

Capitolo II – Gli obiettivi strategici e le priorità del Piano

1. Gli obiettivi generali di crescita del sistema di welfare locale

Il Piano Sociale é uno strumento fondamentale per la promozione di una piena cittadinanza sociale, per una più ampia attuazione del principio di sussidiarietà, in cui i diritti sono coniugati con la partecipazione responsabile alla vita della comunità e ai doveri della solidarietà, superando una visione riduttiva dei cittadini considerati esclusivamente come destinatari di interventi e servizi.

In coerenza con le indicazioni della L.R. n. 17/2003, il Piano Sociale di Zona mirerà a realizzare:

- 1) **politiche a favore delle famiglie**, tese a supportare i nuclei familiari nel lavoro di cura rivolto in particolare *ai componenti fragili: minori, anziani e disabili*, nonché a sostenere le coppie, la genitorialità e i percorsi di educazione dei figli, attraverso interventi che favoriscano:
 - a) la **domiciliarità** e tutte le prestazioni capaci di sostenere le modalità di assistenza domiciliare, ivi incluse le misure di sostegno al reddito per le figure di cura all'interno del nucleo familiare (*welfare domiciliare*);
 - b) le diverse forme di **aiuto e di sostegno alla famiglia e alla persona**, quali i servizi comunitari, a ciclo diurno e residenziali, capaci di accogliere i soggetti deboli in alcune fasi del percorso quotidiano, di affiancare le cure domiciliari con altre attività riabilitative, sociali, ricreative, nonché di accogliere i soggetti con particolari fragilità e in situazioni di non autosufficienza quando non è possibile la permanenza nel nucleo familiare (*welfare comunitario e welfare residenziale*);

- 2) **politiche per l'inclusione sociale e i diritti di cittadinanza**, rivolte a creare un sistema di welfare universalistico, capace di offrire a tutti gli individui percorsi di inclusione sociale, promuovendo l'esercizio dei *diritti di cittadinanza*, attraverso interventi che favoriscano:
 - a) l'**accessibilità** per tutti gli individui e i nuclei familiari di una comunità locale e l'esercizio dei diritti di cittadinanza, attraverso servizi di comunicazione sociale e per l'accesso alla rete dei servizi, l'analisi dei bisogni e l'orientamento alla scelta dei servizi (*welfare d'accesso*);
 - b) politiche per la **rimozione del disagio**, in particolare per i soggetti svantaggiati e a rischio di esclusione sociale, sia nella fase della prima accoglienza (pronto

intervento sociale o *welfare d'emergenza*) che nella costruzione di percorsi di reinserimento sociale (soggetti con dipendenze, area della salute mentale, immigrati, soggetti sottoposti a tutela giudiziaria e loro famiglie);

- c) politiche di **contrasto alla povertà**, capaci di integrare le altre politiche di cura e di inclusione sociale, con misure di sostegno al reddito per gli individui ed i nuclei familiari, finalizzate all'inserimento sociale e lavorativo, interventi per l'inserimento lavorativo e interventi territoriali di pronta accoglienza per le situazioni di emergenza sociale per le povertà estreme;
- d) **politiche di contrasto alla devianza, per i soggetti entrati nel circuito penale**, in grado di ridurre il rischio di recidiva e garantire, con programmi di recupero e reinserimento sociale, percorsi di affermazione personale e sociale, riqualificazione professionale, misure di inserimento lavorativo, al fine di sostenere il ripristino della legalità, ampliando le opportunità di trattamento in misure alternative alla detenzione con particolare riguardo ai soggetti minorenni.

Il Piano Sociale di Zona dell'Ambito territoriale del Distretto Socio Sanitario AUSL FG/2, quindi, per il raggiungimento degli obiettivi generali, punterà alla realizzazione di un "sistema integrato di interventi socio sanitari" in grado di rilevare i bisogni e di programmare gli interventi seguendo una logica rivolta a contrastare disuguaglianze ed a rispettare diversità, attraverso la rimozione di quegli ostacoli, anche burocratici, che, di fatto, non favoriscono pari opportunità di utilizzo di risorse e di accesso ai servizi. Ne consegue un piano che investa, prioritariamente, risorse per assicurare a tutti i cittadini facilità di:

- o accesso ai canali informativi, privi di barriere fisiche culturali e linguistiche;
- o utilizzo dei servizi in rete articolati anche nelle zone periferiche, finora trascurate;
- o prestazioni che rispondano alla logica di intervento personalizzato scaturito da un progetto che tenga conto delle peculiarità di ciascun soggetto;
- o risposte tempestive programmate nel rispetto non solo dei tempi dei Servizi Sociali, ma prevalentemente dei diritti del cittadino ad ottenere i servizi richiesti il più breve tempo possibile;
- o percorsi assistenziali dove sia garantita una possibilità di scelta e la continuità di figure di riferimento stabili.

L'attuazione delle suddette strategie di intervento richiede non solo la partecipazione dell'utenza interessata, ma presuppone il miglioramento della qualità dei servizi che si potrà realizzare solo con l'investimento di adeguate risorse da destinare all'incremento delle professionalità sociali attualmente operanti nonché alla riqualificazione e crescita delle figure professionali, attraverso formazione ed aggiornamento permanente. Solo così il lavoro dei servizi Sociali, rispondendo alla logica della razionalizzazione delle risorse economiche ed umane, alla valorizzazione del lavoro in rete degli operatori sociali ed alla valutazione ed

autovalutazione degli interventi realizzati, raggiungerà, in termini di efficienza ed efficacia, livelli qualitativi ottimali.

2. Gli obiettivi specifici per area prioritaria di intervento

Dalla rilevazione ed analisi dei bisogni, dai tavoli di coprogettazione e dai contributi del Terzo settore, è stato possibile rilevare gli obiettivi specifici per le seguenti aree di intervento:

2.1 Area responsabilità familiari e contrasto alla povertà.

La famiglia è una risorsa trasversale che accomuna vari soggetti: minori, giovani, anziani, disabili. E' al centro di politiche di contrasto alla povertà, politiche abitative e del lavoro, formative e culturali, dei trasporti urbani, della sicurezza e delle pari opportunità. Le azioni a favore della famiglia devono superare l'ottica di intervento "solo nelle situazioni del disagio" per rivolgersi anche alle famiglie che vivono in situazione di normalità.

Gli interventi domiciliari sono un punto indiscutibile, ma la domiciliarità va vista anche attraverso il coinvolgimento delle organizzazioni periferiche: consigli di quartiere, associazioni, parrocchie, condomini.

E' necessario mettere in rete i soggetti che operano in questo ambito: consultori, servizi sociali, medici di base, e attivare e potenziare centri di ascolto e gruppi di auto e mutuo- aiuto promuovendo l'associazionismo familiare e le attività di organizzazione del tempo libero.

Poiché dall'analisi del contesto socio ambientale è emerso:

- un sovraccarico di lavoro all'interno della famiglia dovuto alle trasformazioni demografiche che hanno modificato il modello tradizionale da famiglia allargata a famiglia nucleare, se non addirittura monogenitoriale, con difficoltà, quindi, ad assicurare la cura dei soggetti fragili al suo interno;
- la crisi dei legami familiari che, accrescendo la conflittualità tra i coniugi, riduce gli spazi di comunicazione e di socializzazione con conseguente sottrazione di attenzione per i bambini;
- l'instabilità lavorativa dovuta a lavori informali che, non garantendo un reddito stabile, aumentano la condizione di povertà;
- l'assenza di una condizione residenziale stabile, dovuta all'aumento dei canoni di locazione, che accresce nella famiglia il senso di precarietà;
- l'elevata incidenza sul territorio di soggetti adulti entrati nel circuito del penale la cui presenza saltuaria si ripercuote sui nuclei familiari sconvolgendone l'assetto, in quanto viene a mancare continuamente la stabilità delle figure di riferimento che dovrebbero garantire il soddisfacimento, quantomeno, dei bisogni primari;
- la presenza stabile sul territorio di immigrati, pur se numericamente contenuta, impone politiche sociali di accoglienza, integrazione e inclusione sociale

Prioritaria è l'azione di sensibilizzazione attraverso il sostegno alla genitorialità, "l'ascolto" su temi quali: salute, abuso, maltrattamenti, conflittualità intergenerazionali, separazioni, crisi coniugali, percepiti prima come malessere e poi come problemi da affrontare.

Inoltre non saranno trascurati interventi per il sostegno al reddito e per implementare i servizi domiciliari.

