORI PERCENTUALI

Elaborazione UdP

Settore	Conversano	Monopoli	Polignano	Ambito	Italia (%)
Agricoltura e pesca	28,6	23,0	30,8	27,5	14,3
Estrazione di minerali	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Attività manifatturiere	10,8	10,2	8,7	9,9	13,3
Energia, acqua, gas	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2
Edilizia	11,4	8,8	10,8	10,3	14,6
Commercio	29,2	35,7	30,0	31,6	29,6
Alberghi e ristoranti	3,4	4,9	8,5	5,6	5,1
Trasporti	2,3	4,6	1,9	2,9	3,9
Attività finanziarie	1,8	1,9	1,3	1,7	2,9
Servizi	6,6	5,7	3,5	5,3	10,4
Istruzione	0,5	0,4	0,3	0,4	0,5
Sanità	0,8	0,3	0,4	0,5	0,6
Altre attività	4,4	4,3	3,6	4,1	4,5
TOTALI	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Esaminando il dato dell'Ambito, si conferma quanto già rilevato nella Relazione Sociale 2010: la vocazione "storicamente agricola del territorio", che "tiene", con un valore percentuale quasi doppio rispetto al valore percentuale nazionale. Dei tre Comuni Polignano presenta il valore più alto.

Pressoché allineati con i valori nazionali quelli d'Ambito nei settori economici per "Estrazione di minerali", "Energia, acqua e gas", "Alberghi e ristoranti" (anche se Polignano presenta un picco con una percentuale di 8,5 rispetto a quella italiana di 5,1), "Istruzione", "Sanità" ed "Altre attività".

Le attività manifatturiere, più presenti a Conversano e Monopoli rispetto a Polignano a Mare, sono comunque al di sotto di 3,4 punti percentuali rispetto al dato nazionale, così come i trasporti, giù di un punto (ma con Monopoli con valore superiore a quello italiano), le attività finanziarie (meno di 1,2 punti rispetto al valore nazionale).

Due dati è opportuno evidenziare:

- il valore d'Ambito relativo al commercio è superiore a quello nazionale, con Monopoli che presenta un valore superiore al dato italiano di ben 6,1 punti percentuali, confermando la vocazione di Monopoli agli scambi commerciali;
- la povertà del settore "Servizi", con un valore d'Ambito che è quasi la metà rispetto al dato nazionale (10,4), con Polignano che presenta, rispetto all'Italia, un terzo in percentuale. Tale dato appare particolarmente significativo.

Così come riportato nella Relazione Sociale 2010 ulteriori dati utili nell'ambito della rilevazione dei rischi di esclusione sociale può essere fornito, analizzando i dati

cortesemente forniti dall'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna relativi al 2011 ed il loro confronto diacronico col 2008.

DISTRIBUZIONE PER TIPOLOGIA E PER COMUNI Anno 2011

Dati UEPE Bari 2011. Elaborazione UdP

Tipologia incarico	CONVERSANO		MONOPOLI		POLIGNANO		TOTALI	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Osservazione soggetti detenuti	3	21,43	9	64,29	2	14,28	14	100
Osservazione soggetti liberi	3	33,33	5	55,56	1	11,11	9	100
Affidati in prova al servizio sociale	9	56,25	4	25,00	3	18,75	16	100
Detenuti domiciliari	10	40,00	13	52,00	2	8,00	25	100
Osservazione detenuti competenza UEPE	3	17,65	14	82,35	0	0,00	17	100
Liberi vigilati	0	0,00	2	100,00	0	0,00	2	100
Assistenza postpenitenziaria	1	33,33	2	66,67	0	0,00	3	100
Indagini per motivi vari	6	37,50	10	62,50	0	0,00	16	100
TOTALI	35	34,32	59	57,84	8	7,84	102	100

Nota

Non si è riportata la distribuzione per sesso, per l'irrelevanza numerica delle donne (2 sulla totalità).

Il numero complessivo dei cittadini seguiti dal predetto Ufficio, per i quali è particolarmente difficile quanto decisivo l'inserimento sociale e lavorativo, è ammontato a 102, in stragrande maggioranza uomini (solo 2 donne). Di questi il numero maggiore risiede a Monopoli (il 57,84%), il 34,2% a Conversano ed il 7,84% a Polignano a Mare.

La tipologia d'incarico è relativa, in ordine decrescente, ai detenuti domiciliari, all'osservazione detenuti di competenza UEPE, agli affidati in prova al Servizio Sociale e alle indagini per vari motivi.

Se poi si raffrontano i dati appena commentati con quelli del 2008 emergono particolari evidenze:

DISTRIBUZIONE PER COMUNI Anni 2008 e 2011 - Dati UEPE 2011 Bari. Elaborazione UdP

Comuni	CONVERSANO		MONOPOLI		POLIGNANO		TOTALI	
	N	%	N	%	N	%	N	%
2008	14	28,00	28	56,00	8	16,00	50	100,00
2012	35	34,32	59	57,84	8	7,84	102	100,00

Nel quadriennio il numero complessivo dei cittadini seguiti dall'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna di Bari si è più che duplicato con una flessione percentuale drastica per Polignano a Mare, un marcato aumento in termini percentuali per Conversano e per Monopoli un incremento di 1,84 punti.

In estrema sintesi, dall'analisi dei dati appena esposti in questo primo paragrafo si conferma uno scenario caratterizzato da una domanda crescente di inclusione sociale e lavorativa, che attraversa gli italiani come gli immigrati, l'età giovanile come quella adulta e lambisce anche i ceti medi, un tempo immuni dalle avverse congiunture economiche, se non in modo lieve.

1.2 Principali indicatori della domanda di servizi e prestazioni sociali

Sullo scenario di comunità, i cui confini non si fermano al singolo Comune, ma si allargano all'Ambito territoriale, si innesta una domanda di servizi e prestazioni sociali sempre più articolata e al contempo meglio orientata in relazione all'offerta di servizi presenti sul territorio e fortemente determinati dall'efficacia della programmazione del Piano sociale di Zona. Dopo la marcata accelerazione nel 2008, la sua azione è riconosciuta e apprezzata.

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

Il welfare d'accesso offre una immagine "istantanea" rispetto al flusso di domande rivolte dai cittadini residenti nei Comuni dell'Ambito territoriale ai servizi sociali comunali e all'ufficio di piano, nel corso del 2011.

Si registrano, infatti, circa **7.875 accessi al segretariato sociale**: in maggior parte risultano essere domande rivolte direttamente dai cittadini (91,4%), rispetto a quelle provenienti da altri servizi del territorio (8,6%). Il segretariato sociale, organizzato con quattro sportelli di front office, svolge, infatti, il primo contatto con le persone, registra l'accoglienza delle istanze, realizza l'orientamento e l'eventuale accompagnamento ad altri servizi sociali.

Sono, invece, circa **n. 3693 le richieste di intervento del servizio sociale professionale**: nella gran parte dei casi risultano domande provenienti direttamente dai cittadini (90,20%), la restante parte proveniente da altri servizi. A fronte di queste richieste le "prese in carico" del servizio sociale professionale risultano essere superiori a 3000 e superano di gran lunga (93,20%), quelle "smistate" ad altri servizi sociali territoriali (6,80%).

Importanti, seppur non rilevanti come nel caso del servizio sociale professionale, risultano essere le richieste rivolte **alla PUA** che seleziona le domande per le prestazioni dove l'integrazione socio-sanitaria è più elevata. Ci si riferisce a circa n. **328 istanze**, presentate nel corso del 2011, per inserimenti in RSSA e RSA per persone con disabilità, Residenze protette e RSA per persone anziane, centri diurni socio-educativi e riabilitativi, ADI. In gran parte sono domande che provengono direttamente dai cittadini (89,30%) che

sono presi in carico dal servizio PUA integrato e iscritti nell'agenda di lavoro della Unità di valutazione multidimensionale ai fini della diagnosi e dell'elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato di intervento.

Completamente assenti, invece, le domande rivolte al PIS. Il basso impatto del PIS è da imputare a due ordini di fattori:

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

Anche non considerando le specifiche richieste al segretariato sociale, **le domande dei cittadini per servizi e interventi sociali, nel corso del 2011, sono state circa 9.700**, con una notevole prevalenza di domande per servizi (62%) rispetto a quella per gli interventi monetari (38%).

Per quanto riguarda le diverse aree di welfare appare opportuno rilevare che le maggiori domande sono, di gran lunga, quelle per servizi comunitari/diurni (60,86%), laddove incidono maggiormente le domande per attività dei CAP anziani e di prevenzione disagio e tossicodipendenza con attività di sensibilizzazione e laboratoriali con le scuole, seguono quelle per gli interventi domiciliari (17,11%), dove registriamo tutti i servizi attivati, nel corso del 2011, anche se rispetto all'ADI anziani e disabili, le domande pervenute sono sostanzialmente richieste dei medici di medicina generale di attivazione dell'assistenza domiciliare sanitaria . Notevolmente minori sono le domande di servizi residenziali (3,71%). Di gran lunga maggiori quelle per un servizio apprezzato e specifico come l'asilo nido (13,6%). Seguono, a distanza, le domande per servizi di supporto alle responsabilità genitoriali (4,72%), un dato che "soffre" di un limite strutturale essendo solo quattro i servizi raggruppati in questa area di welfare, di cui n. 2 attivati, rispetto ad altre aree più articolate.

L'analisi degli altri indicatori di domanda ci consente di affermare che nella stragrande maggioranza dei servizi le domande dei cittadini si traducono non solo in "prese in carico", ma anche in erogazioni di prestazioni nell'ambito dei diversi servizi e prestazioni presenti.

Il dato sulle liste di attesa - calcolato sui servizi a domanda (servizi domiciliari, comunitari, asili nido) - è, infatti, significativamente residuale essendo inferiore al 2%. Ne consegue che il **98%** di richieste per **servizi a domanda** richiesti dai cittadini e da altri servizi e ritenute correttamente formulate dai servizi sociali si traduce operativamente in prestazioni di servizio. Si registrano, infatti, una bassissima percentuale di domande non accolte per inappropriatezza (0,87%). Registriamo, infine, l'1,16% di rinunce al servizio sulle complessive richieste per servizi a domanda individuale ritenute idonee nel corso del 2011.

Gli indicatori di domanda registrati ci consentono di fare, di seguito, alcune considerazioni su alcuni servizi maggiormente richiesti, non considerando la domanda del welfare di accesso e per le prestazioni economiche.

I servizi maggiormente richiesti dai cittadini sono quelli **comunitari/diurni (60,86%)**, in valore assoluto circa **1263 domande di accesso**.

All'interno di questa area di welfare, le richieste maggiori riguardano l'accesso dei ragazzi ad attività laboratoriali di prevenzione alle dipendenze organizzati con le scuole (41,17%), seguiti, nel corso del 2011, da circa 520 ragazzi.

Seguono le domande per l'accesso delle persone anziane ai Centri aperti polivalenti (18%), laddove su circa n. 330 domande non si registrano liste di attesa e rinunce al servizio.

Rilevante anche le richieste per l'accesso al servizio di trasporto sociale (14,84%). Circa n. 273 domande totalmente soddisfatte, senza registrare alcuna lista di attesa e senza alcuna rinuncia successiva al servizio. Importante anche la domanda del servizio di Assistenza specialistica per l'integrazione scolastica dei bambini e ragazzi con disabilità nelle scuole primarie e secondarie di primo grado (4,70%). È significativo che le n. 86 domande della prestazione sono complessivamente accolte senza alcuna lista di attesa e senza alcuna rinuncia successiva al servizio da parte degli utenti.

In aumento, invece, risultano essere le domande delle persone con disabilità per accedere al servizio "Centro diurno socio-educativo e riabilitativo" (2,30%). Un servizio richiesto da n. 28 cittadini, 13 dei quali sono stati inseriti nelle attività di queste strutture, con una lista di attesa determinata dalla non disponibilità della ASL BA di nuove convenzioni con le strutture.

Infine registriamo un incremento di domande per accedere a un nuovo servizio attivato nel corso del 2010, importante anche per il suo impatto culturale. Si tratta del Centro anti-violenza per il quale si registrano n. 23 domande, il triplo dell'anno 2010, pari quasi al

2% dell'area di welfare esaminata - tutte accolte e con continuità del servizio prestato nel corso del 2011 senza registrare alcuna rinuncia. Il quadro dei servizi per l'area di quelli comunitari/diurni, si conclude con il focus sulle domande registrate per il servizio di contrasto ad abusi e violenze subite da minori e donne (0,2%), n. 2 domande entrambe accolte. Un dato che, comunque, appare significativo rispetto a successive riflessioni sul fenomeno.

Tra gli altri servizi più apprezzati dai cittadini, ritroviamo quelli **domiciliari, laddove si registrano circa n. 355 domande (17,11%)**.

All'interno di questa area di welfare il servizio più richiesto è il SAD anziani. Infatti il 46% delle domande di interventi domiciliari si concentra su questo servizio che registra un notevole incremento, stabile rispetto al 2010. Inoltre è significativo che le domande sono state complessivamente accolte; diverse sono state nel corso dell'anno, invece, le rinunce (n.35), dovute, in parte, anche a decessi. Accanto a questo servizio, le domande degli anziani nell'ambito degli interventi domiciliari si concentrano sul servizio "pasti a domicilio" (19%). Una domanda totalmente accolta con circa 67 utenti, senza alcuna lista di attesa. Non si registrano rinunce. Il SAD rivolto alle persone con disabilità registra una flessione considerevole, la domanda è solo pari al 2,6% nell'area della domiciliarità.

Le domande per l'ADI, invece, sono notevolmente aumentate (19,15%), ma tutte le n. 68 richieste del servizio rientrano, come già detto nei precedenti paragrafi, nella tipologia dell'assistenza domiciliare sanitaria.

Residuali, invece, sono le domande delle persone con disabilità del servizio "pasti a domicilio" (0,8%), solo 3.

