

Premessa

1.1. Il percorso di concertazione e di programmazione partecipata

Il Piano Sociale di Zona coinvolge i Comuni di Manfredonia, Monte S. Angelo, Mattinata e corrisponde al territorio del Distretto Sanitario n. 1 dell'Ausl FG/2.

Le azioni, che hanno accompagnato la sua realizzazione, sono state varie e molteplici e sono partite nel dicembre del 2003.

Un primo incontro istituzionale, con i tre Sindaci e Assessori al ramo, ha portato alla firma, il 18 dicembre 2003, di un documento di intesa con il quale si individuava Manfredonia come Comune capofila e si indicava il percorso per la realizzazione del Piano.

Successivamente sono stati promossi incontri tra gli operatori dei vari servizi e del terzo settore in collaborazione con altri Enti e sindacati e sono stati organizzati convegni comunali aperti alla cittadinanza, per illustrare prospettive e finalità della legge regionale n. 17/2003 che indica le nuove opportunità offerte da un welfare dove la comunità locale è protagonista e partecipe.

Gli operatori sociali e amministrativi dei tre Comuni hanno seguito i corsi di formazione promossi dalla Regione e dalla Provincia, in collaborazione con il FORMEZ, incaricato per il supporto tecnico ai Comuni.

Nel mese di giugno 2004 si è costituito il Coordinamento Istituzionale formato dai tre Sindaci e/o dai tre Assessori ai Servizi Sociali che ha portato alla firma di un Protocollo di intesa fra i tre Comuni, protocollo che è stato regolarmente approvato con provvedimento Giunta delle tre Amministrazioni Comunali dell'ambito.

Il Coordinamento Istituzionale ha nominato un Gruppo Tecnico di Piano, formato da operatori amministrativi e sociali dei rispettivi comuni.

Il Coordinamento Istituzionale, di fronte alla novità del Piano Sociale del lavoro concertato e negoziato fra le Amministrazioni Comunali, al fine di indirizzare le logiche programmatiche verso obiettivi condivisi onde creare una piattaforma comune indispensabile per il futuro, ha deciso di percorrere un cammino incentrato sul lavoro in comune e partecipato.

Nello stesso mese di giugno, nei giorni 21 22 e 23, a Manfredonia è stata avviata la fase di programmazione concertata, finalizzata all'informazione partecipata per l'elaborazione del Piano Sociale di Zona, secondo la legge Regionale n. 17 del 2003.

Parallelamente sono stati organizzati nei tre Comuni incontri con IPAB, Associazioni, Sindacati, Terzo Settore, Parrocchie e Comunità Evangeliche per avviare una discussione sui mutamenti sociali e sui bisogni del territorio.

A Manfredonia, nell'ottica di una informazione partecipata della cittadinanza, è stato pubblicato un opuscolo "Obiettivo Salute", con l'analisi della situazione socio sanitaria del territorio locale.

E' stato avviato il coordinamento tra i vari soggetti (associazioni, cooperative, Ipab, sindacati, parrocchie...) deputati, per legge, a partecipare alla fase della programmazione concertata, ciascuno dei quali, così come risulta anche dagli allegati verbali e/o dalle comunicazioni pervenute al Comune Capofila, ha espresso il nominativo del proprio rappresentante, conformemente a quanto determinato nel Disciplinare del Tavolo di Concertazione, approvato

dal Coordinamento Istituzionale nella seduta del giorno 11 novembre 2004, il cui verbale è in allegato.

Si è provveduto ad una raccolta delle ricerche ed analisi prodotte nel territorio riguardanti le problematiche sociali (handicap, dispersione scolastica, anziani, nuove povertà, dipendenze patologiche ed immigrati).

E' iniziato un primo confronto sulle tematiche sociali a cui hanno partecipato i rappresentanti di associazioni di volontariato, cooperative, Ipab e sindacati, per una prima analisi dei bisogni del territorio, dell'offerta dei servizi e delle strategie di intervento.

Le associazioni e i soggetti del terzo settore hanno contribuito a tale fase, inviando relazioni e indicazioni su bisogni, carenze, punti di forza dell'offerta dei servizi nell'ambito territoriale.

Il Gruppo Tecnico di Piano ha provveduto, a partire dal mese di settembre, alla raccolta dei dati e alla compilazione delle diverse schede in allegato. E' stata, quindi, possibile la redazione di una prima bozza sintetica di relazione sociale del territorio, del sistema dei servizi offerti, delle strategie e obiettivi prioritari presentata e sottoposta all'analisi del Coordinamento Istituzionale, il 15 ottobre 2004, presso la sala consiliare del Comune di Manfredonia

L'incontro è stato allargato alla Provincia, alla Curia Arcivescovile, alla AUSL FG/2, al Ministero di Giustizia, ai Sindacati, al CSA (ex Provveditorato agli Studi) ed all'Agenzia per l'Impiego.

In occasione dell'Incontro del Coordinamento Istituzionale, sicuri dell'importanza del contributo proveniente da ogni cittadino e da chiunque opera nel sociale, come prevede la normativa, si è deciso di pubblicizzare, mediante l'affissione di un manifesto, l'invito a partecipare ai tavoli tematici di coprogettazione.

Il Coordinamento Istituzionale, per facilitare una maggiore partecipazione dei cittadini, ha ritenuto importante, in questa fase, realizzare i tavoli tematici in ogni singolo comune del Distretto.

Sono state individuate cinque aree di lavoro per le seguenti tematiche:

1. responsabilità familiari e contrasto alla povertà,
2. politiche per minori e adolescenti,
3. persone anziane,
4. disabilità fisiche e psichiche,
5. dipendenze.

Ciascun tavolo era coordinato da responsabili comunali, individuati dal Coordinamento Istituzionale.

Gli incontri si sono tenuti a:

- Manfredonia, mercoledì 20 ottobre, alle ore 17,00, presso la Sala Consiliare del Comune di Manfredonia;
- Monte Sant'Angelo, giovedì 21 ottobre 2004, presso la Sala Consiliare
- Mattinata, lunedì 25 ottobre 2004, presso il Municipio.

Dall'elaborazione del lavoro svolto ai tavoli, così come si evince dai verbali, sono emersi bisogni e proposte, sottoposte poi all'attenzione del Coordinamento Istituzionale, il quale, tenuto conto anche dei contributi delle relazioni, presentate da parte di alcune espressioni locali di cittadinanza attiva assenti ai tavoli, ha dato indicazioni riguardanti gli obiettivi e le strategie prioritarie di intervento da adottare.

Questa fase di lavoro ha richiesto tempi lunghi, sia per la complessità di costruire effettivi (e non formali) percorsi di Integrazione tra i tre Comuni, sia perché il metodo di lavoro del gruppo tecnico operativo si è dovuto confrontare con organismi istituzionali e non, spesso operanti con modalità differenti e poco abituati ai processi di integrazione.

I tre Comuni hanno seguito percorsi paralleli e condivisi: paralleli sono stati i lavori, condivisi sono stati i risultati che hanno portato all'elaborazione del Piano Sociale di Zona, un documento che certamente non sarà né completo o perfetto in ogni sua parte, né ha la pretesa di dare una risposta a tutti i bisogni rilevati.

Obiettivo di questo primo Piano Sociale di Zona, alla luce anche delle indicazioni regionali, è quello di costruire una base, una piattaforma comune di servizi, di iniziare un cammino che prevederà sempre "lavori in corso d'opera" e che potrà portare buoni risultati, solo se non verrà mai meno, da parte di tutti, la disponibilità a confrontarsi ed a mettersi in discussione, percependosi come cittadini attivi di un unico ambito.

1.2. I verbali di accordo e condivisione degli obiettivi strategici con le articolazioni della cittadinanza sociale (oo.ss., associazioni, istituzioni scolastiche, ecc...)

Si allegano, al presente piano, i verbali relativi alla fase di programmazione concertata, alla fase di cooprogettazione e di accordo e condivisione di obiettivi e strategie.

1.3. Protocolli di intesa sottoscritti nella fase preliminare

Si allega il protocollo di intesa con le relative delibere di approvazione adottate dai Comuni di Manfredonia, Mattinata e Monte Sant'Angelo.

Capitolo I – La relazione sociale dell’Ambito territoriale

1. Caratteristiche strutturali della popolazione

La situazione demografica appare stabile da alcuni anni e fenomeni di migrazioni interne (pur essendo state molto marcate nel passato da Monte S. Angelo a Manfredonia con problemi di integrazione) oggi sembrano di scarsa rilevanza.

La popolazione della zona, al 31.12.2003 è di 77.598 abitanti con 38.632 uomini e 38.976 donne (Manfredonia 57.398, Monte S. Angelo 13.792, e Mattinata 6.418) che si distribuisce un una superficie totale di 666,57 Km².

La popolazione nella quasi totalità è residente nei Centri urbani, tre sono comunque le frazioni: Macchia (frazione di Monte S. Angelo), Montagna e Borgo Mezzanone (frazioni di Manfredonia).

Occorre, inoltre, segnalare che nel Comune di Manfredonia, il litorale sud, oltre la foce del Candelaro,registra, nei villaggi turistici, la presenza di oltre 160 nuclei familiari regolarmente residenti.

Tab. 1 - Popolazione residente per sesso

Comuni	Pop. Residente	Uomini	Donne
Manfredonia	57.398	28.731	28.667
Mattinata	6.418	3.156	3.272
Monte S. Angelo	13.782	6.745	7.037
Totale	77.598	38.632	38.976

Analizzando i dati per fasce di età e per singolo comune, possiamo riscontrare che, a Manfredonia, la percentuale dei minori sulla popolazione residente é del 20, 27%, a Mattinata 20,16% e a Monte S. Angelo il 21,06.%.
I minori costituiscono il 20,5% della popolazione residente nell’ambito, una percentuale inferiore alla media regionale che è del 21, 2%.

Se i minori di età compresa tra i 0 e 17 anni sono 15.837, il 20,5% della popolazione, gli ultrasessantacinquenni sono 13.140 pari al 16, 9% della popolazione, un dato superiore a quello provinciale e regionale dove la percentuale è del 15,7%.

Tab. 2 - Popolazione 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
Manfredonia	3.033	3.430	2.885	2.292	10.400	26.402	5.007	3.949
Mattinata	369	355	306	264	1.096	2.829	638	561
Monte S. Angelo	978	736	650	539	2.236	5.818	1.495	1.490
Totale	4.380	4.521	3.841	3.095	13.732	35.049	7.140	6.000

Confrontando i dati comunali riguardanti gli ultrasessantacinquenni, si può notare una diversità fra i tre Comuni del territorio: a Manfredonia gli ultrasessantacinquenni sono 8.956 pari al 15,6%, a Mattinata la percentuale è del 18,68%, mentre a Monte Sant'Angelo la percentuale, pari al 21,65 %, è superiore a quella dei minori.

Il fenomeno migratorio è ancora un dato marginale se si pensa che il tasso di immigrazione è pari all'1,01%, quando a livello regionale è del 2,6%.

Sono 784 gli immigrati di cui 552 a Manfredonia, 64 a Mattinata e 168 a Monte S. Angelo. I minori con 69 unità, costituiscono lo 0,04% della popolazione minorile autoctona, mentre le donne, in crescita, rappresentano con 261 unità il 33,2% della popolazione immigrata.

Tab.3 - Popolazione immigrata, immigrati minori e donne

Comuni	Popolazione immigrata	di cui minorenni	di cui donne
Manfredonia	552	31	142
Mattinata	64	14	30
Monte S. Angelo	168	24	89
Totale	784	69	261

A Manfredonia importante è la presenza di una comunità senegalese, ben inserita anche con una propria associazione "Sunugal". Nuovo e poco documentato è il fenomeno, molto diffuso nei tre comuni, delle badanti, provenienti per lo più dall'Europa dell'Est, addette al servizio di assistenza per anziani o disabili.

Accanto all'immigrazione presente nei centri urbani, occorre sottolineare la presenza di molti stranieri, (spesso interi nuclei familiari) provenienti per lo più dai paesi dell'Est, che vivono nelle campagne, occupando casolari abbandonati in condizioni di estremo disagio.

1.2 La condizione socio-economica

Tutto l'ambito territoriale, che presenta omogeneità e differenze, è passato in questi anni da una crisi del vecchio modello industriale e da uno sviluppo turistico, per alcuni versi bloccato, ad una situazione oggi più mossa e variegata.

In primo luogo emerge il Contratto d'area, un processo faticosamente avviato nel 1998 e che ora si sta consolidando e che ha raggiunto un soddisfacente tasso di realizzazione sia in termini di investimenti che di creazione di posti di lavoro.

Il tasso di disoccupazione relativo all'ambito territoriale dal 1998 al 2000 ha registrato una diminuzione, passando dal 22,3% al 19,5%,.

I risultati raggiunti dal Contratto d'area devono passare ancora al vaglio del tempo, che dirà quale sarà il radicamento delle nuove aziende nel territorio e nel mercato, e non vanno perciò né enfatizzati, ma nemmeno sminuiti con analisi frettolose.

Inoltre oggi si assiste al ritorno dell'opzione turistica, mai del tutto abbandonata, soprattutto a Monte S. Angelo che registra una graduale crescita del turismo religioso legato a uno dei santuari più antichi della cristianità.