Le strutture diurne per il disagio mentale, per i disabili e gli anziani sono un'ulteriore modalità di intervento che alleggeriscono la famiglia e aiutano a vivere meglio le problematiche connesse al mantenimento in famiglia dei soggetti fragili.

In questa ottica si pone anche la realizzazione di un Centro per malati terminali, finalizzato ad offrire adeguato sostegno a chi è al termine della vita ed ai suoi familiari.

Obiettivi prioritari

- a) Supportare le famiglie in difficoltà economiche attraverso interventi di sostegno al reddito a tutela dei bisogni primari, ivi compreso quello a contrasto della precarietà abitativa;
- b) Valorizzare e sostenere le responsabilità genitoriali al fine di prevenire ed affrontare situazioni di disagio attraverso azioni che implicino una particolare attenzione verso la monogenitorialità e la genitorialità precoce.
- c) Intervenire con la mediazione familiare e con punti di ascolto per sostenere le famiglie e le donne vittime di abuso e maltrattamento in quelle situazioni di conflittualità coniugale e parentale che determinano la crisi familiare e la disattenzione ai bisogni della prole;
- d) Riconoscere la famiglia come luogo di cura che va sostenuta con servizi domiciliari flessibili calibrati alle esigenze dei componenti del nucleo al fine del mantenimento dei soggetti fragili (minori in situazioni di disagio, anziani, diversamente abili, detenuti, tossicodipendenti, soggetti con disagio psichico e soggetti a rischio di emarginazione);
- e) Intervenire a favore di persone in difficoltà e di emergenza, attraverso l'individuazione di soluzioni residenziali di pronta accoglienza rivolte, in particolar modo, a donne sole e/o con figli minori e altre situazioni di fragilità temporanea.
- f) Favorire l'integrazione degli immigrati attraverso interventi volti non solo a fronteggiare le situazioni di emergenza, ma anche a facilitare l'accesso ai servizi e promuovere occasioni interculturali di incontro e di scambio con la popolazione autoctona, al fine di favorire la partecipazione alla vita sociale e politica cittadina.

Servizi da potenziare e realizzare

I Comuni di Manfredonia, Mattinata e Monte Sant'Angelo, sulla base dell'analisi dei bisogni e dei servizi offerti e dei risultati raggiunti, intendono, già dal primo anno, potenziare le azioni

volte a supportare i nuclei familiari in condizioni di disagio socio economico ed abitativo, attraverso il sostegno al reddito. Relativamente ad interventi di sostegno al reddito in forma indiretta, il servizio di erogazione del latte artificiale, assicurato attualmente nel solo Comune di Manfredonia, sarà esteso a tutto l'ambito, in quanto sia a Monte Sant'Angelo che a Mattinata è emersa l'esigenza di garantire tale servizio di sostegno indiretto alle famiglie con difficili situazioni socio-economiche.

Si continueranno a garantire, *ope legis*, le prestazioni sociali connesse alla maternità ed ai nuclei familiari numerosi.

Di fronte alla necessità di sostenere la genitorialità si intende intervenire, già dal primo anno, con un servizio leggero, curato da cooperative o associazioni, che prevede percorsi formativi per genitori.

Successivamente, sarà presa in considerazione la possibilità di istituire in ogni Comune una equipe socio sanitaria integrata composta da figure professionali specialistiche, che svolgeranno attività sia di consulenza alle famiglie che mediazione familiare.

Inoltre sarà utile attivare, in via sperimentale, punti di ascolto che coinvolgano le Parrocchie, in particolare quelle delle zone periferiche a supporto del Servizio di "Ascolto" che quotidianamente è già presente presso gli Uffici dei Servizi Sociali.

Sarà opportuno, inoltre, sensibilizzare le scuole perché mettano a disposizione le loro strutture dove realizzare ulteriori punti di ascolto, rivolti agli studenti, ai genitori ed agli insegnanti, a cui sarà offerta attività di consulenza specialistica psico-sociale, da parte di operatori del Servizio Sociale, del SERT e con la collaborazione di docenti referenti, appositamente individuati dai dirigenti scolastici e collegio dei docenti.

Sarà importante, già dal primo anno, rafforzare e sostenere il ruolo della rete familiare allargata, al fine del mantenimento dei soggetti fragili (minori, anziani, disabili, soggetti con disagio psichico) nel proprio contesto familiare e abitativo, sostenendone l'autonomia e limitando, quanto più è possibile, il ricovero in strutture.

I tre Comuni, intendono continuare a garantire tutti i servizi domiciliari di supporto alla famiglia, anche avvalendosi dei volontari del Servizio Civile Nazionale, fermo restando che non sarà trascurata la possibilità di alleggerire ulteriormente la famiglia attraverso la realizzazione di strutture residenziali e semiresidenziali, in quest'ottica si pone l'apertura di un Centro Diurno per il disagio fisico e psichico e di un Centro residenziale "Dopo di Noi", inoltre, in futuro, si vuole intervenire anche con un Centro per accogliere malati terminali.

Inoltre il sostegno alle famiglie più fragili con problematiche relative alla detenzione, sarà assicurato a tutti gli utenti dei Comuni dell'ambito attraverso lo Sportello di Consulenza, che il Comune di Manfredonia, convenzionatosi con il CSSA (Centro Servizi Sociali Adulti) del Ministero di Giustizia ha già attivato a livello locale.

All'esigenza di strutture di pronta accoglienza legate alla emergenza di offrire ospitalità in modo particolare a donne sole e/o con figli, si intende rispondere attraverso l'adesione al Progetto sovrazonale del "Villaggio don Bosco" promosso dall'Associazione onlus "Comunità sulla strada di Emmaus" che da settembre 2005, sarà in grado di offrire questa tipologia di servizio; inoltre le strutture a ciclo residenziale, già presenti sul territorio, saranno coinvolte affinché diano la disponibilità per soluzioni alloggiative di urgenza.

Le politiche migratorie locali saranno indirizzate verso il consolidamento del progetto "Manfredonia Solidale", relativo all'accoglienza di rifugiati e richiedenti asilo politico, ed il potenziamento degli sportelli informativi a Manfredonia con il coinvolgimento

dell'Associazione Interetnica Migrantes, e a Borgo Mezzanone, con l'apporto del Comune e del privato sociale (Parrocchia Santa Maria del Grano e Associazione Paser).

Inoltre si potranno attuare iniziative rivolte a favorire l'integrazione scolastica per i minori (mediazione linguistica e animazione interculturale, anche avvalendosi di mediatori stranieri). Sarà facilitata la partecipazione degli immigrati a percorsi di formazione professionale realizzati da enti preposti e/o imprese locali, finalizzati all'inclusione sociale.

2.2 Area minori, adolescenti e giovani

Nell'ambito delle politiche relative all'area minorile, la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e adolescenza costituisce una priorità di intervento se si tiene conto che, dall'analisi del contesto territoriale e dalla rilevazione dei bisogni, da più parti è stata sottolineata la condizione del disagio minorile.

Accanto alle situazioni di difficoltà di tanti minori, dovute a condizioni di precarietà socio economiche familiare, altre spie allarmanti sono dati dalla diffusione della tossicodipendenza e alcolodipendenza tra gli adolescenti e preadolescenti o dai dati riguardanti la giustizia minorile.

Il disagio dei minori, quando non è evidente, e non si esprime esternamente, si nasconde, invece, dietro comportamenti difficili da individuare, e che, con il passar del tempo, finiscono per assumere un carattere patologico.

L'individualismo diffuso, l'incapacità di relazionarsi, di gestire il proprio tempo libero, sono sintomi di malessere spesso vissuti in famiglia, dove non è tanto la condizione economica e socio culturale ad avere influenza, quanto la mancanza di comunicazione e di comunione, per cui, anche in famiglia, si avverte un senso di estraneità.

Tra i giovani e gli adolescenti del nostro tempo si manifestano difficoltà psicologiche e comportamentali nuove, con un intensità ed un'estensione che non possono lasciare gli adulti indifferenti.

Nelle scuole emerge l'esigenza di un supporto psico-sociale e di educazione sanitaria, capace di guidare e sostenere il ruolo degli insegnanti.

Manca nel nostro territorio un progetto di intervento comune a tutti gli attori sociali deputati alle problematiche minorili, che, partendo dalla lettura del bisogno, sia capace di mettere in rete azioni tese a prevenire il rischio e a realizzare benessere.