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

Infine, per quanto riguarda l'area dei servizi domiciliari attivati nel corso del 2010, si registrano circa il 6% di domande del servizio ADE. Anche in questo caso un servizio in cui tutte le domande si traducono in prestazioni, senza alcuna lista di attesa e senza alcuna rinuncia. Sono 22 i nuclei familiari e 35 i minori che usufruiscono di questa prestazione offerta dai servizi sociali di Ambito territoriale.

Registriamo, inoltre, una importante domanda sul territorio del servizio **Asilo nido con circa 282 richieste di accesso (13,60%)**. E' l'unico servizio in cui è presente una lista di attesa rispetto alle domande ritenute appropriate (28,70%). Rilevante il numero di

domande non accolte per inappropriatezza (14,18%) e diverse sono state le rinunce rispetto alle domande accolte (18,5%).

L'area di welfare in cui vengono registrate minori domande di accesso **riguarda i servizi residenziali (3,71%)** dove si registrano n. 79 domande, tutte complessivamente accolte nell'ambito dei quattro servizi attivati nel corso del 2011.

Il numero maggiore di utenti riguarda gli inserimenti dei bambini e/o ragazzi in comunità educative e/o familiari (46,8%). In questo caso, infatti, ci riferiamo a servizi non con accesso a domanda, ma a "interventi indifferibili" perché si tratta di allontanamenti dei ragazzi dai nuclei familiari per ragioni di tutela della loro integrità psicofisica decretati dal Tribunale per i minori. Nel corso del 2011 si registrano n. 37 inserimenti, di cui n. 5 nuovi.

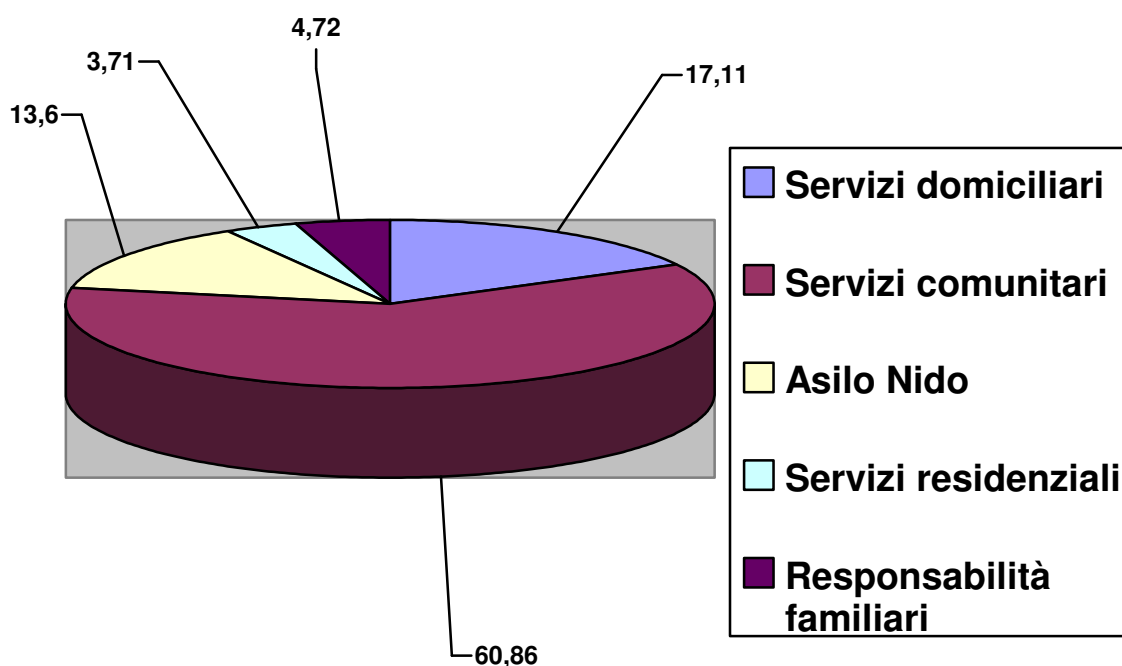
Alla stessa stregua gli inserimenti delle persone anziane in strutture residenziali (45,6%) risultano essere n. 36 all'interno di Case di riposo e RSSA. Domande tutte complessivamente accolte, senza lista di attesa e senza alcuna rinuncia registrata nel corso del 2011.

Infine si rilevano gli inserimenti delle persone con disabilità in strutture protette (11,4%). In questo caso ci riferiamo a n. 9 domande di accesso in RSSA di persone con disabilità accolte complessivamente dai servizi sociali di Ambito nel corso del 2011, senza alcuna lista di attesa e senza alcuna rinuncia.

Discorso a parte riguarda le domande per i servizi inseriti nell'area di welfare dedicata alle **"responsabilità genitoriali" (4,72%)**, nel cui ambito, nel corso del 2011, sono stati implementati due servizi a cui non si accede per domanda: il servizio di affido familiare, laddove registriamo n. 33 utenti (38% dell'area), e il Centro di ascolto per la famiglie con n. 65 utenti (62%). Avviato, nel corso del 2011, lo studio di fattibilità per la costituzione dell'Ufficio tempi e spazi.

INDICATORI DI DOMANDA PER SERVIZI

SERVIZI	INDICATORI DI DOMANDA %
Servizi domiciliari	17,11
Servizi comunitari	60,86
Asilo Nido	13,60
Servizi residenziali	3,71
Responsabilità familiari	4,72
Totale	100,00



Concludiamo l'analisi dei dati sulle domande di servizi e prestazioni con alcune considerazioni sulle richieste di accesso agli "interventi monetari", che raggiungono il **38%** delle complessive richieste di accesso dei cittadini ai servizi nel corso del 2011. Sono pari a **3663 le domande di accesso agli interventi monetari.**

In gran parte si tratta di domande per richieste di contributi diretti (70,80%), in particolare costituiti da contributi per sostegno al reddito alle famiglie, interventi a sostegno della tutela e conservazione del diritto alla casa, servizio civico. Di queste 2129 domande risultano essere complessivamente accolte meno quelle ritenute, attraverso apposita istruttoria dei servizi sociali comunali, inappropriate (12,66%).

Importante anche il dato delle domande di accesso ai contributi erogati attraverso la misura "Prima dote" (4%). Si tratta di 145 domande tutte accolte ad esclusione di n.13 ritenute inappropriate (10%), n. 99 delle quali liquidate nel corso del 2011.

Completano il quadro le domande di accesso ai contributi per sostenere l'autonomia domiciliare delle persone anziane (1,60%), consistenti in n. 58 domande tutte accolte, oltre alle n. 815 istanze di assegno di cura che rappresentano il 22,25% delle domande di accesso ai contributi economici.

Inoltre si registrano ulteriori n. 10 domande di accesso alle Borse lavoro per tirocini formativi e inserimenti socio-lavorativi nell'ambito della seconda annualità del progetto rivolto alle persone con dipendenze da sostanze .

Infine si registrano n. 42 domande di accesso al "microcredito" (1,14%), di cui la metà accolte. Si tratta di un intervento sperimentato, nel corso del 2010, nel Comune di Monopoli attraverso una convenzione con una Banca che interviene, previa istruttoria del Servizio sociale professionale, con la concessione di un piccolo prestito a tasso agevolato.

CAPITOLO II

La mappa locale dell'offerta dei servizi socio-sanitari

2.1 I servizi e le prestazioni erogate nell'ambito del Piano sociale di zona.

Nel corso del 2011 ai servizi e agli interventi programmati dal Piano sociale di zona e avviati, si rileva una utenza che si è rivolta di circa n. 9600 cittadini. Se a questi aggiungiamo le circa n. 7875 domande dei cittadini rivolte al segretariato sociale, che non svolge la funzione di "presa in carico", raggiungiamo il numero di 17.500 cittadini che si sono rivolti ai servizi sociali, nel corso del 2011, ovvero il 18,5% della popolazione residente nell'Ambito territoriale. Una prima riflessione riguarda la comparazione con i dati del 2010 rispetto ai quali si rileva un aumento consistente superiore ai 4000 cittadini in più che si sono rivolti ai servizi nel corso del 2011.

Complessivamente i servizi e gli interventi attivati hanno avuto un costo che supera i 5,7 meuro. Gli operatori impegnati sono stati n. 193 ad esclusione di quelli dipendenti delle strutture di cui i comuni dell'Ambito si sono serviti per gli inserimenti di ragazzi in comunità educative e familiari, anziani in Case di riposo e RSSA, persone disabili in RSA e donne vittime di violenza e tratta in Case rifugio.

Occorre rilevare che nel corso del 2011 i servizi e gli interventi sociali suddetti, sono stati finanziati con risorse comunali, residui di stanziamento programmati per l'attuazione del Piano Sociale di Zona 2010-2012 e con stanziamenti, sempre del Piano sociale di zona, di competenza anno 2011. Si è proceduto anche a operare delle variazioni rispetto all'allocazione delle risorse rispetto alla programmazione, senza incidere sugli obiettivi di servizio, ma orientando in modo più efficace la spesa.

Proseguiamo la descrizione focalizzando le diverse aree di welfare.

Il welfare d'accesso

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

2011, è lo Sportello per l'integrazione socio-sanitaria-culturale disciplinato dall'art. 108 del Regolamento regionale 4/2007, in corso di affidamento entro il 2012.

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

Il segretariato sociale, come già ribadito nel § 1.2 sull'analisi della domanda per servizi, rappresenta il front-office dei servizi sociali come dimostrano le circa 7.200 domande dei cittadini, pari a circa 1.440 accessi settimanali, in un servizio organizzato in 4 sportelli, aperti all'accoglienza dei cittadini per 4 ore al giorno per 4 giorni a settimana, con sede nell'ambito di ogni Comune. Il segretariato sociale, in parte, è una funzione svolta, oltre che dai servizi sociali professionali, anche dall'Ufficio di Piano. La quota/uomo anno registrata per far funzionare il servizio pari a 1,20 è in realtà calcolata come la somma del tempo lavoro che ognuna dei n. 9 assistenti sociali incardinate nel servizio sociale professionale dedicano alla suddetta funzione che complessivamente registra un costo annuale poco al di sotto dei 50.000 euro, con una spesa media annuale per utente pari a 6,28 euro. In fieri la definizione e la costruzione di un sistema informativo. Attualmente le domande di accesso non vengono registrate, ma vengono compilate apposite cartelle sociali dedicate al singolo cittadino che si rivolge al servizio.

Se passiamo ad analizzare l'utenza, ossia i cittadini che superando il front-office del segretariato sociale vengono "presi in carico" dalle Assistenti Sociali perché necessitano di interventi/erogazione di prestazioni da parte dei servizi, nell'Ambito registriamo circa 4000 utenti nel corso del 2011, in gran parte del servizio sociale professionale (93%), seguono PUA con circa n. 280 utenti (7%) e PIS con zero utenti.

E', quindi, nel servizio sociale professionale che gli/le Assistenti sociali svolgono in gran parte il loro lavoro, calcolato in tempo lavoro pari a 7,10 quota uomo in un anno. I 9 sportelli, corrispondenti ai 9 assistenti sociali presenti all'interno dei Comuni dell'Ambito territoriale, dedicano a questa funzione 4 ore al giorno per 4 giorni a settimana, con un costo complessivo annuale di poco inferiore ai 300.000 euro, con una spesa media annuale per utente pari a circa 80,00 euro. L'organizzazione del servizio prevede la registrazione degli utenti, un sistema informativo locale e la manutenzione di una cartella sociale individuale.

La Porta Unica di Accesso ai servizi sociosanitari integrati, con sede presso gli uffici del Distretto sociosanitario, funziona ormai a regime con uno specifico regolamento che prevede la costante presenza di un Assistente sociale (front-office) e di un operatore amministrativo del Distretto sociosanitario (back-office) e la più "ridotta" presenza di un

Assistente sociale dell'Ambito territoriale designato nella funzione di supporto per l'attuazione degli interventi sociosanitari e che a questa continua a dedicare, come nel corso del 2010, circa 1/3 del suo tempo lavoro annuale. Sulla base di questi presupposti è stato calcolato un tempo lavoro di 2,30 operatori quote uomo annuali per il funzionamento del servizio. Il costo del servizio offerto nel 2011 a n. 280 utenti è pari a circa 54.080,00 annuali, con una spesa media per utente di 193,00 euro. In fieri, così come per il segretariato sociale, la costruzione di un sistema informativo del servizio che attualmente funziona con un registro degli utenti e la manutenzione di una individuale cartella sociale condivisa.

I servizi domiciliari

Nell'ambito dei "servizi domiciliari" sono stati implementati, nel corso del 2011, tutti gli 8 interventi, in maggior parte considerati Obiettivi di Servizi dal PRPS 2009-2011.

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

Tutti i servizi attivati dall'Ambito territoriale, sono stati finanziati con risorse del Fondo unico di Ambito territoriale (compresi ovviamente i residui passivi del PSdZ 2005-2008). Inoltre, in alcuni Comuni, anche nel corso del 2011 hanno continuato ad essere potenziati con risorse specifiche dei bilanci comunali 2011, alcuni servizi come nel caso dei pasti a domicilio e del servizio di teleassistenza e telesoccorso per persone anziane e persone con disabilità .

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

Passando all'analisi dei dati sulle prestazioni si evidenzia che l'utenza dei servizi domiciliari al 31 dicembre 2011 è complessivamente costituita da **n. 345 persone**, in gran parte anziane che utilizzano il SAD (n.128) e il servizio di distribuzione pasti a domicilio (n.64), seguono minori e famiglie per il servizio ADE (n. 22 famiglie e 35 minori), e le persone con disabilità per il SAD disabili (n.36) e l'ADI per anziani e disabili (n.68), infine il servizio di Teleassistenza (n.23).