Non si possono non sottolineare le trasformazioni culturali legate ai nuovi strumenti di informazione e di comunicazione con processi di sviluppo del lavoro nel settore terziario, che utilizzano le nuove tecnologie per realizzare servizi alle imprese e anche nuove forme occupazionali.

Il collegamento facile tra i tre Comuni, già effettuato dai mezzi di linea (anche se sarebbe opportuno potenziare quello tra Mattinata e Monte S. Angelo attraverso ulteriori corse giornaliere), la frequenza dei giovani di Mattinata alle scuole superiori di Manfredonia, la gestione unitaria del Contratto d'area, l'appartenenza al medesimo distretto sanitario ed al Parco Nazionale del Gargano, il legame di una storia comune, possono far ben sperare in una collaborazione nel Piano Sociale di Zona, che potrà dare un proprio autonomo contributo al processo, oggi in atto, della ricerca di identità di un territorio, dove possono convivere sviluppo industriale, turismo, terziario avanzato e rinnovate forme di crescita legate all'agricoltura e alla pesca.

2. Il sistema dei bisogni sociali

Il Piano di Zona è stata l'occasione per un'aggiornata conoscenza documentata dei bisogni, della domanda dei servizi socio assistenziali e una mappatura dei servizi esistenti

2.1 Le responsabilità familiari

La famiglia occupa per tradizione una posizione centrale nel tessuto sociale dei nostri tre paesi. Tuttavia è attraversata da mutamenti veloci e non sempre decifrabili con chiarezza: diminuisce il numero dei figli, ci si sposa più tardi, crescono le separazioni e i nuclei monogenitoriali che vedono quasi sempre la presenza della sola figura femminile.

Nell'intero ambito territoriale i nuclei familiari sono n. 26. 393. Il 43,57 % delle famiglie è costituito da nuclei composti da 1 o 2 componenti; il 19,16% da 3 componenti, mentre la classe modale è rappresentata dai nuclei con 4 componenti che sono n. 6.093 nuclei, pari al 23,0 %; circa 15 famiglie su 100 sono, invece, costituite da 5 o più componenti.

La composizione media dei nuclei familiari è di 2,9, un dato inferiore rispetto a quello rilevato nel 2001 pari 3,1. Tale dato conferma l'attuale tendenza che vede l'aumento delle famiglie monoparentali.

Analizzando i dati relativi alle singole città è rilevante notare come a Monte S. Angelo i nuclei familiari di 1 e 2 componenti sono il 51,1% (2.567), mentre a Manfredonia il 40,85% (7.764) e a Mattinata il 49,28 % (1.170).

Tab. 4 - Nuclei familiari per numero componenti

Comuni	Numero Abitanti	Nuclei familiari	Con un componente	Con due componenti	Con tre componenti	Con quattro componenti	Con cinque o più componenti
Manfredonia	57.398	19.004	3.680	4.084	3.711	4.619	2.930
Mattinata	6.418	2.374	649	521	423	503	278
Monte S. Angelo	13.782	5.015	1.330	1.237	923	971	612
Totale	77.598	26.393	5.659	5.842	5.057	6.093	3.820

Emergono le difficoltà a livello relazionale all'interno della famiglia, cresce la conflittualità tra i coniugi e per i bambini si riducono le attenzioni, gli spazi di comunicazione e socializzazione. Il disagio diventa maggiore quando la famiglia vive una situazione di precarietà economica ed abitativa.

L'instabilità lavorativa, pertanto, non consente di disporre di un reddito regolare; di conseguenza i nuclei familiari devono affrontare un'altra grande emergenza: l'assenza di una condizione residenziale stabile, che accresce i fattori di rischio e di emarginazione. Cresce il numero di famiglie che fanno richiesta di un sostegno economico. Nel 2003, a Manfredonia, circa 4.000 sono state le richieste di accesso al servizio da parte di nuclei familiari, mentre solo 1.140 nuclei familiari hanno usufruito di un sostegno economico.

Quasi sempre la crisi della famiglia è condizionata dalla fragilità dei legami familiari, i quali determinano una maggiore vulnerabilità che può portare a manifestazioni di disagio.

La situazione si complica se la persona non trova all'esterno risposte adeguate, aiuti che consentano di fronteggiare questi rischi e così si aprono percorsi che portano all'emarginazione sociale.

Si rileva, pertanto, la necessità di assicurare sostegno alla genitorialità e servizi di mediazione alle famiglie e alle ragazze madri che attraversano momenti di difficoltà, per le quali si avverte il bisogno anche di rispondere a situazioni di emergenza con strutture o soluzioni di pronta accoglienza.

Tra le famiglie fragili, occorre menzionare le famiglie dei detenuti, le quali, sole ed emarginate, si ritrovano a dover affrontare situazioni di estremo disagio che diventa maggiore, quando si tratta di una famiglia mononucleare a volte disgregata che non dispone di supporto parentale, oppure quando, al problema della detenzione, si aggiunge quello della dipendenza.

Venendo a mancare la rete di solidarietà intrafamiliare, una serie di servizi, prima gestiti all'interno delle mura domestiche, oggi, sono cercati al di fuori.

Le esigenze delle nuove famiglie, anche per l'aumento delle donne lavoratrici, si sono fatte più complesse e articolate e si è molto più attenti alla qualità e alla specificità dei servizi richiesti. Aumenta il numero degli anziani soli, adulti con problemi psichici, minori con problemi in famiglia, giovani con handicap che vivono con genitori anziani. Cresce il numero di richiesta di assistenza a malati in fase terminale, che vivono in famiglia.

2.2 I diritti dei minori

Le situazioni di rischio della famiglia determinano inevitabilmente l'aumento della condizione di disagio per i minori e la necessità di ricorrere, a tutela dei loro diritti, ad interventi complessi e articolati.

I bisogni emergenti riguardano:

- *la sfera educativa e didattica*

Numerose sono le richieste e segnalazioni pervenute ai Servizi Sociali dell'ambito territoriale da parte dei genitori e degli insegnanti delle scuole elementari e medie, per interventi di sostegno extrascolastico; ancora rilevante è il fenomeno dell'abbandono e della dispersione in obbligo scolastico.

E' sempre più rilevante la domanda da parte dei minori e delle loro famiglia di luoghi e punti di incontro, che offrano ai minori l'opportunità di relazioni educative positive e possibilità di gestire da protagonisti il proprio tempo libero. Tale esigenza è stata rilevata anche a Borgo Mezzanone, dove la parrocchia costituisce l'unico punto di riferimento e di incontro per i minori.

Le richieste, per i minori, di servizi ludico ricreativi, di sostegno extrascolastico e attività per il tempo libero, nel 2003, a Manfredonia, sono state circa 1.000, a Monte S. Angelo n. 200 ed a Mattinata n. 100.

L'aumento del fenomeno dell'illegalità e della criminalità, diffusa nel territorio distrettuale anche tra i minori, (nel solo anno 2003, a Manfredonia, sono stati 65 i minori oggetto di provvedimento di tutela da parte della Magistratura minorile) ha certamente alla base la mancanza di una politica di sviluppo economico, facilitata e incrementata anche da una cultura "di illegalità quotidiana", con comportamenti ormai considerati normali; occorre pertanto riscoprire la legalità, la non violenza, proporre modelli di comportamento di cittadinanza attiva nelle scuole, studiare i percorsi per attivare un nuovo atteggiamento responsabile da parte dei cittadini, affermando e facendo maturare nelle nuove generazioni una cultura della legalità.

- *la sfera affettiva e sessuale*

L'inizio precoce dell'attività sessuale, associata ad una carente informazione, determina un aumento delle nascite in giovane età, oltre che un aumento delle richieste di interruzione di gravidanza anche da parte di infrasedicenni. E' emersa l'esigenza di una formazione continua e trasversale che coinvolga famiglie e ragazzi sulla genitorialità. Da parte di molti insegnanti è stato sottolineato il bisogno di avere delle risposte e una guida nella gestione di ragazzi con difficoltà di inserimento, a causa di comportamenti preoccupanti relativi alla sfera della sessualità.

- *il diritto all'integrità fisica e psichica*

Sono stati 6 i casi denunciati alla magistratura nell'anno 2003 per abuso e violenza sessuale.

Tale dato appare considerevole perché è indice di un fenomeno sommerso assai più rilevante e difficilmente quantificabile a causa delle resistenze culturali che ostacolano

l'accesso ai servizi, che, d'altra parte, non sono strutturati per essere in grado di fornire, attraverso figure specialistiche, risposte adeguate che possano accrescere la fiducia dell'utenza nelle istituzioni competenti in materia.

- *il diritto ad una famiglia*

In casi di difficoltà o inadeguatezza della famiglia d'origine, il ricorso a famiglie affidatarie è una delle soluzioni temporanee più efficaci ma non sempre facilmente praticabile, date le difficoltà e le resistenze all'affidamento etero-familiare.

Spesso si ricorre all'accoglienza presso case-famiglia o presso strutture socio-educative per minori in forma residenziale o semiresidenziale.

Una maggiore sensibilizzazione, con l'informazione e la formazione sul tema dell'affido, permetterebbe di allargare sul territorio la rete delle famiglie disposte ad accogliere temporaneamente un minore disagiato, mentre per gli affidamenti in atto è stato rilevato il bisogno di supportare le famiglie di origine e affidatarie con distinte équipe integrate socio sanitarie.

I casi di affidamento, nell'anno 2003, sono stati 21 per il Comune di Manfredonia, un solo caso a Monte S. Angelo, mentre nessun caso di affidamento si è realizzato nel Comune di Mattinata.

I minori inseriti in strutture socio educative sono: n. 42 per Manfredonia, di cui n. 36 in forma semiresidenziale; n.1 per Mattinata e n.1 per Monte S. Angelo.

- *il diritto alla salute*

In aumento anche i bambini che, a causa di varie patologie, trascorrono lunghi periodi di degenza ospedaliera e, quindi, presentano difficoltà di reinserimento nel proprio contesto socio territoriale.

Nei loro confronti si interviene sia con adeguato sostegno economico sia con progetti individualizzati che favoriscono il rientro nel proprio ambiente di vita.

- *le problematiche adolescenziali*

Gli adolescenti e i giovani appaiono come individui che vivono in una realtà separata, in luoghi appartati, lontani dagli adulti; mancano occasioni di incontri intergenerazionali.

La fascia tra i 13 e i 18 anni risulta essere la più trascurata perchè i servizi esistenti finora non hanno programmato attività specifiche consone ai bisogni degli adolescenti.

Cresce il consumo di alcol e di droghe leggere. Il periodo estivo si presenta molto delicato poiché, pur aumentando le possibilità di stare insieme e le occasioni di confronto, il venir meno della socializzazione, offerta dalla scuola, crea un vuoto.

Accanto all'ampliamento del tempo libero ed ai bisogni, spesso inespressi, dai ragazzi dai 13 ai 18 anni, emerge la necessità di luoghi di aggregazione giovanile che abbiano valore educativo e di sperimentare servizi innovativi, che incontrino i giovani sul loro terreno: la strada. Oggi, luoghi di incontro sono i portoni, le piazzette, i garage e, spesso, nel gruppo dei pari si manifestano forme distorte di socializzazione. A Monte S. Angelo, le condizioni climatiche, durante la stagione invernale, aumentano tale disagio.

Il volontariato è per molti giovani un'occasione fondamentale per scoprirsi parte della comunità e cittadini attivi e responsabili. Pertanto è sentito il bisogno di orientare i giovani al volontariato, al servizio civile e supportarli attraverso centri di ascolto e con una formazione sempre più specializzata.

2.3 Autonomia delle persone anziane

Gli anziani non sono un gruppo omogeneo. Vecchiaia e pensione, ormai, non si sovrappongono. La stessa pensione non è più il principio unificante che dava un senso di omogeneità e identità al terzo periodo della vita.

Aumentano nei tre Comuni gli anziani soli: a Manfredonia sono 1.470 , 310 a Mattinata e 850 a Monte S. Angelo.

Le relazioni genitori e figli reggono, ma ci sono segni di cedimento per distanza abitativa, numero ridotto dei figli e instabilità delle famiglie.

L'allungamento della durata della vita aumenta il bisogno di cure mediche, ed emergono nuove esigenze sociali e relazionali.

Gli anziani non autosufficienti che risiedono a casa sono la stragrande maggioranza; nel 2003, solo a Manfredonia, gli anziani non autosufficienti erano 549.

Il bisogno degli anziani di non abbandonare le mura domestiche è diffuso. Questa situazione deve far pensare ad una rete di servizi domiciliari e di aiuto alla famiglia che consenta di rendere possibile questa scelta.

L'aiuto può far crescere la qualità di vita in famiglia e a beneficiarne sarà, in primo luogo, l'anziano.

Nel triennio 2001-2003, dai dati AUSL FG/2- Commissione per l'Accertamento dell'invalidità Civile, n.1038 sono gli anziani ultrasessantacinquenni che hanno beneficiato dell'assegno di accompagnamento, di cui n. 620 a Manfredonia, n. 418 a Mattinata e Monte S. Angelo.

Nel territorio sono presenti tre case di riposo (due a Manfredonia e una a Monte s. Angelo) con la disponibilità di 100 posti letto.