La scuola costituisce per alcuni minori l'unica occasione di socializzazione ed aggregazione, ma molti sono i ragazzi che provenienti da contesti familiari disagiati, manifestano una disaffezione scolastica che si traduce in vera e propria inadempienza o dispersione, difatti molti sono i ragazzi che lasciano la scuola prima dell'assolvimento scolastico o formativo; una recente ricerca, promossa dall'Assessorato alla Pubblica Istruzione del Comune di Manfredonia e dall'Assessorato alle Politiche Sociali della Provincia di Foggia, ha rilevato una dispersione scolastica nella scuola dell'obbligo pari al 3,8% della popolazione scolastica e, nelle scuole superiori, del 9,9%. Va sottolineato, come solo a Manfredonia, la dispersione scolastica, in due Istituti di Scuola Media Superiore, superi il 20%.

La scuola è per molti un luogo di "parcheggio" e non di formazione per l'inserimento lavorativo. Molti ragazzi, a causa della scarsa scolarità, confluiscono verso situazioni lavorative marginali, precarie e di sottoccupazione, condizione questa che predispone alla

ricerca di soluzioni alternative e che spesso finisce per coinvolgere i minori in fenomeni di microcriminalità organizzata, esponendoli a rischio di devianza.

Tale realtà trova riscontro nell'elevato numero di minori entrati nel circuito penale e sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria minorile.

Elevato, altresì è il numero dei minori, che provengono da condizioni familiari pluriproblematiche causate da separazioni, abusi, maltrattamenti, scarsa attenzione da parte dei genitori e delega alla strada come principale agenzia educativa, per i quali il Tribunale per i Minorenni dispone l'affidamento al Servizio Sociale e/o a strutture comunitarie o familiari, affinché, allontanati dal nucleo familiare di origine, possano essere tutelati con supporti esterni adeguati.

Nel nostro territorio, si è registrata la difficoltà di ricorrere all'Affido Familiare, come soluzione alternativa all'istituzionalizzazione, difatti permane la diffidenza da parte delle famiglie di origine verso l'affido, perché la paura di perdere un figlio è più forte della consapevolezza dei vantaggi che il minore trarrà dalla possibilità di crescita e di sviluppo psico-fisico in un ambiente accogliente e rassicurante.

Va anche rilevata nel nostro contesto ambientale la carenza di famiglie disponibili ad accogliere tali minori, perché vi è il timore di entrare in relazione con nuclei familiari disgregati e perché, spesso, si sentono inadeguate, ritenendo di non possedere le capacità educative necessarie.

Inoltre la carenza di Centri di Aggregazione Giovanili, non facilita nei giovani i momenti di socializzazione, che in particolar modo durante l'estate, con la chiusura delle scuole, andrebbero incrementati per far crescere le possibilità relazionali dei giovani e degli adolescenti, e per offrire opportunità di svago costruttivo, valide alternative ai pericoli della strada.

Per cui è prioritaria l'attivazione di spazi di incontro dove potersi confrontare, per proficui scambi tra pari ed intergenerazionali, oltre che avere opportunità di scelta, a secondo delle proprie attitudini creative, tra un ventaglio di attività di laboratorio.

Attraverso queste occasioni di incontri facilitati, si potrà perseguire anche l'obiettivo del recupero di codici comportamentali che rispettino i valori tradizionali e, quindi, promuovere nei ragazzi il diffondersi della cultura della legalità.

Obiettivi prioritari

- a) Coinvolgere tutti gli attori istituzionali e non (Ente Locale, Scuole, CSSM - Centro Servizio Sociali Minori, IPAB, Parrocchie, Associazioni e famiglie) deputati alle tematiche minorili in un progetto comune finalizzato a prevenire disagi e procurare benessere.
- b) Sostenere i ragazzi, in contesti non ghetizzanti, educativi, ricreativi e di recupero scolastico per contrastare fenomeni di inadempienza e dispersione scolastica.
- c) Realizzare interventi per minori a rischio di devianza e/o coinvolti in attività criminose con percorsi individualizzati di recupero, formazione e di inserimento socio lavorativo.
- d) Incrementare, attraverso campagne di sensibilizzazione, l'istituto dell'affidamento familiare da sostenere con interventi economici e azioni di consulenza rivolte tanto alle famiglie affidatarie quanto a quelle affidanti.

- e) Sostenere gli adolescenti, favorendo il loro protagonismo e fornendo loro opportunità di crescita in contesti positivi dove possano emergere ed essere valorizzati talenti, potenzialità ed interessi.
- f) Contrastare i fenomeni di maltrattamento, abuso e violenza nei confronti di minori e adolescenti.
- g) Favorire percorsi di educazione sanitaria rivolti al rispetto e alla cura della persona.
- h) Promuovere la crescita della coscienza civica, valorizzando il senso di rispetto e di appartenenza alla Comunità, per contrastare la trasgressione della “norma” e favorire la cultura della legalità.
- i) Indirizzare i giovani verso una cultura di impresa sociale, intesa come possibilità di scelta professionale.

Servizi da potenziare e realizzare

Dall'analisi dei bisogni e delle carenze emerse relativamente alla condizione minorile, nasce l'esigenza di consolidare i percorsi di integrazione tra i vari soggetti che la Legge 17/2003 individua come attori della programmazione a favore dei minori, così che ogni intervento sarà condiviso e realizzato con azioni congiunte.

Si continuerà a perseguire l'obiettivo del recupero scolastico, già realizzato a Manfredonia in collaborazione con l'IPAB Santa Maria della Stella, per contrastare l'abbandono della scuola e si cercherà di estendere questo intervento anche nelle zone periferiche, attraverso il coinvolgimento delle parrocchie che si sono già rese disponibili a collaborare. Inoltre si prevede anche un intervento domiciliare che risponda a questa esigenza e che si realizzerà con l'ausilio dei volontari del Servizio Civile Nazionale.

In collaborazione con il CSSM di Bari, l'Agenzia per l'Impiego, le Cooperative sociali ed il Centro di Educazione Permanente e le imprese a carattere artigianali, si avvieranno, per i ragazzi a rischio e per quelli già entrati nel circuito penale, percorsi di formazione e apprendistato per facilitare un eventuale inserimento lavorativo, prevedendo borse lavoro per i ragazzi e piccoli incentivi per le aziende disponibili a collaborare.

Attraverso il coinvolgimento delle Associazioni di Volontariato si interverrà per una maggiore diffusione della cultura dell'affido programmando iniziative di sensibilizzazione ed informazione, fermo restando che gli operatori del Servizio Sociale e gli operatori del Consultorio Familiare dell'AUSL FG/2 si faranno carico degli interventi di supporto e consulenza delle famiglie coinvolte nell'affido, conquistandone la fiducia così da orientarle e convincerle a fare una scelta alternativa all'istituto a cui si farà ricorso solo come soluzione estrema o di emergenza.

Saranno potenziate e sostenute nei diversi contesti territoriali, specialmente periferici, ivi compreso Borgo Mezzanone, gli spazi destinati ad attività ricreative e di socializzazione, di aggregazione, di ascolto, orientamento finalizzato ad evitare comportamenti di isolamento ed a fornire, attraverso esperienze diverse, occasioni di crescita personale e sociale.

Pertanto, accanto alle Parrocchie, che offrono ai giovani occasioni di incontro, i tre Comuni dell'ambito, avvertono la necessità di realizzare, nel corso del triennio, Centri Diurni di Aggregazione Giovanile, fermo restando che, laddove è presente una struttura,

tali attività potranno essere avviate immediatamente. E' stata prevista dai Comuni dell'Ambito, anche, la possibilità di realizzare *ex novo* e/o ristrutturare immobili comunali, che potranno essere usati per siffatta necessità a cui avranno accesso tutti i cittadini dell'Ambito.

Nel corso dei tre anni, sarà stipulata, eventualmente, una convenzione con un Centro Antiviolenza, nelle more, si interverrà sull'abuso e sul maltrattamento prevedendo la realizzazione di un Centro di Ascolto, dove un'equipe integrata, costituita da figure professionali qualificate in servizio presso i Comuni, l' AUSL ed altri Enti presenti sul territorio, garantirà, le prestazioni necessarie avvalendosi anche del Servizio di Pronto Intervento, assicurato attraverso la turnazione e la reperibilità del suddetto personale.

Prevedere che in tutte le scuole di ogni ordine e grado, gli insegnanti supportati dall'equipe dell'integrazione scolastica, coadiuvati dai medici scolastici, impostino lezioni di educazione sanitaria, per favorire l'apprendimento delle buone prassi rivolte alla cura ed al rispetto della persona, nonché contribuire a diffondere una corretta informazione sui danni che la superficialità di certi comportamenti possono rappresentare per la salute; inoltre si cercherà, sempre attraverso la collaborazione delle scuole ed il coinvolgimento delle famiglie di attivare progetti educativi che prevedano spazi informativi e formativi rivolti agli studenti su temi di educazione civica che favoriscano l'acquisizione di comportamenti ispirati ai principi della non violenza, della soluzione pacifica dei conflitti, della fiducia nelle Istituzioni, del rispetto della legalità.