Complessivamente **il costo complessivo per i servizi attuati nell'area della domiciliarità è stato di 1.191.146,35 euro con un numero totale di 57 operatori impiegati nei diversi servizi domiciliari attivi.**

Per quanto riguarda il SAD anziani l'utenza che si è aggiunta nel corso del 2011, è stata costituita da n. 34 nuovi inserimenti portando il numero totale degli anziani in carico a n.128 , in gran parte riconosciuti invalidi (n.117) e con la presenza di una rete familiare debole o assente (n.80). Il SAD ha un costo complessivo annuale di euro 508.553,27. Le ore complessive di prestazioni del SAD, offerte nel corso dell'anno 2011 (52 settimane), sono state 29.647,50, in media circa 231 ore ad utente, con un costo medio individuale di euro 3.973 e un costo orario pari a euro 17,15 .

Gli operatori impiegati nel servizio sono stati n.32 full time, di cui n. 1 Assistente coordinatore e n. 31 OSA, e un tecnico part-time sociale. Al servizio si accede mediante domanda individuale trasmessa con apposito modulo e l'organizzazione del servizio prevede sia la progettazione del Piano Assistenziale Individuale che la manutenzione della cartella sociale individuale

Per l'ADI anziani, potenzialmente presente nell'Ambito territoriale, nel corso del 2011 il Distretto sociosanitario ha effettuato n.60 inserimenti, ma occorre precisare che sostanzialmente si tratta di A.D.S.(assistenza domiciliare sanitaria).

Al SAD per persone con disabilità , invece, l'utenza è costituita da n.36 persone, tutti con riconosciuta invalidità e inseriti in una rete familiare di questi utenti n.17 sono stati presi in carico nell'arco del 2011. Questo servizio eroga circa 10.645 ore annue di prestazioni domiciliari nell'arco di 52 settimane, in media 295 ore circa per ogni utente. Il costo complessivo del servizio è pari a 182.597 euro, che per singolo utente equivale a circa 5.072 euro. Mentre il costo orario risulta essere pari a 17,15 euro.

Gli operatori impiegati nel servizio sono stati n.12 OSA full time, mentre l'Assistente sociale coordinatore e il tecnico sono stati impegnati part-time. Come per il SAD anziani, al SAD per persone con disabilità si accede tramite domanda individuale e l'organizzazione del servizio prevede sia la progettazione del Piano Assistenziale Individuale che la manutenzione della cartella sociale individuale.

L'utenza dell'ADI per persone con grave disabilità è costituita n. 8 persone, tutti ovviamente con riconosciuta invalidità e inseriti in una rete familiare. Anche per questi

utenti vale quanto detto per l'ADI rivolta a persone anziane, quindi la prestazione è sostanzialmente di natura sanitaria, per cui dati relativi ai costi , alle ore, al personale non in nostro possesso.

Il servizio di "Distribuzione pasti a domicilio" per persone anziane e persone con disabilità è stato fruito da n. 67 persone, in gran parte anziane e solo tre persone disabili. Molti, fra gli utenti, sono riconosciuti invalidi (50%) e in gran parte non risultano inseriti in una rete familiare (95%). Al servizio si accede tramite domanda individuale trasmessa tramite apposito modulo e per ogni utente è prevista la manutenzione di una cartella sociale. Il servizio prevede la somministrazione quotidiana dei pasti ad ogni singolo utente per un totale di circa n.23.360 prestazioni annuali per un costo complessivo del servizio pari a circa 192.477 euro complessivi. Il costo medio per utente è di 3.007 euro annuali.

Il quadro dell'analisi sui servizi domiciliari per persone anziane e con disabilità si conclude con la descrizione dei dati sul servizio di Teleassistenza e Telesoccorso per persone anziane e con disabilità, affidato ad una organizzazione di volontariato iscritta al Registro Regionale, tramite convenzione così come previsto dalla L.r. 19/2006 (art.19) e dal Regolamento attuativo (art. 25), con un costo complessivo annuale di 10.000 euro. Nel corso del biennio 2010/11 il servizio è stato attivo solo sul territorio di Conversano, per il 2012 si prevede l'estensione su tutto l'Ambito.

L'utenza del servizio è costituita da n.23 persone, in gran parte anziane, che usufruiscono di n.7.300 prestazioni annuali complessive, con un costo medio per utente pari a 434,00 euro annuali.

Infine analizziamo il servizio di educativa domiciliare rivolto ai ragazzi e alle famiglie che, durante il 2011, ha registrato un'utenza di n.35 bambini e n.22 famiglie. Il servizio è stato affidato a una cooperativa selezionata attraverso Bando di gara pubblica, per un costo complessivo di 288.496,00 euro. Al servizio si accede tramite il servizio sociale professionale che individua gli utenti, per ognuno dei quali viene definito uno specifico progetto di intervento (PAI) e una cartella sociale dove monitorare attività e risultati.

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

Il servizio, nel corso delle 52 settimane di funzionamento annuali, ha erogato 230 ore medie annuali di prestazioni per utente, con un costo medio annuale di 13.113, 00 euro per bambino/nucleo. Mentre il costo orario dell'ADE è pari a 35,80 euro circa.

I servizi comunitari

Nell'ambito dei "servizi comunitari/diurni", nel corso del 2011, hanno continuato ad essere implementati gli interventi e i servizi che costituiscono obiettivi di servizio indicati dal PRPS 2009-2011.

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

Passando all'analisi dei dati sulle prestazioni si evidenzia che gli utenti dei servizi comunitari diurni sono complessivamente n. 1263 persone, in particolare anziani che accedono alle attività svolte nei CAP comunali (26,2%), persone con disabilità che utilizzano il trasporto sociale (21,6%), ragazzi con disabilità supportati dall'assistenza specialistica per l'autonomia e la comunicazione (6,8%), pochi quelli inseriti nei centri diurni socio educativi riabilitativi (1%), così come le donne che sono state "prese in carico" dal centro anti violenza (2%) o dall'equipe multidisciplinare integrata (0,15%). Diversi gli utenti che hanno usufruito nel corso del 2011 di interventi di prevenzione alle dipendenze a bassa soglia (41%).

Complessivamente **il costo complessivo per i servizi e gli interventi realizzati nel welfare comunitario supera gli 860.000 euro, mentre gli operatori impiegati sono stati, nel corso del 2011, n. 79**, ad esclusione di quelli operanti nei centri diurni socio-educativi utilizzati tramite acquisto prestazioni per inserimenti nella struttura.

I servizi comunitari presenti sono stati finanziati in alcuni casi con risorse del Fondo Unico di Ambito a valere sul PSdZ 2010-2012 (Assistenza specialistica ed equipe multidisciplinare integrata), in altri con residui passivi del PSdZ 2005-2008/2009 (Centro anti violenza), in altri da risorse a carico dei singoli bilanci comunali 2011 (CAP anziani, trasporto sociale, interventi di prevenzione primaria alle dipendenze)

L'utenza maggiore viene registrata nelle attività di prevenzione primaria alle dipendenze rivolte ai ragazzi. Sono circa n.520 i ragazzi e le ragazze che hanno partecipato a 5 laboratori realizzati nel Comune di Conversano, nel corso del 2011, in collaborazione con le scuole secondarie di primo e di secondo grado, per un costo

complessivo pari a 17.580,00 euro. Ogni laboratorio è costato mediamente 3.500 euro e per ogni utente si calcola una spesa media di 33,80 euro. L'attività si è svolta nel corso di 23 settimane complessive, per due giorni a settimana. Gli operatori impegnati dell'organizzazione sono stati n.12.

Significativa anche l'utenza registrata nei n. 3 CAP persone anziane, presenti nei tre Comuni e finanziati con risorse dei singoli bilanci comunali 2011. Sono n. 330 gli anziani che hanno frequentato, nel corso del 2011, le attività organizzate nei CAP. Ci riferiamo a realtà autogestite e aperte per 52 settimane all'anno, tutti i giorni a cui si accede tramite domanda e la cui attività viene monitorata dagli uffici comunali dei servizi sociali. Il costo dei CAP, per la cui frequenza non è prevista alcuna compartecipazione degli utenti, è complessivamente pari a 51.551,00 euro di cui il 86,42% per costi generali. La restante parte costituisce il costo di un operatore comunale. Registriamo, quindi, un costo medio annuale per servizio pari a 17.183,00 euro circa e una spesa media per utente di 156,00 euro.

Il servizio di trasporto sociale viene utilizzato da n. 273 persone, in maggioranza con disabilità, per accompagnamento ai Centri riabilitativi. Il servizio, presente nei tre Comuni, viene finanziato da risorse a carico dei singoli bilanci comunali 2011, senza alcuna compartecipazione da parte dell'utenza.

Il costo complessivo del servizio è di circa 218.500 euro. L' 88% di questo costo è costituito dall'appalto del servizio a ditte esterne che trasportano gli utenti ai Centri riabilitativi per le persone con disabilità; il restante 10% è, invece, costituito dal rimborso alle famiglie per il trasporto presso strutture fuori Distretto sociosanitario, in base a criteri e modalità previste in un disciplinare di funzionamento del servizio adottato dall'Ambito Territoriale. Il restante 2% del costo complessivo del servizio viene "assorbito" dal servizio di "Taxi sociale", un servizio "a chiamata" rivolto alle persone anziane e persone con disabilità, presente nei Comuni di Monopoli e Polignano a mare. Ci riferiamo, quindi a servizi, a cui si accede tramite domanda individuale predisposta tramite apposito modulo, con costi diversi anche se mediamente ogni servizio risulterebbe avere un costo di 72.830,00 euro. Analogamente la stessa spesa media annuale per singolo utente è diversa, ma mediamente pari a 800,00 euro. Gli operatori impiegati nel servizio sono, invece, n. 6. Agli utenti viene dedicata apposita cartella sociale individuale.

L'utenza del servizio di "Assistenza specialistica" per il sostegno alla autonomia funzionale e alla comunicazione dei bambini/ragazzi scolastica ed extrascolastica, nel 2011, è costituita da n. 86 minori ai tre ai quattordici anni circa. Il servizio, affidato a una cooperativa sociale selezionata attraverso Bando di gara pubblica, ha un costo complessivo annuo di 486.000 euro circa, finanziato da risorse del Fondo unico di Ambito programmate nel nuovo PSdZ 2010-2012.

Nel corso del 2011 il servizio è stato organizzato con due equipe/gruppi di lavoro composte da 58 educatori complessivi ed ha funzionato presso le scuole interessate per 5 giorni a settimana per complessive 52 settimane annuali, oltre che a domicilio del bambino, insieme all'insegnante di sostegno, in caso di prolungata assenza per malattia. Al servizio si è avuto accesso tramite domanda predisposta su apposito modulo e su ogni bambino viene progettato un piano individuale di intervento che viene monitorato attraverso una specifica cartella sociale individuale. La spesa media per ogni bambino risulta essere pari a 5.648,00 euro annuali.

Discorso a parte merita il Centro diurno socio-riabilitativo. Infatti questo servizio non ha un costo per il Fondo unico di Ambito costituito dai Comuni per la gestione associata dei servizi inseriti nei PSdZ, perché è un servizio garantito esclusivamente dal Distretto sociosanitario. L'utenza è costituita dalle n.13 persone con disabilità che ne hanno fatto richiesta al suddetto Distretto. Le prestazioni sono fornite da diversi Centri socio-riabilitativi "Sant'Agostino" in convenzione con la ASL BA.

Per quanto riguarda il Centro anti violenza occorre ribadire che è un servizio attivato dall'Ambito territoriale per la prima volta. Un servizio innovativo che deve contrastare consolidati atteggiamenti culturali avversi, e che quindi ha bisogno di tempo per essere "vissuto" come una opportunità per il territorio e per le persone "fragili" in particolare.

Nel corso del 2011 le donne utenti sono state n. 24

Il servizio affidato nel 2010 a una cooperativa sociale, selezionata attraverso Bando di gara pubblica, ha funzionato nel corso dell'intero 2011. Il costo complessivo per il 2011 è stato di 53.812,00 euro annuali.

Il servizio è organizzato con una sede per ogni Comune dell'Ambito di Conversano e ha garantito il suo funzionamento per 52 settimane, per 5 giorni a settimana, con n. 10 operatori e l'attività complessiva viene monitorata dal Servizio sociale professionale degli Uffici dei servizi sociali comunali.

Al servizio, ovviamente, si accede tramite domanda individuale e per ogni persona "presa in carico" viene definito uno specifico progetto individuale assistenziale monitorato attraverso una cartella sociale individuale. Il costo medio annuale per utente risulta essere pari a 2.242 euro.

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

Nel corso del 2011 l'equipe multidisciplinare ha avuto solo due casi con relativa presa in carico.

Il costo complessivo calcolato sulla base del tempo lavoro degli operatori consultoriali e dei servizi sociali comunali dedicato a tale attività è di 18.930,00 euro annuali. Con una spesa media per utente pari a 9.465,00 euro annuali.

Per quanto riguarda i Centri aperti polivalenti minori e i Centri sociali polivalenti per i disabili, cui sono previste specifiche progettazioni programmate nel PSdZ 2010-2012 con risorse a valere sul Fondo unico di Ambito, l'attivazione prevede l'acquisto delle specifiche prestazioni da soggetti privati gestori delle strutture. Si rileva che nel corso del 2011 non sono state registrate domande di accesso dei cittadini in tali strutture. Inoltre, le suddette risorse previste nella programmazione triennale del PSdZ 2010-2012, saranno utilizzate anche per il funzionamento della struttura polifunzionale di Ambito di Monopoli laddove sono previsti n. 3 Centri aperti per minori, persone con disabilità e anziani, la cui ristrutturazione e adeguamento funzionale, finanziata con finanziamenti regionali finalizzati previsti dal PRPS 2004-2008, è conclusa ed entrerà in funzione a partire dal 2012.

