

Piano Sociale di Zona
Ambito Territoriale
Martina Franca- Crispiano
Triennio 2005 – 2007

Indice

Premessa	
Capitolo I – La relazione sociale dell’Ambito territoriale	
1.1 Caratteristiche strutturali della popolazione.....	
1.2 La condizione socio-economica.....	
1.3 Il sistema dei bisogni sociali.....	
• Responsabilità familiari.....	
• I diritti dei Minori.....	
• Anziani.....	
• Disabilità e salute mentale.....	
• Le dipendenze.....	
• Povertà.....	
• Immigrazione.....	
1.4 Il sistema di offerta dei servizi.....	
• Responsabilità familiari.....	
• Diritti dei Minori.....	
• Anziani.....	
• Disabilità e salute mentale.....	
• Le dipendenze.....	
• Contrasto alla povertà.....	
• Immigrazione.....	
• Il sistema di offerta dei servizi: punti di Forza e di Criticità.....	
1.5 Gli interventi e i servizi strutturali in corso nei singoli Comuni a valere su altre risorse finalizzate.....	
1.6 L’analisi della spesa sociale nei Comuni nel triennio 2002-2003.....	
1.6.1 Allegato A:	
A1 Le statistiche sociali dell’ambito territoriale Martina Franca-Crispiano	
A2 Il Monitoraggio dei servizi erogati nel 2003	
1.7 Le carenze a cui il Piano di Zona deve fornire prioritariamente risposte.....	
Capitolo II – Gli obiettivi strategici e le priorità del Piano	
2.1 Gli obiettivi generali di crescita del Welfare locale.....	
2.2 Gli obiettivi specifici per area prioritaria di intervento. Le tipologie di servizio da potenziare per	
area prioritaria di interventi.....	
2.2.1 Responsabilità familiari.....	
2.2.2 Politiche per Minori. Abuso e maltrattamento.....	
2.2.3 Anziani.....	
2.2.4 Disabilità e salute mentale.....	
2.2.5 Le dipendenze.....	
2.2.6 Politiche di contrasto alla povertà.....	
2.2.7 Immigrazione.....	
2.3 La rete dei livelli essenziali: LEA e LIVEAS.....	

2.4	Compiti, ruoli e strategie per l'integrazione socio-sanitaria.....
2.5	La qualità del sistema sociale.....
2.6	Le azioni di sistema.....
	Allegato B – Prospetto riassuntivo

Capitolo III – Le scelte strategiche per l'assetto gestionale ed organizzato dell'Ambito -

.....

3.1	La gestione associata tra i Comuni per l'esercizio delle funzioni sociali.....
3.2	Il Coordinamento Istituzionale.....
3.3	Il percorso dell'associazionismo intercomunale: forma giuridica scelta, ruolo dell'Ente Capofila, sistema degli obblighi e degli impegni reciproci.....
3.4	L'Ufficio di Piano e il Regolamento per il suo funzionamento. La dotazione di risorse umane, i flussi informativi e nessi procedurali tra Ufficio di Piano e Comuni.....
3.5	Le forme di gestione dei servizi: i casi di affidamento ad Aziende Pubbliche di servizi, le modalità di esternalizzazione dei servizi e rapporti tra Enti locali e Terzo settore.....
3.6	Il sistema delle regole dell'Ambito territoriale: il Regolamento di accesso per la compartecipazione finanziaria, il Regolamento per l'affidamento dei servizi e Regolamento contabile.....
3.7	L'organizzazione dei servizi del Welfare d'accesso.....
3.8	La verifica e la valutazione del Piano di Zona.....

Capitolo IV – La programmazione finanziaria -

.....

4.1	Il quadro delle risorse del Fondo Unico di Ambito per fonte di finanziamento.....
4.2	L'allocazione delle risorse disponibili per area prioritaria.....
4.3	Il quadro delle risorse per singolo Comune.....
4.4	La spesa sociale pro-capite dei Comuni e la spesa sociale pro-capite dell'ambito.....

Allegato C

C1	Quadri riassuntivi della spesa sociale 2001-2003 dei Comuni.....
----	--

Allegato D

	Programmazione Attività Territoriali (PAT)
--	--

PRIMA PARTE

Premessa

Il percorso di costruzione del Piano Sociale di Zona nell'ambito distrettuale Martina Franca-Crispiano, coincidente con il distretto socio-sanitario n. 5, ha preso avvio nel settembre 2004 con la realizzazione di una serie di incontri preliminari tra gli organismi politici interessati, curati dal Sindaco del Comune di Martina Franca, sede del distretto socio-sanitario.

Come previsto dalla normativa di riferimento e dal Piano Regionale delle Politiche Sociali in Puglia, tali incontri hanno portato alla sottoscrizione del primo atto di accordo per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali sul territorio dell'ambito distrettuale, ossia di uno specifico *protocollo di intesa*, adottato il 21 settembre 2004 da entrambi i Comuni interessati – rappresentati dagli Assessori alle Politiche Sociali, delegati dai rispettivi Sindaci - e l'Azienda Unità Sanitaria Locale Ta – rappresentata dal Direttore Generale -, atto che ha sancito la volontà degli Enti Locali coinvolti di operare secondo un percorso metodologico orientato a solidarietà, cooperazione e concertazione.

Il protocollo di intesa, quale atto preliminare, ha quindi fissato le prime regole della partecipazione, ha riconosciuto al Comune di Martina Franca il ruolo di Comune capofila dell'ambito territoriale, ha definito le modalità di rappresentanza degli enti Locali interessati e di adozione del Piano Sociale di Zona, prevedendo l'istituzione di un apposito **Coordinamento istituzionale**, organismo politico-istituzionale al quale sono attribuite le attività e le funzioni di indirizzo per la costruzione del Piano.

Il Coordinamento Istituzionale del distretto n.5 è composto dai Sindaci dei Comuni (o delegati) e dallo stesso Direttore Generale ASL (o delegato), scelta che indica la volontà di presidiare *insieme* la programmazione zonale e la sua attuazione, in una prospettiva orientata alla massima integrazione delle politiche sociali e sanitarie, che ha promosso quindi dialogo e confronto continui.

Al Coordinamento Istituzionale è previsto, peraltro, che partecipino il responsabile dell'Ufficio di Piano, ossia del Tavolo tecnico – appositamente costituito e definito nella sua composizione– e il Direttore Sanitario del Distretto, ciascuno per le proprie competenze.

In applicazione degli artt. 5-6 del protocollo di intesa, il funzionamento di tale organismo politico-istituzionale risulta regolamentato dall'adozione di uno specifico *disciplinare di*

funzionamento del Coordinamento Istituzionale , sottoscritto nell'ottobre 2004, che ne sancisce pertanto composizione, funzioni e modalità di svolgimento dei compiti assegnati.

Nello stesso periodo, nel rispetto degli indirizzi appositamente definiti dal Coordinamento Istituzionale riunitosi in data....., si è dato avvio al percorso di concertazione e progettazione partecipata, secondo un metodo che, partendo dagli interessi del territorio, ha cercato di costruire un sistema di responsabilità condivise riconoscendo a tutti i soggetti interessati alla costruzione del Piano Sociale – pubblici, del Terzo Settore e privati – un ruolo ed una funzione fondamentali rispetto alla programmazione di territorio, attraverso il coinvolgimento, il coordinamento e la integrazione interistituzionale.

Tale percorso, orientato ai principi della promozione della cultura della cittadinanza sociale e della partecipazione, comprovato dalla ricca produzione documentale allegata al Piano sociale di Zona, si è concretizzato in diversi atti ed incontri, promossi sia a livello di ambito territoriale sia a livello comunale proprio al fine di favorire il massimo coinvolgimento del territorio, in tutte le sue articolazioni, ed ha stimolato l'inizio di un processo di cambiamento sostanziale, capovolgendo le più tradizionali logiche di programmazione degli interventi passate da una configurazione di tipo gerarchico all'avvio di forme di partenariato.

In questa fase è stata adottata ogni utile iniziativa per la più proficua partecipazione al percorso concertativo degli attori convenuti ai quali, peraltro, è stata somministrata una scheda questionario riepilogativa dei dati più salienti riferiti al proprio tipo di organizzazione, agli scopi perseguiti ed alle aree tematiche prescelte per gli ulteriori incontri di area.

Ciò ha consentito agli operatori impegnati nel tavolo tecnico di aggiornare la mappa delle realtà associative, della cooperazione, del volontariato, del privato for profit presenti sul territorio e di ottenere un quadro esaustivo dei soggetti erogatori di servizi e di ogni altro attore sociale operante nell'ambito di riferimento.

I componenti del Coordinamento istituzionale **hanno partecipato direttamente** ad ogni incontro di **concertazione**, da quelli preliminari ed allargati alla cittadinanza in forma di conferenze di servizi - volti alla diffusione capillare della conoscenza delle leggi nazionali e regionali di settore e dei nuovi strumenti di programmazione degli interventi sociali - agli incontri specifici per area tematica di discussione, assicurando pertanto un confronto diretto con il livello politico istituzionale oltre a quello tecnico strutturale di supporto alla definizione del Piano di zona (componenti del tavolo tecnico, futuro Ufficio di Piano).

La partecipazione degli attori individuati è stata considerevole sotto il profilo quantitativo, in ragione della ricca presenza ed articolazione delle organizzazioni no-profit nell'ambito distrettuale, con una prevalenza di quelle presenti nel Comune di Martina Franca, e dello stesso

attivo coinvolgimento dei soggetti pubblici. Significativo è stato pertanto il contributo assicurato in termini di situazioni rappresentate, di lettura ed interpretazione dei bisogni territoriali, di mappatura delle realtà attive, di individuazione congiunta delle priorità e dei settori innovativi, evidenziandosi, in ogni tavolo di discussione, i proficui livelli di confronto che si andavano realizzando e la stessa *circolazione* delle esperienze nei molteplici settori di intervento analizzati.

La fase di Concertazione, nella sua complessa e diversificata espressione, ha rappresentato quindi un importante spazio per la costruzione di relazioni di comunità, in cui la presenza dei diversi attori ha dato voce sia ai destinatari delle scelte di pianificazione e programmazione sia ai soggetti che potranno essere coinvolti nel processo di realizzazione degli interventi e, pertanto, ha sancito il riconoscimento e la promozione delle capacità e delle competenze del territorio.

La stessa individuazione dei soggetti chiamati a partecipare ai gruppi di lavoro per la **progettazione di massima** nella fase della **co-progettazione**, è stata congiuntamente definita per quanto attiene alla presenza di *tecnici del privato sociale* i quali, in mancanza di un organismo unitario di rappresentanza nell'ambito distrettuale, sono stati designati dalle stesse organizzazioni all'interno delle aree tematiche di riferimento.

Gli obiettivi strategici di crescita del sistema di welfare locale, gli obiettivi specifici per area prioritaria di intervento, le tipologie di servizio da potenziare e la rete dei livelli essenziali di assistenza (Lea e liveas) da attivare sono emersi pertanto dal confronto e dalla discussione realizzati ad ogni livello con tutti gli attori pubblici e del privato sociale coinvolti nella fase di concertazione e co-progettazione, con momenti di restituzione ed ulteriore negoziazione effettuati anche con la rete più allargata degli enti coinvolti.

I passaggi più significativi del percorso di concertazione e di programmazione partecipata sono sinteticamente descritti nello schema di seguito riportato.

GIUGNO 2004 : AVVIO incontri preliminari tra i Sindaci del Distretto

Settembre 2004 : avvio incontri preliminari tra i Sindaci ed i referenti ASL (Direttore distretto e direttore generale ASL). Documentazione: verbali

21 settembre 2004 : sottoscrizione protocollo di intesa tra i Comuni di Martina Franca e Crispiano e L'Azienda Sanitaria Locale. Istituzione del Coordinamento istituzionale e dell'Ufficio di Piano. Atti: protocollo di intesa per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali

14 ottobre 2004 : Sottoscrizione del Disciplinare di funzionamento del coordinamento Istituzionale

Incontro del Coordinamento istituzionale con le OOSS.

Documentazione: disciplinare adottato e verbali di accordo

25 ottobre 2004 : incontro del Coordinamento Istituzionale con gli enti pubblici interessate alla definizione del PdZ . Documentazione: verbale di incontro

26 ottobre 2004: Prima Conferenza Cittadina di ambito svolta nel Comune di Martina Franca. Documentazione: verbale dell'incontro

28 ottobre 2004 : Seconda Conferenza Cittadina di ambito svolta presso il Comune di Crispiano. Documentazione: verbale dell'incontro.

4 novembre 2004 : primo incontro con parroci e gli oratori dell'ambito.

9 novembre 2004: incontro con i responsabili delle Confraternite di Martina

15 novembre 2004: secondo incontro con i parroci e gli oratori presenti nell'ambito

27 dicembre 2004 – 11 gennaio 2005 : tavoli di concertazione per area tematica. Documentazione: verbali

19 gennaio 2005: incontro con i rappresentanti delle istituzioni scolastiche per designazione referenti tavoli di co-progettazione

gennaio 2005: avvio lavori dei gruppi di co-progettazione

aprile 2005 : incontro conclusivo con le OO.SS. con stesura del verbale dell'avvenuta concertazione

Il percorso di concertazione e programmazione partecipata ha comportato un intenso lavoro del Coordinamento istituzionale e degli operatori del tavolo tecnico per la stesura del Piano di Zona, impegnati a riorganizzare e ridefinire in una prospettiva integrata ed in una dimensione concertativa il sistema dei servizi sociali e socio-sanitari sia nella dimensione di ambito che in quella comunale. Il supporto, la consulenza e l'assistenza tecnica assicurati dall'esperto del Formez incaricato per l'ambito Martina-Crispiano si sono rivelati oltremodo proficui traducendosi in un effettivo **accompagnamento** in ogni fase propedeutica alla elaborazione del Piano così come durante la stesura dello stesso.

Dalla elaborazione del lavoro svolto ai tavoli, come si evince dai verbali, è emerso un profilo di comunità articolato per bisogni, esigenze, offerta di servizi e proposte, opportunamente

analizzato dal Coordinamento Istituzionale che ha potuto quindi fornire indicazioni circa gli obiettivi e le strategie prioritarie da adottare ed orientamenti in merito alla stesura del Piano di Zona. Questa fase ha richiesto tempi lunghi sia per la necessità di costruire percorsi di integrazione – tra i Comuni dell’ambito e con gli organismi sociali coinvolti – reali e non agiti solo su un piano formale, sia per la complessità delle azioni svolte. I Comuni di Martina Franca e Crispiano hanno seguito percorsi congiunti, operando in sincronia nella condivisione di metodi e criteri di lavoro. Il documento programmatico che ne è scaturito non ha la pretesa di essere esaustivo ed ineccepibile in ogni sua parte né di dare risposte a tutti i bisogni rilevati. L’obiettivo di questo primo Piano di Zona è quello di costruire un punto di partenza essenziale per l’avvio di un percorso che, con il coinvolgimento, la piena disponibilità al confronto e la responsabilità di tutti, possa proseguire nell’intento di definire nuovi e più adeguati assetti organizzativi dei servizi sociali e socio-sanitari e garantire risposte ai bisogni di cittadinanza sociale attiva.

CAPITOLO I – LA RELAZIONE SOCIALE DELL’AMBITO TERRITORIALE¹

1.1 Caratteristiche strutturali della popolazione (1)

La consistenza demografica dell’ambito Martina Franca – Crispiano, distretto numero 5 - supera i 60.000 abitanti.

Il 78% della popolazione del distretto risiede a Martina Franca, comune di maggiore dimensione che presenta una superficie pari al 72% di quella complessiva dell’ambito. La densità demografica relativa all’intero territorio considerato è inferiore alla media nazionale e regionale, assestandosi intorno a 152,140 abitanti per chilometro quadrato. La stessa, tuttavia, è superiore a Martina Franca (165,41 %) rispetto a Crispiano (117,05).

La divisione della popolazione per sesso riflette il dato rilevato a livello regionale, essendo la presenza maschile pari al 48,37 % e quella femminile pari al 51,63%. Quest’ultima tende a prevalere ancora di più con l’aumentare dell’età quando, peraltro, come emergerà dalla lettura di ulteriori dati, più frequentemente vive in condizione di solitudine.

Nel 2003 la classe di età di maggior peso percentuale nell’ambito è quella tra i 30 ed i 64 anni, pari al 47% del totale della popolazione, mentre quella con minore rilievo percentuale, ossia il 3,67%, è rappresentata dai ragazzi tra 15 e 17 anni che costituiscono il 3,38 della popolazione a Martina Franca ed il 2,29 % di quella di Crispiano.

Rispetto al 2001, la popolazione complessiva del contesto locale tende ad aumentare. La comparazione delle tavole evidenzia tuttavia che tale aumento riguarda in particolare la popolazione anziana che nell’ambito passa dal 15,8% nel 2001 al 16,90 % rilevato al dicembre del 2003. Ne consegue un aumento dell’indice di dipendenza che tra il 2001 ed il 2003 passa a Martina Franca dal 19,1 % al 20,9 mentre per Crispiano dal 17,1 al 18,2.

Di contro i minori della fascia d’età 0-17 anni residenti a Martina Franca e Crispiano diminuiscono sensibilmente passando, nel dato generale, dal 20,4 rilevato nel 2001 al 17,7 registrato nel 2003. E’ significativo a tale riguardo evidenziare che tale decremento riguarda in maniera più incisiva il Comune di Crispiano dove lo scarto percentuale è di circa 6,25 a fronte di quello relativo a Martina che si assesta intorno a 1,7.

L’andamento crescente della popolazione anziana rilevato nell’ambito è comunque inferiore alla media nazionale, in linea con quanto emerge anche nei dati regionali e, più in generale, del sud.

I nuclei familiari sono complessivamente **23.013** con una composizione media pari a 2,7 individui, a fronte di quella regionale che si assesta intorno alle 3 unità. Rispetto al dato del

¹ (1) vedi tabelle allegate.

2001 si sono formati quindi ben 1254 nuovi nuclei nell'ambito considerato, di cui 1002 a Martina Franca e 252 a Crispiano, con un incremento percentuale medio del 5,4%.

Numerosi ed in aumento sono i nuclei monopersonali, con una distribuzione per classi di età che conferma il dato relativo alla crescente solitudine delle persone anziane per quanto riguarda Martina Franca. Si consideri, a riguardo, che, in generale, l'aumento della vita media, più alto per le donne rispetto agli uomini di circa sei anni, ha fatto aumentare i casi di vedovanza e, di conseguenza, il numero delle famiglie composte da una sola persona.

La percentuale delle famiglie "single" in Puglia nel 2000 era tra le più basse d'Italia: ogni 100 famiglie solo 18 erano composte da una sola persona rispetto alle altre regioni d'Italia in cui il dato medio si riferiva al 23 % circa. I dati relativi al Comune di Martina evidenziano tuttavia che tale fenomeno riguarda ormai oltre il 26% della popolazione con punte di maggiore consistenza nella fascia di età 30-59 anni oltre a quella degli ultra settantacinquenni già evidenziata.

Nell'ambito territoriale considerato la presenza di immigrati non è quantitativamente rilevante. A Martina Franca, la percentuale degli stranieri è pari al 1% della popolazione mentre a Crispiano il dato è leggermente superiore. Non si dispone di dati certi relativi alle domande di regolarizzazione e comunque diversi indicatori segnalano tuttora presenza non regolarizzate che sfuggono alle rilevazioni ufficiali.

In termini percentuali, le differenze tra i dati relativi alle caratteristiche strutturali della popolazione di Martina Franca e quelli relativi al comune di Crispiano evidenziano una sostanziale omogeneità. E tuttavia si riscontrano delle discordanze in particolare per quanto concerne la popolazione giovanile di età compresa tra 18 e 29 anni che a Martina Franca costituisce il 16% della popolazione mentre a Crispiano rappresenta circa il 23% dei residenti.

In entrambi i Comuni interessati gran parte della popolazione risiede nel centro urbano, tuttora interessato ad una progressiva espansione verso le periferie, ma una percentuale significativa occupa abitazioni site nell'agro, sia sparse sia concentrate in nuclei abitati. A tal riguardo i dati ISTAT relativi al censimento 2001 confermano che se a Martina Franca il 76% dei cittadini risiede nel centro urbano, le zone rurali sono pure alquanto popolate presentando una considerevole presenza di residenti, pari a circa 12000 individui.

1.2 La condizione socio-economica

Martina Franca e Crispiano sono sempre stati centri di tradizionale rilevanza agricola, attività che si è prolungata molto nel tempo pur avendo subito sostanziali mutamenti relativi sia alla fuga dalle campagne verso l'emigrazione all'estero ed al Nord Italia (anni '60) sia al trasferimento di manodopera nell'industria siderurgica installatasi nel capoluogo (anni '70).

Allo stato attuale la situazione socio-economica dell'ambito territoriale, pur presentando taluni elementi di omogeneità, continua a differenziarsi significativamente per le diverse storie, potenzialità, risorse e modelli di sviluppo presenti.

La lettura dei dati conferma che **Martina Franca** è tuttora il secondo centro della provincia di Taranto, con una crescita demografica che, in particolare tra gli anni '70 e gli anni '90, è stata proporzionalmente superiore a quella del capoluogo.

In questa città, peraltro, il processo di emigrazione della parte più vitale della popolazione è stato sempre meno rilevante rispetto ad altri centri, presentando la cittadinanza delle caratteristiche di vitalità significative rispetto al sistema in cui ricade. Gli effetti dello sviluppo demografico di Martina Franca, tipico delle situazioni caratterizzate da un ritardato affermarsi dell'industrializzazione, non hanno poggiato infatti su una struttura fragile – come è accaduto in altri comuni ad economia tradizionalmente agricola – ma su una situazione alquanto solida.

Martina Franca si è quindi adeguata molto rapidamente al suo ruolo di centro di attività commerciale ed industriale, oltre che agricolo.

Insieme alle altre attività economiche sviluppatesi fin dai primi anni settanta, (l'edilizia, l'artigianato, il turismo...) significativa è l'industria a conduzione familiare nel ramo della confezione di capi di abbigliamento che, pur non potendosi considerare settore trainante nel sistema di sviluppo dell'economia martinese, ha inciso sulla stessa trasformazione sociale e culturale del comune in maniera rilevante.

Nell'attuale tessuto socio-economico locale, le imprese zootecniche e vitivinicole sono coinvolte nei complessi processi di adeguamento ai livelli di qualità del mercato agroalimentare mentre l'insediamento delle industrie di confezioni, in questo particolare momento di crisi che vede la chiusura di un significativo numero di aziende con la perdita di numerosi posti di lavoro, sono impegnate ad affrontare la concorrenza dei mercati nazionali ed esteri mediante progetti strategici volti alla difesa ed al rilancio del settore.

La stessa edilizia ha sempre svolto un ruolo trainante nell'economia martinese a partire dai primi anni settanta, con il raddoppio del Centro Siderurgico di Taranto che comportò un aumento dell'occupazione industriale in tutta la provincia e lo sviluppo di altre attività

industriali. L'incremento del reddito ed i processi di urbanesimo crearono infatti una nuova domanda di abitazioni nei centri urbani periferici rispetto al centro industriale inquinante e si estese quindi la ricerca della casa monofamiliare suburbana e della seconda casa per la villeggiatura. Nella campagna di Martina venne quindi investita una massa cospicua di risparmi non per aumentarne la produzione agricola ma per una utilizzazione residenziale e turistica.

L'area considerata permane tuttora caratterizzata dall'esistenza di una diffusa base produttiva legata al settore del tessile abbigliamento, all'agroalimentare ed al sistema turistico e, negli anni più recenti, anche alla diffusione di imprese di servizi.

La società martinese mantiene quindi una forte vitalità ed un notevole dinamismo, cercando di fronteggiare con determinazione l'attuale sfavorevole congiuntura economica e la stessa sfida della integrazione europea che richiede l'adeguamento competitivo di aziende e risorse umane come, peraltro, dimostrano i numerosi programmi di sviluppo ai quali l'Amministrazione Comunale ha aderito.

La stessa attività turistica va incrementandosi di anno in anno, richiamando visitatori da territori sempre più ampi e orientandosi alla costruzione di un sistema integrato (connubio tra terra, mare, enogastronomia, arte e cultura) basato sulla valorizzazione e fruizione del patrimonio storico-culturale, sul recupero di beni contenitori da destinare ad iniziative turistico-culturali e su una più ampia qualificazione dell'offerta complessiva anche a livello artigianale ed ambientale.

I dati più recenti relativi all'occupazione sono stati rilevati presso il locale **Centro per l'Impiego** e riguardano gli anni **2003 e 2004**.

SESSO	ETA' 0-18	ETA' 19-60	ETA' 61-100
MASCHI	4.850	14.081	4.794
FEMMINE	4.647	14.432	6.292
TOTALE	9.497*	28.513**	11.086***

* pari al 19,34% della popolazione

** pari al 58,08% della popolazione

*** pari al 22,58% della popolazione

DATI RELATIVI AGLI OCCUPATI AL 31/12/2003 :

LAVORATORI	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
OPERAI	1.218	959	2.177
QUALIFICATI			
OPERAI NON	1.665	2.273	3.938

QUALIFICATI			
IMPIEGATI	2.155	3.629	5.784
TOTALE	5.038	6.861	11.899

Significativa risulta la comparazione relativa alle classi di età ed al sesso per qualifica e settore di impiego. Attenzione: la situazione occupazionale che emerge da questo profilo di osservazione conferma il dato rilevato a livello regionale che evidenzia come i segmenti di popolazione che incontrano maggiore difficoltà di ingresso nel mercato del lavoro siano le donne e le persone al di sotto dei 30 anni.

In entrambi gli anni considerati, il totale delle donne occupate è superiore a quello degli uomini, con uno scarto che tende ad aumentare. La presenza femminile è più evidente nella manodopera non qualificata e nelle categorie impiegate con riferimento al settore dell'agricoltura e delle attività non classificate o non esplicitate. Le donne che lavorano nelle industrie sono quindi meno numerose rispetto agli uomini ma le assunzioni femminili tendono in ogni settore ad aumentare anche rispetto a quelle maschili con l'aumentare dell'età, in particolare dopo il 30° anno.

Il complesso dei dati analizzati conferma comunque che la donna martinese ha sempre lavorato e continua a farlo anche nelle ridotte possibilità di impiego che le si possono offrire. Tradizionalmente dedita all'agricoltura, dove la presenza femminile è sempre stata nettamente superiore a quella dell'uomo, costituendo buona parte del bracciantato, la donna martinese ha comunque cercato, specie a partire dagli anni '50 e '60, altre forme di impiego, nell'area dell'industria per confezioni ma anche nel *terziario* (commercio, trasporti, turismo, servizi, amministrazione..

Tuttora nelle piccole e piccolissime unità produttive viene preferita la manodopera femminile: il carattere di tale lavoro permette una situazione piuttosto fluttuante, con scarsa conflittualità e, fino a non molti decenni or sono, anche pochi strumenti di autodifesa da parte delle lavoratrici.

Anche per la donna martinese il lavoro ha sempre presentato carattere integrativo delle entrate familiari ed ha costituito strumento di emancipazione e realizzazione personale, pur restando subordinato comunque alla ricerca di una compatibilità possibile con il ruolo familiare, in cui si afferma la centralità e la necessità di servizi per le donne che lavorano.

La quota delle donne lavoratrici è comunque in aumento anche a Martina e tenderà a crescere verosimilmente anche in futuro. I dati ufficiali sulla occupazione femminile non tengono

conto, peraltro, dei fenomeni diffusi di sottoccupazione e lavoro nero che riguardano in prevalenza le donne.

Per quanto attiene al comune di **Crispiano**, l'economia locale è basata sull'agricoltura e sul terziario. Il 50% della popolazione attiva lavora alle dipendenze dell'industria Riva, di ditte associate e negli uffici pubblici.

Crispiano è famosa per essere territorio delle cento masserie, parte del patrimonio storico-culturale del paese ed al centro dello sviluppo e della produzione agricola con tecniche altamente avanzate.

A **Crispiano**, paese tradizionalmente agricolo, si è evidenziato, come negli altri centri della provincia tarantino, un aumento della popolazione, specie tra gli anni 70 e 90, a causa dell'insediamento della industria siderurgica a Taranto con l'emigrazione dalle località limitrofe.

Nello stesso periodo si è riscontrato uno sviluppo dell'edilizia popolare e della costruzione di alloggi per i dipendenti dell'ITALSIDER, oltre all'incremento di costruzioni private per l'aumento di nuove domande di abitazioni e quindi con lo sviluppo dell'edilizia.

Contemporaneamente si è notato l'abbandono delle campagne e delle attività artigianali in alcuni casi la cura dei terreni agricoli come seconda attività. La popolazione anziana, sebbene pensionata, ha continuato, e continua ancora, ad occuparsi dell'agricoltura, limitatamente alle proprie condizioni fisiche.

Non si sono sviluppate, come nel territorio di Martina F. attività industriali o artigianali alternative, se non qualche iniziativa marginale.

Si sono invece potenziate le attività di ristorazione, specie delle rosticcerie e macelleria, pubblicizzate con la Sagra del Fegatino, manifestazione abbinata ogni anno al Carnevale Estivo.

La popolazione è rimasta stabile per diversi anni, ultimamente si denota un lieve incremento a causa di nuovi insediamenti dovuti al costo delle abitazioni ed ai canoni di locazione inferiori, rispetto a Taranto, Martina e Massafra.

Nell'anno 2003, infatti, su 4347 nuclei familiari, 2370 vivono in alloggi in locazione.

Il valore medio dell'affitto per mq. è di 2,07 euro.

Si riscontra una prevalenza di domande rispetto all'offerta.

I nuclei familiari con reddito annuo imponibile non superiore a due pensioni minime INPS solo 600.

Quelli con reddito annuo non superiore a quello previsto per l'assegnazione di alloggi E.R.P. sono 815.

I rimanenti nuclei familiari con reddito superiori sono 260.

Ultimamente, grazie alle Amministrazioni Comunali che hanno cercato di valorizzare il patrimonio artistico- culturale delle masserie si sta potenziando , seppure in maniera graduale lo sviluppo enogastronomico e la promozione del turismo.

L'occupazione lavorativa dei giovani e delle donne presenta le stesse difficoltà che a livello nazionale, poiché non vi sono imprese e attività produttive territoriali che favoriscono il loro inserimento.

I dati relativi ai caratteri antropici evidenziano un tasso di disoccupazione che negli ultimi anni, si è mantenuto alquanto stabile, assestandosi fino al 2001 intorno al 17%.

Occupazione e guadagni della popolazione:

Anno di riferimento	Popolazione residente	Occupati presenti(migliaia)				(%Tasso di occupazione
		Agr.	Ind.	Altro	Tot.	
31.12.1995	13.147	0,30	0,51	1,46	2,27	17,3
31.12.2001	13.073	0,28	0,37	1,64	2,29	17,5

Anno di riferimento	Popolazione residente	Valore aggiunto(miliardi di lire)				Valore per abitante(milioni di lire)
		Agr.	Ind.	Altro	Tot.	
31.12.1995	13.147	9,6	29,1	91,1	129,7	9,9
31.12.2001	13.073	12,0	22,7	122,9	157,5	12,0

Anno di riferimento	Popolazione residente	Iscritti nelle liste di collocamento		Avviati al lavoro	
		Uomini	Donne	Uomini	Donne
31.12.2003	13.083	1.240	1.694	239	70
31.12.2004	13.169	1.101	1.587	395	114

1.3 IL SISTEMA DEI BISOGNI SOCIALI

La elaborazione del Piano di Zona ha richiesto azioni conoscitive più approfondite della attuale realtà e complessità dei bisogni sociali, anche quelli emergenti ed ancora sommersi, rilevabili nell'ambito territoriale di riferimento.

Il lavoro di lettura dei problemi e l'analisi conseguente è stata realizzata utilizzando tutti gli strumenti disponibili : lo studio della documentazione fornita dal settore servizi sociali presso i Comuni dell'ambito e del distretto sociosanitario ASL, i dati di esperienza degli operatori sociali istituzionali impegnati nelle varie aree operative, l'esame di ricerche di settore condotte negli ultimi anni da enti pubblici, del privato sociale e da privati, i risultati del confronto con gli altri attori, pubblici e del privato sociale, parimenti interessati alla costruzione del nuovo assetto dei servizi sociali e socio-sanitari nel territorio.

Gli elementi di conoscenza rilevati hanno dato avvio ad un percorso che non può considerarsi concluso poiché la crescita di un sistema integrato di servizi, effettivamente orientati verso i bisogni specifici della comunità locale, presuppone e comporta un processo continuo di osservazione e verifica, in grado di prefigurarne i possibili sviluppi, monitorare le dinamiche del territorio, fornire indicazioni per le future azioni sul piano preventivo e promozionale.

Più in generale, si assiste ad una progressiva evoluzione ed estensione dei bisogni sociali correlata alle profonde trasformazioni che stanno interessando la società nel suo complesso e quindi anche ai cambiamenti delle strutture demografiche, alla organizzazione ed al funzionamento del sistema socio economico, alle nuove composizioni familiari.

E tuttavia, poiché il dispiegarsi della dinamica dei bisogni sociali è profondamente vincolato alla situazione in cui si trova il sistema sociale o il gruppo cui fa riferimento l'individuo, la sua lettura ed interpretazione, sul piano più ristretto della specifica comunità locale, ha richiesto strumenti di analisi ancorati alla realtà territoriale, ai suoi caratteri distintivi ed alla organizzazione di cui si dotata per far fronte alle problematiche di cui è direttamente investita.

La rilevazione dei bisogni sociali nel distretto Martina-Crispiano ha comportato pertanto un attento studio ed una compiuta riflessione anche sull'attuale sistema di offerta dei servizi, al fine di conoscere e valorizzare le risorse proprie dell'ambito territoriale, che sarà compiutamente affrontata nel paragrafo successivo.

Si è reso tuttavia necessario procedere ad una sorta di scomposizione del tessuto sociale per aree e tipologie di bisogni, tutti riconducibili al *diritto* di benessere, di partecipazione, di miglioramento della qualità della vita ed al *bisogno* di poter affrontare efficacemente le responsabilità quotidiane, di poter contare in condizioni di difficoltà su una solida rete,

familiare e sociale, formale ed informale, in grado di promuovere e garantire la restituzione del protagonismo e della cittadinanza attiva.

Di seguito si fornisce una rappresentazione schematica e sintetica degli elementi di conoscenza acquisiti circa **la domanda rilevata e le problematiche emerse**, assunti quali indicatori specifici territoriali dei bisogni espressi.

RESPONSABILITA' FAMILIARI

E' ormai ampiamente riconosciuto il ruolo essenziale svolto dalla famiglia nella riproduzione sociale e dunque è cresciuta la consapevolezza dei rischi cui è esposta in virtù del forte sovraccarico di lavoro di cui è gravata, in un sistema di politica sociale che sembra complessivamente poco incoraggiante rispetto alla scelta di avere figli o, più in generale, di assumere responsabilità nei confronti di persone non indipendenti.

E' infatti noto che, nel nostro attuale sistema di welfare, la famiglia assume un ruolo fortemente complementare o addirittura sostitutivo rispetto a quello dello Stato, diversamente da quanto accade in molti paesi europei.

Il sostegno da assicurare all'area delle responsabilità familiari risponde quindi alla necessità di ridurre il "sovraccarico" di lavoro e riconosce che le trasformazioni demografiche più recenti hanno modificato profondamente il modello tradizionale di famiglia cui era finora possibile fare riferimento.

Tra queste trasformazioni vanno citate la crescente instabilità dei legami matrimoniali con la conseguente crescita del numero delle famiglie monogenitore con figli minori a carico; il calo della natalità e la riduzione complessiva del numero dei figli per famiglia e la modifica delle caratteristiche strutturali del comportamento riproduttivo (ordine e cadenza delle nascite); il progressivo invecchiamento della popolazione che, pure in presenza del miglioramento delle condizioni di salute della popolazione, vede la crescita delle persone classificabili nella cosiddetta terza e quarta età; la maggiore presenza delle donne nel mercato del lavoro; la crescente precarietà delle carriere di lavoro che si configurano sempre più raramente come regolari e continuative.

Infine, va sottolineato che quando si parla genericamente di famiglia, si rischia di perdere di vista il fatto che sono in particolare alcuni suoi componenti ad assumere su di sé il carico di

lavoro e di cura che comporta la presenza in famiglia di figli e/o persone anziane; come ampiamente dimostrano le ricerche più recenti e i dati statistici ufficiali regolarmente raccolti dall'Istat, sono infatti le donne ad essere gravate di un carico di lavoro particolarmente oneroso che risulta poco condiviso, dentro e fuori la famiglia.

Rispetto allo scenario nazionale, le caratteristiche strutturali della popolazione dell'ambito territoriale di riferimento hanno evidenziato taluni elementi distintivi dei nuclei familiari presenti, in parte già indicati.

Le famiglie stanno diventando sempre più piccole ed aumentano molto di più della popolazione. Numerosi sono i nuclei monopersonali, che crescono con l'aumentare dell'età dei cittadini. Notevole è la quota degli anziani che vivono in condizione di solitudine, specie le donne, e sono in aumento sia i giovani disabili che vivono con genitori anziani sia gli adulti con problemi psichici.

Al mutamento delle strutture familiari, sotto il profilo demografico e dei progetti riproduttivi delle coppie, contribuisce anche la crescente instabilità del matrimonio che, seppure in maniera meno rilevante rispetto alle regioni del nord, interessa anche il nostro territorio regionale e locale.

A riguardo si rileva che nel 2003 sono pervenute al Consultorio Familiare – servizio ASL competente per l'intero distretto – **68** richieste di intervento per problemi correlati a separazioni conflittuali.

Nello stesso anno nel Comune di **Martina Franca** sono stati registrati presso l'Ufficio Stato Civile atti relativi a n° **45** separazioni, di cui **34** cessazioni degli effetti civili del matrimonio e **11** provvedimenti di scioglimento del vincolo. Sempre nel 2003 sino giunte **36** notifiche di ricorsi per cessazione e scioglimento di matrimoni, **78** sentenze di omologazione e **36** sentenze giudiziali. Il registro matrimonio del Comune di **Crispiano** nel 2003 non riporta alcuna separazione, alcuna sentenza giudiziale ed alcuna notifica di ricorso per cessazione e scioglimento, a fronte di **3** cessazioni degli effetti civili del matrimonio, **2** provvedimenti di scioglimento, **17** sentenze di omologazione.

Anche le famiglie nel nostro territorio, specie a Martina Franca dove taluni fenomeni sembrano più evidenti, stanno dunque cambiando e non solo nella struttura ma anche negli orientamenti di valore, nelle aspirazioni e negli atteggiamenti dei singoli componenti.

Si tratta di modificazioni che richiedono una riorganizzazione dei compiti e dei tempi dentro la famiglia la quale, peraltro, si trova a dover interagire con una pluralità di agenzie di socializzazione, pur rivestendo un ruolo fondamentale di educazione e di supporto alle giovani generazioni.

Nei nostri ambiti territoriali locali emerge comunque la **forte valenza del tessuto familiare** che costituisce tuttora la rete primaria a cui l'individuo, sulla base di legami affettivi, fa riferimento anche quando è in difficoltà e specie quando si riducono le garanzie di sicurezza sociale e le forme di solidarietà.

In tale contesto, ancor più l'onere di sostegno viene assolto dalla donna, costretta e divisa tra compiti familiari ed extrafamiliari, spesso penalizzata nelle modalità e nelle forme di inserimento sociale, obbligata ad entrare nel circuito del lavoro nero o sottopagato che, in molte situazioni, le ripropone anche fuori della famiglia un ruolo di cura e di assistenza..

Le famiglie di ampiezza **pari o superiore a quattro componenti** costituiscono circa il **30%** dei nuclei familiari presenti (esattamente sono il 29,07% a Martina Franca ed il 31% a Crispiano) : sono gruppi familiari che possono configurarsi a maggiore rischio di povertà soprattutto in presenza di un solo reddito che a stento può garantire la possibilità di far fronte a spese essenziali.

D'altra parte la tutela dell'occupazione femminile è, ancor più oggi, condizione per evitare che molte famiglie a rischio cadano in situazioni di povertà specie quando si tratta di **nuclei monogenitoriali**, anche in seguito a separazioni o divorzi, con figli affidati alla madre e padri assenti o trascuranti.

Particolare attenzione deve essere assicurata anche alle famiglie in cui sono presenti **soggetti sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria** che, parimenti ad altri soggetti in particolari condizioni di fragilità e disagio, hanno accesso prioritario ai servizi ed alle prestazioni erogate del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

La situazione rappresentata in un apposito documento dal Centro Servizio Sociale per Adulti – ufficio periferico del Ministero Giustizia, – per quanto concerne il dato quantitativo rilevato nel 2003 nel Comune di Martina Franca pone in rilievo il numero dei casi seguiti nell'ambito della esecuzione penale esterna che ammonta complessivamente a **56** soggetti affidati in prova, detenuti, detenuti domiciliari e semiliberi. Si tratta di famiglie che solitamente presentano.. *critici livelli di povertà culturale ed economica* e che necessitano di intraprendere *percorsi di responsabilità familiare-genitoriale oltre che di educazione alla legalità*.

Le famiglie esprimono quindi bisogni diversificati e complessi, riconducibili alla necessità di contare su supporti nei compiti di cura rivolti ai componenti deboli - minori, disabili,anziani – ma anche al **diritto di vedere riconosciuto il proprio ruolo** e le **proprie funzioni**. Sinteticamente i bisogni rilevati possono essere rappresentati all'interno delle dimensioni di seguito descritte:

- Supporto nei compiti di cura dei componenti deboli
- Misure di sostegno al reddito
- Valorizzazione e sostegno della funzione educativa genitoriale
- Valorizzazione delle competenze relazionali e sociali della famiglia
- Spazi di ascolto ed opportunità formative ed informative
- Supporto nella gestione di crisi familiari e spazi di mediazione
- Sostegno della *normalità* delle relazioni familiari e nelle fasi critiche del ciclo vitale

I DIRITTI DEI MINORI

La crescente complessità dei fenomeni sociali collegati al mondo dell'infanzia e dell'adolescenza si esprime attraverso nuovi bisogni e nuove problematiche (multietnicità, abusi e maltrattamenti, disturbi della personalità, nuove dipendenze, ecc.) che necessitano di letture ed analisi, continue ed approfondite, sia sul piano delle politiche sociali, sia su quello delle metodologie di gestione ed organizzazione dei servizi.

Occorre dunque porsi dalla parte dei bambini e delle bambine, dei ragazzi e delle ragazze, sforzandosi di essere attenti alle loro esigenze, alla loro voglia di comunicare, ai loro diritti, lavorando preventivamente per evitare abusi e violenze, favorendo processi educativi finalizzati allo sviluppo dell'identità e della socializzazione, soprattutto coinvolgendo la famiglia, la scuola e la società nel suo complesso.

Nell'ambito considerato si è sempre rilevata una forte sensibilità ed attenzione ai bisogni dei minori, stimolata ancor più con la attuazione della Legge 285/97 che ha fornito le risorse per avviare nuovi servizi a favore dell'infanzia e dell'adolescenza ma che, soprattutto, ha dato notevole impulso alla diffusione di una cultura attenta ai diritti dei bambini e dei ragazzi.

A riguardo, peraltro, si evidenzia che proprio la normativa citata ha costituito, anche per questo contesto, la prima occasione per sperimentare il metodo della concertazione interistituzionale in tema di politiche locali per i minori, stimolare il confronto sul tema, riflessioni ed analisi congiunte e proposte di azioni innovative, anticipando concetti e procedure che con la legge quadro trovano applicazione in tutti i settori dei servizi sociali.

La condizione dei bambini e dei ragazzi nel distretto non si presenta tuttavia omogenea anche sul piano del quadro complessivo dei servizi offerti.

Se nell'ambito la percentuale dei minori 0-17 rispetto alla popolazione complessiva è pari al 17,7 % - con una diminuzione significativa rispetto allo stesso dato del 2001 che registrava il

20,45 – la distribuzione di tale fascia di età tra gli abitanti è alquanto diversificata nei Comuni che ne fanno parte.

A Martina infatti i minori rappresentano il 18,90% del dato totale degli abitanti mentre a Crispiano costituiscono il 13,66%. L'ulteriore differenziazione in classi di età relativa ai due Comuni non rivela sostanziali disomogeneità ad eccezione della fascia 0-6 più rappresentata a Martina e di quella 6-10 più consistente in termini percentuali a Crispiano. Riguardo alle composizioni dei nuclei familiari, l'aumento simultaneo di coppie senza figli da un lato e di coppie con un solo figlio dall'altro, si traduce, in concreto in una vistosa carenza di fratelli e cugini che comporta inevitabili implicazioni per il bambino sia nell'ambito della socializzazione sia sul piano psicologico.

La solitudine dei genitori ed in particolare delle giovani madri con figli piccoli che non frequentano alcun tipo di servizio per l'infanzia e che, pertanto, trascorrono molto tempo in casa con figure adulte, con scarse occasioni di incontro e socializzazione con i loro coetanei, rappresenta un bisogno ampiamente rilevato nel nostro territorio: a Crispiano solo il **6%** dei bambini della fascia di età 0-3 anni può accedere all'**unico nido** d'infanzia **privato** presente mentre a Martina è oltre il **7%** della popolazione infantile ad usufruire del servizio, garantito da **tre cooperative sociali convenzionate** con il Comune e da una **struttura privata**.

Il diritto di usufruire di servizi socio-educativi, volti anche a sostenere il rapporto genitori-figli, si traduce quindi in concreta opportunità ancora per pochi bambini e per poche famiglie; il riconoscimento di tali bisogni ha portato entrambe le Amministrazioni Comunali dell'ambito a progettare servizi innovativi per tale fascia di età nel Piano territoriale per l'Infanzia e l'adolescenza che, tuttavia, necessitano di ulteriori risposte più certe, stabili e continuative.

Per quanto concerne la dispersione scolastica (abbandoni ed inadempienze nella fascia dell'obbligo) il dato rilevato nell'ambito è decisamente confortante. Nel 2003 a Martina Franca si sono rilevate solo **1** segnalazione dalla scuola superiore : a tale proposito si rileva peraltro che nel 2003 il Centro EDA territoriale a Martina Franca presso la Scuola Media Statale "G. Grassi " non ha attivato alcun corso per il conseguimento della licenza media tramite corsi serali per l'esiguo numero di richieste pervenute.

Tale situazione è certamente il risultato degli interventi e delle azioni sociali a sostegno della frequenza scolastica e delle responsabilità familiari realizzate per rispondere ai diritti dei minori nella dimensione educativa e preventiva.

E tuttavia si registra una crescente richiesta di consulenza e collaborazione che perviene ai servizi sociali e socio-sanitari da parte degli asili nido, delle scuole d'infanzia, di quelle elementari e medie inferiori di Martina Franca e Crispiano per l'aumento di alunni che

manifestano stati di disattenzione, di instabilità emotiva e comportamentale, condizioni che prefigurano rischi di dispersione scolastica, disadattamento e possibili atteggiamenti devianti.

Tali richieste evidenziano anche la distanza ed a volte la conflittualità che connotano, in alcuni casi, la comunicazione tra famiglia e scuola e quindi sollevano la necessità di azioni volte a favorire ancor più il dialogo e la collaborazione, a potenziare il lavoro di rete dei servizi, a **sostenere la dimensione educativa-didattica** per favorire i percorsi dei ragazzi e prevenire condizioni di disagio evolutivo.

Non meno rilevanti sono i bisogni-diritti dei bambini nella fascia di età che arriva fino ai **10-13** anni anche relativi alla **dimensione educativa-ricreativa**.

Sul territorio esistono molte opportunità su cui vengono orientate le scelte dei bambini e delle bambine a partire dagli interessi che essi esprimono, o che i genitori stimolano nei figli con l'intenzione di offrire loro valide opportunità per il tempo libero. Sono attività importanti dal punto di vista formativo che però richiedono risorse economiche, una certa quantità e qualità di impegno, prefigurano obiettivi finali e valutazioni.

Negli ultimi anni tuttavia si è andata affermando la consapevolezza che i bambini debbano poter esercitare anche il loro bisogno-diritto al gioco tanto in spazi sicuri ed in ambiti di socializzazione controllata, avendo a disposizione una gamma di opportunità ludiche non usuali, quanto in spazi pubblici facilmente accessibili, in cui i bambini possano andare soli anche senza controllo o animazione. Ancor più tale bisogno si evidenzia nei quartieri periferici, sforniti di servizi e ,peraltro, non sempre funzionalmente collegati al centro urbano, in cui è concentrata una rilevante percentuale di famiglie giovani con figli, sia a Martina Franca sia a Crispiano ed ancora nelle zone rurali, densamente abitate.

Tali esigenze, peraltro, sono state espresse **direttamente** dagli interessati nel corso del **Consiglio Comunale sui Diritti dell'Infanzia** svoltosi a Martina Franca il 20 novembre 2002 e si riferiscono altresì ai risultati di una ricerca sul tema condotta dal **Laboratorio Comunale La città dei bambini** in collaborazione con gli allievi dell'Istituto Professionale "A. Motolese".

Relativamente alle dimensioni che assume nel nostro territorio l'area del **disagio minorile** a cui direttamente si rivolgono gli interventi per la tutela e per l'affido, si ritiene utile soffermarsi sui dati relativi ai provvedimenti adottati dal giudice tutelare e dal Tribunale per i Minorenni nell'anno **2003**.

Al Servizio Sociale del Comune di Martina Franca nel periodo considerato sono stati affidati, per le attività di sostegno dei percorsi evolutivi, circa **50 minori**, di varie fasce di età, appartenenti a **41** famiglie.

Di questi sono circa **10** i provvedimenti che coinvolgono congiuntamente anche il consultorio familiare.

Nel 2003, **12** minori residenti nel Comune di Martina Franca e **3** minori residenti nel Comune di Crispiano di cui stranieri sono stati collocati in strutture residenziali nell'ambito di provvedimenti di tutela emessi dal tribunale per i Minorenni.

Due delle comunità designate (Villaggio del fanciullo e Comunità San Paolo) si trovano sul territorio di Martina Franca e mantengono proficui rapporti di collaborazione con la rete dei servizi territoriali.

Dei cinquanta minori sottoposti a provvedimenti di tutela della AGM, circa **10** risultano **affidati alla rete familiare estesa**, sostitutiva di quella diretta, ritenuta inadeguata rispetto ai compiti di cura ed educativi dei figli.

Gli **affidamenti eterofamiliari** nel 2003 hanno riguardato **1** solo minore.

Per quanto concerne Crispiano, 54 (appartenenti a 26 famiglie) sono i minori affidati al Servizio Sociale dall'Autorità Giudiziaria nell'ambito di provvedimenti civili di tutela. Inoltre il servizio, sempre nel 2003, è intervenuto a sostegno di oltre 40 minori segnalati per disagi scolastici, disturbi comportamentali, problemi di inserimento, difficoltà correlate a separazione di genitori.

La bassa percentuale di minori in condizioni di disagio conclamato, e pertanto sottoposti a provvedimenti di tutela giurisdizionale, e la marginale incidenza di provvedimenti di allontanamento degli stessi dal contesto familiare nell'intero territorio sembrerebbe *indicativa della complessiva adeguatezza delle famiglie rispetto alle proprie competenze*, del limitato numero di nuclei familiari multiproblematici e soprattutto della efficacia delle azioni realizzate sul piano **preventivo-promozionale** negli ultimi anni, in particolare a Martina Franca dove l'offerta di servizi per i minori è decisamente più articolata e consolidata.

Anche il numero dei minori segnalati per maltrattamenti **10** a Martina Franca, **3** a Crispiano ed abusi **1** a Martina Franca, **4** a Crispiano sembrerebbe indicare una situazione non particolarmente allarmante.

In ogni caso si tratta di dati relativi a bisogni e problematiche manifeste e che, pertanto, **non escludono** fenomeni di malessere ancora sommersi, che perciò è difficile far emergere in modo chiaro tanto da poterli qualificare e quantificare nelle loro tipicità, anche per effetto di forti resistenze culturali a rendere visibili problemi e difficoltà della sfera privata.

Le richieste di intervento e consulenza che provengono dalle scuole e l'**aumento** che di recente va registrandosi nel numero di minori con disturbi comportamentali, della personalità, psicologici, alimentari, psicopatologici, scolastici segnalati ai servizi del Comune e dell'ASL,

in particolare al Centro Salute Mentale nell'ambito delle attività di prevenzione e promozione della salute mentale in età evolutiva, impongono azioni coordinate ed integrate - anche con i servizi del privato sociale che, parimenti, svolgono una importante opera educativa e di inclusione sociale - in grado di cogliere con immediatezza l'insorgere dei problemi che possono ostacolare i percorsi evolutivi dei bambini e dei ragazzi. Parimenti è necessaria l'elaborazione di strategie di **individuazione dei possibili fattori di rischio**.

Anche rispetto alla gestione degli interventi in materia di **adozione, affidamento** ed altre **forme di accoglienza** è emersa l'esigenza di procedere alla definizione di un servizio apposito, articolato nell'ambito territoriale possibilmente in forma integrata Comune-ASL, in grado di rispondere alle domande di informazione, orientamento, formazione che le stesse famiglie interessate a tali istituti esprimono e soprattutto di assicurare assistenza e sostegno nella fase dell'inserimento dei minori.

Per quanto attiene alla **fascia adolescenziale**, non del tutto trascurata dai servizi di entrambi i Comuni specie negli ultimi anni, dagli ambiti formativi e da quelli familiari nonché dai servizi emerge il bisogno di sostenere in maniera più efficace i ragazzi e le ragazze che, anche nel nostro contesto, non esprimono direttamente *domande* ma spesso segnalano un **diffuso malessere**, difficoltà di integrazione e chiusura nei riguardi del mondo degli adulti.

Non sempre le potenzialità degli adolescenti vengono valorizzate da ambienti relazionali adeguati e ciò incide negativamente sui sentimenti di autostima e fiducia. Anche sul piano del sostegno alla frequenza scolastica ed allo studio, pur rilevandosi una percentuale decisamente inferiore rispetto al dato registrato a livello regionale e provinciale di ragazzi che abbandonano l'attività nel primo biennio della scuola superiore (anche per la ricca e diversificata offerta formativa che si rileva in particolare a Martina Franca), non sempre le istituzioni scolastiche riescono a rispondere pienamente alle loro competenze, tendendo a delegare all'esterno le problematiche rilevate.

A fronte della scarsa incidenza quantitativa di adolescenti che si rivolgono autonomamente ai servizi, persino quelli progettati esclusivamente per loro quali i **Centri aggregativi ed educativi**, pure realizzati nel nostro territorio e di cui emerge la necessità di un ripensamento e potenziamento, cresce tra i giovanissimi il consumo di sostanze **stupefacenti ed alcoliche** e si rileva altresì la mancanza di attività formative relative alla sfera della **affettività** e della **sessualità**.

Anche i dati in merito alle denunce penali riportate dai minori nell'ambito Martina Franca - Crispiano negli anni 2003/2004 che riguardano una percentuale minima di ragazzi, pari a circa lo **0,70%** sulla popolazione adolescenziale, configurano comportamenti devianti circoscritti

all'uso di sostanze stupefacenti e reati contro la persona, anche della sfera sessuale, risultando quasi del tutto assenti le tipologie di reato di solito più ricorrenti in questa fascia di età ossia quelle contro il patrimonio.