L'educazione alla legalità sarà inoltre promossa nei tre Comuni dell'ambito, attraverso la prosecuzione e l'incremento, in esecuzione della legge 64/2001, dei progetti di Servizio Civile Volontario. Tanto al fine di responsabilizzare ed accrescere il senso di appartenenza alla Comunità dei giovani, favorendo la loro partecipazione alla vita sociale cittadina. Si prevede di utilizzare alcuni di questi giovani nei Centri di Aggregazione Giovanile come facilitatori di relazioni.

Gli interventi diretti ai giovani, comprendono anche la realizzazione di una iniziativa, a carattere sperimentale, che coinvolgerà gli studenti delle classi quinte, delle scuole medie superiori sulle tematiche dell'economia civile, finanza etica, responsabilità sociale d'impresa e sostenibilità ambientale. La finalità è quella di sensibilizzazione sull'offerta universitaria in tema di No Profit e di fornire l'analisi delle opportunità occupazionali del settore.

2.3 Area anziani

Tutelare la dignità della persona anziana e valorizzare il bagaglio di esperienze professionali, umane e sociali di cui è portatore, rappresenta la novità delle politiche sociali rivolte a questa fascia di utenza il cui tendenziale aumento nel nostro territorio ha provocato un cambiamento all'interno della struttura dell'intera popolazione, che, avendo fatto registrare una loro presenza sempre più rilevante, richiede l'elaborazione di risposte nuove e di interventi consoni alle loro necessità sempre più articolate.

Emerge quindi la necessità di offrire risposte a bisogni che non sono più solo di natura socio-assistenziale, ma rivestono anche carattere informativo, culturale e ricreativo. Occorre innanzitutto diversificare l'offerta dei servizi per essere in grado di assicurare oltre che

interventi di prevenzione e cura che migliorino la qualità della vita dell'anziano, anche attività che soddisfino i nuovi bisogni da loro espressi, legati alla gestione ed organizzazione del tempo libero ed alla valorizzazione del ruolo attivo, che egli può ancora ricoprire all'interno della società. Questa lettura più attenta del fenomeno demografico non deve distogliere del tutto l'attenzione dal rapporto di reciproca dipendenza tra vecchiaia e fattori determinanti nella vita dell'anziano quali: malattia, solitudine e povertà; in particolare quest'ultima, quando non viene sufficientemente contrastata dal sistema sociale e previdenziale, diventa un peso insostenibile se si associa alla non autosufficienza fisica.

Obiettivi prioritari

- Evitare o ritardare il ricovero in Istituto consentendo all'anziano di continuare a vivere nel proprio contesto familiare e sociale, sostenendone l'autonomia e favorendo la cura dei non autosufficienti attraverso interventi di assistenza domiciliare e di assistenza domiciliare integrata;
- Apportare modifiche e fornire ausili adeguati alle abitazioni per garantire all'anziano all'interno delle pareti domestiche, i requisiti minimi di sicurezza;
- Prevenire le situazioni di emarginazione e solitudine tra gli anziani autosufficienti attraverso la realizzazione di Centri Diurni;
- Favorire l'accesso ai servizi e facilitare la partecipazione sociale degli anziani alla vita della Comunità, attraverso la garanzia di una più estesa mobilità sociale;
- Valorizzare il ruolo attivo degli anziani nella Comunità, sostenendone il naturale protagonismo attraverso la promozione di attività culturali, ricreative e di socializzazione;
- Pubblicizzare le attività e gli interventi che si realizzano sul territorio, attraverso costante e diffusa informazione.

Servizi da potenziare e realizzare

I Comuni dell'ambito intendono investire risorse consistenti sugli interventi da porre in essere a favore degli anziani.

Quindi si prevede di potenziare ed estendere a tutti i tre Comuni i servizi di assistenza domiciliare, domiciliare integrata, di trasporto per raggiungere le strutture di cura e riabilitazione, di lavanderia e pasti caldi a domicilio, ovviamente non si trascurerà di diversificare le prestazioni, che insisteranno sul carattere socio-sanitario, quando si tratta di anziani soli, mentre assumeranno carattere di sostegno, anche economico, alla famiglia per alleggerirla nei compiti di accudimento e cura dell'anziano convivente. Nella realizzazione di tali azioni si punterà a coinvolgere i soggetti del Terzo settore, e si cercherà di fare ricorso alla solidarietà spontanea, attraverso l'incremento di gruppi auto-mutuo-aiuto.

Qualora la condizione dell'anziano richieda necessariamente il ricorso alla istituzionalizzazione, lo si potrà garantire utilizzando le tre Case di Riposo, presenti sul

territorio, che dovranno, però, coordinarsi fra loro, tanto per la ricezione degli utenti, quanto per la diversificazione delle prestazioni da garantire, che dovrebbero assumere carattere specialistico, specie quando debbono rivolgersi ad anziani affetti da malattie cronicodegenerative.

L'esperienza del telesoccorso, come servizio di pronto intervento sociale per anziani, già sperimentato con risultati positivi sul territorio di Manfredonia, sarà esteso anche ai restanti Comuni dell'ambito e non avrà solo carattere di emergenza, ma assumerà veste di telefonia sociale che, attraverso un contatto telefonico giornaliero, sarà in grado di orientare la persona anziana in difficoltà, fornendogli informazioni che favoriscano la sua comunicazione con il sistema dei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali nonché con il contesto socio-culturale nel quale vive.

Sempre al fine di favorire il permanere dell'anziano nella propria abitazione in condizione di sicurezza, si potrà prevedere di dotare gli elettrodomestici, presenti in casa (cucine, stufe...), di sistemi di allarme e di blackout.

Inoltre, per rispondere al nuovo bisogno di creare spazi per attività culturali, di socializzazione, onde evitare la solitudine e l'emarginazione dell'anziano, saranno potenziati, là dove esistano, e realizzati, ex novo, negli altri Comuni, Centri Diurni Polifunzionali, ubicati anche nelle zone periferiche, dove occorre maggiormente sviluppare occasioni di scambi relazionali. In tali centri, che potranno essere anche autogestiti, poiché si cercherà di far leva sulle capacità residuali di ciascuno, si potrà organizzare un ventaglio di attività che comprendono: ginnastica dolce, soggiorni di vacanza, corsi di ballo, incontri intergenerazionali ed anche corsi per l'apprendimento, da parte dei giovani, di tecniche artigianali ormai in via d'estinzione.

In quest'ultimo caso, saranno gli stessi anziani a svolgere quella funzione docente che li gratificherà, facendoli sentire ancora un elemento attivo e quindi utile alla società.

Anche per questo intervento, sarà determinante l'apporto delle numerose Associazioni di Volontariato della terza età, che, sul nostro territorio, rappresentano una risorsa importante e testimoniano la vitalità di questi soggetti ancora pieni di voglia di vivere, di spirito di iniziativa e desiderosi di impegnarsi.

Strettamente connesso all'apertura dei Centri è l'intervento di mobilità sociale per favorire l'accesso ai servizi da parte degli anziani, facilitandone la partecipazione. Il servizio, là dove esiste, può essere potenziato ed, eventualmente, potrà essere attivato nelle restanti zone. A tal proposito saranno stimolate ed incentivate le iniziative personali e del volontariato e si potranno anche, eventualmente, prevedere tariffe agevolate per l'ingresso a spettacoli, manifestazioni e per l'uso di mezzi pubblici.

La fruibilità dei servizi richiede, anche, che i Comuni si attivino, per la diffusione delle informazioni su tutte le attività che l'ambito offre a favore di tali utenti, facendo ricorso ad una collaborazione stabile tra Enti, Istituzioni, Associazioni, Parrocchie e Case di Riposo, già sperimentata per diffondere a Manfredonia il progetto "Sicurezza Anziani", durante l'emergenza caldo. Inoltre si utilizzeranno, sempre per favorire la diffusione di notizie, ulteriori possibili canali di divulgazione la cui lettura sia di facile accesso per gli anziani.