Gli Asili Nido

I bambini frequentanti gli asili nido nei Comuni dell'Ambito sono stati, nel corso del 2011, n.163. In gran parte (57,67%) frequentanti i due Asili nidi comunali di Conversano

e Monopoli (n.94) , ma anche i tre nidi convenzionati con il Comune di Conversano e uno con il Comune di Monopoli coprono quasi un terzo del fabbisogno per acquisto prestazioni pari a n.49 bambini/e (30,06%), oltre una sezione primavera in una scuola per l'infanzia di Polignano a mare con n.20 frequentanti (12,27%). E' significativo il dato del tasso della lista di attesa che è pari al 29% rispetto al 58% di accoglimento delle domande, oltre alla percentuale del 14% rappresentato dalle domande non accolte.

La rete degli asili nido costituisce un sistema pubblico-privato costituito da 7 nidi, finanziati con risorse dei singoli bilanci autonomi comunali e potenziati da un progetto di Ambito con risorse del Fondo Unico di Ambito. Questo "sistema asilo nido" funziona per 6 giorni a settimana e per 7 ore al giorno, con un costo complessivo di 812.420 euro circa all'anno, con una quota di compartecipazione di euro 105.356 che copre il 13% di quella spesa.

Nella attività educativa sono stati impegnati n. 14 educatori nel corso del 2011, di cui n. 11 dipendenti comunali e n.3 selezionati dalla scuola primaria per la sezione primavera di Polignano a mare.

Le spese sono costituite in gran parte dal costo degli Asili nido comunali gestiti "in economia" (95,17%), in gran parte costituito da spese per il personale (67,58%), a distanza il costo dei posti nido acquistati dai privati convenzionati (4,18%), residuali i costi della gestione indiretta della sezione primavera (0,75%).

Il costo medio annuale per bambino inserito in un asilo nido facente parte del sistema suddetto risulta essere pari a 4.984 euro.

I Servizi residenziali

Per quanto riguarda i servizi residenziali, la programmazione triennale attraverso il PSdZ ha previsto sia risorse per gli inserimenti in strutture di persone anziane, disabili e minori tramite il pagamento delle rette/acquisto prestazioni in strutture a titolarità privata, sia risorse finalizzate agli inserimenti in strutture considerate dal PRPS Obiettivi di servizio quali "Dopo di noi" per persone disabili prive del sostegno familiare, Case per la vita per persone con disabilità psichica e Case famiglia con servizi per l'autonomia, per le quali non sono state registrate domande di accesso. Inoltre occorre considerare che, in relazione a queste infrastrutture, l'Ambito territoriale è titolare di un finanziamento regionale per la ristrutturazione e l'adeguamento funzionale di una struttura di Conversano, finanziata con

risorse FESR del P.O.R. 2007-2012, mis. 3.2 (DGR 2011/07, DGR 719/08, AD 59/08), adibita a Casa Famiglia con servizi formativi alle autonomie per l'inserimento socio-lavorativo di persone con disabilità intellettiva psichica e a "Dopo di noi" che dovrebbe entrare in funzione nel 2012.

Nel corso del 2011, comunque, l'utenza dei servizi residenziali è stata di n. 82 persone, in gran parte trattasi di minori inseriti in comunità educative a fronte di decreti del tribunale per i minorenni di Bari (45%), e anziani inseriti in case di riposo e RSSA (44%), poche le domande per accedere a RSSA per persone con disabilità, tutte accolte (11%). Questi inserimenti, con un costo complessivo che supera i 942.000 euro, sono stati finanziati da risorse inserite nei singoli Bilanci comunali 2011. Occorre evidenziare che se gli inserimenti dei minori in comunità educative sono a totale carico dei Comuni (68% del costo complessivo dell'area del welfare residenziale), per gli inserimenti degli anziani (27%) e quelli per persone con disabilità (5,5%) si configura una compartecipazione consistente pari al 50%.

In particolare i minori inseriti nelle 15 comunità educative "convenzionate" sono stati complessivamente n.32 di cui n.3 inseriti nel corso dell'anno 2011, con un costo complessivo, a carico dei singoli Bilanci comunali pari a € 630.000 circa. Prevalgono nettamente gli inserimenti dei minori italiani (84.40%) sui minori stranieri. Ogni inserimento risulta avere un costo medio annuale pari a 17.272,00 euro. L'attività di inserimento ha previsto progetti assistenziali socio-educativi individuali monitorato attraverso la manutenzione di cartelle sociali individuali.

Per quanto riguarda gli inserimenti delle persone anziane in Case di riposo e RSSA nel 2011 sono stati n. 36, con un costo complessivo di 251.647,00 euro, a carico dei singoli Bilanci comunali. La parte più consistente della spesa (53%) rappresenta, infatti, la quota di compartecipazione degli utenti pari a 265.250,00 euro circa. Quindi se si calcola che ogni inserimento risulta avere un costo medio annuale pari a 14.386,00 euro, mediamente la quota di compartecipazione individuale si abbassa a circa 6.990,00 euro. Le strutture utilizzate dai Comuni per questi inserimenti sono state n.17 , con un costo medio per struttura a carico dei Comuni che risulta di 14.803,00 euro .

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

Gli inserimenti delle persone con disabilità nelle strutture residenziali (RSSA) sono solo n.9 in 5 strutture convenzionate, con un costo complessivo di 51.451,00 euro, di cui solo il 16% a carico dei singoli Bilanci comunali 2011 (pari a 8.096,00 euro). La restante parte del costo dell'inserimento (84%) viene pagato dalla compartecipazione complessiva a carico degli utenti, pari a 43.355,00 euro.

Ogni inserimento risulta avere un costo medio annuale a carico del bilancio comunale di euro 5.715,00.

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

Infine, rispetto agli inserimenti nella Case Rifugio, l'Ambito territoriale non ha avuto costi nel 2011, seppure ha programmato uno specifico progetto e risorse finalizzate a questi inserimenti che risultano per ora vincolati.

Al servizio con sede a Bari, attivo fino a settembre 2011, si accede tramite domanda ai servizi sociali professionali ("presa in carico") che definiscono un piano assistenziale individualizzato con la struttura e ne monitorano le attività tramite manutenzione della cartella sociale individuale.

Gli interventi monetari

Gli interventi monetari attuati nel corso del 2011 sono stati tutti a carico dei singoli Bilanci comunali ad esclusione della misura messa a Bando dalla Regione Puglia che ha riguardato i contributi sulla misura "Prima dote". L'Ambito, tramite l'Ufficio di Piano, ha proceduto, anche sul piano contabile ad iscrivere nel bilancio comunale 2010 la somma oggetto di trasferimento, accertata nel corso dell'anno e impegnate con Atto dirigenziale nello stesso anno. Successivamente, ad aprile 2011 è stata approvata la definitiva graduatoria dei beneficiari pari a 132 su 145 domande complessive, di cui n. 99 liquidati sempre nell'anno 2011. Per quanto riguarda l'assegno di cura i dati riportati nella scheda

di monitoraggio sono relativi ovviamente al bando regionale 2010 e indicano i dati della graduatoria definitiva approvata nell'aprile 2012. In particolare le istanze pervenute sono state n. 815 di cui n. 558 potenziali beneficiari, potenziali in quanto in relazione alle somme trasferite circa 100/120 saranno i reali fruitori. Le istanze non accolte sono state n. 257 e sarebbero state molte di più, probabilmente il doppio, se non ci fosse stato il lavoro istruttorio attento e puntiglioso di ricostruzione delle stesse da parte dei dipendenti dell'Ufficio di Piano, soprattutto da parte del responsabile del procedimento, che hanno dovuto colmare l'improvvisazione e la scarsa conoscenza della procedura da parte dei CAF a ciò delegati determinando un notevole appesantimento della fase istruttorie con l'effetto di una dilatazione temporale considerevole. Positivo e abbastanza fluido il lavoro di valutazione da parte dell'U.V.M. che ha lavorato con impegno e professionalità.

I beneficiari degli interventi monetari sono stati n. 2.352, escluso l'assegno di cura i cui potenziali beneficiari sono n. 558, con prevalenza per i contributi economici diretti (90,52%), seguono quelli di sostegno alla vita indipendente (2,50%) e le borse lavoro (0,42%). La spesa complessiva annuale è stata di circa 1.186.711,59 euro.

Agli interventi monetari si accede tramite domanda ai servizi sociali professionali ("presa in carico") che realizza una verifica della situazione economica e, ai fini della concessione del beneficio, applica il Regolamento unico di Ambito per l'accesso ai servizi e agli interventi. Inoltre vengono utilizzati strumenti di monitoraggio rispetto ai singoli interventi concordato con i beneficiari del contributo.

Per quanto riguarda i "contributi economici diretti" - che comprendono il sostegno al reddito, gli interventi a sostegno della tutela e conservazione del diritto alla casa e il servizio civico - nel corso del 2011 si registrano n. 2.129 beneficiari e per ognuno è stato erogato un contributo annuale, per un costo complessivo di 815.353,00 euro e un importo medio di 383,00 euro circa per singolo contributo.

Invece i beneficiari (persone anziane e con disabilità) del sostegno economico per la vita indipendenti sono stati n. 58 con un costo complessivo di euro 90.289,00. Per ognuno dei beneficiari è stato erogato un solo contributo economico annuale. Quindi il costo medio annuale di ognuno di questi risulta essere pari a euro 1.557.

Infine alcuni dati sulle "Borse lavoro" per tirocini formativi e inserimenti socio-lavorativi, rivolti a persone con problematiche collegate a problemi di dipendenza

Gli inserimenti sono stati nel 2011 n. 10 e le persone coinvolte hanno beneficiato di un trattamento economico mensile individuale di 488,00 euro cadauno per complessivi n. 71 contributi e un costo totale di 34.669,00 euro.

Il quadro degli interventi monetari si conclude con l'attività relativa al "Microcredito". Un intervento sperimentato, nel corso del 2011, nel comune di Monopoli attraverso una convenzione con una Banca che ha concesso n. 23 prestiti a tasso agevolato a persone indicate dai servizi sociali comunali. Mediamente ogni prestito risulta essere pari a 1.300,00 euro per complessivi 30.000,00 euro.

Responsabilità genitoriali

Nell'ambito di questa area di welfare gli interventi attuati anche nel corso del 2011 riguardano l'implementazione del servizio Affidato Familiare e quella dei Centri Ascolto Famiglie. Rileviamo anche che per quanto riguarda l'Ufficio Tempi e spazi, l'Ambito territoriale è titolare di un finanziamento regionale (A.D. 23 giugno 2010 n. 480) attraverso il quale ha affidato a una associazione di promozione sociale del territorio la consulenza specifica per accompagnare l'Ambito territoriale all'elaborazione dello studio di fattibilità che è stato definito il 30 maggio 2012 e inviato agli uffici regionali competenti.

Gli utenti dei servizi inseriti in questa area di welfare sono stati n. 98, la maggior parte dei Centri Ascolto famiglie (66,33%), la restante parte per il servizio Affidato Familiare. I servizi sono entrambi stati finanziati da residui passivi del Fondo Unico d'Ambito, oltre a risorse allocate nei singoli Bilanci comunali, con un costo complessivo di euro 341.697,00 circa, ad esclusione del costo del tempo lavoro inserito nell'Accordo di programma dedicato al funzionamento dell'equipe affidato familiare dagli operatori del Consultorio familiare.

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

L'esperienza del Centro Famiglie, sperimentato in anni precedenti solo nel Comune di Monopoli, ha riscontrato sull'intero Ambito, nel corso del 2011, la frequenza di n. 65 nuclei

familiari. Il servizio, la cui gestione è stata affidata a una cooperativa sociali selezionata attraverso Bando di gara pubblica, con un costo complessivo di euro 114.450,00, o stesso è organizzato con 3 sportelli territoriali comunali, che hanno funzionato per 3 giorni a settimane nel corso di 50 settimane nel 2011. Il costo medio di ogni sportello risulta essere, quindi, pari ad euro 38.150,00.

Il gruppo dei n. 6 operatori impegnati è composto da n. 3 educatori professionali, 1 assistente coordinatrice, 1 psicologo, 1 consulente legale. Essi hanno operato, nei tre Comuni, un capillare lavoro di costruzione della rete pubblico/privata, rapportandosi con le istituzioni, scuole e parrocchie, realizzando una serie di percorsi informativi e formativi. Il costo complessivo del servizio è in gran parte costituito da stipendi del personale (90,60%), oltre ai costi generali.

Il servizio affido familiare, implementato nel corso del 2011, vede operante una equipe d'Ambito come da protocollo operativo e cinque sportelli operanti sul territorio e garantiti dal Servizio Sociale Professionale dei tre Comuni e dai 2 consultori, oltre lo sportello presente presso il Centro Famiglie. Il servizio, nel corso del 2011, è stato aperto per 2 giorni a settimana, nel corso di 52 settimane

Delle 33 famiglie affidatarie, seguite dai servizi sociali comunali, sono stati attivati nel 2011 n. 5 percorsi.