Rispetto ai bisogni degli adolescenti quindi si pone non solo il problema di intervenire per assicurare un buon grado di soddisfazione ma anche quello di **farli emergere e riconoscerli**. Più che in altri settori è necessario sperimentare servizi innovativi anche nelle modalità di avvicinamento ed accoglimento dei ragazzi e dei gruppi spontanei, in grado di promuovere anche il loro protagonismo.

GLI ANZIANI

Nella città di Martina Franca dal 1978 al 1998 sono state condotte diverse ricerche sulla condizione della popolazione anziana.

La prima, anagrafica, risalente al 1979 era finalizzata a conoscere il numero degli anziani residenti e la loro disposizione sul territorio.

La seconda, su richiesta dalle Regione Puglia a tutti i Comuni, mirava a conoscere i bisogni della predetta popolazione per poter pianificare, con la Legge 49/81, i servizi che i Comuni avrebbero erogato a favore dei meno giovani.

Nel 1997, il Comune di Martina Franca, nell'ambito del progetto "*La memoria che vive*" commissionò un'indagine applicata, condotta su un campione di 341 soggetti, per conoscere la domanda dei servizi sociali, culturali e sanitari e individuare i bisogni emergenti nelle diverse fasce della popolazione anziana.

Rispetto al lavoro di definizione del Piano di Zona, sembra opportuno centrare l'attenzione sull'ultima indagine condotta per conto dell'Amministrazione Comunale di Martina² perché offre uno spaccato essenziale e, per molti aspetti, ancora attuale delle condizioni socio-economiche e socio-culturali delle famiglie anziane martinesi nonché dei loro bisogni, fornendo anche una misura del livello di soddisfazione/insoddisfazione delle famiglie rispetto ai servizi socio-culturali e sanitari della città.

Ciò che maggiormente la ricerca citata ha rilevato sono le condizioni di vita della "famiglia anziana" attraverso le forme organizzative secondo le quali si articola, la struttura delle relazioni interpersonali dei soggetti che la costituiscono, le relazioni con gli altri soggetti sociali (singoli individui, gruppi sociali, organizzazioni ed enti vari) e le risorse di cui dispongono.

Oltre agli aspetti strutturali della convivenza intergenerazionale, la ricerca si è interessata anche di quelli funzionali, sia in termini di organizzazione familiare e di rapporti con l'esterno, con particolare riguardo alla **valutazione** dei servizi e delle forme di **sostegno** a favore della famiglia anziana, anche in termini di valutazione delle **potenzialità** dell'anziano considerato soggetto attivo nei rapporti individuali e sociali.

In particolare la ricerca ha fatto emergere i dati socio-demografici; la situazione familiare e abitativa; la situazione economica e lavorativa; la condizione degli intervistati; il problema dei servizi socio-sanitari; la vita relazionale degli intervistati; i vari aspetti della vita familiare; la concezione che gli intervistati hanno nei rapporti generazionali e l'atteggiamento che hanno nei confronti del futuro.

Di seguito si riportano quindi i risultati più significativi dell'indagine, condotta da autori vari e pubblicata con il titolo: "I bisogni sociali e culturali degli anziani. Una ricerca nell'area agro-urbana di Martina Franca"

....“ **Dati anagrafici:** *Dalla lettura dei dati si osserva innanzitutto che le donne rispetto agli uomini, come d'altronde in tutti i dati nazionali, sono sempre di numero superiore e che tale superiorità numerica si accentua più nella quarta età (dai 75anni in su): Inoltre la donna è più presente nel centro storico e meno nell'agro, con punte di presenze inferiori nella fascia 64-74 anni: esse nella città nuova raggiungono la punta più alta delle presenze con il 36,95% contro il 9.12% nel centro storico e l'8.22% nell'agro.*

Titolo di studio: *Per quanto riguarda il campione della ricerca ben 77 soggetti, pari al 22,58% degli anziani sono analfabeti, percentuale molto più alta della media nazionale: l'analfabetismo è più presente nella donna e nelle zone più povere e decentrate, mentre l'alta scolarità è sempre più presente nella generazione più giovane, donne comprese.*

Abitazione-Convivenza: *I due terzi degli intervistati vivono assieme ad altre persone, si tratta quasi sempre di parenti, mentre 99 su 225 soggetti vivono da soli. Nel centro storico si evidenzia che il 50% degli intervistati vive da solo e di questi l'83,35% ha più di 74 anni: i grandi vecchi.*

² AA.VV. "I bisogni Sociali e Culturali degli Anziani", grafiche Genco, Martina Franca 1198

Meglio si trovano gli anziani del centro storico rispetto a quelli dell'agro, area in cui ben l'80, 95% equivalente a 17 persone su 21, vive insieme a familiari. Ma anche qui 4 grandi vecchi vivono in solitudine.

Condizione abitativa nelle diverse aree: 281 anziani su 323, pari all'80 % abitano in case di proprietà (propria o di parenti), mentre solo il **12.32%** vive la **precarietà** dell'affitto, dato questo che si discosta di circa 10 punti dalla media nazionale. La proprietà della casa a Martina Franca o l'usufrutto dell'alloggio è infatti la condizione più diffusa della popolazione anziana.

L'anziano è molto legato alla sua dimora e il lasciare la propria abitazione viene considerato un doloroso evento, che egli cerca sempre di evitare e rimandare anche a costi di enormi sacrifici. Infatti i proprietari di casa, ma anche gli inquilini e i coabitanti insieme a familiari, hanno risposto che vivono nello stesso posto da sempre o almeno da un paio di lustri.

Ostacoli fisici per entrare ed uscire da casa: 86 intervistati hanno risposto che vivono in una casa con **forti barriere architettoniche**.

Servizi mancanti nell'abitazione: su 341 intervistati ben 128 anziani hanno risposto che la loro abitazione è **priva di uno o più servizi essenziali**. Eppure continuano da anni ad abitare e vivere in questo stato di cose.

La convivenza per scelta o costrizione: Il "vivere da soli" è quasi sempre una costrizione. A pochi piace vivere in solitudine e questo lo si evince dalle 243 presenze su 324 che preferiscono, se hanno la possibilità, di **"vivere con gli altri"**, familiari o non; il 75% degli anziani hanno risposto che la solitudine "non è un buon affare" e 80 soggetti su 324, pari al 24,69%, hanno risposto che vivono da soli **"non per scelta"**.

Situazione economico-lavorativa: L'esperienza di lavoro, ormai cessata per la 4^a età [75-79/>79 anni] ed in parte ancora attuale per i giovani anziani della 3^a età [65-69/70-74anni], distingue i comportamenti dei due gruppi generazionali per lo "stato lavorativo". Questo vale sia per le donne che per gli uomini, sia per chi abita nel centro storico, sia per chi abita nell'agro o nella città nuova. Dei 341 intervistati, 176 anziani hanno svolto lavoro in proprio, e tra questi 104 sono stati contadini agricoltori e 35 artigiani-commercianti;. Fra le donne 73 le casalinghe a tempo pieno, pari al 21,41%.

Svolge un lavoro solo il 15,54% degli anziani ; il 9,39% lo svolge per sentirsi attivi e mantenere i contatti con l'esterno, mentre il 4.40% per guadagnare ed aiutare economicamente i parenti. 264 intervistati pari al 77,42% , vive nel tedium, e nel non far niente.

Il ricorso all'aiuto economico occasionale : Il bisogno economico differenzia le fasce sociali della 4^a età e, in questa, le donne, più deboli economicamente, nell'espressione di una più **alta richiesta di aiuto** economico occasionale e successivamente, come in tutte le società meridionali, di aiuto economico continuativo. L'offerta di aiuto è rappresentata, in prima istanza, dai parenti non conviventi e, in seconda da quelli conviventi. Comunque è emersa la grande dignità del pensionato martinese. Soli pochissimi di loro hanno dichiarato l'intervento di estranei nella risoluzione di un loro grave problema economico. E solamente 5 anziani si sono rivolti agli enti deputati all'assistenza. Di questi 5 solo 3 si dichiarano assistiti, anche se 231 soggetti, pari al 64, 74% hanno dichiarato passabile o cattiva la loro condizione economica..

Lo stato civile del campione: 8.21 sono celibi/nubili; coniugati 50.15; separati 1.47; vedovi 34.02; altro 0.88.

La domanda esplicita dei bisogni: Le domande : "Conosce o ha utilizzato i seguenti servizi: Lavanderia, Telesoccorso, assistenza notturna, contributi economici, segretariato sociale, aiuto domestico, infermieristico domiciliare, attività ricreativo-culturali, soggiorni di vacanza, rimborso spese sanitarie, pasti a domicilio, centro polivalente, ginnastica per anziani, casa di riposo; Quali dei servizi sopra menzionati desidererebbe utilizzare?", sono state poste partendo **dai servizi esistenti** e dal **grado di fruizione** degli stessi e le risposte fornite assumono rilevanza, specialmente dopo aver constatato che sia la conoscenza che l'utilizzo dei servizi sociali e sanitari, **sono molto bassi**; e questo forse non solo per disinformazione.

Infatti su 1023 risposte attese ci sono state solo 252 richieste di servizi: al primo posto ci sono i **servizi sanitari**, poi i **servizi socio-turistici** e infine **l'assistenza economica**. Solo un anziano ha richiesto il ricovero nella casa di riposo.

Alla domanda : rispetto a quali attività e iniziative l'intervistato si sentisse maggiormente interessato, l'anziano ha dato poche risposte: 392 su 1023 risposte attese: Tra le 237 richieste di attività, quelle **culturali** occupano il 26.76% contro l'8,93 delle attività di volontariato ed il 10,97% delle attività di puro passatempo; 56 persone, pari al 14,29% hanno detto di essere interessate a varie forme di attività artigianale e 95 anziani hanno indicato la propria disponibilità ad **insegnare** ad altri le proprie esperienze lavorative e/o professionali

Relazioni amicali: Molto limitato per la 4^a età risulta il rapporto con gli amici; ci si incontra raramente nelle reciproche abitazioni ed ancora meno fuori casa. Solo 54 persone su 240 pari 22.50% hanno risposto "regolarmente" e 95 pari al 39,58% hanno risposto "saltuariamente". Le donne all'interno di tutti i gruppi sociali e di età dichiarano sempre di aver meno amici dei propri partners. Le motivazioni principali riguardo alla carenza di incontri sono le **difficoltà**

*di movimenti fuori dalla propria abitazione (11.90%) il desiderio di stare da soli (17,47%), la scomparsa degli amici e poi le varie **difficoltà a comunicare**, a mantenere rapporti e così via.*

Rapporto con i giovani: *Il rapporto con i giovani è vivo e ben desiderato: il 58% apprezza i giovani ed il 64,22% ha anche espresso il desiderio di incontrarsi e discutere spesso con loro e il 56.01% ripone molta fiducia nella fascia giovanile.*

Le paure degli anziani : *quelle che raccolgono il maggior numero di risposte del tipo "molta paura" sono in ordine a scalare:*

- 1) *la paura di non potersi muovere;*
- 2) *a paura di perdere la capacità di ragionare ;*
- 3) *la paura di non poter badare a se stesso ;*
- 4) *paura del dolore fisico ;*
- 5) *la paura di non essere aiutato ;*
- 6) *la paura di finire in strutture residenziali protette*
- 7) *la paura di vivere in solitudine*
- 8) *la paura della morte “*

Dall'analisi complessiva dei dati emerge una situazione non molto dissimile dai risultati ottenuti dalla ricerca condotta circa 10 anni prima su n. 103 anziani a fini di studio a cura di una allieva della Scuola Superiore di Servizio Sociale di Taranto.

Pur non potendo raffrontare i risultati della ricerca del 1997 con altre più recenti, si può fondatamente supporre che gran parte della popolazione anziana martinese presenti tuttora un **basso grado di conoscenza** dei servizi che lo riguardano. D'altronde fu anche il sospetto della disinformazione a indurre l'Amministrazione Comunale all'elaborazione della ricerca.

Ma se la disinformazione risultò il dato più appariscente, quello più inquietante era rappresentato dal **disinteresse** che l'anziano mostrava di fronte ad una pur vasta e differenziata offerta di servizi. Infatti meno del 25% del campione espresse delle preferenze, mentre la restante parte dichiarò inopinatamente di **non essere interessata** ad alcun servizio.

Se la disinformazione può essere combattuta con un grosso investimento di divulgazione del messaggio, ben più impegnativo e complesso è il trattamento del disinteresse, tanto più se si considera che esso potrebbe discendere anche da un sentimento di sfiducia del cittadino anziano nelle istituzioni che sono preposte alla sua tutela. Peraltro non va dimenticato il forte senso di dignità e della **riservatezza**, caratteristica peculiare degli anziani martinesi, sebbene questa sia una variabile difficilmente ponderabile.

Le prime risultanze della ricerca accelerarono i tempi di realizzazione *della **Carta dei Servizi***, proprio al fine di colmare un deficit di informazione, al punto che questa è stata pubblicata

prima del previsto ed ha costituito una risposta immediata e concreta finalizzata a costruire peraltro, insieme al dialogo, la relazione di fiducia.

Nell'ultimo periodo l'opera di informazione e pubblicizzazione dei servizi ad essi rivolti porterebbe ad escludere che la bassa percentuale di anziani che usufruiscono tuttora dell'ampia gamma di interventi predisposti sia correlabile solo alla non conoscenza o insufficienza degli stessi. Ciò pone però importanti interrogativi sulla efficacia di tali azioni, a livello progettuale ed esecutivo, soprattutto in considerazione dei **bisogni** che l'anziano martinese continua ad esprimere, che vanno da quelli **assistenziali** a quelli **socio-culturali**

Le riflessioni sollecitate dagli esiti della ricerca ma anche il confronto sul tema con tutti gli attori pubblici e del privato sociale interessati al problema, portano pertanto a confermare come sia mutato profondamente il ruolo tradizionale dell'operatore sociale: questi oltre a provvedere alla rilevazione e soddisfazione del bisogno, è chiamato anche ad assolvere il ruolo di **facilitatore** della comunicazione ecologica tra l'anziano e il suo contesto socio-urbano, familiare e parentale. E ciò allo scopo di lenire la condizione di **deprivazione relazionale/integrativa** della quale soffre in larga misura anche l'anziano martinese.

Successivamente alla ricerca citata, nel 2000 sempre a Martina Franca è stata realizzata un'ulteriore azione conoscitiva, volta non tanto ad effettuare una valutazione di efficacia dei servizi socio-assistenziali offerti quanto piuttosto a cogliere **ulteriori elementi di conoscenza** relativi agli interventi di tipo socio-culturale ed educativo finora realizzati a favore della popolazione anziana, il loro gradimento e la effettiva percezione degli stessi.

Obiettivo principale era quello di cogliere ogni indicazione e stimolo rispetto a tali tipologie di bisogno anche al fine di una eventuale rimodulazione dei servizi offerti, in modo da rispondervi in maniera più adeguata.

Fra le iniziative più interessanti e innovative degli ultimi anni, nell'ambito socio-ricreativo-culturale, promosse ed attuate in un'ottica di integrazione fra pubblico e privato sociale, attenzione particolare merita il progetto "**La Memoria che vive**", ancora in corso.

Progetto di intervento intergenerazionale, certamente esso rappresenta una importante risorsa atta a fornire luoghi e spazi per la espressione di creatività, di apprendimento e formazione continua, anche rispetto a diversi stili comunicativi, insomma un tentativo di risposta a quei bisogni di contatto umano, di apertura a nuove generazioni e di "senso" rispetto a percorsi di solitudine e di tedium che insieme, attori pubblici e privati, si sforzano di assicurare.

Quanto tale iniziativa può contribuire effettivamente a migliorare la qualità della vita degli anziani (e non solo) accrescendo livelli di consapevolezza delle proprie potenzialità,

stimolando a percorrere in senso evolutivo l'intero arco della vita, aprendo a diverse disposizioni all'esterno?

Nel corso di una manifestazione tenutasi nel dicembre 2000, nell'ambito della progettualità "La Memoria che vive" e quale momento ricreativo di chiusura dell'annualità, si ritenne di effettuare un sondaggio³ di verifica degli interventi complessivamente realizzati (attività ricreative, laboratori espressivi....) attraverso la somministrazione di un questionario di facile comprensione.

Su una presenza di oltre 400 anziani il suddetto questionario è stato somministrato ad un campione di 100 di essi, attraverso il metodo dell'intervista strutturata.

Gli esiti del sondaggio, riportato di seguito, sostanzialmente sembrerebbero confermare quanto emerso nelle ricerche precedenti e tuttavia aggiungono nuovi elementi di conoscenza e riflessione.

Il campione intervistato era abbastanza rappresentativo della popolazione anziana martinese, sia per l'età che per il sesso, rilevandosi una netta presenza femminile e una percentuale significativa di anziani della fascia d'età 60/69 anni.

La presenza (circa il 23%) di soggetti in età non ancora pensionabile era correlata allo spirito del progetto che, ricordiamo, mira ad agire a livello preventivo anche sulla "**educazione alla vecchiaia**", e all'interesse che lo stesso ha suscitato anche in questa parte di popolazione. Educazione alla vecchiaia intesa sia come stimolo ad approcci meno superficiali e stereotipati alla condizione della terza età da parte di chi la sente come stagione ancora molto lontana, sia come opportunità per pensare e/o prepararsi al tempo che verrà, in modo da affrontarlo e viverlo con piena consapevolezza, sapendo di poter contare su concreti sostegni e risorse rispetto ai propri progetti di autorealizzazione e di ben-essere.

Gran parte dei soggetti fruitori dei servizi offerti nell'ambito del progetto in argomento presentava, all'epoca del sondaggio, una condizione già definita in termini di quiescenza o attesa di essa. Solo 4 di essi infatti risultavano ancora impegnati lavorativamente

Nonostante il questionario fosse stato somministrato durante una manifestazione prevista nel progetto "La Memoria che vive" e fortemente richiesta dagli anziani a vario livello coinvolti, sorpresero alcune dichiarazioni di non conoscenza dello stesso.

Probabilmente alcuni anziani esprimevano difficoltà a collegare le singole attività, alle quali pure partecipavano con continuità., al progetto complessivo all'interno del quale si collocavano e che di conseguenza ritenevano di non conoscere.

³ M. Silvestri "Vecchiaia , società complessa e processi formativi per una pedagogia del corso della vita" Martina Franca 2000

Tali considerazioni tuttavia sembrano in parte contraddette dalla analisi delle risposte fornite ad altre domande, volte a verificare indirettamente il suddetto livello di conoscenza del progetto, posto che ben il 65% degli intervistati era certo che tale iniziativa fosse indirizzata in via principale agli anziani.

Per quanto concerne la percezione del progetto, emerse un buon grado di soddisfazione rispetto alle attività proposte, espresso dal 74% degli intervistati. Il livello di indifferenza e quindi lo scarso coinvolgimento emotivo espresso, parve in qualche modo correlato alle caratteristiche dell'utenza o forse anche al più recente approccio a tali tipologie di servizi, manifestato da parte del 24% degli anziani interessati al sondaggio, gran parte dei quali era collocato nella fascia di età 60/69 anni e con una significativa prevalenza di sesso maschile.

Certamente è necessaria una riflessione su eventuali altri significati di tale atteggiamento che potrebbe anche essere indicativo della scarsa efficacia di quanto realizzato; altresì sarebbe opportuno valutare la necessità di predisporre azioni ancor più individualizzate che tengano conto delle storie di vita, delle esperienze pregresse e degli attuali vissuti di ogni singolo anziano, anche di quello che con la sua presenza "indifferente" comunica comunque il suo bisogno di esserci.

Tuttavia la percentuale di soggetti che espressero sostanziale distacco dalla iniziativa nel suo complesso non venne confermata dalla analisi dei dati relativi al parere sui laboratori, strumento nel quale è concretamente canalizzato il bisogno del fare e dello stare dell'anziano.

Infatti solo l'1.9% dichiarò un parere negativo sugli stessi, riconoscendo le proprie sensazioni nella risposta "noiosi" a fronte della prevalenza di riscontri sostanzialmente positivi.

Interessante, a tale proposito, il gradimento dello stimolo educativo attribuito al laboratorio, ciò che manifesta il bisogno di crescita culturale e relazionale dell'anziano ma anche la sua disponibilità a "mettersi in gioco" con gli altri e a continuare a sperimentare la propria capacità di apprendimento.

Sul piano esperenziale, quanto espresso conferma le impressioni e le valutazioni degli operatori del progetto "La Memoria che vive" anche per l'alto livello di adesione e consapevole partecipazione a laboratori di pittura, di scrittura, costruzione di bambole.

Va preliminarmente evidenziato che la maggior parte degli anziani abitualmente frequenta diversi laboratori che infatti si svolgono in fasce orarie differenziate.

Il laboratorio più utilizzato dagli intervistati era quello di ginnastica, che fornisce oltre che occasioni di motricità, scoperta delle potenzialità del proprio corpo, anche momenti di relazione e socializzazione.

In tale laboratorio in effetti sono confluite attività già consolidate e promosse per lo più dal privato sociale, tuttora in continua evoluzione.

Va rilevato che esso risulta in assoluto quello più frequentato dalla popolazione anziana martinese.

Altrettanto apprezzato risultava il laboratorio dell'estate socializzata che prevede viaggi, escursioni, fruizione di cure termali, soggiorni marini, non tutti a carattere residenziale. E' noto infatti che nel periodo estivo molti anziani attraversano fasi di estrema solitudine, tanto da profilarsi un concreto rischio di depressione o di atti autolesivi in concomitanza con il periodo feriale dei congiunti. Va rilevato a tale proposito che da anni è stato attivato su tutto il territorio nazionale il **Servizio Emergenza Anziani** volto a ridurre e prevenire rischi per la popolazione anziana nel periodo estivo.

La valutazione complessiva del progetto esaminato risultò in linea con le risposte fornite a quesiti precedenti, rappresentando una sorta di verifica degli orientamenti espressi. A fronte di una percentuale pari al 24% di soggetti astenuti da qualsivoglia valutazione nonostante la seriazione proposta da 0 a 10, che rimanda al numero dei soggetti che hanno espresso sostanziale indifferenza al progetto complessivo, si rilevò ancora una netta dominanza tra coloro che attribuirono una valutazione da 7 a 10, pari al 67% degli intervistati.

Complessivamente anche i risultati di questo sondaggio incoraggiano sulla efficacia delle azioni intraprese e sul loro stesso apprezzamento da parte dei principali attori protagonisti: Al contempo inducono a riflessioni da tradursi sul piano operativo nella continua ricerca di interventi il più possibile coinvolgenti e rispondenti alle esigenze, anche inesprese, degli anziani martinesi e non solo di essi.

Percorso non facile sul piano della immediata realizzazione e soprattutto del cambiamento proposto di stili di vita e approcci della condizione della terza età.

Non sempre l'anziano martinese risponde con immediatezza e positività agli stimoli inviati, anche quelli volti a valorizzare la sua partecipazione diretta nella fase progettuale e gestionale delle iniziative

Ma i riscontri rilevati in quella parte di cittadini anziani che hanno mostrato di riuscire a cogliere la sfida di una vecchiaia vissuta non come perdita ma come ricchezza e ulteriore tappa evolutiva, piena di scoperte sul farsi della vita, conferma che le azioni avviate faticosamente negli ultimi anni procedono nella giusta direzione, con gli effetti auspicati sul piano educativo/evolutivo.

Da una ricerca condotta nel Comune di **Crispiano** nell'anno 2002, si nota come il progressivo incremento delle persone anziane e vecchie, in prevalenza donne che vivono sole ed in stato di vedovanza, la loro diffusione sul territorio con livelli fortemente differenziati (fra centro storico, zona nuova e zone periferiche del paese di **Crispiano**) e le loro condizioni di vita, pongono problemi politici ed organizzativi assai complessi ed articolati, per affrontare i quali è necessario disporre di adeguati strumenti di pianificazione e di intervento.

In particolare, nelle zone demograficamente depresse, un processo d'invecchiamento rapido e intenso si accompagna sovente anche ad una scarsità di risorse umane ed infrastrutturali. In questi casi sorgono dei problemi di non facile soluzione inerenti la gestione del territorio e l'allocazione di risorse, di strutture e di servizi socio-sanitari.

Di fronte a mutamenti così imponenti e differenziati **Crispiano** si troverebbe in difficoltà ove non si intervenisse con provvedimenti atti a ristabilire via via un processo di adattamento dinamico, dal punto di vista individuale e collettivo, dal punto di vista bio - medico ed economico- sociale.

La difficoltà del processo consiste, fra l'altro, nel fatto che l'invecchiamento, tanto individuale quanto collettivo, nelle dimensioni attuali, costituisce un'assoluta novità.

E' innegabile che un fattore preponderante dell'allungamento della vita occorso in questo secolo sia da identificare nel progressivo benessere economico realizzatosi nelle nazioni sviluppate, tra cui l'Italia.

E' anche realistico pensare che tale fenomeno non si sia ancora arrestato, come si può dedurre dal continuo aumento del numero degli ultracentenari.

Dall'analisi complessiva dei dati della ricerca effettuata emerge una situazione non molto dissimile da quella attesa, sebbene quest'ultima fosse fondata su conoscenze empiriche. Ma questo non vuol dire che la ricerca sia stata inutile: tutt'altro a giudicare dalle reazioni seguite ai primi dati.

L'elemento più appariscente è senza dubbio rappresentato dal basso grado di conoscenza che l'anziano crispianese ha dei servizi che lo riguardano.

Un Servizio Sociale avanzato, dunque, deve essere capace di sviluppare una nuova cultura di servizi, primariamente stimolare, valorizzare e mettere in rete le risorse formali e informali presenti nel territorio, al fine di promuovere una situazione di Auto Mutuo Aiuto.

La presenza di club per anziani, ad esempio, non può avere una funzione ancillare o di dipendenza rispetto all'ente locale, ma piuttosto di risorsa preziosa per arricchire e diversificare la domanda sociale della comunità anziana.

Le politiche sociali devono fare riferimento alla cultura che il territorio esprime, attuando quegli interventi non avulsi dal contesto storico - culturale.

L'anziano, ma questo vale per l'individuo in generale, deve essere affrancato dalla dipendenza, e quindi è necessario indurre quegli stimoli positivi capaci di attivare le risorse individuali e di favorire l'interazione tra i tre attori: l'anziano, il terzo settore e l'ente locale. Ciò si rende oltremodo necessario a causa della crisi del Welfare State, a sua volta determinata da un'eccessiva burocratizzazione dei servizi e dal peso crescente della spesa sociale nel sistema economico nazionale.

Valorizzare il terzo settore è fondamentale perché esso può fare da tramite tra l'ente pubblico e il cittadino, stimolando nel contempo valori solidaristici. Ne consegue che gli interventi meramente assistenziali vanno banditi, sia perché sono uno strumento di controllo sociale, sia perché mortificano la liberazione dell'individuo, la sua autopromozione e autoderminazione.

In proposito vale la pena ricordare che, secondo una recente ricerca del C.N.R., il modo in cui si invecchia dipende per il 30% da fattori genetici e per il 70% cioè in misura molto maggiore, da fattori socioambientali e culturali.

Che l'anziano possa rappresentare una risorsa è un concetto talmente condiviso da apparire pleonastico se non proprio banale; il problema, allora, non è tanto quello di cercare le risorse quanto provarle.

L'esperienza sviluppatasi a **Crispiano** nel corso degli ultimi ventenni, dimostra che persone anziane, quando adeguatamente stimolate e "provocate", possono produrre straordinari laboratori di idee e di azioni affatto insospettabili.

Una naturale evoluzione di questa felice esperienza dovrà prevedere iniziative e progetti che conducano ad una maggiore integrazione intergenerazionale, affinché i giovani possano osservare e capire il valore "ecologico" della terza età, in una società dominata dal mito della velocità, della battaglia dei tempi.

La relazione tra giovane e anziano richiama alla mente la distinzione tra bisogno e desiderio: i giovani, i figli della società opulenta ed edonistica e per questo sempre meno capaci di desiderare e di sognare, sono vittime della spirale dei bisogni, quasi sempre indotti o virtuali; gli anziani, invece, ormai affrancati dai bisogni materialistici e di sopravvivenza, possono finalmente guardare alla sfera dei desideri. La liberazione del desiderio è quella tendenza, sempre più manifesta tra gli anziani di invocare non tanto il soddisfacimento di bisogni materiali, quanto i desideri d'ordine affettivo - relazionale e culturale. 4

⁴ Bellino F. "Etica della solidarietà e società complessa" – Levante Bari 1988

Ovunque si riconosce l'urgenza della risoluzione del problema dell'anziano, ma ancora fatta eccezione per alcuni, non si riesce a produrre interventi organici capaci di determinare mutamenti reali nei comportamenti, nelle finalità e quindi nelle strutture attraverso le quali si è finora affrontata la situazione.

DISABILITÀ E SALUTE MENTALE

Per molto tempo l'impostazione delle politiche in favore delle persone disabili è stata fortemente influenzata da quello che è possibile definire come approccio medico alla disabilità, che considera la persona disabile essenzialmente come persona malata ed in quanto tale come bisognosa prevalentemente di cure mediche.

Secondo questo approccio gli interventi da attuare sono di tipo sanitario, di cura e riabilitazione, e scarsa attenzione è data alla qualità della vita e alla condizione sociale delle persone disabili in generale. Inoltre la definizione di handicap come un attributo della persona (portatrice di handicap) ha comportato l'attivazione di servizi settoriali e rivolti in maniera spesso segregante alle persone con disabilità.

In questo senso le politiche dell'handicap degli ultimi anni e la Legge Quadro di riforma del sistema dei servizi sociali hanno segnato un momento importante nel percorso di maturazione delle politiche sociali nei confronti della disabilità. Lo stesso Piano Regionale delle Politiche Sociali in Puglia pone il problema della disabilità tra le principali emergenze, sollecitando la priorità degli interventi in tale area.

Si è dunque passati, attraverso un processo lungo e non del tutto compiuto, da una concezione medica ed assistenziale ad un approccio sociale alla disabilità che coinvolge non il singolo individuo ma tutta la società nel suo insieme.

In Italia le persone disabili sono pari al 5% circa della popolazione di 6 anni e più che vive in famiglia.

La presenza di disabilità è ovviamente correlata all'età: tra le persone di 65 anni o più la quota di popolazione con disabilità è del 19,3%, e raggiunge il 47,7% tra le persone di 80 anni e più.

I tassi di disabilità, nel complesso, evidenziano una differenza di genere a svantaggio di quello femminile: le donne rappresentano infatti il 66% delle persone disabili e gli uomini solo il 34%. Anche la differenza di genere è correlata alle età più anziane ed infatti, più del 79% delle donne disabili ha 65 anni o più, mentre tra gli uomini tale percentuale scende al 66%. Tale fenomeno è determinato in buona parte dall'evoluzione demografica, che ha causato un forte invecchiamento della popolazione, caratterizzato da una crescita della speranza di vita per tutta la popolazione, ma in misura maggiore per le donne.

L'incidenza delle disabilità aumenta quindi con il progredire dell'età. Le condizioni di non autosufficienza sono più numerose e gravi presso le classi di anziani non abbienti.

Nelle classi più giovani di popolazione si rileva un'aumentata frequenza di disabilità gravi ed irrimediabili a seguito della sopravvivenza per eventi che in passato sarebbero stati causa di morte a breve termine come i gravi traumi cranio-encefalici, l'AIDS, i politraumatismi della strada e del lavoro.

Gli attuali sistemi informativi sociali e sanitari non consentono di ottenere dati esaustivi sulla presenza e le caratteristiche delle persone disabili residenti nel nostro distretto.

Alcune informazioni sono state ricavate tuttavia dall'Ufficio Territoriale INPS relativamente al numero di pensioni di invalidità civile, con e senza indennità di accompagnamento, nel 2003

COMUNE	CATEGORIA	NUMERO	COMUNE	CATEGORIA	NUMERO
MARTINA FRANCA	Pens. Inv.Civ.	747	CRISPIANO	Pens. Inv. Civ.	147
	Con Accomp.	1341		Con Accomp.	298
	TOTALE	2088		TOTALE	445

E' possibile dunque stimare la presenza nel distretto di oltre **2500** persone con disabilità o invalidità certificata, che corrispondono al **4,8%** del totale della popolazione.

Una ulteriore fonte di dati è rappresentata dai servizi di Riabilitazione della ASL, competenti per Martina e Crispiano, cui si rivolgono utenti adulti ed utenti in età evolutiva per trattamenti riabilitativi ambulatoriali, domiciliari ed extra murali. Nel 2003 hanno avuto accesso al servizio circa **120** utenti. Gli inserimenti scolastici curati dal servizio **Servizio di Integrazione**

Scolastica dell'Unità Territoriale Riabilitativa (SISH) hanno riguardato, nello stesso anno, circa **135** minori.

Il lavoro di lettura dei bisogni per questa area ha evidenziato, specie da parte delle **famiglie** di disabili ed associazioni che operano prevalentemente in questo settore, la necessità di poter contare su validi supporti, compreso il sostegno psicologico, anche rispetto alle esigenze di vita quotidiana.

Gli stessi hanno lamentato, inoltre, la mancanza di chiarezza rispetto all'accesso ai servizi e l'assenza di interventi volti a favorire **l'autonomia e l'integrazione sociale**, sviluppati a livello domiciliare e territoriale, anche mediante la attivazione e la fruizione di **centri diurni socio-educativi**.

Sono stati espressi quindi bisogni che attengono alla **sfera relazionale**, della socializzazione e della partecipazione alle attività culturali, sportive, del tempo libero. Altresì è stata affermata l'importanza di avere a disposizione concrete opportunità **formative e lavorative**, all'interno **di progetti personalizzati anche a lungo termine**, in grado di coinvolgere e sostenere altresì la famiglia. A tale proposito si rileva che ai Comuni pervengono in maniera sempre più rilevante richieste di contributi economici atti a sostenere frequenze di corsi di studio o di specializzazione, per l'acquisto di P.C., per la fornitura di sussidi didattici e per la partecipazione ad attività di socializzazione

A tale riguardo si segnala l'efficacia del **progetto I.SO.LA.** tuttora in corso, realizzato mediante accordo di programma tra l'ASL – Unità Operativa SISL - ed i Comuni di Martina Franca e Crispiano, finalizzato all'inserimento lavorativo ed all'integrazione sociale delle persone disabili, articolato in diverse attività da quelle informative in sede e per via telematica a quelle di accoglienza, valutazione e primo orientamento, al servizio di valutazione multidimensionale che si conclude con l'elaborazione del progetto di vita e di inserimento lavorativo (borse lavoro, contratti di formazione-lavoro, lavoro guidato...). Per quanto concerne il distretto Martina Franca-Crispiano al 2003, i disabili iscritti alle liste di cui alla Legge 68/99 erano **499**; la popolazione di **disabili in progetto riabilitativo ASL- SISL** era di **333** unità.

Rispetto ai disabili **gravi e gravissimi**, alcune famiglie di Crispiano, costituite in gruppo, stanno valutando la possibilità di avviare in maniera autonoma, mediante la costituzione in associazione, un servizio residenziale **“ dopo di noi “** di cui comunque si avverte la necessità in tutto l'ambito.

Nonostante la pluralità di servizi che sul territorio si occupano di disabili, è comunque emersa l'esigenza del coordinamento e della integrazione ma anche di una opera di sensibilizzazione

delle comunità al fine di rendere i contesti più accoglienti e neutralizzare i rischi del perdurare di diffidenze e pregiudizi.

I problemi relativi alla **salute mentale** rivestono un'importanza crescente, sia perché la prevalenza dei disturbi mentali dimostra un trend in aumento, sia perché a tali disturbi si accompagna un elevato carico di disabilità e di costi economici e sociali, che pesano sui pazienti e sui loro familiari.

Risulta quanto mai rilevante sviluppare per questa area strategie di prevenzione attiva in collaborazione con gli altri servizi sanitari e sociali, con le associazioni e con i medici di medicina generale. Di primaria importanza è inoltre l'integrazione dei piani terapeutici con gli altri servizi sanitari, con i servizi sociali e le altre risorse del territorio.

Alcune informazioni utili ad approfondire la conoscenza del fenomeno possono essere tratte dai dati relativi all'utenza dei **Centri di Salute Mentale**, sedi operative territoriali presenti in entrambi i comuni di Martina Franca e Crispiano, afferenti al Dipartimento di salute mentale dell' Azienda USL TA/1, la cui attività va dalla prevenzione e promozione della salute mentale fino alla cura ed alla riabilitazione dei disturbi relativi alla sfera psichica.

Nel 2003 gli utenti adulti del Servizio nell'ambito considerato sono stati oltre **300**. A partire dal 2003 è stata avviata anche l'attività di prevenzione e promozione della salute mentale in età evolutiva in ambito scolastico – asili nido, scuole materne ed elementari – che si è esplicata in un servizio di consulenza per genitori ed insegnanti.

A Martina Franca da diversi anni risulta peraltro operativo, sempre presso il CSM, un **Centro Diurno** , di cui usufruiscono anche i cittadini di Crispiano, ove sono attrezzati vari laboratori volti all'apprendimento di specifiche competenze da utilizzare in ambito lavorativo e programmi di animazione sociale. Gli utenti del servizio nel 2003 si quantificano nell'ordine di **n. 40**.

Il CSM promuove attività di sostegno ai familiari degli utenti ed incontri tra le famiglie degli stessi: in tale ambito operano **l'Associazione per la Tutela della Salute Mentale** ed il gruppo di self-help **Il Gabbiano**.

Per quanto attiene alla sfera della inclusione sociolavorativa, risultano operative due cooperative sociali di tipo B : la coop. Soc. **EUREKA**, con sede a Martina Franca, nel corso del 2003 ha assicurato opportunità stabili di lavoro a **9** utenti; la coop. Soc. **LA SCATOLA MAGICA** , con sede a Crispiano, nel 2003 ha occupato **8** utenti in maniera continuativa e **4** utenti in maniera saltuaria.

Nell'ambito delle attività di integrazione sociale realizzate dal CSM, nel 2003 hanno usufruito di progetti che riguardano la formazione-lavoro, la riproduzione sociale, la cura personale, la riabilitazione e la socializzazione **55** utenti

Sempre a Martina Franca è operativa una comunità riabilitativa ad elevata assistenza che ospita **12 adulti**.

La lettura dei bisogni e delle problematiche relative alla tutela della salute mentale, interamente delegate all'area psichiatrica, ha evidenziato la necessità di **confermare e potenziare in ogni dimensione gli interventi realizzati**, in una prospettiva in grado di assicurare l'effettiva integrazione sociale e sanitaria dei servizi e di dare realizzazione ai diritti dei disabili psichici, quelli di inserimento, di socializzazione, di lavoro e, più in generale, di cittadinanza.

In particolare è stata evidenziata la necessità di istituire ulteriori strutture residenziali, a bassa intensità assistenziale, quali i **gruppi-appartamento, ovvero misure per la creazione dell'abitare assistito**, in grado di accogliere cittadini con problemi di salute mentale, privi di validi riferimenti familiari ma dotati di livelli di autonomia tali da poter autogestire in maniera parziale la propria vita.

Gli altri bisogni rilevati attengono alla sfera della **educazione alla salute mentale** anche in età evolutiva, come evidenziato nel paragrafo dedicato ai diritti dei **minori**, poiché vanno emergendo in maniera significativa segnali di disturbo mentale in bambini ed in ragazzi che necessitano di adeguati sostegni sia sul piano della comprensione ed interpretazione sia su quello della presa in carico integrata.

LE DIPENDENZE

Il fenomeno della diffusione delle droghe e sostanze psicoattive, è in continua evoluzione per effetto di diverse variabili: sociali, sanitarie, economiche, culturali, politiche, ed istituzionali.

I modelli di analisi e di lettura del fenomeno possono essere diversi in relazione alla prospettiva culturale dalla quale ci si pone : ne conseguono rappresentazioni anche molto differenziate che possono dare un'idea della non riducibilità del fenomeno ad un'unica prospettiva descrittiva.

Alcuni elementi generali del fenomeno possono però risultare utili ai fini della definizione degli orientamenti di politica socio-sanitaria dei servizi e della comprensione di tali problematiche nel nostro territorio.

I soggetti che usano sostanze stupefacenti non provengono da fasce specifiche di popolazione, anche se particolari condizioni (povertà, promiscuità nella convivenza, multiproblematicità familiare, disoccupazione..) influenzano fortemente i comportamenti e soprattutto condizionano le possibilità operative.

La realtà illegale del consumo di sostanze condiziona profondamente le modalità di espressione del disagio, il rischio di patologie correlate, gli stessi comportamenti sociali rischiosi al punto tale da non permettere di poter valutare i danni al di fuori di questa dimensione.

Collegato in parte a questo aspetto, ma anche a fattori tipicamente nazionali, è l'interferenza della cultura del pregiudizio sulla percezione dei consumatori di sostanze e delle loro pericolosità da parte della popolazione che può divenire ostacolo alle azioni di recupero e socializzazione finalizzate al riconoscimento della dignità di cittadini aventi diritto alla cura ed all'accesso libero ai trattamenti.

Le modalità di consumo sono molteplici in riferimento alla diversità delle sostanze (eroina, cocaina, ecstasy), alle vie di somministrazione (aspirata, inalata, fumata, ingerita...), alla tipologia di consumo (consumo di una singola sostanza, policonsumo), ai tempi (consumo quotidiano, week-end, giorno, notte...), ai luoghi (piazze, discoteche, quartieri periferici o centrali), alle circostanze (da soli, in compagnia).

In particolare si configurano diverse tipologie di consumatori con analogie e differenze in alcuni casi anche notevoli.

I cosiddetti nuovi stili di consumo, ad esempio, sono tipici di soggetti che non si rivolgono ai servizi specifici per i tossicodipendenti in quanto questi non vivono analoghi bisogni di assistenza e di conseguenza non si riconoscono nella fisionomia classica del tossicodipendente anzi se ne distanziano intenzionalmente.

Risulta chiaro come la dimensione ampia ed articolata del fenomeno e le sue molteplici interrelazioni con il sistema sociale, culturale, economico, sanitario, richiedano da parte delle istituzioni locali una strategia conseguente per ampiezza, flessibilità orientata a creare raccordi interistituzionali, coinvolgimenti ed integrazioni con le diverse competenze del terzo settore, reale promozione della partecipazione dei cittadini e degli utenti. L'evoluzione del fenomeno e l'ampliamento e miglioramento delle conoscenze dei suoi diversi aspetti, richiede una continua ridefinizione degli obiettivi del sistema dei servizi e del suo assetto organizzativo corrispondente.

Alcuni dati relativi agli utenti che afferiscono al Servizio Tossicodipendenze del distretto n.5 Martina Franca - Crispiano - articolazione territoriale del dipartimento Dipendenze

Patologiche ASL TA 1- possono fornire ulteriori indicazioni – sia pur parziali - relativamente alle caratteristiche del fenomeno considerato nel nostro ambito.

Nel 2003 alla struttura detta hanno avuto accesso **220** utenti complessivamente, di cui **216** maschi e **4** femmine. La suddivisione per fasce di età dei soggetti presi in carico evidenzia una maggiore incidenza di soggetti tra i **20 ed i 39** anni che rappresentano circa l'80% dell'utenza complessiva.

Nello stesso anno i soggetti alcolisti in trattamento sono stati **15**, di cui una sola femmina, e **12** quelli che avevano in corso un programma terapeutico e socio-riabilitativo in comunità terapeutica.

Per quanto concerne il dato relativo al numero di soggetti tossicodipendenti sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria ed in carico al Centro Servizio Sociale Adulti nell'ambito della esecuzione penale esterna si rilevano **17** soggetti di Martina Franca al gennaio 2004.

I valori indicati ed il confronto realizzato con gli attori pubblici e del privato sociale interessati all'area di indagine, confermano quanto anche nel nostro territorio questo fenomeno, che ricomprende anche nuove forme di dipendenza quali quello dal gioco d'azzardo, dai videogiochi e da internet, sia ancora sommerso e che non riguardi specifiche categorie di soggetti.

La percezione comune è che anche in questi contesti locali tra i giovani sia molto diffuso ed in tendenziale aumento l'uso di sostanze stupefacenti leggere e di alcol che non viene dagli stessi vissuto quale indicatore di disagio o devianza sociale ma piuttosto integrato nelle usuali attività di divertimento ed uso del tempo libero. Anche da questa prospettiva la scuola rappresenta il contesto entro il quale le forme di disagio possono essere sempre più colte per trovare possibilità di risposta.

E' emerso quindi il bisogno di azioni integrate e coordinate sul piano della **prevenzione** intesa non solo come **informazione corretta e realistica** sugli effetti e sui danni connessi all'uso di sostanze ma anche come **insieme articolato di interventi** che consenta ai ragazzi ed ai giovani di contare su opportunità socio-relazionali e trovare contesti psicologicamente accoglienti e soddisfacenti.

A tale proposito una ricerca realizzata nel 1999 dal Comune di Martina Franca e dall'Onlus itineraria nell'ambito del PROGETTO IRIDE – finanziato con risorse previste dalla legislazione in materia di lotta alla droga - su *“La rappresentazione sociale del fenomeno droga tra gli insegnanti delle scuole elementari e medie”* evidenziava l'interesse dei docenti rispetto alle problematiche connesse all'uso di sostanze nonché la loro consapevolezza, e disponibilità, in

merito alla necessità di affrontare direttamente con gli studenti tali tematiche. Rispetto all'immagine che gli insegnanti intervistati presentavano del consumatore di droga si rilevava infatti un maggiore rinvio dell'idea di dipendenza a situazioni di disagio familiare e psicologico piuttosto che a malattia, ossia a malfunzionamenti individuali.

Il desiderio dei docenti di aiutare i propri alunni in difficoltà rappresenta tuttora una importante risorsa per il contesto sociale nel suo insieme e conferma l'importanza del **consolidamento dei rapporti di collaborazione tra servizi, famiglie e scuola**, già evidenziata nel paragrafo *diritti dei minori*.

Per quanto più nello specifico attiene alla presa in carico dei soggetti con problematiche di dipendenza, i bisogni rilevati riguardano – come per altre aree di disagio - i possibili percorsi di inclusione socio-lavorativa da garantire a chi vive in condizioni di marginalità, a chi è entrato nel circuito della devianza ed esprime la volontà di reinserirsi nel tessuto sociale, rispetto ad un'utenza che, seppure non particolarmente allarmante nel dato quantitativo rispetto ad altri contesti territoriali, è alquanto significativa.

A tale proposito, dai servizi è emersa la necessità di **azioni di pronto intervento sociale**, strutturato anche in servizi di accoglienza, per far fronte a situazioni di emergenza di cui sempre più frequentemente sono investiti.

POVERTÀ'

La crescente esclusione ed instabilità occupazionale nonché l'aumentato costo della vita gravano sulle famiglie, sempre più esposte al rischio di povertà.

Il fenomeno è notoriamente fortemente differenziato a livello territoriale e tale per cui la maggioranza delle famiglie e delle persone povere risiede nel sud del paese, dove si concentra oltre il 66% delle famiglie povere. Nord e sud del nostro paese non differiscono solo quanto a intensità del fenomeno e oscillazioni nel tempo, ma anche quanto a tipologie familiari più esposte a tale rischio: la povertà colpisce, infatti in una prospettiva più generale, i nuclei di anziani soli nel nord del paese e le famiglie numerose, specie quelle con un numero elevato di minori a carico, nel sud.

Vi è, infine, uno stretto nesso tra povertà della famiglia e collocazione delle sue persone di riferimento nel mercato del lavoro : è vero, infatti, che le famiglie di disoccupati corrono un più elevato rischio di povertà rispetto a quelle in cui esiste una fonte di reddito regolare e

continuativa, ma è altrettanto vero che il rischio di scivolamento in povertà è in crescita anche per le famiglie di lavoratori regolari, nelle quali il reddito non riesce a soddisfare i bisogni familiari, e per le famiglie di più recente diffusione, specie quelle monogenitore.

In linea generale sono da considerarsi quindi maggiormente a rischio di povertà :

- gli individui socialmente isolati;
- le famiglie monogenitoriali, specie quelle rette da donne;
- le famiglie relativamente numerose;
- gli immigrati e le minoranze.

A fronte di elementi oggettivi (mancanza assoluta di reddito, prolungato stato di disoccupazione, insorgenza di patologie gravi ed invalidanti) che determinano condizioni di povertà, vi sono anche fattori di carattere soggettivo (incapacità di gestire le proprie risorse economiche, venir meno delle reti familiari, fragilità psichiche) che rendono insufficiente e poco produttivo il reddito eventualmente posseduto. La povertà diventa quindi una condizione trasversale a tutte le aree del disagio sociale ed indica uno stato di deprivazione, la mancanza cioè di strumenti che rendano possibile l'inserimento della persona nel tessuto sociale, economico e culturale del territorio in cui vive e la realizzazione di progetti di affermazione personale.

Anche nei comuni di Martina Franca e Crispiano si rileva un aumento delle richieste di aiuto economico che pervengono agli Enti Locali per il soddisfacimento di bisogni primari.

Nell'anno 2003 al Comune di Martina sono stati effettuati circa **78 interventi economici di natura straordinaria**, consistenti nella erogazione di contributi una tantum in favore di nuclei che si trovano a dover far fronte ad una improvvisa e straordinaria situazione di disagio economico, per spese connesse a situazioni non coperte dalSSN, eventi luttuosi, fatture particolarmente onerose di utenze..

(A tale riguardo si rileva che nel 2004 gli interventi hanno riguardato circa **70** delle **178** istanze pervenute, con un aumento della stessa spesa complessiva).

La stessa erogazione di pacchi viveri, consistente in una fornitura di generi alimentari a persone e nuclei familiari che vivono situazioni di bisogno particolarmente gravi, nel 2003 ha riguardato **15** istanze accolte.

La lettura dei dati relativi agli interventi economici relativi all'integrazione del canone di locazione o alla erogazione di assegni per la nascita di secondi figli, per i nuclei familiari con tre figli minori e di maternità per madri non lavoratrici nonché i sostegni assicurati per la frequenza dei nidi e delle scuole materne (esenzione o agevolazione del costo della mensa)

segnalano che sul territorio vi sono non meno di **500 nuclei familiari** che necessitano di misure di sostegno al reddito e che versano in condizioni di precarietà socio-economica.

Per quanto concerne il **Comune di Crispiano**, nell'anno considerato i contributi straordinari hanno sostenuto oltre **100 persone** cui si aggiungono i **30** utenti del servizio civico ed un numero non quantificato di persone che hanno usufruito del servizio mensa presso il centro polivalente.

Nel nostro territorio quindi fasce consistenti di cittadini presentano un livello minimo di partecipazione : i soggetti privi di risorse relazionali ed informative sono anche incapaci di accedere ai servizi e quindi la povertà di mezzi si traduce anche in povertà di potere, di linguaggio e di cittadinanza.

Il confronto sul tema delle povertà ha quindi messo in evidenza la necessità di misure in grado di contrastare i processi di impoverimento sociale ed economico e di favorire processi di inclusione, coinvolgendo le reti primarie e secondarie nei processi di aiuto ai singoli ed alle famiglie.

IMMIGRAZIONE

I dati relativi alla popolazione straniera presente nel territorio di **Martina Franca** evidenziano la stabilizzazione di una significativa percentuale di immigrati, provenienti in gran parte dall'Albania, seguita dai paesi asiatici e dell'Europa dell'Est.

Una rilevazione significativa delle caratteristiche quantitative e qualitative del fenomeno dell'immigrazione a Martina Franca risale al **1999**, ossia all'epoca della realizzazione del **Progetto INTEGRA**, iniziativa comunitaria occupazione, finanziato dal FSE, promosso dal Comune ed attuato dalla Coop. San Giuseppe dei lavoratori.

Le azioni prevedevano oltre ad una indagine conoscitiva sul fenomeno, anche l'avvio di uno Sportello informativo e di orientamento che ha visto l'accesso di circa **400** immigrati per richieste relative a regolarizzazione di permessi di soggiorno, ricongiungimento ai familiari, consulenze in merito a visti per motivi di turismo, inserimento scolastico di minori senza regolare permesso di soggiorno, assistenza sanitaria, consulenza legale, richiesta di assistenza per reperimento di alloggi e certificazioni varie, inserimenti lavorativi, attività di segretariato sociale.

A fronte di una popolazione immigrata pari a 423 cittadini residenti (di cui circa 170 minori) gran parte dei soggetti adulti lavorava in diversi settori, prevalentemente in quello agricolo ed edile mentre oltre il 10% delle donne prestavano attività come collaboratrici domestiche.

Attualmente risultano residenti a Martina **960** cittadini non italiani di cui ben **570** albanesi. Sul numero di stranieri irregolarmente presenti non ci sono informazioni attendibili.

I bisogni più frequenti sono tuttora riconducibili alle dimensioni emerse qualche anno fa e sono quindi relativi alla **regolarizzazione** della propria posizione anche dal punto di vista **lavorativo**, al reperimento di **alloggi idonei** anche per gli aspetti igienico-sanitari , requisiti necessari per i rinnovi dei permessi di soggiorno ed il ricongiungimento familiare.

Per quanto attiene alla sfera della integrazione socio-culturale e della formazione professionale, le esigenze maggiormente avvertite sono quelle di poter apprendere la lingua italiana e di poter acquisire competenze in grado di favorire un accesso più efficace nel mercato del lavoro anche locale. Nell'anno 2003 si è peraltro formalmente costituita l' **Associazione socio-culturale ILIRIA** che conta circa cento iscritti tutti di etnia albanese.

Le domande pervenute al Servizio Sociale presso il Comune di Martina Franca riguardano prevalentemente l'erogazione di **contributi economici** di natura straordinaria, interventi educativi e di sostegno alla **frequenza scolastica**, la frequenza delle **scuole d'infanzia** con agevolazioni rispetto alla retta ed al servizio mensa.

Indice del buon rapporto con gli autoctoni può essere rappresentato dall'aumento dei matrimoni tra italiani/e e immigrati/e, i c.d. matrimoni misti. Dal gennaio '90 all'agosto 2004 i matrimoni misti celebrati nel Comune di Martina Franca sono stati circa **76**, di cui 14 formati da coppie italo-albanesi. Molteplici sono, tuttavia, i problemi che queste unioni presentano, soprattutto relativi al confronto tra diverse impostazioni culturali, religiose ed educative.

L'esperienza dello **Sportello sociale** realizzata qualche anno fa è stata riproposta con forza quale servizio di primo accesso e di orientamento assolutamente indispensabile.

Per quanto concerne la presenza di **minori immigrati**, stimata intorno a **176** presenze, **91** sono regolarmente inseriti nelle scuole elementari con una maggiore concentrazione - **41** -presso la scuola elementare A.R. Chiarelli la quale, come Centro Risorse Interculturali di Territorio ha attuato diversi interventi volti a favorire l'integrazione interculturale (corsi di lingua italiana come lingua seconda per minori e adulti; corsi di madre lingua come lingua prima per minori ed adulti). Tre bambini di età 0-3 anni frequentano i nidi d'infanzia.

L'analisi del fenomeno sul territorio di Crispiano evidenzia la presenza di **233** immigrati, di cui **125 maschi, 108 femmine e 37 minori**.