2.4 Area disabilità e salute mentale

La non autosufficienza è sicuramente una delle condizioni di forte vulnerabilità sociale. Sono innegabili le difficoltà connesse alla condizione specifica nella quale si trovano le persone diversamente abili. Pur tuttavia è necessario non trascurare i diversi gradi di autonomia che contraddistinguono differenti livelli di limitazioni, legate ad anomalie della struttura anatomica o disfunzionalità di ordine fisico e/o psichico. Ne consegue, quindi, una diversificazione anche degli interventi che occorre calibrare in base alla specifica condizione personale. Infatti gli interventi per le disabilità dovute a piccole limitazioni rispondono essenzialmente alla logica di offrire spazi di socializzazione o integrazione. Mentre nel caso di disabili con limitazioni medio/gravi e gravi sono necessari interventi di aiuto alla persona, di assistenza domiciliare integrata e di supporto alla famiglia. Ogni intervento, quindi, pensato per i disabili, non può prescindere dall'attenzione che occorre dedicare alla famiglia di cui egli fa parte.

A tal fine, diventa necessario fornire alla famiglia una corretta informazione sui servizi disponibili nel proprio ambito, garantirle adeguato sostegno psicologico per attenuare le tensioni all'interno del nucleo familiare che, inevitabilmente, la presenza di un disabile può produrre. Gli interventi progettati per i disabili non possono ignorare la fatica ed il logoramento dei genitori e dei familiari, su cui grava la cura quotidiana delle persone bisognose di assistenza. A loro quindi vanno offerti servizi flessibili e diversificati che soddisfino tanto il bisogno di assistenza, quanto quello di sostegno alla mobilità, di relazione e di percorsi di inclusione lavorativa e sociale.

Sostegno, quindi, alla famiglia del disabile per creare attorno ad essa una rete di protezione finalizzata a ridurre squilibri, discriminazione ed emarginazione, attraverso la rimozione di ostacoli di natura individuale, familiare e sociale che impediscono al disabile di condurre una vita relativamente autonoma realizzandosi per quelle che sono le sue capacità.

E' necessario, inoltre, sviluppare politiche sociali di inserimento lavorativo dei giovani disabili che, concluso il percorso scolastico, necessitano di programmi per rendere attuabile questa opportunità, anche attraverso progetti di integrazione scuola lavoro, borse lavoro, tirocini formativi, contratti di formazione lavoro, orientamento professionale.

Ulteriori interventi potranno prevedere progetti che favoriscano le persone con disabilità nella partecipazione alla vita sociale, da realizzare in "Centri diurni socio-educativi".

Obiettivi prioritari

- Sostenere i disabili, anche gravi, con interventi diversificati di assistenza domiciliare, garantita oltre che alla persona anche alla famiglia, attraverso consulenza, formazione, informazione, Assistenza Domiciliare, Assistenza Domiciliare Integrata, interventi di sostegno di natura economica ed interventi definiti da progetti personalizzati.
- Garantire l'inserimento e l'integrazione scolastica dei disabili fisici, psichici e sensoriali, avvalendosi non solo dell'equipe socio-sanitaria, ma anche intensificando la rete di trasporto che consenta loro l'accesso agli Istituti scolastici, ivi comprese le Università.
- Promuovere interventi e percorsi individuali di accompagnamento, facilitanti l'integrazione e diretti a favorire l'inserimento lavorativo di quei disabili che, conclusa

l'esperienza scolastica, necessitano di programmi per rendere attuabile questa opportunità.

- Promuovere percorsi di accompagnamento e reinserimento sociale e lavorativo per i soggetti dimessi dagli O.P.G. (Ospedali Psichiatrici Giudiziari).
- Incentivare le attività socio educative per disabili adulti medio/gravi, per favorire la socializzazione e la partecipazione alla vita della comunità territoriale e per soddisfare il loro bisogno di relazione e far crescere l'autostima.
- Rimuovere gli ostacoli culturali che aggravano le condizioni di disabilità e creano emarginazione, attraverso l'informazione e la sensibilizzazione del territorio.
- Garantire ai disabili la continuità dell'assistenza, anche quando viene meno il supporto familiare.
- Favorire l'autonomia delle persone con disabilità psichiche lievi al di fuori del contesto familiare.

Servizi da potenziare e realizzare

Sarà garantito alle famiglie con disabili il supporto non solo materiale, ma anche di consulenza, di formazione ed di informazione, teso a soddisfare il loro bisogno di avere punti di riferimento certi per facilitare l'accesso ai servizi che, spesso, sono percepiti come frammentati.

Inoltre, fin dal primo anno, si opererà per potenziare il servizio di Assistenza Domiciliare anche Integrata che dovrà essere assicurata in tutti i Comuni dell'Ambito.

Si continuerà ad assicurare l'integrazione scolastica dei disabili avvalendosi dell'equipe socio sanitaria dell'ASL/FG2 e si continuerà a garantire l'inserimento in idonee strutture dei disabili sensoriali che hanno necessità di effettuare il percorso scolastico o formativo in strutture specializzate nella disabilità sensoriale.

La mobilità individuale del disabile sarà sempre più favorita, poiché non includerà solo percorsi finalizzati alla riabilitazione e/o all'integrazione scolastica, ma potrà soddisfare anche i bisogni legati alla vita di relazione ed all'inclusione sociale.

L'inserimento sociale, che costituisce uno degli obiettivi fondamentali delle politiche previste dal Piano di Zona, sarà reso possibile non solo attraverso iniziative che favoriscano la partecipazione dei diversamente abili ad attività culturali, sportive e del tempo libero, ma, principalmente, attraverso percorsi individuali di inserimento lavorativo da realizzare per coloro che hanno terminato la scuola. A tal fine si costituirà un fondo che favorirà questa politica, sostenendo azioni che di volta in volta si riveleranno utili alla realizzazione dell'obiettivo individuato. Tale fondo potrà finanziare borse lavoro, spese per favorire la partecipazione a tirocini formativi e stage, contributi per l'acquisto di attrezzature speciali, non fornite dalla AUSL FG/2.

Sarà importante in quest'ottica collaborare con il C.S.S.A. per l'inserimento sociale e lavorativo dei dimessi dagli O.P.G.

Si esplorerà la possibilità di utilizzare volontari del Servizio Civile Nazionale, adeguatamente formati, da affiancare, come tutor, ai disabili nelle prime fasi del percorso di inserimento lavorativo.

Inoltre, poiché l'ambito territoriale dispone di numerose associazioni deputate alle problematiche dei disabili fisici e psichici, si prevede di coinvolgerle perché continuino ad assicurare, presso le loro sedi associative, occasioni di incontro che facilitino la socializzazione e suscitino il loro interesse impegnandoli in attività diverse (attività sportive, ludico ricreative, manipolative e del tempo libero ...).

Tali iniziative, che potranno essere sostenute, anche attraverso l'apporto di piccoli contributi incentivanti, andranno ad integrare quel servizio socio educativo per disabili adulti medio/gravi che già l'AUSL svolge presso il Centro di Riabilitazione "A. Cesarano" e presso il Centro di Riabilitazione di Mattinata.

Le azioni finora rappresentate non escludono che, nel corso di anni futuri, devono essere attivati nel territorio Centri Diurni per disabili che, avvalendosi dell'apporto integrato degli operatori sociali e sanitari, promuoveranno attività diversificate per la realizzazione di percorsi di riabilitazione psico sociale.

Le attività prevedono laboratori per l'apprendimento di abilità mirate all'autosufficienza personale e abilità relative all'autonomia sociale e relazionale.

Si promuoveranno, inoltre, nell'ambito delle azioni previste dal Piano Sociale di Zona, campagne di informazione e sensibilizzazione che, adottando linguaggi di facile impatto comunicativo, veicolino in tutti i contesti, soprattutto periferici, messaggi utili a rimuovere lo stigma ed i pregiudizi, perché la cultura della diversità sia da tutti intesa come un fattore di arricchimento nella vita di ognuno e non come un limite.

Per soddisfare il bisogno di autonomia abitativa dei disabili psichici, per i quali non è possibile la permanenza nei contesti familiari perché la famiglia è assente e/o perché le dinamiche relazionali sono degenerare, si interverrà con l'apertura di Gruppi Appartamento e Comunità Alloggio intese come strutture riabilitative intermedie fra famiglie ed i Servizi Sanitari Territoriali.

Inoltre, nell'ottica di rassicurare la famiglia, preoccupata del futuro del proprio congiunto disabile, a Manfredonia è in fase di realizzazione una struttura di accoglienza residenziale "Dopo di Noi" ad opera dell'Associazione di Volontariato S.S. Redentore.