In termini di costo, i circa 134.075,00 euro rappresentano il sostegno economico alle famiglie affidatarie, mentre 93.171,00 euro sono ascrivibili al costo del personale interno calcolato sul tempo lavoro che ogni operatore dedica al funzionamento dell'equipe e al sostegno alle famiglie affidatarie

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

2.2 La dotazione infrastrutturale dell'Ambito territoriale

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

Si ritiene opportuno, a questo proposito, riprendere alcune tabelle sinottiche già inserite nella relazione sociale 2010, aggiornate al 2011, al fine di riportare un'istantanea delle istituzioni, dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari, delle strutture residenziali e semiresidenziali, dei servizi educativi che attualmente operano e agiscono nei Comuni dell'Ambito:

LE ISTITUZIONI DEL TERRITORIO

Tipologia	Uffici	CONVERSANO	MONOPOLI	POLIGNANO A MARE	n.
FORZE DELL'ORDINE	Comando stazione dei carabinieri	sì	sì	sì	3
	Comando Compagnia dei carabinieri	no	sì	no	1
	Commissariato di Polizia	no	sì	no	1
	Comando Tenenza Guardia di Finanza	no	sì	no	1
	Guardia forestale dello Stato	no	sì	no	1
	Capitaneria di Porto	no	sì	no	1
	Guardia costiera	no	sì	sì	2
	Comando Polizia Municipale	sì	sì	sì	3
UFFICI PERIFERICI DI ENTI NAZIONALI	INPS	sì	sì	no	2
	INAIL	no	sì	no	1
	Agenzia delle Entrate	no	sì	no	1
UFFICI DI ALTRI ENTI TERRITORIALI E NON	Ufficio forestale – Regione Puglia	no	sì	no	1
	Centro per l'impiego	sì	sì	sì	3
	Camera di Commercio	no	sì	no	1
UFFICI GIUDIZIARI	Tribunale di Bari -Sezione distaccata	no	sì	no	1
	Giudice di pace	no	sì	no	1

I SERVIZI SOCIALI, SOCIOSANITARI E SANITARI

Tipologia		CONVERSANO	MONOPOLI	POLIGNANO A MARE	n.
SERVIZI SOCIALI	Servizio sociale professionale comunale	n.1	n.1	n.1	3
SERVIZI SOCIALI	Segretariato sociale	n.1	n.1	n.1	3
	Sportello Ufficio Esecuzione Penale Esterna	n.1	n.1	n. 0	2
SERVIZI PER MINORI E FAMIGLIE	Ludoteche	n.3	n.0	n.2	5
	Centri ludici	n.1	n.0	n.0	1
SERVIZI SOCIOSANITARI	Porta Unica di Accesso	n.1	n.1	n.1	3
	Unità di Valutazione Multidimensionale	n.1	n.0	n. 0	1
	Sad/Adi	si	si	si	3
	Consultorio familiare	n.1	n.1	n.1*	3
	Servizio d'Igiene mentale	n.1	n.1	n.1 **	3
	Servizio per le tossicodipendenze	n.1	n.1	n.0	2
	Servizi di Riabilitazione	n.1	n.1	n.0	2
SERVIZI SANITARI	Distretto sociosanitario	n.1	n.0	n.0	1
	Pronto soccorso	n.1	n.1	n.1	3
	Poliambulatorio	n.1	n.1	n.1	3
	Ufficio d'Igiene pubblica	n.1	n.1	n.1	3
	Ufficio Vaccinazioni	n.1	n.1	n.1	3

* Nel 2010 apertura giornaliera, nel 2011 apertura bisettimanale;

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

SERVIZI EDUCATIVI

Le istituzioni scolastiche		CONVERSANO	MONOPOLI	POLIGNANO A MARE	n.
	Servizi educativi per il tempo libero	n.2	n.1	n.0	2
	Educativa domiciliare – Coop. Itaca	si	si	si	3
SEZIONE PRIMAVERA		no	1	1 c/o Scuola primaria Collodi	2
SCUOLA PER DELL'INFANZIA	Pubbliche	7 sez. di Triggianello, Via Giotto, Via Buonarroti, Trepergole, Via Guglielmi, Via Sassari, San Cosma	12 A.D'Orsi, A.Garibaldi, Via Pesce, La Madia, Europa Libera, Giovanni XXIII, l' Assunta, Rizzitello, S. Lucia, Via Veneto, Via Gobetti, Lamamolilla	5 Pino Pascali, C.Collodi, Don Milani, Don T. Bello, S. F. D'Assisi	24
	Private e /o paritarie	n. 2 scuole paritarie	n. 3 paritarie Babylandia, Istituto dell'Addolorata, Istituto Pie operaie San Giuseppe)	no	5
SCUOLA PRIMARIA	Pubbliche	n. 2 I Circolo Didattico Falcone, II Circolo Didattico Borsellino (+ 2 sedi distaccate)	n.4 I Circolo Didattico. Via Dieta (+ 3 plessi Dorsi,Garibaldi, Pesce), II Circolo Didattico. Modugno (+ 1 plesso Lamalunga), III Circolo Didattico M. Jones (+ 2 plessi S.Lucia, Sicarico), IV Circolo Didattico Bregante (+ 3 plessi Antonelli, Rosario, Gorgofreddo)	n. 2 S. G Bosco, Rodari (n. 1 sez. distaccata Don Milani)	8
	Private e/o paritarie		Sì (Scuola primaria privata Istituto dell'Addolorata)		1
SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO		n. 2 F. Carelli D. Forlani	n. 5 G. Galilei (+ n.1 sez associata Comes), V. Sofo, A. Volta e n.1 Annessa al Conservatorio N. Rota	n. 1 Sarnelli-De Donato	8

SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO		n.4 Liceo scientifico S. Simone, Liceo classico Moreo, Magistrale San Benedetto, Istituto professionale De Lilla	n.8 Liceo classico-socio- psicopedagogico, Liceo linguistico, Liceo scientifico, Istituto scientifico- tecnologico, Istituto tecnico-economico Moro, Istituto tecnico- tecnologico Da Vinci, IPSIAM, Liceo artistico Russo, Conservatorio Rota	n.1 Associata IPSSART di Castellana Grotte	13
---	--	---	--	--	----

Il panorama dell'offerta di strutture sociali e sociosanitarie osservato e descritto nella Relazione sociale del 2010 si conferma immutato rispetto all'offerta pubblica, ancora in crescita quella privata.

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

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

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

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

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

Per quanto riguarda lo specifico delle strutture sociali e sociosanitarie, da rilevare la sua offerta abbastanza ampia e diversificata. Possiamo, senza alcun dubbio, affermare che la sua espansione, ed emersione, è stata favorita dalla entrata in vigore del regolamento regionale n. 4/2007 e dalle modifiche intervenute nel corso degli anni successivi.

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

Nella tabella che segue viene descritta la mappa del sistema di offerta di strutture sociali e sociosanitarie presenti ed operanti sul territorio evidenziando le strutture operative dal 2011:

STRUTTURE SOCIALI, SOCIO SANITARIE E SANITARIE

Tipologia struttura	Natura giuridica	Sede
Ospedale "Iaia"	Pubblica	Conversano
Clinica "Santa Lucia"	Privata	Conversano
Asilo Nido	Pubblica	Conversano
Asilo Nido " l'Aquilone"	Privata convenz.	Conversano
Asilo Nido "Piccoli Angeli"	Privata convenz.,.	Conversano
Micro Nido " Misvago"	Privata convenz.	Conversano
Gruppo appartamento per minori " P.Impastato"	Privata	Conversano
Gruppo appartamento per minori " Don T. Bello"	Privata	Conversano
Gruppo appar. per gestanti e madi con figli a carico " E.Stein"	Privata	Conversano
Comunità alloggio per malati psichici	Privata	Conversano
Gruppo appart. Per malati psichici	Privata	Conversano
n. 2 Gruppi appart. Per disabili " La nostra casa"	Privata	Conversano
Comunità per tossicodipendenti "Teseo"	Privata	Conversano
Centro polivalente per anziani	pubblica	Conversano
Centro diurno per malati psichici	Privata	Conversano
CRAP H12	Privata	Conversano
Ospedale "San Giacomo"	Pubblica	Monopoli
Hospice "San Camillo"	Pubblica	Monopoli
Asilo Nido "Santa Margherita"	Pubblica	Monopoli
Asilo Nido " Babylandia"	Privata convenz.	Monopoli
Asilo Nido "Sant 'Anna"	Privata convenz.	Monopoli
Micronido " Babylandia"	Privata	Monopoli
Asilo Nido "L'isola che non c'era"	Privata	Monopoli
Asilo Nido "La tribù dei birikkini"	Privata	Monopoli
Casa di riposo per anziani "Romanelli"	ASP	Monopoli
Casa di riposo per anziani "PAECA"	Privata	Monopoli
Casa protetta "PAECA"	Privata	Monopoli
Casa protetta "Villa Gioconda"	Privata	Monopoli
Comunità per anziani "Leogrande"	Privata	Monopoli
CRAP H24	Privata	Monopoli
Comunità alloggio per malati psichici	Privata	Monopoli

n. 2 Gruppi appartamento per malati psichici	Privata	Monopoli
Centro diurno per malati psichici	Privata	Monopoli
Centro diurno socio educativo e riabilitativo "S. Caterina 3"	Privata	Monopoli
Centro di quartiere per anziani	Pubblica	Monopoli
Centro polivalente per anziani "Gioia di vivere"	Pubblica	Polignano a Mare

Costituiscono elemento di forza per il potenziamento dell'offerta di strutture e di servizi, oltre alle prestazioni erogate al loro interno, le due infrastrutture ammesse a cofinanziamento regionale. Ci si riferisce da un lato alla struttura polifunzionale di Ambito organizzata in moduli/centri diurni per persone anziane, persone disabili, e bambini/ragazzi nel Comune di Monopoli, la cui ristrutturazione e adeguamento funzionale, finanziata con finanziamenti regionali finalizzati previsti dal PRPS 2004-2008 (€ 482.000,00 e con cofinanziamento da parte dei tre Comuni (Monopoli € 242.000,00 – Conversano € 140.000,00 – Polignano € 100.000,00), potrebbe entrare in funzione nel corso del 2012 dopo una oculata verifica dei costi e delle modalità gestionali .

L'altra struttura d'Ambito prevede la ristrutturazione e l'adeguamento funzionale della struttura ex GIL di Conversano – un immobile situato in una zona centrale della città - **adibita a Casa famiglia con servizi formativi alle autonomie per l'inserimento socio-lavorativo di persone con disabilità intellettiva, psichica o con patologia psichiatrica**. La ristrutturazione e l'adeguamento funzionale è stata finanziata con risorse FESR del P.O.R. 2007-2012 (DGR 2011/07 e DGR 719/08, A.D. 59/08) pari a € 924.573,00 oltre a cofinanziamento da parte dei tre Comuni pari ad € 325.427,17 (€ 174.999,75 Monopoli - € 88.101,74 Conversano - € 62.325,68 Polignano a Mare). Nel 2011 il progetto, collocatosi al nono posto su 81 proposte ammissibili della graduatoria regionale Linea A/B Soggetti pubblici, è stato finanziato dalla Regione (incluso fra quelli di eccellenza (Puglia sociale news n. 7). Nel corso del 2011 sono state completate le procedure di gara, da parte degli Uffici tecnici comunali, per la selezione del soggetto attuatore individuato per la ristrutturazione complessiva dell'immobile e attualmente i lavori sono in corso.

Occorre considerare anche il finanziamento regionale (DGR 463/2008) per la realizzazione della costruzione dell'Asilo Nido comunale nel Comune di Polignano a Mare

per il quali i lavori sono stati aggiudicati, si è sottoscritto il relativo contratto e le opere sono in corso di avvio.

Per quanto concerne il **“Piano degli Investimenti”** finanziato con Accordi di programma tra Ambito territoriale e Regione Puglia (dgr 2409/2009), l’Ufficio di Piano, che aveva avviato da tempo la procedura mediante l’Avviso pubblico interno per l’individuazione delle strutture su cui direzionare le somme da richiedere alla Regione (circa 3 meuro), dopo varie sollecitazioni inviate agli Uffici tecnici dei tre Comuni, questi ultimi hanno inviato i progetti esecutivi mettendo nelle condizioni in primo luogo l’Ufficio di Piano di procedere alla relativa istruttoria, e successivamente il Coordinamento istituzionale di valutare, per la definitiva approvazione, l’elenco dei progetti che hanno costituito il Piano di Ambito suddetto.

Le proposte che sono state oggetto di valutazione hanno riguardato:

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

Il Coordinamento Istituzionale ha dato mandato alla Responsabile dell’UdP di completare la procedura per la presentazione del Piano degli Investimenti nelle more che la Regione avesse adottato l’apposita deliberazione per la riapertura dei termini.

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

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

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

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

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

La PUA è composta da:

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

La PUA svolge anche la funzione di "agenda" e di attivazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale al fine della presa in carico dell'utente/cittadino ed effettuare la valutazione. La PUA, quindi, individua quei cittadini/utenti che hanno bisogno di prestazioni socio-assistenziali e socio-sanitarie integrate e ne promuove una valutazione

adeguata da parte dell'UVM. Nel corso del 2011 ci riferiamo a circa 328 domande, raddoppiate rispetto al 2010.

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

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

L'UVM di Ambito Territoriale, è costituita da:

- un coordinatore sociosanitario individuato dal Direttore del Distretto sociosanitario n. 12 A.S.L. BA;
- un assistente sociale individuato dall'Ambito Territoriale all'interno dell'Ufficio di Piano;
- un medico di medicina generale o pediatra di libera scelta di riferimento dell'assistito;
- un medico specialista e altre figure professionali individuate dalla A.S.L., in relazione alle patologie prevalenti nel quadro delle condizioni di salute psicofisiche dell'utente/cittadino.

Anche grazie a questo "sistema operativo" ormai consolidato, la politica degli inserimenti degli anziani e/o disabili presso strutture risulta più strutturata e più appropriata. Critico permane ancora lo scarso impegno della Direzione Generale a garantire sul complessivo territorio dell'Ambito l'ADI. Oggi sono disponibili solo due infermieri rispetto ai dieci individuati nell'Accordo di Programma. E ciò inibisce la definizione ultima del protocollo di funzionamento del servizio ADI, le cui prestazioni nel corso del 2011 sono state erogate a n. 8 persone con disabilità e n. 60 persone anziane solo come misura assistenziale sanitaria (ADS).

Inoltre, si rilevano altri due aspetti problematici che l'ASL deve definire.

Da un lato le decisioni sulla politica convenzionale con le strutture a residenzialità diurna socio-riabilitativa per disabili, considerando che attualmente non esistono convenzioni con strutture presenti nell'Ambito territoriale, dove opera solo un centro diurno socio-educativo e riabilitativo (autorizzato ma non ancora convenzionato con la ASL) a Monopoli; dall'altro lato definire le scelte fondamentali per risolvere l'annoso problema del trasporto presso i Centri riabilitativi, i cui costi attualmente continuano ad essere totalmente a carico dei bilanci comunali.