A Monte S. Angelo, inoltre, è presente una RSA (Residenza Sanitaria Assistita) per anziani non autosufficienti con n. 20 posti disponibili e altri 20 posti già autorizzati.

Sono in aumento le richieste di assistenza domiciliare (ADA) e socio sanitaria (ADI); la diversità delle situazioni deve portare a una personalizzazione degli interventi, in modo particolare di tipo sociosanitario, là dove ci sono anziani con patologie invalidanti.

Aumentano le richieste di nuove modalità di vivere la quotidianità, da parte di anziani autosufficienti, che costituiscono circa l'85% degli ultrasessantacinquenni, per i quali la terza età deve essere vissuta non come decadenza, ma come cambiamento.

Da una indagine ampia (400 anziani intervistati a Manfredonia nel 1999) è emerso un forte mutamento di rapporto tra le generazioni; si sentono poco valorizzati, ma sono convinti che possono offrire un contributo notevole a livello sociale. E' richiesta, invece, la loro presenza spesso solo quando è necessario accudire i nipoti.

Il benessere, per l'anziano, che non può prescindere dalla preoccupazione legata alla educazione alla salute ed alla prevenzione, è strettamente affiancato, anche nella tarda età, da nuovi bisogni di socializzazione, di alimentare la dimensione affettiva e relazionale e di partecipare alla vita della comunità.

Ed è proprio la carenza di una vita di relazione che pone l'anziano in una condizione di isolamento e quindi di vulnerabilità.

Sarà utile attivare interventi che vadano oltre il soddisfacimento di bisogni materiali (assistenza o pagamento delle rette per eventuali ricoveri in strutture residenziali), ma che mirino a facilitare l'accesso ai servizi, con l'informazione e orientamento, e a creare nella comunità un'attenzione maggiore alla possibilità di partecipazione dell'anziano alla vita sociale della città.

2.4 Area disabilità

Le problematiche espresse dai disabili assumono, in questo ambito territoriale, notevole rilevanza. Solo a Manfredonia, nel 2003, il numero dei disabili è stato quantificato in 1993 unità (844 maschi, 1149 donne), 945 non autosufficienti con accompagnamento, 646 con invalidità al 100% e 402 coloro a cui è stata riconosciuta un'invalidità dal 74 al 99%)

Le famiglie chiedono certezza applicativa sul fronte dei diritti e facilità di accesso ai servizi; forte è il bisogno di avere dalle istituzioni un supporto materiale, ma anche e soprattutto educativo e psicoterapeutico, di consulenza anche domiciliare.

La dichiarazione di principio che il soggetto diversamente abile è un cittadino a pieno titolo, che deve vedere affermati i propri diritti di cittadinanza, come gli altri, trova ancora ostacoli.

I disabili esprimono un forte bisogno di relazione, di momenti di incontro e di spazi di socializzazione, di integrazione scolastica e lavorativa, di partecipazione a tutti i momenti della vita sociale e collettiva.

Nella scuola forte è il bisogno degli insegnanti di dare risposte adeguate alle esigenze dei ragazzi diversabili e di avere una maggiore preparazione nella gestione delle diversità e della diversabilità; non essendo obbligatorie le funzioni aggiuntive per assicurare l'assistenza di base a portatori di handicap nelle scuole, emerge l'esigenza di assicurare la presenza di operatori competenti.

Fortemente avvertita è la carenza di case famiglia, viva è la preoccupazione del "Dopo di noi", cioè di quello che potrà accadere ai figli disabili, in condizioni di gravità, dopo che i genitori non saranno più in grado di provvedervi.

Nel territorio, un ruolo importante, per promuovere, in questa area, la partecipazione e favorire l'integrazione sociale e lavorativa, viene svolto dalle Organizzazioni di Volontariato e dalle Cooperative Sociali. A parte le strutture di riabilitazione (Centro di Riabilitazione Motoria "A. Cesarano" a Manfredonia / Mattinata e i Centri di riabilitazione motoria "P. Pio "di Monte S. Angelo e Centro di riabilitazione Motoria, con internato, di Macchia / Monte S. Angelo), mancano nel territorio strutture residenziali ed a ciclo diurno per disabili (Centri di aggregazione, centro diurno socio-educativo per disabili gravi, comunità familiari, gruppi appartamenti e comunità alloggio).

A Mattinata, da qualche anno è stato attivato, in collaborazione con l'U.A.L., un centro diurno per disabili ed a Manfredonia, in collaborazione con l'Associazione S.S. Redentore, sono iniziati i lavori di ristrutturazione di un immobile per una casa famiglia "Dopo di noi".

Nonostante siano diverse le esperienze di servizi per i disabili nel territorio, emerge l'esigenza di un coordinamento e integrazione degli interventi.

L'integrazione sociale dei disabili sarà possibile per il contesto territoriale, solo quando la *disabilità* sarà percepita come una reale *diversabilità*, ovvero "una risorsa". Pertanto si sente l'esigenza di una sensibilizzazione della comunità, al fine di rendere il contesto sociale più accogliente, superando le diffidenze e permettendo un più facile accesso ai servizi .

2.5 La tutela della salute mentale

Dall'analisi del contesto territoriale è emerso che al 31/ 12/ 2003, gli adulti con disagio mentale in carico al Dipartimento di Salute Mentale sono 350 a Manfredonia, 110 a Mattinata e 180 a Monte S. Angelo.

Inoltre, è stato possibile rilevare come il maggiore ostacolo al lavoro degli operatori che intervengono sul disagio mentale sia quello rappresentato dagli atteggiamenti collettivi di paura e rifiuto nei confronti delle persone affette da disturbi mentali, oggetto di pregiudizi, per la cui rimozione occorre prima di tutto un cambiamento culturale, che modifichi sostanzialmente le modalità di approccio e di relazione con il disagio.

Prioritario diventa, quindi, dare concreta realizzazione ai diritti di cittadinanza, di socializzazione e di lavoro.

Inoltre sempre a causa dei pregiudizi precedentemente indicati, poco diffusi sono i gruppi appartamento per la ricorrente opposizione dei residenti ad ospitarli nel proprio condominio. Carenza questa che, sommata alla mancanza di centri diurni, si traduce nell'impossibilità di consentire loro l'acquisizione e/o la riacquisizione di abilità personali e sociali, fondamentali anche ai fini di un eventuale inserimento sociale e lavorativo.

Emerge, infine, la necessità di attuare forme di prevenzione attraverso l'educazione alla salute mentale, al fine di interpretare, per tempo, i segnali di disturbo psichico che si manifestano sin dall'infanzia e dall'adolescenza e che potrebbero degenerare in forme patologiche.

Non vanno, inoltre, disattesi gli interventi mirati a realizzare azioni di sostegno, prevedendo percorsi di accompagnamento, in favore di soggetti, malati mentali, che hanno commesso reati e sono inseriti in Ospedali Psichiatrici Giudiziari

2.6 Le dipendenze

Dai dati ufficiali emerge che, nel 2003, gli utenti presi in carico dal Sert del Distretto Sanitario della zona sono stati 199, di cui 179 tossicodipendenti e 20 alcodipendenti. (166 tossicodipendenti e 13 alcodipendenti a Manfredonia, 12 tossicodipendenti e 6 alcodipendenti a Monte S. Angelo, 1 tossicodipendente e 1 alcodipendente a Mattinata) Solo per 7 degli utenti, nell'anno 2003, è stato possibile l'inserimento socio-terapeutico in comunità.

Non ben conosciuto è il numero di coloro che usano la cannabis e altre droghe sintetiche, anche perché ci sono nuove modalità di assunzione che consentono agli individui di mantenere comportamenti normali; inoltre, la fascia di popolazione medio-alta, che abitualmente fa uso di sostanze stupefacenti, sfugge alle indagini dei servizi locali, poiché preferisce luoghi di cura fuori zona, per interrompere definitivamente i contatti con lo spaccio locale.

Preoccupante, invece, è l'uso di alcool. Una indagine a Manfredonia (su un campione pari al 10% della popolazione tra i 14 e i 30 anni) mostra che solo il 27,3% delle femmine e il 9,9% dei maschi non fanno mai uso di alcol. Preoccupante è il dato che evidenzia come il 4,4% dei maschi e l'1% delle femmine facciano un uso quotidiano di sei e più bevande alcoliche. Anche gli anziani soli sono soggetti fortemente a rischio per uso di alcol.

Tale situazione richiede un intervento continuo di sensibilizzazione e di prevenzione alle dipendenze per le fasce più giovani delle comunità e per quelle meno giovani, visto che, come già detto, quando subiscono situazioni di emarginazione, possono divenire vittime dell'alcooldipendenza.

E' stata rilevata, altresì, la necessità, per quanti hanno terminato i loro programmi di recupero, di favorire percorsi individualizzati per l'inserimento sociale, anche attraverso l'inserimento lavorativo.

2.7 Povertà ed esclusione sociale

Sempre più numerose sono le richieste di aiuto economico che pervengono all'Ente Locale per il soddisfacimento dei bisogni primari. E' da evidenziare che tali richieste, oltre che da parte di nuclei familiari tradizionalmente indigenti, provengono, ormai, anche da famiglie finora non classificabili in tale tipologia (famiglie monoreddito); pertanto emergono "nuove povertà" ai cui bisogni occorre dare risposte.

A fronte di elementi oggettivi (mancanza assoluta di reddito, prolungato stato di disoccupazione, insorgenza di patologie gravi e invalidanti) che determinano condizioni di povertà, vi sono elementi di carattere soggettivo (incapacità di gestire le proprie risorse economiche, difficoltà comunicative e relazionali, labilità psichica) che rendono poco produttivo il contributo economico e rendono necessari interventi mirati e progetti individualizzati, da calibrare caso per caso.

Sempre più cittadini presentano un livello minimo di partecipazione e di cittadinanza attiva e spesso ci si trova di fronte a persone prive di risorse relazionali e informative e, quindi, incapaci anche di accedere ai servizi.

Povertà, dunque, non solo di mezzi, ma anche di potere, di linguaggio, di cittadinanza, che porta ad un degrado inarrestabile di comportamenti.

Tra i soggetti per i quali sono necessarie politiche di inclusione sociale, ci sono gli immigrati. Molti di loro, sebbene regolari (titolari di permesso di soggiorno) non potendo avere accesso a contributi integrativi, se non in possesso di carta di soggiorno, vivono con maggiore disagio le precarietà cittadine (mancanza di alloggio, precarietà di lavoro...)

La loro presenza, oramai stabile, evidenzia il sorgere di altri bisogni, non prettamente socio assistenziali. Emerge l'esigenza di una maggiore partecipazione alla vita sociale e politica cittadina; l'importanza dell'associazionismo etnico comporta la necessità di avere spazi e luoghi di incontro, nonché uno sportello informativo per facilitare l'accesso ai servizi, mediante l'informazione, la conoscenza dei loro diritti e doveri. Il fenomeno migratorio nel nostro territorio non è più un'emergenza, ma necessita comunque di un'azione politica coordinata che possa pianificare, osservare e rilevare nuovi bisogni.

Tra gli interventi per favorire l'integrazione, è emersa l'esigenza di una maggiore sensibilizzazione delle comunità territoriali e di formazione ed informazione interculturale per i diversi operatori del sociale.

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

Nonostante vada riconosciuta al territorio una forte vitalità sociale, la molteplicità dei cambiamenti succedutisi nel corso di questi ultimi anni, impone una modifica, innanzitutto culturale, dell'approccio alle politiche sociali, nonché delle modalità di gestione delle stesse. L'innovazione, rappresentata dal Piano Sociale di Zona, rientra in questa logica, che impone ai Comuni di acquisire la capacità di articolare gli interventi di politica sociale in termini di azioni di sistema rivolte a favorire la creazione di una rete dove si integrino conoscenze del territorio, tipologie di domanda e di offerta, strumenti di valutazione e monitoraggio degli interventi sociali effettuati, così che l'investimento nella spesa sociale assuma la

connotazione di fattore di sviluppo, a fronte di un sistema di protezione sociale attiva per un welfare dinamico e partecipato, che superi la logica dell'assistenzialismo a favore della promozione dei diritti umani.

3.1. Punti di forza

I sottoelencati punti di forza, emersi dall'analisi effettuata sull'intero territorio dell'ambito risultano ascrivibili a tutte le aree di intervento considerate.