2.5 Area dipendenza.

Affrontare le problematiche connesse alla dipendenza richiede una chiave di lettura che non può prescindere dal prendere in esame il fenomeno del disagio giovanile a cui è strettamente correlato. Difatti è innegabile che anche il nostro territorio risenta di quei mutamenti sociali, caratterizzati da: anticipazione dell'adolescenza, indebolimento del ruolo delle agenzie educative, autonomia economica raggiungibile in tempi sempre più lunghi, che hanno generato, come naturale conseguenza, la diffusione, tra i giovani, di malessere e disagio che si traduce, poi, nelle manifestazioni più diverse quali: bullismo, teppismo, comportamenti disturbati, aggregazione alla criminalità organizzata, preludio, tutte, al rischio di marginalità sociale e di approdo all'uso di alcool e/o di sostanze psicotiche.

Anche in questo contesto il ruolo della famiglia assume un'incidenza notevole, tenuto conto che la crisi dei legami familiari, il basso reddito, un livello di scolarizzazione medio/basso accentuano negli adolescenti e nei giovani il senso di malessere.

Quindi l'esigenza di una maggiore attenzione al disagio adolescenziale e al ruolo della famiglia è un presupposto indispensabile per un intervento precoce in senso preventivo perché è importante che genitori, insegnanti e gli operatori del sociale sappiano cogliere i primi segnali di malessere, decodificarli ed intervenire prima che confluiscano nelle dipendenze.

Va anche sottolineato come l'abuso di sostanze, proprio perché è un fenomeno complesso e multiproblematico, legato a fattori sociali, interessa anche altri soggetti a rischio di emarginazione (anziani soli, detenuti, immigrati...).

Pertanto, occorre che le politiche sociali, a contrasto delle dipendenze, prevedano iniziative la cui dimensione culturale riguardi la comunità, nel suo complesso, che deve avere come obiettivo quello di aiutare l'individuo a trovare nella stessa comunità le risorse per far fronte alla propria condizione e per riscrivere il proprio progetto di vita.

Spesso, infatti, l'inserimento in comunità terapeutiche diventa problematico per i tossicodipendenti con famiglia, in quanto temono che l'allontanamento dal nucleo familiare e il venir meno di quel minimo di apporto economico da loro prodotto, comprometta la sopravvivenza del nucleo.

Inoltre, per gli utenti stabilizzati farmacologicamente e per coloro che rientrano in sede dopo un periodo trascorso in comunità terapeutica, il reinserimento diventa difficile se, nella comunità, non trovano quelle opportunità concrete di realizzazione personale e lavorativa.

Rientra nella complessità del fenomeno anche la diversificazione della natura delle sostanze stupefacenti che, negli ultimi anni, ha fatto registrare, sul territorio, un massiccia presenza di droghe anche sintetiche, che sfuggono al controllo perché non provocano manifestazioni di comportamenti evidenti, ma sono largamente diffuse tra i giovani. Tra gli stessi, inoltre, è esteso anche il fenomeno dell'alcolodipendenza, che non viene riconosciuto dai consumatori, perché l'abuso di bevande, come birra, è socialmente accettato.

Occorre, quindi, modificare l'approccio alla problematica, finora ritenuta a maggior valenza sanitaria e affrontata con interventi di cura farmacologia ed inserimenti in comunità, per indirizzarsi verso azioni che privilegino l'informazione, la sensibilizzazione, la consulenza e il supporto alle famiglie, così che non sfuggano all'attenzione gli indicatori dei rischi di dipendenza.

Obiettivi prioritari

- Supportare le famiglie con adolescenti nei suoi compiti educativi, rafforzando il ruolo dei genitori, così da facilitare la decodificazione degli indicatori di dipendenza.
- Supportare le famiglie che hanno componenti con situazioni di dipendenza, assicurando loro sostegno e consulenza psico- sociale.
- Attuare azioni di prevenzione primaria attraverso campagne di sensibilizzazione, di informazione scientifica con particolare riferimento alle nuove droghe, coinvolgendo principalmente adulti significativi, docenti e studenti delle scuole di ogni ordine e grado.
- Favorire l'inserimento socio lavorativo di soggetti che hanno terminato i programmi di recupero.

- Coinvolgere i Centri di Aggregazione giovanile, specie quelli presenti nelle zone periferiche, affinché incrementino attività di sostegno educativo finalizzato a stimolare l'acquisizione di modelli comportamentali positivi per uno stile di vita sano.

Servizi da potenziare e da realizzare

Le azioni di sostegno alla famiglia con adolescenti che il Piano prevede di realizzare sono per la maggior parte già delineate nei servizi indicati in quelle aree d'intervento, già trattate, inerenti la famiglia, minori e adolescenti.

I servizi per la famiglia con, all'interno, un familiare in situazione di dipendenza, devono necessariamente rispondere ad una logica d'intervento diversa rispetto alle precedenti azioni perché bisogna farsi carico dell'intero nucleo familiare che ha necessità di sentirsi protetto, sostenuto ed orientato verso quelle possibili soluzioni, di cui spesso non hanno conoscenza, che invece, se adottate, faciliterebbero la gestione di un problema di così grave portata.

A queste famiglie verrà assicurata dagli operatori del Servizio Sociale e del SERT anche l'informazione su eventuali azioni di tutela ed autotutela.

Si può prevedere di affiancare alle famiglie un tutor che abbia, oltre ad una formazione specialistica, anche buone capacità di adattamento rispetto ai problemi, giusta attenzione all'ascolto e buona empatia.

Successivamente, dal secondo anno, in via sperimentale potranno essere costituiti gruppi di auto aiuto per famiglie e ragazzi con dipendenze. Tali gruppi, guidati da un facilitatore, il quale oltre a conoscenze di discipline organizzative, sociali, psicologiche e pedagogiche deve avere spiccate capacità propositive, relazionali e di osservazione. I gruppi diventeranno strumenti per una reciprocità sul piano delle esperienze vissute e potranno favorire la crescita di sentimenti che rafforzino la fiducia in se stessi e generino l'autostima.

Uno degli obiettivi dei gruppi di auto-aiuto non è solo quello di fare da presidio al disagio, ma anche quello di riuscire a trasformare coloro che chiedono aiuto in persone in grado di fornirlo.

Il gruppo quindi fornirà un supporto emotivo, di educazione al ruolo e ai diversi ruoli, una opportunità di "modeling"

Relativamente alla prevenzione primaria da realizzare con percorsi di sensibilizzazione del territorio e con campagne di informazione, ampiamente diffuse, si utilizzeranno oltre ai punti di ascolto già previsti per l'area di intervento finalizzata all'adolescenza, anche unità mobili con operatori di strada capaci di raggiungere i giovani nei luoghi di incontro loro abituali. Si cercherà inoltre di coinvolgere anche adulti significativi: allenatori di calcio, baristi, gestori di pub, da utilizzare come facilitatori di relazioni e veicolatori di messaggi positivi.

Saranno, inoltre, sperimentati per i tossicodipendenti, stabilizzati e rientranti dalle comunità terapeutiche, progetti per l'inclusione sociale che prevedono percorsi di accompagnamento (tutoraggio), sia durante la fase di addestramento, finalizzata all'acquisizione di competenze lavorative, sia durante i primi periodi di effettiva attività lavorativa, il tutto sarà supportato da adeguato sostegno psicosociale.

La realizzazione di questi interventi non può prescindere, prima di tutto, dal sensibilizzare le imprese presenti sul territorio, comprese le cooperative sociali, ed inoltre dalla individuazione

di un gruppo operativo di cui, oltre agli operatori dei servizi territoriali sanitari e sociali, facciamo parte anche altri soggetti, competenti in materia, individuati all'interno di organismi del Terzo Settore.

3. La rete dei livelli essenziali di assistenza LEA e LIVEAS

L'integrazione sociosanitaria, come prevista dalla Legge 328/2000, rappresenta quel valore aggiunto che orienterà le scelte degli attori locali, portandoli ad affrontare, in modo congiunto, quei problemi di ordine sociale e sanitario, così che le risposte, in termini di servizi, siano effettivamente in grado di produrre benessere, in quanto l'obiettivo comune da garantire è quello della qualità di vita del cittadino in una visione multidimensionale del concetto di salute, non limitato al solo benessere fisico, ma esteso anche a quello psichico e sociale.

La realizzazione, quindi, del Sistema Integrato di interventi e Servizi Sociali non può prescindere da una programmazione socio sanitaria, all'interno del Piano, che rispetti i requisiti della coerenza e della complementarietà delle azioni e preveda un coordinamento delle attività svolte dai vari soggetti, anche del Terzo Settore, che partecipano alla costruzione della rete con l'apporto di specifiche competenze o con la realizzazione di iniziative a carattere sociosanitario.