1.4 IL SISTEMA DI OFFERTA DEI SERVIZI.

L'attuale assetto dei servizi, per quanto indicativo della vitalità e della capacità di iniziativa che il territorio nelle sue articolazioni, sia pubbliche che del privato sociale, ha espresso anche in forme innovative e sperimentale, non può certo considerarsi *sistema organico* poiché risente di una organizzazione di fondo ispirata prevalentemente a logiche settoriali non coordinate ed integrate negli aspetti programmatori, gestionali e professionali.

La *costruzione di un sistema*, a responsabilità condivise, fondato sul coordinamento delle azioni del privato sociale con quelle pubbliche, ispirato ai principi della l.328/00 e regolato secondo le indicazioni normative regionali, costituisce infatti l'**obiettivo** del lavoro avviato negli ultimi mesi anche nel nostro contesto locale e richiede non solo una modifica sostanziale delle modalità di gestione degli interventi e dei servizi ma soprattutto un cambiamento dell'approccio alle politiche sociali,

L'innovazione rappresentata dal Piano Sociale di Zona rientra in questa logica che impone ai Comuni l'articolazione degli interventi di politica sociale anche in termini di azioni di sistema volte a favorire la creazione di una rete dove possano integrarsi le conoscenze del territorio, le tipologie di domanda e di offerta, gli strumenti di valutazione e monitoraggio degli interventi sociali effettuati.

La scelta di partire comunque dalla lettura e dall'analisi dell'esistente, in un processo di valutazione dinamica, consente di evidenziare gli esiti delle azioni, l'adeguatezza e rispondenza rispetto ai bisogni emersi, di comprenderne i limiti e valorizzarne l'efficacia, al fine di riordinare, potenziare e mettere in rete interventi e servizi secondo un'ottica condivisa.

In tale prospettiva, area per area, si cercherà di rappresentare l'attuale offerta di servizi presente sul territorio distinta per ente - pubblico o organizzazione del privato sociale - erogatore delle prestazioni.

RESPONSABILITA' FAMILIARI

I Comuni di Martina Franca e Crispiano assicurano diverse forme di aiuto alla famiglia, pur in assenza – fino a questo momento – di specifici interventi mirati **direttamente** a valorizzarla come risorsa, a promuoverne il protagonismo sociale, a garantire spazi di incontro e confronto.

Gli interventi socio-assistenziali realizzati nelle varie aree hanno comunque, direttamente o indirettamente, come destinatarie le famiglie del territorio

Pertanto, si cercheranno di evidenziare le azioni comunque orientate a sostenere le responsabilità familiari all'interno dell'offerta dei servizi erogati per ogni area di intervento, confermandosi – di conseguenza – l'impostazione che ha segnato l'attuale assetto degli interventi, rivolti a specifiche problematiche, spesso anche di ordine economico, a determinate forme di disagio ovvero a sostenere compiti di cura particolarmente gravosi nei riguardi dei soggetti fragili e non ancora orientati ad una assunzione piena delle famiglie – e delle stesse persone - come soggetti unitari e plurali ovvero in una prospettiva più ampia di prevenzione.

L'approccio che guarda la famiglia in tale senso è andato comunque sviluppandosi negli ultimi anni in particolare per quanto concerne la programmazione e gestione di interventi comunali *a valere su altre risorse finalizzate* come quelli realizzati nell'ambito del Piano per l'Infanzia e l'Adolescenza o le iniziative relative alla lotta alla droga che hanno visto entrambi i Comuni del distretto 5 **operare in forma associata**.

Per quanto concerne i **servizi socio-sanitari**, pur rilevando il medesimo orientamento che in qualche modo ha portato alla categorizzazione dei soggetti beneficiari delle prestazioni e quindi ad indirizzare le attività soprattutto al disagio ed alla cura, si rileva comunque la funzione svolta in particolare dal **Consultorio Familiare** – servizio distrettuale – che, nell'ambito delle sue diversificate funzioni, cerca di mantenere anche nella traduzione operativa la sua connotazione **promozionale e preventiva**, con una particolare attenzione anche alle trasformazioni di cui è investita la famiglia.

Il **Consultorio** è preposto ad informare, orientare e sostenere la genitorialità, ad offrire servizi di consulenza psicologica, prevenzione sanitaria pediatrica e ginecologica, assistenza socio-pedagogica e legale.

Sebbene il Consultorio Familiare di Martina Franca sia competente anche per il Comune di Crispiano, la mancata presenza su questo ultimo territorio di una sede operativa, con conseguenti difficoltà di accesso degli utenti costretti a spostarsi a Martina Franca e che spesso, per questo motivo, non usufruiscono del servizio, costituisce un elemento di **notevole criticità**.

DIRITTI DEI MINORI

Il Settore Servizi Sociali dei Comuni di Martina Franca e Crispiano garantiscono la realizzazione di tutte le attività ed i servizi relativi all'area minori-famiglie attribuite all'Ente Locale dalle normative di riferimento, tra cui particolare rilievo assumono gli interventi relativi alla *esecuzione dei provvedimenti civili ed amministrativi dell'Autorità Giudiziaria Minorile* correlati all'emanazione del DPR 616/77. I Comuni sono quindi investiti della conduzione e del coordinamento del complesso delle attività di **prevenzione del disagio e di tutela dei minori**, in stretto rapporto di collaborazione con il Tribunale per i Minorenni e con i Giudici Tutelari, attività che comunque comportano azioni di recupero e sostegno **delle famiglie naturali** rispetto alle proprie competenze.

Riferite all'area diritti e tutela dei minori, nelle dimensioni educative, formative, socializzanti sono altresì molteplici le competenze di cui l'Ente Locale è titolare ai fini della definizione di politiche sociali attente ai bisogni dei bambini e dei ragazzi e volte ad affermarne e promuoverne i diritti.

Anche in tale ambito, l'offerta dei servizi comunali è alquanto diversificata. Essa risente, peraltro, del numero degli operatori di Servizio Sociale specificamente impegnati in questo settore di interventi, oltre che delle risorse economiche destinate.

Per quanto concerne il Comune di **Martina Franca**, sono impegnate per l'area MINORI **due Assistenti Sociali**, responsabili di procedimento. Una di esse è anche responsabile dell'area disabilità.

Nel comune di Crispiano è impegnata per l'area minori n. 1 Assistente Sociale, unica in pianta organica.

Complessivamente si occupano delle seguenti attività:

- Sostegno, valutazione e verifica dei percorsi evolutivi di **minori affidati** al Servizio Sociale dall'A.G.M. nell'ambito della competenza civile ed amministrativa. **Anno 2003: Martina Franca n. 50 minori – 41 nuclei familiari. Crispiano n. 54 minori – 26 nuclei familiari**
- **Collaborazione con i servizi minorili della giustizia** nell'ambito degli interventi di sostegno e controllo nei riguardi di minori sottoposti a provvedimenti dell' 'A.G.M. per la **competenza penale**. **Anno 2003: Martina Franca 8 minori.**
- Provvedimenti dell'A.G.M. relativi **all'inserimento di minori in strutture educative residenziali extra territoriali**: incontri periodici con operatori, minori e famiglie;

collaborazione per la definizione, attuazione e verifica dei programmi educativi individualizzati volti anche al recupero e sostegno delle competenze familiari. **Anno 2003: Martina Franca 8 minori – Crispiano 3 minori di cui 2 stranieri.**

- **Affidamento di minori a servizi socio-educativi diurni e residenziali comune di Martina Franca.** Rientrano in tale ambito gli interventi di mantenimento, di collaborazione per la definizione e verifica dei programmi educativi rivolti ai minori affidati a strutture educative su iniziativa del servizio Sociale professionale o su disposizione del Tribunale per i Minorenni. Per quanto concerne i centri educativi diurni, il servizio, volto a **sostenere le famiglie** in difficoltà, a garantire un supporto educativo ai minori anche rispetto alla frequenza scolastica tuttora affidato, tramite rapporto di convenzione, a **cooperative** presenti sul territorio: coop. San Giuseppe dei lavoratori e Coop.Anthares. Nel 2003 ha riguardato **40 minori e 35 famiglie.**

Sempre nel 2003 il Comune era convenzionato altresì con la Fondazione San Girolamo Emiliani dei padri Somaschi, costituita da una rete di piccole comunità familiari, alcune delle quali ubicate in civili abitazioni di proprietà della Congregazione, che assicura accoglienza residenziale a minori in situazioni di **grave disagio evolutivo e familiare.** Nell'anno considerato sono stati inseriti in tale struttura di accoglienza **4 minori.**

- **Affidamenti familiari:** In applicazione della legge 184/83, e del relativo regolamento comunale, da molti anni è attivo un servizio volto ad assicurare a minori temporaneamente privi di un ambiente familiare idoneo le migliori condizioni per il suo sviluppo psico-fisico mediante l'inserimento in un **altro nucleo familiare.** L'affidamento può essere a tempo pieno o parziale ovvero limitato ad alcune ore del giorno ed è comunque supportato da altri interventi di sostegno. In tale attività, il Servizio Sociale opera in collaborazione con il Consultorio familiare, il giudice tutelare ed il Tribunale per i Minorenni. Il servizio a Martina Franca prevede, oltre ad azioni volte a supportare l'inserimento del minore nel nuovo contesto e finalizzate a favorire il recupero delle funzioni del nucleo naturale, anche valutazioni in merito alla possibile erogazione di un assegno mensile a titolo di concorso spese, secondo i criteri previsti dal regolamento comunale approvato con delibera Consiglio Comunale n.43/92.

L'affidamento può anche riguardare **la famiglia estesa** dei minori. Nel complesso tale attività ha riguardato nel 2003 a **Martina Franca 11 minori e 12 famiglie.**

Su Crispiano a riguardo si evidenzia la difficoltà di applicare l'affido eterofamiliare per mancata disponibilità di nuclei ad accogliere ragazzi appartenenti a famiglie disagiate del luogo.

- **Attività estive di socializzazione** per minori: Martina Franca Campi Solari. Tale servizio comprende l'organizzazione di iniziative ed attività volte ad assicurare ai minori della fascia di **età 6-17 anni** opportunità di socializzazione e di proficua utilizzazione del tempo libero nel periodo estivo. Nel **2003** l'iniziativa ha riguardato **250 minori, di cui 15 disabili**. Il servizio, di norma affidato ad agenzie educative esterne attraverso gara di appalto, comporta per il Servizio sociale l'espletamento di tutte le procedure amministrativo-contabili nonché le attività di verifica e controllo tecnico della qualità delle prestazioni erogate. A Crispiano non si rilevano iniziative analoghe nel 2003. Nel 2004 tuttavia **8 minori** sono stati inseriti in campi solari organizzati da Arci Ragazzi
- **Collaborazione con le istituzioni scolastiche e le agenzie formative** del territorio nell'ambito di **segnalazioni dirette** di situazioni problematiche riguardanti minori ai fini delle necessarie valutazioni ed eventuali prese in carico.
- **Collaborazione con i servizi sociosanitari** nell'ambito della valutazione e presa in carico congiunta di famiglie multiproblematiche;
- **Collaborazione con la Polizia Giudiziaria** in merito a segnalazioni di casi relativi a sospetti abusi e maltrattamenti nei riguardi di minori.

Asili Nido: nel comune di Martina Franca sono attivi da oltre un ventennio tre NIDI D'INFANZIA gestiti, tramite rapporto di convenzione con l'Ente Locale, da tre cooperative sociali, Coop. Spes, Coop. Asso, Coop. Primavera. Ciascun nido, articolato in tre diverse sezioni rispettivamente per le fasce di età 0-10 mesi, 10-18 mesi e 18-36 mesi, accoglie **45** bambini. Ciascun nido è tenuto a riservare **7 posti** per bambini appartenenti a famiglie particolarmente disagiate con retta a parziale o totale carico del Comune. Il Servizio Sociale professionale cura le procedure di appalto, l'istruttoria delle pratiche di ammissione, redige apposita graduatoria nel rispetto dei criteri fissati dal relativo regolamento comunale, assicura il controllo della qualità del servizio e mantiene costanti contatti di collaborazione con le strutture. Nell'ambito delle attività di controllo, valutazione e sostegno, il Servizio Sociale è impegnato nel monitoraggio delle presenze dei bambini nei diversi nidi, nella attività di supervisione dei percorsi educativi, nell'ammissione di bambini in lista d'attesa, nel seguire i 21 bambini ammessi alla frequenza con retta agevolata e le loro famiglie per attività di sostegno e verifica delle condizioni che hanno determinato il beneficio. Nel Comune di **Crispiano** è presente un asilo nido privato "Pinocchio" frequentato da n°25 bambini.

- **Progetto “ La città dei bambini “:** Il comune di Martina Franca ha aderito nel 1999 al progetto proposto dall’Istituto di Scienze e Tecnologie della cognizione del CNR di Roma. Si tratta di azioni volte alla *...trasformazione dell’ambiente urbano da realizzare attraverso il coinvolgimento dei bambini, nella convinzione che una città più vivibile per i più piccoli ha la possibilità di essere più vivibile per tutti.* Per la realizzazione del progetto è stato costituito un Laboratorio cittadino composto da un gruppo di sei esperti dei servizi rivolti all’infanzia, coordinato da una Assistente Sociale Comunale. Il laboratorio lavora in rete con le agenzie educative – scuole, associazioni di volontariato, enti religiosi, cooperative sociali - presenti sul territorio, aderenti all’iniziativa. Nell’ambito del progetto sono sviluppati temi quali: la città e il bambino, il protagonismo dei bambini, il bambino e la famiglia, la mobilità urbana, la progettazione partecipata, il protagonismo dei bambini, il bambino e la famiglia, il gioco. Il laboratorio è tuttora impegnato in iniziative come “ A scuola ci andiamo da soli “ , “ la Patente del Pedone “ , animazioni di piazza, attività teatrali e musicali, ludiche e ricreative, promozione dei diritti dell’infanzia e dell’adolescenza con la partecipazione dei bambini a diversi Consigli comunali monotematici. Il progetto, che prevede anche la realizzazione di convegni e attività formative rivolte a bambini, genitori e operatori sociali, è stato inserito, quale **azione migliorativa**, nel **Piano territoriale per l’Infanzia e l’Adolescenza** di cui alla L. 285/97.

ANZIANI

Le competenze del settore ANZIANI presso il Comune di Martina Franca sono attribuite complessivamente a due Assistenti Sociali, responsabili di procedimento. Una di esse, responsabile della **Casa di Riposo** Comunale nonché, da alcuni mesi, responsabile del **tavolo tecnico di Piano**, gestisce altresì tutte le procedure ed incombenze relative al **Servizio Civile Volontario**, rientrando il Comune di Martina Franca tra gli Enti Pubblici Accreditati presso l’Ufficio Nazionale Servizio Civile ed avendo comunque partecipato a progetti di servizio civile volontario presentati da enti locali di privato sociale parimenti accreditati.

L’altra Assistente Sociale è prevalentemente impegnata nell’ambito dei **servizi territoriali e domiciliari** per gli anziani. Ulteriori servizi – quali il servizio civico – sono istruiti e gestiti da un funzionario comunale del settore servizi sociali.

Il complesso delle attività e degli interventi che il Comune di Martina Franca ha predisposto a favore della popolazione anziana è descritta di seguito.

➤ **CENTRO APERTO POLIVALENTE :**

La struttura attivata nell'anno 1991, si occupa preminentemente della organizzazione e del coordinamento dei servizi per la terza età, assicura azioni di **segretariato sociale** nei giorni di lunedì e venerdì.

Presso il centro polivalente sono erogati i servizi che seguono. L'utenza indicata si riferisce all'anno **2003**.

-Servizio mensa, consiste nel consumare un pasto quotidiano presso la struttura con una presenza media giornaliera di **n.9** pasti per 365 giorni l'anno.

-Pasto a domicilio, si tratta dell'offerta di un pasto caldo e di una cena fredda presso il domicilio a **n. 75** utenti.

I servi anzi detti prevedono una compartecipazione dell'utenza.

-Servizio assistenza domiciliare SAD, garantisce la presenza di un operatore per due volte alla settimana presso il domicilio dell'anziano con mansioni che vanno dalla cura dell'anziano alla relazione con le famiglie. **N. utenti assistiti 63**

-Assistenza Domiciliare Integrata : Nell'anno 2003 a seguito di un accordo territoriale con l'ASL si è potuta avviare la sperimentazione di questo servizio integrato, anticipando in qualche modo le indicazioni e gli orientamenti del Piano Regionale Politiche Sociali. Delle prestazioni hanno usufruito **7 utenti**, per la durata di tre-sei mesi.

Nel primo semestre dell'anno **2004** gli interventi hanno riguardato un numero maggiore di utenti, secondo il prospetto di seguito fornito.

Gennaio: 11 utenti - Febbraio: 10 - Marzo: 10, Aprile: 8 - Maggio: 13 – Giugno: 12.

Il servizio ADI era già previsto dal D Lgs. 848/94 con gli obiettivi della promozione e del sostegno della qualità della vita a domicilio, per gli anziani ed i soggetti disabili che hanno perso o invalidato, in via temporanea o permanente, la capacità di provvedere autonomamente ed in modo soddisfacente ai propri bisogni, al fine di evitare il ricorso ad ospedalizzazioni improprie ed anche al fine di contenere la spesa e di ottimizzare l'uso delle strutture sanitarie.

Il servizio si fonda sulla integrazione tra i servizi del distretto sociosanitario, il polo di riabilitazione, il servizio territoriale di geriatria, i servizi sociali dei comune Martina Franca ,

con il fine di una tutela globale della salute degli anziani, anche grazie all'apporto del volontariato già operante.

-Progetto la “Memoria che Vive”

Il progetto è stato ideato dal C.R.S.E.C TA/5 (Centro Regionale Servizi Educativi e Culturali) della Regione Puglia e il Centro Servizi Polivalenti del Comune di Martina Franca.

Attraverso un protocollo di intesa attuato nel 1996, si è realizzato un progetto di **educazione permanente e formazione continua**, coinvolgendo Enti Pubblici e molteplici organizzazioni del privato sociale. Hanno aderito in tanti: Auser, Avulss, Cooperative sociali (Asso Primavera e Spess), Istituto professionale di Stato per i servizi turistici e sociali “Alfonso Motolese” , Scuola Media Giuseppe Grassi, Tribunale per il diritto del Malato, Università Popolare Contemporanea, ARCI, Associazione Anziani in Movimento, Assistenza pubblica A.R/27, Casa di riposo Comunale.

L'obbiettivo del progetto è la creazione di un ponte intergenerazionale tra anziani e giovani, il riscatto gli anziani dall'emarginazione, dalla passività, dalla solitudine e dalla alienazione comunicativa, il loro reinserimento nel tessuto sociale e la valorizzazione della loro esperienza e della loro memoria storica.

L'attuazione del progetto ha previsto tre fasi trasversali – Ricerca, Formazione, Servizi, Verifica - e quattro aree di intervento: Cultura, Salute, Ambiente, Tempo libero. Nell'anno **2003** si è realizzato presso la sede del Centro Polivalente un percorso di attività congiunte, articolate in vari **laboratori**, programmate di concerto tra l'Amministrazione e le Associazioni territoriali aderenti al progetto.

In particolare si evidenzia che per l'anno di riferimento si sono attuati:

- 3 soggiorni diurni climatici termali per **150** utenti;
- 3 escursioni di una giornata per **150** utenti;
- realizzazione del giornalino Ricordando.

Le associazioni hanno garantito altresì serate danzanti e organizzazione laboratori in **forma autonoma**.

Progetto un telefono per amico: si tratta di un **servizio di segretariato sociale** a favore degli anziani realizzato in collaborazione con le Volontarie del Servizio Civile Nazionale che ha preso avvio nell'agosto 2003 .

Il servizio si svolge dalle 9:00 alle 12:00 e dalle 15.00 alle 16:00 tutti i giorni, esclusi i festivi e prefestivi.

Nel periodo considerato risulta un accesso pari a **85 chiamate/intervento** relative a richieste di informazioni, sostegno e disbrigo di commissioni all'esterno.

➤ **Servizio Civico –Martina Franca**

Nel Gennaio del 1989 è stato avviato il servizio civico per anziani: nato come servizio di sorveglianza davanti alle scuole dell'obbligo e nei giardini pubblici, esso è stato successivamente esteso al centro storico durante i mesi estivi, e in altre strutture ed ambiti territoriali di pertinenza comunale.

Di forte pregnanza sociale è il processo di interazione che si stabilisce tra adolescenti e anziani, così lontani sul piano generazionale, ma vicini su quello umano .

Il servizio, oltre offrire agli anziani ancora attivi l'opportunità di svolgere una attività di utilità sociale, risponde anche alle esigenze di integrazione del reddito **familiare**, prevedendo un compenso di E. 8,00 al giorno.

Nell'anno 2003 il servizio ha coinvolto n. **35** adesioni.

Servizio call center “Emergenza caldo”- Martina Franca

L'Assessorato alle Politiche Sociali del Comune di Martina Franca, ottemperando all'ordinanza del 16/06/2004 del Ministro della Salute Girolamo Sirchia inerente la tutela della salute degli anziani nel periodo estivo in collaborazione con varie realtà del terzo settore dislocate sul territorio, ha attivato dal **2004** una serie di interventi ed iniziative atte a fronteggiare disagi correlati alle condizioni metereologiche stagionali.

L'organizzazione ha utilizzato un sistema di ricezione di istanze attrezzato per il soddisfacimento nelle necessità della persona anziana, che grazie all'ausilio del braccio operativo è intervenuto fisicamente sul luogo del bisogno. E' stato attivo sul territorio di Martina Franca per il periodo estivo un call center della cooperativa M.E.T.I.S / SANITEL attivo 24h/24H sette giorni su sette, dove i volontari in ambito socio-assistenziali hanno raccolto la chiamata/bisogno, valutandone la natura dello stesso e orientando il cittadino verso la risposta più appropriata, tempestiva o differibile a seconda della situazione.

Gli attori sociali che hanno offerto la propria disponibilità in modi e forme differenti sono le seguenti:

- Nucleo protezione Civile Associazione Nazionale Carabinieri;
- A.N.G.E.T;
- Cittadinanza attiva;
- Consultorio;
- Croce Rossa;
- Elica;
- Misericordia;
- Centro polivalente;
- Casa di Riposo

➤ CASA DI RIPOSO COMUNALE-

La Casa di Riposo Comunale ha una capienza totale di n.35 posti letto.

La struttura si rivolge prevalentemente ai cittadini residenti nel Comune di Martina Franca.

L'organico del personale costituito da:

-n.1 responsabile sotto il profilo tecnico ed amministrativo;

-n.5 operatori di assistenza di ruolo di cui n.1 addetta al servizio lavanderia.

Il servizio di assistenza e cura agli ospiti, viene integrato dal personale dell'ATI: **cooperativa Sociale Metis e coop. la Solidarietà**, in convenzione con il Comune all'esito dell'espletamento di apposita gara di appalto. Il servizio infermieristico è assicurato dalla stessa cooperativa e si realizza attraverso la presenza quotidiana di un infermiere professionale.

Il servizio di pulizia degli ambienti viene svolto dalla **cooperativa sociale di tipo B "Sorgente di Vita"**, in convenzione con il Comune all'esito dell'espletamento di apposita gara di appalto.

La struttura garantisce ogni forma di assistenza prevista per gli ospiti dal punto di vista organizzativo, tecnico gestionale, risulta conforme ai criteri di erogazione dei servizi residenziali, come espressamente stabilito dal Regolamento Regionale 9.5.83 n. 1 "Standards organizzativi strutturali dei servizi istituiti dalla Legge Regionale 49/81 " cui si è ispirato, nelle

linee fondamentali, il **Regolamento Tecnico Assistenziale Comunale** approvato dal C. C il 29.11.90 n.276.

L'obiettivo principale che il servizio persegue è quello di assicurare agli anziani **l'assistenza, il recupero e la valorizzazione delle loro risorse**, siano esse integre, parziali o residue, attraverso risposte globali ma si predispongono, altresì, servizi **informativi -culturali - occupazionali** rivolti sia gli ospiti della struttura che ai cittadini anziani del territorio, al fine di mantenerli attivi e protagonisti della loro vita, nella dimensione di una effettiva apertura della Casa di Riposo all'esterno e della sua integrazione con il territorio.

Tale finalità vengono perseguite anche con l'utilizzo delle **Volontarie del Servizio Civile Nazionale**.

Il personale che opera nel servizio non svolge un lavoro solo per mansioni, ma anche per obiettivi ed ogni azione è svolta in maniera integrata con gli operatori di altri enti paralleli quali: Servizio di salute Mentale, Asl, Unità Valutativa Geriatrica Territoriale, Medici di Base, servizio Polivalente, Volontariato, Obiettori di coscienza, Società Civile, anziani del territorio, Associazioni, Sindacati, Scuole di ogni ordine e grado, in un'ottica di rete.

Tutti gli operatori anche durante l'anno 2004, per migliorare la qualità dei servizi e delle prestazioni, hanno partecipato a cicli di formazione finalizzata sia dall'interno che da altri Enti. Ciò favorisce l'umanizzazione dei rapporti, acquisizione di nuove tecniche di trattamento, conoscenza di normative, conoscenza del proprio ruolo.

Ogni anno sono promosse e realizzate, come per gli scorsi anni, tutte quelle attività tese all'arricchimento culturale e sociale degli ospiti, anche con la collaborazione di soggetti, Enti e organizzazioni esterne alla Casa di Riposo.

Sono state realizzate attività di integrazione e svago quali: scambi culturali con altre residenze per anziani ubicate nel territorio, corsi di ginnastica per la terza e quarta età, vacanze protette al mare o in montagna, organizzate sia dalla struttura che da altri Enti.

Inoltre buona parte delle attività di cui sopra si integrano con il "Progetto la memoria che Vive".

I lavori di ristrutturazione e adeguamento alle norme vigenti della Casa di Riposo stanno volgendo al termine, per cui anche dal punto di vista strutturale, certamente la Casa di Riposo, sarà ancor di più in grado di offrire comforts all'utenza.

La struttura, oltre a fornire risposte di natura residenziale, nell'ottica della cultura della **"domiciliarità"** si è aperta già da tempo al territorio con l'erogazione di servizi **semiresidenziali**, fornendo interventi di **accoglienza temporanea o periodica**. Ciò consente all'anziano con ridotta autonomia di usufruire dei servizi socio assistenziali di cui necessità

solo per alcune ore della giornata, per poi ritornare “in forma protetta” al suo domicilio, nella sua **famiglia**.

Un servizio di supporto, quindi per la famiglia e un supporto residenziale flessibile fra domicilio e struttura. A tal uopo la struttura si è dotata di un pulmino a nove posti per favorire la **mobilità degli ospiti** nella città oltre che la fruizione di momenti culturali, di svago e turistici. Inoltre si sono arredati diversi alloggi con mobili a norma e ergonomici.

Gli indirizzi di governo dell'Amministrazione Comunale per il Bilancio 2004 prevedono l'eventuale **esternalizzazione** della Casa di Riposo. E' in atto uno studio sulla fattibilità di tale indicazione.

Per quanto concerne il Comune di **CRISPIANO**, gli interventi e le attività realizzate nei riguardi delle persone anziane sono coordinate dall'unica assistente sociale in pianta organica.

Il Servizio Sociale Professionale nel Comune di Crispiano ha cominciato ad operare in modo indifferenziato su tutte le fasce d'utenza dal 1979.

E' stato avviato soprattutto in favore dell'utenza anziana ai sensi della L.R. 49/81 con il servizio domiciliare ed i primi soggiorni per cure termali.

In seguito è stato istituito il Centro Aperto Polivalente.

Centro Aperto Polivalente Crispiano

Il Centro, sorto nel 1985, in attuazione della Legge Regionale n° 49 del 31/08/1981, è una struttura di servizi a carattere territoriale che assicura agli anziani effettive possibilità di vita autonoma e relazionale con momenti di creatività, di socializzazione, d'integrazione culturale e d'utilizzo del tempo libero.

Il Servizio comprende:

- Servizio domiciliare (pulizia della casa e trasporto pasti);
- Servizio mensa;
- Attività socio-ricreative;
- Attività sportive;
- Gite ed escursioni;
- Soggiorni climatici;
- Attività scolastiche.

Gli utenti che usufruiscono dei servizi erogati dal Centro sono circa **600** a rotazione in base ai vari servizi ed attività ed hanno età fra i 60-75 anni.

Negli ultimi anni sono stati inseriti per le attività di socializzazione anche i pre-pensionati.

Il Servizio comprende:

- **Servizio domiciliare** (pulizia della casa), il Servizio è stato gestito utilizzando il personale del servizio civico per un numero complessivo di circa 10 assistiti, non è prevista la quota di compartecipazione;
- **Servizio mensa**, consiste nella consumazione di un pasto caldo per n°22 anziani, di cui n°5 a domicilio, tramite la cooperativa sociale “La Scatola Magica” presso i locali del centro aperto polivalente;
- **Soggiorni climatici**, è stato attuato un soggiorno climatico presso Santa Cesaria Terme per n°30 anziani e l’accompagnamento a Torre Canne per n°250 anziani.

Attività socio-ricreative: sono organizzate e dirette dagli operatori del centro su proposta degli anziani e tra queste ricordiamo le seguenti:

- Serate danzanti presso il Centro Aperto Polivalente e presso la villetta Falcone;
- Laboratorio di attività teatrale;
- Laboratorio artigianale;
- Serate di spettacoli teatrali e musicali;
- Partecipazione degli anziani a spettacoli e manifestazioni organizzate nella provincia.

Le serate inerenti agli spettacoli si svolgono presso il Centro Culturale Polifunzionale (Teatro Comunale).

Molto successo ha riscontrato negli ultimi anni il “Festival degli...anta”, che vede simpaticissimi anziani dilettarsi nei loro canti preferiti, accompagnati da una piccola band musicale.

Attività sportiva: presso il centro si eseguono corsi di aerobica, corsi di ginnastica e corsi di ballo. Le lezioni sono tenute da istruttori diplomati all’Isef della società “Albatros” di **Crispiano** in un locale adiacente al centro adibito a palestra, per quattro giorni alla settimana.

Attività scolastica: allo scopo di incrementare e offrire agli anziani momenti di creatività, di socializzazione e di utilizzo del tempo libero, il Centro, d’intesa con il Provveditorato degli studi, ha attuato la proposta di svolgere delle attività scolastiche presso la scuola elementare

Pasquale Mancini adiacente al centro. Le lezioni sono tenute da due insegnanti di Taranto nominate dal Provveditorato. I corsi sono frequentati prevalentemente da donne sessantacinquenni. Le discipline che si svolgono prevalentemente sono la matematica, l'italiano, la storia e la geografia. Il corso non è finalizzato al rilascio di un titolo di studio, ma solo di un attestato.

Gite ed escursioni: durante l'anno 2003 sono state organizzate n°3 gite nelle località limitrofe con la partecipazione di circa n°150 anziani.

Servizio Assistenza Domiciliare Integrata

L'ADI è il servizio che si fa carico del bisogno del cittadino fragile e della sua famiglia attraverso un piano di cura realizzato a casa.

Per il Comune di Crispiano nell'anno 2000 sono stati assistiti a domicilio **22** pazienti geriatrici, gli operatori occupati in tale assistenza sono stati i medici di medicina generale le unità valutative di geriatria e ADI e infine di operatori dedicati alla pulizia e igiene della persona e dell'ambiente, (OSA, OTA, Assistenti domiciliari), nonché altre attività di supporto di rilevanza sociale.

Nell'anno 2003, nonostante, l'accordo di programma stipulato tra i comuni di Martina Franca-Crispiano e Asl Ta/1 non è stato avviato il servizio nel comune di Crispiano per indisponibilità finanziaria.

Un fattore negativo è stato la mancata integrazione tra Ausl e comune. Il peso assistenziale per la componente sociale è stato sostenuto dalla famiglia e dalla rete informale.

Nel territorio Comunale di Crispiano è presente una struttura destinata alla istituzione di una **Residenza Sanitaria Assistita** non ancora completata. Edificata su suolo comunale è di pertinenza dell'ASL. E' una struttura residenziale extra ospedaliera per anziani non autosufficienti non assistibili a domicilio e richiedenti trattamenti continui finalizzati a fornire accoglienza, prestazioni sanitarie, assistenziali e di recupero funzionale e sociale.

Aspetto critico del Servizio territoriale di Crispiano

L'attuale sistema dei servizi territoriali, è caratterizzato da criteri e parametri rigidi legati all'età, alla patologia, alla condizione economica, infatti, l'accesso ai servizi comunali per gli anziani è di 55 anni per le donne e 60 per gli uomini, diversamente dall'AUSL, che considera anziani gli ultrà sessantacinquenni.

Va evidenziato che nell'attuale sistema è completamente scoperta l'area relativa alla gestione dei paziente terminali e cronici (Parkinson, da broncopneumopatie croniche, cirrosi epatiche, Alzheimer, sclerosi multipla ecc...) per i quali non sono previsti servizi di aiuto specifici.

In mancanza di un osservatorio sulla condizione degli anziani, l'analisi dei bisogni e delle risorse esistenti impone la necessità di prevedere una struttura per l'emergenza sociale che assicuri la presa in carico temporanea di pazienti multiproblematici (privi di risorse familiari, economiche, abitative) per i quali è necessario elaborare un progetto di aiuto finalizzato all'individualizzazione di percorsi socio-assistenziale che possono garantire all'utente risposte adeguate ai propri bisogni. Tale struttura dovrà accogliere soggetti che per la complessità delle problematiche caratterizzate da sovrapposizione di più bisogni sanitari, non vengono accolti dai servizi territoriali organizzati secondo specifici target di utenza.

DISABILITA' E SALUTE MENTALE

La legge 104/92 “ legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate “ e la stessa legge 328/2000, individuano gli Enti locali quali istituzioni a cui è demandato il compito di programmare ed attuare gli interventi in favore dei disabili.

Nell'anno 2003 il Comune di Martina Franca e di Crispiano hanno assicurato i seguenti interventi e servizi, coordinati e gestiti a Martina Franca da una Assistente Sociale, responsabile di procedimento e da Crispiano dall'unica Assistente Sociale in pianta organica.

- **Trasporto alunni disabili presso scuole e strutture riabilitative.** Il servizio ha riguardato a Martina Franca n. 15 alunni e a Crispiano n. 12 disabili inseriti nelle scuole dell'obbligo e negli istituti secondari del territorio. E' stato altresì assicurato il trasporto di alunni disabili, in orario scolastico, presso il servizio U.T.R.- ASL e presso la sede dell'O.S.M.A.I.R.M. per trattamenti riabilitativi. A **Crispiano** sono accompagnati direttamente con mezzi comunali n°20 disabili, presso la sede dell'O.S.M.A.I.R.M. per trattamenti riabilitativi.

- **Inserimento in strutture educative per attività di sostegno scolastico e socializzazione nelle ore pomeridiane.** Il Comune di Martina Franca , sulla base di valutazioni relative anche alle condizioni sociali ed economiche delle famiglie dei disabili che ne hanno fatto richiesta, ha sostenuto, parzialmente o integralmente, a

favore di **5 disabili** le rette di frequenza di centri socio-educativi territoriali gestiti da associazioni o organizzazioni del privato sociale.

- **Contributi per rimborso carburante per accompagnamento disabili presso strutture riabilitative extra-territoriali Martina Franca.** Si è trattato di interventi di sostegno economico rivolto a 5 disabili in cura presso il Centro di riabilitazione privato “ la Nostra famiglia “ di Ostini, sulla base di valutazioni di ordine socio-economico in merito alla situazione personale e familiare dei richiedenti.
- **Acquisto di presidi sanitari e sussidi didattici agli alunni disabili frequentanti le scuole dell’obbligo.** Nell’anno 2003 il Comune di Martina Franca si è fatto carico dell’acquisto di un presidio sanitario e di un P.C. a fronte di richieste pervenute dalle famiglie di **2 disabili**, sulla base di valutazioni di ordine socio-economico in merito alla loro situazione personale e familiare,
- **Interventi di sostegno economico finalizzato ad attività di studio e di cura. Martina Franca.** Il servizio ha consentito a **2** disabili di poter accedere a corsi di formazione all’estero ed a cure specialistiche presso strutture extraregionali.
- **Collaborazione con l’ASL Ta 1 per la realizzazione del progetto I.SO.LA.** finalizzato all’inserimento lavorativo ed all’integrazione sociale di persone disabili. **Nel 2003** il servizio ha riguardato **5** disabili di Martina Franca e **5** di Crispiano che giornalmente hanno frequentato la sede dei laboratori, presso il Centro di San Simone – Comune di Crispiano - . La collaborazione al progetto per quanto concerne Martina Franca si è limitata al solo **trasporto** dei soggetti fruitori del servizio, mentre per il Comune di Crispiano ha riguardato l’uso della struttura (ex scuola elementare) e la copertura delle utenze (telefono, elettricità, acqua ecc.)
- **Partecipazione progetto interistituzionale Ablacom.** Il progetto, promosso dall’Assessorato alle Politiche Sociali del Comune di Taranto, dall’Assessorato alle Politiche Sociali della Provincia di Taranto e dei Comuni di Martina Franca, Crispiano e Laterza in collaborazione con l’ASL – ente attuatore – si pone l’obiettivo di favorire l’inserimento sociale e lavorativo della persona con handicap ai sensi della L.68/99. All’interno del progetto Ablacom, a cura della compagnia teatrale Vitha, sono state realizzate due rappresentazioni teatrali con la partecipazione diretta di giovani disabili del comune di Martina
- **Interventi volti a favorire l’interazione sociale dei minori disabili.** Sono stati avviati numerosi progetti con finalità socio-riabilitative per ragazzi disabili: corsi di nuoto,

campi solari integrati nel progetto Estate ragazzi, contributi per partecipazione ad attività teatrali, corsi di equitazione.

- **Collaborazione con il Servizio Integrazione Scolastica ASL. (SISH)**
- **Interventi di sostegno ad audiolesi e videolesi** con il contributo solidaristico dell'Amministrazione Provinciale di Taranto.
- **Istruttoria istanze L. 13/98: contributi per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati.** Il servizio prevede attività di consulenza, predisposizione degli atti amministrativi, divulgazione ed informazione utili ad accedere al beneficio. Nell'anno 2003 sono state istruite a Martina franca **6 pratiche**, a Crispiano **2**.
- **Interventi per sostegno grandi invalidi.** Il servizio prevede la predisposizione degli atti relativi ai contributi economici previsti per i grandi invalidi.

Per quanto concerne la **Salute Mentale**, il Comune di Martina Franca e Crispiano hanno consolidato una stretta collaborazione con il **Centro di salute mentale** ponendo in essere, di volta in volta, interventi di aiuto nei confronti di persone con problemi psichiatrici che vanno dai **contributi economici**, all'integrazione del **canone locativo**, all'**inserimento** di pazienti nella **Casa di riposo comunale** di Martina Franca alla gestione integrata di **progetti di formazione professionale** per l'avvio al lavoro di disabili psichici.

Presso il Settore Servizi Sociali è attivo il servizio di istruttoria delle pratiche di **invalidità civile e assegno di accompagnamento**, curate a Martina Franca da 1 istruttore direttivo e 3 operatori dell'area amministrativa che hanno curato nel 2003 n. 585 pratiche, mentre a Crispiano da 1 istruttore impegnato nel 2003 per la definizione di 140 pratiche.

LE DIPENDENZE

Nell'ambito degli interventi previsti dalla l.309/90 e dalla L.R. 45/99 i Comuni di **Martina Franca e Crispiano** hanno promosso il progetto in rete "**ICARO : per un sistema integrato di servizi di prevenzione e promozione**" approvato e finanziato dalla Regione Puglia, della durata di tre anni, tuttora in corso.

I Comuni di Martina Franca e Crispiano sono in attesa di conoscere l'esito della valutazione per l'eventuale ammissione a finanziamento, di nuovi progetti in rete volti alla **prevenzione delle dipendenze** e presentati alla Regione Puglia per l'esercizio finanziario 2001-2002.

Delle competenze relative al settore dipendenze, programmazione, gestione atti amministrativi, verifica della qualità del servizio e collaborazione con le Associazioni impegnate nel progetto esecutivo, si occupa una Assistente Sociale appositamente designata dal Comune di Martina Franca, che mantiene funzioni di capofila, e l'Assistente Sociale operante presso il Comune di Crispiano

Si evidenzia che sul territorio di Martina Franca sono presenti 4 sedi di Comunità terapeutiche:

Comunità Emmanuel

Comunità Il Risorto

Comunità Rinascita del Centro Storico

Comunità Airone

CONTRASTO ALLA POVERTA'

Gli interventi di natura economica/assistenziale previsti dal Comune di Martina Franca sono volti prevalentemente a sostenere i cittadini e le famiglie le cui condizioni non consentono il soddisfacimento dei bisogni primari. Essi sono di norma limitati al periodo necessario al reperimento di risorse adeguate da parte del soggetto o nucleo interessato e, quindi, al superamento della situazione di difficoltà. Il Comune di Martina Franca si è dotato da tempo di un Regolamento che disciplina le forme di intervento economico in favore delle famiglie e dei singoli in condizione di disagio di natura prevalentemente economica. Pur essendo prevista la possibilità di erogare contributi ordinari negli ultimi anni è prevalso l'orientamento a privilegiare interventi di natura straordinaria, consistenti nella erogazione di contributi *in tantum* in favore di nuclei che si trovino a dover far fronte, senza poter contare su risorse proprie, ad una improvvisa e straordinaria situazione di disagio economico determinate da eventi luttuosi, spese connesse a situazioni sanitarie non coperte dal SSN, sfratti esecutivi....

In tale senso assume rilievo l'azione del **Servizio sociale professionale**, al quale le istanze per contributi economici vengono presentate per l'istruttoria della pratica, per le possibilità di aiuto, sostegno ed orientamento che possono dispiegarsi in una prospettiva che, pur comprendendo ed accogliendo la domanda posta, non limita l'intervento alla sola dimensione

del bisogno economico, ma favorisce un approccio più ampio anche ad altre prestazioni e forme di sostegno possibili.

Le competenze relative alla sola erogazione di tali sussidi economici sono attribuite ad una Assistente Sociale responsabile di riferimento che svolge, parimenti alle altre unità di servizio sociale operanti presso il Comune, funzioni **di segretariato sociale** inteso come servizio di **accesso ai servizi socio-assistenziali**, con attività di ascolto, informazione e orientamento.

Le altre prestazioni descritte sono affidate ad un istruttore

Schematicamente gli interventi attivati dal Comune di Martina Franca a sostegno delle persone e dei nuclei familiari a rischio di povertà si riferiscono alle seguenti prestazioni.

- **Contributi economici straordinari**. Nel 2003 sono stati approntati 78 interventi straordinari per una spesa complessiva di E. 14.150,00. Nel 2004, a fronte di 168 istanze, sono stati erogati 70 contributi straordinari per un ammontare di E.16.650,00.
- **Assistenza sanitaria agli indigenti**, consiste in un rimborso di spese sanitarie e medicinali a soggetti che non hanno un reddito tale da permettersi il sostenimento di costi che a volte raggiungono cifre esorbitanti. L'intervento dell'Amministrazione negli anni 2003 e 2004 ha comportato una spesa pari a circa E. 7.000,00. Il rimborso spese sanitarie ha riguardato 54 istanze
- **Pronto Farmaco** Con delibera della Giunta Comunale n.46 del 30/09/2002 si è dato avvio al Progetto Pronto Farmaco in rispetto alla Convenzione di servizio tra il Comune di Martina Franca e la C.R.I. - delegazione di Martina Franca. Le finalità principali sono riguardano

Il rafforzamento della tutela per gli anziani e i disabili non autosufficienti, residenti nel territorio comunale presso il proprio domicilio o presso la Casa di Riposo, nonché vigilare su soggetti più deboli in occasione di fiere e mercati.

prelevare prescrizioni mediche, farmaci e presidi sanitari con relativa consegna a favore di anziani e disabili che ne facciano richiesta impossibilitati a provvedere personalmente o tramite la rete familiare.

accompagnare presso il presidio ospedaliero gli anziani non autosufficienti ospiti della Casa di Riposo comunale per interventi di diagnostica generale che si rendono necessari, e riaccompagnarli alla stessa.

assicurare la vigilanza ove necessario un primo intervento di soccorso alle persone più esposte, in occasione di eventi in cui si registra una grossa

concentrazione di persone.

Gli interventi attivati grazie al progetto Pronto Farmaco nel 2003 sono stati **231** e nell'anno 2004 sono stati oltre **650**.

- **Pacchi viveri**, erogazione in alternativa alle prestazioni economiche, consistente in una fornitura di generi alimentari alle persone ed ai nuclei familiari che vivono una situazione di bisogno particolarmente grave. Il dato del 2003 e del 2004 registra 15 istanze accolte per una spesa complessiva pari a circa E. 9.000,00.
- **Contributo per frequenza Asili nido**. Vi sono nuclei familiari che in ragione del proprio reddito usufruiscono o dell'esenzione totale dal pagamento della retta mensile o di un pagamento agevolato della stessa. Nel 2003 **n.21** nuclei familiari hanno goduto di un'esenzione o di un'agevolazione nel pagamento.
- **Integrazione del canone di locazione** (Legge n. 431/1998, art. 11); Con delibera della Regione vengono assegnate, dopo aver controllato la sussistenza dei requisiti ex legge e le modalità di attribuzione, determinate somme per contributi ai fitti della casa.

I dati relativi agli anni 2003 si riferiscono ad un complesso di **417** domande accolte a fronte di 626 domande pervenute

Per quanto concerne la questione relativa a contributi economici erogati a favore di nuclei familiari con un numero di componenti medio-alto, ci si riporta allo schema seguente:

- **Assegno per secondi figli** : ANNO 2003 n.18 istanze accolte.
- **Assegno al nucleo familiare con tre minori** (Legge 23/12/1998 n. 448, art. 65). Anno 2003 240 istanze accolte.
- **Assegno di maternità**, consistente in un premio economico per le madri non lavoratrici, esigibile sei mesi dopo la nascita (Legge 23/12/1998 n. 448, art. 66). Anno 2003: 119 istanze ammesse.
- **Interventi "Speciali"** Interventi di reinserimento socio-lavorativo in favore di persone detenute ammesse alle misure alternative ed ex detenute. Nell'anno 2003 l'Amministrazione comunale di Martina Franca, a seguito della sottoscrizione di un

protocollo d'intesa con il C.S.S.A. di Taranto, ha avviato un progetto, con l'impiego di Fondi comunali (relativi al Settore LL.PP.) per un importo annuo di **E. 140.990,90**, che ha visti e vede tuttora impegnati **n. 10 operai di 1° livello** reperiti tra i soggetti suddetti. Il Servizio in cui sono impiegati è quello della "Manutenzione straordinaria strade extraurbane comunali". Tale progetto ha realmente fornito una possibilità di reinserimento lavorativo e sociale a persone che rimangono naturalmente escluse.

Gli interventi attivati dal comune di **Crispiano** a sostegno delle persone e dei nuclei familiari a rischio di povertà si riferiscono alle seguenti prestazioni:

- **Contributi economici straordinari** : Nel 2003 sono stati approntati 103 interventi straordinari per una spesa complessiva di E. 28.205,90. Nel 2004 sono stati erogati 149 contributi straordinari per un ammontare di E. 25.405,00.
- **Assistenza sanitaria agli indigenti** consiste in autorizzazione acquisti farmaci o prodotti alimentari per soggetti che hanno un reddito tale da non permettersi il sostenimento di costi che a volte raggiungono cifre esorbitanti. L'intervento dell'Amministrazione negli anni 2003 e 2004 ha comportato una spesa pari a circa E. 8.865,62 le spese sanitarie autorizzate hanno riguardato n. 91 istanze per il 2003 e n. 77 per il 2004.
- **Esonero pagamento per scuola bus comunale.** Sono stati esonerati nel 2003 n. 23 utenti.
- **Integrazione canone di locazione.** I dati relativi agli anni 2003 si riferiscono ad un complesso di n.60 domande accolte a fronte di 74 pervenute. Il finanziamento regionale è ammontato a E..31.421,00 mentre il finanziamento a carico del bilancio comunale è stato di E. 10.329,14.

Per quanto concerne la questione relativa a contributi economici erogati a favore di nuclei familiari con un numero di componenti medio-alto, ci si riporta allo schema seguente:

- **Assegno per secondi figli.** Anno 2003 n.2 istanze accolte per un importo di E. 200,00.
- **Assegno a nucleo familiare con tre minori.** Anno 2003 istanze accolte n. 76, per un importo di E.. 98.919,92.
- **Assegno di maternità,** consistente in un premio economico per le madri non lavoratrici, esigibile sei mesi dopo la nascita. nel 2003 sono state ammesse 76 istanze istanze per un importo pari a E.. 102.970,92.

IMMIGRAZIONE

I processi di integrazione sociale e lavorativa degli immigrati presenti nel nostro territorio sono stati sostenuti nel corso degli ultimi anni mediante azioni che, trasversalmente, hanno interessato le varie aree di intervento esaminate con particolare riguardo a misure con riflessi economici, volte a favorire il ricongiungimento familiare, a promuovere l'inserimento dei minori nei contesti formativi e socializzanti, ad assicurare forme di orientamento e sostegno anche nella gestione di problematiche familiari.

Sul piano dei progetti specifici per tale area di cui il Comune di Martina Franca si è fatto promotore, si è già segnalato il progetto **INTEGRA** realizzato nell'anno 1999 a cura della Coop. San Giuseppe dei lavoratori.

Nell'anno **2003, con finanziamenti regionali** - Delibera G.R. 28/3/2000 n. 398 relativa al DPCM 6/1/1999 " Ripartizione ai sensi del D.Lgs. 286/98 dello stanziamento del Fondo nazionale per le Politiche Migratorie – il Comune di Martina Franca, sempre in collaborazione con la Coop. San Giuseppe dei Lavoratori, ente attuatore ha realizzato il progetto "**Melting Point**" *fusione di culture etniche*. Le finalità del progetto riguardavano

- la valorizzazione delle attività artigianali ed artistiche dei vari gruppi etnici presenti sul territorio,
- l'informazione e l'orientamento per l'accesso ai servizi sociali, sanitari ed alle istituzioni scolastiche
- la tutela delle identità culturali, religiose e linguistiche degli stranieri immigrati legalmente riconosciuti.

Trasversale ai tre obiettivi focalizzati era l'integrazione territoriale, intergenerazionale e culturale. In forma di partenariato hanno collaborato la scuola elementare "G. Chiarelli", l'Associazione Itinera e l'Associazione ILIRIA, costituita da immigrati. Il progetto, della durata di un anno, ha permesso l'attivazione di un laboratorio musicale per ragazzi ed anziani coordinato da un musicista straniero, l'avvio di gruppi di mutuo-aiuto volti a sostenere in particolare l'inserimento delle donne immigrate nel tessuto sociale ed economico locale, la realizzazione di una biblioteca multiculturale presso la scuola aderente all'iniziativa.

LE ATTIVITA' DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO

Il distretto socio-sanitario - organizzazione territoriale di base dell'AUSL – offre ai cittadini residenti nel territorio un ampio ventaglio di servizi di natura sanitaria e sociale.

Si rimanda all'allegato Piano delle Attività Territoriali (P.A.T.)

Il sistema di offerta dei servizi: PUNTI DI FORZA E DI CRITICITA'

L'analisi dettagliata degli interventi e delle prestazioni sociali erogate nei Comuni dell'ambito territoriale di riferimento permette di cogliere e valutare compiutamente gli aspetti di **criticità** ed i **punti di forza** che connotano l'attuale assetto organizzativo e gestionale dei servizi nella prospettiva della loro configurazione all'interno di un effettivo **sistema integrato**.

Per quanto concerne la **dimensione dell'ambito territoriale** assume rilievo la mancanza di **omogeneità** che caratterizza l'offerta dei servizi a Martina ed a Crispiano, rilevabile dall'analisi della spesa sociale dei Comuni interessati, dai dissimili investimenti, non solo sul piano economico, nel settore considerato, dalla differente distribuzione territoriale degli stessi servizi socio-sanitari, dal divario emerso anche per quanto concerne la presenza attiva di organizzazioni del privato sociale. Disomogeneità che, pur non essendo riconducibile solo alla diversa dimensione ed eventuale ricchezza dei Comuni (che pure può assumere un peso di rilievo per gli aspetti considerati) essendo correlata anche ad altri elementi e fattori, va comunque valutata nella costruzione di un Piano Sociale di Zona il più possibile congruo ed organico che si pone, tra l'altro, l'obiettivo del raggiungimento graduale... *di ciascun Comune*

della spesa sociale annua media pro-capite risultata più elevata tra i Comuni che ne fanno parte. Ciò comporterà la necessità di valutare una programmazione di interventi che si articoli sia sul **livello di ambito ossia sovracomunale**, con l'obiettivo di contribuire a colmare le distanze emerse sia sul **livello comunale** per rispondere ai bisogni specifici di ogni territorio.

Da questo punto di vista, costituisce tuttavia un elemento da valorizzare e qualificare come positiva **potenzialità**, l'esperienza realizzata negli ultimi anni dai Comuni nell'ambito della **pianificazione e gestione associata** di servizi ed interventi di talune aree del settore (cfr. Piano territoriale per l'infanzia e l'adolescenza, progetti per la prevenzione delle tossicodipendenze...) orientata al confronto, alla condivisione dei percorsi di crescita dei sistemi locali, alla valorizzazione delle risorse presenti negli ambiti comunali.. che in effetti si è già riflessa in termini favorevoli sul processo di definizione del Piano Sociale di Zona.

In termini generali e di analisi dell'offerta dei servizi osservati nella **dimensione comunale**, gli elementi di **criticità** e quelli di **forza** emersi sono ascrivibili ad entrambe le realtà territoriali, seppure in diversa misura evidenti per quanto già rappresentato, ed attraversano tutte le aree considerate.