Per quanto riguarda l'assistenza specialistica per i ragazzi con disabilità il servizio è stato organizzato e regolamentato sulla base di una convenzione, risalente al 2009, tra Comuni, Distretto sociosanitario e scuole. Viene previsto un sistematico funzionamento dell'equipe specialistica del distretto sociosanitario e del Gruppo H delle scuole con funzioni di valutazione e di elaborazione dei PAI, le cui prestazioni previste vengono erogate dagli educatori professionali forniti dalla cooperativa a cui è affidata l'attività di sostegno scolastico ai fini dell'autonomia e della comunicazione. Nel corso del 2011 si registra una implementazione del sistema e un consolidamento del servizio, con ottimi risultati rispetto alla precedente situazione presente nei tre Comuni (giugno 2009), frammentaria e parziale. Il servizio è articolato in due gruppi di lavoro ed è stato, nel corso dell'anno scolastico 2010-2011, erogato a 86 ragazzi, con un rapporto medio inferiore a un educatore ogni due bambini per un totale di 58 educatori ed un costo di 485.000 euro complessivi. Tale servizio, uno dei più apprezzati, ha restituito dignità ai bambini e riaperto la fiducia nelle famiglie per l'attenzione e la cura assicurata ai loro figli, che vedono avviati in un percorso di autonomia individualizzato.

Per le due le due equipe integrate su contrasto abuso e maltrattamento minori e donne e affido familiare la situazione è rimasta immutata rispetto al 2010. Infatti queste due equipe hanno continuato ad operare nel territorio dell'Ambito territoriale, pur considerando la loro "debolezza" relativa al personale dedicato, che rischia di diventare strutturale se la Direzione generale ASL BA non interviene per ottemperare al potenziamento dei Consultori, così come previsto nel Piano Regionale della Salute. Appare, infatti che anche nel corso del 2011 il personale ASL all'interno delle equipe suddette ha sperimentato una nuova forma contrattuale che potrebbe essere definita "prestazione a giostra", in quanto gli operatori, gli stessi, assolvono alle diverse funzioni (programmazione, presa in carico, supervisione, mediazione) e tutto questo grazie alla professionalità e responsabilità delle Assistenti Sociali dei Comuni, che collaborano con il personale dei Consultori condividendo i percorsi di assistenza e cura degli utenti.

In questo lavoro i servizi sociali territoriali sono stati supportati dall'attività affidata a cooperative sociali del servizio di assistenza domiciliare educativa (ADE) e dei Centri ascolto famiglie e del Centro antiviolenza, presenti in tutti i Comuni dell'Ambito nel corso dell'intero anno 2011, con i diversi servizi offerti (mediazione, consulenza psicologica e legale, sportelli di ascolto e varie azioni di sensibilizzazione).

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

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

Anche per l'anno 2011 l'approccio che caratterizza il Piano sociale di Zona, e quindi il lavoro dell'Ufficio di Piano, è quello di realizzare azioni e interventi di integrazione anche con altri settori e sotto diversi aspetti, sia formali che sostanziali, attraverso percorsi di armonizzazione dei livelli procedurali e di quelli metodologici degli interventi, con l'obiettivo di determinare politiche attive sui territori.

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

Alcuni esempi di queste buone prassi, a partire dal 2008, spaziano dalla sensibilizzazione alla ricerca-azione, dai tirocini formativi per soggetti a forte esclusione sociale, alla approvazione e applicazione di disciplinari unici, a valenza di Ambito, per l'attuazione degli interventi.

Nello specifico:

- per sostenere il percorso di riabilitazione fuori distretto sociosanitario, si è proceduto ad adottare un disciplinare con un avviso pubblico unico affinché le famiglie interessate potessero richiedere la compartecipazione ai costi del trasporto;
- la stessa procedura è stata adottata per garantire l'accesso ai fondi per l'abbattimento delle barriere architettoniche;
- la determinazione del quadro tariffario unico per i servizi domiciliari (SAD e ADI);

- avviso unico per l'abbattimento dei costi dei sistemi di sicurezza volti al miglioramento delle condizioni abitative degli anziani e dei disabili;
- previsione, in ogni servizio appaltato, di ricerche-azioni volte a conoscere l'evoluzione di alcuni fenomeni sociali territoriali (la disabilità, l'adolescenza);
- attività di sensibilizzazione e confronti come convegni, laboratori, cineforum, comunicazione sociale, momenti di convivialità, concorsi su temi quali l'affido e accoglienza e solidarietà e le responsabilità genitoriali;
- azioni sperimentali di tirocinio formativo come intervento di contrasto all'esclusione sociale e al mondo del lavoro, rivolto a persone caratterizzate da debolezza socio-economica e/o a forme di dipendenza patologica, o affetti da patologie mentali.

I progetti d'inserimento lavorativo, già realizzati sia a livello di Ambito che sovrambito (nel 2010 si sono realizzate n.43 tra borse lavoro e tirocini formativi), hanno visto nel 2011 due ulteriori progetti d'inclusione relativi all'area delle dipendenze con n. 11 tirocini e nell'area della salute mentale altri n. 11 beneficiari, per questi ultimi si è trattato della prima sperimentazione, ancora in corso, per la durata di dodici mesi ciascuno.

Da ultimo si evidenzia che durante il 2011, relativamente allo studio di fattibilità per la realizzazione del Piano dei tempi e degli spazi, si è proceduto con le azioni propedeutiche, quali indagini e mappatura dei servizi e bisogni riferiti alla riduzione del transito veicolare urbano e all'accessibilità degli uffici pubblici, al fine di elaborare il Piano dei tempi e degli spazi e la proposta di costituzione dell'Ufficio tempi e spazi quale luogo dedicato all'obiettivo complesso e articolato, fortemente centrato sul ri-pensamento del concetto di TEMPO come risorsa comune da condividere e agire per promuovere e sostenere il cambiamento degli stili di vita e di lavoro, oggi aggressivi e disumanizzanti, in percorsi sostenibili, condivisi e responsabili.

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

CAPITOLO III

LA MAPPA DEL CAPITALE SOCIALE

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

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

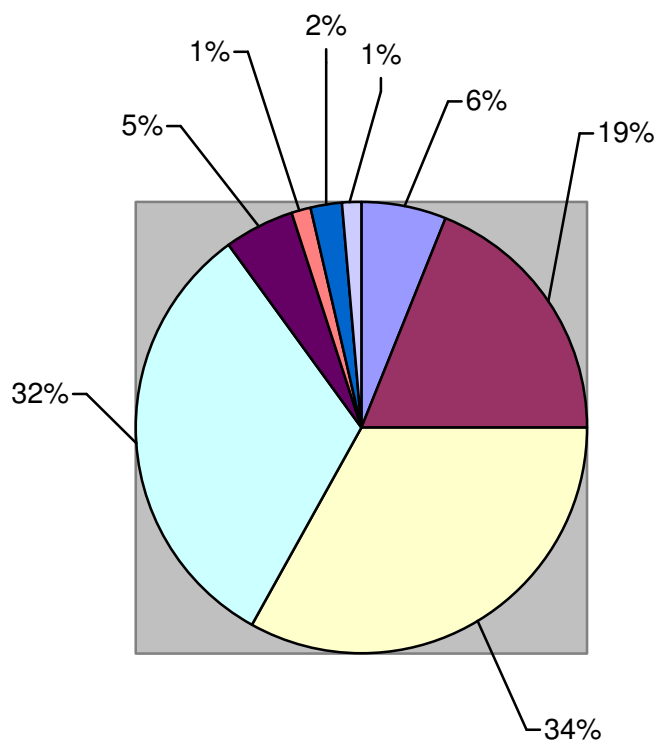
Per una analisi più corretta ed esaustiva, a riprova di seguito vengono riportate due tabelle in cui sono inseriti rispettivamente i dati numerici relativi alle organizzazioni operanti nei tre Comuni e quelle iscritte agli Albi/registri regionali.

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

Le tabelle che seguono mostrano plasticamente la vivacità del tessuto sociale nei tre Comuni dell'Ambito:

ASSOCIAZIONI ED ORGANIZZAZIONI OPERANTI NEL TERRITORIO

Area tematica	Conversano	Monopoli	Polignano a Mare	Totali
Attività socio-sanitarie	6	13	6	25
Impegno civile, tutela e promozione dei diritti umani, cultura della convivenza, integrazione sociale e comunitaria Attività educative di istruzione e formazione	9	58	10	77
Attività sportive e ricreative	23	85	27	135
Attività culturali	37	74	20	131
Tutela ambientale	9	10	1	20
Tutela e promozione dei diritti e del benessere degli animali	3	2	1	6
Protezione civile	3	5	1	9
Attività di carattere internazionale	2	4	0	6



- Attività socio-sanitarie

- Impegno civile, tutela e promozione dei diritti umani, cultura della convivenza, integrazione sociale e comunitaria Attività educative di istruzione e formazione
- Attività sportive e ricreative

- Attività culturali

- Tutela ambientale

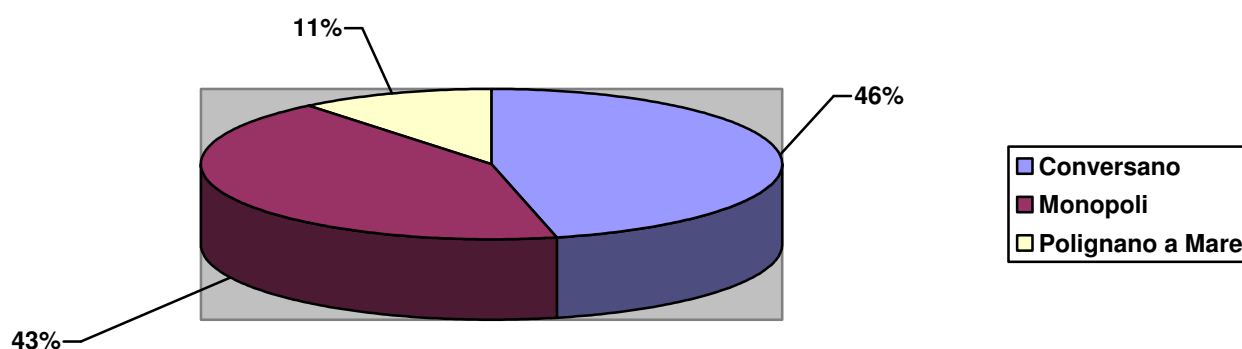
- Tutela e promozione dei diritti e del benessere degli animali

- Protezione civile

- Attività di carattere internazionale

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

Comuni	Associazioni di volontariato	Associazioni di promozione sociale	n.
Conversano	11	2	13
Monopoli	8	4	12
Polignano a Mare	2	1	3
Totali	21	7	28



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

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

La mappa delle risorse solidaristiche e associative descritte nel paragrafo precedente dimostra la ricchezza di questo universo che i Comuni apprezzano impegnandosi a valorizzare l'azione progettuale contribuendo al sostegno dei costi e patrocinando il loro

valore sociale, considerando l'affinità con gli obiettivi istituzionali di tutela e manutenzione dei "beni comuni".

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

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

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

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

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

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

CAPITOLO IV

ESERCIZI DI COSTRUZIONE DELLA GOVERNANCE DEL PIANO SOCIALE DI ZONA

4.1 Punti di forza e di debolezza del livello raggiunto di governance territoriale

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

L'Ambito di Conversano, che per il precedente quadriennio aveva scelto come modello di gestione associata la Convenzione così come disciplinata dall'art. 30 del TUEL n. 267/2000, ha riproposto, come già scritto nella Relazione sociale del 2010, la forma giuridica sperimentata di gestione associata confermandone le motivazioni:

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

La gestione associata è, infatti, un processo irreversibile, che in questo Ambito è stato ben tollerato e implementato.

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

attuati, per la cui realizzazione il Distretto rappresenta il luogo tenuto alla realizzazione degli obiettivi della programmazione sociosanitaria. Così come è essenziale che la certezza della spesa caratterizzi l'attività del Distretto affinché l'attività programmatoria e gestionale risponda ai fondamentali criteri di contabilità economico-finanziaria di "budget" e "centri di costo".

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

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

Il Coordinamento Istituzionale, quale organo di indirizzo politico-amministrativo, ha rappresentato e rappresenta, anche fisicamente, lo spazio dove i tre Comuni dell'Ambito territoriale e il Distretto socio-sanitario pianificano la costruzione di un sistema di welfare condiviso e individuano priorità e strumenti per realizzarlo. Per quanto concerne il suo funzionamento, la sua composizione e le sue funzioni si conferma quanto già descritto dettagliatamente nella Relazione sociale 2010 a cui si rinvia. In ogni caso, ai sensi dell'art.11 del Regolamento regionale n.4/2007, è bene sottolineare che il Coordinamento istituzionale del nostro Ambito territoriale è costituito da i tre assessori alle Politiche sociali delegati per assolvere ai compiti di indirizzo e controllo della programmazione ed è titolare della funzione d'indirizzo generale dell'Ufficio di piano. Al Coordinamento è chiamato a partecipare anche il Direttore del Distretto socio-sanitario con specifico riferimento alla organizzazione e al finanziamento dei servizi e degli interventi a elevata integrazione socio-sanitaria.

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

Infatti, ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. n. 267/2000, la Convenzione prevede l'istituzione dell'Ufficio di Piano formato da personale distaccato dai singoli enti partecipanti, dedicato all'attività amministrativa e gestionale per il funzionamento del Piano sull'intero Ambito territoriale, strutturandosi quale ufficio unico che opera in modo da rappresentare tutti i

Comuni associati, i quali hanno delegato al Comune capofila la rappresentanza legale e la responsabilità amministrativa e legale del PdZ.

Le funzioni svolte dall'Ufficio di Piano, la composizione, il suo funzionamento, l'attività dello stesso sono confermate non solo sotto l'aspetto formale, ma soprattutto per l'operatività sempre più qualificata, adattiva ai processi innovativi, propositiva, di raccordo in particolare con i Comuni costituenti l'Ambito territoriale e il Distretto.