Ora, nonostante le modifiche al Titolo V della Costituzione abbiano responsabilizzato gli Enti, a livello locale, relativamente alle tematiche sociali e sanitarie, occorre sottolineare come la titolarità inerente la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali e sanitarie, da garantire sul tutto il territorio nazionale, resta in capo allo Stato (art. 117 Legge Costituzionale n.3/2001).

Al momento, se in ambito sanitario, i LEA (Livelli Essenziali Assistenziali) sono stati oggetto di norma (D.P.C.M. del 29 novembre 2001), relativamente al sociale, manca una legislazione che determini i LIVEAS (Livelli Assistenziali Sociali)

Il Piano Sociale Regionale ha inteso, quindi, sopperire a tale vacanza, determinando, nelle more, anche conformemente a quanto previsto dall'art. 22 della legge 328/00, i livelli minimi di assistenza che dovranno essere garantiti, attraverso una progressiva loro applicazione, nel campo dell'Assistenza Sociale a tutti i cittadini, nel triennio di attuazione dei Piani Sociali di Zona.

Quindi, partendo dal dato di fatto che gli interventi sanitari debbano necessariamente integrarsi con quelli sociali, prevedendo, di conseguenza, risorse congiunte, umane ed economiche e sempre, sulla base delle esigenze emerse dalla realtà locale, correlate agli obiettivi di ciascuna area di intervento, sono state definite, all'interno del Piano ed in coerenza con la Legge Regionale n. 17/2003, le azioni che, fin dall'inizio, avranno una dimensione integrata e che, anche alla luce dei LEA, punto di riferimento essenziale per quel che attiene le aree di "diritti esigibili nel campo dell'assistenza sociale", rispondano agli scopi prioritari di tutela del benessere e della salute dei cittadini dell'ambito.

Pertanto, attraverso la sottoscrizione dell'Accordo di Programma tra i tre Comuni dell'ambito e l'AUSL FG/2, l'utilizzo delle risorse sarà orientato a garantire, gradualmente, livelli essenziali di assistenza che non possono prescindere dall'attivazione di:

- Servizio Sociale Professionale

- Segretariato Sociale per l'informazione e la consulenza ai cittadini
- Pronto Intervento Sociale per le situazioni di emergenza
- 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.

Inoltre, poiché il Piano prevede che l'applicazione dei livelli essenziali di assistenza sia progressiva nell'arco dei tre anni, così che l'integrazione socio sanitaria possa consolidarsi fino a creare un sistema capace di offrire risposte a bisogni sempre più complessi, si intende procedere, sempre rispettando un ordine di priorità, anche nella realizzazione dei seguenti altri interventi:

- Centri di accoglienza a carattere comunitario, residenziale e diurno
- Strutture residenziali e semi residenziali per soggetti con fragilità.

A tal fine, l'orientamento delle amministrazioni Comunali dell'Ambito è indirizzato verso la realizzazione e/o ristrutturazione di infrastrutture di proprietà comunale da adibire all'accoglienza e ad attività che favoriscano l'aggregazione e prevedano la valorizzazione delle potenzialità personali, ferma restando, per tali strutture, la valenza di Ambito e la dimensione prettamente sociale.

4. Compiti, ruoli e strategie per l'integrazione sociosanitaria

Il Piano Sociale Regionale, la cui programmazione traduce, in termini operativi, un vasto panorama legislativo, di fatto, persegue, come già enunciato precedentemente, il rafforzamento dell'intesa tra Comuni ed ASL, perché, partendo dalla ricerca di modelli multidimensionali di servizi, estremamente flessibili, si possa pervenire alla realizzazione di azioni, dove la complementarietà della risposta sanitaria, accanto alla protezione sociale, restituisca dignità alla persona, migliorandone la qualità della vita ed evitando forme di istituzionalizzazione improprie.

Identificare, quindi, gli obiettivi strategici, a garanzia di benessere e salute dei cittadini, è compito, così come affidato dall'azione politica ed amministrativa implicita nel Piano Regionale, dell'Ente Locale che, di concerto con la ASL e attraverso lo strumento del Piano di Zona, dovrà definire aree di intervento, azioni e prestazioni che richiedano un intervento congiunto del Servizio Sanitario e della Rete sociale ed, inoltre, individuare le modalità di gestione e finanziamento dei servizi offerti.

La realizzazione di questa integrazione, peraltro già delineata da diverse precedenti normative quali: Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, D.P.C.M. 14/02/2001, D.P.C.M. 29/11/2001, Piano Sanitario Regionale, giusta Delibera Giunta Regionale n. 2087 del 27/12/2000, viene ripresa dalla Legge n. 328/2000: art.3 relativo alla Programmazione Concertata degli Interventi Socio Sanitari, art. 14 e 15, dove si individuano, anche, gli interventi che richiedono il finanziamento congiunto (Progetti per disabili gravi, assistenza domiciliare per anziani non autosufficienti), art. 19, che individua il Piano di Zona, come lo

strumento dove sono indicate le strategie per l'azione concertata tra ASL e Comuni e la ripartizione delle spese.

La Legge n. 17/2003, prima, ed il Piano Regionale delle Politiche Sociali, di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 1104 del 4 agosto 2004, rifacendosi, sempre, alla predetta legislazione programmatica e sanitaria, che impone ai Comuni ed ASL, pur nel rispetto reciproco dei diversi ruoli e competenze, indica come realizzare quell'integrazione reale che, relativamente all'erogazione di servizi, consenta ai cittadini di fruire di prestazioni efficaci e facilmente accessibili. Difatti, in termini ancora più precisi e puntuali, sono stabiliti, anche, quali sono quei servizi in forma integrata, che il Piano di Zona, già dal primo anno, deve attivare o potenziare, come l'ADI, e rimanda ai successivi anni di vigenza del Piano, l'Assistenza diurna e residenziale per disabili gravi ed il ricorso e la realizzazione di ulteriori strutture residenziali per soggetti con fragilità.

Quindi, tanto i Comuni dell'ambito quanto l'AUSL FG/2 sono obbligati a realizzare quelle strategie che consentiranno loro, nel rispetto del Piano Sanitario Regionale e Piano Regionale di Politiche Sociali e, fermo restando le priorità da quest'ultimo individuate, di giungere all'integrazione Socio Sanitaria, il cui percorso avrà riscontro positivo solo se si tradurrà in:

- Integrazione istituzionale
- Integrazione gestionale ed organizzativa
- Integrazione professionale

Sono previsti luoghi di lavoro comune, dove, a livelli diversi, con pari dignità e nel rispetto delle reciproche competenze, tutti gli attori del sociale e sanitario si incontrano per dare concretezza e certezza operativa all'impegno assunto, in merito alla necessità del "fare insieme", nell'ottica di una crescente collaborazione finalizzata alla reale integrazione degli interventi sociali e sanitari.

In questo modo, verranno garantiti tutti i livelli già citati, necessari all'integrazione ed in particolare:

- *Il livello dell'integrazione istituzionale* prevede un Coordinamento Istituzionale, costituito dai tre Sindaci dei Comuni dell'Ambito e/o loro delegati, le cui funzioni, così come delineate nel protocollo d'intesa già sottoscritto dai tre Comuni ed adottato con regolari Delibere Giuntali, che costituiscono un allegato al Piano, sono d'indirizzo, per definire le strategie che favoriranno la realizzazione del Sistema Integrato Socio Sanitario, con particolare attenzione alle prestazioni di cui al D.P.C.M. 29/11/2001, nel rispetto dei criteri di cui al DPCM del 14/02/2001 e fermo restando le priorità stabilite dal Piano Regionale delle Politiche Sociali.

Inoltre, il Coordinamento Istituzionale si è già dotato di un proprio Disciplinare di funzionamento in cui si prevede la partecipazione attiva dell'AUSL FG/2 attraverso la presenza del suo Direttore Generale o delegato (Direttore di Distretto). Questa collaborazione, formalizzata nel disciplinare, che caratterizzerà l'intero cammino verso l'integrazione non sarà sporadica o occasionale, ma, così come è avvenuto, già nella fase di elaborazione del Piano di Zona, sarà costantemente sollecitata.

- *Il livello dell'integrazione gestionale organizzativa*, che costituirà oggetto di accordo di programma, si realizzerà attraverso un lavoro, sempre congiunto, che prevede la partecipazione, nella costituenda struttura dell'Ufficio di Piano, di un referente dell'AUSL FG/2.