- Sul piano della impostazione delle politiche sociali, la **frammentarietà** ed eccessiva **settorialità** delle risposte fornite, correlata alla mancanza di una metodologia di **programmazione unitaria** tra enti pubblici, e tra essi ed il privato sociale, nonché all'assenza, fino a questo momento, di un **approccio globale e condiviso** ai bisogni della comunità, è rappresentativa degli orientamenti, delle regole e delle indicazioni che hanno disciplinato il settore. Si registra comunque, in questo cruciale momento di passaggio, una forte **tensione** ed un forte **interesse** da parte di tutti gli attori sociali alla individuazione di nuovi strumenti di **partecipazione e condivisione**.
- Gli interventi analizzati sono tuttora prevalentemente orientati alla dimensione del disagio, con una oggettiva penalizzazione degli aspetti **preventivi e promozionali**.
- Le famiglie costituiscono una importante **risorsa** anche rispetto ai compiti educativi e di cura che assolvono ma manca ancora un approccio teso a valorizzarla pienamente, a promuoverne il protagonismo, a garantirle più efficaci azioni di sollievo;
- I processi di **integrazione** tra sistemi e tra i servizi stentano a delinearsi ad ogni livello, anche quello tecnico-professionale, con maggiore rilievo per quanto concerne l'integrazione socio-sanitaria nonostante l'avvio di **positive** esperienze che, in qualche modo, hanno anticipato le indicazioni del Piano Regionale;
- Si rilevano **carenze nelle dotazioni organiche** del Servizio Sociale e di altre professioni sociali in particolare a **Crispiano**; gli operatori in servizio nei Comuni non

possono assicurare la gestione di servizi più compiuti di welfare di accesso e gli sportelli di cittadinanza per cui si pongono problematiche anche di tipo logistico-strutturale;

- la mancata articolazione dei servizi socio-sanitari in sedi dislocate anche nel comune di Crispiano, con particolare riferimento al **Consultorio Familiare ed al Ser.T.** rappresenta una oggettiva penalizzazione per i cittadini ed un notevole ostacolo rispetto al lavoro integrato Comune-Asl;
- L'esperienza, la professionalità e la motivazione degli operatori impegnati nei servizi garantisce qualità ed efficacia delle prestazioni ma necessita di essere sostenuta anche mediante azioni formative volte in particolare al lavoro integrato di rete;
- Sono in corso significative esperienze di confronto e connessione tra i servizi impegnati nell'area **infanzia-adolescenza** (Comune – Asl - servizi minorili giustizia) in entrambi i Comuni dell'ambito, che prefigurano **azioni integrate sul piano preventivo e della presa in carico di situazioni problematiche** in raccordo con la **scuola**;
- La sensibilità, l'apertura al confronto ed alla collaborazione da parte della **scuola** si pongono quali rilevanti potenzialità per azioni di più funzionale raccordo con i servizi con riferimento alle azioni di promozione, sensibilizzazione, prevenzione del disagio rivolte ai minori ed alle famiglie;
- Non sono omogeneamente sviluppate nell'ambito **azioni di comunicazione sociale e di orientamento** nella scelta dei servizi;
- A fronte di una **offerta variegata** di servizi per la terza età, anche sul piano ricreativo e della socializzazione, le ricerche condotte sulla percezione e sul gradimento degli stessi da parte degli anziani indicano la non piena corrispondenza ai bisogni rilevati;
- Carente offerta dei servizi rispetto ai bisogni rilevati nell'area della **disabilità**, sia per quanto attiene all'area della integrazione/socializzazione sia per quanto attiene al sostegno alle famiglie nei compiti di cura;
- La cospicua ed attiva presenza del **terzo settore** nel territorio, in particolare a Martina Franca, rappresenta una condizione favorevole per la realizzazione di **sistemi di responsabilità condivise tra attori pubblici e privati** (governance);
- Il **raccordo** con le organizzazioni del privato sociale favorisce ogni opportunità per **incrementare l'offerta dei servizi ed implementare progettualità** mirate a specifiche aree di intervento anche mediante l'accesso a risorse aggiuntive (finanziamenti regionali, nazionali ed europei);

1.5 GLI INTERVENTI E I SERVIZI TUTTORA IN CORSO NEI SINGOLI COMUNI A VALERE SU ALTRE RISORSE FINALIZZATE

A. INTERVENTI FINALIZZATI ALLA PREVENZIONE ED AL RECUPERO DELLA TOSSICODIPENDENZA

Nell'ambito dei progetti finalizzati alla **prevenzione ed al recupero della tossicodipendenza** finanziati dalla regione Puglia – art. 1, comma 2 della L.R. 45/99 – è tuttora in corso nell'ambito Martina Franca – Crispiano la realizzazione del progetto in rete **ICARO**.

Il progetto, si articola su due livelli distinti e complementari:

L' **Associazione Itinera** - costituita da psicologi e sociologi a orientamento sistemico-relazionale- svolge una intensa attività di informazione, consulenza ed orientamento, presso le scuole superiori del territorio, rivolta ai docenti, agli studenti ed alle loro famiglie, in collaborazione con i **CIC**. Assicura altresì interventi diretti alle famiglie che ne facciano richiesta all'interno del **Centro di Consulenza Familiare** che ha sede a Martina Franca. Il servizio ha valenza di ambito e presenta un accesso medio pari a 80 richieste di intervento presso le scuole e pari a 5 richieste medie mensili di consulenza diretta al centro

L'Associazione **Comunità Emmanuel**, mediante operatori sociali ed educatori, gestisce le attività educative e di animazione rivolte ai giovani del territorio presso i **Centri di Aggregazione Giovanile** istituiti a livello comunale. Il numero dei giovani che frequentano il Centro e partecipano alle attività è di circa **20 unità** a Martina e di **10 unità** a Crispiano.

Il progetto avrà termine il 31/12/2005.

Il Comune di Martina Franca e Crispiano sono in attesa di conoscere l'esito della valutazione per l' eventuale ammissione a finanziamento, di nuovi progetti in rete volti alla **prevenzione delle dipendenze**, presentati alla Regione Puglia per l'esercizio finanziario **2001-2002**.

B. PROGETTI INSERITI NEL PIANO TERRITORIALE DI INTERVENTI PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA

Ai sensi della L.285/97 il Comune di Martina Franca – individuato come comune capofila – e il comune di Crispiano, compresi nel medesimo distretto socio-sanitario hanno avviato una serie

di servizi o potenziato quelli già esistenti, compresi nel Piano territoriale per l'Infanzia e l'adolescenza.

Nel dicembre 2003 si è concluso il primo triennio di attività e si è in attesa dei finanziamenti regionali per avviare i servizi previsti nel secondo Piano territoriale, limitatamente al **primo anno di attività**.

I servizi da attivarsi, in continuità con quanto già realizzato nel primo triennio di applicazione della legge, sono i seguenti:

Centro per i bambini e le famiglie

Spazio di incontro, scambio e confronto di esperienze che vede le famiglie ,genitori e bambini fino a tre anni, compresi portatori di handicap, non come utenti di un servizio ma come protagonisti di un processo di crescita umana, sociale e culturale.

Il servizio, che prevede il supporto di psicologi oltre agli interventi sul piano ludico e relazionale di operatori ed animatori, è volto a fornire una risposta ai bambini che non frequentano il nido d'infanzia e che non hanno opportunità di socializzare con i pari ed alle loro famiglie. Le attività sono state gestite dalla **Coop. SPES** e dall'**Associazione ITINERA**, costituite in ATI e sono state realizzate a Martina Franca nella sede del nido d'infanzia gestito dalla coop. Spes mentre a Crispiano nella sede del nido Pinocchio in una prima fase e presso il centro Polivalente successivamente.

Centro di cultura ludica: la ludoteca ed il ludobus

Le attività sono state gestite dalla **Coop. Futura – L'isola che non c'è**. Il servizio ludoteca previsto a Martina Franca ha operato in ambienti messi a disposizione dalla Scuola Elementare Chiarelli.

Il servizio ludobus previsto anche a Crispiano ha animato i centri abitati delle città ma anche le piazze di numerose contrade dell'agro.

Centro per i ragazzi Punto Erre

Il servizio prevede la istituzione di un **centro di aggregazione per adolescenti in entrambi i Comuni** dell'ambito. E' stato gestito dall'**Associazione ARCIRAGAZZI Crispiano**. Prevede l'attivazione di laboratori di cinematografia, teatrali, musicali e la organizzazione di concorsi musicali per band giovanili, la realizzazione di videoclip, cortometraggi e CD musicali. Il centro Puntoerre opera in collaborazione con le scuole medie inferiori e superiori del territorio.

La città dei Bambini

Si tratta di un progetto **migliorativo** delle iniziative già in corso che interessa il solo **Comune di Martina Franca**, nato e pensato per la trasformazione dell'ambiente urbano, da realizzare attraverso il coinvolgimento dei bambini, nella convinzione che una città più vivibile per i più piccoli ha la possibilità di essere più vivibile per tutti. Per la realizzazione degli obiettivi del progetto è stato istituito un Laboratorio cittadino, composto da un gruppo di sei esperti nel campo dei servizi rivolti all'infanzia, coordinato da una assistente sociale del Comune.

C. PROGRAMMA COMUNITARIO EQUAL - COOPERAZIONE TRANSNAZIONALE PER PROMUOVERE NUOVE PRATICHE DI LOTTA ALLE DISCRIMINAZIONI E ALLE DISUGUAGLIANZE DI OGNI TIPO IN RELAZIONE AL MERCATO DEL LAVORO;

Il Comune di Martina Franca ha aderito alla partnership di Sviluppo(PS) per la costituzione di un **INCUBATORE DI IMPRESE SOCIALI** in Taranto nell'ambito del programma comunitario EQUAL, **tuttora in corso**.

Il progetto IRIS "Incubazione e Ricerca di Imprese Sociali" IT-G-PUG-0040 –Iniziativa Comunitaria EQUAL, misura 2.2-, è suddiviso in macrofasi:

- Macrofase 1: Ricerca e sviluppo, avvio Centro Studi, avvio Cooperazione transnazionale.
- Macrofase 2: Innesamento Centro Servizi, creazione infrastruttura telematica.
- Macrofase 3: Formazione degli operatori, **avvio degli Sportelli Sociali**, attività locali di promozione e sensibilizzazione, consolidamento della rete, modellizzazione di strumenti finanziari europei per l'accesso al credito delle imprese sociali e di corsi formazione transnazionali per gli operatori del settore.
- Macrofase 4: Formazione degli imprenditori sociali, incubazione di nuove imprese sociali, valutazione ex-post, scambio di buone prassi ed adozione parallela di approcci comuni a livello transnazionale in materia di fornitura di servizi e sensibilizzazione del territorio.

Macrofase trasversale: Coordinamento, amministrazione e monitoraggio.

1.6 L'ANALISI DELLA DELLA SPESA SOCIALE DEICOMUNI NEL TRIENNIO 2001-2003

SPESA SOCIO ASSISTENZIALE DEI COMUNI (come da Bilancio Consuntivo)

Comune MARTINA FRANCA*Cod ISTAT**Ambito Territoriale* MARTINA FRANCA - CRISPIANO*Provincia* TARANTO

Spese correnti dei Comuni in campo socio-assistenziale 2003

1001 Asili nido, servizi per l'infanzia e per i minori	€ 1.090.491,58
1002 Servizi di prevenzione e di riabilitazione	€ 427.346,32
1003 Strutture residenziali e di ricovero per anziani	€ 539.275,79
1004 Assistenza, beneficenza pubblica e servizi diversi alla persona (3)	€ 1.033.823,54
0405 Assistenza scolastica, trasporto, refezione ed altri servizi	€ 688.685,27
1. Totale Spesa Socio-Assistenziale 2003	€ 3.779.622,50
2. Totale Spesa Socio-Assistenziale 2002	€ 3.639.382,88
3. Totale Spesa Socio-Assistenziale 2001	€ 3.494.511,41
4. Spesa Socioassistenziale media 2001-2003	€ 3.637.838,93
5. Totale Titolo I (spesa corrente) per il 2003	€ 24.693.261,98
6. Spesa socio-assistenziale su spesa totale titolo I, % dell'anno 2003	€ 15,30%

Scheda D/2 Ambito
REGIONE PUGLIA
SETTORE SERVIZI SOCIALI
SPESA SOCIO ASSISTENZIALE DEI COMUNI (dati da Bilancio Consuntivo)

<i>Ambito Territoriale</i>	_____	_____	_____	_____	_____	_____	<i>Provincia</i>	_____
----------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	------------------	-------

(*) Prospetto dato dalla somma dei prospetti relativi a tutti i Comuni dell'Ambito territoriale

1.	Spesa corrente per Obiettivi di Settore dei Servizi Sociali				
-----------	---	--	--	--	--

(Fonte: Consuntivo PEG)

MARTINA FRANCA		Spesa sostenuta nel 2003				Spesa sostenuta nel 2002				Spesa sostenuta nel 2001			Spesa sociale media 2001-2003 (risorse proprie comunali)	
A	Responsabilità familiari	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI	di cui ALTRE RISORSE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI	di cui ALTRE RISORSE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI	di cui ALTRE RISORSE	
A1	Servizi e attività di consulenza familiare													0,00
A2	Servizi e attività di mediazione familiare													0,00
A3	Servizio per l'affido adulti													0,00
A4	Attività in casi di abuso													0,00
A5	Attività di sostegno alla genitorialità													0,00
A6	Sostegno economico													0,00
A6	Comunità alloggio/gruppo appartamento per madri con figli													0,00
A7	Casa rifugio per donne vittime di violenza													0,00
A8	Altri servizi o prestazioni residenziali													0,00
A9	Contributi economici per strutture semi-residenziali													0,00
A10	Contributi economici per strutture residenziali													0,00
A11	Contributi economici diretti ad integrazione del reddito familiare													0,00
A12	Contributi economici in forma indiretta													0,00
A13	Lsu – Lavori socialmente utili													0,00
A14	LPU – Lavori di Pubblica Utilità													0,00
A15	Borse Lavoro													0,00
A16	Orientamento	24.771,86	24.771,86							10.333,43	10.333,43			11.701,76
	totale complessivo	24.771,86	24.771,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.333,43	10.333,43	0,00	0,00	11.701,76

B	Diritti dei minori	Spesa sostenuta nel 2003				Spesa sostenuta nel 2002				Spesa sostenuta nel 2001			Spesa sociale media 2001-2003 (risorse proprie comunali)	
		TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNA LI	di cui risorse provenie nti da TRASFER IMENTI	di cui ALTRE RISORSE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNA LI	di cui risorse provenie nti da TRASFER IMENTI	di cui ALTRE RISORSE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNA LI	di cui risorse provenie nti da TRASFE RIMENTI		di cui ALTRE RISORSE
B1	Sostegno economico affidi	35.006,10	35.006,10			46.719,84	46.719,84			47.532,02	47.532,02			43.085,99
B2	Servizio centri affidi													0,00
B3	Centro informazione adozione													0,00
B4	Assistenza domiciliare educativa (ADE)													0,00
B5	Attività ricreative e di socializzazione extrascolastiche	15.552,12	15.552,12			17.066,73	17.066,73			20.246,37	20.246,37			17.621,74
B6	Attività estive per minori	48.085,30	39.707,80		8.377,50	47.568,93	38.663,93		8.905,00	46.959,80	35.001,24		11.958,56	37.790,99
B7	Attività educativa di strada													0,00
B8	Attività di informazione e orientamento giovani													0,00
B9	Centro socioeducativo diurno													0,00
B10	Altri servizi o prestazioni semiresidenziali per minori	24.771,86	24.771,86			26.846,89	26.846,89			171.019,22		171.019,22		17.206,25
B11	Comunità familiare													0,00
B12	Comunità educativa	494.886,50	353.913,85	140.972,65		470.232,49	333.104,29	137.128,20		455.348,24	315.904,87	139.443,37		334.307,67
B13	Comunità di pronta accoglienza (Comunità alloggio)													0,00
B14	Comunità di pronta accoglienza (Gruppo appartamento)													0,00
B15	Asilo nido	496.961,57	496.961,57			486.097,59	486.097,59			474.694,08	474.694,08			485.917,75
B16	Ludoteca													0,00
B17	Tutor per minori													0,00
B18	Altri servizi e prestazioni residenziali per minori													0,00
B19	Trasporto sociale minori													0,00
B20	Servizi o prestazioni residenziali per minori stranieri non accomp.													0,00
B21	Contributi economici per strutture semiresidenziali													0,00
B22	Contributi economici per strutture residenziali													0,00
B23	Apprendistato													0,00
B24	Orientamento Professionale Informagiovani	49.237,34	49.237,34			45.448,24	45.448,24			45.448,63	45.448,63			#RIF!
B25	Contratto di Formazione e Lavoro													16.412,45
B26	Tirocini/Stage													0,00
	totale complessivo	1.164.500,79	1.015.150,64	140.972,65	8.377,50		948.499,27	137.128,20	8.905,00	1.215.799,73	893.378,58	310.462,59	11.958,56	952.342,83

C	Autonomia delle persone anziane	Spesa sostenuta nel 2003				Spesa sostenuta nel 2002				Spesa sostenuta nel 2001			Spesa sociale media 2001-2003 (risorse proprie comunali)	
		TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI	di cui ALTRE RISORSE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI	di cui ALTRE RISORSE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI		di cui ALTRE RISORSE
C1	Servizi di prossimità													0,00
C2	Tutor per anziani													0,00
C3	Servizio affidi per anziani													0,00
C4	Servizio sociale anziani servizio civico	41.147,00	41.147,00			39.612,08	39.612,08			38.244,48	38.244,48			39.667,85
C5	Trasporto sociale anziani													0,00
C6	Attività ricreative e vacanze anziani	11.907,82	11.907,82			12.912,00	12.912,00			16.514,28	16.514,28			13.778,03
C7	Assistenza domiciliare solo sociale	130.259,76	130.259,76			132.361,26	132.361,26			130.978,22	130.978,22			131.199,75
C8	Assistenza domiciliare sociale continuativa (24h/24)													0,00
C9	Assistenza domiciliare integrata (ADI)													0,00
C10	Centri diurni per anziani autosufficienti	71.829,48	71.829,48			65.055,15	65.055,15			82.474,32	82.474,32			73.119,65
C11	Centri diurni per anziani non autosufficienti													0,00
C12	Altri servizi e prestazioni semiresidenziali per anziani													0,00
C13	Residenza protetta													0,00
C14	Casa alloggio													0,00
C15	Casa di riposo	539.275,79	253.823,06		285.452,73	405.392,14	184.861,61		220.530,53	406.857,95	199.341,50		207.516,45	212.675,39
C16	Comunità alloggio/gruppo appartamento													0,00
C17	Soluzioni abitative per anziani autosufficienti													0,00
C18	Residenze sanitarie assistenziali (RSA)													0,00
C19	Assistenza domiciliare a malati di Alzheimer													0,00
C20	Nuclei o moduli Alzheimer presso RSA													0,00
C21	Centri Diurni Alzheimer													0,00
C22	Altri servizi e prestazioni residenziali per anziani													0,00
C23	Contributi economici per strutture semiresidenziali													0,00
C24	Contributi economici per strutture residenziali													0,00
C25	Contributi economici ad integrazione del reddito													0,00
C26	Assistenza domiciliare in forma indiretta													0,00
C27	Contributi per partecipazione ad attività socio-culturali e di social.													0,00
	totale	794.419,85	508.967,12	0,00	285.452,73	655.332,63	434.802,10	0,00	220.530,53	675.069,25	467.552,80	0,00	207.516,45	470.440,67

D	Sostegno per i cittadini con disabilità	Spesa sostenuta nel 2003				Spesa sostenuta nel 2002				Spesa sostenuta nel 2001			Spesa sociale media 2001-2003 (risorse proprie comunali)	
		TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI	di cui ALTRE RISORSE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI	di cui ALTRE RISORSE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI		di cui ALTRE RISORSE
D1	Aiuto alla persona													0,00
D2	Assistenza educativa domiciliare e scolastica													0,00
	Servizi per l'integrazione scolastica dei disabili	24.771,86	24.771,86							17.618,35	17.618,35			14.130,07
D3	Assistenza domiciliare integrata per disabili (ADI)													0,00
D4	Attività di socializzazione e vacanze disabili									1.123,30			1.123,30	0,00
D5	Sostegno a disabili anche nella forma della vita indipendente													0,00
D6	Centri di aggregazione													0,00
D7	Centro diurno socioeducativo e/o riabilitativo													0,00
D8	Altri servizi e prestazioni semiresidenziali per disabili	22.628,45	22.628,45											7.542,82
D9	Residenza protetta													0,00
D10	Comunità alloggio/gruppo appartamento													0,00
D11	Comunità socio-riabilitativa													0,00
D12	Altri servizi e prestazioni residenziali per disabili	13.168,64	13.168,64							5.856,63	5.856,63			6.341,76
D13	Trasporto sociale disabili	24.771,86	24.771,86			30.000,00	30.000,00							18.257,29
D14	Contributi abbattimento barriere architettoniche domestiche	24.771,86	24.771,86			1.807,60			1.807,60					8.257,29
D15	Inserimento socio-terapeutico													0,00
D16	Contributi economici ad integrazione di rette per prestaz. Semiresid.													0,00
D17	Contributi economici ad integrazione di rette per prestaz. Resid.													0,00
D18	Altri contributi economici	58.674,30	38.646,62	20.027,68		89.728,97	72.543,88	17.185,09		62.144,84	62.144,84			57.778,45
D19	Assistenza domiciliare in forma indiretta													0,00
D20	Contributi per partecipazione ad attività socio-culturali e di social.													0,00
D21	Borse lavoro													0,00
D22	Tirocini formativi													0,00
D23	Contratto di formazione lavoro													0,00
D24	Orientamento	4.200,00	4.200,00			7.895,91	7.895,91			10.333,46	10.333,46			7.476,46
	totale	172.968,97	152.959,29	20.027,68	0,00	129.432,48	110.439,79	17.185,09	1.807,60	97.076,58	95.953,28	0,00	1.123,30	119.784,12

E	Interventi per gli immigrati	Spesa sostenuta nel 2003				Spesa sostenuta nel 2002				Spesa sostenuta nel 2001			Spesa sociale media 2001-2003 (risorse proprie comunali)	
		TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI	di cui ALTRE RISORSE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI	di cui ALTRE RISORSE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI		di cui ALTRE RISORSE
E1	Centri di seconda accoglienza													0,00
E2	Servizi di orientamento informazione e consulenza								89,77	89,77				29,92
E3	Intermediazione abitativa													0,00
E4	Mediazione linguistico culturale								8.409,22	4.204,61	4.204,61			1.401,54
E5	Alfabetizzazione													0,00
E6	Contributi economici ad integrazione del reddito								1.512,71		1.512,71			0,00
E7	Assistenza economica in forma indiretta													0,00
E8	Inserimento lavorativo e reinserimento di gruppi svantaggiati													0,00
E9	Contratto di formazione e lavoro													0,00
E10	Borse lavoro													0,00
	totale complessivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.011,70	4.294,38	5.717,32	0,00		1.431,46

F	Interventi per il reinserimento sociale dei soggetti con dipendenze	Spesa sostenuta nel 2003				Spesa sostenuta nel 2002				Spesa sostenuta nel 2001				Spesa sociale media 2001-2003 (risorse proprie comunali)
		TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI	di cui ALTRE RISORSE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI	di cui ALTRE RISORSE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI	di cui ALTRE RISORSE	
F1	Servizi e prestazioni semiresidenziali	150.563,88	41.080,49	109.483,39		138.526,54	13.895,47	124.631,07		29.358,74	29.358,74			28.111,57
F2	Servizi di pronta accoglienza residenziale													0,00
F3	Comunità alloggio/gruppo appartamento													0,00
F4	Sostegno economico per inserimenti lavorativi													0,00
F5	Inserimenti socio-terapeutici													0,00
F6	Contributi economici per strutture residenziali													0,00
F7	Contributi economici per strutture semiresidenziali													0,00
F8	Contributi economici in forma indiretta													0,00
F9	Contributi per partecipazione ad attività socio-culturali e di social.													0,00
F10	Inserimento lavorativo e reinserimento di gruppi svantaggiati									8.749,92	8.749,92			2.916,64
F11	Borse Lavoro													0,00
	totale	150.563,88	41.080,49	109.483,39	0,00	138.526,54	13.895,47	124.631,07	0,00	38.108,66	38.108,66	0,00	0,00	31.028,21

H	Azioni di sostegno della tutela della salute mentale	Spesa sostenuta nel 2003				Spesa sostenuta nel 2002				Spesa sostenuta nel 2001			Spesa sociale media 2001-2003 (risorse proprie comunali)	
		TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI	di cui ALTRE RISORSE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI	di cui ALTRE RISORSE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI		di cui ALTRE RISORSE
H1	Sostegno economico per inserimenti lavorativi													0,00
H2	Inserimenti socio-terapeutici													0,00
H3	Comunità alloggio/gruppo appartamento													0,00
H4	Altri Servizi e prestazioni residenziali													0,00
H5	Centri diurni terapeutico-riabilitativi													0,00
H6	Attività socio-riabilitative													0,00
	totale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

G		Spesa sostenuta nel 2003				Spesa sostenuta nel 2002				Spesa sostenuta nel 2001			Spesa sociale media 2001-2003 (risorse proprie comunali)	
		TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI	di cui ALTRE RISORSE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI	di cui ALTRE RISORSE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI		di cui ALTRE RISORSE
G1	Contributi per l'affitto	550.030,00		550.030,00		820.742,35		820.742,35		605.227,43	37.453,30	567.774,13		12.484,43
G2	Alloggio sociale per adulti in difficoltà													0,00
G3	Centro di pronta accoglienza per adulti													0,00
G4	Centro di accoglienza per detenuti ed ex detenuti													0,00
G5	Intermediazione abitativa													0,00
G6	Servizi e prestazioni per specifiche esigenze di prima necessità	31.563,57	26.399,00		5.164,57	37.736,57	32.572,00		5.164,57	38.208,53	22.761,30	15.447,23		27.244,10
G7	Esenzione Ticket sanitari													0,00
G8	Contributi economici per l'inserimento lavorativo detenuti e ex detenuti	4.612,00	4.612,00			5.160,00	5.160,00			5.164,57	5.164,57			4.978,86
G9	Interventi di contrasto alla prostituzione coatta													0,00
G10	Interventi per la popolazione nomade													0,00
G11	Interventi abitativi d'emergenza													0,00
G12	Distribuzione pasti a domicilio													0,00
G13	Servizi docce e cambio abiti													0,00
G14	Pronto intervento sociale e unità mobile di strada													0,00
G15	Servizio mensa	124.434,82	81.664,02		42.770,80	99.240,55	59.168,64		40.071,91	103.807,12	67.550,01		36.257,11	69.460,89
G16	Servizio d'ascolto, sensibilizzazione, informazione	12.672,84	12.672,84			13.423,45	13.423,45							8.698,76
G17	Contributi economici diretti ad integrazione del reddito													0,00
G18	Contributi economici in forma indiretta													0,00
G19	RMI													0,00
G20	Assegno di assistenza													0,00
totale		723.313,23	125.347,86	550.030,00	47.935,37	976.302,92	110.324,09	820.742,35	45.236,48	752.407,65	132.929,18	583.221,36	36.257,11	122.867,04

J	Azioni trasversali e di sistema	Spesa sostenuta nel 2003				Spesa sostenuta nel 2002				Spesa sostenuta nel 2001				Spesa sociale media 2001-2003 (risorse proprie comunali)
		TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenie nti da TRASFER IMENTI	di cui ALTRE RISORSE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenie nti da TRASFER IMENTI	di cui ALTRE RISORSE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenie nti da TRASFE RIMENTI	di cui ALTRE RISORSE	
J1	Servizio di segretariato sociale	24.771,86	24.771,86			26.846,89	26.757,26	89,63						17.176,37
J2	Servizio di pronto intervento sociale(servizio civile sostitutivo)	3.839,34	216,46	3.622,88		2.990,08		2.990,08		3.526,75		3.526,75		72,15
J3	Servizio Sociale professionale													0,00
	Servizio di telefonia sociale (teleassistenza e telesoccorso)	6.997,99	6.997,99			5.035,45	5.035,45			3.057,10	1.714,41	1.342,69		4.582,62
J4	Sostegno e promozione della partecipazione attiva													0,00
J5	Formazione													0,00
J6	Ricerca													0,00
J7	Comunicazione													0,00
J8	Progettazione, sviluppo e adeg. del sist. informativo													0,00
J9	Acquisto di beni durevoli													0,00
J10	Attività di sensibilizz., promozione e prevenzione	24.771,66	24.771,66			189,35	189,35							8.320,34
J11	Consulenza legale													0,00
	totale	60.380,85	56.757,97	3.622,88	0,00	35.061,77	31.982,06	3.079,71	0,00	6.583,85	1.714,41	4.869,44	0,00	30.151,48

*Nota: Nel caso in cui le voci di spesa di dettaglio fossero di difficile reperibilità, si richiede di compilare almeno la voce **totale** per singolo obiettivo di settore.*

Si noti che per l'obiettivo "Diritto dei Minori" non devono essere considerati gli interventi educativi (spese scolastiche).

Nota: Laddove l'erogazione di uno specifico servizio da parte del Comune avviene con l'impiego di personale proprio o a contratto, posto direttamente alle dipendenze del Comune, le voci di spesa vanno considerate comprensive della spesa per il personale.

Spesa per il personale		MARTINA FRANCA ANNO 2001	
Tabella A		Num. Unità (*)	Spesa sostenuta
Spesa per dirigenti			22.939,00
	- di cui dipendente	0,33	22.939,00
	- di cui a contratto		
Spesa per personale tecnico			151.022,00
(sociologi, assistenti sociali,..)			
	- di cui dipendente	5	151.022,00
	- di cui a contratto		
Spesa per personale amministrativo			47.040,00
	- di cui dipendente	2	47.040,00
	- di cui a contratto		
Totale			221.001,00

Spesa per il personale		MARTINA FRANCA ANNO 2002	
Tabella A		Num. Unità (*)	Spesa sostenuta
Spesa per dirigenti			36.180,00
	- di cui dipendente	0,33	€ 36.180,00
	- di cui a contratto		
Spesa per personale tecnico			190.525,00
(sociologi, assistenti sociali,..)			
	- di cui dipendente	6	190.525,00
	- di cui a contratto		
Spesa per personale amministrativo			71.950,00
	- di cui dipendente	3	71.950,00
	- di cui a contratto		
Totale			298.655,00

Spesa per il personale			
	MARTINA FRANCA ANNO 2003		
Tabella A		Num. Unità (*)	Spesa sostenuta
Spesa per dirigenti			110.748,00
	- di cui dipendente		
	- di cui a contratto	1	110.748,00
Spesa per personale tecnico			203.063,00
(sociologi, assistenti sociali,..)			
	- di cui dipendente	6	203.063,00
	- di cui a contratto		
Spesa per personale amministrativo			132.564,00
	- di cui dipendente	5	132.564,00
	- di cui a contratto		
Totale			446.375,00

Scheda D/1 Comune		CRISPIANO												
REGIONE PUGLIA														
SETTORE SERVIZI SOCIALI														
SPESA SOCIO ASSISTENZIALE DEI COMUNI (come da Bilancio Consuntivo)														
	<i>Comune</i>		CRISPIANO						<i>Cod ISTAT</i>					
	<i>Ambito Territoriale</i>								<i>Provincia</i>	TARANTO				
Spese correnti dei Comuni in campo socio-assistenziale 2003														
		1001	Asili nido, servizi per l'infanzia e per i minori							€				
		1002	Servizi di prevenzione e di riabilitazione							€				
		1003	Strutture residenziali e di ricovero per anziani							€				
		1004	Assistenza, beneficenza pubblica e servizi diversi alla persona (3)							€	266.706,67			
		0405	Assistenza scolastica, trasporto, refezione ed altri servizi							€	227.001,72			
		1. Totale Spesa Socio-Assistenziale 2003								€	493.708,39			
		2. Totale Spesa Socio-Assistenziale 2002								€	542.597,70			
		3. Totale Spesa Socio-Assistenziale 2001								€	619.027,51			
		4. Spesa Socioassistenziale media 2001-2003								€	551.777,87			
		5. Totale Titolo I (spesa corrente) per il 2003								€	6.118.769,91			
		6. Spesa socio-assistenziale su spesa totale titolo I, % dell'anno 2003										8,07%		

Scheda D/2 Comune di Crispiano
REGIONE PUGLIA
SETTORE SERVIZI SOCIALI

Comune CRISPIANO		Cod ISTAT												
Ambito Territoriale		Provincia		TARANTO										
1. Spesa corrente per Obiettivi di Settore dei Servizi Sociali														
A	Responsabilità familiari	Spesa sostenuta nel 2003				Spesa sostenuta nel 2002				Spesa sostenuta nel 2001				Spesa sociale media 2001-2003 (risorse proprie comunali)
		TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI	di cui ALTRE RISORSE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI	di cui ALTRE RISORSE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI	di cui ALTRE RISORSE	
A1	Servizi e attività di consulenza familiare													0,00
A2	Servizi e attività di mediazione familiare													0,00
A3	Servizio per l'affido adulti													0,00
A4	Attività in casi di abuso													0,00
A5	Attività di sostegno alla genitorialità													0,00
A6	Sostegno economico	17.999,26	16.499,26	1.500,00		13.225,00	11.725,00	1.500,00		11.357,92	9.857,92	1.500,00		12.694,06
A6	Comunità alloggio/gruppo appartamento per madri con figli													0,00
A7	Casa rifugio per donne vittime di violenza													0,00
A8	Altri servizi o prestazioni residenziali													0,00
A9	Contributi economici per strutture semi-residenziali													0,00
A10	Contributi economici per strutture residenziali													0,00
A11	Contributi economici diretti ad integrazione del reddito familiare	17.999,26	16.499,26	1.500,00		13.225,00	11.725,00	1.500,00		11.357,92	9.857,92	1.500,00		12.694,06
A12	Contributi economici in forma indiretta	28.615,62	26.315,62	2.300,00		17.592,82	15.292,82	2.300,00		20.101,90	17.801,90	2.300,00		19.803,45
A13	Lsu - Lavori socialmente utili	55.200,00			55.200,00	54.096,00			54.096,00	53.014,08			53.014,08	0,00
A14	LPU - Lavori di Pubblica Utilità													0,00
A15	Borse Lavoro													0,00
A16	Orientamento	12.055,05	12.055,05			11.629,30	11.629,30			10.678,30	10.678,30			11.454,22
totale complessivo		131.869,19	71.369,19	5.300,00	55.200,00	109.768,12	50.372,12	5.300,00	54.096,00	106.510,12	48.196,04	5.300,00	53.014,08	56.645,78
		Spesa sostenuta nel 2003				Spesa sostenuta nel 2002				Spesa sostenuta nel 2001				Spesa sociale media 2001-2003 (risorse proprie comunali)

B	Diritti dei minori	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNA LI	di cui risorse provenienti da TRASFERIM ENTI	di cui ALTRE RISOR SE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNA LI	di cui risorse provenien ti da TRASFER IMENTI	di cui ALTRE RISORSE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenie nti da TRASFE RIMENTI	di cui ALTRE RISORSE	
B1	Sostegno economico affidi	15.493,80	11.115,82	4.377,98		15.493,80	6.079,68			9.296,50	3.467,05	5.829,45		6.887,52
B2	Servizio centri affidi													0,00
B3	Centro informazione adozione													0,00
B4	Assistenza domiciliare educativa (ADE)													0,00
B5	Attività ricreative e di social.ne extrascolastiche	1.500,00	1.261,62	238,38		1.549,37	347,29			1.435,17	672,85	762,32		760,59
B6	Attività estive per minori													0,00
B7	Attività educativa di strada													0,00
B8	Attività di informazione e orientamento giovani													0,00
B9	Centro socioeducativo diurno													0,00
B10	Altri servizi o prestazioni semiresidenziali per minori													0,00
B11	Comunità familiare													0,00
B12	Comunità educativa													0,00
B13	Comunità di pronta accoglienza (Comunità alloggio)													0,00
B14	Comunità di pronta accoglienza (Gruppo app.to)													0,00
B15	Asilo nido													0,00
B16	Ludoteca													0,00
B17	Tutor per minori													0,00
B18	Altri servizi e prestazioni residenziali per minori													0,00
B19	Trasporto sociale minori													0,00
B20	Servizi o prestazioni residenziali per minori stranieri non accomp.	19.578,54	16.467,18	3.111,36										5.489,06
B21	Contributi economici per strutture semiresidenziali													0,00
B22	Contributi economici per strutture residenziali	18.750,00	15.770,31	2.979,69		18.750,00	4.202,85			7.592,00	3.559,34	4.032,66		7.844,17
B23	Apprendistato													0,00
B24	Orientamento Professionale	12.055,07	12.055,07			11.629,20	11.629,20			1.678,20	1.678,20			8.454,16
B25	Contratto di Formazione e Lavoro													0,00
B26	Tirocini/Stage													0,00
	totale complessivo	67.377,41	56.670,01	10.707,40	0,00	47.422,37	10.629,82	0,00	0,00	20.001,87	9.377,44	10.624,43	0,00	25.559,09
		Spesa sostenuta nel 2003				Spesa sostenuta nel 2002				Spesa sostenuta nel 2001				Spesa sociale media 2001-2003 (risorse proprie comunali)

C	Autonomia delle persone anziane	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNA LI	di cui risorse provenienti da TRASFERIM ENTI	di cui ALTRE RISOR SE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNA LI	di cui risorse provenien ti da TRASFER IMENTI	di cui ALTRE RISORSE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenie nti da TRASFE RIMENTI	di cui ALTRE RISORSE	
C1	Servizi di prossimità													0,00
C2	Tutor per anziani													0,00
C3	Servizio affidi per anziani													0,00
C4	Servizio sociale anziani	22.359,04	12.233,93	10.125,11		19.357,30	9.372,36	9.984,94		19.004,08	11.884,97	7.119,11		11.163,75
C5	Trasporto sociale anziani													0,00
C6	Attività ricreative e vacanze anziani	24.077,68	13.174,30	10.903,38		18.761,84	9.084,05	9.677,79		44.179,21	27.629,25	16.549,96		16.629,20
C7	Assistenza domiciliare solo sociale	5.880,00	3.217,29	2.662,71		5.880,00	2.846,96	3.033,04		3.920,00	2.451,53	1.468,47		2.838,59
C8	Assistenza domiciliare sociale continuativa (24h/24)													0,00
C9	Assistenza domiciliare integrata (ADI)													0,00
C10	Centri diurni per anziani autosufficienti	15.493,70	8.477,50	7.016,20		15.381,33	7.447,28	7.934,05		14.719,02	9.205,13	5.513,89		8.376,64
C11	Centri diurni per anziani non autosufficienti													0,00
C12	Altri servizi e prest.ni semiresidenziali per anziani													0,00
C13	Residenza protetta													0,00
C14	Casa alloggio													0,00
C15	Casa di riposo													0,00
C16	Comunità alloggio/gruppo appartamento													0,00
C17	Soluzioni abitative per anziani autosufficienti													0,00
C18	Residenze sanitarie assistenziali (RSA)													0,00
C19	Assistenza domiciliare a malati di Alzheimer													0,00
C20	Nuclei o moduli Alzheimer presso RSA													0,00
C21	Centri Diurni Alzheimer													0,00
C22	Altri servizi e prestazioni residenziali per anziani													0,00
C23	Contributi economici per strutture semiresidenziali													0,00
C24	Contributi economici per strutture residenziali													0,00
C25	Contributi economici ad integrazione del reddito													0,00
C26	Assistenza domiciliare in forma indiretta													0,00
C27	Contributi per part.ne ad attività socio-cult.li e di social.ne													0,00
	totale	67.810,42	37.103,02	30.707,40	0,00	59.380,47	28.750,65	30.629,82	0,00	81.822,31	51.170,88	30.651,43	0,00	39.008,18
		Spesa sostenuta nel 2003				Spesa sostenuta nel 2002				Spesa sostenuta nel 2001				Spesa sociale media 2001-2003 (risorse proprie comunali)

D	Sostegno per i cittadini con disabilità	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIME NTI	di cui ALTRE RISORS E	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERI MENTI	di cui ALTRE RISORSE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenient i da TRASFERI MENTI	di cui ALTRE RISORSE	
D1	Aiuto alla persona													0,00
D2	Assistenza educativa domiciliare e scolastica													0,00
D3	Servizi per l'integrazione scolastica dei disabili													0,00
D4	Assistenza domiciliare integrata per disabili (ADI)													0,00
D5	Attività di socializzazione e vacanze disabili													0,00
D6	Sostegno a disabili anche nella forma della vita indipendente													0,00
D7	Centri di aggregazione													0,00
D8	Centro diurno socioeducativo e/o riabilitativo													0,00
D9	Altri servizi e prestazioni semiresidenziali per disabili													0,00
D10	Residenza protetta													0,00
D11	Comunità alloggio/gruppo appartamento													0,00
D12	Comunità socioriabilitativa													0,00
D13	Altri servizi e prestazioni residenziali per disabili													0,00
D14	Trasporto sociale disabili													0,00
D15	Contributi abbattimento barriere architettoniche domestiche	8.000,00	1.000,00	7.000,00										333,33
D16	Inserimento socio-terapeutico													0,00
D17	Contributi economici ad integrazione di rette per prestaz. Semiresid.													0,00
D18	Contributi economici ad integrazione di rette per prestaz. Resid.													0,00
D19	Altri contributi economici	5.877,00	823,30	5.053,70		5.923,00	908,09	5.014,91		6.713,94	1.688,23	5.025,71		1.139,87
D20	Assistenza domiciliare in forma indiretta													0,00
D21	Contributi per partecipazione ad attività socio-culturali e di social.													0,00
D22	Borse lavoro													0,00
D23	Tirocini formativi													0,00
D24	Contratto di formazione lavoro													0,00
D25	Orientamento	12.055,04	12.055,04			11.629,30	11.629,30			10.678,30	10.678,30			11.454,21
	totale	25.932,04	13.878,34	12.053,70	0,00	17.552,30	12.537,39	5.014,91	0,00	17.392,24	12.366,53	5.025,71	0,00	12.927,42
		Spesa sostenuta nel 2003				Spesa sostenuta nel 2002				Spesa sostenuta nel 2001				Spesa sociale media 2001-2003 (risorse proprie comunali)

E	Interventi per gli immigrati	TOTALE	Spesa sostenuta nel 2003			Spesa sostenuta nel 2002			Spesa sostenuta nel 2001			Spesa sociale media 2001-2003 (risorse proprie comunali)	
			di cui RISORSE PROPRIE COMUNA LI	di cui risorse provenienti da TRASFERIM ENTI	di cui ALTRE RISOR SE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNA LI	di cui risorse provenien ti da TRASFER IMENTI	di cui ALTRE RISORSE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI		di cui risorse provenie nti da TRASFE RIMENTI
E1	Centri di seconda accoglienza												0,00
E2	Servizi di orientamento informazione e consulenza												0,00
E3	Intermediazione abitativa												0,00
E4	Mediazione linguistico culturale												0,00
E5	Alfabetizzazione												0,00
E6	Contributi economici ad integrazione del reddito												0,00
E7	Assistenza economica in forma indiretta												0,00
E8	Inserimento lavorativo e reinserimento di gruppi svantaggiati												0,00
E9	Contratto di formazione e lavoro												0,00
E10	Borse lavoro												0,00
	totale complessivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

F	Interventi per il reinserimento sociale dei soggetti con dipendenze	Spesa sostenuta nel 2003			Spesa sostenuta nel 2002			Spesa sostenuta nel 2001			Spesa sociale media 2001-2003 (risorse proprie comunali)		
		TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNA LI	di cui risorse provenienti da TRASFERIM ENTI	di cui ALTRE RISOR SE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNA LI	di cui risorse provenien ti da TRASFER IMENTI	di cui ALTRE RISORSE	TOTALE		di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenie nti da TRASFE RIMENTI

F1	Servizi e prestazioni semiresidenziali														0,00
F2	Servizi di pronta accoglienza residenziale														0,00
F3	Comunità alloggio/gruppo appartamento														0,00
F4	Sostegno economico per inserimenti lavorativi														0,00
F5	Inserimenti socio-terapeutici														0,00
F6	Contributi economici per strutture residenziali														0,00
F7	Contributi economici per strutture semiresidenziali														0,00
F8	Contributi economici in forma indiretta														0,00
F9	Contributi per partecipazione ad attività socio-culturali e di social.														0,00
F10	Inserimento lavorativo e reinserimento di gruppi svantaggiati														0,00
F11	Borse Lavoro														0,00
	totale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

H	Azioni di sostegno della tutela della salute mentale	Spesa sostenuta nel 2003				Spesa sostenuta nel 2002				Spesa sostenuta nel 2001				Spesa sociale media 2001-2003 (risorse proprie comunali)
		TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI	di cui ALTRE RISORSE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI	di cui ALTRE RISORSE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI	di cui ALTRE RISORSE	
H1	Sostegno economico per inserimenti lavorativi													0,00
H2	Inserimenti socio-terapeutici													0,00
H3	Comunità alloggio/gruppo appartamento													0,00
H4	Altri Servizi e prestazioni residenziali													0,00
H5	Centri diurni terapeutico-riabilitativi													0,00
H6	Attività socio-riabilitative													0,00
	totale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

G	Azioni di contrasto della povertà e altri interventi per l'inclusione sociale	Spesa sostenuta nel 2003				Spesa sostenuta nel 2002				Spesa sostenuta nel 2001				Spesa sociale media 2001-2003 (risorse proprie comunali)
		TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI	di cui ALTRE RISORSE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI	di cui ALTRE RISORSE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI	di cui ALTRE RISORSE	
G1	Contributi per l'affitto	50.279,66	10.329,14	39.950,52		60.382,54	10.329,14	50.053,40		66.614,63	10.329,14	66.614,63		10.329,14
G2	Alloggio sociale per adulti in difficoltà													0,00
G3	Centro di pronta accoglienza per adulti													0,00
G4	Centro di accoglienza per detenuti ed ex detenuti													0,00
G5	Intermediazione abitativa													0,00
G6	Servizi e prestazioni per specifiche esigenze di prima necessità	3.615,00	3.615,00			5.253,00	5.253,00			3.615,00	3.615,00			4.161,00
G7	Esenzione Ticket sanitari													0,00
G8	Contributi economici per l'inserimento lavorativo detenuti e ex detenuti													0,00
G9	Interventi di contrasto alla prostituzione coatta													0,00
G10	Interventi per la popolazione nomade													0,00
G11	Interventi abitativi d'emergenza													0,00
G12	Distribuzione pasti a domicilio													0,00
G13	Servizi docce e cambio abiti													0,00
G14	Pronto intervento sociale e unità mobile di strada													0,00
G15	Servizio mensa	35.280,00	35.280,00			35.280,00	35.280,00			35.280,00	35.280,00			35.280,00
G16	Servizio d'ascolto, sensibilizzazione, informazione	12.055,04	12.055,04			11.629,30	11.629,30			10.678,30	10.678,30			11.454,21
G17	Contributi economici diretti ad integrazione del reddito	19.100,26	19.100,26			13.225,85	13.225,85			11.357,92	11.357,92			14.561,34
G18	Contributi economici in forma indiretta	2.500,00	2.500,00			12.329,14	12.329,14			16.486,70	16.486,70			10.438,61
G19	RMI													0,00
G20	Assegno di assistenza													0,00
	totale	122.829,96	82.879,44	39.950,52	0,00	138.099,83	88.046,43	50.053,40	0,00	144.032,55	87.747,06	66.614,63	0,00	86.224,31

J	Azioni trasversali e di sistema	Spesa sostenuta nel 2003				Spesa sostenuta nel 2002				Spesa sostenuta nel 2001				Spesa sociale media 2001-2003 (risorse proprie comunali)
		TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNA LI	di cui risorse provenienti da TRASFERIM ENTI	di cui ALTRE RISOR SE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNA LI	di cui risorse provenien ti da TRASFER IMENTI	di cui ALTRE RISORSE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenie nti da TRASFE RIMENTI	di cui ALTRE RISORSE	
J1	Servizio di segretariato sociale	12.055,04	12.055,04			11.629,30	11.629,30			10.678,30	10.678,30			11.454,21
J2	Servizio di pronto intervento sociale													0,00
J3	Servizio Sociale professionale	12.055,04	12.055,04			11.629,30	11.629,30			10.678,30	10.678,30			11.454,21
	Servizio di telefonia sociale (teleassistenza e telesoccorso)													0,00
J4	Sostegno e promozione della partecipazione attiva	5.353,00	5.353,00			5.499,71	5.499,70			4.131,66	4.131,66			4.994,79
J5	Formazione													0,00
J6	Ricerca													0,00
J7	Comunicazione													0,00
J8	Progettazione, sviluppo e adeg. del sist. informativo													0,00
J9	Acquisto di beni durevoli	2.042,29	2.042,29			2.405,66	2.405,66			1.855,68	1.855,68			2.101,21
J10	Attività di sensibilizz., promozione e prevenzione													0,00
J11	Consulenza legale													0,00
	totale	31.505,37	31.505,37	0,00	0,00	31.163,97	31.163,96	0,00	0,00	27.343,94	27.343,94	0,00	0,00	30.004,42

*Nota: Nel caso in cui le voci di spesa di dettaglio fossero di difficile reperibilità, si richiede di compilare almeno la voce **totale** per singolo obiettivo di settore.*

Si noti che per l'obiettivo "Diritto dei Minori" non devono essere considerati gli interventi educativi (spese scolastiche).

Nota: Laddove l'erogazione di uno specifico servizio da parte del Comune avviene con l'impiego di personale proprio o a contratto, posto direttamente alle dipendenze del Comune, le voci di spesa vanno considerate comprensive della spesa per il personale.

Spesa per il personale													
Tabella A Spesa per il personale 2003					Tabella B 2002		Tabella C 2001						
	Num. Unità (*)	Spesa sostenuta			Num. Unità (*)	Spesa sostenuta		Num. Unità (*)	Spesa sostenuta				
Spesa per dirigenti		55.455,12				63.005,00			59.270,00				
- di cui dipendente	0,3	55.455,12			0,3	63.005,00		0,3	59.270,00				
- di cui a contratto													
Spesa per personale tecnico		32.181,66				30.504,00			28.714,00				
(sociologi, assistenti sociali,..)													
- di cui dipendente	1	32.181,66			1	30.504,00		1	28.714,00				
- di cui a contratto													
Spesa per personale amministrativo		52.203,66				50.901,00			46.034,00				
- di cui dipendente	2	52.203,66			2	50.901,00		2	46.034,00				
- di cui a contratto													
Totale		139.840,44				144.410,00			134.018,00				

(*) Il numero di unità di personale va espresso in termini di unità standard o anni/uomo, che possono non coincidere con le persone fisiche

attualmente in organico, vista la presenza dei seguenti possibili casi:

- risorse umane impegnate al 100% del loro tempo di lavoro per i servizi sociali (una persona = 1 anno uomo)

- risorse umane impiegate part time (una persona = 0,5 anno uomo, ovvero un peso diverso in relazione al contratto part-time in essere)

- risorse umane impegnate al 70% (o % diversa) del loro tempo di lavoro per i servizi sociali (una persona = 0,7 anno uomo)

potendo per il tempo di lavoro rimanente essere impegnate per altri Uffici (es. istruzione, sport, cultura, ecc..)