- La **famiglia**, pur con le difficoltà sopra indicate, costituisce una risorsa insostituibile. Occorre rafforzare il suo ruolo e valorizzare le potenzialità in essa contenute, tenuto conto delle molteplici funzioni che deve assolvere. E' necessario inoltre promuovere e diffondere una cultura della solidarietà, in cui l'appartenenza alla comunità, alla strada, al quartiere possa favorire comportamenti di auto e mutuo-aiuto. Spesso le famiglie gestiscono, da sole, gravi problematiche e ricorrono all'aiuto dei servizi pubblici quando il disagio assume connotazioni di tale gravità che le loro energie non riescono più a sostenere. La famiglia non chiede di essere sostituita nelle proprie funzioni o compiti, ma, piuttosto, di essere sostenuta dai servizi specialistici.
- La **scuola**, importante agenzia educativa e formativa del territorio, proprio perché ricca di risorse umane e strutturali, svolge un ruolo significativo, nella costruzione della identità e nello sviluppo della personalità dei minori e degli adolescenti, veicolando modelli comportamentali e stili di vita fondamentali all'acquisizione di una maturità affettiva e relazionale, nonché del rispetto delle regole di convivenza sociale. Il suo ruolo si estrinseca anche attraverso l'offerta formativa rivolta a coloro che, non avendo concluso il percorso scolastico obbligatorio per vicissitudini varie, colgono le opportunità progettuali che il Centro Territoriale di Educazione Permanente, importante servizio interno alla scuola, offre loro. Occorre, inoltre, evidenziare come il CTEP intervenga sul territorio in maniera determinante anche per arginare il fenomeno della dispersione scolastica.
- Il **Volontariato** è una risorsa, ma deve, anche, superare la logica della casualità e della improvvisazione; difatti in varie realtà, quando è organicamente strutturato, offre un contributo insostituibile. Numerose sono le Associazioni che collaborano con i Servizi Sociali e Sanitari ed in particolare: nel campo dei minori con una Casa Famiglia (Ass. S. G. Antida), del disagio mentale (Psichè, Genoveffa de Troia che gestisce, per conto dell'AUSL FG/2, un servizio residenziale e semiresidenziale), nel sostegno ai disabili (Anffas, Associazione SS. Redentore, Ual, Gargano 2000, Delfino), nelle attività per gli anziani (AUSER e Sindacato dei Pensionati), per gli immigrati (Associazione Interetnica Migrantes, Associazione Sunugal, Paser), per il contrasto della povertà (Croce Rossa Italiana, Fraternità Paolo VI, Caritas) che operano nella distribuzione di cibo, vestiario e nella organizzazione di mense per i poveri.

- La **Cooperazione Sociale**, seppur un settore caratterizzato ancora da precarietà, per difficoltà di accesso a crediti, è una risorsa presente nel territorio che coniuga il “fare impresa” con i valori della solidarietà e del riconoscimento delle diversità. Offre occasione di inserimento lavorativo per soggetti svantaggiati o con disabilità e può rispondere in maniera efficace ai nuovi bisogni emergenti. Nel territorio sono presenti 6 cooperative sociali (3 di tipo B, 2 di tipo A e una mista) e un Consorzio di cooperative, con un numero di 125 dipendenti .

Occorre sottolineare, relativamente al Volontariato ed alla Cooperazione Sociale come la qualità sociale e relazionale assuma una importanza strategica e rappresenti un valore aggiunto insostituibile

- Il **Servizio Civile Nazionale** rappresenta per tanti giovani l'occasione per un percorso formativo mirato all'acquisizione della consapevolezza del proprio ruolo di cittadini attivi, responsabili e solidali nei confronti delle comunità; inoltre, costituisce una risorsa da utilizzare per potenziare servizi rivolti a persone che si ritrovano in condizione di fragilità sociale.
- Le **Parrocchie e le Comunità Evangeliche** continuano ad essere un punto di riferimento e luogo di aggregazione per minori, giovani e adulti del territorio. Svolgono un ruolo prezioso nell'ambito socio educativo, oltre che un ruolo di consulenza, di mediazione sociale e sostegno con interventi diretti. Diverse sono le attività, da loro organizzate, che vedono protagonisti i giovani. Nelle aree periferiche, spesso, sono l'unico punto di riferimento sociale. Di fronte ai nuovi bisogni, emerge l'esigenza di sostenere e potenziare il loro ruolo, perché costituisce una importante risorsa del territorio.

3.2. Punti di debolezza

Anche i punti di debolezza rivestono carattere trasversale e sono, quindi, riconducibili a tutte le aree di intervento considerate.

- *Nuove povertà.* L'aumento delle famiglie unipersonali (anziani soli), famiglie monoreddito con minori a carico, famiglie monoparentali, (spesso con capofamiglia donna), famiglie immigrate, determina la nascita di nuove situazioni di emarginazione e di disagio. Emergono, quindi, nuove fasce di povertà che provocano la crescita del numero di richieste di sussidio economico ed integrazione al reddito, tese al soddisfacimento dei bisogni primari e, sempre più frequentemente, rivolte anche a superare situazioni di grave precarietà abitativa che investe quote sempre più

crescenti della popolazione, traducendosi, in alcuni casi, in forme di vere e propria esclusione abitativa (anziani, senza tetto, immigrati, sfrattati...)

- *Carenze nell'organico dei Servizi Sociali.* Sebbene i servizi pubblici offerti dai comuni, nelle varie aree, siano numerosi, non sempre l'offerta riesce a soddisfare una domanda crescente che diventa sempre più esigente ed articolata. Una delle criticità maggiormente avvertite è data da risorse organiche insufficienti a fronte di una mole di lavoro ormai insostenibile, poiché le vigenti normative hanno trasferito totalmente al Comune la titolarità delle funzioni amministrative in materia di servizi sociali. La carenza di personale e la mancanza di figure professionali specifiche non consentono una organizzazione dell'ufficio Servizi Sociali, dei Comuni dell'Ambito, ben strutturata, in grado di assicurare l'erogazione dei servizi secondo standard qualitativi ottimali, compromettendo l'efficienza e l'efficacia delle azioni messe in atto.
- *Disomogeneità dell'offerta di servizi tra i Comuni dell'ambito.* La disparità di presenza di servizi tra i tre comuni impone la necessità di individuare strategie, modi e tempi per razionalizzare e ottimizzare l'assetto dei servizi nell'ambito e favorire sinergie positive senza penalizzare alcun comune. Il Piano Sociale di Zona è lo strumento attraverso il quale si colmerà il divario attualmente esistente, salvaguardando le peculiarità e le specificità di ciascun territorio. Sulla base, pertanto, delle esigenze emerse dai singoli comuni si programmeranno interventi con valenza di ambito e altri esclusivamente comunali che rispondono ai bisogni specifici di quel territorio.
- *Carenze di strutture di pronta accoglienza.* Di fronte alle situazioni di emergenza alloggio o esigenza di accoglienza per senza tetto e/o donne madri con figli e/o adolescenti in conflitto familiare, si registra, per l'intero ambito, l'esigenza di disporre di strutture di accoglienza temporanea la cui assenza e, di conseguenza, la ricerca e l'individuazione di soluzioni alternative, ha comportato, finora, per le Amministrazioni dell'ambito, un onere, economico e non, rilevante.
- *Assenza del servizio di pronta reperibilità.* Le numerose richieste di intervento per emergenze, finora sempre legate alla singola disponibilità delle assistenti sociali comunali, hanno la necessità di essere evase attraverso l'istituzione del servizio di pronto intervento sociale che preveda la reperibilità, con la turnazione del personale in servizio presso i vari Enti presenti nell'ambito.
- *Diffusione della micro e macro criminalità.* Il territorio di riferimento è caratterizzato dalla diffusione della criminalità organizzata che ha fatto venir meno il controllo del territorio. Accanto alla mancanza dello sviluppo economico ed alla conseguente crisi occupazionale, l'assenza di coscienza civica e di una cultura della legalità, ha consentito il dilagare di comportamenti criminosi che vanno contrastati attraverso una serie di azioni positive finalizzate all'acquisizione di modelli comportamentali improntati al rispetto della legalità ed alla fiducia nelle istituzioni.

- *Assenza di una programmazione integrata.* La mancanza di politiche integrate, tra gli Enti Locali, Soggetti del Terzo Settore e le altre Istituzioni (AUSL, CSA - ex Provveditorato Agli Studi, Agenzia Territoriale per l'impiego, Centri di Formazione Professionale, Istituto Autonomo Case Popolari...), non crea quella rete che consentirebbe, utilizzando tutte le sinergie presenti, di affrontare le problematiche, in qualsiasi area di bisogno esse si registrino, con un approccio globale capace di consentire la progettazione di interventi articolati complessi, per dare risposte adeguate, ottimizzando risorse umane ed economiche.
- *Integrazione socio sanitaria* L'integrazione socio sanitaria, pur se attuata in diversi servizi (Consultorio, ADI, Dipartimento Salute Mentale, Servizio di Integrazione Scolastica e di integrazione socio educativo per i disabili, Sert) non risponde ancora del tutto a quei livelli di integrazione ottimale fra sociale e sanitario come disciplinato dal Piano Sociale Regionale, nel rispetto di quanto sancito dai LEA di cui al DPCM 14 febbraio 2001.
- *Assenza di spazi e luoghi che favoriscono percorsi di socializzazione.* Una ulteriore debolezza registrata in tutte le aree di intervento è data dalla mancanza di strutture e/o spazi comunitari, che soddisfino il bisogno di relazione, di socializzazione, di integrazione e partecipazione attiva alla vita sociale e collettiva cittadina. Lacuna da colmare anche attraverso la realizzazione e/o ristrutturazione di infrastrutture di proprietà comunale da adibire a Centri Polivalenti Diurni, a valenza di Ambito ed a dimensione prettamente sociale, dove implementare attività diverse che favoriscano l'aggregazione e prevedano la valorizzazione delle potenzialità personali.
- *Responsabilità sociale dell'Impresa.* Si registra la mancanza, tra i giovani, di una cultura di impresa e/o impresa sociale, capace di fare in modo che tale settore possa diventare una scelta professionale. Diventa, inoltre, anche, necessario cominciare un'attività di sensibilizzazione e formazione sulla tematica della Corporate Social Responsibility, attraverso il coinvolgimento di tutti gli attori locali (imprese, Università, Enti Locali, Terzo Settore) chiamati a dare il loro contributo nell'ottica di una nuova responsabilità sociale nel territorio.
- *Coordinamento del Volontariato.* Sebbene il Volontariato svolga un'azione di supporto alle politiche sociali nel contesto territoriale dell'ambito, la mancanza di coordinamento e integrazione tra le varie organizzazioni determina spesso azioni e interventi isolati e non sempre inseriti nella programmazione sociale locale.

4. Interventi e servizi tuttora in corso nei singoli comuni

Tab. 5

RESPONSABILITA' FAMILIARI	
Erogazione dei contributi economici a favore di nuclei familiari bisognosi ed a favore di nuclei familiari sfrattati.	Servizio pubblico offerto nei Comuni dell'ambito .
n. 3 Consulitori familiari-sostegno alla famiglia e ai minori	Servizio AUSLFG/2 – Distretto n.1
Collaborazione con il CSSA (Centro Servizi Sociali per adulti) del Ministero di Giustizia, Dipartimento Amministrazione Penitenziaria, per l'attivazione, nel Comune di Manfredonia, di uno sportello di consulenza sui problemi legati alla detenzione.	Servizio pubblico offerto nei Comuni dell'ambito
Assegni per i nuclei familiari numerosi e di maternità e bonus per il secondo figlio	Servizio pubblico offerto nei Comuni dell'ambito
Servizio di erogazione di latte artificiale per neonati.	Servizio pubblico offerto nei Comuni dell'ambito
Progetto Pilota di Ospedalizzazione Domiciliare- Reparto di Medicina	Servizio AUSLFG/2
Recupero del percorso scolastico obbligatorio, corsi di formazione per adolescenti e adulti.	Servizio offerto dalla Scuola (Centro territoriale di educazione Permanente)
MINORI E ADOLESCENTI	
Servizio per la realizzazione degli affidamenti familiari.	Servizio pubblico offerto nei Comuni dell'ambito
Due asili nido esternalizzati	Servizio pubblico offerto nei Comuni dell'ambito unitamente al privato sociale.
Interventi a garanzia del diritto allo studio per minori audiolesi e videolesi.	Servizio pubblico offerto nei Comuni dell'ambito
Servizio di promozione e di integrazione sociale dei minori, attraverso attività ludico-ricreative.	Servizio pubblico offerto nei Comuni dell'ambito
Inchieste sociali ed attuazione di adempimenti in ottemperanza alle disposizioni del Tribunale per i Minorenni e della Procura della Repubblica Minorile, attraverso progetti individualizzati che riguardano la "messa alla prova" e le "misure alternative alla detenzione".	Servizio pubblico offerto nei Comuni dell'ambito
Progetti di Servizio Civile Volontario in esecuzione della Legge n. 64/2001.	Servizio pubblico offerto nei Comuni dell'ambito
Inserimento di minori in idonee strutture educativo- assistenziali	Servizio pubblico offerto nei Comuni dell'ambito