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

La composizione dell'Ufficio di Piano è riconfermata in:

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

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

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

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano svolge i compiti di direzione dell'Ufficio e coordinamento del gruppo di lavoro, supporto tecnico alle decisioni del Coordinamento Istituzionale, garantisce l'attuazione del Piano sociale di zona sull'intero Ambito territoriale secondo la programmazione approvata in Conferenza di servizi con la Regione Puglia, elabora e attua i regolamenti approvati dal Coordinamento istituzionale, provvede a realizzare servizi e interventi programmati dal Coordinamento in maniera uniforme ed omogenea sul territorio dell'Ambito, promuove e attiva tutti gli interventi di natura sociosanitaria integrati programmati nell'Accordo di programma sottoscritto con la ASL BA

(distretto sociosanitario n. 12), monitorizza l'attuazione del Piano sociale di Zona sia sotto il profilo qualitativo che in relazione agli aspetti contabili e finanziari, coordina le attività di raccolta dati per la manutenzione del sistema informativo locale. Sia il Coordinamento che l'Ufficio di Piano sinergicamente sono impegnati a garantire un adeguato sviluppo della concertazione territoriale, sostenendo/promuovendo l'attivazione di progetti di collaborazione con altre Istituzioni, soggetti del privato-sociale, organizzazioni di volontariato stato di

È indispensabile, infatti, instaurare proficue relazioni con i diversi uffici e settori dei Comuni. Alcune considerazioni conclusive, confermate.

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

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

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

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

E se occorre ri-conoscere che i rapporti di collaborazione con il Distretto sono sempre stati improntati alla lealtà istituzionale, all'interazione organizzativa e alla collaborazione

professionale quotidiana, con risultati operativi evidenti (per es. il funzionamento regolamentato di PUA e UVM che ha permesso una specifica sistematicità negli inserimenti degli anziani e/o disabili presso strutture, attivazioni di protocolli operativi per affido e adozione, abuso e maltrattamento), il punto di massima criticità rimane ancora lo scarso impegno della Direzione Generale dell'ASL per garantire su tutto il territorio dell'Ambito l'assistenza domiciliare integrata e un serio potenziamento e funzionamento dei servizi territoriali.

CAPITOLO V

L'ATTUAZIONE DEL PIANO SOCIALE DI ZONA E L'UTILIZZO DELLE RISORSE FINANZIARIE

5.1 La Rendicontazione del Piano Sociale di Zona al 31.12.2011

Premesso che l'anno 2011 è stato caratterizzato da una significativa diminuzione delle risorse finanziarie trasferite dallo Stato per i servizi e gli interventi di natura sociale, appare opportuno in questa sede riprendere brevemente alcune considerazioni già espresse nella Relazione sociale 2010 per consentirci di contestualizzare le riflessioni sui dati finanziari.

In primo luogo si sottolinea che la maggior parte delle risorse programmate, che costituiscono il budget complessivo del Piano Sociale di Zona, rinviengono dai Bilanci autonomi dei Comuni dell'Ambito territoriale. L'incidenza è pari al 72%. L'altra parte è costituita dalle risorse trasferite dalla Regione Puglia all'Ambito territoriale attraverso diverse fonti di finanziamento, nazionali (FNPS e FNA) pari al 13%, e regionali (FGSA, Prima dote per i nuovi nati, Assegno di cura per le non autosufficienze, Assistenza Indiretta personalizzata per i casi più gravi) pari all'8,5%. Consistenti, inoltre, le risorse dei residui di stanziamento, pari al 6,5% circa, rivenienti dal 1° Piano Sociale di Zona.

In secondo luogo occorre evidenziare che alcuni servizi che potrebbero apparire non avviati a una lettura superficiale e non contestuale della rendicontazione riservata solo alla scheda AMB, vengono garantiti sia dai singoli Comuni con le risorse collocate nella scheda COM, e ci si riferisce all'area del welfare d'accesso (segretariato sociale, servizio sociale professionale, PUA e UVM), sia a servizi appaltati con risorse del 1° piano sociale di zona e affidati a soggetti esterni a fine anno 2009, alcuni mesi prima dell'approvazione del 2° Piano sociale di zona.

Inoltre preme evidenziare che rispetto all'area del welfare d'accesso le risorse programmate e finalizzate dall'Ambito sono riservate, così come da Piano Regionale delle Politiche Sociali 2010-2012, al potenziamento di servizi su esposti, tramite assunzioni di personale specializzato da parte dei singoli Comuni ad opera degli uffici competenti (Personale) e che a causa delle regole/vincoli del Patto di stabilità (in particolare riferito al costo del personale) non possono essere definiti se non con una procedura di esternalizzazione come alcuni Ambiti hanno già realizzato, pur con alcune perplessità sulla

opportunità , sia in termini formali che in termini sostanziali, di esternalizzare una prestazione di servizio , quale è il segretariato sociale rappresentato e assolto dalla PUA..

Per quanto riguarda, invece, gli altri servizi su indicati, finanziati con risorse del 1° Piano Sociale di zona come su esposto, quali il SAD, l'ADI , l'ADE, il Centro famiglia e l'attività di orientamento all'affido familiare (progetto integrato "Famiglie al centro"), sono tuttora in corso (giugno 2012) perchè la loro durata è protratta nel rispetto delle norme d'appalto e contrattuali oltre i 24 mesi mediante proroga tecnica nelle more della pubblicazione del nuovo bando. Infatti le risorse consistenti allocate su questi servizi nella programmazione del 2° Piano sociale di Zona (circa 4 meuro), risultano, in gran parte, non impegnate nel corso del 2011, ma impegnate nel 2012 in quanto costituiscono il budget dei nuovi bandi per gli appalti in corso di elaborazione con oggetto i suddetti servizi domiciliari.

L'altro aspetto cui è opportuno apporre attenzione riguarda la ri-programmazione del Piano sociale di Zona (vedasi tab. n. 1). Una ri-programmazione resasi necessaria e opportuna in conseguenza di nuovi trasferimenti di risorse regionali, nel corso del biennio 2010-2011, relativamente alle misure Assistenza Indiretta Personalizzata (€ 305.309,56) e Contributo Prima dote 2011 (€ 108.212,61) pari complessivamente a 413.522,17 euro che sono andate ad aumentare la voce "Altre risorse pubbliche (escluso ASL)", Ed inoltre le stesse risorse comunali sono aumentate nello stesso periodo di tempo di circa 600.000 euro, passando da quanto programmato a gennaio 2010 (pari a € 18.734.075,42) a € 19.433.627,56.

Tab. n. 1 - Riprogrammazione Piano sociale di zona 2010-2012

Tipologia fonte	Programmato PSdZ (gennaio 2010)	Riprogrammazione PSdZ (2010-2011)
Residui di stanziamento	€ 1.758.338,64	€ 1.758.338,64
FNPS 2006-2009	€ 2.935.590,81	€ 2.935.590,81
FGSA 2007-2010	€ 868.505,03	€ 1.027.978,49
FNA 2007-2009	€ 662.697,67	€ 662.697,67
Altre risorse pubbliche (escluso ASL)	€ 756.873,59	€ 1.278.580,37
Risorse comunali 2010-2012	€ 18.734.075,42	€ 19.433.627,56
TOTALI	€ 25.716.081,28	€ 27.096.813,54

Passando ora al commento dei dati finanziari, l'analisi dei dati aggregati così come riportati nella tabella che segue, ci consente una prima riflessione sulle risorse impegnate nel corso del biennio 2010 - 2011.

Tab. n. 2 - Risorse programmate, impegnate e liquidate nel biennio 2010-2011 per fonti di finanziamento

Tipologia fonte	Risorse PSdZ ri-programmato	%	Totale impegnato biennio 2010-2011	INC. % R.Im/ R. Pr.	Totale liquidato biennio 2010-2011	INC. % R.L/ R. Imp.
Residui di stanziamento	€ 1.758.338,64	6,49	€ 980.935,07	55,78	€ 145.268,26	14,8
FNPS 2006-2009	€ 2.935.590,81	10,83	€ 244.743,23	8,33	€ 0,00	0,00
FGSA 2007-2010	€ 1.027.978,49	3,80	€ 1.027.978,49	100,0	€ 702.964,21	68,40
FNA 2007-2009	€ 662.697,67	2,45	€ 662.697,67	100,0	€ 304.519,88	45,95
Altre risorse pubbliche (escluso ASL)	€ 1.278.580,37	4,72	€ 1.278.589,37	100,0	€ 216.400,00	16,93
Risorse comunali 2010-2012	€ 19.433.627,56	71,72	€ 10.896.948,60	56,07	€ 8.877.488,05	80,55
TOTALI	€ 27.096.813,54	100,0	€ 15.091.883,43	55,70	€ 10.146.640,30	67,40

Complessivamente l'impegno delle risorse nel corso del biennio 2010 - 2011 è pari a circa il 56% delle risorse ri-programmate. Quindi nel corso del 2012, ai fini dell'attuazione degli interventi e servizi programmati con il Piano sociale di zona 2010-2012, si hanno a disposizione ancora il 44% delle risorse del budget pluriennale ri-programmato che considerando le ulteriori risorse di cui si è detto ammontano a circa 12 meuro.

Rispetto alle diverse fonti di finanziamento, che costituiscono il budget del Piano sociale di zona, possiamo osservare che risultano totalmente impegnate (100%) le quote trasferite del Fondo regionale socio-assistenziale (anni 2007-2010), del Fondo nazionale non autosufficienza (anni 2007-2009) e delle misure specifiche relative a Contributi per Prima dote nuovi nati, Assegno di cura e Assistenza Indiretta personalizzata finanziate dal bilancio autonomo regionale. Invece i residui di stanziamento e le risorse dei bilanci

autonomi comunali raggiungono analoga "performance" attestandosi sul 55% delle risorse impegnate. A fronte di un ridotto impegno (8,3%) delle risorse del Fondo nazionale politiche sociali (anni 2006-2009)

Risorse allocate in programmazione su servizi domiciliari (ADE, SAD/ADI) che sono stati finanziati nel corso degli anni 2010-2011 con il 1° Piano sociale di zona, attuatosi per alcuni interventi a partire dal 2009. Queste risorse sono state impegnate nel 2012 sugli stessi servizi al fine di costituirne il budget su cui l'Ufficio di Piano sta predisponendo i nuovi bandi di gara.

Complessivamente le risorse liquidate nel corso del biennio 2010-2011 ammontano a circa 10,146 meuro, con una incidenza che supera il 67% nel rapporto tra impegni e liquidazioni. In altre parole, l'ammontare liquidato è costituito sia dalle liquidazioni effettuate nell'anno 2011 sugli impegni dello stesso esercizio finanziario (di competenza) sia da quelle effettuate nello stesso anno sugli impegni accesi nell'anno precedente (residui dell'anno 2010).

Le liquidazioni più importanti, in termini di risorse erogate, sono rappresentate da quelle consolidate e determinate dai singoli Comuni con una incidenza dell'80% su quanto impegnato. Seguono le liquidazioni effettuate sugli impegni dei servizi di Ambito, in particolare utilizzando le risorse del FGSA (68%) e del FNA (46%). Relativamente minori, risultano invece le liquidazioni sul fronte degli impegni per le misure Contributo Prima dote, Assegno di cura e AIP (17%), così come quelle sui residui di stanziamento (15%). Nulle, invece, quelle relative alle risorse impegnate del FNPS 2006-2009.

Le tabelle successive, invece, ci consentono alcune comparazioni negli anni 2010 e 2011.

Vediamo prima il confronto sugli impegni.

Tab. n. 3 - Risorse PSdZ ri-programmate e impegnate negli anni 2010 e 2011 per fonti di finanziamento

Tipologia fonte	Risorse PSdZ Riprogrammato in €	%	Impegnato (31.12.2010)	Inc. % R.Im/R. Pr.	Impegnato (31.12.2011) in €	Inc. % R.I/R.Pr.	Totale impegnato biennio 2010-2011 in €	Inc.% R.Im/R. Pr.
Residui di stanziamento	1.758.338,64	6,49	393.917,03	22,40	587.018,04	33,38	980.935,07	55,78
FNPS 2006-2009	2.935.590,81	10,83	244.743,23	8,33	0,00	0,00	244.743,23	8,33
FGSA 2007-2010	1.027.978,49	3,80	1.027.978,49	100,0	-	-	1.027.978,49	100,0
FNA 2007-2009	662.697,67	2,45	0,00	0,0	662.697,67	100,0	662.697,67	100,0
Altre risorse pubbliche (escluso ASL)	1.278.580,37	4,72	865.067,20	67,65	413.522,17	32,35	1.278.589,37	100,0
Risorse comunali 2010-2012	19.433.627,56	71,72	5.464.849,11	28,12	5.432.097,01	27,95	10.896.948,12	56,07
TOTALI	27.096.813,54	100	7.996.555,06	29,50	7.095.334,89	26,20	15.091.883,43	55,70

Appare interessante infatti osservare che l'impegno delle risorse ha un andamento relativamente diverso nel corso del biennio: più elevato nel 2010 (29%) rispetto al 2011 (26%).

È opportuno, quindi, analizzare alcune differenze nell'utilizzo delle diverse fonti di finanziamento del Piano sociale di zona comparandone gli anni 2010 e 2011.

Osserviamo che gli impegni dei residui di stanziamento aumentano notevolmente passando dal 22% al 33%.

Ottima la performance degli impegni delle risorse del FGSA 2007/2010, che risultavano totalmente impegnate già nel corso del 2010.

Al contrario le risorse del FNPS 2006-2009 risultano in gran parte accantonate (residui passivi) tranne un utilizzo molto parziale (circa l'8%) nel corso del 2010. Abbiamo già descritto la causa.

Le risorse del FNA 2007-2009, invece, subiscono una inversione di tendenza nel corso del 2011, anno in cui sono state totalmente impegnate. Invece gli impegni sulle altre risorse pubbliche trasferite dalla Regione su misure specifiche (Assegno di cura, AIP e contributo Prima dote) passano da un notevole impegno del 2010 (68%) a un impegno minore ma complementare nel 2011 (32,35) esaurendo il budget finalizzato a disposizione. Osserviamo, infine, come le risorse proprie comunali nel corso degli anni 2010 e 2011 raggiungono, sul piano degli impegni, analoghi risultati (circa il 28% per anno).