In tutti questi casi, se necessario, si prega di voler effettuare una stima del tempo di lavoro complessivamente dedicato ai servizi sociali

Scheda D/1 Ambito	MARTINA FRANCA - CRISPIANO													
REGIONE PUGLIA														
SETTORE SERVIZI SOCIALI														
SPESA SOCIO ASSISTENZIALE DEI COMUNI (come da Bilancio Consuntivo)														
	<i>Comune</i>	MARTINA FRANCA							<i>Cod ISTAT</i>					
	<i>Ambito Territoriale</i>	MARTINA FRANCA - CRISPIANO						<i>Provincia</i>	TARANTO					
	Spese correnti dei Comuni in campo socio-assistenziale 2003													
		1001	Asili nido, servizi per l'infanzia e per i minori								€	1.090.491,58		
		1002	Servizi di prevenzione e di riabilitazione								€	427.346,32		
		1003	Strutture residenziali e di ricovero per anziani								€	539.275,79		
		1004	Assistenza, beneficenza pubblica e servizi diversi alla persona (3)								€	1.300.530,21		
		0405	Assistenza scolastica, trasporto, refezione ed altri servizi								€	915.686,99		
		1. Totale	Spesa Socio-Assistenziale 2003								€	4.273.330,89		
		2. Totale	Spesa Socio-Assistenziale 2002								€	4.181.980,58		
		3. Totale	Spesa Socio-Assistenziale 2001								€	4.113.538,92		
		4.	Spesa Socioassistenziale media 2001-2003								€	4.189.616,80		
		5. Totale	Titolo I (spesa corrente) per il 2003								€	30.812.031,89		
		6.	Spesa socio-assistenziale su spesa totale titolo I, % dell'anno 2003								€	13,87%		

AMBITO	Spesa sostenuta nel 2003				Spesa sostenuta nel 2002				Spesa sostenuta nel 2001				Spesa sociale media 2001-2003 (risorse proprie comunali)
	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI	di cui ALTRE RISORSE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI	di cui ALTRE RISORSE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI	di cui ALTRE RISORSE	
B	Diritti dei minori												
B1	Sostegno economico affidi	50.449,90	46.121,92	4.377,98	62.213,64	52.799,52			56.828,52	50.999,07	5.829,45		49.973,50
B2	Servizio centri affidi												-
B3	Centro informazione adozione												-
B4	Assistenza domiciliare educativa (ADE)												-
B5	Attività ricreative e di socializzazione extrascolastiche	17.052,12	16.813,74	238,38	18.616,10	17.414,02			21.681,54	20.919,22	762,32		18.382,33
B6	Attività estive per minori	48.085,30	39.707,80		47.568,93	38.663,93	8.905,00		46.959,80	35.001,24		11.958,56	37.790,99
B7	Attività educativa di strada												-
B8	Attività di informazione e orientamento giovani								290,77	290,77			96,92
B9	Centro socioeducativo diurno												-
B10	Altri servizi o prestazioni semiresidenziali per minori	24.771,86	24.771,86		26.846,89	26.846,89			171.019,22		171.019,22		17.206,25
B11	Comunità familiare												-
B12	Comunità educativa	494.886,50	353.913,85	140.972,65	470.232,49	333.104,29	137.128,20		455.348,24	315.904,87	139.443,37		334.307,67
B13	Comunità di pronta accoglienza (Comunità alloggio)												-
B14	Comunità di pronta accoglienza (Gruppo appartamento)												-
B15	Asilo nido	496.961,57	496.961,57		486.097,59	486.097,59			474.694,08	474.694,08			485.917,75
B16	Ludoteca												-
B17	Tutor per minori												-
B18	Altri servizi e prestazioni residenziali per minori												-
B19	Trasporto sociale minori												-
B20	Servizi o prest.ni resid.li per minori stranieri non accomp.	19.578,54	16.467,18	3.111,36									5.489,06
B21	Contributi economici per strutture semiresidenziali												-
B22	Contributi economici per strutture residenziali	18.750,00	15.770,31	2.979,69	18.750,00	4.202,85			7.592,00	3.559,34	4.032,66		7.844,17
B23	Apprendistato												-
B24	Orientamento Professionale	61.292,41	61.292,41		57.077,44	57.077,44			47.166,83	47.166,83			55.178,89

D24	Orientamento	16.255,04	16.255,04			19.525,21	19.525,21			2.101,76	21.011,76			18.930,67
	totale	198.918,81	166.837,43	32.081,38		146.984,78	122.977,18	22.200,00	1.807,60	114.468,82	108.319,81	5.025,71	1.123,30	132.711,47

AMBITO	Spesa sostenuta nel 2003				Spesa sostenuta nel 2002				Spesa sostenuta nel 2001				Spesa sociale media 2001-2003 (risorse proprie comunali)	
	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI	di cui ALTRE RISORSE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI	di cui ALTRE RISORSE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI	di cui ALTRE RISORSE		
E	Interventi per gli immigrati													
E1	Centri di seconda accoglienza													
E2	Servizi di orientamento informazione e consulenza								89,77	89,77				29,92
E3	Intermediazione abitativa													-
E4	Mediazione linguistico culturale								8.409,22	4.204,61	4.204,61			1.401,54
E5	Alfabetizzazione													
E6	Contributi economici ad integrazione del reddito								1.512,71		1.512,71			
E7	Assistenza economica in forma indiretta													
E8	Inserimento lavorativo e reinserimento di gruppi svantaggiati													
E9	Contratto di formazione e lavoro													
E10	Borse lavoro													
	totale complessivo								10.011,70	4.294,38	5.717,32	-		1.431,46

AMBITO	Spesa sostenuta nel 2003				Spesa sostenuta nel 2002				Spesa sostenuta nel 2001				Spesa sociale media 2001-2003 (risorse proprie comunali)
	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI	di cui ALTRE RISORSE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI	di cui ALTRE RISORSE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI	di cui ALTRE RISORSE	
F	Interventi per il reinserimento sociale dei soggetti con dipendenze												
F1	Servizi e prestazioni semiresidenziali	150.563,88	41.080,49	109.483,39		138.526,54	13.895,47	124.631,07		29.358,74	29.358,74		28.111,57
F2	Servizi di pronta accoglienza residenziale												-
F3	Comunità alloggio/gruppo appartamento												-
F4	Sostegno economico per inserimenti lavorativi												-
F5	Inserimenti socio-terapeutici												-
F6	Contributi economici per strutture residenziali												-
F7	Contributi economici per strutture semiresidenziali												-
F8	Contributi economici in forma indiretta												-
F9	Contributi per partecipazione ad attività socio-culturali e di social.												-
F10	Inserimento lavorativo e reinserimento di gruppi svantaggiati								8.749,92	8.749,92			2.916,64
F11	Borse Lavoro												-
	totale	150.563,88	41.080,49	109.483,39	-	138.526,54	13.895,47	124.631,07	-	38.108,66	38.108,66	-	31.028,21

AMBITO	Spesa sostenuta nel 2003				Spesa sostenuta nel 2002				Spesa sostenuta nel 2001				Spesa sociale media 2001-2003 (risorse proprie comunali)	
	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI	di cui ALTRE RISORSE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI	di cui ALTRE RISORSE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI	di cui ALTRE RISORSE		
G	Azioni di contrasto della povertà e altri interventi per l'inclusione sociale													
G1	Contributi per l'affitto	600.309,66	10.329,14	589.980,52		10.329,14	870.795,75		671.842,06	47.782,44	634.388,76		22.813,57	
G2	Alloggio sociale per adulti in difficoltà												-	
G3	Centro di pronta accoglienza per adulti												-	
G4	Centro di accoglienza per detenuti ed ex detenuti												-	
G5	Intermediazione abitativa												-	
G6	Servizi e prestazioni per spec. esigenze di prima necessità	35.178,57	30.014,00		5.164,57	42.989,57	37.825,00		5.164,57	41.823,53	26.376,30	15.447,23	31.405,10	
G7	Esenzione Ticket sanitari												-	
G8	Contributi economici per l'inserimento lavorativo detenuti e ex detenuti	4.612,00	4.612,00			5.160,00	5.160,00		5.164,57	5.164,57			4.978,86	
G9	Interventi di contrasto alla prostituzione coatta													
G10	Interventi per la popolazione nomade													
G11	Interventi abitativi d'emergenza													
G12	Distribuzione pasti a domicilio													
G13	Servizi docce e cambio abiti													
G14	Pronto intervento sociale e unità mobile di strada													
G15	Servizio mensa	159.714,82	116.944,02		42.770,80	134.520,55	94.448,64		40.071,91	139.087,12	102.830,01		36.257,11	104.740,89
G16	Servizio d'ascolto, sensibiliz.ne, informazione	24.727,88	24.727,88			25.052,75	25.052,75			10.678,30	10.678,30		20.152,98	

G17	Cont. economici diretti ad integ.ne del reddito	19.100,26	19.100,26			13.225,85	13.225,85			11.357,92	11.357,92			14.561,34
G18	Contributi economici in forma indiretta	2.500,00	2.500,00			12.329,14	12.329,14			16.486,70	16.486,70			10.438,61
G19	RMI													-
G20	Assegno di assistenza													-
	totale	846.143,19	208.227,30	589.980,52	47.935,37	1.114.402,75	198.370,52	870.795,75	45.236,48	896.440,20	220.676,24	649.835,99	36.257,11	209.091,35

Ambito	Spesa sostenuta nel 2003				Spesa sostenuta nel 2002				Spesa sostenuta nel 2001				Spesa sociale media 2001-2003 (risorse proprie comunali)	
	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI	di cui ALTRE RISORSE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI	di cui ALTRE RISORSE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI	di cui ALTRE RISORSE		
H	Azioni di sostegno della tutela della salute mentale													
H1	Sostegno economico per inserimenti lavorativi													-
H2	Inserimenti socio-terapeutici													-
H3	Comunità alloggio/gruppo appartamento													-
H4	Altri Servizi e prestazioni residenziali													-
H5	Centri diurni terapeutico-riabilitativi													-
H6	Attività socio-riabilitative													-
	totale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

AMBITO	Spesa sostenuta nel 2003				Spesa sostenuta nel 2002				Spesa sostenuta nel 2001				Spesa sociale media 2001-2003 (risorse proprie comunali)	
	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI	di cui ALTRE RISORSE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI	di cui ALTRE RISORSE	TOTALE	di cui RISORSE PROPRIE COMUNALI	di cui risorse provenienti da TRASFERIMENTI	di cui ALTRE RISORSE		
J	Azioni trasversali e di sistema													
J1	Servizio di segretariato sociale	36.826,90	36.826,90			38.476,19	38.386,56	89,63		10.678,30	10.678,30			28.630,59
J2	Servizio di pronto intervento sociale	3.839,34	216,46	3.622,88		2.990,08		2.990,08		3.526,75		3.526,75		72,15
J3	Servizio Sociale professionale	12.055,04	12.055,04			11.629,30	11.629,30			10.678,30	10.678,30			11.454,21
	Servizio di telefonia sociale (teleassistenza e telesoccorso)	6.997,99	6.997,99			5.035,45	5.035,45			3.057,10	1.714,41	1.342,69		4.582,62
J4	Sostegno e promozione della partecipazione attiva	5.353,00	5.353,00			5.499,71	5.499,71			4.131,76	4.131,76			4.994,82
J5	Formazione													
J6	Ricerca													
J7	Comunicazione													
J8	Progettazione, sviluppo e adeg. del sist. informativo													
J9	Acquisto di beni durevoli	2.042,29	2.042,29			2.405,66	2.405,66			1.855,68	1.855,68			2.101,21
J10	Attività di sensibilizz., promozione e prevenzione	24.771,66	24.771,66			189,35	189,35							8.320,34

J11	Consulenza legale														-
	totale	91.886,22	88.263,34	3.622,88	-	66.225,74	63.146,03	3.079,71	-	33.927,89	29.058,45	4.869,44	-	60.155,94	

Spesa per il personale			
	AMBITO ANNO 2001		
Tabella A		Num. Unità (*)	Spesa sostenuta
Spesa per dirigenti			82.209,00
	- di cui dipendente	0,63	82.209,00
	- di cui a contratto		
Spesa per personale tecnico			179.763,00
(sociologi, assistenti sociali,..)			
	- di cui dipendente	6	179.736,00
	- di cui a contratto		
Spesa per personale amministrativo			93.074,00
	- di cui dipendente	4	93.074,00
	- di cui a contratto		
Totale			355.019,00

Spesa per il personale			
	AMBITO ANNO 2002		
Tabella A		Num. Unità (*)	Spesa sostenuta
Spesa per dirigenti			99.185,00
	- di cui dipendente	0,63	99.185,00
	- di cui a contratto		
Spesa per personale tecnico			221.029,00
(sociologi, assistenti sociali,..)			
	- di cui dipendente	7	€ 221.029,00
	- di cui a contratto		
Spesa per personale amministrativo			122.851,00
	- di cui dipendente	5	122.851,00
	- di cui a contratto		
Totale			443.065,00

Spesa per il personale			
	AMBITO ANNO 2003		
Tabella A		Num. Unità (*)	Spesa sostenuta
Spesa per dirigenti			€ 166.203,12
	- di cui dipendente	0,3	55.455,12
	- di cui a contratto	1	110.748,00
Spesa per personale tecnico			235.244,66
(sociologi, assistenti sociali,...)			
	- di cui dipendente	7	235.244,66
	- di cui a contratto		
Spesa per personale amministrativo			184.767,66
	- di cui dipendente	7	184.767,66
	- di cui a contratto		
Totale			586.215,44

1.7 LE CARENZE A CUI IL PIANO DI ZONA DEVE FORNIRE PRIORITARIAMENTE RISPOSTE

Il Piano di Zona rappresenta uno strumento di tipo adattivo attraverso cui procedere al riordino dell'intero sistema dei servizi socioassistenziali per le persone e per le famiglie, nel rispetto dei principi della legge 328/00 e delle indicazioni normative regionali.

L'analisi delle caratteristiche sociali e demografiche dell'ambito, lo studio dei bisogni rilevati per aree di intervento, la verifica dell'attuale assetto organizzativo e gestionale dei servizi, realizzati con il contributo fornito in sede di concertazione e di coprogettazione da tutti gli attori designati a partecipare alla definizione del Piano, hanno evidenziato le **carenze** cui è necessario fornire prioritariamente risposte che, in linea di massima, attengono alle seguenti dimensioni:

- **Le azioni di sistema**
- **L'adeguamento dei livelli essenziali di prestazioni sociali**
- **la più efficace organizzazione e articolazione dei servizi nella dimensione territoriale, domiciliare, semiresidenziale e residenziale**
- **lo sviluppo di nuove forme di erogazione dei servizi: qualità e valutazione del sistema dei servizi sociali; i rapporti con il terzo settore.**

Si è già evidenziato che l'offerta attuale di servizi presso ciascun comune dell'ambito territoriale si presenta disomogenea. Lo stesso confronto in sede di concertazione e programmazione partecipata ha confermato che se il quadro delle prestazioni offerte nel Comune di Martina Franca necessita soprattutto di azioni di riordino, razionalizzazione, adeguamento e potenziamento, quello presente a Crispiano evidenzia maggiori carenze sul piano strutturale ed operativo da colmare attraverso una realizzazione graduale degli interventi mancanti. In ogni caso, l'aumentata complessità dei bisogni sociali rilevata necessita di risposte sia in **termini innovativi** sia in **termini migliorativi** del quadro complessivo dell'offerta dei servizi sociali, a livello comunale come a livello di ambito, che tengano conto delle inadeguatezze riscontrate relativamente ai seguenti aspetti:

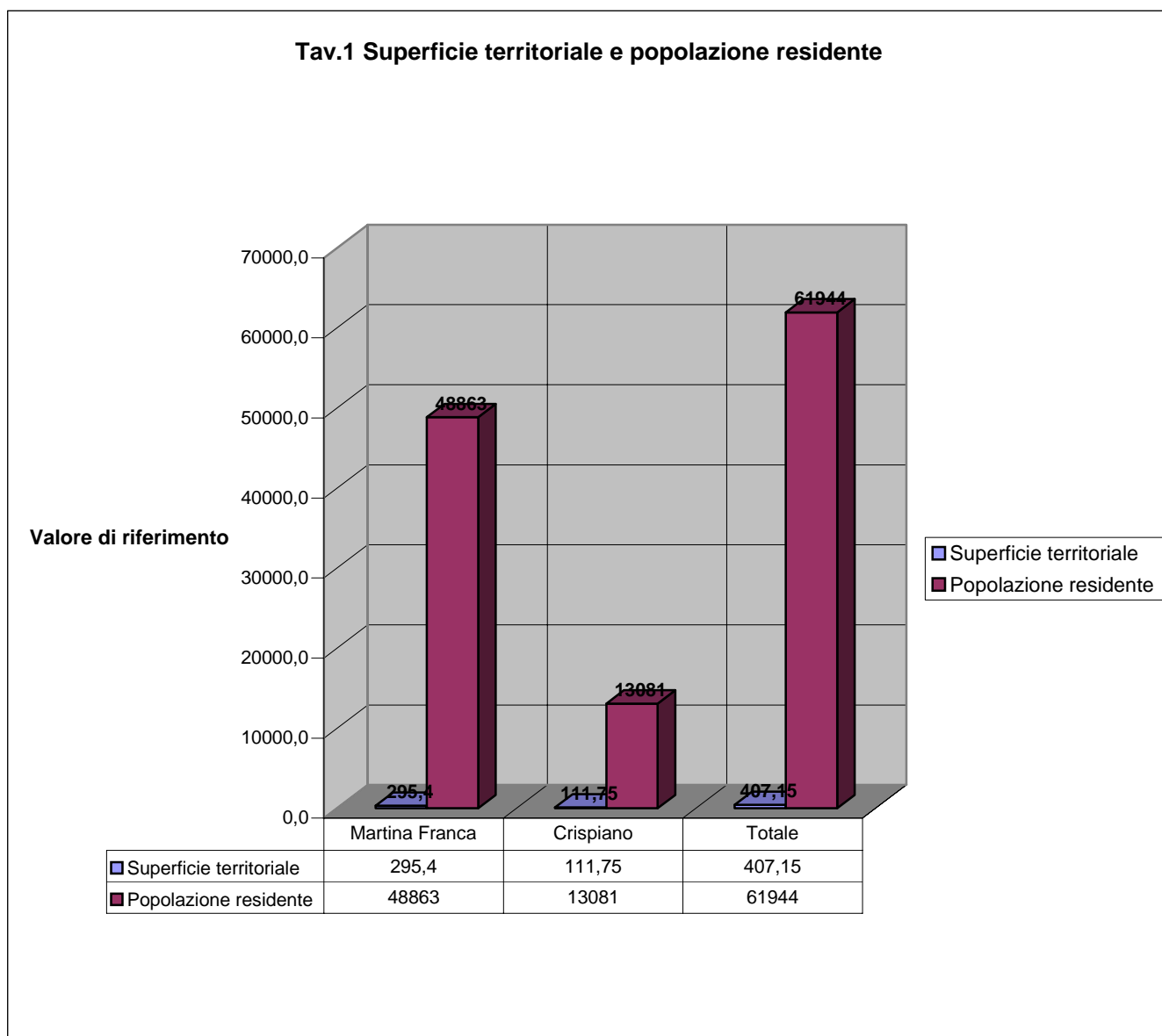
- **L'accessibilità al sistema dei servizi** da parte di tutti i cittadini attraverso azioni di comunicazione sociale e servizi di informazione ed orientamento;
- **La dotazione di servizio sociale professionale** con particolare riguardo al comune di **Crispiano**;
- L'integrazione delle politiche sociali cittadine **con le politiche** che parimenti incidono sulla qualità della vita dell'individuo nei contesti familiari e locali (educative, formative, del lavoro..) attraverso momenti di confronto e concertazione;
- L'integrazione delle **politiche sociali con il sistema sanitario** ed in particolare con i servizi socio-sanitari;
- Il superamento delle logiche assistenziali preesistenti e la definizione di un sistema di **tutele sociali**;
- Le azioni di **prevenzione** con riferimento al disagio evolutivo, alle dipendenze, alla tutela della salute mentale;
- La continuità e la stabilità delle iniziative e dei servizi per **l'infanzia e l'adolescenza** ex L.285/97;
- Le azioni a sostegno delle **responsabilità familiari** :informazione e consulenza anche per favorire la fruizione dei servizi e l'auto-aiuto, servizi di aiuto/sostegno/ educazione al ruolo genitoriale/ mediazione familiare;
- Gli interventi di sostegno ai minori ed ai nuclei familiari anche relativamente alle problematiche dell'**affido e dell'adozione**;
- Gli interventi per favorire **l'integrazione sociale** dei disabili anche psichici;
- Gli interventi per favorire la **permanenza a domicilio** degli anziani e dei disabili, nonché la loro socializzazione ed accoglienza presso strutture **semiresidenziali e residenziali**;
- Il servizio di **pronto intervento sociale** per le situazione di emergenza;
- Il servizio di **assistenza domiciliare** per soggetti e nuclei familiari con fragilità sociali;
- Il servizio di **assistenza domiciliare integrata** per le prestazioni d cura domiciliari sociali e sanitarie integrate.
- I percorsi per **l'inclusione sociale e lavorativa** dei soggetti svantaggiati.
- L'integrazione degli immigrati : attivazione di **sportello sociale** informativo

CARATTERISTICHE STRUTTURALI DELLA POPOLAZIONE DELL'AMBITO TERRITORIALE(*)

(*) I dati utilizzati per queste tabelle devono essere forniti dagli Uffici Comunali ed essere aggiornati al 31.12.2003

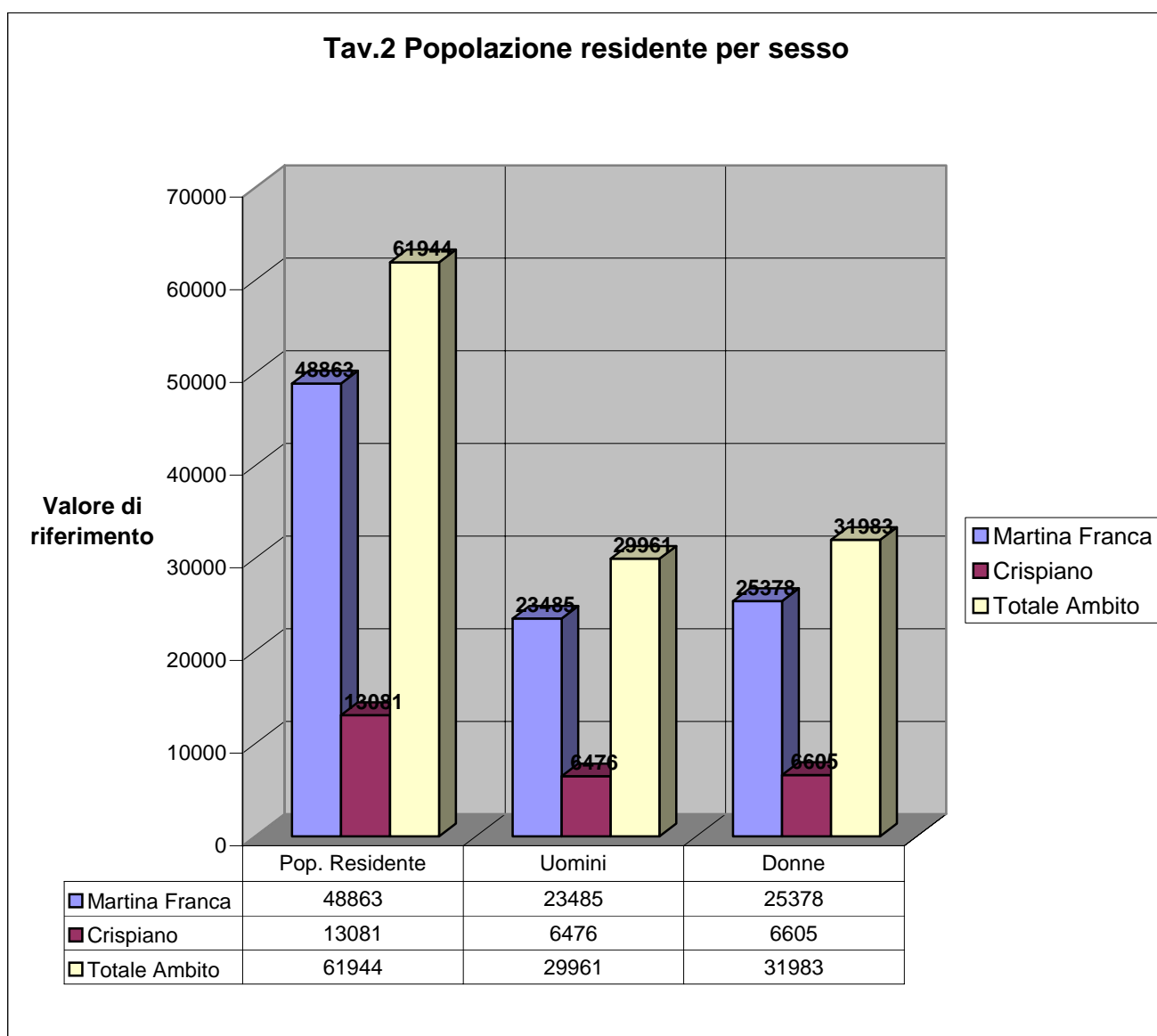
Tav. 1 - Superficie territoriale e popolazione residente

Comuni	Superficie	Popolazione Residente
Martina Franca	295,4	48863
Crispiano	111,75	13081
Totale	407,15	61944



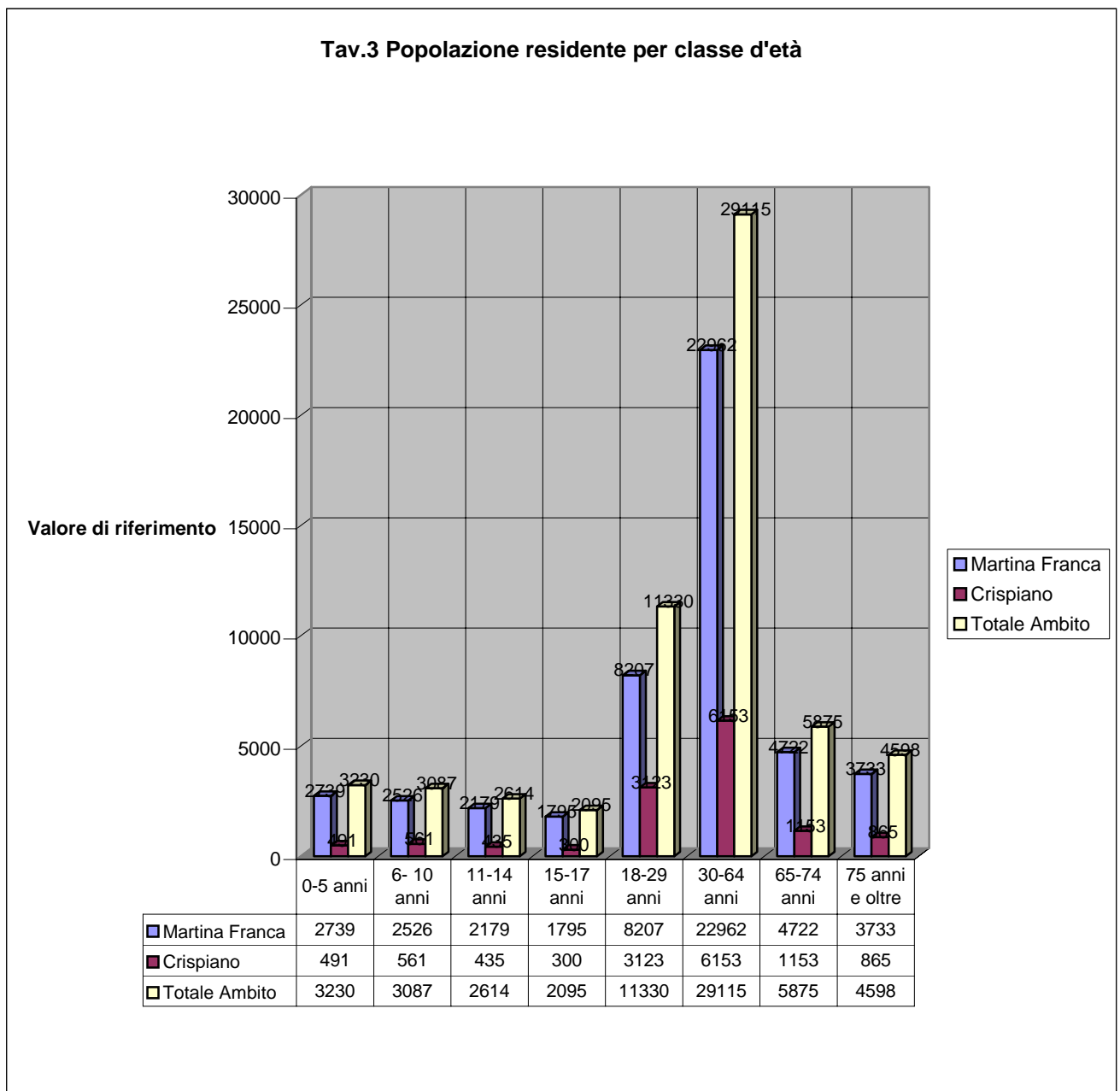
Tav. 2 - Popolazione residente per sesso

Comuni	Pop. Residente	Uomini	Donne
Martina Franca	48863	23485	25378
Crispiano	13081	6476	6605
Totale	61944	29961	31983



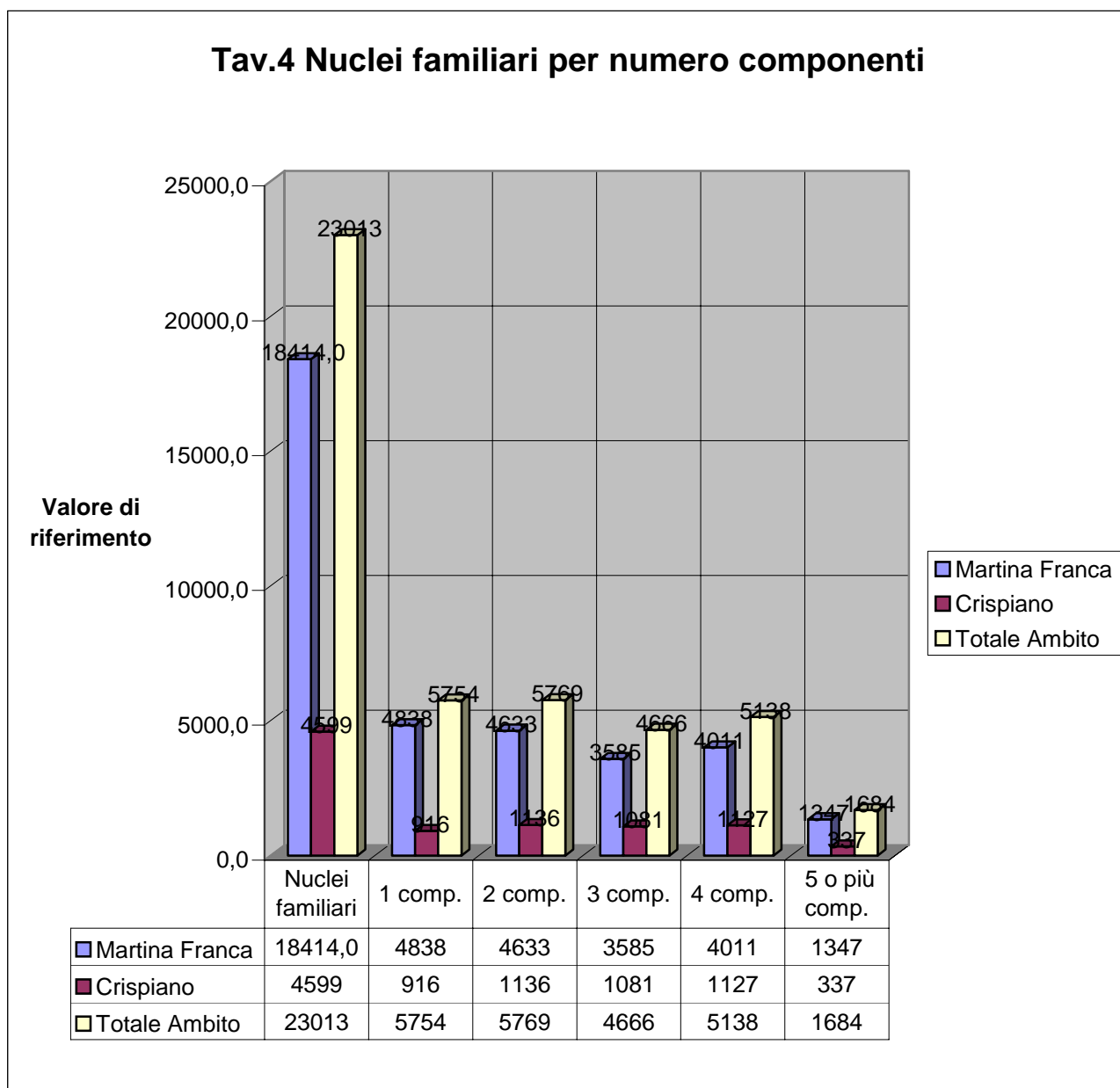
Tav. 3 - Pop. residente per classe di età

Comuni	0-5 anni	6- 10 anni	11-14 anni	15-17 anni	18-29 anni	30-64 anni	65-74 anni	75 anni e oltre
Martina Franca	2739	2526	2179	1795	8207	22962	4722	3733
Crispiano	491	561	435	300	3123	6153	1153	865
Totale	3230	3087	2614	2095	11330	29115	5875	4598



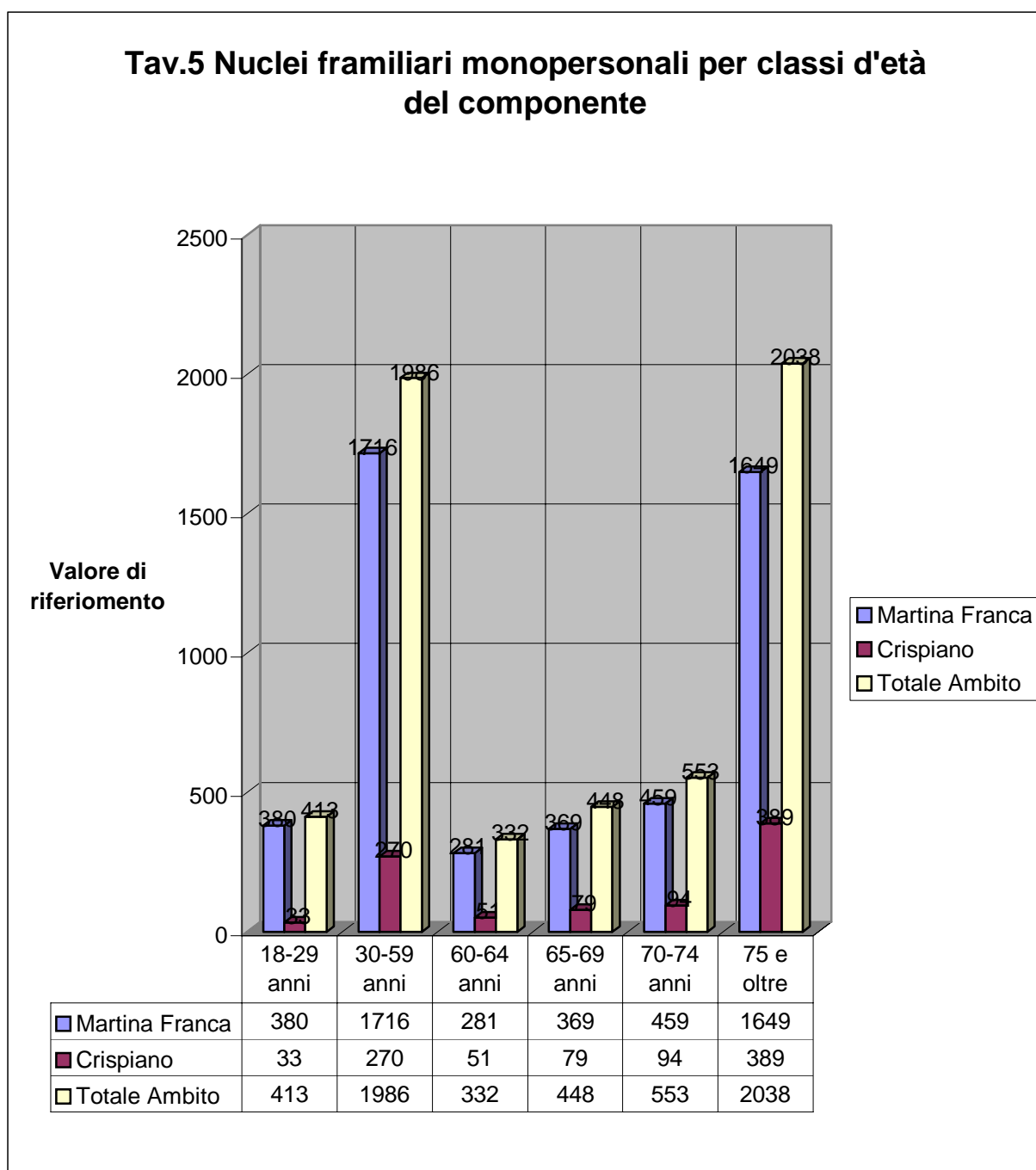
Tav. 4 - Nuclei familiari per numero componenti

Comuni	Nuclei familiari	Num. medio	Componenti	1 comp.	2 comp.	3 comp.	4 comp.	5 o più comp.
Martina Franca	18414,0	2,65		4838	4633	3585	4011	1347
Crispiano	4599	2,84		916	1136	1081	1127	337
Totale	23013	2,745		5754	5769	4666	5138	1684



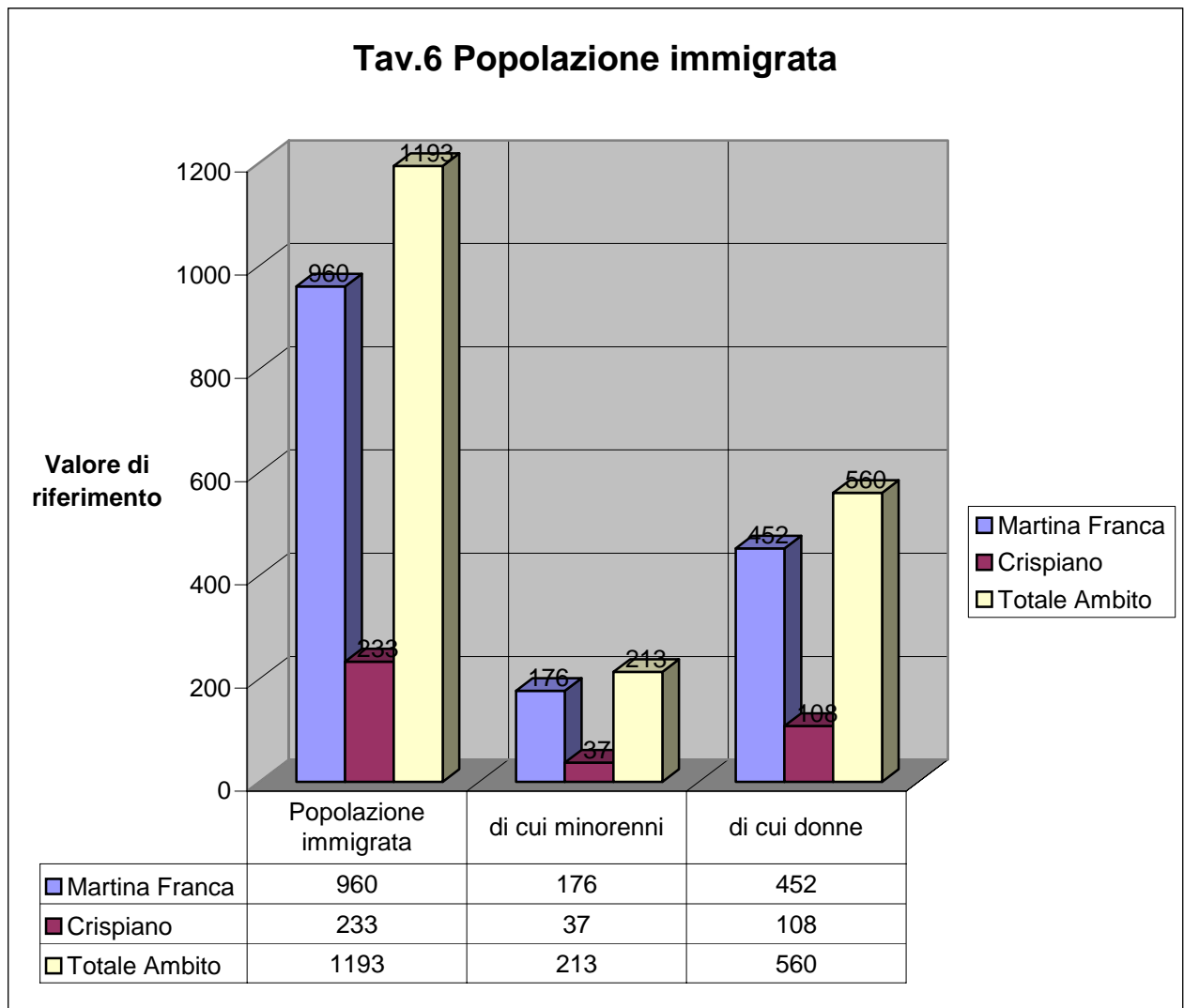
Tav.5 -Nuclei familiari monopersonali per classi di età del componente

Comuni	18-29 anni	30-59 anni	60-64 anni	65-69 anni	70-74 anni	75 e oltre
Martina Franca	380	1716	281	369	459	1649
Crispiano	33	270	51	79	94	389
Totale	413	1986	332	448	553	2038



Tav. 6 - Popolazione immigrata, immigrati minori e donne

Comuni	Popolazione immigrata	di cui minorenni	di cui donne
Martina Franca	960	176	452
Crispiano	233	37	108
Totale	1193	213	560



**SOGGETTI EROGATORI DI SERVIZI E ALTRI ATTORI SOCIALI OPERANTI
NELL'AMBITO TERRITORIALE**

Tav. 7 - IPAB e Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona presenti nei Comuni

Comuni	Denominazione e IPAB	Settore di intervento	Num. Dipendenti
Totale			-

Tav. 8 - Cooperative Sociali aventi sede operativa nei Comuni

Comuni	Cooperativa Sociale	Tipo Coop.	Settore di intervento	Num. Dipendenti
Martina Franca	L'isola che non c'è	A	Minori	2
Martina Franca	San Giuseppe dei lavoratori	A	Minori	11
Martina Franca	METIS	A	Servizi alla persona	20
Martina Franca	SPES	A	Minori	15
Martina Franca	ASSO	A	Minori	17
Martina Franca	Eureka	B	Soggetti svantaggiati	25
Martina Franca	Consorzio di coop. Soc.	A	Soggetti svantaggiati	
Martina Franca	Sorgente di vita	B	Pulizia	3
Martina Franca	Il Paese dei balocchi	A	Minori	9
Martina Franca	Elicea	A	Soggetti svantaggiati	7
Martina Franca	Whinny the pooh	A	Minori	1
Martina Franca	Primavera	A	Minori	25
Crispiano	Progetto Lavoro	B	Pulizia	39
Crispiano	La Scatola Magica	B	Mensa-Pulizie	42
Totale				216

Tav. 9 - Cooperative Sociali impegnate nella gestione di servizi per conto dei Comuni

Comuni	Cooperativa Sociale	Tipo Coop.	Settore di intervento	Num. Dipendenti	Importo progetto affidato
Martina Franca	ASSO	A	Minori	17	161.119,32
Martina Franca	Primavera	A	Minori	25	161.119,32
Martina Franca	Sorgente di vita	B	Pulizia	3	71.253,75
Martina Franca	SPES	A	Minori	15	161.119,32
Martina Franca	METIS	A	Servizi alla persona	20	217.805,25
Martina Franca	San Giuseppe dei lavoratori	A	Minori	11	152.480,00
Crispiano	Progetto Lavoro	B	Pulizia	12	75.125,00
Crispiano	La Scatola Magica	B	Mensa sociale e scol.	7	92.135,40
Totale				110	€1.092.157,36

Tav. 10 - Realtà associative presenti nei Comuni

Comuni	Associazioni di volontariato	Associazioni di promozione sociale	Ente, Istituzione pubblica	Cooperative	Oratori	Altri soggetti
Martina Franca	24	34	11	10		14
Crispiano	2	4	2	1	5	3
Totale	26	38	13	11	5	17

Tav. 11 - Organizzazioni di volontariato per settore di intervento

Comuni	Protezione civile	Sociosanitario	Socioculture	Socioassistenziale	Altri settori
Martina Franca			25	10	34
Crispiano	1	2	4	1	5
Totale	1	2	29	11	39

DOTAZIONE DI INFRASTRUTTURE SOCIALI NELL'AMBITO TERRITORIALE						
Tav. 12 - Dotazione di strutture residenziali e a ciclo diurno per minori						
Comuni	Asili nido	Comunità di tipo familiare	Gruppo appartamento/comunità alloggio	Centri socioeducativi	Istituto educativo-assist.	Totale
<i>n. strutture</i>						
Martina Franca	3	4		2		9
Crispiano	1			1		2
<i>n. posti</i>						
Martina Franca	150	24		40		
Crispiano	20			20		
<i>n. utenti nel 2003</i>						
Martina Franca	150	24		40		
Crispiano	20			50		
Tav. 13 - Dotazione di strutture residenziali e a ciclo diurno per minori per proprietà						
Proprietà	Asili nido	Comunità di tipo familiare	Gruppo appartamento/comunità alloggio	Centri socioeducativi	Istituto educativo-assist.	Totale
pubblica	3	1		2	1	7
privata						
enti religiosi						
IPAB						
Totale	3	1	0	2	1	7

Tav. 14 - Dotazione di strutture residenziali e a ciclo diurno per disabili

Comuni	Centro di aggregazione e sociale	Centro diurno socio-educativo	Comunità di tipo familiare	Gruppo appartamento/comunità alloggio	Altre strutture	Totale
<i>n. strutture</i>						
Martina Franca						
Crispiano	1					1
<i>n. posti</i>						
Martina Franca						
Crispiano	40					
<i>n. utenti nel 2003</i>						
Martina Franca						
Crispiano	20					

Tav. 15 - Dotazione di strutture residenziali e a ciclo diurno per disabili per proprietà

Proprietà	Centro di aggregazione e sociale	Centro diurno socio-educativo	Comunità di tipo familiare	Gruppo appartamento/comunità alloggio	Altre strutture	Totale
pubblica		1				1
privata						
enti religiosi						
IPAB						
Totale		1				1

Tav. 16 - Dotazione di strutture residenziali e a ciclo diurno per anziani

Comuni	Centro aperto polivalente	Gruppo appartamento/comunità alloggio	Casa albergo privata	Casa Protetta	Casa di riposo	Totale
<i>n. strutture</i>						
Martina Franca	1			1	1	3
Crispiano	1					1
<i>n. posti</i>						
Martina Franca	100					
Crispiano	100					
<i>n. utenti nel 2003</i>						
Martina Franca	500			22		
Crispiano	400					

Tav. 17 - Dotazione di strutture residenziali e a ciclo diurno per anziani per proprietà

Proprietà	Centro aperto polivalente	Gruppo appartamento/comunità alloggio	Casa albergo privata	Casa Protetta	Casa di riposo	Totale
pubblica	2	1			1	5
privata				1		1
enti religiosi						
IPAB						
Totale	2	1	0	1	1	6

Tav. 18 - Dotazione di altre strutture residenziali						
Comuni	Comunità di pronta accoglienza per abusati e maltratt.	Centro di accoglienza per adulti in difficoltà	Mensa	Centri polivalenti	Strutture per madri nubili con figli	Totale
<i>n. strutture</i>						
<i>n. posti</i>						
<i>n. utenti nel 2003</i>						

REGIONE PUGLIA

SETTORE SERVIZI SOCIALI

LEGENDA INDICATORI PER L'ANALISI DI DOMANDA E DI BISOGNO SOCIALE, DI OFFERTA EROGATA, DI ATTIVITA' E DI RISULTATO NEI COM

SCHEDE

Nota: I dati sono da considerare su base annuale, con riferimento all'anno solare 2003 (1.01 - 31.12).

MARTINA FRANCA

A	Responsabilità familiari	1° INDICATORE E DI BISOGNO	2° INDICATORE DI BISOGNO	1° INDICATORE E DI DOMANDA	2° INDICATORE DI DOMANDA	1° INDICATORE E DI OFFERTA EROGATA	2° INDICATORE DI OFFERTA EROGATA	1° INDICATORE DI ATTIVITA' REALIZZATA	2° INDICATORE DI ATTIVITA' REALIZZATA	1° INDICATORE DI RISULTA
A1	Servizi e attività di consulenza familiare	18414	45	180	20	80	220	1	50	80

A2	Servizi e attività di mediazione familiare									
A3	Servizio per l'affido adulti									
A4	Attività in casi di abuso	9239	10	8	10	10		1	10	4
A5	Attività di sostegno alla genitorialità									
A6	Sostegno economico									
A6	Comunità alloggio/gruppo appart.to per madri con figli									
A7	Casa rifugio per donne vittime di violenza									
A8	Altri servizi o prestazioni residenziali									
A9	Contributi economici per strutture semi-residenziali									
A10	Contributi economici per strutture residenziali									
A11	Contr.ti economici diretti ad integr.ne del reddito familiare	18414	48863	6	2	24	8	1,5	305	€ 1.500,00
A12	Contributi economici in forma indiretta									
A13	Lsu – Lavori socialmente utili									
A14	LPU – Lavori di Pubblica Utilità									

A15	Borse Lavoro										
A16	Orientamento										

REGIONE PUGLIA

SETTORE SERVIZI SOCIALI

LEGENDA INDICATORI PER L'ANALISI DI DOMANDA E DI BISOGNO SOCIALE, DI OFFERTA EROGATA, DI ATTIVITA' E DI RISULTATO NEI COMUNI

Nota: I dati sono da considerare su base annuale, con riferimento all'anno solare (1.01 - 31.12) appena trascorso.

MARTINA FRANCA											
B	Diritti dei minori	1° INDICATOR E DI BISOGNO	2° INDICATO RE DI BISOGNO	1° INDICATO RE DI DOMANDA	2° INDICATO RE DI DOMANDA	1° INDICATOR E DI OFFERTA EROGATA	2° INDICATOR E DI OFFERTA EROGATA	1° INDICATORE DI ATTIVITA' REALIZZATA	2° INDICATORE DI ATTIVITA' REALIZZATA	1° INDICATORE DI RISULTATO	2° INDICATORE DI RISULTATO
B1	Sostegno economico affidi										
B2	Servizio centri affidi										
B3	Centro informazione adozione										
B4	Assistenza domiciliare educativa (ADE)										
B5	Attività ricreative e di socializzazione extrascolastiche										
B6	Attività estive per minori	9239	400	100	140	240	30	35	30giorni	240	5
B7	Attività educativa di strada										
B8	Attività di informazione e orientamento giovani(Icaro)	3841	7974		650	250	6	16	265	250	
B9	Centro socioeducativo diurno	9239	6500	50	10	40	280	13	28	30	10
B10	Altri servizi o prestazioni semiresidenziali per minori										
B11	Comunità familiare										
B12	Comunità educativa										
B13	Comunità di pronta accoglienza (Comunità alloggio)										
B14	Comunità di pronta accoglienza (Gruppo appartamento)										
B15	Asilo nido	1411		213		150	286	46	286	SI	
B16	Ludoteca	4273	3	40		25	156	3	156	SI	
B17	Tutor per minori										
B18	Altri servizi e prestazioni residenziali per minori										
B19	Trasporto sociale minori										
B20	Servizi o prest.ni resid.li per minori stranieri non accomp.	176	1	1		1	1	2	1		
B21	Contributi economici per strutture semiresidenziali										
B22	Contributi economici per strutture residenziali	18414	176	10	10	10	10	11	280	12.000,00	120.000,00
B23	Apprendistato										

B24	Orientamento Professionale(Informa giovani)	6474		3000		1600	9	4	265		
B25	Contratto di Formazione e Lavoro										
B26	Tirocini/Stage										

REGIONE PUGLIA SETTORE SERVIZI SOCIALI											
LEGENDA INDICATORI PER L'ANALISI DI DOMANDA E DI BISOGNO SOCIALE, DI OFFERTA EROGATA, DI ATTIVITA' E DI RISULTATO NEI COMUNI											
Nota: I dati sono da considerare su base annuale, con riferimento all'anno solare (1.01 - 31.12) appena trascorso.											
MARTINA FRANCA											
D		1° INDICATOR E DI BISOGNO	2° INDICATOR E DI BISOGNO	1° INDICATOR E DI DOMANDA	2° INDICATOR E DI DOMANDA	1° INDICATOR E DI OFFERTA EROGATA	2° INDICATOR E DI OFFERTA EROGATA	1° INDICATORE DI ATTIVITA' REALIZZATA	2° INDICATORE DI ATTIVITA' REALIZZATA	1° INDICATORE DI RISULTATO	2° INDICATORE DI RISULTATO
D1	Aiuto alla persona	40408	2020								
D2	Assistenza educativa domiciliare e scolastica	40408	2020								
D3	Servizi per l'integrazione scolastica dei disabili	40408	2020	16		16	400	1	265		
D4	Assistenza domiciliare integrata per disabili (ADI)	40408	2020								
D5	Attività di socializzazione e vacanze disabili	40408	2020	5		5		1	265		
D6	Sostegno a disabili anche nella forma della vita indipendente	40408	2020								
D7	Centri di aggregazione	40408	2020								
D8	Centro diurno socioeducativo e/o riabilitativo	40408	2020								
D9	Altri servizi e prestazioni semiresidenziali per disabili	40408	2020								
D10	Residenza protetta	40408	2020								
D11	Comunità alloggio/gruppo appartamento	40408	2020								
D12	Comunità socioriabilitativa	40408	2020								
D13	Altri servizi e prestazioni residenziali per disabili	40408	2020	1		1	335	1	265		
D14	Trasporto sociale disabili	40408	2020	5		5	265	1	265		
D15	Contributi abbattimento barriere architettoniche domestiche	40408	2020								
D16	Inserimento socio-terapeutico	40408	2020								
D17	Contributi economici ad integr.ne di rette per prestaz. Semiresid.	40408	2020								
D18	Contributi economici ad integr.ne di rette per prestaz. Resid.	40408	2020								
D19	Altri contributi economici	40408	2020	7		7	12	1	265	225,00	3.130,00
D20	Assistenza domiciliare in forma indiretta	40408	2020								
D21	Contributi per partecip.ne ad attività socio-culturali e di social.	40408	2020								
D22	Borse lavoro	40408	2020								

D23	Tirocini formativi	40408	2020								
D24	Contratto di formazione lavoro	40408	2020								
D25	Orientamento	40408	2020								

REGIONE PUGLIA											
SETTORE SERVIZI SOCIALI											
LEGENDA INDICATORI PER L'ANALISI DI DOMANDA E DI BISOGNO SOCIALE, DI OFFERTA EROGATA, DI ATTIVITA' E DI RISULTATO NEI COMUNI											
Nota: I dati sono da considerare su base annuale, con riferimento all'anno solare (1.01 - 31.12) appena trascorso.											
MARTINA FRANCA											
E		1° INDICAT ORE DI BISOGN O	2° INDICAT ORE DI BISOGN O	1° INDICAT ORE DI DOMAND A	2° INDICAT ORE DI DOMAN DA	1° INDICAT ORE DI OFFERT A EROGA TA	2° INDICATO RE DI OFFERTA EROGAT A	1° INDICATO RE DI ATTIVITA' REALIZZA TA	2° INDICATO RE DI ATTIVITA' REALIZZ ATA	1° INDICATO RE DI RISULTAT O	2° INDICATO RE DI RISULTAT O
E1	Centri di seconda accoglienza	532									
E2	Servizi di orientamento informazione e consulenza	532		50		50	75	2	265/2		
E3	Intermediazione abitativa	532									
E4	Mediazione linguistico culturale	532									
E5	Alfabetizzazione	532									
E6	Contributi economici ad integrazione del reddito	532									
E7	Assistenza economica in forma indiretta	532									
E8	Inserimento lavorativo e reinserimento di gruppi svantaggiati	532									
E9	Contratto di formazione e lavoro	532									
E10	Borse lavoro	532									

REGIONE PUGLIA											
SETTORE SERVIZI SOCIALI											
LEGENDA INDICATORI PER L'ANALISI DI DOMANDA E DI BISOGNO SOCIALE, DI OFFERTA EROGATA, DI ATTIVITA' E DI RISULTATO NEI COMUNI											
Nota: I dati sono da considerare su base annuale, con riferimento all'anno solare (1.01 - 31.12) appena trascorso.											
MARTINA FRANCA											
F	Interventi per il reinserimento sociale dei soggetti con dipendenze	1° INDICATORE DI BISOGNO	2° INDICATORE DI BISOGNO	1° INDICATORE DI DOMANDA	2° INDICATORE DI DOMANDA	1° INDICATORE DI OFFERTA EROGATA	2° INDICATOR E DI OFFERTA EROGATA	1° INDICATORE DI ATTIVITA' REALIZZATA	2° INDICATORE DI ATTIVITA' REALIZZATA	1° INDICATO RE DI RISULTAT O	2° INDICATO RE DI RISULTAT O
F1											
F2											
F3											
F4											
F5											
F6											
F7											
F8											
F9											
F10											
F11											
N.B. PRESTAZIONI E SERVIZI DI CUI ALLA LETTERA F PER L'ANNO 2003 SONO STATE EROGATI DALLA A.S.L.											

REGIONE PUGLIA											
SETTORE SERVIZI SOCIALI											
LEGENDA INDICATORI PER L'ANALISI DI DOMANDA E DI BISOGNO SOCIALE, DI OFFERTA EROGATA, DI ATTIVITA' E DI RISULTATO NEI COMUNI											
Nota: I dati sono da considerare su base annuale, con riferimento all'anno solare (1.01 - 31.12) appena trascorso.											
MARTINA FRANCA											
H	Azioni di sostegno della tutela della salute mentale	1° INDICAT ORE DI BISOGN O	2° INDICATORE DI BISOGNO	1° INDICATO RE DI DOMAND A	2° INDICATORE DI DOMANDA	1° INDICATORE DI OFFERTA EROGATA	2° INDICATOR E DI OFFERTA EROGATA	1° INDICAT ORE DI ATTIVITA ' REALIZZ ATA	2° INDICAT ORE DI ATTIVITA' REALIZZ ATA	1° INDICATORE DI RISULTATO	2° INDICATORE DI RISULTATO
H1											
H2											
H3											
H4											
H5											
H6											
N.B. PRESTAZIONI E SERVIZI DI CUI ALLA LETTERA H PER L'ANNO 2003 SONO STATE EROGATI DALLA A.S.L.											

REGIONE PUGLIA SETTORE SERVIZI SOCIALI

LEGENDA INDICATORI PER L'ANALISI DI DOMANDA E DI BISOGNO SOCIALE, DI OFFERTA EROGATA, DI ATTIVITA' E DI RISULTATO NEI COMUNI

Nota: I dati sono da considerare su base annuale, con riferimento all'anno solare (1.01 - 31.12) appena trascorso.