Servizio di promozione di attività di sostegno didattico-pedagogico, anche domiciliare, per minori appartenenti a famiglie socio-svantaggiate.	Servizio pubblico offerto nei Comuni dell'ambito
n. 1 Struttura di accoglienza residenziale e semi residenziale (IPAB)	Servizio IPAB
n.1 Casa famiglia per l'affido familiare (Associazione di Volontariato),	Servizio del Comune e del privato sociale
n. 1 Ludoteca	Servizio del privato sociale
Servizio di Medicina Scolastica presso le scuole e Centro di Ascolto per adolescenti c/o il Consultorio	Servizio AUSLFG/2 – Distretto n.1
Servizio di pediatria di libera scelta	Servizio AUSLFG/2 – Distretto n.1
ANZIANI	
Servizio di telesoccorso.	Servizio pubblico offerto nei Comuni dell'ambito
Servizio di assistenza domiciliare integrata, per anziani e disabili, (A.D.I.)	Servizio pubblico offerto nei Comuni dell'ambito a gestione integrata con AUSL FG/2 - Distretto n. 1
Servizio di trasporto per anziani e/o disabili sia ai fini scolastici che riabilitativi.	Servizio pubblico offerto nei Comuni dell'ambito
Servizio di inserimento anziani presso Case di Riposo, con integrazione della retta a carico dell'Ente	Servizio pubblico offerto nei Comuni dell'ambito
n. 1 RSA (Residenza Sanitaria Assistita) per anziani	Servizio AUSL FG/2 – Distretto n.1
Servizio di Lungodegenza per anziani	Servizio AUSLFG/2 – Distretto n.1
Servizio di assistenza domiciliare agli anziani e disabili: aiuto domestico, aiuto alla persona, servizio lavanderia, pasti caldi a domicilio	Servizio pubblico offerto nei Comuni dell'ambito
n. 3 case di riposo (un'IPAB e due private di enti religiosi);	Servizio del privato sociale e IPAB
Servizio di vaccinazione	Servizio AUSLFG/2 – Distretto n.1
Servizio di medicina generale ADP (Assistenza Domiciliare Personalizzata)	Servizio AUSLFG/2 – Distretto n.1

DISABILITA' FISICHE E PSICHICHE	
Servizio di sostegno e integrazione sociale per la tutela dei diritti delle persone handicappate (contributi per l'abbattimento di barriere architettoniche, servizi di aiuto alla persona per disabili gravi, attività di sensibilizzazione).	Servizio pubblico offerto nei Comuni dell'ambito a gestione integrata AUSL FG/2 Distretto N.1
Servizio di assistenza domiciliare ai disabili: aiuto domestico, aiuto alla persona, servizio lavanderia, pasti caldi a domicilio	Servizio pubblico offerto nei Comuni dell'ambito
Servizio di trasporto per disabili sia ai fini scolastici che riabilitativi.	Servizio pubblico offerto nei Comuni dell'ambito
n.1 Centro di Salute Mentale nel Comune capofila e ambulatori nei restanti due comuni	Servizio AUSLFG/2 – Dipartimento di Salute Mentale
Sussidi economici - Progetto terapeutico Riabilitativo individuale per disagiati mentali	Servizio AUSLFG/2 – Dipartimento di salute Mentale a gestione integrata con i Comuni
n. 2 Centri di Riabilitazione Motoria a Manfredonia e Mattinata	Servizio AUSLFG/2 – Distretto n.1
Interventi di riabilitazione con inserimento in Strutture Residenziali	Servizio AUSLFG/2 – Distretto n.1 a gestione integrata con i Comuni
n.1 Centro di Riabilitazione Motoria ambulatoriale	Privato Sociale
n.1 Centro di Riabilitazione Motoria residenziale a Macchia (Monte S. Angelo)	Privato Sociale
n. 3 Servizi Integrazione Scolastica per ragazzi con handicap	Servizio AUSLFG/2 – Distretto n.1 a gestione integrata con i Comuni
Centro Socio Educativo per disabili adulti, presso il Centro "A. Cesarano" di Manfredonia (con annesso servizio di trasporto) e presso il Centro di Riabilitazione Motoria di Mattinata	Servizio AUSLFG/2 – Distretto n.1
n.1 Centro Diurno per la salute mentale, n. 3 gruppi appartamento gestiti da una Associazione di Volontariato	Servizio del Privato Sociale in convenzione AUSL FG/2
n. 4 Centri aggregativi	Servizio del Privato Sociale
n. 2 Gruppi sportivi	Servizio del Privato Sociale
n. 1 Casa famiglia "Dopo di noi"	Servizio del Privato Sociale
n. 1 Centro Vacanze Estivo e n. 1 soggiorno estivo	Servizio del Privato Sociale

DIPENDENZE	
Interventi a favore dei tossicodipendenti attraverso attività di prevenzione e recupero finalizzate alla riduzione del danno	Servizio pubblico offerto nei Comuni dell'ambito
Interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e inserimento in strutture residenziali	AUSL FG/2 – Dipartimento Dipendenze Patologiche
CONTRASTO ALLA POVERTA'	
n.2 mense per i poveri gestite da Associazioni di Volontariato,	Servizio del Privato Sociale
Centri di distribuzione vestiari e cibo: Caritas e Parrocchie, Croce Rossa Italiana, Fraternità Paolo VI, Associazione S.S. Redentore, Associazione Interetnica Migrantes	Servizio del Privato Sociale
Osservatorio Diocesano delle povertà (Caritas).	Servizio del Privato Sociale
Due centri di ascolto e sportelli informativi: uno a Siponto presso l'Associazione AIM e l'altro a Borgo Mezzanone	Servizio del Comune e del Privato Sociale
Centro Comunale di accoglienza residenziale per rifugiati e richiedenti asili	Servizio del Comune e del Privato Sociale
AZIONI TRASVERSALI	
Segretariato Sociale.	Servizio pubblico offerto nei Comuni dell'ambito
Informa Handicap	Servizio AUSLFG/2 – Distretto n.1
Servizio Sociale Professionale	Servizio pubblico offerto nei Comuni dell'ambito e presso l'AUSL FG/2 (Distretto n. 1, Dipartimento di Salute Mentale, Dipartimento Dipendenze Patologiche)
Attività di promozione per lo sviluppo e la crescita sociale del territorio attraverso l'adesione al progetto "Sintesi" promosso dalla Provincia ed al progetto "Clips" (capitale sociale per le imprese sociali) con uno sportello informativo a Manfredonia	Servizio pubblico offerto nei Comuni dell'ambito
Servizio per la gestione automatizzata di procedimenti amministrativi ed inserimento costante, nel sito comunale, dell'informativa inerente le attività di competenza.	Servizio pubblico offerto nei Comuni dell'ambito

Convenzioni, stipulate con l'Università degli Studi di Bari, Facoltà di Scienze Politiche e con la "Bocconi" di Milano, per tirocini professionali e tutoraggio	Servizio pubblico offerto nei Comuni dell'ambito
Convenzioni, stipulate con l'Università degli Studi di Bari, Facoltà di Medicina- Clinica Psichiatrica/ Scuola di Specializzazione e Università degli Studi di Foggia- Facoltà di Scienze dell'Educazione	Servizio AUSLFG/2 – Distretto n.1 e Dipartimento di Salute Mentale
Servizio a favore di immigrati con interventi di sostegno (mediante contributi), di assistenza e integrazione sociale	Servizio pubblico offerto nei Comuni dell'ambito
Servizio di erogazione di contributi integrativi del canone di locazione ai sensi della legge n. 431/98, art. 11.	Servizio pubblico offerto nei Comuni dell'ambito
n. 1 Distretto Socio- Sanitario e servizi ambulatoriali con sede nei tre comuni	Servizio AUSLFG/2 – Distretto n.1
Servizio di Medicina Generale (Medici di base)	Servizio AUSLFG/2 – Distretto n.1
Ufficio URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico)	Servizio AUSLFG/2 – Distretto n.1
Servizio CUP (Centro Unificato Prenotazioni)	Servizio AUSLFG/2 – Distretto n.1
Servizio 118	Servizio pubblico offerto nei Comuni dell'ambito e Servizio AUSLFG/2 – Distretto n.1
Ospedale di Comunità a Mattinata (in fase di attivazione).	Servizio AUSLFG/2 – Distretto n.1

Tabella analitica dei servizi suddivisi per i comuni dell'ambito

Tab.6

Responsabilità familiari	Manfredonia	Mattinata	Monte Sant'Angelo
Servizi e attività di consulenza familiare			
Servizi e attività di mediazione familiare			
Servizio per l'affido adulti			
Attività in casi di abuso			
Attività di sostegno alla genitorialità			
Sostegno economico			
Comunità alloggio/gruppo appartamento per madri con figli			
Casa rifugio per donne vittime di violenza			
Altri servizi o prestazioni residenziali			
Contributi economici per strutture semi-residenziali			
Contributi economici per strutture residenziali			
Contributi economici diretti ad integrazione del reddito familiare			
Contributi economici in forma indiretta			
Lsu - Lavori socialmente utili			
LPU - Lavori di Pubblica Utilità			
Borse Lavoro			
Orientamento			
Diritti dei minori			
Sostegno economico affidi			
Servizio centri affidi			
Centro informazione adozione			
Assistenza domiciliare educativa (ADE)			
Attività ricreative e di socializzazione extrascolastiche			
Attività estive per minori			
Attività educativa di strada			
Attività di informazione e orientamento giovani			
Centro socio educativo diurno			
Altri servizi o prestazioni semiresidenziali per minori			
Comunità familiare			
Comunità educativa			
Comunità di pronta accoglienza (Comunità alloggio)			
Comunità di pronta accoglienza (Gruppo appartamento)			
Asilo nido			
Ludoteca			
Tutor per minori			
Altri servizi e prestazioni residenziali per minori			
Trasporto sociale minori			
Servizi o prestazioni residenziali per minori stranieri non accomp.			
Contributi economici per strutture semiresidenziali			

Contributi economici per strutture residenziali			
Apprendistato			
Orientamento Professionale			
Contratto di Formazione e Lavoro			
Tirocini/Stage			
Autonomia delle persone anziane			
Servizi di prossimità			
Tutor per anziani			
Servizio affidi per anziani			
Servizio sociale anziani			
Trasporto sociale anziani			
Attività ricreative e vacanze anziani			
Assistenza domiciliare solo sociale			
Assistenza domiciliare sociale continuativa (24h/24)			
Assistenza domiciliare integrata (ADI)			
Centri diurni per anziani autosufficienti			
Centri diurni per anziani non autosufficienti			
Altri servizi e prestazioni semiresidenziali per anziani			
Residenza protetta			
Casa alloggio			
Casa di riposo			
Comunità alloggio/gruppo appartamento			
Soluzioni abitative per anziani autosufficienti			
Residenze sanitarie assistenziali (RSA)			
Assistenza domiciliare a malati di Alzheimer			
Nuclei o moduli Alzheimer presso RSA			
Centri Diurni Alzheimer			
Altri servizi e prestazioni residenziali per anziani			
Contributi economici per strutture semiresidenziali			
Contributi economici per strutture residenziali			
Contributi economici ad integrazione del reddito			
Assistenza domiciliare in forma indiretta			
Contributi per partecipazione ad attività socio-culturali e di social.			
Sostegno per i cittadini con disabilità			
Aiuto alla persona			
Assistenza educativa domiciliare e scolastica			
Servizi per l'integrazione scolastica dei disabili			
Assistenza domiciliare integrata per disabili (ADI)			
Attività di socializzazione e vacanze disabili			
Sostegno a disabili anche nella forma della vita indipendente			
Centri di aggregazione			

Centro diurno socioeducativo e/o riabilitativo			
Altri servizi e prestazioni semiresidenziali per disabili			
Residenza protetta			
Comunità alloggio/gruppo appartamento			
Comunità socio riabilitativa			
Altri servizi e prestazioni residenziali per disabili			
Trasporto sociale disabili			
Contributi abbattimento barriere architettoniche domestiche			
Inserimento socio-terapeutico			
Contributi economici ad integrazione di rette per prestaz. Semiresid.			
Contributi economici ad integrazione di rette per prestaz. Resid.			
Altri contributi economici			
Assistenza domiciliare in forma indiretta			
Contributi per partecipazione ad attività socio-culturali e di sociale.			
Borse lavoro			
Tirocini formativi			
Contratto di formazione lavoro			
Orientamento			
Interventi per gli immigrati			
Centri di seconda accoglienza			
Servizi di orientamento informazione e consulenza			
Intermediazione abitativa			
Mediazione linguistico culturale			
Alfabetizzazione			
Contributi economici ad integrazione del reddito			
Assistenza economica in forma indiretta			
Inserimento lavorativo e reinserimento di gruppi svantaggiati			
Contratto di formazione e lavoro			
Borse lavoro			
Interventi per il reinserimento sociale dei soggetti con dipendenze			
Servizi e prestazioni semiresidenziali			
Servizi di pronta accoglienza residenziale			
Comunità alloggio/gruppo appartamento			
Sostegno economico per inserimenti lavorativi			
Inserimenti socio-terapeutici			
Contributi economici per strutture residenziali			
Contributi economici per strutture semiresidenziali			
Contributi economici in forma indiretta			
Contributi per partecipazione ad attività socio-culturali e di social.			
Inserimento lavorativo e reinserimento di gruppi svantaggiati			
Borse Lavoro			