Passiamo adesso, con l'aiuto della tab. 4, alla comparazione negli anni delle liquidazioni.

Tab. n. 4 - Risorse impegnate e liquidate negli anni 2010 e 2011 per fonti di finanziamento

Tipologia fonte	Impegnato (31.12.2010) in €	Liquidato (31.12.2010) in €	% L/I	Impegnato (31.12.2011) in €	Liquidato (31.12.2011) in €	% L/I
Residui di stanziamento	393.917,03	43.337,96	11,0	587.018,04	101.930,30	17,36
FNPS 2006-2009	244.743,23	0,00	0,0	0,00	0,00	0,00
FGSA 2007-2010	1.027.978,49	276.540,89	26,9	-	426.423,32	
FNA 2007-2009	0,00	0,00	0,0	662.697,67	304.519,88	45,95
Altre risorse pubbliche (escluso ASL)	865.067,20	0,00	0,0	413.522,17	216.400,00	52,33
Risorse comunali 2010-2012	5.465.550,22	4.339.888,61	79,40	5.432.097,01	4.437.599,44	81,70
TOTALI	7.988.256,17	4.659.767,46	58,33	7.095.334,89	5.486.872,94	77,35

Osserviamo una notevole differenza negli anni rispetto alle liquidazioni effettuate, aumentate di circa 0,8 meuro nel 2011, che rappresenta in percentuale un aumento di ben 20 punti. Si passa dal 58% del 2010 al 77% del 2011.

Rileviamo, infatti, un aumento delle liquidazioni effettuate nel 2011 rispetto a quelle del 2010, in valori assoluti e in percentuale, su ogni macro voce di spesa che costituisce il budget del PSdZ.

Infine attraverso l'analisi delle schede di rendicontazione possiamo dedicare un ultimo sguardo alla spesa sociale al 31 dicembre 2011.

Tab. n. 5 - SPESA SOCIALE PER COMUNI 2010

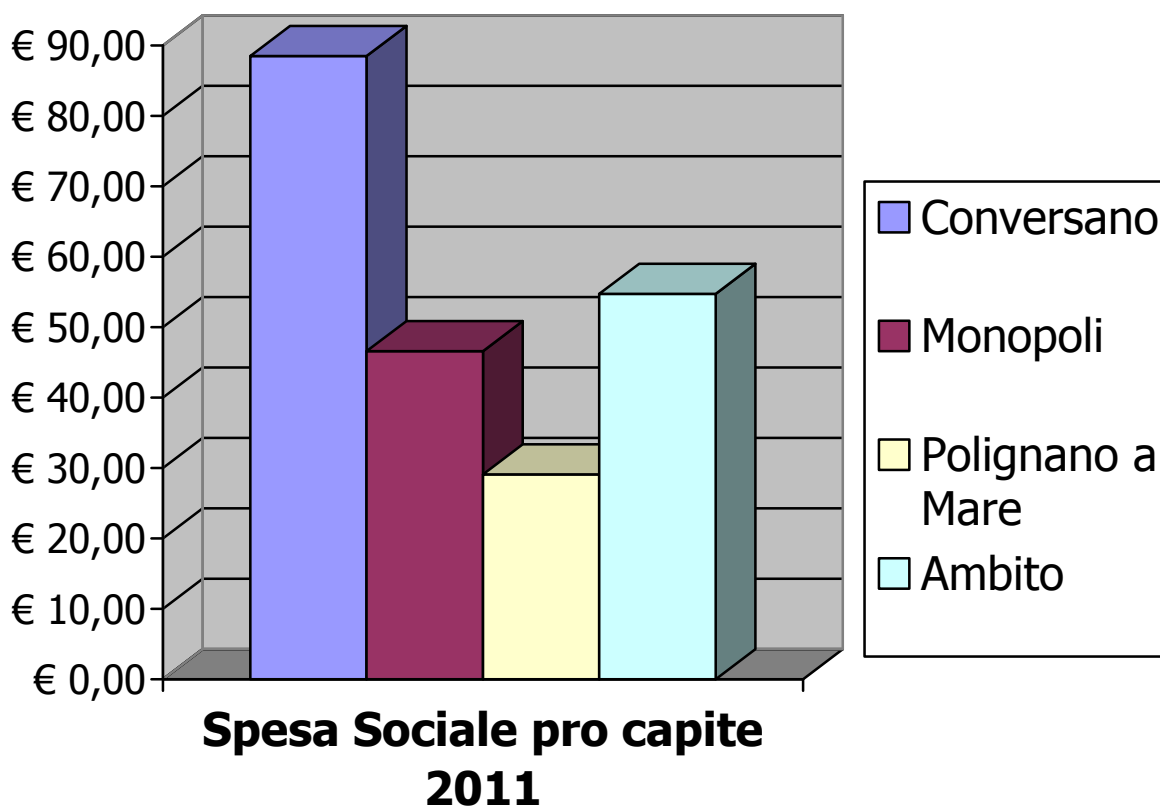
Comune	Spesa Sociale Impegnata	Popolazione 2010	Spesa Sociale pro capite 2010	Liquidazioni	Inc. % L / I
Conversano	€ 2.223.187,85	25.760	€ 86,30	€ 1.811.760,71	81,50
Monopoli	€ 2.371.931,11	49.622	€ 47,79	€ 1.800.619,25	75,91
Polignano a Mare	€ 639.820,82	17.797	€ 35,95	€ 497.897,32	77,81
Risorse inserite in AMB	€ 229.611,33			€ 229.611,33	100,0
Totale	€ 5.464.511,11	93.197	€ 56,68	€ 4.339.888,61	78,41

Tab. n. 6 - SPESA SOCIALE PER COMUNI 2011

Comune	Spesa Sociale Impegnata	Popolazione 2011	Spesa Sociale pro capite 2011	Liquidazioni	Inc. % L / I
Conversano	€ 2.290.154,18	25.872	€ 88,52	€ 1.871.982,10	81,74
Monopoli	€ 2.313.147,85	49.622	€ 46,61	€ 1.775.492,76	76,75
Polignano a Mare	€ 519.732,45	17.871	€ 29,08	€ 438.283,93	84,32
Risorse inserite in AMB	€ 309.063,01			€ 309.063,01	100,0
Totale	€ 5.432.097,49	93.365	€ 54,73 *	€ 4.437.599,44	81,00

* Media dei tre Comuni dell'Ambito.

SPESA PRO CAPITE ANNO 2011



Importante rilevare che l'andamento della spesa sociale comunale impegnata è rimasta costante in questo biennio superando i 5,4 meuro ogni anno.

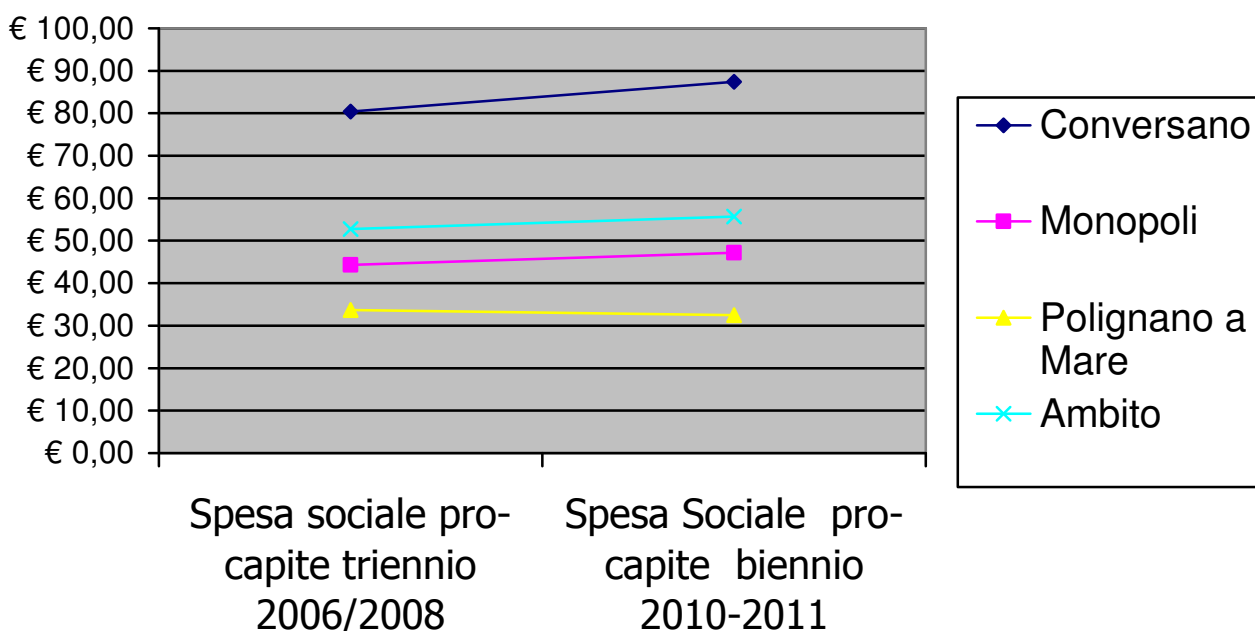
Le differenze, invece permangono, sia tra i singoli Comuni che nelle risorse comunali impegnate a cofinanziamento dei servizi di Ambito che aumentano nel 2011.

Analogo l'andamento se confrontiamo la spesa sociale pro-capite del triennio 2006-2008, periodo di programmazione e attuazione del 1° Piano sociale di zona pari, con

l'attuale biennio 2010-2011. Registriamo, infatti, una tendenza positiva verso l'aumento della spesa sociale (Tab. n. 7), pur "conservando" le notevoli differenze tra i Comuni che rientrano nello stesso Ambito sociale territoriale:

Tab. n. 7 - Confronti spesa sociale media procapite anni 2006-2011

Comune	Spesa sociale pro-capite triennio 2006/2008	Spesa Sociale pro-capite biennio 2010-2011
Conversano	€ 80,37	€ 87,41
Monopoli	€ 44,28	€ 47,20
Polignano a Mare	€ 33,65	€ 32,51
Ambito	€ 52,76	€ 55,71



Sul fronte delle liquidazioni, inoltre, registriamo un lieve aumento di quelle effettuate nel 2011, anche in relazione all'incidenza delle risorse liquidate su quelle impegnate che passa dal 79,4% del 2010 all'81,7% nel 2011. Percentuali comunque alte che forniscono una importante indicazione anche sull'efficienza dell' Ufficio di Piano.

Infine, da un punto di vista generale rileviamo che l'Ambito ha utilizzato al 31.12.2011 il 56% delle risorse programmate per l'attuazione del Piano sociale di zona triennale.

Note a margine: non si può che confermare!

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

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

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

Occorre, però, che si ripensi a livello politico centrale, le regole per il patto di stabilità e della razionalizzazione della spesa (spending review): il rigore non può essere compreso come irrigidimento e tagli indiscriminati. Su questo fronte un ruolo determinante può essere rivestito dagli organismi di rappresentanza dei Comuni, quali l'ANCI regionale e nazionale e la Conferenza Stato – Regione.

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

- il costo dei servizi domiciliari è di gran lunga inferiore al costo dei servizi residenziali, in un rapporto di 1 a 2;
- i servizi domiciliari rispondono a un maggiore numero di richieste rispetto ai servizi residenziali, in un rapporto di otto a uno;
- oltre il 40% dei richiedenti prestazioni domiciliari è privo di reti familiari e il 74% è invalido.

In questa fase appare importante evidenziare alcuni punti di forza, ed altri di criticità che hanno caratterizzato le attività dell'Ambito nell'anno 2011.

Punti di forza:

- raggiungimento degli obiettivi di servizio posti nel Piano Regionale delle Politiche sociali 2009/2011, relativamente all'offerta dei servizi e delle prestazioni, che copre il 65% dei complessivi utenti fruitori dei servizi del psdz ;
- implementazione e rafforzamento degli interventi domiciliari per le persone anziane e per i disabili;
- implementazione e rafforzamento degli interventi e servizi comunitari in particolare quelli relativi alla integrazione scolastica per i bambini/bambine e ragazzi/ragazze disabili;
- conferma delle attività relative agli inserimenti lavorativi come strumento di contrasto all'esclusione sociale;

- stabilità dell'organico dell'Ufficio di Piano, caratteristica che permette la garanzia della implementazione degli interventi e servizi programmati nel Piano Sociale di Zona;
- la crescente operatività dell'UVM impegnata per l'integrazione socio sanitaria.

Punti di criticità:

- sono ancora presenti alcune lentezze inerenti i flussi di informazione tra gli Uffici comunali, il Distretto socio sanitario e l'Ufficio di Piano;
- il livello di integrazione socio sanitario presenta ancora " buchi neri" soprattutto rispetto all'ADI e alla debolezza che presentano i servizi socio sanitari territoriali;
- la costante diminuzione delle risorse, a livello nazionale, dedicate alle politiche sociali rappresenta un forte limite al sistema delle autonomie locali, alla luce della normativa rivisitata del patto di stabilità. Tale criticità diviene ancora più evidente se consideriamo che gli obiettivi posti nel Piano Regionale delle Politiche sociali formulato nel triennio precedente sono stati elaborati in base ad uno scenario normativo e finanziario diverso da quello attuale. Sarebbe necessario ripensare alcuni obiettivi di servizio " sbilanciando" la prossima programmazione su una dimensione di welfare più attento a potenziare le vie di accesso e di inclusione al mercato del lavoro realizzando sinergie più radicali e innovative con i diversi soggetti che creano o sono disposti a creare opportunità di crescita sociale ed economica responsabile.

Queste note si concludono con un ringraziamento ai miei collaboratori, che instancabilmente e con passione danno veste e movimento alle relazioni sociali.

Responsabile dell'Ufficio di Piano

Dr.ssa Francesca Tarulli