MARTINA FRANCA											
G	Azioni di contrasto della povertà e altri interventi per l'inclusione sociale	1° INDICATORE E DI BISOGNO	2° INDICATORE DI BISOGNO	1° INDICATORE DI DOMANDA	2° INDICATORE DI DOMANDA	1° INDICATORE DI OFFERTA EROGATA	2° INDICATORE DI OFFERTA EROGATA	1° INDICATORE DI ATTIVITA' REALIZZATA	2° INDICATORE E DI ATTIVITA' REALIZZATA	1° INDICATORE DI RISULTATO	2° INDICATORE E DI RISULTATO
G1	Contributi per l'affitto	48863									
G2	Alloggio sociale per adulti in difficoltà	48863									
G3	Centro di pronta accoglienza per adulti	48863									
G4	Centro di accoglienza per detenuti ed ex detenuti	48863									
G5	Intermediazione abitativa	48863									
G6	Servizi e prestazioni per specifiche esigenze di prima necessità	48863									
G7	Esenzione Ticket sanitari	48863									
G8	Contributi economici per l'inserimento lavorativo detenuti e ex detenuti	48863									
G9	Interventi di contrasto alla prostituzione coatta	48863									
G10	Interventi per la popolazione nomade	48863									
G11	Interventi abitativi d'emergenza	48863									
G12	Distribuzione pasti a domicilio	48863		85		85	23965	7	365gg		
G13	Servizi docce e cambio abiti	48863		3		3	52	1			
G14	Pronto intervento sociale e unità mobile di strada	48863									
G15	Servizio mensa	48863		5		5	4613	3	365gg		
G16	Servizio d'ascolto, sensibilizzazione, informazione	48863									
G17	Contributi economici diretti ad integrazione del reddito	48863			246	580	136	1	50gg	152,00	20.660,00
G18	Contributi economici in forma indiretta	48863			20	48	16	1	10gg		
G19	RMI	48863									

G20	Assegno di assistenza	48863									
-----	-----------------------	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

REGIONE PUGLIA											
SETTORE SERVIZI SOCIALI											
LEGENDA INDICATORI PER L'ANALISI DI DOMANDA E DI BISOGNO SOCIALE, DI OFFERTA EROGATA, DI ATTIVITA' E DI RISULTATO NEI COMUNI											
Nota: I dati sono da considerare su base annuale, con riferimento all'anno solare (1.01 - 31.12) appena trascorso.											
MARTINA FRANCA											
J	Azioni trasversali e di sistema	1° INDICATORE DI BISOGNO	2° INDICATORE DI BISOGNO	1° INDICATORE DI DOMANDA	2° INDICATORE DI DOMANDA	1° INDICATORE DI OFFERTA EROGATA	2° INDICATORE DI OFFERTA EROGATA	1° INDICATORE DI ATTIVITA' REALIZZATA	2° INDICATORE DI ATTIVITA' REALIZZATA	1° INDICATORE DI RISULTATO	2° INDICATORE DI RISULTATO
J1	Servizio di segretariato sociale	48863		3000		900	300	5	265/5		
J2	Servizio di pronto intervento sociale	48863									
J3	Servizio Sociale professionale			1000		600	300	5	265/5		
J4	Servizio di telefonia sociale (teleassistenza e telesoccorso)	48863									
J5	Sostegno e promozione della partecipazione attiva										
J6	Formazione					10	500	5	265/5		
J7	Ricerca										
J8	Comunicazione	48863				20	30	5	265/5		
J9	Progettazione, sviluppo e adeg. del sist. informativo	48863						1	265/1		
J10	Acquisto di beni durevoli										
J11	Attività di sensibilizz., promozione e prevenzione					10		5	265/5		
J12	Consulenza legale										

REGIONE PUGLIA											
SETTORE SERVIZI SOCIALI											
LEGENDA INDICATORI PER L'ANALISI DI DOMANDA E DI BISOGNO SOCIALE, DI OFFERTA EROGATA, DI ATTIVITA' E DI RISULTATO NEI COMUNI											
Nota: I dati sono da considerare su base annuale, con riferimento all'anno solare (1.01 - 31.12) appena trascorso.											
	MARTINA FRANCA										
H	Azioni di sostegno della tutela della salute mentale	1° INDICATO RE DI BISOGNO	2° INDICATO RE DI BISOGNO	1° INDICATORE DI DOMANDA	2° INDICATORE DI DOMANDA	1° INDICATO RE DI OFFERTA EROGATA	2° INDICATO RE DI OFFERTA EROGATA	1° INDICATOR E DI ATTIVITA' REALIZZAT A	2° INDICATO RE DI ATTIVITA' REALIZZ ATA	1° INDICATORE DI RISULTATO	2° INDICAT ORE DI RISULTA TO
H1											
H2											
H3											
H4											
H5											
H6											
N.B. PRESTAZIONI E SERVIZI DI CUI ALLA LETTERA H PER L'ANNO 2003 SONO STATE EROGATI DALLA A.S.L.											

Scheda E/1 Analisi bisogno e domanda												
REGIONE PUGLIA												
SETTORE SERVIZI SOCIALI												
TAVOLA INDICATORI PER L'ANALISI DI DOMANDA E DI BISOGNO SOCIALE NEI COMUNI												
Comune CRISPIANO												
Ambito Territoriale												
Cod ISTAT												
Provincia TARANTO												
A	Responsabilità familiari	1° INDICAT ORE DI BISOGN O	2° INDICAT ORE DI BISOGN O	1° INDICATO RE DI DOMAND A	2° INDICATO RE DI DOMAND A	1° INDICAT ORE DI OFFERT A EROGAT A	2° INDICAT ORE DI OFFERT A EROGAT A	1° INDICAT ORE DI ATTIVIT A' REALIZZ ATA	2° INDICATO RE DI ATTIVITA' REALIZZ ATA	1° INDICATO RE DI RISULTA TO	2° INDICAT ORE DI RISULT ATO	3° INDICAT ORE DI RISULT ATO
A1	Servizi e attività di consulenza familiare											
A2	Servizi e attività di mediazione familiare											
A3	Servizio per l'affido adulti											
A4	Attività in casi di abuso											
A5	Attività di sostegno alla genitorialità	4.599	2.543	15	34	15	15	1	265	20		
A6	Sostegno economico	4.599		130	170	97	165	1	265	200,00		
A6	Comunità alloggio/gruppo appartamento per madri con figli											
A7	Casa rifugio per donne vittime di violenza											
A8	Altri servizi o prestazioni residenziali											
A9	Contributi economici per strutture semi-residenziali											
A10	Contributi economici per strutture residenziali											
A11	Contributi economici diretti ad integrazione del reddito familiare											
A12	Contributi economici in forma indiretta											
A13	Lsu - Lavori socialmente utili	13.083	18%	130	30	10	120		265			
A14	LPU - Lavori di Pubblica Utilità											
A15	Borse Lavoro											
A16	Orientamento											

B	Diritti dei minori	1° INDICAT ORE DI BISOGN O	2° INDICAT ORE DI BISOGN O	1° INDICATO RE DI DOMAND A	2° INDICATO RE DI DOMAND A	1° INDICAT ORE DI OFFERT A EROGAT A	2° INDICAT ORE DI OFFERT A EROGAT A	1° INDICAT ORE DI ATTIVIT A' REALIZZ ATA	2° INDICATO RE DI ATTIVITA' REALIZZ ATA	1° INDICATO RE DI RISULTA TO	2° INDICAT ORE DI RISULT ATO	3° INDICAT ORE DI RISULT ATO	
B1	Sostegno economico affidi	4.599	7	3	3	3	12	1	265	2.500,00	15.493,80		
B2	Servizio centri affidi												
B3	Centro informazione adozione												
B4	Assistenza domiciliare educativa (ADE)												
B5	Attività ricreative e di socializzazione extrascolastiche												
B6	Attività estive per minori												
B7	Attività educativa di strada									55	6		
B8	Attività di informazione e orientamento giovani	1.414	479	15	75	55	6	16	265				
B9	Centro socioeducativo diurno												
B10	Altri servizi o prestazioni semiresidenziali per minori												
B11	Comunità familiare												
B12	Comunità educativa												
B13	Comunità di pronta accoglienza (Comunità alloggio)												
B14	Comunità di pronta accoglienza (Gruppo appartamento)												
B15	Asilo nido												
B16	Ludoteca												
B17	Tutor per minori												
B18	Altri servizi e prestazioni residenziali per minori												
B19	Trasporto sociale minori												
B20	Servizi o prest.ni residenziali per minori stranieri non accomp.												
B21	Contributi economici per strutture semiresidenziali												
B22	Contributi economici per strutture residenziali												
B23	Apprendistato												
B24	Orientamento Professionale												
B25	Contratto di Formazione e Lavoro												
B26	Tirocini/Stage												

C	Autonomia delle persone anziane	1° INDICAT ORE DI BISOGN O	2° INDICAT ORE DI BISOGN O	1° INDICATO RE DI DOMAND A	2° INDICATO RE DI DOMAND A	1° INDICAT ORE DI OFFERT A EROGAT A	2° INDICAT ORE DI OFFERT A EROGAT A	1° INDICAT ORE DI ATTIVIT A' REALIZZ ATA	2° INDICATO RE DI ATTIVITA' REALIZZA TA	1° INDICATO RE DI RISULTAT O	2° INDICAT ORE DI RISULTA TO	3° INDICAT ORE DI RISULTA TO
C1	Servizi di prossimità	1.932										
C2	Tutor per anziani	1.932										
C3	Servizio affidi per anziani	1.932										
C4	Servizio sociale anziani	1.932		525	35	525	365	3	265			
C5	Trasporto sociale anziani	1.932										
C6	Attività ricreative e vacanze anziani	1.932		380	280	280	120	1	90			
C7	Assistenza domiciliare solo sociale	1.932		25	15	11	60	3	60	5		
C8	Assistenza domiciliare sociale continuativa (24h/24)	1.932										
C9	Assistenza domiciliare integrata (ADI)	1.932										
C10	Centri diurni per anziani autosufficienti	1.932		600	10	600	365	3	265			
C11	Centri diurni per anziani non autosufficienti	1.932										
C12	Altri servizi e prestazioni semiresidenziali per anziani	1.932										
C13	Residenza protetta	1.932										
C14	Casa alloggio	1.932										
C15	Casa di riposo	1.932										
C16	Comunità alloggio/gruppo appartamento	1.932										
C17	Soluzioni abitative per anziani autosufficienti	1.932										
C18	Residenze sanitarie assistenziali (RSA)	1.932										
C19	Assistenza domiciliare a malati di Alzheimer	1.932										
C20	Nuclei o moduli Alzheimer presso RSA	1.932										
C21	Centri Diurni Alzheimer	1.932										
C22	Altri servizi e prestazioni residenziali per anziani	1.932										
C23	Contributi economici per strutture semiresidenziali	1.932										
C24	Contributi economici per strutture residenziali	1.932										
C25	Contributi economici ad integrazione del reddito	1.932										
C26	Assistenza domiciliare in forma indiretta	1.932										
C27	Contributi per parteci.ne ad attività socio-culturali e di social.	1.932										

D	Sostegno per i cittadini con disabilità	1° INDICAT ORE DI BISOGN O	2° INDICAT ORE DI BISOGN O	1° INDICATO RE DI DOMAND A	2° INDICATO RE DI DOMAND A	1° INDICAT ORE DI OFFERT A EROGAT A	2° INDICAT ORE DI OFFERT A EROGAT A	1° INDICAT ORE DI ATTIVIT A' REALIZZ ATA	2° INDICATO RE DI ATTIVITA' REALIZZ ATA	1° INDICATO RE DI RISULTA TO	2° INDICAT ORE DI RISULT ATO	3° INDICAT ORE DI RISULT ATO
D1	Aiuto alla persona	10.430	610									
D2	Assistenza educativa domiciliare e scolastica	10.430	610									
D3	Servizi per l'integrazione scolastica dei disabili	10.430	610	15	35	15	150	1	265			
D4	Assistenza domiciliare integrata per disabili (ADI)	10.430	610									
D5	Attività di socializzazione e vacanze disabili	10.430	610									
D6	Sostegno a disabili anche nella forma della vita indipendente	10.430	610									
D7	Centri di aggregazione	10.430	610									
D8	Centro diurno socioeducativo e/o riabilitativo	10.430	610									
D9	Altri servizi e prestazioni semiresidenziali per disabili	10.430	610									
D10	Residenza protetta	10.430	610									
D11	Comunità alloggio/gruppo appartamento	10.430	610									
D12	Comunità socioraibilitativa	10.430	610									
D13	Altri servizi e prestazioni residenziali per disabili	10.430	610									
D14	Trasporto sociale disabili	10.430	610	25	25	25	3	0,4	200			
D15	Contributi abbattimento barriere architettoniche domestiche	10.430	610									
D16	Inserimento socio-terapeutico	10.430	610									
D17	Contributi economici ad integr.ne di rette per prest.. Semiresid.	10.430	610									
D18	Contributi economici ad integr.ne di rette per prestaz. Resid.	10.430	610									
D19	Altri contributi economici	10.430	610	3	3	3	3	1	265	200,00	600,00	
D20	Assistenza domiciliare in forma indiretta	10.430	610									
D21	Contributi per partecip.ne ad attività socio-culturali e di social.	10.430	610									
D22	Borse lavoro	10.430	610									
D23	Tirocini formativi	10.430	610									
D24	Contratto di formazione lavoro	10.430	610									
D25	Orientamento	10.430	610									

E	Interventi per gli immigrati	1° INDICAT ORE DI BISOGN O	2° INDICAT ORE DI BISOGN O	1° INDICATO RE DI DOMAND A	2° INDICATO RE DI DOMAND A	1° INDICAT ORE DI OFFERT A EROGAT A	2° INDICAT ORE DI OFFERT A EROGAT A	1° INDICAT ORE DI ATTIVIT A' REALIZZ ATA	2° INDICATO RE DI ATTIVITA' REALIZZ ATA	1° INDICATO RE DI RISULTA TO	2° INDICAT ORE DI RISULT ATO	3° INDICAT ORE DI RISULT ATO
E1	Centri di seconda accoglienza	233										
E2	Servizi di orientamento informazione e consulenza	233		20		20	5	3	265/3			
E3	Intermediazione abitativa	233										
E4	Mediazione linguistico culturale	233										
E5	Alfabetizzazione	233										
E6	Contributi economici ad integrazione del reddito	233										
E7	Assistenza economica in forma indiretta	233		2		2		1	265			
E8	Inserimento lavorativo e reinserimento di gruppi svantaggiati	233										
E9	Contratto di formazione e lavoro	233										
E10	Borse lavoro	233										

F	Interventi per il reinserimento sociale dei soggetti con dipendenze	1° INDICAT ORE DI BISOGN O	2° INDICAT ORE DI BISOGN O	1° INDICATO RE DI DOMAND A	2° INDICATO RE DI DOMAND A	1° INDICAT ORE DI OFFERT A EROGAT A	2° INDICAT ORE DI OFFERT A EROGAT A	1° INDICAT ORE DI ATTIVIT A' REALIZZ ATA	2° INDICATO RE DI ATTIVITA' REALIZZ ATA	1° INDICATO RE DI RISULTA TO	2° INDICAT ORE DI RISULT ATO	3° INDICAT ORE DI RISULT ATO
F1	Servizi e prestazioni semiresidenziali											
F2	Servizi di pronta accoglienza residenziale											
F3	Comunità alloggio/gruppo appartamento											
F4	Sostegno economico per inserimenti lavorativi											
F5	Inserimenti socio-terapeutici											
F6	Contributi economici per strutture residenziali											
F7	Contributi economici per strutture semiresidenziali											
F8	Contributi economici in forma indiretta											
F9	Contributi per partecipazione ad attività socio-culturali e di social.											
F10	Inserimento lavorativo e reinserimento di gruppi svantaggiati											
F11	Borse Lavoro											

H	Azioni di sostegno della tutela della salute mentale	1° INDICAT ORE DI BISOGN O	2° INDICAT ORE DI BISOGN O	1° INDICATO RE DI DOMAND A	2° INDICATO RE DI DOMAND A	1° INDICAT ORE DI OFFERT A EROGAT A	2° INDICAT ORE DI OFFERT A EROGAT A	1° INDICAT ORE DI ATTIVIT A' REALIZZ ATA	2° INDICATO RE DI ATTIVITA' REALIZZ ATA	1° INDICATO RE DI RISULTA TO	2° INDICAT ORE DI RISULT ATO	3° INDICAT ORE DI RISULT ATO
H1	Sostegno economico per inserimenti lavorativi											
H2	Inserimenti socio-terapeutici											
H3	Comunità alloggio/gruppo appartamento											
H4	Altri Servizi e prestazioni residenziali											
H5	Centri diurni terapeutico-riabilitativi											
H6	Attività socio-riabilitative											

G	Azioni di contrasto della povertà e altri interventi per l'inclusione sociale	1° INDICATORE DI BISOGNO	2° INDICATORE DI BISOGNO	1° INDICATORE DI DOMANDA	2° INDICATORE DI DOMANDA	1° INDICATORE DI OFFERTA EROGATA	2° INDICATORE DI OFFERTA EROGATA	1° INDICATORE DI ATTIVITÀ REALIZZATA	2° INDICATORE DI ATTIVITÀ REALIZZATA	1° INDICATORE DI RISULTATO	2° INDICATORE DI RISULTATO	3° INDICATORE DI RISULTATO
G1	Contributi per l'affitto											
G2	Alloggio sociale per adulti in difficoltà											
G3	Centro di pronta accoglienza per adulti											
G4	Centro di accoglienza per detenuti ed ex detenuti											
G5	Intermediazione abitativa											
G6	Servizi e prestazioni per specifiche esigenze di prima necessità											
G7	Esenzione Ticket sanitari											
G8	Contributi economici per l'inserimento lavorativo detenuti e ex detenuti											
G9	Interventi di contrasto alla prostituzione coatta											
G10	Interventi per la popolazione nomade											
G11	Interventi abitativi d'emergenza											
G12	Distribuzione pasti a domicilio											
G13	Servizi docce e cambio abiti											
G14	Pronto intervento sociale e unità mobile di strada											
G15	Servizio mensa											
G16	Servizio d'ascolto, sensibilizzazione, informazione											
G17	Contributi economici diretti ad integrazione del reddito											
G18	Contributi economici in forma indiretta											
G19	RMI											
G20	Assegno di assistenza											

J	Azioni trasversali e di sistema	1° INDICATORE DI BISOGNO	2° INDICATORE DI BISOGNO	1° INDICATORE DI DOMANDA	2° INDICATORE DI DOMANDA	1° INDICATORE DI OFFERTA EROGATA	2° INDICATORE DI OFFERTA EROGATA	1° INDICATORE DI ATTIVITA' REALIZZATA	2° INDICATORE DI ATTIVITA' REALIZZATA	1° INDICATORE DI RISULTATO	2° INDICATORE DI RISULTATO	3° INDICATORE DI RISULTATO
J1	Servizio di segretariato sociale	13.083		800		300	265	3	265/3			
J2	Servizio di pronto intervento sociale	13.083										
J3	Servizio Sociale professionale	13.083		200		200	265	1	265			
J4	Servizio di telefonia sociale (teleassistenza e telesoccorso)	13.083										
J5	Sostegno e promozione della partecipazione attiva	13.083										
J6	Formazione	13.083										
J7	Ricerca	13.083										
J8	Comunicazione	13.083				7	20	1	265			
J9	Progettazione, sviluppo e adeg. del sist. informativo	13.083										
J10	Acquisto di beni durevoli	13.083										
J11	Attività di sensibilizz., promozione e prevenzione	13.083				5		1	265			
J12	Consulenza legale	13.083										

CAPITOLO II – GLI OBIETTIVI STRATEGICI E LE PRIORITA' DEL PIANO

2.1 Gli obiettivi generali di crescita del welfare locale

La Legge Quadro 328/2000 ha introdotto processi innovativi che devono necessariamente tradursi in mutamenti delle funzioni e delle strutture organizzative su cui tali processi vanno ad innestarsi, oltre che coinvolgere la dimensione culturale degli attori e della stessa organizzazione.

La riforma avviata interviene, infatti, in primo luogo, sulla dimensione sistemica - come del resto evidenziato nel titolo stesso della norma che viene definita come finalizzata alla “realizzazione del **sistema** integrato di interventi e servizi sociali” - e intende costruire “l’impalcatura” del nuovo sistema di welfare, definirne dunque un nuovo modello, dando spazio in primo luogo alla dimensione metodologica, organizzativa e istituzionale e secondariamente individuando nello specifico il livello essenziale delle prestazioni e offrendo alcune indicazioni per la realizzazione di particolari interventi.

In tal senso, il Piano di Zona va inteso come lo strumento di governo unico delle **politiche sociali municipali** e al suo interno devono confluire tutte le funzioni di programmazione, gestione e verifica dell’intero sistema di servizi e interventi.

Il Comune è, dunque, al centro della definizione e del governo di una rete di opportunità, servizi, interventi, risposte ai diversi e molteplici bisogni dei cittadini: dovrà individuarli, selezionarli, gestire le risposte in proprio, in affidamento a terzi o in integrazione con altre istituzioni, nonché controllare la qualità dell’offerta, l’affidabilità dei soggetti terzi, l’efficacia dell’intervento per gli utenti.

I percorsi di programmazione partecipata rimandano tuttavia alla costruzione di un **welfare locale condiviso e plurale**, in cui gli strumenti di pianificazione sono orientati non solo agli obiettivi ma anche ai processi di realizzazione degli stessi. La dimensione locale è infatti elemento indispensabile per cogliere i bisogni e dare risposte coerenti, flessibili ed integrate ma anche quella in cui organizzare interventi e progetti di comunità mirati, in primo luogo, alla coesione, legame alla base del senso di appartenenza.

Promuovere il protagonismo degli attori della rete integrata dei servizi, nella consapevolezza che sul territorio non può costituirsi alcun sistema solidaristico senza l’apporto fondante delle espressioni della società civile, significa avviare un processo di responsabilità condivise che guarda anche ad un sistema locale di cittadinanza sociale per tutti i cittadini, fondato sul riconoscimento e sul ruolo della persona e della famiglia.

In tale prospettiva, i lavori e l'impegno profuso per la elaborazione del Piano di Zona da tutti i soggetti coinvolti ha rappresentato una straordinaria occasione per riflettere anche sugli obiettivi e sulle strategie di crescita di un welfare locale più partecipato e vicino ai cittadini, specie quelli che esprimono un bisogno o manifestano un disagio.

Tale approccio guiderà verso un sistema dove potranno integrarsi i diversi livelli di conoscenza, osservazione e valutazione e dove le modalità partecipative potranno tradursi in una possibilità di crescita comune e di rafforzamento delle capacità del territorio mediante un **approccio reticolare e comunitario**, in grado di stimolare e promuovere nuove forme di convivenza e competenze anche per la comprensione delle diversità e la gestione dei conflitti.

L'obiettivo che si pone è quindi l'azione non solo sui singoli bisogni ma sull'intera collettività, attivando e sostenendo il coinvolgimento e la partecipazione dei cittadini, sviluppando le reti sociali, ampliando le competenze mediante la formazione, individuando interventi mirati a specifiche aree di intervento e bisogni sociali,

2.2 GLI OBIETTIVI SPECIFICI PER AREA PRIORITARIA DI INTERVENTO E LE TIPOLOGIE DI SERVIZIO DA POTENZIARE PER AREA PRIORITARIA INTERVENTO

2.2.1 RESPONSABILITÀ FAMILIARI

Lo sviluppo delle politiche rivolte alla famiglia rappresenta una scelta strategica di programmazione in campo sociale che rimanda al riconoscimento e alla valorizzazione del suo ruolo e si traduce in opportunità e servizi a supporto del suo più efficace funzionamento, sia nelle naturali fasi di ciclo vitale sia nei momenti di maggiore crisi e difficoltà.

Gli interventi relativi a questa area saranno orientati prioritariamente a **sostenerne le funzioni educative e di cura** per promuovere il benessere dei componenti oltre che **ad innalzarne i livelli di partecipazione e protagonismo attivo** ed ampliarne le forme di espressione, specie quelle dell'associazionismo, mediante azioni che, trasversalmente, interesseranno comunque ogni altra area di sviluppo del Piano di Zona e che guarderanno ad **ogni configurazione familiare** emersa in sede di analisi territoriale in modo da modulare una nuova offerta di servizi effettivamente rispondente ai bisogni rilevati.

L'ampliamento, il potenziamento e la messa in rete dei servizi nella dimensione territoriale, domiciliare, semiresidenziale e residenziale indica la volontà e la consapevolezza che le famiglie sono contesti di crescita e di cura, sono risorse da valorizzare e sostenere mediante interventi flessibili e calibrati alle esigenze dei suoi componenti specie quelli più fragili.

In sintesi gli obiettivi della specifica area riguardano:

- la valorizzazione delle responsabilità genitoriali ed il sostegno della relazione genitori-figli al fine di prevenire ed affrontare situazioni di disagio;
- la promozione ed il sostegno dell'associazionismo familiare e dei gruppi di mutuo aiuto;
- Gli interventi per l'ascolto, l'orientamento, la mediazione e l'accompagnamento sociale;
- Il supporto alle famiglie in difficoltà economica attraverso interventi di sostegno al reddito a tutela dei bisogni primari;

Servizi da potenziare

Per quanto concerne il **sostegno e la valorizzazione delle capacità genitoriali**, occorrerà potenziare la dimensione **preventiva e promozionale** degli interventi, affinché sia assicurato il diritto dei bambini e dei ragazzi a crescere in ambienti familiari sereni e responsabili, mediante azioni di più funzionale ed efficace collegamento dei servizi sociali socio-sanitari con le agenzie educative e scolastiche del territorio.

Sono già in corso progetti di raccordo tra gli operatori dei servizi sociali e socio-sanitari del distretto 5 mirati ad una più funzionale collaborazione con le scuole al fine di offrire servizi **informativi e formativi** rivolti anche ai genitori degli alunni al fine di divulgare la conoscenza dei servizi che direttamente o indirettamente operano a favore della famiglia sul territorio ed affrontare temi di particolare interesse che attengono alla sfera delle responsabilità genitoriali ed educative e dei rapporti della famiglia con le agenzie di socializzazione esterne.

Tali accordi operativi si pongono anche l'obiettivo di sviluppare un efficace lavoro integrato specie nei confronti di quelle situazioni in cui si profila il rischio della sovrapposizione di interventi e di servizi *...per la presenza di livelli di multi- criticità e/o per la presenza di molteplici elementi di rischio per i soggetti in età evolutiva (es. genitori con*

dipendenze patologiche, utenti del CSM...) al fine di garantire il superamento delle condizioni di difficoltà e promuovere il recupero delle competenze familiari.

Per quanto attiene al **sostegno alle relazioni familiari**, l'esperienza condotta negli ultimi anni relativamente alla istituzione di un Centro di Consulenza familiare, finanziato con fondi rivenienti dalla normativa nazionale e regionale di lotta alla droga, ormai al termine delle sue attività progettuali, ma soprattutto l'efficacia delle azioni realizzate in tale ambito pone l'obiettivo di **confermare e potenziare** tale dimensione di intervento prevedendo la istituzione di un **Centro per le Famiglie a valenza di ambito** concepito come servizio in grado di fornire attività di orientamento, ascolto, sostegno della relazione genitori-figli, psicoterapia familiare e di intervenire altresì con azioni di **mediazione familiare** la cui necessità è stata parimenti evidenziata in sede di analisi dei bisogni e studio delle trasformazioni della famiglia nel nostro territorio.

Dai lavori condotti nei tavoli di concertazione relativi all'area responsabilità familiari è emersa altresì l'esigenza di un **potenziamento delle attività del Consultorio Familiare** in particolare a Crispiano, contesto in cui le sue funzioni risultano scarse ed oggettivamente limitate anche per l'assenza di una sede appositamente destinata al servizio.

La valorizzazione della famiglia come risorsa implica ed impone il raccordo con i servizi ed il sostegno di tutte le iniziative del privato sociale e dell'associazionismo volte a realizzare sul territorio **spazi aperti di incontro ed aggregazione** tra persone e famiglie anche con finalità di organizzazione del tempo libero e di sperimentazione di pratiche di **mutuo aiuto** che consentano la crescita delle relazioni solidali.

Occorrerà da ultimo potenziare gli interventi già in corso di supporto psicologico e sociale nonché economico a **sostegno del reddito** specie nei riguardi di nuclei familiari numerosi e monogenitoriali retti da donne.

2.2.2 POLITICHE PER I MINORI. ABUSO E MALTRATTAMENTO

L'analisi territoriale, sia per quanto attiene ai bisogni rilevati sia per quanto attiene alla offerta dei servizi, ha evidenziato buoni livelli di attenzione ai diritti ed alle esigenze dei cittadini in crescita, seppure anche nella espressione delle politiche a favore dell'infanzia e dell'adolescenza si riscontrino differenze e disomogeneità all'interno dei Comuni che fanno parte dell'ambito.

Prioritariamente si pone in ogni caso l'obiettivo generale di continuare a **promuovere il miglioramento della qualità della vita** dei bambini e dei ragazzi nei processi evolutivi sul piano affettivo, psicologico e culturale, **confermando e rafforzando tutti gli interventi posti in essere, valorizzando altresì quelli avviati nell'ambito del Piano territoriale per l'Infanzia e l'Adolescenza ex l,285/97**, sperimentando nuove modalità di intervento.

Anche in questa area di interventi emerge la necessità di potenziare ogni azione volta alla **prevenzione del disagio evolutivo** oltre che a fornire risposte articolate ed efficaci rispetto alla **presa in carico delle situazioni** in cui il disagio è già manifesto e si esprime in maniera più evidente.

Sostenere i percorsi evolutivi dei bambini e dei ragazzi del nostro territorio implica interventi integrati che coinvolgono i loro sistemi di vita e di relazioni, a partire dalla famiglia e dalla scuola, al fine di continuare a diffondere ed **affermare una cultura attenta** e sensibile ai diritti ed alle esigenze dei cittadini in crescita fin dalla prima infanzia, non trascurando alcuna fascia ed anzi ponendo in essere azioni il più possibile mirate e coordinate rispetto alla complessità dei bisogni rilevati.

Tali finalità generali si traducono in **specifici obiettivi**:

- **Consolidare** e dare più organicità agli interventi preesistenti rivolti ai bambini e ragazzi, valutandone appropriatezza e adeguatezza;
- Sviluppare, qualificare, potenziare i **nidi per l'infanzia** e i servizi integrativi;
- Promuovere idee ed iniziative sperimentali per conoscere **nuovi bisogni** e aprire nuovi fronti di soddisfazione delle esigenze delle nuove generazioni;
- Promuovere il mantenimento del minore in famiglia e nel proprio contesto naturale di vita; rafforzare ed estendere **l'affidamento familiare** come modalità di risposta al disagio familiare in alternativa alla istituzionalizzazione
- Sviluppare modelli operativi integrati tra le competenze sanitarie, sociali e psico-educative finalizzati alla **diagnosi precoce** delle condizioni di disagio evolutivo e ad un sollecito rilevamento di condizioni ambientali negative;
- Prevenire **l'abuso e il maltrattamento dell'infanzia** con particolare attenzione alla presa in cura ed al **recupero psico-sociale** dei minori maltrattati ed abusati, qualificando la raccolta di informazioni e segnalazioni;
- Promuovere la diffusione di luoghi di **gioco "guidato" e di spazi di gioco libero**;
- Migliorare l'accesso a risorse-servizi-opportunità mediante **l'informazione**;

- Potenziare il supporto ai minori contesi ed alle loro famiglie nelle separazioni difficili (**Mediazione familiare**);
- Realizzare servizi di **assistenza educativa domiciliare** ;
- Realizzare attività di informazione e sensibilizzazione nei confronti delle famiglie che si rendono disponibili per **l'adozione nazionale ed internazionale**, assicurando interventi di sostegno nelle fasi di inserimento dei minori;
- Sviluppare politiche integrate per i **minori immigrati**, con particolare attenzione per l'integrazione scolastica e l'assolvimento dell'obbligo;
- Prevenire i **comportamenti a rischio** in età preadolescenziale e adolescenziale, con riferimento alle dipendenze e alla devianza minorile ed intervenire sul piano del recupero;
- Facilitare **l'aggregazione tra adolescenti e giovani** attraverso centri giovanili orientati all'ascolto e sviluppare le loro capacità di autogestione

Servizi da potenziare

Sul piano delle politiche per i minori, i Comuni di Martina Franca e Crispiano sono uniti dalla esperienza di attivazione degli interventi previsti dal Piano Territoriale per l'Infanzia e l'Adolescenza con i limiti già riscontrati rispetto alla prossima attuazione della seconda triennalità. Pertanto anche le azioni di rafforzamento dei servizi in tale area saranno valutate con riferimento alla dimensione di ambito, .

Per quanto concerne il **potenziamento e lo sviluppo della integrazione operativa** e professionale, quanto già descritto rispetto al protocollo in corso tra i servizi sociali e socio-sanitari competenti a vario titolo per l'area infanzia- adolescenza nel distretto, troverà piena attuazione non solo con riferimento al sostegno delle responsabilità familiari ed alla presa in carico congiunta di situazioni problematiche, ma anche all'ambito della tutela dei minori, della promozione del loro benessere, della individuazione dei fattori di rischio evolutivo e del sostegno dei loro percorsi di crescita. Tali nuove modalità di più intenso ed efficace coordinamento si tradurranno in un sistematico piano di collaborazione con la **scuola e con la famiglie**, recependo le istanze che provengono da tali contesti rispetto alle attività di **consulenza e sostegno** nei riguardi dei bambini e dei ragazzi in difficoltà o che esprimono disagi a vari livelli. Saranno realizzate altresì azioni **informative e formative** da rivolgere in

modo unitario a **docenti-famiglie-alunni** in merito alla promozione della salute, anche mentale, in età evolutiva ed alla sensibilizzazione su aspetti specifici della condizione minorile e del rischio psco-sociale.

Altro settore di interventi che necessita di potenziamento è quello relativo ai servizi **educativi per la prima infanzia** - asili nido, servizi integrativi, servizi innovativi - sia nel comune di Crispiano sia in quello di Martina Franca, ponendosi peraltro l'obiettivo di garantire la continuità ed il rafforzamento dei Minicentri per i bambini e le famiglie avviati con finanziamenti l.285/97. A tale proposito si evidenzia che il Comune di Martina Franca intende presentare la richiesta di finanziamento per la gestione degli asili nido già realizzati con fondi pubblici, mentre il comune di Crispiano intende presentare richiesta per concorrere al finanziamento per la **REALIZZAZIONE DI UN ASILO NIDO**.

Per quanto concerne il complesso degli interventi di sostegno educativo dei minori in condizioni di disagio e svantaggio e di supporto alle loro famiglie, si ritiene necessario un potenziamento degli stessi in entrambi i Comuni mediante l'avvio di un **servizio di assistenza educativa domiciliare** in grado di affiancare la famiglia direttamente nel contesto delle relazioni parentali e delle dinamiche educative al fine di favorire la crescita del minore nel proprio nucleo e promuovere il superamento di disagi e disfunzioni.

Altresì occorrerà prevedere azioni mirate al consolidamento degli interventi volti a supportare le famiglie disponibili ad esperienze di accoglienza di minori, con riferimento **all'affido, all'adozione nazionale** ed internazionale anche mediante la costituzione di apposite équipe.

Per quanto attiene al rafforzamento di diritti dei minori, alla promozione della socializzazione e del protagonismo attivo andranno confermate ed ampliate le iniziative avviate nell'ambito del Piano per l'Infanzia e l'Adolescenza in tale prospettiva di azione con riferimento al **Laboratorio la Città dei bambini**, alla organizzazione di **spazi di gioco guidato e libero**.

Altra area di intervento che necessita di **specifiche azioni di potenziamento**, sul piano della raccolta di notizie e dati in merito al fenomeno, della **prevenzione**, della **sensibilizzazione** di tutte le figure che hanno rapporti significativi con il mondo dell'infanzia, compresi i genitori, è quella relativa **all'abuso ed al maltrattamento**. Specifici accordi dovranno essere altresì avviati tra i servizi sociali (di base e specialistici), sanitari e della giustizia in merito alla costituzione di équipe integrate *...che dovranno svolgere compiti di valutazione-validazione, presa in carico e trattamento multidisciplinare e multiprofessionale delle situazioni di maltrattamento-abuso, elaborando un progetto di aiuto e di sostegno al minore vittima di violenza*, come espressamente previsto dall'Atto di Indirizzo per l'attivazione del Piano Regionale per le Politiche Sociali in Puglia, Linee guida.

2.2.3 ANZIANI

L'aumento della presenza degli anziani nel nostro territorio ed i cambiamenti conseguenti nell'intera struttura della popolazione e nell'organizzazione delle famiglie richiedono l'elaborazione di risposte e di azioni articolate in grado di corrispondere a bisogni complessi e diversificati che riguardano non solo la dimensione assistenziale ma anche quella preventiva e promozionale.

L'analisi territoriale ha evidenziato taluni tratti distintivi della condizione degli anziani nel nostro territorio ma anche gli interventi attuati negli anni per sostenere i singoli percorsi di vita, riconoscendone le differenze e le peculiarità, in un quadro complessivo di azioni volto essenzialmente **a tutelarne il più possibile la qualità della vita ed a valorizzarne il ruolo.**

Ciò si traduce nella necessità di tutelare, in primo luogo, il rischio della dipendenza funzionale, particolarmente alto per i grandi anziani, e di assicurare azioni di sostegno nelle situazioni in cui le competenze e le capacità di vita autonoma siano limitate anche solo transitoriamente.

La comparsa di malattie croniche e invalidanti può derivare infatti anche da fattori socio-ambientali: dinamiche relazionali disfunzionali e meccanismi sociali possono contribuire a determinare situazioni di disagio e di mal-essere, di cui la società nel suo complesso deve essere investita, in modo che i bisogni siano gestiti **dal territorio**, attore protagonista nelle politiche sociali e sanitarie, e **nel territorio**, contesto di appartenenza dei soggetti.

Promuovere l'autonomia attraverso azioni che riconoscano valore e dignità alle persone anziane, è un ulteriore obiettivo da perseguire e consolidare garantendo il riconoscimento dei bisogni di socializzazione, di mantenimento ed ampliamento delle reti relazionali di riferimento, di sentirsi socialmente ed anche produttivamente utili.

Promuovere l'integrazione interna al sistema sanitario e progetti ed interventi sociosanitari integrati al fine di sostenere anche le famiglie, assicurando agli anziani la **permanenza nel proprio contesto di vita** e la fruizione di una rete di servizi ampliata e diversificata rappresenta un impegno qualificante di politica sociale attenta alle specifiche esigenze di una parte significativa e consistente della popolazione.

Gli obiettivi specifici per l'area sono:

- favorire e sostenere l'autonomia della persona anziana non autosufficiente
- potenziare i servizi di assistenza domiciliare, sia sociale che socio-sanitaria (ADI – Assistenza Domiciliare Integrata)
- struttura stabile per affrontare le diverse emergenze;

- promuovere misure volte a valorizzare l'anziano come risorsa e a costruire e sviluppare relazioni di fiducia tra le generazioni;
- incentivare la permanenza dell'anziano in famiglia e nel proprio contesto di vita;
- promuovere l'integrazione sociale, favorendo la partecipazione sociale degli anziani alle attività culturali, ricreative, di socializzazione anche mediante il potenziamento delle attività dei Centri Polivalenti
- promuovere stili di vita positivi, anche attraverso campagne di informazione;
- diversificare l'offerta di servizi esistenti, introducendo e potenziando servizi flessibili anche di carattere temporaneo, destinati a sollevare le famiglie dal lavoro di cui sono gravate
- potenziare i servizi di telesoccorso e prontofarmaco;
- assicurare la continuità del servizio Emergenza estate;
- Promuovere l'accoglienza diurna di primo livello (anziani autonomi o parzialmente autonomi inseriti nel proprio nucleo familiare);
- sviluppare e potenziare l'accoglienza residenziale per anziani autosufficienti, parzialmente autosufficienti e non autosufficienti;
- sviluppare assistenza continuativa ed integrata – Ospedale/territorio;
- realizzare l'assistenza e la riabilitazione **Socio-Sanitaria in forma residenziale (RSA)**;
- Migliorare l'accesso a risorse-servizi-opportunità mediante l'**informazione capillare e diffusa**;

Servizi da potenziare

In coerenza con quanto previsto dal Piano Regionale delle politiche Sociali della Puglia e con i bisogni riscontrati sul territorio, nonché con l'accordo territoriale del 2003, i Comuni dell'ambito ribadiscono la priorità del sostegno e della tutela dei soggetti non autosufficienti.

In questo senso ritengono che il potenziamento dell'offerta dei servizi e delle prestazioni debba partire prioritariamente dall'**ampliamento ed il rafforzamento dell'ADI (servizio di assistenza socio-sanitaria e di riabilitazione per il mantenimento ed il recupero dei livelli di recupero della persona)** cui è strettamente connessa la attivazione **della Porta Unica di Accesso e della Unità di Valutazione Multidimensionale**, in una nuova e più funzionale organizzazione che potrà consentire di superare gli stessi limiti riscontrati nella recente sperimentazione specialmente a Crispiano dove, di fatto, non è stata avviata.

L'organizzazione di gran parte dei servizi e delle iniziative a favore dei cittadini anziani fa capo, in entrambi i Comuni del territorio in esame, ai **Centri Polivalenti territoriali**. Il potenziamento dell'offerta delle prestazioni coinvolge quindi, in primis, tale struttura organizzativa e gestionale che tuttavia risente della scarsità delle risorse anche umane impegnate. Tale limite non ha tuttavia costituito un ostacolo alla ideazione e realizzazione di attività diversificate anche mediante l'apporto fondante di altri enti pubblici (la scuola, il CRSEC...) e del terzo settore, in particolare le associazioni e le stesse organizzazioni sindacali che, in particolare a Martina Franca, hanno reso possibile la attivazione del progetto in rete "La Memoria che vive".

I Centri Polivalenti svolgono peraltro funzioni che non attengono unicamente alla sfera promozionale-preventiva- ricreativa e ad assicurare il benessere psico-fisico degli anziani, poiché è investita parimenti della organizzazione e gestione di ogni altro intervento di natura assistenziale che risponde alle esigenze della terza età : a tali servizi fanno capo gran parte delle richieste dirette o indirette di consulenza, orientamento, aiuto e sostegno che riguardano i cittadini anziani per le problematiche più disparate e si dirama da tali strutture anche il servizio di assistenza domiciliare, alquanto consolidato, comprensivo della distribuzione di pasti caldi a domicilio. La stessa sperimentazione tuttora in corso del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata e la sua stretta correlazione con il Servizio di Assistenza Domiciliare investono massicciamente le funzioni organizzative e di raccordo del Centro.

Il potenziamento delle attività e delle prestazioni per tale area non può che implicare un rafforzamento di tale servizio, un suo profondo ripensamento ed adeguamento in termini di **maggiori risorse umane e finanziarie**, in termini organizzativi ed anche, per certi aspetti, strutturali, in modo da ampliare, reimpostare e diversificare ulteriormente una offerta di servizi ancora più aderente alle esigenze dei cittadini anziani. In tale prospettiva il Centro polivalente diviene centro propulsore, di raccordo, ideazione ed implementazione degli interventi in un'ottica di funzionale connessione con le realtà attive delle nostre comunità e, soprattutto, con i cittadini anziani. Ne conseguirà un progressivo impulso al complesso delle iniziative in corso o sperimentate con successo ed un ulteriore stimolo per realizzare o ampliare le attività del telesoccorso, del servizio emergenza caldo, relative al problema della mobilità degli anziani e della facilitazione del loro accesso alle prestazioni.

Per quanto concerne le strutture residenziali, la **Casa di Riposo comunale** di Martina Franca, con una ricettività pari a 35 posti letto, rappresenta una risorsa da valorizzare nelle sue potenzialità puntando ancor più ad ampliare la rete di collaborazioni con le realtà esterne ed anche con i servizi socio-sanitari, configurando un servizio in piena osmosi con il territori.

In tale prospettiva le sperimentazioni in corso volte a garantire servizi flessibili, a carattere temporaneo o diurno, quali interventi di sollievo per rispondere alle necessità delle stesse famiglie degli anziani, incoraggiano a perseguire questi ulteriori scopi, in linea con le indicazioni strategiche previste dal PSR in merito al principio della **domiciliarità**.

In tale struttura possono essere date risposte congrue ed efficaci anche ai bisogni relativi alla **pronta emergenza ed accoglienza** di anziani in condizione di grave difficoltà o abbandono, azioni che sono state già assicurate in tali termini nel corso degli ultimi anni. Tali direttrici di intervento, che comporteranno un più efficace investimento ed adeguamento del servizio, potranno delineare **una struttura a valenza di ambito**.

2.2.4 DISABILITÀ E SALUTE MENTALE

L'analisi del contesto territoriale, seppure nella incertezza dei dati rilevati, ha fatto emergere una azione complessiva di tutela e di promozione dei disabili piuttosto debole e frammentaria. Le stesse famiglie chiedono certezze applicative sul fronte dei diritti, facilità di accesso ai servizi, supporto educativo e nella cura dei componenti con problemi di disabilità fisica e psichica.

L'integrazione sociale, la promozione delle abilità e dell'autonomia, il miglioramento della qualità della vita dei disabili, il **sostegno alle famiglie** rappresentano obiettivi prioritari rispetto a questa area di bisogni e richiedono l'attivazione ed il potenziamento di una rete di servizi in una prospettiva unitaria, di **intenso raccordo socio-sanitario** in modo da elaborare strategie di risposta modulate sui diversi livelli di bisogno espressi, con una centratura sulla **personalizzazione degli interventi**.

L'efficacia di talune esperienze in corso che interessano entrambi i Comuni anche per quanto attiene alle iniziative del terzo settore (associazioni, organizzazioni di volontariato, cooperative sociali) impongono scelte orientate alla massima integrazione per poter consolidare i livelli raggiunti, ampliare e diversificare l'offerta di servizi, favorire la partecipazione attiva del disabile alla vita sociale.

Obiettivi specifici:

- centrare le politiche e i servizi sulle persone disabili attraverso la definizione dei progetti individuali
- promuovere interventi per la prevenzione della salute mentale

- rafforzare, sostenere e sviluppare l'autonomia, l'autodeterminazione e l'indipendenza delle persone non autosufficienti, in particolare dei disabili gravi, anche utilizzando piani di apprendimento o recupero di capacità nella gestione della vita quotidiana;
- sostenere le famiglie e sollevarle dai carichi assistenziali impropri;
- promuovere le attività di socializzazione e di integrazione sociale; sostenere l'inserimento scolastico e lavorativo; garantire adeguate prestazioni di trasporto sociale;
- sviluppare e potenziare l'assistenza domiciliare, e l'assistenza domiciliare integrata;
- sviluppare e potenziare l'assistenza diurna e residenziale ;
- Incentivare le attività socio-educative anche a favore degli adulti per favorire la loro socializzazione e partecipazione alla vita della comunità territoriale:
- promuovere progetti personalizzati di riabilitazione e recupero, privilegiando il distretto come struttura operativa che meglio consente di governare i processi di integrazione sociosanitaria e garantire un processo assistenziale continuativo

Servizi da potenziare

Sin dal primo anno sarà previsto il potenziamento dell'**Assistenza Domiciliare** anche **Integrata** in entrambi i comuni dell'ambito.

Le azioni finora rappresentate non escludono l'attivazione di un **Centro diurno** sul territorio di Martina Franca anche valutando il possibile ampliamento delle attività e delle prestazioni erogate dal presidio UU.TT.RR. sulla base di più specifici e mirati accordi Comune/ASL.

Per quanto attiene alle più specifiche problematiche della **salute mentale**, si conferma ogni azione di sostegno e potenziamento delle attività di prevenzione e promozione già in corso oltre ad evidenziare la necessità di continuare a valorizzare e rafforzare il complesso delle **iniziative** e dei **servizi** assicurati dai **Centri Diurni** presso i CSM di Martina e Crispiano, compresi quelli relativi alla erogazione di sussidi economici.

Al fine di soddisfare il bisogno di autonomia abitativa dei disabili psichici per i quali non è possibile la permanenza in famiglia o per assenza o per inadeguatezza del contesto relazionale, si valuterà, a partire dal secondo anno, l'istituzione di un **gruppo appartamento con valenza d'ambito, ovvero di misure per la creazione dell'abitare assistito** nella sua connotazione di struttura riabilitativa intermedia tra famiglie e servizi, sulla base di specifici accordi ASL/Comune volti a regolamentare gli aspetti di compartecipazione economica, logistici e gestionali.

In tale ottica sarà necessario potenziare il servizio di **mobilità sociale**, diversificando l'offerta in modo da sostenere non solo percorsi di riabilitazione e formazione ma anche i bisogni legati alla vita di relazione ed all'inclusione sociale. Vanno confermati e valorizzati pertanto gli interventi correlati al progetto ISOLA .

L'inserimento sociale, tra gli obiettivi fondamentali delle politiche previste da Piano di Zona, sarà reso possibile attraverso il potenziamento ed il sostegno delle iniziative che favoriscono **la partecipazione** dei disabili anche psichici alle attività culturali, ricreative, sportive e del tempo libero del territorio, anche quelle organizzate e gestite dagli enti del privato sociale, nonché rafforzando le azioni di **inserimento lavorativo** attraverso percorsi individuali che riguarderanno in particolare coloro che hanno completato l'obbligo formativo, con riferimento anche alla organizzazione e gestione di **borse lavoro**, alla partecipazione a **tirocini formativi e stages**.

Occorre garantire alle famiglie con disabili un più efficace supporto non solo sul piano materiale ma anche relativo alla **consulenza, all'informazione ed alla formazione**, volto a soddisfare il loro bisogno di avere punti di riferimento certi ed un **accesso unitario** a servizi che spesso sono percepiti in modo frammentario.

Tale orientamento comporterà il **consolidamento degli interventi di natura economica** destinati nel complesso a tale area anche per garantire la continuità delle prestazioni erogate sia dai Comuni sia dalle ASL ed il loro eventuale ampliamento.

Anche la prossima attivazione della **Residenza Sanitaria Assistenziale** in fase di completamento sul territorio di Crispiano richiederà più approfondite valutazioni nelle sedi di concertazione interistituzionale.

2.2.5 LE DIPENDENZE

L'analisi delle problematiche correlate alle dipendenze ha evidenziato che anche nel nostro territorio il fenomeno, pur presentando aspetti ancora sommersi, interessa in maniera significativa la fascia della popolazione adolescenziale e giovanile.

Le misure volte alla **informazione ed alla sensibilizzazione**, rappresentano pertanto **obiettivi fondamentali** nel processo di **prevenzione** di stili di vita a rischio di tossicodipendenza ed alcolodipendenza. Tali misure dovranno funzionalmente integrarsi con ogni altro intervento ed azione previsti nel Piano che si rivolgono alla famiglia ed alla scuola per sostenerne le funzioni educative e formative e che, quindi, prevedono raccordi operativi e strategici anche tra i servizi sociali e socio-sanitari dell'ambito (Centro famiglie – protocollo operativo dei servizi...). In

tale prospettiva andrà quindi promossa e sostenuta anche la diffusione dei CIC, cogliendo peraltro sia i segnali di allarme rispetto al disagio adolescenziale sia la ampia sensibilità e disponibilità del mondo della scuola anche rispetto a tali espressioni di disagio.

L'esperienza dei Centri di Aggregazione Giovanile, tuttora operativi nei due Comuni, indica quale **ulteriore obiettivo** da perseguire quello della continuità di quanto realizzato nell'ambito dei progetti finanziati nelle precedenti annualità dal Fondo nazionale per la Lotta alla Droga, con una ricerca mirata su ogni possibile forma di coinvolgimento dei ragazzi e dei giovani nella gestione ,anche diretta, di alcune attività, al fine di assicurare l'espressione del loro protagonismo ed il soddisfacimento delle loro esigenze di incontro e confronto.

Per quanto attiene alle misure volte all'**integrazione sociale**, si pone l'obiettivo di assicurare ogni azione volta a sostenere i percorsi di recupero e reinserimento e, quindi, concrete opportunità di realizzazione personale e lavorativa. Tra queste assumono rilievo anche quelle relative alla attivazione-conduzione di gruppi di aiuto e mutuo-aiuto con particolare riferimento al sostegno per gli alcoolisti.

La cooperazione con il Terzo Settore per quanto attiene alle azioni in materia di lotta alle dipendenze è espressamente prevista ed indicata dall'Atto di Indirizzo per l'attuazione del PRPS - Linee guida – che impone di affidare agli Enti Ausiliari di cui agli artt. 115 e 116 del DPR 309/90, alle organizzazioni di volontariato ed alle cooperative sociali di tipo B e loro consorzi interventi per un importo pari al 50% del fondo di area: obiettivo è quindi quello di **stimolare e valorizzare tale apporto**.

In sintesi, gli obiettivi riguardano

- la conoscenza più compiuta degli aspetti sommersi del fenomeno delle dipendenze sul territorio;
- Fornire informazioni, mediante campagne di sensibilizzazione, sui rischi e sugli effetti dell'uso delle sostanze stupefacenti e alcoliche
- Garantire ai ragazzi ed ai giovani opportunità socio-relazionali e contesti psicologicamente accoglienti;
- Promuovere e sostenere la diffusione dei CIC
- Garantire la continuità delle iniziative realizzate dai Centri di Aggregazione Giovanile;
- Sviluppare modelli operativi integrati pubblico-privato no profit e volontariato;
- Sostenere i percorsi di recupero e di reinserimento sociale e **lavorativo**;
- Promuovere e valorizzare esperienze operative e formative di presa in carico comune tra i servizi di base e i servizi per le Dipendenze
- Sostenere e valorizzare le iniziative del Terzo Settore

Servizi da potenziare

Il potenziamento dei servizi rivolti al sostegno alle famiglie ed alla promozione e tutela dei diritti dei minori è stato rappresentato nelle aree di pertinenza.

Il vasto ambito di intervento che riguarda le dipendenze richiede in primis un potenziamento dei livelli di **integrazione** anche operativa in atto tra i servizi sociali ed i servizi socio-sanitari espressamente competenti per l'area, al fine di elaborare congiuntamente **strategie** volte alla prevenzione ma anche al recupero ed alla riduzione del danno.

Da valorizzare e rafforzare è pertanto la collaborazione dei servizi con le scuole, stimolando e sostenendo la stessa diffusione dei **Centri di Informazione e Consulenza**.

Le attività del CAG, di cui, come già anticipato, occorre garantire la continuità a partire dal 2° anno di applicazione del Piano essendo tuttora in corso - fino al 31/12/2005 – quelle finanziate con il Fondo nazionale di Lotta alla Droga, vanno rimodulate e **potenziate** nel senso di una maggiore fruibilità della struttura e delle iniziative da parte dei destinatari.

Analogamente vanno ampliate e potenziate tutte le **attività volte a sostenere il recupero** dei soggetti tossicodipendenti ed alcolisti, il loro reinserimento sociale e lavorativo, sviluppando le iniziative già efficacemente sperimentate negli ambiti formativi e della occupazione dei soggetti svantaggiati.

2.2.6 POLITICHE DI CONTRASTO ALLA POVERTA'

La programmazione locale delle politiche sociali locali, in linea con le indicazioni regionali, si orienta su scelte strategiche di fondo ed **obiettivi prioritari** volti alla creazione di un sistema di welfare universalistico, capace cioè di offrire a tutti gli individui **percorsi di inclusione sociale**, promuovendo l'esercizio dei diritti di cittadinanza sociale.

Le politiche di prevenzione e sostegno già delineate devono quindi integrarsi con misure di **sostegno al reddito** finalizzate all'inserimento sociale e lavorativo con un approccio multidimensionale al disagio – condizione trasversale a tutte le aree considerate – in grado di dare unitarietà ai percorsi di reinserimento e di recupero dell'autonomia personale.

Le azioni a contrasto delle povertà, vecchie e nuove, devono pertanto essere tese ad impedire un possibile e progressivo impoverimento delle risorse personali, non solo quelle economiche, ed a creare le condizioni di un aiuto che coinvolge e riconnette le reti di riferimento primarie e secondarie.