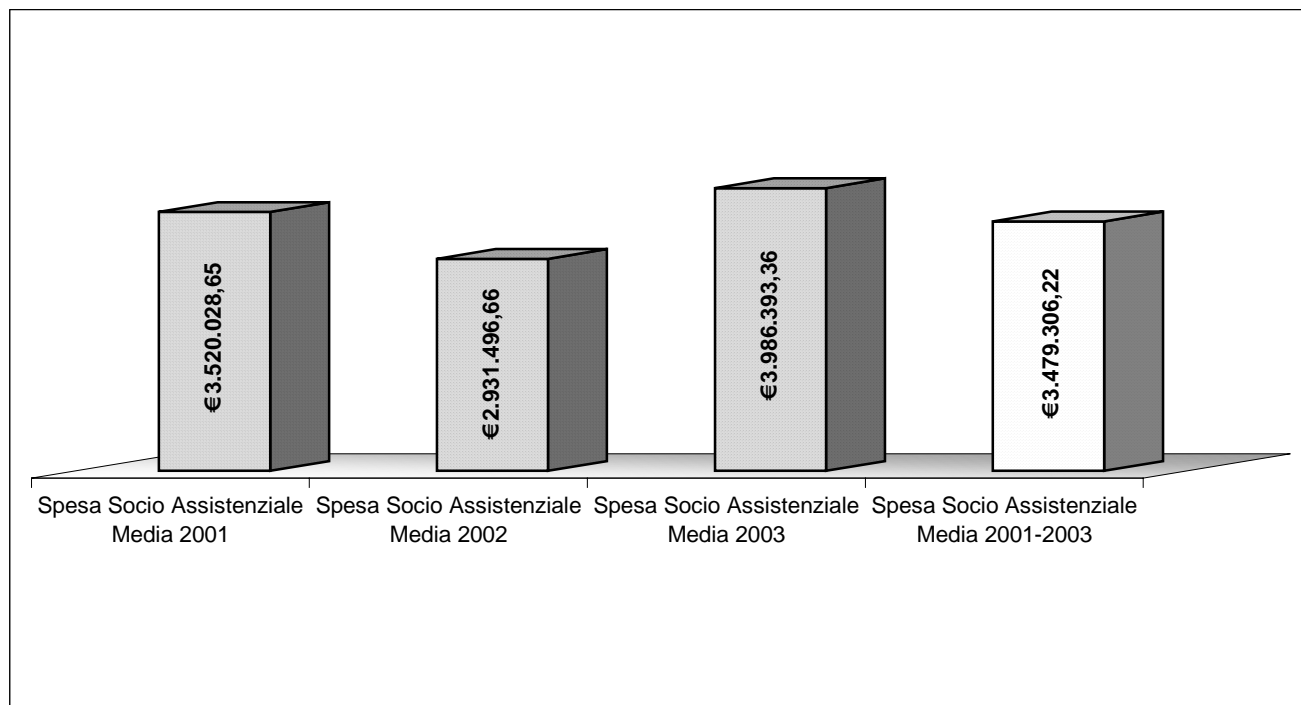
Azioni di sostegno della tutela della salute mentale			
Sostegno economico per inserimenti lavorativi			
Inserimenti socio-terapeutici			
Comunità alloggio/gruppo appartamento			
Altri Servizi e prestazioni residenziali			
Centri diurni terapeutico-riabilitativi			
Attività socio-riabilitative			
Azioni di contrasto della povertà e altri interventi per l'inclusione sociale			
Contributi per l'affitto			
Alloggio sociale per adulti in difficoltà			
Centro di pronta accoglienza per adulti			
Centro di accoglienza per detenuti ed ex detenuti			
Intermediazione abitativa			
Servizi e prestazioni per specifiche esigenze di prima necessità			
Esenzione Ticket sanitari			
Contributi economici per l'inserimento lavorativo detenuti e ex detenuti			
Interventi di contrasto alla prostituzione coatta			
Interventi per la popolazione nomade			
Interventi abitativi d'emergenza			
Distribuzione pasti a domicilio			
Servizi docce e cambio abiti			
Pronto intervento sociale e unità mobile di strada			
Servizio mensa			
Servizio d'ascolto, sensibilizzazione, informazione			
Contributi economici diretti ad integrazione del reddito			
Contributi economici in forma indiretta			
RMI			
Assegno di assistenza			
Azioni trasversali e di sistema			
Servizio di segretariato sociale			
Servizio di pronto intervento sociale			
Servizio Sociale professionale			
Servizio di telefonia sociale (teleassistenza e telesoccorso)			
Sostegno e promozione della partecipazione attiva			
Formazione			
Ricerca			
Comunicazione			
Progettazione, sviluppo e adeg. del sist. informativo			
Acquisto di beni durevoli			
Attività di sensibilizzazione, promozione e prevenzione			
Consulenza legale			

5. L'analisi della spesa sociale dei Comuni nel triennio 2001-2003

I Comuni del Distretto n. 1 AUSL FG/2, nel triennio 2001-2003, hanno avuto un Spesa Sociale Media di € 3.479.306,22

Annualità 2001-2003. Spesa Socio assistenziale media dell'Ambito territoriale.

Tab.7



Tab. 8

Comune di Ambito	Spesa Socio Assistenziale		
	Anno 2001	Anno 2002	Anno 2003
Manfredonia	€ 2.941.582,75	€ 2.211.808,12	€ 2.955.244,78
Mattinata	€ 203.143,92	€ 305.547,41	€ 243.913,24
Monte Sant'Angelo	€ 375.301,98	€ 414.141,13	€ 787.235,34

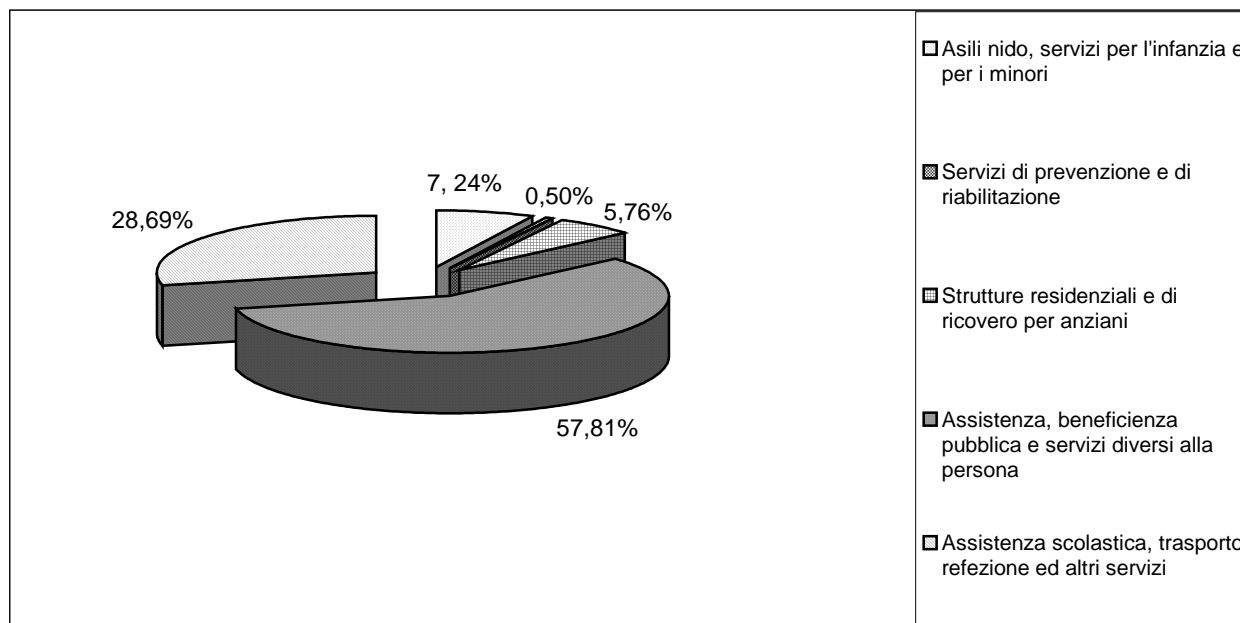
Come è possibile osservare nel grafico, la Spesa Sociale, sostenuta nei Comuni dell'ambito, dal 2001 al 2003, ha registrato un abbassamento nel corso del 2002, determinato soprattutto da una riduzione della Spesa nel Comune di Manfredonia (tab.8) dove si è avuto un decremento della Spesa Sociale pari al 24,8% rispetto all'anno 2001.

Nel 2003, la Spesa Sociale di Ambito ha registrato un aumento, passando da € 2.931.496,66 del 2002 a € 3.986.393,36 con un positivo incremento pari al 35,98%

Infine, relativamente all'anno 2003, sulla Spesa Totale Corrente dei tre Comuni dell'Ambito, pari a € 42.291.902,31, la Spesa Socio Assistenziale ha avuto un'incidenza pari a 9,43%.

Anno 2003. Totale Spese Socio-Assistenziali dei Comuni dell'Ambito per settore di intervento

Tab.9



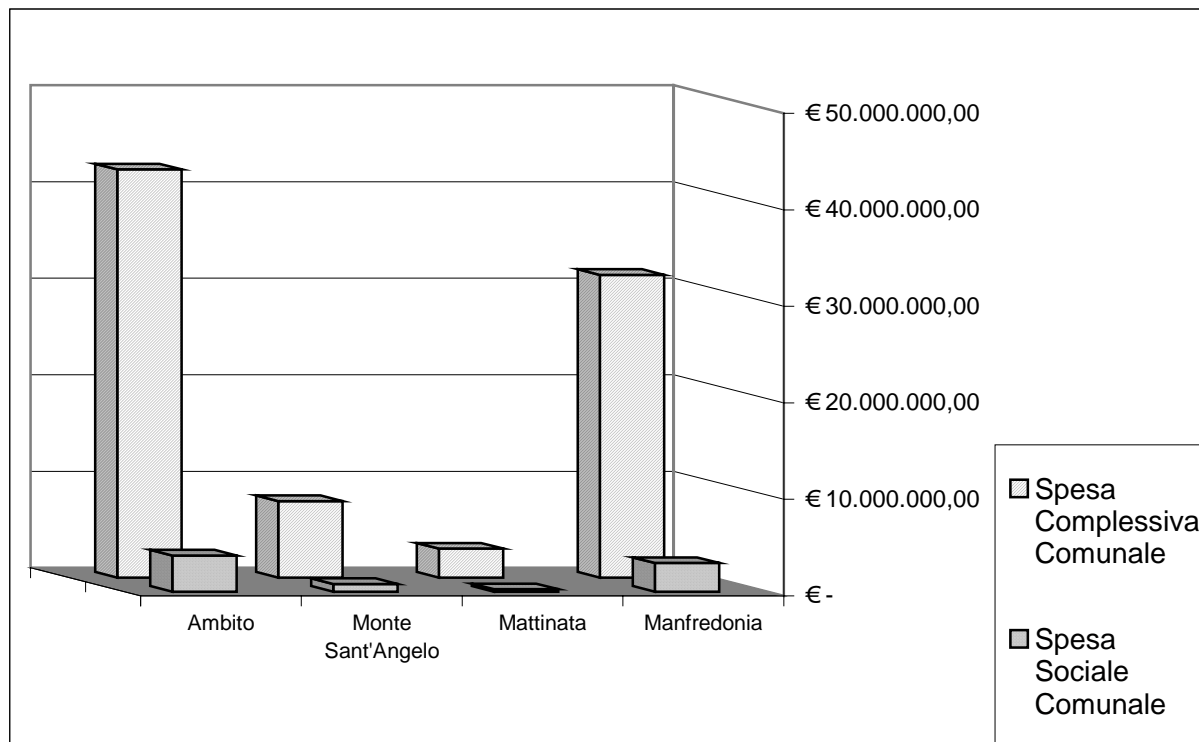
Legenda tab. 9

Settore di intervento	Spese	%
Asilo nido, servizi per l'infanzia e per minori	€ 288.900,65	7,24
Servizi di prevenzione e di riabilitazione	€ 20.000,00	0,50
Strutture residenziali e di ricovero per anziani	€ 229.419,90	5,76
Assistenza, beneficenza pubblica e servizi diversi alla persona	€ 2.304.547,45	57,81
Assistenza scolastica, trasporto, refezione ed altri servizi	€ 1.143.525,36	28,69
TOTALE	€ 3.986.393,36	100

Dall'analisi dei dati relativi alla ripartizione delle spese sociali nei vari settori di intervento, rilevante è il peso della spesa sociale per Assistenza, beneficenza pubblica e servizi diversi alla persona, mentre minima è la spesa che i Comuni dell'ambito hanno destinato alla prevenzione e riabilitazione.

Anno 2003. Incidenza Spesa Socio-Assistenziale dei Comuni sulla Spesa Totale

Tab.10



Se confrontiamo i dati economici, relativi alle spese sociali sostenute dai singoli Comuni, nel 2003, Monte Sant'Angelo, con una percentuale del 9,94% sulla spesa totale, risulta il Comune con un indice di Spesa Sociale maggiore, a seguire Manfredonia con una incidenza del 9,42% e Mattinata, invece, ha una percentuale di incidenza dell'8,12%.

Altro dato importante, per l'analisi della Spesa Sociale, è rappresentato dalle risorse comunali, al netto di ogni trasferimento nazionale o regionale, utilizzate per interventi nell'ambito socio-assistenziale.