Anche nel nostro contesto territoriale le condizioni di povertà colpiscono soprattutto i nuclei familiari più numerosi, le famiglie monogenitoriali rette da donne, gli anziani soli, i giovani in condizione di svantaggio sociale. Accanto alle tradizionali forme di sostegno di tipo economico o con riflessi di tipo economico, si pone l'obiettivo di garantire **un servizio di pronta accoglienza** per quelle situazioni di emergenza che colpiscono soggetti in condizione di forte svantaggio e deprivazione - tra cui anche anziani, tossicodipendenti, dimessi da strutture detentive... - anche a causa di improvvisi ed imprevedibile eventi, fronteggiate finora anche con scarsità di risorse.

In sintesi gli **obiettivi** si riconducono a

- ampliamento degli interventi di sostegno economico;
- ampliamento delle azioni di formazione ed inserimento lavorativo per soggetti deboli;
- attivazione di un servizio di pronta accoglienza per assicurare ospitalità a soggetti in condizioni di grave ed improvvisa condizione di deprivazione e svantaggio.

2.2.7 IMMIGRAZIONE

L'incremento progressivo del numero dei cittadini stranieri immigrati nel nostro territorio comporta per le comunità locali nuovi livelli di responsabilità e di impegno per favorire ogni forma di **integrazione nel tessuto sociale** e per **impedire** l'innestarsi di **fenomeni di emarginazione**, separazione ed isolamento con conseguenti riflessi anche sul piano dell'aumento delle situazioni di illegalità o irregolarità.

Obiettivo delle politiche locali sulle tematiche dell'immigrazione sarà quindi quello di garantire **pari opportunità** ai cittadini immigrati, nell'accesso ai diritti di cittadinanza, e promuovere la **cittadinanza attiva** degli stessi.

Le politiche – tenendo conto di tale obiettivo - saranno rivolte a soddisfare i due principali bisogni delle comunità straniere presenti sul territorio cittadino: di **integrazione nel territorio** locale, cioè di confronto con la cultura locale e di accesso reale ai diritti di cittadinanza, ma anche **mantenimento della propria identità** culturale e, quindi, della conservazione delle proprie specificità culturali.

In prospettiva gli **interventi previsti** riguarderanno

- l'attivazione di servizi di assistenza, orientamento e consulenza agli immigrati circa le procedure burocratiche, i rapporti con le istituzioni ecc.. tramite la realizzazione di **sportelli informativi**;

- Consolidamento della rete di scambio informativo con Servizi ed Enti al fine di raccogliere ed aggiornare dati sulla realtà socioculturali ed assistenziali degli immigrati e procedere ad attività di monitoraggio delle azioni poste in essere;
- Promozione e realizzazione di spazi di confronto, valorizzando le iniziative delle associazioni presenti sul territorio.

2.3 LA RETE DEI LIVELLI ESSENZIALI: LEA e LIVEAS

L'integrazione sociosanitaria, come previsto dalla L. 328/00, è una scelta strategica di politica sociale poichè consente di promuovere risposte unitarie ai bisogni complessi del cittadino, in grado di produrre benessere, sia fisico sia psichico e sociale: l'obiettivo comune riguarda la qualità della vita del cittadino in una visione multidimensionale del concetto di salute.

La realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali non può quindi prescindere da una programmazione sociosanitaria orientata a coerenza e complementarità delle azioni e che preveda, pertanto, un coordinamento delle attività svolte dai vari soggetti, compreso il Terzo Settore, che partecipano alla costruzione della rete con l'apporto di specifiche competenze o con la realizzazione di iniziative anche nel campo socio-sanitario.

Come è noto le modifiche del Titolo V della Costituzione hanno investito gli Enti Locali delle competenze in materia sociale e sanitaria. Se in ambito sanitario, i LEA (Livelli Essenziali di Assistenza, interventi sociosanitari che prevedono una compartecipazione della spesa, in regime domiciliare, semiresidenziale e residenziale, di competenza congiunta dell'Azienda Usl e dei Comuni dell'ambito, come indicati nell'allegato 1C del D.P.C.M. 29/11/2001:) sono stati oggetto di specifica norma, per quanto concerne i LIVEAS (Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali) la titolarità inerente alle determinazioni degli stessi è tuttora in capo allo Stato, come previsto dall'art.117 legge Costituzionale n.3/2001.

Nelle more di ulteriori determinazioni a livello centrale, la Regione Puglia ha inteso sopperire a tale vacanza, promuovendo sul proprio territorio la applicazione progressiva degli stessi, nel primo triennio di attuazione dei Piani Sociali di Zona, conformemente a quanto previsto dall'art.22 della legge quadro 328/00, nei limiti delle risorse economiche destinate a finanziare il sistema integrato nei vari ambiti territoriali.

Quindi, assumendo che gli interventi sanitari devono necessariamente integrarsi con quelli sociali, tramite un investimento congiunto di risorse umane e finanziarie, sulla base delle esigenze emerse a livello di analisi territoriale nonché in stretta correlazione con gli obiettivi

specifici di ciascuna area intervento, tenendo conto anche dei LEA, all'interno del Piano, conformemente alla Legge regionale 17/2003, vengono definite le azioni che, fin dalla prima applicazione, avranno una **dimensione integrata**, rispondendo agli obiettivi prioritari di tutela del benessere e della salute dei cittadini dell'ambito.

Attraverso la sottoscrizione dell'Accordo di Programma tra i Comuni di Martina Franca e Crispiano e l'ASL TA1 e mediante l'utilizzo di risorse comuni, sul territorio dell'ambito saranno garantiti gradualmente i **livelli essenziali di assistenza**, che prevedono l'attivazione delle seguenti attività e prestazioni:

- Servizio Sociale professionale
- Segretariato sociale per l'informazione e la consulenza ai cittadini
- Servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza
- Il servizio di Assistenza Domiciliare per soggetti e nuclei familiari con fragilità sociali e Servizio di Assistenza domiciliare Integrata per le prestazioni di cura domiciliari, sociali e sanitarie integrate;
- Le strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali
- Centri di accoglienza residenziali o diurno a carattere comunitario

In relazione a quanto previsto dall'art. 1 c. 5 della legge regionale 17/03, i servizi di **assistenza domiciliare e assistenza domiciliare integrata** con finalità assistenziali, educative e socio-sanitarie articolati nelle diverse aree di intervento rappresentano una **priorità** nella programmazione delle politiche sociali nell'ambito di riferimento: tali prestazioni, alcune delle quali già erogate sul territorio stabilmente o in via sperimentale, saranno quindi ampliate, rimodulate e potenziate in modo da corrispondere in maniera più efficace ai bisogni rilevati.

Contestualmente, recependo le linee di indirizzo della programmazione dei servizi locali territoriali che individuano lo **sportello di cittadinanza** quale servizio di segretariato sociale, inteso come **sportello unico di accesso** ai servizi socio-assistenziali che assicura attività di informazione, ascolto, orientamento sui diritti di cittadinanza, in forma gratuita, si procederà ad assicurare tale prestazione nei due Comuni dell'ambito oltre a potenziare, in particolare a Crispiano, la presenza del **Servizio Sociale professionale**.

Per quanto concerne le strutture residenziali e semiresidenziali ed i centri di accoglienza a carattere comunitario, l'orientamento delle Amministrazioni Comunali dell'ambito è indirizzato a potenziare le strutture già operative ed avviare con gradualità quelle mancanti, recependo i bisogni emersi in sede di analisi territoriale e di confronto con gli altri attori sociali, privilegiando la valenza di ambito e sottolineandone la dimensione prettamente sociale.

2.4. COMPITI, RUOLI E STRATEGIE PER L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Il Piano Sociale Regionale, recependo le indicazioni provenienti da un vasto riferimento normativo⁵ ed operandone sintesi e traduzione anche in termini operativi, persegue il rafforzamento dell'intesa tra Comuni ed ASL e richiama la necessità della coerenza e della reciproca funzionalità tra la programmazione sociale e quella sanitaria all'interno dei Piani di Zona.

La finalità è quindi quella di pervenire alla realizzazione di azioni in cui la complementarità della risposta sanitaria e della protezione sociale restituisca unitarietà e dignità ai cittadini, promuovendone il benessere, migliorandone la qualità della vita ed evitando forme di istituzionalizzazione improprie.

La identificazione degli obiettivi strategici, delle modalità di gestione e di finanziamento delle prestazioni è demandata quindi agli Enti locali i quali, di concerto con l'ASL mediante lo strumento del Piano di Zona, devono individuare le aree di intervento e le azioni che prevedano e richiedano tale integrazione, definendo gli impegni congiunti anche per gli aspetti di ripartizione delle spese, in linea con quanto espressamente stabilito dalla legislazione di riferimento.

La necessità e la funzionalità di tale integrazione poggia su valutazioni pienamente condivise, evidenziate e valorizzate anche in sede di concertazione con tutti gli attori sociali coinvolti nel processo di definizione del presente Piano, laddove si è convenuto che la complementarità delle azioni sociali e sanitarie:

- aggiunge valore all'assistenza sanitaria, migliorandone l'efficacia
- pone al centro del sistema sanitario la qualità della vita del cittadino
- rimanda ad un concetto di salute intesa come potenzialità e capacità di progettare la propria vita sia in condizioni di benessere fisico, psichico, sociale sia durante i periodi di perdita del benessere;
- promuove la solidarietà
- valorizza le responsabilità, le risorse e gli investimenti per la salute della comunità
- stimola sinergie a livello istituzionale ed organizzativo dei Comuni e dell'Asl.

⁵ D.Lgs. 502 del 30/12/1992; D.Lgs 229/99; D.P.C.M. 14/2/2001; D.P.C.M. 29/11/2001; L.328/2000; L.R. 17/2003.

- Si traduce in prestazioni ed interventi integrati da erogarsi nella sede territoriale del **distretto Socio-sanitario**

Il Piano di Zona individua quindi nell'area della integrazione socio-sanitaria uno dei settori-chiave del processo di riorganizzazione del sistema locale dei servizi alla persona. In questa ottica sono previsti punti di raccordo ed elementi trasversali anche con il Programma delle Attività Territoriali (art. 3 D.Lgs 229799) del Distretto Socio sanitario n.5 ASL al fine di garantire come indica il PRPS che *i due strumenti, PdZ e PAT siano gestiti all'interno di un'unica strategia programmatica attuata in modo collaborativo tra azienda sanitaria ed enti locali.*

I comuni del distretto e l'AUSL TA/1 convengono quindi di voler attuare ogni strategia che consenta di giungere alla integrazione socio-sanitaria, nel rispetto del Piano sanitario regionale e delle stesse priorità individuate dal Piano regionale delle Politiche Sociali, individuando un percorso che ne promuove la realizzazione su tre livelli fondanti: quello **istituzionale**, quello **gestionale/organizzativo**, quello **professionale**.

Sul piano della **integrazione istituzionale**, il Coordinamento Istituzionale, costituito dai Sindaci dei Comuni di Martina Franca o loro delegati e dal direttore Generale ASL o delegato, rappresenta il **luogo** del governo politico-istituzionale che trova definizione nel Piano Sociale di Zona e nel Piano delle Attività Territoriali. Al Coordinamento istituzionale partecipano attivamente, ciascuno per le proprie competenze, il responsabile dell'Ufficio di Piano ed il Direttore sanitario del distretto ovvero il Coordinatore Socio-sanitario del distretto.

Tali scelte strategiche, che indicano la volontà di un presidio comune della programmazione locale, nella consapevolezza che l'assetto strutturale dei servizi sociali e sanitari deve essere ricondotto ad unità ed omogeneità, favoriranno la realizzazione del sistema integrato sociosanitario con particolare attenzione alle prestazioni di cui ai Decreti P. C.M. del febbraio e del novembre 2001 e delle indicazioni prioritarie del Piano Regionale Politiche Sociali.

Il Coordinamento istituzionale si è già dotato di un proprio Disciplinare di funzionamento che formalizza la collaborazione tra Comuni ed Asl : l'integrazione sociosanitaria non rappresenta quindi un obiettivo occasionale ma ne risulta costantemente sollecitato.

Il livello della **integrazione gestionale e organizzativa**, che costituirà peraltro oggetto di accordo di programma, si realizzerà attraverso una articolazione di funzioni tecniche ed un lavoro congiunto dedicato espressamente a definire politiche di intervento ed obiettivi relativi alla integrazione socio-sanitaria. A tal fine è già prevista la partecipazione nella costituenda struttura dell'Ufficio di Piano anche di un rappresentante socio-sanitario dell'ASL Ta1. Tale

struttura opererà in maniera coordinata per definire gli assetti organizzativi dei servizi, le modalità di intervento, le procedure per la gestione degli stessi, curando altresì la supervisione durante le fasi di monitoraggio e valutazione. A tale livello organizzativo e di costruzione delle procedure di accesso e di accoglienza dei cittadini e delle famiglie al sistema integrato dei servizi, i Comuni e l'ASL concordano di dare rilievo e di procedere alla istituzione della **PORTA UNICA DI ACCESSO** e della **UNITA' DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE**, individuati quali “**luoghi**” organizzativi attraverso cui garantire lo svolgimento delle funzioni essenziali.

Come già enunciato, ai sensi del D.P.C.M. 14/02/2001 le prestazioni sociosanitarie oggetto di compartecipazione sono quelle nelle quali la componente sanitaria e sociale **non risultano operativamente distinguibili** e per le quali l'entità del finanziamento è attribuita percentualmente alla competenza della AUSL e dei Comuni, come previsto dal DPCM 20/01/2001:

- Assistenza domiciliare - ADP e ADI - a favore di minori, anziani e disabili;
- Assistenza semiresidenziale a favore di anziani e disabili gravi
- Assistenza residenziale a favore di persone con problemi psichiatrici, di disabili, di anziani non autosufficienti, di persone affette da AIDS

Il Piano Regionale chiede che venga garantita gradualmente dai Comuni e dall'ASL l'intera gamma delle prestazioni sociosanitarie **a cominciare dall'ADI**. Per le competenze istituzionali-finanziarie relative all'integrazione sociosanitaria (DPCM 14/02/2001) l'ASL TA 1 ed i Comuni di Martina Franca e Crispiano definiranno specifici protocolli operativi dopo **l'approvazione dell'Accordo di programma** relativamente alle seguenti **aree di integrazione**:

AREA RESPONSABILITA' FAMILIARI

- attività di sostegno alla genitorialità:

AREA MINORI

- équipes integrate per prevenzione e tutela del disagio minorile
- équipes integrate per interventi congiunti su famiglie con minori in carico ai servizi
- servizio di consulenza familiare
- équipe integrata multidisciplinare per interventi a favore dei minori vittime di maltrattamento e abuso
- **Assistenza Domiciliare Integrata – ADI**

AREA ANZIANI

- prevenzione ed educazione a stili di vita sani
- pronto intervento sociale per anziani
- **Assistenza Domiciliare Integrata - ADI**
- Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)

AREA DISABILITA' e SALUTE MENTALE

- Trasporto assistito
- **Assistenza Domiciliare Integrata - ADI**
- Centro Diurno socio-educativo
- Comunità socio-riabilitativa (Dopo di noi)
- Prevenzione e promozione della salute mentale
- Centro diurno terapeutico-riabilitativo
- Gruppi appartamento ovvero misure per la creazione dell'abitare assistito

AREA DIPENDENZE

- prevenzione, sensibilizzazione
- équipes integrate per interventi su famiglie con componenti che presentano problematiche di dipendenza
- **Assistenza Domiciliare Integrata**

i Comuni di Martina Franca e Crispiano e l'ASL Ta 1 – Distretto n.5 – condividono l'obiettivo strategico di organizzare e realizzare un **sistema unico di accoglienza della domanda** in grado di aprire simultaneamente al cittadino tutta la gamma di opportunità offerte dalla rete locale dei servizi sociali e sanitari, consentendogli di percorrerla a partire da un solo punto di accesso al sistema, con particolare riguardo alla **Assistenza Domiciliare Integrata** fin dal primo anno di attuazione del Piano.

Pertanto si conviene che tutti i punti di accesso del sistema dei servizi sociali (segretariato sociale, servizio sociale professionale ...) e tutti i punti di accesso al sistema sanitario (MMG, PLS, U.O., Poliambulatori...) tramite apposita modulistica, faranno confluire le richieste

sottese al bisogno socio-sanitario ad un unico collettore, identificato nella **Porta Unica di Accesso**, che consenta un percorso assistenziale unitario ed integrato.

Ogni Comune designerà un Assistente Sociale quale referente per l'integrazione socio-sanitaria - PUA – che insieme al medico appositamente nominato dal Direttore del distretto, costituirà l'èquipe di base della **Unità di Valutazione Multidimensionale**, opportunamente integrata da altri operatori sanitari sulla base della istruttoria preliminare, che avrà il compito di verificare le condizioni di ammissibilità ad un percorso di cura ed assistenza tramite valutazioni multidimensionali del bisogno, elaborare il progetto socio-sanitario personalizzato, verificarlo ed aggiornarlo, procedere alle dimissioni concordate.

I Comuni di Martina Franca e Crispiano, congiuntamente alla ASL TA 1, nell'Accordo d'Programma formalizzeranno quindi l'impegno di adottare, sempre in maniera graduale, oltre alle prestazioni sociosanitarie di cui ai LEA, ulteriori atti, scadenziati nel tempo, tra cui:

- a) protocolli operativi a garanzia della unitarietà di accesso ai servizi ed alla erogazione delle prestazioni che rientrano nell'area di elevata integrazione socio-sanitaria;
- b) accordi per la definizione delle modalità da adottare per garantire i servizi e per l'individuazione dei criteri di selezione dei soggetti attuatori in caso di esternalizzazione;
- c) regolamento di funzionamento della **Unità di Valutazione Multidimensionale**
- d) regolamento per determinare l'eventuale partecipazione al costo delle prestazioni da parte degli utenti;
- e) carta dei servizi sociosanitari.
- f) Equipe integrate per pronto intervento e presa in carico per minori vittime di abuso

Per quanto concerne l'**integrazione professionale**, altro significativo presupposto per garantire la reale integrazione delle politiche e degli interventi socio-sanitari a livello di ambito, le professionalità presenti nei Servizi Sociali comunali e nei servizi sociosanitari del distretto 5 sono già orientate ad un lavoro congiunto – come conferma l'accordo operativo raggiunto per l'area minori – volto a valorizzare ogni sinergia per le valutazioni multidimensionali dei bisogni, per la definizione di piani di lavoro integrati e personalizzati, per una azione di verifica periodica condivisa dei risultati raggiunti. Tale orientamento e metodo non trascurerà gli aspetti preventivi e promozionali delle azioni congiuntamente definite.

Oltre agli impegni operativi congiunti che riguardano l'ADI, la realizzazione di una équipe integrata territoriale a valenza di ambito per gli interventi a tutela e protezione di minori vittime di abuso e maltrattamento, si promuoverà altresì un **sistema** di accoglienza della domanda che

faciliti l'accesso ai servizi e presenti ai cittadini tutte le opportunità che, all'interno dell'ambito, la rete dei servizi integrati offre.

2.5 LA QUALITÀ DEL SISTEMA SOCIALE

La realizzazione di sistema integrato di interventi e servizi sociali sul territorio impone la puntuale applicazione ed il rispetto dei parametri di efficacia ed efficienza delle prestazioni trattandosi di erogare alla persona servizi che devono continuamente essere adeguati anche ai mutamenti dei bisogni locali, tanto in termini quantitativi che qualitativi.

La qualità di un servizio, offerto dal pubblico o dal privato, va intesa infatti non solo come capacità di soddisfazione dell'utente ossia metodo di valutazione degli interventi sociali dal punto di vista oggettivo e soggettivo, ma anche come strategia e processo di cambiamento.

Il Coordinamento Istituzionale dell'ambito territoriale coincidente con il distretto sociosanitario n 5 dell'ASL TA1, con riferimento alla qualità dei servizi del sistema sociale, concorda di ispirarsi ai **principi** della **Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri** del 27/1/1994 sulla **erogazione dei servizi pubblici** al fine di dare un efficace impulso alla realizzazione della uguaglianza in senso sostanziale, consentendo la partecipazione attiva e stabilendo precise priorità per l'accesso ai servizi in funzione dei bisogni manifestati dai cittadini, prescindendo dalla circostanza che il servizio sia svolto da Enti o Aziende Pubbliche o anche da soggetti privati cui il pubblico servizio sia affidato.

Il percorso che porta a definire la qualità degli interventi sociali è complesso, persegue un obiettivo che deve vedere coinvolti tutti i soggetti che partecipano alla produzione ed alla gestione dei servizi del welfare e presuppone azioni volte ad agire sui fattori fondanti del funzionamento degli stessi.

Il sistema della qualità nei servizi sociali appartiene infatti a diversi soggetti: oltre allo Stato, alle Regioni ed agli Enti Locali, in ragione della integrazione è anche nelle mani dei gestori, degli operatori e degli stessi utenti. La stessa legge quadro 328/00 pone la verifica dei risultati, attraverso la valutazione della efficacia delle prestazioni, quale necessario riferimento per la realizzazione degli interventi e dei servizi sociali, correlando quindi la qualità alla verifica degli esiti. La qualità quindi è elemento di definizione degli standard delle prestazioni, della professionalità degli operatori, dell'autorizzazione e dell'accreditamento dei servizi, delle modalità di scelta dei soggetti pubblici e privati cui affidare la gestione dei servizi.

Per tali ragioni, uno degli strumenti operativi che il sistema stesso deve adoperare è la **condivisione dei criteri di valutazione** con gli altri soggetti interessati, stimolandone la partecipazione e l'apporto, proseguendo quindi, anche per tali aspetti, il percorso di collaborazione avviato in fase di concertazione e definito con la stessa istituzione dei tavoli di co-progettazione.

L'individuazione condivisa degli **indicatori di qualità** potrà costituire utile premessa per una prima ricognizione e lettura dell'attuale qualità del sistema esistente, per poter quindi procedere ad introdurre ulteriori elementi valutativi e modifiche, sollecitando il miglioramento complessivo dell'efficacia degli interventi.

Tuttavia, si ritiene opportuno richiamare alcuni principi di massima, condivisi in sede di coordinamento istituzionale, sui quali orientare la ricerca della qualità a livello di sistema.

La qualità dei servizi è inevitabilmente correlata alla qualità della vita lavorativa degli operatori che direttamente sono chiamati ad erogarli e pertanto prioritariamente si pone la questione di garantire condizioni di lavoro adeguate ed agire sui livelli motivazionali degli stessi avendo cura, specie nell'affidamento dei servizi, di tutelare l'interesse della generalità collettiva tenendo conto anche dei costi di produzione, organizzazione e gestione dei servizi al fine di creare rapporti di fiducia tra erogatori, promotori e utenti degli stessi.

A tale riguardo è necessario confermare la validità dell'orientamento che si va affermando nell'ambito dell'affidamento ai servizi, dove l'elemento del prezzo ricopre una posizione di second'ordine nella valutazione dei criteri relativi all'offerta economicamente più vantaggiosa. Al fine di tutelare la qualità dei servizi in favore della collettività, la convenienza ed il vantaggio che le amministrazioni perseguono non possono infatti essere correlati solo al mero risparmio economico ma essere orientati all'acquisizione del maggior numero dei servizi con il raggiungimento del più alto livello di qualità degli stessi.

Pertanto, il sistema di qualità sociale deve necessariamente riguardare la qualità e responsabilità del fornitore, la qualità del servizio e la qualità dell'intervento per il singolo utente.

Ciò presuppone la individuazione di metodi di valutazione sia qualitativi sia quantitativi in grado di misurare in termini di efficienza ed efficacia la qualità dei servizi che prevedano la introduzione di indicatori relativi alla struttura, alla organizzazione ed all'assistenza offerta, scelti in funzione della loro **rappresentatività**, della **chiarezza** e della **immediatezza informativa**.

Tra questi sicuramente dovrà essere introdotto anche un indicatore relativo agli **aspetti relazionali** insiti nella erogazione di servizi rivolti alla persona, con riferimento alla ricerca e costruzione di rapporti tra produttore di servizi, operatori, destinatari e sue reti familiari, comunità locale circostante, nella consapevolezza che la qualità delle relazioni organizzative con l'esterno influenza la capacità di raggiungere gli obiettivi perseguiti.

Nell'ottica di garantire la rispondenza dei servizi e delle prestazioni offerte ai cittadini ai requisiti di qualità, per quanto attiene ai servizi da affidare al Terzo Settore il Coordinamento Istituzionale, conformemente alle indicazioni del Regolamento Regionale attuativo della L.R. 17/2003 e sempre seguendo il percorso partecipativo-concertativo, definirà le procedure del sistema di "Affidamento a terzi dei servizi" e di "Accreditamento".

2.6 LE AZIONI DI SISTEMA

Per azioni di sistema si intendono i risultati e gli effetti di un complesso di azioni, metodi, processi operativi che concorrono alla realizzazione di un obiettivo, agendo sulle componenti del sistema più ampio di riferimento. Per quanto concerne la realizzazione di un sistema organico ed integrato di servizi sociali, trattandosi di raggiungere un obiettivo complesso che attiene al welfare comunitario e plurale, non si può prescindere da azioni volte a favorire ed assicurare una integrazione anche a livello di politiche, superando la logica di intervento per settori ed aprendo nuovi canali comunicativi ed operativi, efficaci e funzionali che pongano al centro gli utenti ed i destinatari finali delle attività.

Nell'ambito degli interventi previsti dal Piano Sociale di Zona, sono state individuate le seguenti azioni di sistema:

- **Servizio sociale professionale.** Sebbene presente presso entrambi i comuni dell'ambito e presso i servizi del distretto, la dotazione organica del Servizio Sociale Professionale presenta delle carenze oltremodo evidenti nel Comune di Crispiano. Per la molteplicità e complessità dei compiti assegnati a tale servizio, individuato tra i livelli essenziali delle prestazioni sociali, si rende necessaria una **azione di potenziamento** dello stesso sia in termini di **incremento quantitativo** delle unità sia in **termini organizzativi**, in una prospettiva che possa contemplare efficace distribuzione dei carichi di lavoro, turnazioni, reperibilità, formazione degli operatori al fine di realizzare modalità operative utili alla costruzione di un sistema integrato. Tale potenziamento è peraltro

funzionale alla istituzione dello **sportello di cittadinanza**, mediante la attivazione della tipologia di intervento relativa al **Segretariato Sociale**, inteso come sistema di accoglienza delle istanze, informazione, ascolto ed orientamento sui diritti di cittadinanza e di accesso alla rete locale socio-sanitaria.

- L'integrazione socio-sanitaria sarà perseguita, come già ampiamente descritto, mediante il **lavoro congiunto nei luoghi organizzativi** individuati al fine di definire specifici protocolli d'intesa tra Comuni e ASL relativi alle modalità di accesso ai servizi sociosanitari, di organizzazione e fruizione delle prestazioni, di valutazione e verifica dei risultati, con la chiara descrizione delle reciproche competenze.
- Il necessario **coordinamento delle politiche sociali con le politiche formative, educative, del lavoro ed urbanistiche** dovrà prevedere la creazione di momenti di confronto e di concertazione con gli Assessorati ed i Settori degli Enti Locali competenti per materia nonché con la altre agenzie ed istituzioni che intervengono nei settori indicati. Per quanto riguarda il livello interno alle Amministrazioni Comunali di Martina Franca e Crispiano si dovranno dunque prevedere i seguenti momenti di incontro:
 - Conferenza interassessorile
 - Conferenza Capigruppo consiliari
 - Conferenza presidenti Commissioni consiliari.Per quanto concerne la costruzione di una **cultura di ambito**, si potranno prevedere **Commissioni Consultive consiliari congiunte**.
L'interfaccia con le altre istituzioni ed agenzie potrà avvenire attraverso incontri istituzionali con i livelli direttivi ed attraverso l'organizzazione di Gruppi di lavoro tematici con i referenti tecnici
- La **consultazione permanente con i soggetti del privato sociale** che concorrono alla realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali nonché alla tutela dei diritti dei cittadini a rischio di esclusione sociale potrà essere realizzata prevedendo ed individuando **appositi luoghi organizzativi**, in modo che i protagonisti del mondo dell'associazionismo, del volontariato e della cooperazione sociale, delle organizzazioni sindacali possano trovare riconoscimento quali organismi consultivi permanenti dell'ambito.
- Entrambi i Comuni dell'ambito risultano accreditati presso l'Ufficio Nazionale Servizio Civile per la presentazione e attuazione di progetti ricadenti nel **Servizio civile volontario** ed hanno condotto esperienze significative nel settore dei servizi sociali.

L'apporto di volontari qualificati che affiancano il personale tecnico impegnato nei vari settori, rappresenta un'utile risorsa per incrementare l'efficacia delle prestazioni, ampliarne l'offerta, sperimentare azioni innovative, sulla base di specifici progetti di intervento. Si valuterà quindi la fattibilità di nuovi progetti che prevedano l'utilizzo di tale risorsa nelle varie sedi operative già riconosciute raccordandone le finalità con quelle generali e specifiche di area del Piano.

- L'organizzazione, con l'apporto del Terzo Settore, di un “**gruppo di lavoro integrato**” con la finalità di ricomporre in un quadro unitario tutte le opportunità offerte dalle diverse normative e misure (europee, nazionali, ministeriali, regionali...) sul piano della formazione professionale, del reinserimento lavorativo, degli incentivi all'imprenditorialità...Tale gruppo si dovrà inoltre configurare anche come struttura di consulenza ai servizi e di predisposizione in tempi reali dei progetti
- L'aumento dell'investimento sulla **formazione** degli operatori finalizzato alla promozione e valorizzazione delle risorse umane presenti sul territorio anche mediante la piena partecipazione a programmi formativi delineati e realizzati a livello provinciale e regionale;
- La promozione di ricerche sul territorio finalizzate alla conoscenza dei fenomeni e dei bisogni sociali, comprese le ricerche/azione e le ricerche partecipate per valorizzare il legame fra ricerca, conoscenza ed intervento.

Le amministrazioni comunali di Martina Franca e di Crispiano procederanno, inoltre, nei termini previsti dalla normativa di riferimento (L.150/2000) a dotarsi di un nuovo strumento per riconoscere i diritti dei cittadini ad una efficace informazione, mediante la costruzione di un **Piano di Comunicazione Sociale** finalizzato a

- costruire relazioni con i cittadini impostate sulla **fiducia e trasparenza**
- favorire **benessere** nella comunità locale
- migliorare la **percezione dei servizi sociali, socio sanitari** e delle strutture presenti sul territorio rispettando i criteri di visibilità e trasparenza
- porre il cittadino utente non più come fruitore di informazioni unidirezionale ma come soggetto partecipe di un dialogo, parte di una **amministrazione colloquiale** in cui i diversi attori sociali sono impegnati, attraverso la condivisione, a migliorare i servizi.

Per quanto concerne il Sistema informativo, l'Ufficio di Piano assumerà il ruolo di nodo territoriale del Sistema Informativo Regionale in funzionale collegamento con gli Osservatorio che si istituiranno a livello Regionale e Provinciale, al fine di contribuire a definire i bisogni informativi del sistema , raccogliere e diffondere sul territorio le informazioni elaborate e prodotte dal Sistema, promuovere la realizzazione di ricerche ad hoc sul territorio , svolgere un ruolo attivo nella promozione della circolazione delle informazioni e dei dati sia a livello orizzontale –sul territorio- sia a livello verticale -tra quello locale, provinciale, regionale-, raccordarsi con i diversi attori del Privato Sociale presenti sul territorio per stimolare e realizzare analisi territoriali e valutazioni dei servizi.

**PROSPETTO RIASSUNTIVO – LE TIPOLOGIE DI SERVIZI DA ATTIVARE (A),
POTENZIARE (P), SPERIMENTARE (S) PER AREA PRIORITARIA DI
INTERVENTO**

area. RESPONSABILITA' FAMILIARI

Servizio	Prestazione	Personale	Competenza gestionale	Modalità di gestione	Comunale o di ambito
Servizio Sociale Professionale	(P) ⁶ Pianificazione e coordinamento della rete dei servizi sociali e socio-sanitari	Assistenti sociali	Ogni comune	Diretta	Per ogni singolo Comune
Segretariato Sociale	Accoglienza e decodifica della domanda, orientamento e accompagnamento	Assistenti Sociali	Ogni Comune	Diretta	Per ogni Singolo Comune
Centro Famiglia	(S)Ascolto, informazione, consulenza familiare, mediazione familiare, psicoterapia familiare, promozione auto-mutuo-aiuto	Psicologi e Assistenti Sociali	Comune Capofila	Affidamento esterno in collaborazione con ogni Comune e ASL	Ambito
Assistenza economica	(P) Interventi di integrazione reddito in forma continuativa o straordinaria	Assistenti Sociali	Ogni singolo comune	Diretta	Ambito

Area. MINORI-ABUSO E MALTRATTAMENTO

Servizio	Prestazione/intervento attività	Personale	Competenza gestionale	Modalità di gestione	Comunale o di ambito
Servizio Sociale Professionale	(P) Pianificazione e coordinamento della rete dei servizi sociali e socio-sanitari	Assistenti sociali	Ogni comune	Diretta	Per ogni singolo Comune
Segretariato Sociale	(P)Accoglienza e decodifica della domanda, orientamento e accompagnamento	Assistenti Sociali	Ogni Comune	Diretta	Per ogni Singolo Comune

⁶ Legenda sigle: (P) potenziamento, (A) attivazione, (S) sperimentale, P.O protocollo operativo

Assistenza Domiciliare Integrata	(A) Servizio erogato in forma integrata in alternativa all'assistenza sanitaria prestata in regime di ricovero ospedaliero, volto a evitare situazioni traumatiche derivanti dal distacco dal proprio ambiente di vita	Equipe integrata: pediatri Infermieri, fisioterapisti, assistenti sociali, operatori sociali.	Comune Capofila	Integrata Comune ASL-affidamento esterno	Ambito
Assistenza Domiciliare Educativa ADE	(A) Sostegno a nuclei familiari con minori che presentano problematiche definite e circoscritte. Attività educative e di sostegno scolastico, realizzate in funzione del progetto educativo personalizzato	Educatori e assistenti Sociali	Ogni Comune	Affidamento esterno	Ambito
Servizio affidi e adozioni	(A) Informazione, orientamento, sensibilizzazione. Sostegno nelle fasi di inserimento dei minori.	Assistenti sociali, Psicologi Equipes integrate	Comune Capofila	Integrata Comune ASL e/o con incarico di collaborazione esterna	Ambito
Presa in carico minori maltrattati e abusati	(A) Valutazione-validazione, presa in carico e trattamento multiprofessionale delle situazioni di maltrattamento/abuso; elaborazione di progetto di aiuto e sostegno	Equipes integrate tra Servizi Sociali Comunali-ASL e Giustizia Minorile	Comune Capofila	Integrata Comune (P.O.) ASL, CGM	Ambito
Centro di cultura ludica	(P) Attività laboratoriali, espressive – ludiche (continuità servizi legge 285/97)	Animatori -	Comune capofila	Affidamento esterno	Ambito
Minicentro materno infantile	(P) Attività educative e di socializzazione per bambini 0/36 mesi(Continuità servizi legge 285/97)	Educatori e animatori	Comune capofila	Affidamento esterno	Ambito
Promozione della socializzazione e del protagonismo attivo	(P) Laboratorio "LaCittà dei bambini" (L.285/97)	Assistente Sociale Comunale ed Esperti esterni	Comune di Martina Franca	Diretta	Comune di Martina Franca
Interventi di informazione e sensibilizzazione su maltrattamento e abuso	(A) Formazione di base sul fenomeno per tutti coloro che operano a contatto con i bambini	Assistenti Sociali e Psicologi	Comune Capofila	Integrata Comune ASL e/o affidamento esterno	Ambito
Borse lavoro, tirocini formativi	(A) Sensibilizzazione imprese del territorio in collaborazione con Centro per l'Impiego, Informagiovani, Centri di formazione	Operatori Comunali, ASL	Comune Capofila P.O.	Integrata	Ambito
Prevenzione rischio evolutivo	Programmi di informazione per minori e famiglie	Assistenti sociali, psicologi	Ogni Comune	Integrata Comune ASL , CGM, scuole	Ambito
Presa in carico situazioni problematiche	Progetti integrati di intervento in situazioni multiproblematiche	Assistenti sociali, psicologi, altre figure professionali ed èquipe integrata a chiamata	Ogni Comune	Integrata ASL, CGM, scuole	Ambito

area . ANZIANI

Servizio	Prestazione/intervento-attività	Personale	Competenza gestionale	Modalità di gestione	Comunale o di ambito
Servizio Sociale Professionale	(P) Pianificazione e coordinamento della rete dei servizi sociali e socio-sanitari	Assistenti sociali	Ogni Comune	Diretta	Per ogni singolo comune
Segretariato Sociale	(P) Accoglienza e decodifica della domanda, orientamento e accompagnamento	Assistenti Sociali	Ogni Comune	Diretta	Per ogni Singolo Comune
Servizio di Assistenza Domiciliare solo Sociale (SAD)	(P) Prestazioni socioassistenziali a domicilio volte a favorire la permanenza nell'ambiente di vita.	Assistenti Sociali, Operatori di assistenza	Ogni Comune	Diretta con affidamento Esterno	Ambito
Assistenza Domiciliare Integrata	(P)prestazioni domiciliari in alternativa all'assistenza sanitaria prestata in regime di ricovero ospedaliero e alla istituzionalizzazione in R.S.A .	Medici, Infermieri, terapisti,operatori sociali . Assistente Sociale del Comune	Comune Capofila	Integrata Comune ASL Protocollo operativo e/o con affidamento esterno	Ambito
Centro Diurno Polivalente	(P) Attività di socializzazione, culturali, ludico –ricreative –vacanze	Assistente Sociale, animatori, operatori sociali	Ogni Comune	Diretta con affidamento esterno	Ambito
Servizio di Pronta accoglienza	(A) Prestazioni volte a fornire risposte immediate in situazioni di emergenza ad anziani privi di validi riferimenti e supporti	Assistenti Sociali, operatori di assistenza	Comune Capofila	Diretta e/o con affidamento esterno	Ambito
Telefonia sociale- telesoccorso	(P) Ascolto orientamento e pronto intervento	Assistente Sociale e operatori sociali	Ogni Comune	Diretta con affidamento esterno e protocolli con Associazioni di Volontariato	Ambito
Servizio Civico	Impiego di persone anziane in attività di utilità sociale volto anche a integrare il reddito familiare	Operatori sociali	Ogni Comune	diretta	Ambito
Contributi economici per ricoveri in strutture residenziali	Integrazione rette di mantenimento	Assistenti Sociali	Ogni Comune	Diretta	Ambito
Contributi Economici ad integrazione del reddito e acquisto climatizzatori	(P) prestazioni di tipo economica per situazioni di particolare disagio della sfera sociale e sanitaria	Assistenti Sociali	Ogni Comune	Diretta	Ambito

Area DISABILITA' E SALUTE MENTALE

Servizio	Prestazione	Personale	Competenza gestionale	Modalità di gestione	Comunale o di ambito
Servizio Sociale Professionale	(P) Pianificazione e coordinamento della rete dei servizi sociali e socio-sanitari	Assistenti sociali	Ogni Comune	Diretta	Per ogni singolo comune
Segretariato Sociale	(P) Accoglienza e decodifica della domanda, orientamento e accompagnamento	Assistenti Sociali	Ogni Comune	Diretta	Per ogni singolo comune
Servizio di Assistenza Domiciliare solo Sociale (SAD)	(P) Prestazioni socio assistenziali a domicilio volte a favorire la permanenza nell'ambiente di vita.	Assistenti Sociali, Operatori di assistenza	Ogni Comune	Diretta Con affidamento Esterno	Ambito
Assistenza Domiciliare Integrata	(P)-(A) Prestazioni domiciliari in alternativa all'assistenza sanitaria prestata in regime di ricovero ospedaliero e alla istituzionalizzazione in R.S.A	Medici, Infermieri, terapisti, operatori sociali e assistente Sociale del Comune	Comune Capofila	Integrata ASL , P.O e/o affidamento esterno	Ambito
Trasporto Sociale	(P) Prestazione volta a garantire la mobilità sociale dei disabili per raggiungere strutture riabilitative, scolastiche e centri educativi	Autisti e accompagnatori	Ogni Comune ASL	Integrata Comune ASL e/o Affidamento esterno	Ambito
Centro diurno socio-educativo	(A) Servizio diurno distrettuale per la organizzazione di attività di socializzazione formative anche per disabili gravi	Assistente Sociale, animatori, educatori, operatori sociali e sanitari	Ogni Comune	Integrata Comune ASL P.O. e/o affidamento collaborazione esterna	Ambito
Contributi Economici	Prestazioni di natura economica ad integrazione del reddito per situazioni di particolare disagio e per favorire l'inclusione sociale	Assistente Sociale	Ogni Comune	Diretta	Ambito
Borse lavoro tirocini formativi stages	(A) Sensibilizzazione imprese del territorio in collaborazione con Centro per l'Impiego, Centri di formazione	Operatori Comunali, ASL	Comune Capofila	Integrata P.O. ASL, CPI	Ambito
Pronta Accoglienza	(A) Servizio volto ad assicurare ospitalità a soggetti in condizioni di grave e improvvisa deprivazione e svantaggio	Assistenti Sociali, operatori sociali	Comune Capofila	Integrato Comuni /Terzo Settore	Ambito
Misure per la creazione dell'abitare assistito	(A) Servizio per l'autonomia abitativa dei disabili psichici- struttura riabilitativa intermedia tra famiglie e servizi		Comune Capofila	Integrata Comune/ASL	Ambito
(I.SO.LA.) Integrazione Sociale e Lavorativa			Comune Capofila	Integrata Comune /ASL e/o collaborazione esterna	Ambito
Sostegno Economico			Comune Capofila	Integrata/ASL	Ambito

Area POVERTA'

Servizio	Prestazione	Personale	Competenza gestionale	Modalità di gestione	Comunale o di ambito
Servizio Sociale Professionale	(P) Pianificazione e coordinamento della rete dei servizi sociali e socio-sanitari	Assistenti sociali	Ogni Comune	Diretta	Per ogni singolo Comune
Segretariato Sociale	(P)Accoglienza e decodifica della domanda, orientamento e accompagnamento	Assistenti Sociali	Ogni Comune	Diretta	Per ogni singolo Comune
Sostegno Economico	(P)Erogazione contributi in forma straordinaria e/o continuativa per famiglie in condizioni di fragilità sociale monogenitoriali con soggetti gravati da provv. A.G.	Assistente Sociale	Ogni Comune	Diretta	Ambito
Sportello territoriale CSSA Ministero Giustizia	Delocalizzazione del servizio	Assistente Sociale	Ogni Comune	Comuni CSSA	Ambito
Pronta Accoglienza	(A) Servizio volto ad assicurare ospitalità a soggetti in condizioni di grave e improvvisa privazione e svantaggio	Assistenti Sociali, operatori sociali	Comune Capofila	Integrato Comuni /Terzo Settore	Ambito
Formazione orientamento al lavoro	Servizio di orientamento e accompagnamento volto a favorire l'inclusione socio lavorativa	Assistente Sociale, operatori sociali	Ogni Comune	Integrata:Comune CPI CSSA, Imprese locali	Ambito

AREA DIPENDENZE

Servizio	Prestazione	Personale	Competenza gestionale	Modalità di gestione	Comunale o di ambito
Servizio Sociale Professionale	(P) Pianificazione e coordinamento della rete dei servizi sociali e socio-sanitari	Assistenti sociali	Comune di Crispiano	Diretta	Comune di Crispiano
Segretariato Sociale	(P) – Accoglienza e decodifica della domanda, orientamento e accompagnamento	Assistenti Sociali	Ogni Comune	Diretta	Per ogni Singolo Comune
Informazione sensibilizzazione del territorio per una più compiuta conoscenza degli aspetti problematici delle dipendenze e degli aspetti sommersi del fenomeno	Azioni di sensibilizzazione nei riguardi degli adolescenti e le famiglie con il coinvolgimento di quanti sono più a contatto con il mondo giovanile. Consolidamento del gruppo territoriale per la prevenzione e cura	Assistenti sociali, psicologo, sociologo	Ogni Comune in collaborazione con scuole (CIC)	Integrata Comune/ASL affidamento esterno	Ambito
Centro Aggregazione giovanile	(P) Azioni di prevenzione volte a favorire l'espressione del protagonismo ed il coinvolgimento delle fasce giovanili mediante l'organizzazione di attività culturali ricreative, di socializzazione	.Assistente Sociale, Psicologo, educatore e animatore	Ogni Comune	Affidamento esterno	Ambito
Borse Lavoro Inserimento lavorativo	(A) Sensibilizzazione imprese del territorio in collaborazione con il Centro per L'Impiego, Informagiovani, orientamento e accompagnamento	Assistente sociale, Tutor, operatori C.P.I. e Informagiovani	Ogni Comune P.O.	Integrata Comune ASL CPI	Ambito
Pronta Accoglienza	(A) Servizio volto ad assicurare ospitalità a soggetti in condizioni di grave e improvvisa privazione e svantaggio	Assistenti Sociali, operatori sociali	Comune Capofila	Integrato Comuni /Terzo Settore	Ambito

Area IMMIGRAZIONE

Servizio	Prestazione	Personale	Competenza gestionale	Modalità di gestione	di	Comunale o di ambito
Servizio Sociale Professionale	(P) Pianificazione e coordinamento della rete dei servizi sociali e socio-sanitari	Assistenti sociali	Ogni comune	Diretta		Per ogni singolo Comune
Segretariato Sociale	(P) Accoglienza e decodifica della domanda, orientamento e accompagnamento	Assistenti Sociali	Ogni Comune	Diretta		Per ogni Singolo Comune
Sportello informativo	(A) Servizio di assistenza, orientamento, consulenza circa le procedure burocratiche, rapporti con le istituzioni, osservatorio permanente e documentazione	Assistente Sociale, Operatori e mediatori culturali	Comune Capofila P.O.	Affidamento Esterno		Ambito
Interventi di alfabetizzazione ed integrazione linguistica culturale	(A) Corsi di lingua italiana e corsi di madrelingua. Iniziative per conoscenza, diffusione ed integrazione delle culture	Operatori Sociali, insegnanti, mediatori culturali	Ogni Comune	Integrata: Comune, scuole, associazioni terzo settore		Ambito
Sostegno Economico	(P) Interventi di natura economica in forma straordinaria e/o continuativa volti a favorire inclusione e sostenere nuclei in condizione di particolare deprivazione	Assistente sociale	Ogni Comune	Diretta		Ogni singolo Comune

AZIONI DI SISTEMA

Servizio	Prestazione	Personale	Competenza gestionale	Modalità di gestione	Aree	Comunale o di ambito
Servizio Sociale Professionale	(P) Pianificazione e coordinamento della rete dei servizi sociali e socio-sanitari	Assistenti sociali	Ogni Comune	Diretta	Tutte	Per ogni singolo comune
Segretariato Sociale	(P) Accoglienza e decodifica della domanda, orientamento e accompagnamento	Assistenti Sociali	Ogni Comune	Diretta	Tutte	Per ogni Singolo Comune
Porta Unica di Accesso	– (A) Accoglienza e decodifica della domanda, orientamento e accompagnamento	Assistenti Sociali	Ogni Comune	Diretta	Tutte	Per ogni Singolo Comune
Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.)	Elaborazione progetto socio-sanitario personalizzato, valutazione e orientamento	Medici, Infermieri, terapisti, operatori sociali e assistente Sociale del Comune	Comune Capofila	Integrata ASL, P.O.		Ambito
Borse Lavoro Inserimento lavorativo Inclusioni socio lavorativa	(A) Sensibilizzazione imprese del territorio in collaborazione con il Centro per l'Impiego, Informagiovani, orientamento e accompagnamento	Assistente sociale, Tutor, operatori C.P.I. e Informagiovani	Ogni Comune P.O.	Integrata Comune ASL CPI	Povertà dipendenze ,mimori, disabili	Ambito
Pronta Accoglienza	(A) Servizio volto ad assicurare ospitalità a soggetti in condizioni di grave e improvvisa deprivazione e svantaggio	Assistenti Sociali, operatori sociali	Comune Capofila	Integrato Comuni /Terzo Settore	Dipendenz e, povertà, anziani	Ambito
Interventi di formazione	(P) Corsi di formazione al personale	Operatori sociali e sanitari	Comune capofila	Diretta	Tutte le aree	Ambito

CAPITOLO III - LE SCELTE STRATEGICHE PER L'ASSETTO GESTIONALE ED ORGANIZZATIVO DELL'AMBITO

3.1 LA GESTIONE ASSOCIATA TRA COMUNI PER L'ESERCIZIO DELLE FUNZIONI SOCIALI

Il Piano Regionale delle politiche sociali dà attuazione ai principi della gestione associata, previsti dalla L.R. 17/03 agli artt. 4-5-6, promuovendo forme di cooperazione e di associazione tra gli Enti Locali per la gestione di servizi sociali a rete.

I Comuni dell'ambito territoriale coincidente con il Distretto sociosanitario n. 5 della AUSL TA/1, nella loro autonomia, hanno scelto, sia pur non obbligati, di gestire **in forma associata i servizi socio-assistenziali** programmati per il triennio 2005/2007, tramite lo strumento del Piano di Zona d'ambito.

I Comuni di Martina Franca e Crispiano che, peraltro, presentano una significativa esperienza di associazionismo intercomunale nell'ambito dei servizi sociali, intendono infatti realizzare la gestione unitaria del sistema locale integrato di interventi e servizi sociali, valorizzando le azioni dei singoli, delle famiglie e del terzo settore, le risorse e le competenze presenti nel contesto, ponendosi in un'ottica di sviluppo e promozione della solidarietà.

I Comuni di Martina Franca e Crispiano si propongono di adottare ogni strategia per **promuovere la cultura di ambito**, favorire lo scambio di esperienze tra le comunità, migliorare la qualità dei contesti urbani, sostenere la costruzione di legami sociali e giungere ad una reale integrazione sociale

Il Piano di Zona, rappresenta quindi il documento programmatico generale entro cui troveranno collocazione i singoli interventi, in connessione con la programmazione territoriale dell'ASL ed in linea con gli obiettivi condivisi in sede di concertazione con tutti gli altri soggetti coinvolti nel percorso di pianificazione.

.Nonostante le precedenti esperienze progettuali associate, il percorso di ricerca di obiettivi condivisi e di comuni motivazioni all'avvio di questa nuova fase programmatica e gestionale ha richiesto tempi adeguati ed azioni conoscitive sui singoli bisogni territoriali, sui servizi e sugli assetti organizzativi consolidati, sulle stesse azioni già esperite nell'ambito di specifiche aree di intervento, richiedendo altresì un ampio confronto sulle finalità e gli obiettivi del Piano intercomunale, sulla individuazione delle priorità di intervento, sulle risorse e gli strumenti che ciascun soggetto partecipante deve fornire per la realizzazione dell'intera

progettualità.

Per quanto attiene alla forma giuridica per l'associazionismo nella gestione dei servizi sociali, si è condiviso di adottare l'istituto della **convenzione**

Il modello organizzativo dell'ambito coincidente con il distretto sanitario 5, si ispira ai principi della sussidiarietà, intesa in senso verticale – tra le istituzioni – ed in senso orizzontale – tra istituzioni e società civile – e quindi si articola su due diversi livelli operativi, presupposti necessari perché il processo avviato possa conseguire gli obiettivi posti:

- 1- **il livello politico-istituzionale**, laddove l'integrazione prevede che gli Enti locali coinvolti costituiscano insieme un Coordinamento Istituzionale, per programmare, orientare e coordinare gli interventi, impegnandosi mediante l'utilizzo congiunto di risorse economiche, patrimoniali ed umane per una migliore razionalizzazione della spesa
- 2- **il livello politico-concertativo**, finalizzato, mediante la costituzione del tavolo di concertazione, a garantire che gli Enti Locali compiano l'esercizio delle loro funzioni secondo modalità condivise e partecipate, volte alla lettura dei bisogni, pianificazione degli interventi, definizione dei livelli di esigibilità, valutazione della qualità dei servizi e dei risultati conseguiti. Il tavolo di Concertazione si sviluppa altresì, nella sua dimensione operativa, attraverso la costituzione del Gruppo di Co-progettazione, i cui lavori sono stati già avviati per quanto attiene alla progettazione di massima.

3.2 IL COORDINAMENTO ISTITUZIONALE

Nella definizione del percorso di programmazione d'ambito, occorre, sia a livello politico istituzionale che tecnico-gestionale, individuare **strumenti e procedure** in grado di garantire al percorso stesso una "cabina di regia" in grado di rendere realmente applicativi e operativi i principi di sussidiarietà, verticale e orizzontale voluta dal Tit. V della Costituzione per la realizzazione della rete integrata di interventi e servizi sociali.

In questa prospettiva, nel settembre 2004 si sono realizzati una serie di incontri preliminari tra gli organismi politici interessati, curata dal Sindaco del Comune di Martina Franca, sede del distretto socio-sanitario. Come previsto dalla normativa di riferimento e dal Piano Regionale delle Politiche Sociali in Puglia, tali incontri hanno portato alla sottoscrizione del primo atto di accordo per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali sul territorio dell'ambito distrettuale, ossia di uno specifico *protocollo di intesa*, adottato il 21 settembre 2004 da entrambi i Comuni interessati – rappresentati dagli Assessori alle Politiche Sociali,

delegati dai rispettivi Sindaci - e l'Azienda Unità Sanitaria Locale Ta – rappresentata dal Direttore Generale -, atto che ha sancito la volontà degli Enti Locali coinvolti di operare secondo un percorso metodologico orientato a solidarietà, cooperazione e concertazione per realizzare un sistema integrato di interventi e servizi sociali *ispirato ai principi di omogeneità, trasparenza, adeguatezza, sussidiarietà, efficienza ed efficacia, nonché orientato alla sostenibilità organizzativa ed economica rispetto alle capacità dei sistemi amministrativi locali*. Si evidenzia che lo schema di protocollo di intesa sottoscritto, è stato preliminarmente approvato in sede di Giunta Municipale di entrambi i Comuni dell'ambito.

Il protocollo di intesa, quale atto preliminare, ha quindi fissato le prime regole della partecipazione, ha riconosciuto al Comune di Martina Franca il ruolo di Comune capofila dell'ambito territoriale, ha definito le modalità di rappresentanza degli enti Locali interessati e di adozione del Piano Sociale di Zona, prevedendo l'istituzione di un apposito **Coordinamento istituzionale**, organismo politico-istituzionale al quale sono attribuite le attività e le funzioni di indirizzo per la costruzione del Piano nonché il controllo della gestione.

Il Coordinamento Istituzionale del distretto n.5 è composto dai Sindaci dei Comuni (o delegati) e dallo stesso Direttore Generale ASL (o delegato), in modo da garantire un comune indirizzo alla programmazione zonale ed alla sua attuazione, in una prospettiva orientata alla massima integrazione delle politiche sociali e sanitarie nonché alla promozione di dialogo e confronto.

Al Coordinamento Istituzionale è previsto che partecipino il responsabile dell'Ufficio di Piano e il Direttore Sanitario del Distretto, ovvero il Coordinatore Socio-sanitario del distretto, ciascuno per le proprie competenze.

In applicazione degli artt. 5-6 del protocollo di intesa, il funzionamento di tale organismo politico-istituzionale risulta regolamentato dall'adozione di uno specifico ***disciplinare di funzionamento del Coordinamento Istituzionale***, sottoscritto nell'ottobre 2004, che ne sancisce pertanto composizione, funzioni e modalità di svolgimento dei compiti assegnati.

Il Coordinamento Istituzionale presidia la programmazione zonale e la sua attuazione, lo sviluppo dei rapporti tra i diversi Soggetti sottoscrittori e con i Soggetti aderenti, stabilisce i contenuti dell'Accordo di Programma e le eventuali forme di collaborazione interambito, individua i compiti del Comune capofila, definisce le funzioni del tavolo di Concertazione per la programmazione partecipata, definisce i compiti e la composizione dell'Ufficio di Piano.

Il Coordinamento istituzionale, in funzione della titolarità dell'indirizzo generale dell'attività dell'Ufficio di Piano :

- definisce i termini della programmazione d'ambito

- individua le strategie di politica sociale
- favorisce la realizzazione di un sistema di sicurezza sociale condiviso attraverso strumenti di partecipazione, pratiche concertative e percorsi di coprogettazione e di covalutazione
- formula indirizzi, direttive, proposte, osservazioni per la preposizione dell'Ufficio di Piano, nel rispetto delle leggi nazionali e regionali di settore
- istituisce l'Ufficio di Piano come struttura tecnica a supporto della programmazione di ambito
- disciplina il funzionamento del Tavolo della Concertazione e dell'Ufficio di Piano
- predisporre e adotta il regolamento di funzionamento dell'Ufficio di Piano, da trasmettere agli organi competenti per l'approvazione definitiva
- esercita funzioni di propulsione, verifica e controllo delle attività dell'Ufficio di Piano
- dà attuazione alle forme di collaborazione e di integrazione tra i Comuni e l'Azienda Unità Sanitaria di riferimento per i servizi e le prestazioni dell'area socio-sanitaria
- stabilisce le modalità istituzionali e le forme organizzative gestionali più adatte alla organizzazione dell'ambito territoriale e della rete dei servizi sociali
- predisporre e adotta l'Accordo di Programma, a conclusione della stesura del Piano Sociale di Zona, da trasmettere agli organi competenti per l'approvazione definitiva.

Il disciplinare citato prevede che la funzione di Presidente del Coordinamento Istituzionale sia attribuita al Sindaco del Comune capofila, o suo delegato, il quale – oltre a rappresentare il Coordinamento Istituzionale nei rapporti con i soggetti esterni – convoca le riunioni, ne definisce l'ordine del giorno, ne presiede e coordina i lavori, dà esecuzione alle sue determinazioni attraverso la Segreteria tecnica.

La Segreteria tecnica ha le funzioni di predisporre l'istruttoria, nonché gli adempimenti connessi alle decisioni, alle relazioni, agli ordini del giorno ed ai verbali delle riunioni del Coordinamento Istituzionale. I componenti della Segreteria tecnica sono nominati e revocati dal Coordinamento istituzionale. La stessa è guidata da un Coordinatore e composta di personale in numero adeguato alle necessità riscontrate. Il personale viene normalmente reclutato tra quello in servizio negli Enti Locali facenti parte dell'ambito territoriale di riferimento.

Il Coordinamento Istituzionale è convocato dal Presidente, di norma ogni mese, mediante avvisi scritti con comunicazione degli argomenti all'ordine del giorno.

In sede di prima convocazione il numero legale si ha in presenza di tutti i membri aventi diritto al voto; in sede di seconda convocazione si ha in presenza di almeno la metà più uno dei componenti del Coordinamento istituzionale.

Il Coordinamento istituzionale delibera a maggioranza semplice con voto palese. Nel Coordinamento istituzionale ogni membro detiene un voto.

3.3 IL PERCORSO DI ASSOCIAZIONISMO INTERCOMUNALE: FORMA GIURIDICA SCELTA, RUOLO DELL'ENTE CAPO FILA, SISTEMA DEGLI OBBLIGHI E DEGLI IMPEGNI RECIPROCI.

La forma giuridica individuata dai Comuni di Martina Franca e Crispiano per esprimere l'associazione intercomunale è la **convenzione** che prevede, come già stabilito in sede di sottoscrizione del Protocollo di Intesa del 21/9/2004, la gestione unitaria del sistema locale di interventi e servizi sociali, attraverso

- la condivisione del sistema di regole, di organizzazione dei servizi e per l'accesso degli utenti
- la condivisione delle risorse economiche, professionali e strutturali
- la condivisione delle procedure di gestione amministrativa e contabile, di monitoraggio e di rendicontazione.

Per l'esecuzione delle procedure che definiranno in maniera puntuale le aree, le funzioni, le azioni, le risorse professionali ed economiche, nel rispetto di quanto definito dall'Accordo di programma (in particolare, art. 8: impegno dei soggetti sottoscrittori – art.9: Gestione associata delle funzioni e dei servizi) saranno seguite le linee guida che si pongono alla base del sistema convenzionale e che sono dirette a garantire uniformità e regolarità dei procedimenti.

Il Comune di Martina Franca, sede del distretto sociosanitario n.5 dell'AUSL TA 1, è stato individuato quale comune capofila dell'ambito per la gestione unitaria del sistema locale dei servizi socio assistenziali.

Al comune di Crispiano è riservata la titolarità delle funzioni amministrative riguardanti gli interventi sociali sul territorio di competenza al fine di realizzare un efficiente sistema delle autonomie locali per la costruzione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali.

Al comune capofila è riconosciuto il ruolo di coordinamento e raccordo per l'esercizio delle funzioni dirette a realizzare quel sistema locale di servizi socioassistenziali che il Piano di Zona prevede e che dovrà tradursi in realtà operativa, attraverso quelle modalità gestionali che la

Convenzione avrà determinato, nel rispetto dei ruoli di ciascuno.

Ad entrambi i comuni dell'ambito sono attribuite uguali responsabilità con possibilità di gestire direttamente servizi comuni.

L'azione di governo che il Comune capofila svolge all'interno del proprio ambito, comporta che la Regione Puglia lo riconosca come unico referente e, di conseguenza, responsabile del riparto dei fondi come indicato nel Piano di Zona secondo quanto convenuto dal Coordinamento Istituzionale che lo ha adottato e, previa approvazione da parte dei Consigli Comunali dell'ambito, trasmesso alla Regione Puglia per l'ammissione al finanziamento

Il comune capofila, sempre sulla base di quanto formalizzato in convenzione, potrà avvalersi della propria struttura amministrativa per le competenze connesse alla gestione delle risorse previste per quegli interventi-servizi, attribuiti dal Coordinamento Istituzionale, da realizzare in nome e per conto di tutto l'ambito. L'esercizio connesso a tale gestione avviene nelle forme e secondo modalità definite e formalizzate nell'Accordo di programma, nella convenzione e comunque nel rispetto del sistema regolamentare adottato dall'ambito.

Gli enti firmatari dell'AdP si impegnano, con spirito di leale collaborazione, a raggiungere gli obiettivi prefissati, attivandosi per realizzare le azioni necessarie al conseguimento dei risultati.

Con successivi protocolli, fermo restando quanto definito dagli artt. 8 e 9 dell'Accordo di Programma, saranno ulteriormente puntualizzati obblighi finanziari e professionali a cui ciascun ente firmatario deve adempiere, nonché l'impegno sottoscritto dagli stessi a svolgere i compiti loro affidati, secondo le modalità previste dall'AdP e dal PdZ e da eventuali successive modifiche ed integrazioni, apportate ai predetti atti ed adottate nel rispetto del sistema delle regole sancite dalla legge.

3.4 L'UFFICIO DI PIANO E IL REGOLAMENTO PER IL SUO FUNZIONAMENTO **LA DOTAZIONE DI RISORSE UMANE, I FLUSSI INFORMATIVI E I NESSI** **PROCEDURALI TRA L'UDP E I COMUNI**

L'Ufficio di Piano, struttura tecnica intercomunale a supporto delle programmazioni d'Ambito, è stato istituito dal Coordinamento Istituzionale già con il protocollo d'intesa, nel quale sono stati delineati i compiti e la composizione dello stesso, indicata di seguito:

- responsabile del Settore Servizi Sociali del Comune di Martina Franca o suo delegato

- responsabile del Settore Servizi Sociali del Comune di CRISPIANO o suo delegato;
- n° 1 Assistente Sociale del Comune di MARTINA FRANCA
- n°1 Assistente Sociale del Comune di CRISPIANO
- n°2 Consulenti per ogni Comune
- n°1 rappresentante socio-sanitario ASL TA 1

A tale Gruppo, denominato Tavolo Tecnico, coordinato da un responsabile appositamente nominato e supportato dal contributo di tutto il personale in servizio presso il settore citato di entrambi i Comuni, il Coordinamento istituzionale ha affidato l'attività di elaborazione del Piano sociale di Zona nel rispetto di tutte le indicazioni procedurali relative alla adozione di atti amministrativi, alla analisi dei bisogni del territorio, alla rilevazione dei servizi esistenti, alla definizione degli obiettivi da perseguire secondo i criteri di partecipazione e trasparenza stabiliti dalla legge regionale 17/03, con particolare riguardo alla programmazione concertata. Il Tavolo Tecnico lascia il passo e si definisce quale **Ufficio di Piano**, dopo l'approvazione dell'Accordo di Programma.

Il funzionamento dell'Ufficio di Piano è disciplinato da un apposito regolamento, già predisposto, che sarà adottato dopo l'approvazione del Piano Sociale di Zona.

L'Ufficio di Piano, come già verificatosi nella fase di attività del Gruppo Tecnico, si rapporta al Coordinamento Istituzionale, di cui è referente diretto, attraverso il Responsabile che cura la trasmissione di tutti gli atti e di tutte le informazioni che consentono a tale organo l'esercizio della propria attività.

Il responsabile dell'UdP partecipa direttamente ai lavori del Coordinamento istituzionale al quale può proporre l'adozione di atti diretti al miglioramento della gestione dei servizi. Conformemente a quanto previsto dall'art. 14 dell'Accordo di Programma, all'Ufficio di Piano come previsto nel protocollo di intesa ed appositamente disciplinato nel regolamento specifico, le seguenti competenze :

- predisporre gli atti per l'organizzazione dei servizi e per l'eventuale affidamento di essi ai sensi della legge regionale;
- provvedere alla gestione dell'ufficio medesimo e all'erogazione delle somme destinate al finanziamento dei soggetti che gestiscono i servizi (comune, privato sociale, privati che agiscono in regime di convenzione)
- predisporre i protocolli di intesa e gli atti finalizzati a realizzare il coordinamento con gli organi periferici delle amministrazioni statali;

- organizzare la raccolta delle informazioni e dei dati al fine della realizzazione del sistema di monitoraggio e valutazione e predisporre tutti gli atti necessari all'assolvimento, da parte del soggetto capofila (gestore del fondo complessivo dell'ambito) dell'obbligo di rendicontazione;
- sviluppare tutte le attività necessarie a supporto per i soggetti responsabili della gestione dei servizi in forma associata, laddove non sia stato individuato un unico Soggetto gestore ovvero nelle more della sua individuazione;
- formulare proposte, indicazioni e suggerimenti diretti al Coordinamento Istituzionale in tema di iniziative di formazione ed aggiornamento degli operatori, gestione ed eventuale rimodulazione delle attività previste dal Piano di Zona, acquisizione di diverse competenze o nuove figure professionali per l'espletamento dei propri compiti;
- relazionare annualmente al Coordinamento istituzionale sullo stato di attuazione del Piano di Zona con indicazione del livello di attuazione e del grado di soddisfazione dell'utenza.

La verifica in ordine all'attuazione di tutti gli interventi previsti dal Piano di Zona, sia a livello comunale che di ambito, e dei risultati finali avviene attraverso le modalità indicate dal Piano Regionale

Le funzioni di direzione e coordinamento dell'ufficio di Piano vengono affidate al Responsabile dell'ufficio di Piano che risponde direttamente al Coordinamento istituzionale in merito al raggiungimento degli obiettivi ed alla correttezza ed efficienza della gestione.

I compiti del Responsabile sono disciplinati dal regolamento dell'Ufficio di Piano. L'Ufficio di Piano, per svolgere efficacemente ed efficientemente le funzioni assegnate, si avvale di risorse umane che, prioritariamente individuate tra il personale in servizio presso i Comuni dell'ambito e presso l'ASL TA 1, dovranno essere quantitativamente e qualitativamente adeguate, in termini di competenze tecniche specifiche e capacità professionali.

L'Ufficio di Piano disporrà anche di risorse strumentali e finanziarie occorrenti per il proprio funzionamento di cui curerà la gestione.

Ai fini della costituzione dell'UdP, ciascun Ente predisporrà apposito ordine servizio che specificherà le risorse umane assegnate e/o la quota percentuale del tempo percentuale di lavoro delle predette risorse per le quali deve intendersi l'assegnazione all'Ufficio di Piano.

I consulenti esterni individuati dalle Pubbliche Amministrazioni faranno parte dell'Ufficio di Piano secondo le modalità ed i termini precisati nel regolamento dell'Ufficio di Piano.

Compito dell'Ufficio di Piano è anche quello di favorire le forme di partecipazione consultiva degli utenti, degli Enti, delle istituzioni e delle organizzazioni del terzo settore, affinché il processo di programmazione partecipata non si esaurisca nella iniziale fase di predisposizione del Piano di Zona.

L'UdP, attraverso i collegamenti con il tavolo della concertazione dove confluiscono anche le proposte dei tavoli di co-progettazione, quali luoghi permanenti deputati alla *governance* del territorio, raccoglie i suggerimenti provenienti dagli attori del welfare locale.

La disponibilità delle informazioni assunte potrà consentire a tale organo di poter assicurare un tempestivo riscontro alle richieste, alle segnalazioni e ad eventuali reclami degli utenti nonché favorire la partecipazione, attraverso i propri componenti, ad incontri o dibattiti promossi da associazioni o gruppi di utenti, allo scopo di discutere proposte circa la migliore gestione ed erogazione dei servizi.

L'Ufficio di Piano è anche un centro propulsore di azioni informative, pubblicitarie e di sensibilizzazione mediante periodiche pubblicazioni informative e divulgative per illustrare ai cittadini i contenuti del Piano di Zona e le modalità di accesso ai servizi e la migliore fruizione di essi.

3.5 LE FORME DI GESTIONE DEI SERVIZI: I CASI DI AFFIDAMENTO AD AZIENDE PUBBLICHE DI SERVIZI, LE MODALITÀ DI ESTERNALIZZAZIONE DEI SERVIZI, I RAPPORTI TRA ENTI LOCALI E TERZO SETTORE.

Le Amministrazioni Comunali dell'ambito intendono applicare e valorizzare, anche nell'attuazione del Piano di zona, i principi della sussidiarietà orizzontale, riconoscendo il ruolo fondamentale che il Terzo Settore riveste sul territorio.

Tale riconoscimento si traduce nella possibilità di partecipare attivamente, oltre che alla progettazione, anche alla gestione e realizzazione degli interventi, con il sostegno ed il controllo diretto delle Amministrazioni.

Il rapporto con il Terzo Settore infatti, già indispensabile nella fase di della programmazione, non si esaurisce con la elaborazione del Piano di Zona ma si consolida nell'orientamento maturato dagli Enti di attuare forme di collaborazione e compartecipazione che si sostanziano nell'affidamento della gestione dei servizi socio-sanitari ai soggetti che lo compongono, al fine

di valorizzarne le prerogative, tra cui la vicinanza ai cittadini ed agli utenti, la conoscenza di chi vive e pratica il territorio.

L'aspetto innovativo rappresentato dalla gestione associata comporta scelte gestionali che prevedano sia il livello di ambito sia quello comunale, in modo da ottimizzare le risorse, anche finanziarie, favorire l'integrazione socio-sanitaria rafforzando la posizione interlocutoria con il distretto sanitario, assicurare servizi di qualità in maniera omogenea e rispondente ai bisogni ed alle esigenze del territorio.

Partendo da tale scelta di fondo, nel rispetto della normativa per la gestione dei servizi pubblici e delle indicazioni regionali, i servizi contemplati dal Piano di Zona dell'ambito n° 5 saranno gestiti prevalentemente **in economia e mediante affidamento a soggetti terzi** anche per più esercizi finanziari, non escludendosi la possibilità di regolare i rapporti con i soggetti erogatori dei servizi sociali mediante **accreditamento**, all'esito della emanazione del regolamento regionale che ne individuerà le condizioni, i criteri e le procedure.

Relativamente alla aggiudicazione dei servizi derivanti da gara pubblica, come previsto dalla L.R.17/03 si utilizzerà il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, in cui prezzo e qualità ricevono uguali attenzioni in fase di valutazione, tenendo conto quindi di elementi ed indicatori qualitativi tra cui il contenimento del turnover degli operatori, gli strumenti di qualificazione organizzativa del lavoro, la conoscenza del territorio e dei fenomeni sociali, il rispetto dei trattamenti economici previsti dai contratti collettivi di lavoro.

3.6 IL SISTEMA DELLE REGOLE NELL'AMBITO TERRITORIALE: IL REGOLAMENTO DI ACCESSO, PER LA COMPARTECIPAZIONE FINANZIARIA, IL REGOLAMENTO PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI, IL REGOLAMENTO CONTABILE.

La costruzione del sistema dei servizi sociali implica la predisposizione di un complesso organico di regole a garanzia che gli interventi siano orientati in maniera omogenea su tutto il territorio, in termini di qualità, adeguatezza ai bisogni, efficacia dei metodi ed uso ottimale delle risorse, riconoscendo al cittadino centralità e diritto di accesso alle informazioni, alla scelta dei servizi offerti, alla valutazione della qualità degli stessi.

Comuni regole di accesso e di compartecipazione finanziaria, comuni regolamenti dei servizi e di affidamento degli stessi rappresentano ulteriori elementi essenziali per la costruzione del

Piano Sociale di Zona e per sostenere il percorso di gestione unitaria del sistema di interventi e servizi sociali.

Fra gli strumenti operativi che dovranno essere adottati per l'organizzazione dei servizi sono previsti i seguenti regolamenti:

- **Regolamento unico per l'accesso e per la compartecipazione alle prestazioni socio-assistenziali e socio-sanitarie;**
- **Regolamento per l'affidamento dei servizi**
- **Regolamento contabile**

L'impostazione di tali regolamenti si strutturerà partendo dai sistemi regolamentari esistenti a livello comunale che saranno quindi valorizzati laddove se ne confermi la validità, seppure nell'ottica di una loro complessiva rimodulazione in un prodotto regolamentare unico, adeguato al contesto di ambito.

L'obiettivo che si pone è comunque quello di garantire l'universalità del diritto di accesso alle prestazioni ed ai servizi – strutturati in sistema - per tutti gli individui e le famiglie, mediante criteri che definiscano:

- Livelli di assistenza improntati al rispetto del principio della cittadinanza sociale
- Definizione di percorsi per l'accesso che contemplino anche le condizioni ed i tempi previsti per la risposta
- Modalità di compartecipazione alla spesa da parte dell'utente ed individuazione di parametri per l'esenzione, basati su principi di equità e giustizia
- Valutazione dei risultati sulla base della rilevazione di efficacia ed efficienza delle prestazioni e di comparazione con standard funzionali di riferimento

La diversità del bisogno rappresenta il primo criterio che seleziona e regola l'accesso dei cittadini ai servizi, nel pieno rispetto della loro condizione personale, familiare, sociale, sanitaria ed economica che motiva l'erogazione delle prestazioni socio-assistenziali, garantite secondo principi di parità di trattamento.

La regolamentazione della compartecipazione finanziaria sarà disciplinata in maniera uniforme sul territorio dell'ambito nel rispetto delle normative vigenti in materia e di ogni indicazione fornita anche a livello regionale.

3.7 L'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI DEL WELFARE D'ACCESSO

L'organizzazione del welfare di accesso è uno strumento fondamentale per garantire a tutti i cittadini l'esigibilità dei propri diritti attraverso una rete di servizi territoriali dove vengano sviluppate azioni di comunicazione sociale, analisi dei bisogni e di orientamento nella scelta dei servizi ed assume carattere di priorità nella programmazione del Piano Sociale di Zona.

Il perseguimento di questi obiettivi comporta la predisposizione di un servizio gratuito e permanente, rivolto a tutta la comunità, che deve assicurare la lettura e la decodifica della domanda, fornire adeguate informazioni sui servizi, sugli interventi e sulle prestazioni sociali, indirizzare ed accompagnare verso l'elaborazione di programmi specifici, stimolare la partecipazione attiva dei cittadini.

Sul piano organizzativo ed in conformità a quanto il Piano Regionale indica in merito ai LIVEAS, si prevede di assicurare un **primo livello informativo e di orientamento** per fornire consulenza al cittadino, incoraggiandolo ad accedere ai servizi attraverso risposte univoche che superino frammentarietà e parzialità, mediante l'istituzione in ogni Comune di una **porta di accesso non specialistica, accogliente nei confronti della più ampia tipologia di esigenze**. Il welfare dell'accoglienza/accesso deve essere in grado di fornire informazioni ed orientamento in merito ai servizi sociali ed a tutti i servizi alla persona (sociali, socio-sanitari, educativi, di socializzazione, scolastici..) predisposti dall'ente Locale o da altri Enti Pubblici e privati, gratuiti ed a pagamento, organizzati su base professionale ma anche in forma di auto-aiuto. Presuppone quindi un lavoro di rete da costruire e consolidare, una integrazione istituzionale e professionale tra servizi pubblici, privati e del privato sociale che erogano servizi sul territorio, una organizzazione strutturata di flussi comunicativi tra enti e servizi a favore dei cittadini.

Tale primo livello sarà localizzato presso entrambi i Comuni dell'ambito, con funzioni **di antenna sociale, quale sportello di cittadinanza, con funzioni di segretariato sociale visibile, accessibile e riconoscibile**, con specifici orari di apertura, per la rilevazione degli stati di bisogno e la traduzione di essi in domande cui il sistema a rete dei servizi possa fornire risposte mirate.

Tale servizio, che necessiterà di un potenziamento delle dotazioni organiche professionali, sarà funzionalmente collegato al servizio sociale professionale degli enti locali, di cui rappresenta una delle articolazioni e funzioni, e coordinato dall'Ufficio di Piano. L'attività di questi sportelli operativi prevede una strategia comunicativa ed organizzativa circolare, tale da assicurare ad ogni cittadino un referente finale, responsabile della presa in carico per la definizione del percorso individuale di accompagnamento.

Lo sportello sociale si integra altresì con la **Porta Unitaria di Accesso**, collocata in seconda linea rispetto ai punti di accesso ai servizi sociali dei Comuni e sanitari dei distretti, che – come già descritto – funge da passaggio obbligato in tutti i casi di richiesta di **prestazioni socio-sanitarie a gestione integrata e partecipata**, per l’attivazione della **valutazione multidimensionale integrata** e l’avvio di un percorso unitario ed unificato di erogazione. Sempre nell’ambito dell’organizzazione del welfare d’accesso, ulteriore funzione di particolare rilievo è quella relativa alla programmazione ed organizzazione del **Piano di comunicazione sociale**, curato dall’**Ufficio di Piano** quale strumento privilegiato per perseguire gli obiettivi di realizzazione di un sistema di accoglienza che prevede

- azioni comunicative interne, tese al coinvolgimento ed alla piena circolazione delle informazioni che l’amministrazione è chiamata ad attuare, anche attraverso l’uso delle moderne tecnologie, tra i diversi uffici ed operatori che costituiscono l’organizzazione dell’ente;
- azioni comunicative mirate agli operatori, al loro coinvolgimento sul piano del miglioramento qualitativo dei servizi, delle prestazioni erogate e del rapporto con il cittadino
- azioni comunicative pubbliche per attuare la sussidiarietà sociale ed istituzionale, soprattutto attraverso la pratica delle conferenze di servizi e l’organizzazione delle carte di cittadinanza.

I destinatari del Piano di comunicazione sociale sono quindi i cittadini, le istituzioni, i servizi pubblici e privati. Attraverso le azioni descritte il Piano di comunicazione dovrà fornire informazioni relative allo stato del benessere sociale dell’ambito territoriale, ai servizi ed agli interventi sociali presenti, alle tipologie delle prestazioni, alle modalità di accesso e di compartecipazione alla spesa da parte degli utenti, alle modalità per presentare ricorsi, segnalare mancanze nella qualità dei servizi offerti rispetto agli standard previsti, suggerire miglioramenti nel sistema di offerta. In tal modo i cittadini e gli eventuali organismi di rappresentanza degli stessi possono attivamente partecipare alla programmazione e realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali nonché al controllo della sua qualità.

3.8 LA VERIFICA E LA VALUTAZIONE DEL PIANO DI ZONA

Al fine di concorrere all'obiettivo regionale di promuovere metodi e strumenti rivolti al controllo di gestione e valutare l'efficacia e l'efficienza dei risultati e le azioni previste nei Piani di Zona, ogni ambito territoriale dovrà attrezzare procedure e strumenti di monitoraggio e valutazione (compresa la rendicontazione economica) sulla base delle indicazioni fornite con il Piano Regionale delle Politiche Sociali in Puglia.

La complessità degli interventi previsti nel Pdz, il grado elevato di integrazione tra le politiche sociali e quelle sanitarie, occupazionali, educative, abitative, di sviluppo locale insieme alla scarsità delle risorse strutturali e la moltiplicazione degli attori sociali richiedono una particolare attenzione rispetto alla costruzione di un sistema di monitoraggio e valutazione delle attività programmate. D'altra parte la necessità sempre più avvertita di utilizzare tecniche mirate per verificare l'efficacia dei programmi di azioni sociale risponde a precise esigenze e si riconduce ad alcune linee essenziali, già in qualche modo esplicitate:

- la diversa definizione della **natura dei problemi sociali**, visti come problemi di comunità e non di singoli individui, richiede nuove prospettive nell'affrontarli e la definizione di nuovi obiettivi, la formulazione di diversi criteri di efficacia, l'allocazione o redistribuzione di risorse in base a nuovi parametri di efficacia e di adeguatezza;
- i cambiamenti nella struttura e nelle funzioni **dei soggetti fornitori di servizi**, i cui destinatari tendono ad essere settori ampi della comunità e la cui gestione è sempre più socializzata e partecipata, pone problemi di organizzazione e di formulazione condivisa dei progetti di azione;
- i cambiamenti nei **bisogni e nelle aspettative** degli utenti, il crescente livello di partecipazione e coscienza che porta a ridefinire i servizi come diritto collettivo esercita una pressione verso la maggiore qualità delle attività;

L'individuazione degli strumenti tecnici per i processi di verifica e valutazione degli interventi posti in essere – **funzione di competenza dell'Ufficio di Piano** - deve definirsi quindi all'interno di un sistema in grado di accompagnare il processo di programmazione, progettazione, organizzazione e gestione degli interventi previsti nel Piano di Zona ma anche di accrescere la conoscenza dei processi e la consapevolezza degli attori che vi partecipano, rilevare eventuali scostamenti nel livello di raggiungimento degli obiettivi, suggerire integrazioni o rimodulazioni. Ai fini della costruzione di questo sistema e soprattutto nella fase

di impostazione si dovrà tener conto di ogni aspetto di complessità che caratterizza il campo di valutazione, a partire dalla probabile mancanza di una base strutturata di informazioni necessarie per la molteplicità degli aspetti da monitorare e dal carattere specifico dei contenuti di molte azioni previste nel Piano di Zona che richiedono gruppi di indicatori coerenti, mirati a rilevare i dati sulle variabili che si riferiscono a quei contenuti. Ciò implica la necessità di utilizzare criteri che discendono da **obiettivi e valori largamente condivisi** dai diversi soggetti interessati, quindi chiaramente definiti e formalizzati.

L'attività di monitoraggio e valutazione funzionalmente collegata alle indicazioni del Sistema Informativo Sociale Regionale si delinea in tal modo come azione costante di raccordo, analisi ed utilizzo delle informazioni, finalizzata al controllo di gestione, a misurare lo stato di avanzamento del Piano, la coerenza tra piano generale e progettazione di dettaglio e la coerenza tra diagnosi, progettazione e sviluppo delle azioni.

L'attività di valutazione dovrà necessariamente articolarsi in fasi:

- la valutazione **ex ante**, in cui vengono individuati gli strumenti e le tecniche necessarie a operare scelte coerenti con i fenomeni sociali e con la domanda di prestazioni sociali rilevati, a definire gli obiettivi e le azioni programmate per perseguirli;
- il monitoraggio **in itinere o di processo**, che si svolge durante la fase di attuazione degli interventi e richiede uno spazio di continuo confronto con i diversi soggetti erogatori dei servizi essendo volto a controllare la pertinenza delle attività realizzate con gli obiettivi posti, attraverso l'analisi dei dati provenienti dalle verifiche sul piano finanziario, procedurale e strutturale delle attività anche ai fini di eventuali rimodulazioni ed adeguamenti.
- La valutazione **ex post** misura la qualità degli interventi realizzati, la loro efficacia ed efficienza ed il loro impatto sulle aree definite in programmazione. Verte quindi sul grado **di conseguimento degli obiettivi** e consente di acquisire informazioni ed elementi utili per la fase programmatica successiva anche rispetto alla individuazione di metodi e strumenti innovativi permettendo di valorizzare le buone prassi emerse e le esperienze di particolare validità.

In tutte le fasi monitoraggio e valutazione della qualità degli interventi l'Ufficio di Piano, seguirà le indicazioni del Coordinamento istituzionale, opererà in stretto raccordo con l'Osservatorio provinciale ed il Centro di Documentazione regionale (Sistema Informativo Sociale Regionale) ed utilizzerà metodi e tecniche di consultazione sistematica dei Tavoli di Concertazione e di Co-progettazione al fine di garantire il pieno coinvolgimento dei cittadini e degli attori sociali interessati alla realizzazione del Piano di Zona.

CAPITOLO IV-LA PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA

4.1 IL QUADRO DELLE RISORSE DEL FONDO UNICO DI AMBITO E DEL FONDO DEI SINGOLI COMUNI PER FONTE DI FINANZIAMENTO

Nella scheda A- “Programmazione finanziaria” , di seguito riportata si riscontra il prospetto attestante la composizione della dotazione finanziaria complessiva attribuita al Piano Sociale di Zona dei Comuni dell’Ambito Martina Franca Crispiano, Distretto Socio Sanitario n. 5.

Le fonti di finanziamento che concorrono a determinare il Fondo Unico Globale per Piano di Zona sono:

- Fondo Nazionale Politiche Sociali 2001-2003 (FNPS)
- Risorse del fondo Globale per i servizi socio-assistenziali della Regione Puglia (FGSA)
- Risorse proprie dei Comuni.
- Altre Risorse Pubbliche o Private
- Risorse dell’ASL TA/1 per il cofinanziamento dei Servizi Socio Sanitari inclusi nel Piano di Zona. Oggetto di specifico Accordo di programma.
- Risorse provenienti dall’eventuale accesso al Fondo Premiale e/o da altre fonti di Finanziamento Provinciali, regionali e/o comunitarie
- Altre Risorse derivanti dall’eventuale compartecipazione al costo dei servizi da parte degli utenti.

La programmazione finanziaria del Piano di Zona prevede l’assunzione di impegni specifici da parte dei Comuni dell’Ambito Territoriale quali:

- a) il finanziamento di tutte le aree prioritarie;
- b) il rispetto delle quote minime fissate dalla Regione Puglia per l’allocazione delle risorse del FNPS tra le diverse aree prioritarie di intervento;
- c) il rispetto del limite massimo del 2% fissato dalla Regione Puglia (FNPS e FGSA 2004) per l’accantonamento di risorse per il funzionamento dell’Ufficio di Piano;
- d) il cofinanziamento delle azioni previste nel Piano di Zona con le risorse sociali dei propri bilanci comunali che il Coordinamento ha deciso di investire nel Piano di Zona

Si precisa che, in questa fase, non si è ritenuto di definire in dettaglio la destinazione della quota pari al 18% delle risorse finanziarie disponibili che, infatti, è stata destinata interamente ad "azioni di sistema/altre aree prioritarie".

Tra queste, come si evince dai quadri riassuntivi degli interventi previsti nel primo triennio di realizzazione del Piano di Zona, particolare rilievo assumeranno le azioni volte a favorire l'inclusione socio-lavorativa e ad assicurare pronta accoglienza ai cittadini in condizione di particolare fragilità, trasversali a tutte le aree, oltre a quanto si riterrà necessario per sostenere anche a livello di sistema, il più efficace e funzionale assetto dei servizi nel loro complesso.

Il Totale quindi delle risorse per il Piano Sociale di Zona dell'Ambito Territoriale, per l'anno 2005, ammonta a E. 1.619.123,49 di cui:

- Euro **1,015.568,64** provenienti dalle risorse FNPS (2001-2003), secondo la ripartizione del Governo Nazionale alla regione Puglia;
- Euro **203.113,73**, risorse sociali proprie, provenienti dai bilanci dei due Comuni dell'Ambito, in termini di cofinanziamento del Piano di Zona;
- Euro **210.118,71** provenienti dal FGSA, calcolato mantenendo invariata la somma assegnata dalla Regione Puglia per l'anno 2004.
- Euro **173.034,48** provenienti dalle Risorse ASL così distinte:
 - E. 68.220,00 quale quota per il cofinanziamento del 50% del costo totale annuo, finalizzata all'assunzione di 5 Operatori Socio-Assistenziali per l' Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) ; (AREA PERSONE ANZIANE)
 - E. 32.766,48 quale quota di cofinanziamento pari al 40% del costo totale annuo (costi di riferimento anno 2004) , finalizzato alle spese per il trasporto disabili; (AREA PERSONE CON DISABILITA')
 - E. 30.000,00 quale quota di cofinanziamento come da specifico accordo di programma del Progetto Integrazione Sociale Lavorativa ISOLA, con scadenza concordata al 31/12/2005 (AREA PERSONE CON DISABILITA')
 - E. 42.048,00 quale quota di cofinanziamento pari al 40% del costo totale annuo finalizzato alla realizzazione di n. 2 gruppi appartamento(AREA SALUTE MENTALE)
- Euro **23.287,93** provenienti da risorse regionali destinate a forme di contributo per la natalità L. R. 5/04

Da tale quadro finanziario emerge, in dettaglio la scheda A di Ambito , che riassume le schede a di ciascun Comune dell'Ambito, tutte in allegato.

Dall'analisi delle tabelle di cui sopra si evince che i Comuni di Martina Franca e Crispiano, nella distribuzione delle risorse proprie, hanno garantito la percentuale del cofinanziamento del 20% alle aree prioritarie indicate dalla Regione.

4.2 ALLOCAZIONE DELLE RISORSE DISPONIBILI PER AREA PRIORITARIA

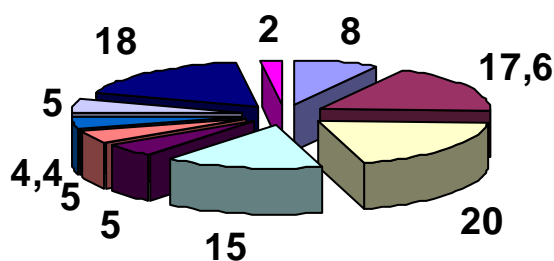
La scheda A relativa alla programmazione finanziaria dell'Ambito riporta l'allocazione in euro dell'ammontare globale delle risorse, per l'anno 2005, distribuite per area prioritaria di intervento, così come previsto dal Piano Regionale delle politiche sociali.

Scheda A		MARTINA FRANCA									
REGIONE PUGLIA – GIUNTA REGIONALE											
SETTORE SERVIZI SOCIALI											
QUADRO FINANZIARIO DEL PIANO SOCIALE DI ZONA RIFERITO ALLA QUOTA DEL COMUNE DI MARTINA FRANCA											
	<i>Comune MARTINA FRANCA</i>								<i>Cod ISTAT</i>	073013	
	<i>Distretto sociosanitario</i>								<i>Provincia</i>		
Codice Area Prioritaria	Area di Intervento	RISORSE FNPS (2001-2003)	RISORSE FNPS (2004)	TOTALE FNPS	RISORSE PROPRIE DEI COMUNI (20% del totale)	RISORSE REGIONALI	RISORSE ASL	ALTRE RISORSE		TOTALE RISORSE col.(10)= (3)+(4)+(5)+(6)+(7)+(8)+(9).	
								Pubbliche	Private		
1	Responsabilità Familiari 8%	€ 64.253,22		€ 64.253,22	€ 12.850,65	€ 12.474,05				€ 89.577,92	
2	Politiche per i Minori 17,6%	€ 141.357,08		€ 141.357,08	€ 28.271,42	€ 27.442,90				€ 197.071,40	
3	Persone Anziane 20%	€ 160.633,04		€ 160.633,04	€ 32.126,61	€ 31.185,13				€ 223.944,78	
4	Persone con disabilità 15%	€ 120.474,78		€ 120.474,78	€ 24.094,96	€ 23.388,85				€ 167.958,59	
5	Dipendenze 5%	€ 40.158,25		€ 40.158,25	€ 8.031,65	€ 7.796,29				€ 55.986,19	
6	Salute Mentale 5%	€ 40.158,25		€ 40.158,25	€ 8.031,65	€ 7.796,29				€ 55.986,19	
7	Abuso e maltrattam. 4,4%	€ 35.339,27		€ 35.339,27	€ 7.067,85	€ 6.860,70				€ 49.267,82	
8	Contrasto alla povertà 5%	€ 40.158,25		€ 40.158,25	€ 8.031,65	€ 7.796,29				€ 55.986,19	
9	Altre aree prioritarie Azioni di sistema 18%	€ 144.569,74		€ 144.569,74	€ 28.913,95	€ 28.066,60				€ 201.550,29	
10	Funzionamento dell'Ufficio di Piano 2%	€ 16.063,30		€ 16.063,30	€ 3.212,65	€ 3.118,52				€ 22.394,47	
TOTALE RISORSE DEL PDZ		€ 803.165,18	€ 0,00	€ 803.165,18	€ 160.633,04	€ 155.925,62	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 1.119.723,84	

DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE -MARTINA FRANCA-

AREA DI INTERVENTO	TOTALE RISORSE	%
Responsabilità familiari	89.577,92	8%
Politiche per i minori	197.071,40	17,6%
Persone anziane	223.944,78	20%
Persone con disabilità	167.958,59	15%
Dipendenze	55.986,19	5%
Salute mentale	55.986,19	5%
Abuso e maltrattamento	49.267,82	4,4%
Contrasto alla povertà	55.986,19	5%
Altre aree prioritarie e azioni di sistema	201.550,29	18%
Funzionamento dell'Ufficio di Piano	22.394,47	2%
Totale risorse del PDZ	1.119.723,84	100%

Distribuzione % risorse del PdZ -Martina Franca-



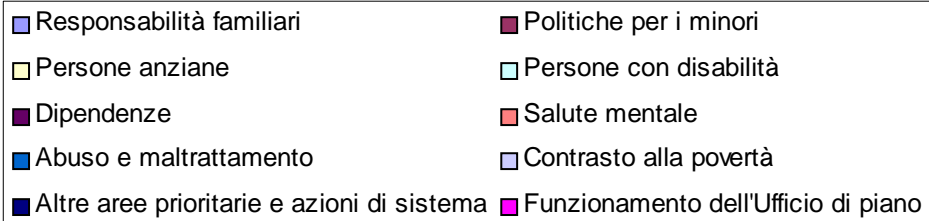
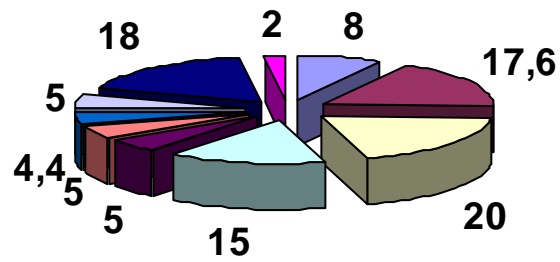
■ Responsabilità familiari	■ Politiche per i minori
■ Persone anziane	■ Persone con disabilità
■ Dipendenze	■ Salute mentale
■ Abuso e maltrattamento	■ Contrasto alla povertà
■ Altre aree prioritarie e azioni di sistema	■ Funzionamento dell'Ufficio di piano

Scheda A		A CRISPIANO								
REGIONE PUGLIA - GIUNTA REGIONALE										
SETTORE SERVIZI SOCIALI										
QUADRO FINANZIARIO COMUNE DI CRISPIANO DEL PIANO SOCIALE DI ZONA										
	<i>Comune Capofila</i>			Martina Franca					<i>Cod ISTAT</i>	
	<i>Distretto sociosanitario</i>								<i>Provincia</i>	
Codice Area prioritaria	Area di Intervento	RISORSE FNPS (2001-2003)	RISORS E FNPS (2004)	TOTALE FNPS	RISORSE PROPRIE DEI COMUNI (20% del totale)	RISORSE REGIONALI	RISORSE ASL	ALTRE RISORSE		TOTALE RISORSE col.(10)= (3)+(4)+(5)+(6)+ (7)+(8)+(9).
								Pubbliche	Private	
1	Responsabilità Familiari 8%	€ 16.992,28		€ 16.992,28	€ 3.398,45	€ 4.335,44				€ 24.726,17
2	Politiche per i Minori 17,6%	€ 37.383,02		€ 37.383,02	€ 7.476,60	€ 9.537,95				€ 54.397,57
3	Persone Anziane 20%	€ 42.480,70		€ 42.480,70	€ 8.496,14	€ 10.838,59				€ 61.815,43
4	Persone con disabilità 15%	€ 31.860,55		€ 31.860,55	€ 6.372,10	€ 8.128,95				€ 46.361,60
5	Dipendenze 5%	€ 10.620,18		€ 10.620,18	€ 2.124,04	€ 2.709,65				€ 15.453,87
6	Salute Mentale 5%	€ 10.620,18		€ 10.620,18	€ 2.124,04	€ 2.709,65				€ 15.453,87
7	Abuso e maltrattamento 4,4%	€ 9.345,70		€ 9.345,70	€ 1.869,15	€ 2.384,48				€ 13.599,33
8	Contrasto alla povertà 5%	€ 10.620,18		€ 10.620,18	€ 2.124,04	€ 2.709,65				€ 15.453,87
9	Altre aree prioritarie Azioni di sistema 18%	€ 38.232,65		€ 38.232,65	€ 7.646,53	€ 9.754,73				€ 55.633,91
10	Funzionamento dell'Ufficio di Piano 2%	€ 4.248,08		€ 4.248,08	€ 849,62	€ 1.083,85				€ 6.181,55
11				€ 0,00						€ 0,00
		€ 212.403,52	€ 0,00	€ 212.403,52	€ 42.480,71	€ 54.192,94	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 309.077,17

DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE -CRISPIANO-

AREA DI INTERVENTO	TOTALE RISORSE	%
Responsabilità familiari	24.726,17	8%
Politiche per i minori	54.397,57	17,6%
Persone anziane	61.815,43	20%
Persone con disabilità	46.361,60	15%
Dipendenze	15.453,87	5%
Salute mentale	15.453,87	5%
Abuso e maltrattamento	13.599,30	4,4%
Contrasto alla povertà	15.453,87	5%
Altre aree prioritarie e azioni di sistema	55.633,91	18%
Funzionamento dell'Ufficio di Piano	6.181,55	2%
Totale risorse del PDZ	309.077,17	100%

Distribuzione % risorse del Pdz -CRISPIANO-

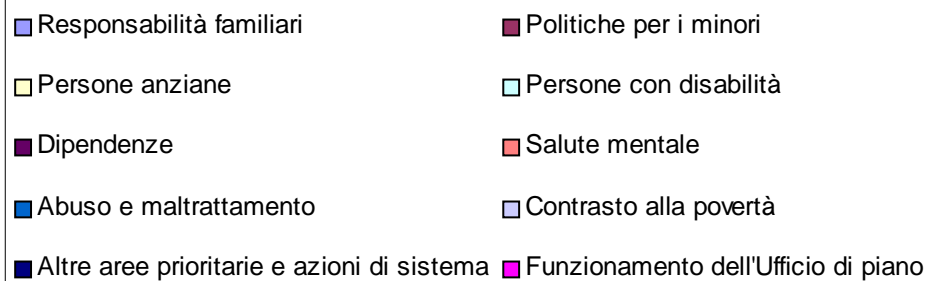
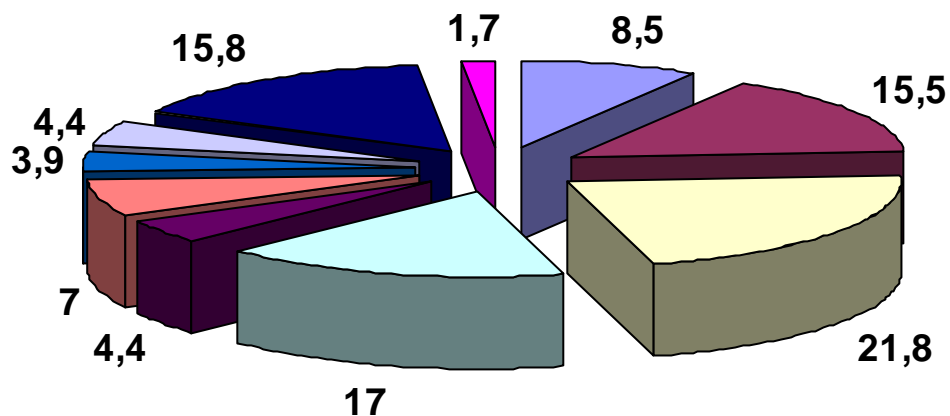


Scheda A										
REGIONE PUGLIA - GIUNTA REGIONALE										
SETTORE SERVIZI SOCIALI										
QUADRO FINANZIARIO COMPLESSIVO DEL PIANO SOCIALE DI ZONA										
	<i>Comune Capofila</i>	MARTINA FRANCA						<i>Cod ISTAT</i>		
	<i>Distretto sociosanitario</i>	5						<i>Provincia</i>		
Codice Area prioritaria	Area di intervento	RISORSE FNPS (2001-2003)	RISORSE FNPS (2004)	TOTALE FNPS	RISORSE PROPRIE DEI COMUNI (20% del totale)	RISORSE REGIONALI	RISORSE ASL	ALTRE RISORSE		TOTALE RISORSE col.(10)= (3)+(4)+(5)+(6) + (7)+(8)+(9).
								Publiche	Private	
1	Responsabilità Familiari 8%	€81.245,46		€81.245,46	€16.249,09	€16.809,50		€23.287,93		€137.591,98
2	Politiche per i Minori 17,6%	€178.740,08		€178.740,08	€35.748,02	€36.980,90				€251.469,00
3	Persone Anziane 20%	€203.113,74		€203.113,74	€40.622,75	€42.023,75	€68.220,00			€353.980,24
4	Persone con disabilità 15%	€152.335,30		€152.335,30	€30.467,06	€31.517,81	€62.766,48			€277.086,65
5	Dipendenze 5%	€50.778,44		€50.778,44	€10.155,69	€10.505,93				€71.440,06
6	Salute Mentale 5%	€50.778,44		€50.778,44	€10.155,69	€10.505,93	€42.048,00			€113.488,06
7	Abuso e maltrattamento 4,4%	€44.685,02		€44.685,02	€8.937,00	€9.245,22				€62.867,24
8	Contrasto alla povertà 5%	€50.778,44		€50.778,44	€10.155,69	€10.505,93				€71.440,06
9	Altre aree prioritarie e azioni di sistema 18%	€182.802,37		€182.802,37	€36.560,47	€37.821,37				€257.184,21
10				€0,00						€0,00
11	Funzionamento dell'Ufficio di Piano 2%	€20.311,37		€20.311,37	€4.062,27	€4.202,37				€28.576,01
TOTALE RISORSE DEL PDZ		€1.015.568,64	€0,00	€1.015.568,64	€203.113,73	€210.118,71	€173.034,48	€23.287,93	€0,00	€1.625.123,49
* Contributo per la natalità L.R. 5/04										

DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE -AMBITO-

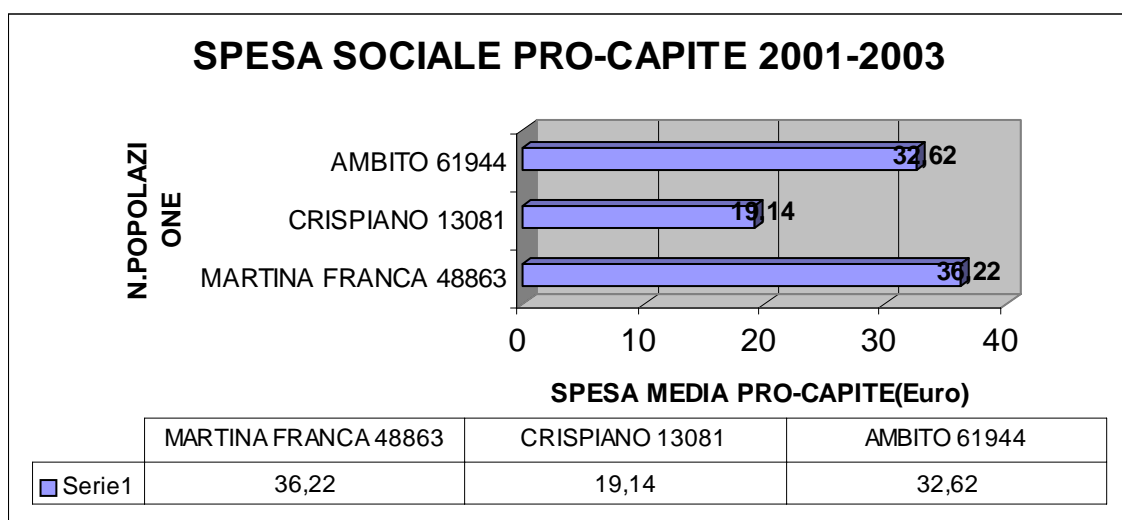
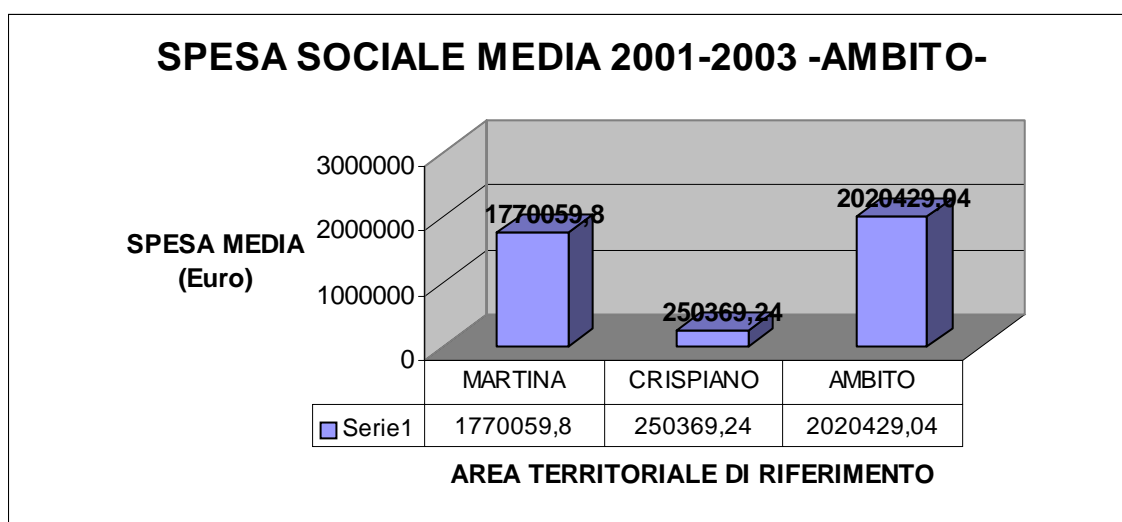
AREA DI INTERVENTO	TOTALE RISORSE	%
Responsabilità familiari	137.591,98	8,5%
Politiche per i minori	251.469,00	15,5%
Persone anziane	353.980,24	21,8%
Persone con disabilità	277.086,65	17%
Dipendenze	71.440,06	4,4%
Salute mentale	113.488,06	7%
Abuso e maltrattamento	62.867,24	3,9%
Contrasto alla povertà	71.440,06	4,4%
Altre aree prioritarie e azioni di sistema	257.184,21	18,8%
Funzionamento dell'Ufficio di Piano	28.576,01	1,7%
Totale risorse del PDZ	1.625.123,49	100%

Distribuzione % delle risorse del Pdz - AMBITO-



4.3 - SPESA SOCIALE PRO-CAPITE ANNI 2001-2003 COMUNI DI MARTINA FRANCA –CRISPIANO

	MARTINA FRANCA	CRISPIANO	AMBITO
TOTALE SPESA SOCIALE MEDIA 2001-2003	1.770.059,80	250.369,24	2.020.429,04
POPOLAZIONE	48.863	13.081	61.944
SPESA PRO-CAPITE MEDIA 2001-2003	36,22	19,14	32,62



La spesa Sociale pro capite di Ambito, per il 2005, si configura in 32,62 ed è emersa dalla spesa sociale sostenuta dai die Comuni dell'Ambito nel triennio 2001-2003, calcolata al netto dei trasferimenti, la cui media è stata poi divisa per il numero complessivo dei cittadini residenti nell'Ambito.

Utilizzando lo stesso procedimento, è stato possibile rilevare la spesa sociale pro capite di ciascun Comune come si evince dalla tabella su riportata.

Appare con chiarezza che il Comune di Martina Franca ha la spesa pro capite più alta dei due Comuni, e risulta superiore rispetto a quella media dell'intero Ambito.

Scheda C							
C							
REGIONE PUGLIA - GIUNTA REGIONALE							
SETTORE SERVIZI SOCIALI							
QUADRO RISORSE PROPRIE DEI COMUNI PER INTERVENTI SOCIALI NON INSERITI NEL PIANO DI ZONA(*)							
(*) Risorse aggiuntive, destinate ad interventi sociali, oltre quelle già portate a cofinanziamento dei servizi previsti nel Piano Sociale di Zona dell'Ambito.							
	<i>Comune Capofila</i>	MARTINA FRANCA				<i>Cod ISTAT</i>	
	<i>Distretto sociosanitario</i>	ASL TA/1 - DISTRETTO N°5				<i>Provincia</i>	TARANTO
Codice Area prioritaria	Area di intervento	MARTINA FRANCA	CRISPIANO	Comune 3	Comune 4	TOTALE RISORSE PROPRIE DEI COMUNI (EXTRA PDZ)
1	Responsabilità Familiari	€25.000,00	€65.000,00				€90.000,00
2	Politiche per i Minori	€1.016.000,00	€1.000,00				€1.017.000,00
3	Persone Anziane	€509.000,00	€90.159,50				€599.159,50
4	Persone con disabilità	€153.000,00	€33.887,48				€186.887,48
5	Dipendenze	€42.000,00	€500,00				€42.500,00
6	Salute Mentale						€0,00
7	Abuso e maltrattamento		€32.709,10				€32.709,10
8	Contrasto alla povertà	€126.000,00	€60.250,00				€186.250,00
9	Altre aree prioritarie		€6.500,00				€6.500,00
10	Azioni di sistema	€57.000,00	€74.373,17				€131.373,17
11	Funzionamento dell'Ufficio di Piano						€0,00
TOTALE RISORSE PROPRIE COMUNALI NON UTILIZZATE PER IL PDZ		€1.928.000,00	€364.379,25	€0,00	€0,00	€0,00	€2.292.379,25