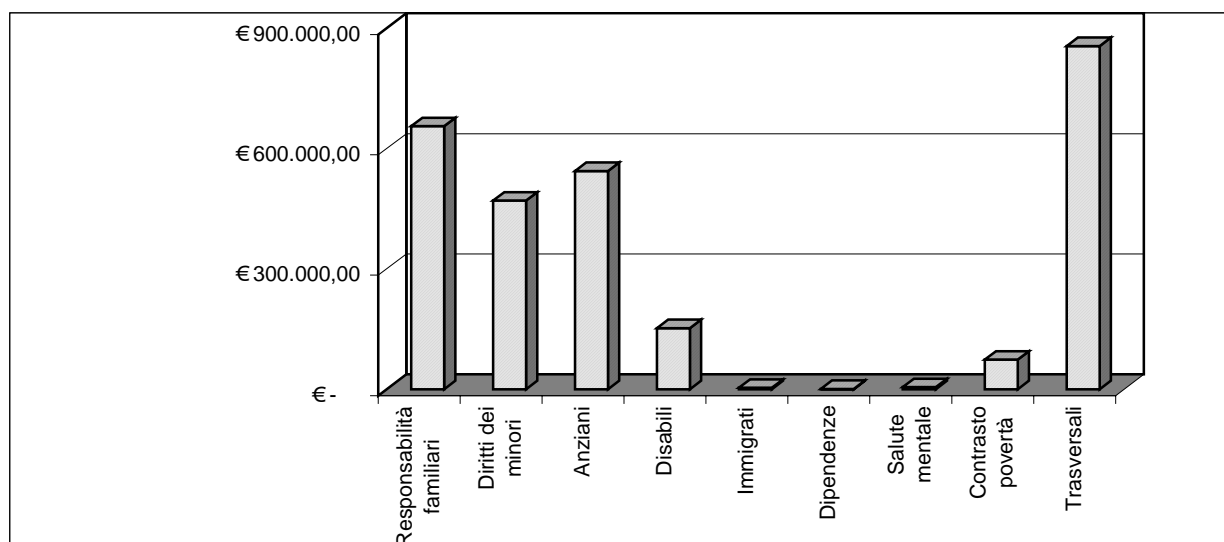
Come prevede la normativa regionale, i Comuni, nelle Spese Socio Assistenziali, dovranno garantire che le risorse comunali impiegate non siano inferiori alla media delle stesse utilizzate nel triennio 2001-2003.

Annualità 2001-2003. Media delle sole risorse comunali di Ambito delle Spese Sociali.

Tab.11

Area prioritari di intervento	Spesa media	%
Responsabilità familiari	€ 655.748,77	23,76
Diritti dei minori	€ 469.943,76	17,03
Anziani	€ 543.560,06	19,70
Disabili	€ 152.001,90	5,51
Immigrati	€ 3.500,00	0,13
Dipendenze	€ 500,00	0,02
Salute mentale	€ 5.143,67	0,19
Contrasto povertà	€ 73.864,95	2,68
Trasversali	€ 855.456,43	31,00
Totale	€ 2.759.719,54	100,00

Tab.12



Dall'analisi delle Risorse Comunali Medie di Ambito (Tab. 11) relative al triennio 2001-2003, possiamo rilevare che, a parte le azioni trasversali, in cui sono rientrate la maggior parte delle spese di gestione e i costi del personale, i Comuni dell'Ambito, negli interventi socio-assistenziali, hanno dato centralità alla famiglia, destinando il 23,76% delle loro risorse comunali.

Più dei minori, per i quali la percentuale delle risorse è stata del 17,03%, sono gli anziani la categoria sociale destinataria del 19,70% delle risorse economiche; per i disabili è stato speso il 5,51% delle risorse comunali, mentre irrilevanti sono le spese per gli immigrati, per le dipendenze e l'area della salute mentale. Tale dato non deve essere letto come disinteresse dei Comuni per queste categorie, ma, spesso, gli aiuti e gli interventi sociali, per tali soggetti, rientrano in aree più ampie quali quella della famiglia, del contrasto alle povertà e dei minori. Se si pensa, infine, che le azioni di contrasto alla povertà interessano in genere le famiglie, possiamo dire che più di 1/4 delle risorse comunali dell'Ambito è destinato a sostenere la famiglia e il suo importante ruolo centrale nel tessuto sociale del contesto territoriale.

Partendo dal dato medio relativo alle Risorse Comunali (Tab. 11-12) che rispecchia la realtà dell'ambito, va sottolineato, altresì, che la distribuzione delle risorse ha, in alcuni settori, un' articolazione diversa nei comuni dell'Ambito.

Infatti, se a Manfredonia (Tab. 13-14), la spesa per gli anziani raggiunge il 22,58 %, dovuta anche all'attivazione, nel 2002/2003, di importanti servizi quali l'Assistenza Domiciliare Integrata ed il Servizio di Telesoccorso, a Monte Sant'Angelo (Tabb.17-18), invece, nonostante la percentuale degli anziani sulla popolazione sia maggiore, la spesa per tale categoria di utenza è solo del 6,8%, seguita da Mattinata (Tab. 15-16) dove si registra una percentuale del 3,9%.

La lettura di tale dato non deve essere interpretata come disattenzione da parte del Comune di Monte Sant'Angelo alle problematiche degli anziani, ma, piuttosto come assenza di servizi specifici per la categoria, su cui il Comune interviene in maniera omnicomprensiva attraverso il sostegno economico alla famiglia che racchiude al suo interno soggetti fragili, fra cui anche gli anziani. Difatti, le risorse comunali utilizzate a favore della famiglia, a Monte Sant'Angelo, fanno registrare un'impennata e si attestano intorno al 61,5% laddove, a Mattinata, la spesa sociale per la famiglia incide per il 21,1% ed a Manfredonia per il 17,5%.

I minori hanno impegnato in media, dal 2001 al 2003, il 20,40% delle risorse comunali del Comune di Manfredonia, solo l'1,5% a Monte Sant'Angelo, mentre, a Mattinata (Tab. 15-16), dai dati raccolti, risulta che negli anni 2001/2003, nessuna risorsa comunale è stata utilizzata per i minori, in quanto gli interventi attuati sono stati finanziati esclusivamente con i fondi provenienti da trasferimenti.

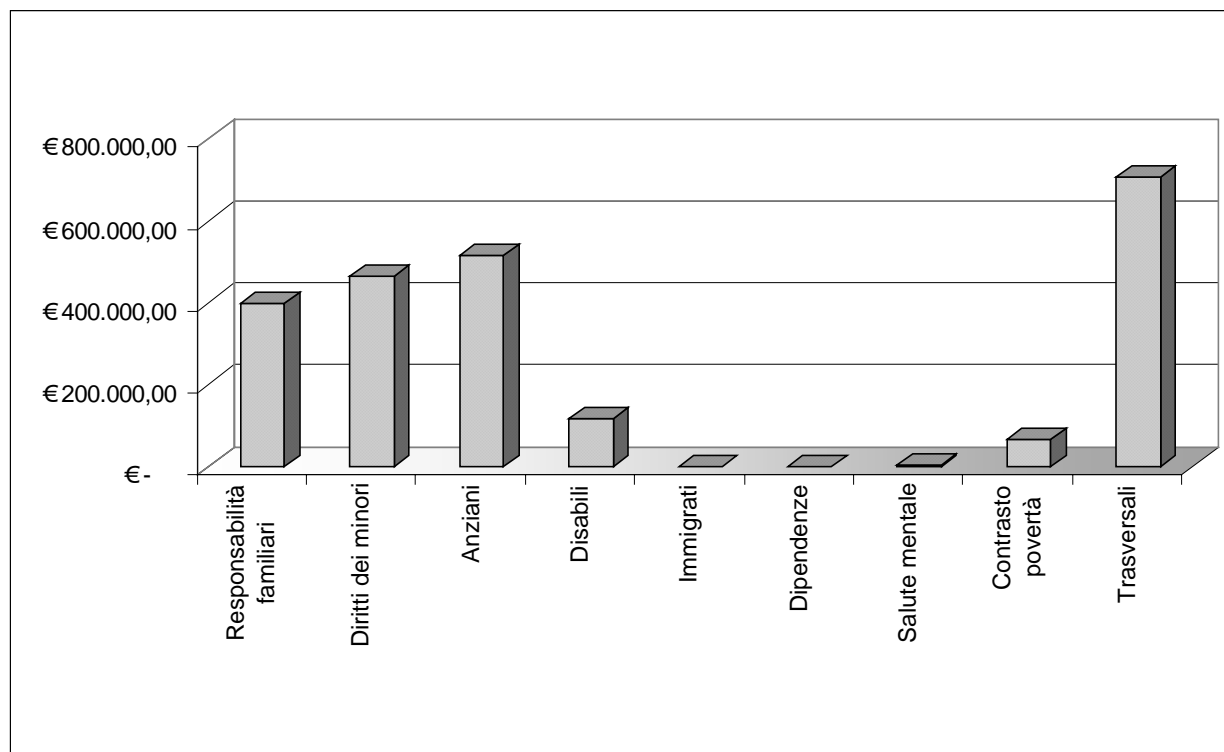
Per quanto riguarda l'area della disabilità, è il Comune di Mattinata a destinare la percentuale più alta con il 29,2% delle risorse comunali, mentre a Monte Sant'Angelo vi è una percentuale dell'1,4% e a Manfredonia del 5,18%. Anche quest'ultimo dato però non riflette in maniera assoluta la realtà degli interventi effettuati per i disabili a Manfredonia poiché, la maggior parte della spesa, proveniente dai servizi di assistenza domiciliare, pasti a domicilio, servizio lavanderia ed altro, rientra nella spesa sostenuta dall'Ente per analoghi servizi forniti agli anziani, equiparati, dalla L. R. N.49/81, ai disabili.

Manfredonia. Media delle sole risorse comunali di ambito delle spese sociali nel triennio 2001-2003

Tab. 13

Area prioritari di intervento	Spesa media	%
Responsabilità familiari	€ 397.667,86	17,48
Diritti dei minori	€ 464.078,94	20,40
Anziani	€ 513.611,00	22,58
Disabili	€ 117.842,84	5,18
Immigrati	€ 1.000,00	0,04
Dipendenze	€ -	0,00
Salute mentale	€ 5.143,67	0,23
Contrasto povertà	€ 67.864,95	2,98
Trasversali	€ 707.681,90	31,11
TOTALE	€ 2.274.891,16	100,00

Tab.14

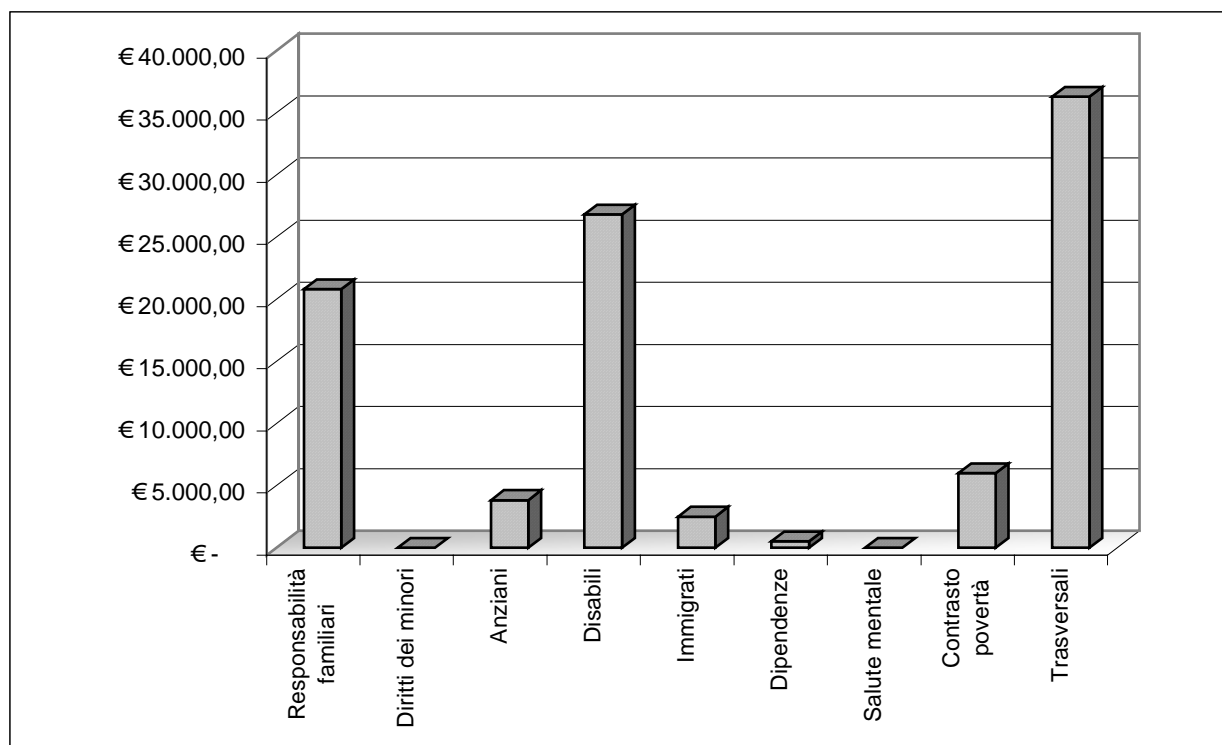


Mattinata. Media delle sole risorse comunali di ambito delle spese sociali nel triennio 2001-2003

Tab. 15

Area prioritari di intervento	Spesa media	%
Responsabilità familiari	€ 20.833,33	21,1
Diritti dei minori	€ -	0,0
Anziani	€ 3.833,33	3,9
Disabili	€ 28.833,33	29,2
Immigrati	€ 2.500,00	2,5
Dipendenze	€ 500,00	0,5
Salute mentale	€ -	0,0
Contrasto povertà	€ 6.000,00	6,1
Trasversali	€ 36.333,33	36,8
TOTALE	€ 98.833,33	100

Tab.16

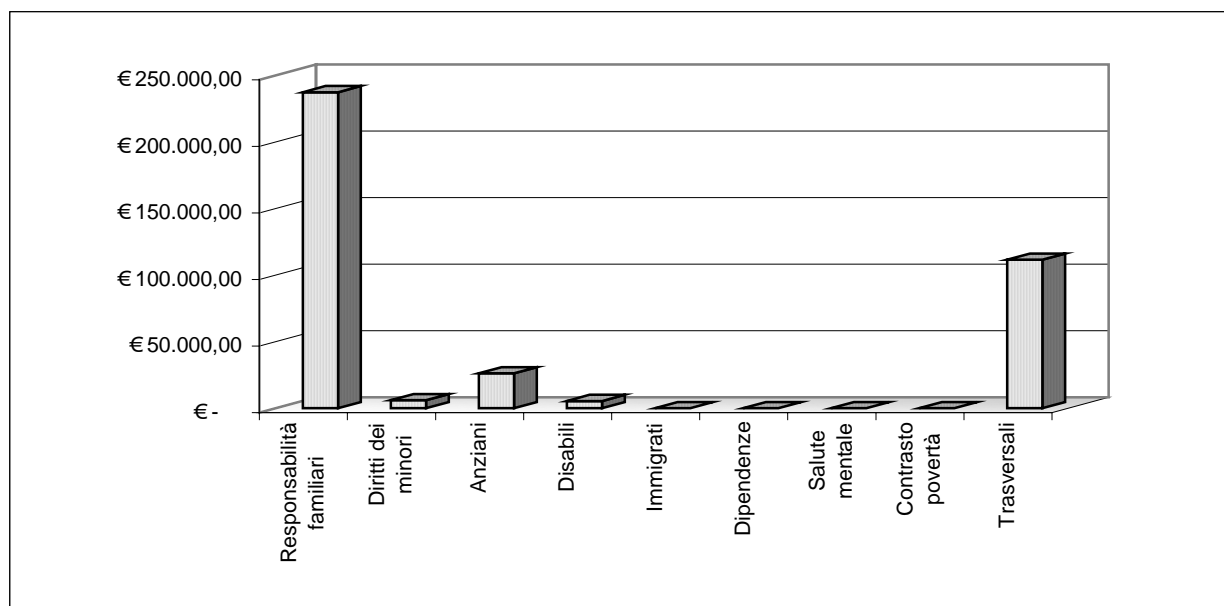


Monte Sant'Angelo. Media delle sole risorse comunali di ambito delle spese sociali nel triennio 2001-2003

Tab. 17

Area prioritari di intervento	Spesa media	%
Responsabilità familiari	€ 237.247,58	61,5
Diritti dei minori	€ 5.864,82	1,5
Anziani	€ 26.115,72	6,8
Disabili	€ 5.325,72	1,4
Immigrati	€ -	0,0
Dipendenze	€ -	0,0
Salute mentale	€ -	0,0
Contrasto povertà	€ -	0,0
Trasversali	€ 111.441,19	28,9
TOTALE	€ 385.995,05	100

Tab.18



6. Le carenze a cui il Piano di Zona deve fornire prioritariamente risposte.

Dall'analisi condotta nel territorio dell'intero ambito sui bisogni emergenti nel contesto sociale, è stato possibile, anche con il contributo fornito in sede di concertazione e di cooprogettazione da tutti gli attori deputati, per legge, a partecipare alla programmazione del piano di zona, individuare i bisogni complessivi dei cittadini dell'ambito da soddisfare e le carenze strutturali ed operative da colmare, attraverso una realizzazione graduale degli interventi, previsti nel piano, rispettando le priorità indicate dalla Regione.

E' ormai dato acclarato che la centralità della famiglia, all'interno della società, dove svolge una funzione strategica determinante, è un elemento fondamentale, oggetto di attenta analisi e profonda considerazione.

Pertanto nel piano di zona di questo ambito territoriale si intendono valorizzare le politiche a sostegno della famiglia, individuandola come un'aria prioritaria di intervento.

Il suo ruolo va difeso e sostenuto attraverso il riconoscimento della titolarità di diritti soggettivi quali: salute, istruzione, lavoro e sicurezza, che vanno tutelati, attraverso l'investimento di risorse tanto economiche quanto umane.

Difatti è emersa la carenza di una serie di azioni quali: sostegno alla genitorialità e consulenza familiare; supporto alle famiglie in crisi con attività di mediazione familiare; potenziamento dei servizi a sostegno della domiciliarità per consentire, nell'ambito delle pareti domestiche, la cura dei soggetti fragili (minori, anziani, disabili); azioni di sostegno al reddito per contrastare l'emergenza che numerosi nuclei familiari, a causa dell'instabilità lavorativa presente sul nostro territorio, si trovano a dover affrontare.

La disoccupazione, infatti, è ancora un fenomeno piuttosto consistente ed, inoltre, abbastanza marcato è il rischio di uscire, in giovane età, dal mercato del lavoro senza la possibilità di potervi rientrare; la fuoriuscita dal lavoro mette in crisi i processi di autostima e provoca disagi familiari evidenti. Ad essa si sopperisce attraverso forme di lavoro sommerso, difficilmente quantificabili, che caratterizzano fortemente il nostro territorio. Il rapporto di lavoro precario e la mancanza di prospettive occupazionali sicure e definite penalizza, però, la serenità familiare e compromette le relazioni interpersonali; ne consegue la necessità di prevedere l'individuazione di percorsi di inclusione sociale e lavorativa da realizzare in collaborazione con i vari Enti competenti, presenti sul territorio.

Inoltre non va disatteso il diritto alla casa che, attualmente, rappresenta un elevato fattore di rischio per l'equilibrio familiare nel nostro territorio. Infatti, sia per l'impennata dei prezzi di mercato, che per l'instabilità lavorativa, la precarietà abitativa ha assunto connotazioni di vera e propria emergenza sociale. Nella realtà quotidiana delle famiglie monoreddito, l'affitto assorbe, spesso, quasi la metà di un reddito di lavoro dipendente e l'acquisto di una casa è ormai proibitivo.

Sono, quindi, sempre più numerosi i cittadini che chiedono ai Servizi Sociali dei tre Comuni un alloggio e un servizio di intermediazione per evitare che venga messa in discussione la stessa convivenza, soprattutto per quanto attiene alle numerose giovani coppie coniugate o non, con figli, costrette a vivere separate, ospiti delle rispettive famiglie di origine.

Anche relativamente all'area delle politiche per i minori, le carenze riscontrate, a cui bisogna urgentemente porre rimedio, attraverso la programmazione del Piano di Zona, sono molteplici. Esse vanno dal potenziamento del servizio "affido" inteso come intervento a sostegno, sia della famiglia di origine, che va recuperata alla sua funzione genitoriale, anche con attività di intervento domiciliare (home maker), sia della famiglia affidataria che deve garantire al minore un contesto sereno rispondente alle esigenze proprie del processo di crescita formativa ed evolutiva del minore.

Carenti sul territorio risultano essere gli spazi che favoriscano forme di aggregazione giovanile e che possano rappresentare anche punti di ascolto per interventi sociali nel campo della prevenzione primaria del disagio minorile.

Inoltre l'aumento di episodi di violenza su giovani donne e minori, perpetrati sia in ambito domestico che *extra moenia*, registrato all'interno del territorio dell'ambito, se, da un lato, ha reso l'opinione pubblica più sensibile a tali problematiche, dall'altro, ha evidenziato l'assenza totale di un servizio di pronto intervento che, attraverso la reperibilità e la turnazione degli operatori, si faccia carico delle azioni di sostegno alle vittime di violenze sessuali e sia capace di contrastare efficacemente il fenomeno dell'abuso e maltrattamento.

Potenziare queste attività di tutela nei confronti di donne e minori, vittime di sfruttamento e/o di abuso, è un imperativo categorico che non può prescindere dal prevedere sul territorio strutture di pronta accoglienza per tali soggetti in difficoltà.

Sempre dall'analisi del territorio è emerso il dato relativo al sensibile aumento dell'invecchiamento della popolazione con la conseguenziale crescita del numero di persone anziane, più o meno affette da disturbi patologici che ne riducono l'autonomia e favoriscono, inevitabilmente, gravi forme di isolamento.

Per questo motivo si ritiene che anche le politiche a favore dell'anziano siano prioritarie all'interno del Piano di Zona.

Gli interventi da porre in essere riguarderanno non solo gli anziani, non autosufficienti, ma insisteranno anche sui bisogni di quella fascia di popolazione anziana che risulta ancora vitale e ritiene di poter rappresentare una "risorsa" al servizio della comunità, da cui non vuole sentirsi esclusa o emarginata.

Innanzitutto deve essere colmata la disomogeneità presente nei tre Comuni dell'ambito relativamente ad una serie di servizi a favore di anziani quali: A.D.I., Telesoccorso, A.D.A., che, mentre per Manfredonia, occorre potenziare sia in termini qualitativi che quantitativi, per Monte S. Angelo e Mattinata, che ne sono totalmente sprovvisti, bisogna istituire.

Difatti la domiciliarità evita l'istituzionalizzazione e consente all'anziano di permanere nel suo contesto sociale e familiare, conservando quella rete di relazioni parentali ed amicali che rappresenta un valido contrasto all'isolamento.

Quasi del tutto assenti, invece, sono gli interventi che soddisfino, negli anziani, il bisogno di migliorare la qualità della loro vita. Occorre prevedere una serie di attività, anche autogestite, che rispondano all'esigenza, che essi hanno, di socializzare e di coltivare la sfera dei bisogni affettivi e relazionali per continuare a sentirsi vitali ed a percepirsi come risorsa della comunità. L'apertura di un centro aperto polivalente, gestito dagli stessi anziani, può offrire valide opportunità di guardare alla propria età con un nuovo entusiasmo che li porti a superare il senso di inutilità che li colpisce.

Gli stessi bisogni di socializzare, di coltivare una rete di relazioni, di sentirsi partecipi alla vita della Comunità, sono, per lo più, disattesi anche nell'area delle disabilità.

In tale area di intervento si registrano, inoltre, ancora numerose carenze strutturali ed operative che riguardano tanto l'assistenza socio-sanitaria, che deve prevedere servizi sempre più integrati fra ASL e Enti locali, quanto l'assenza di centri di aggregazione diurni e socio-educativi.

Infatti le problematiche afferenti i diversamente abili sono molteplici e, nonostante gli interventi già messi in atto per soddisfare alcune loro necessità, restano, ancora senza risposta, numerose richieste che, se evase, ridurrebbero l'istituzionalizzazione e favorirebbero percorsi di inclusione sociale.

In questa direzione occorre indirizzare gli interventi, valorizzando la domiciliarità che va assicurata, con azioni di cura e di supporto alle famiglie con disabili. Esse devono poter contare sul sostegno offerto dai pubblici servizi, i quali devono essere in grado di migliorare la qualità della vita del disabile, favorendone la mobilità, attraverso l'abbattimento delle barriere architettoniche ed un adeguato servizio di trasporto, e realizzando l'integrazione, non solo scolastica ma anche sociale, per consentire loro di condurre una vita relativamente autonoma.

Più complesse sono le problematiche che attengono la disabilità psichica, perchè risentono anche di forme di manifesto rifiuto, dovuto ad atteggiamenti di forte pregiudizio da parte della collettività.

Evitare l'isolamento di questi soggetti, per restituire loro dignità e reali opportunità di integrazione sociale, è un obiettivo da raggiungere con una serie di servizi e strutture, che non si limitino all'intervento terapeutico, ma rispondano anche ad esigenze di natura sociale rivolte a favorire l'integrazione, la cui realizzazione non può prescindere da percorsi di inclusione e di inserimento lavorativo che facciano leva sulla valorizzazione delle loro abilità.

La lacuna che si registra in quest'ambito può essere colmata attraverso l'apertura, sul territorio di strutture a carattere semiresidenziale. Inoltre rilevante valenza assume anche la mancanza sul territorio di strutture residenziali che possano prendersi adeguatamente cura dei disabili gravi, quando viene meno il supporto familiare (Il "Dopo di Noi").

Nell'area delle dipendenze, emergono carenze legate alle scarse campagne di informazione sulle sostanze stupefacenti ed alla discontinuità dell'azione di prevenzione primaria e di sensibilizzazione che si dovrebbe effettuare, in particolar modo, nelle scuole e nei luoghi di aggregazione spontanea dei giovani.

Altro neo è l'assenza, per altro già evidenziata nelle precedenti aree di intervento, di spazi di aggregazione giovanile, con un particolare riguardo ai quartieri periferici, dove l'unico luogo di aggregazione è dato dalla Parrocchia. Inoltre la grave crisi occupazionale, di cui risente il territorio, non favorisce, certo, la realizzazione di percorsi per l'inserimento lavorativo dei soggetti che sono usciti dal tunnel delle dipendenze.

ALLEGATO A1- LE STATISTICHE SOCIALI DELL'AMBITO

Pag. 113

ALLEGATO A2- INDICATORI PER L'ANALISI DELL'OFFERTA E DELLA DOMANDA DI SERVIZI E MONITORAGGIO DEI SERVIZI EROGATI PER L'ANNO 2003

Pagg. 126-191