Tale figura, relativamente alle azioni realizzate in forma integrata, supporterà il lavoro dei tecnici dell'Ufficio di Piano, individuati dal Coordinamento Istituzionale. In particolare, gli operatori tecnici lavoreranno congiuntamente per definire gli assetti organizzativi dei servizi, le modalità di intervento e le procedure per la gestione ordinaria degli stessi, curando la supervisione durante la fase di monitoraggio e valutazione.

Il percorso operativo punterà, quindi a definire le modalità gestionali da condividere per l'utilizzo integrato delle risorse da destinare a quelle prestazioni inerenti le aree di intervento ad elevata integrazione socio sanitaria, così come indicato dai due D.P.C.M., più volte citati. Inoltre, prevede anche che i tre Comuni e la AUSL FG/2, nell'Accordo di Programma, formalizzino l'impegno comune ad adottare, sempre in maniera graduale e sulla base degli effettivi progressi realizzati nell'Ambito, nei tre anni di vigenza del Piano, oltre a tutte le prestazioni socio sanitarie di cui ai LEA, una serie di ulteriori atti, scadenzati nel tempo, quali:

- a) protocolli operativi a garanzia della unitarietà di accesso ai servizi e dell'erogazione di quelle prestazioni che rientrano nell'area di elevata integrazione socio sanitaria
 - b) convenzione tra i tre Comuni e la AUSL per la definizione delle modalità da adottare per garantire i servizi e per l'individuazione, qualora essi siano esternalizzati, dei criteri per la selezione dei soggetti attuatori
 - c) regolamento di funzionamento del U.V.M. prevista per l'accesso alle prestazioni
 - d) regolamento per determinare una eventuale partecipazione al costo delle prestazioni da parte degli utenti
 - e) carta dei servizi socio sanitari.
- *Il livello dell'integrazione professionale* è un altro significativo presupposto a garanzia di quella reale integrazione delle politiche e degli interventi socio sanitari a livello di ambito, finalizzata a fornire unitarietà di risposte a bisogni sempre più complessi nell'ottica di tutelare la salute ed il benessere dei cittadini, globalmente inteso, ossia promuovere la dignità della persona umana.

Quindi, al fine di favorire l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni, le professionalità presenti nei Servizi Sociali comunali e quelle del Servizio Sanitario della AUSL FG/2, adeguatamente aggiornate, opereranno insieme, affinché il contributo di sinergie sia condizione indispensabile, non solo per una valutazione multidimensionale del bisogno, ma anche per la definizione di un piano di lavoro integrato e personalizzato, oltre che per un'azione di valutazione periodica dei risultati ottenuti.

Pertanto, fermo restando l'impegno operativo congiunto relativamente all'ADI e all'attivazione di un'equipe territoriale per interventi a tutela e protezione di donne e minori, vittime di abuso e maltrattamento, il Coordinamento Istituzionale intende promuovere, ritenendolo momento essenziale dell'integrazione, un sistema di accoglienza della domanda, che faciliti l'accesso ai servizi e presenti ai cittadini quella serie di opportunità, all'interno dell'ambito, che la rete dei Servizi Integrati offre loro. Sarà possibile, quindi, realizzare, nel corso del triennio, una prima sperimentazione di Servizio Unitario di Accoglienza e di accesso alla rete di prestazioni integrate con compiti di orientamento accoglienza e promozione per l'attivazione di ulteriori referenti locali capaci di evadere le richieste.

In fase iniziale, tale servizio P.U.A. (Porta Unica di Accesso) sarà limitato alle sole prestazioni a gestione integrata e partecipata, ritenendo necessaria la verifica dei risultati, prima di procedere con l'attivazione progressiva di quel Sistema Unico di Accesso, deputato a svolgere l'importante ruolo di raccordo funzionale fra le diverse unità periferiche e le tipologie di prestazioni socio sanitarie e, quindi, capace di fornire al cittadino la visione simultanea delle opportunità offerte dalla rete territoriale dei servizi e di canalizzare la richiesta di prestazioni, al fine di realizzare percorsi assistenziali unitari ed integrati.

La P.U.A. è un organismo unitario, realizzato e gestito in maniera congiunta, collocato in seconda linea rispetto ai punti di accesso ai Servizi Sociali dei Comuni dell'ambito e a quelli facenti capo al Distretto Sanitario. In essa confluiranno obbligatoriamente tutte le richieste di prestazioni socio sanitari compartecipate provenienti dai diversi punti di accesso delle reti territoriali, così che, partendo da questi casi, sia possibile procedere, progressivamente, all'attuazione dei percorsi di cura e di assistenza che realizzino un servizio effettivamente unitario ed integrato.

Contemporaneamente alla P.U.A., si prevede l'istituzione della U.V.M. (Unità di Valutazione Multidimensionale), che rappresenta un altro elemento operativo strategicamente determinante per quel che concerne l'accesso ai servizi integrati. Nella U.V.M. la cui responsabilità inizia con la presa in carico del cittadino e si conclude con il suo accesso ai servizi, saranno presenti un medico di medicina generale, con funzioni di coordinatore ed un operatore sociale, i quali, sulla base delle specificità dei casi in esame, avvalendosi, di volta in volta, del supporto di esperti interni ai Comuni e all'AUSL FG/2 e partendo dalla lettura delle esigenze dei pazienti con bisogni sanitari e sociali, dovranno assicurare compiti quali: la valutazione multidisciplinare del caso, l'elaborazione del progetto socio sanitario personalizzato e la verifica del progetto attraverso una sua valutazione qualitativa, anche sulla base degli esiti raggiunti.

5. La qualità del sistema sociale

Il sistema integrato di interventi e servizi sociali, previsto dal welfare locale presuppone per le Amministrazioni pubbliche, se si vuole favorire lo sviluppo territoriale, la necessità che i parametri dell'efficienza e dell'efficacia siano sempre rispettati, in

particolar modo quanto si tratta di erogare servizi alla persona che devono continuamente essere adeguati ai mutamenti dei bisogni dei cittadini, tanto in termini quantitativi che qualitativi.

La qualità di un servizio, specie quando si riferisce ad un servizio alla persona è imprescindibile dal concetto di efficacia esterna o sociale, definendo come tale la capacità di un servizio, offerto dal pubblico/privato, di soddisfare l'utente.

Inoltre occorre precisare che, fermo restando le due componenti che costituiscono la qualità dei servizi pubblici, ossia quella oggettiva, misurabile con indicatori quantitativi (specifici e generali) e quella soggettiva, individuabile attraverso indicatori qualitativi, la normativa ha fornito precise indicazioni relativamente ai parametri di misurazione e valutazione, da considerare prioritarie in merito al tema della qualità dei servizi pubblici.

Il Coordinamento Istituzionale dell'ambito territoriale, coincidente con il Distretto sociosanitario n.1 dell'AUSL FG/2, relativamente alla qualità dei servizi del sistema sociale, ha deciso di fare propri quei principi che hanno ispirato la Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27-01-1994 (in G.U. n. 43 del 22 febbraio 1994) "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici".

Essa si propone di dare un'efficace contributo alla realizzazione dell'uguaglianza in senso sostanziale, consentendo la partecipazione attiva e consentendo la partecipazione attiva e stabilendo precise priorità per l'accesso ai servizi in funzione dei bisogni manifestati dai cittadini, prescindendo dal fatto che il servizio sia svolto da Enti o Aziende pubbliche o anche da soggetti privati ai quali il pubblico servizio sia stato affidato.

Tali principi sono:

Eguaglianza. I servizi pubblici devono essere erogati con l'osservanza della pari dignità tra gli utenti. Ciò non significa uniformità delle prestazioni, ma servizi adeguati ai bisogni evitando ingiustificate discriminazioni. (art. 3 della Costituzione)

Imparzialità. Questo principio stabilisce il dovere della neutralità dell'Amministrazione rispetto ai cittadini utenti dei servizi e alla scelta dei contraenti per la fornitura dei beni e dei servizi. (Art. 97 della Costituzione)

Continuità. La direttiva prevede che l'erogazione dei servizi pubblici non possa essere interrotta se non nei casi previsti dalla normativa di settore.

Diritto di scelta. Comporta la possibilità per il cittadino di scegliere tra più soggetti che erogano servizi.

Partecipazione. Il principio garantisce la partecipazione attiva del cittadino: sia per tutelare il diritto alla erogazione dei servizi, sia per la collaborazione con i soggetti erogatori ai quali possono essere avanzate proposte di miglioramento.

Efficacia ed efficienza. La disposizione prevede che nell'erogazione dei servizi pubblici devono essere adottate le misure idonee al raggiungimento degli obiettivi, secondo parametri di efficienza ed efficacia.

Per la realizzazione dei succitati principi si prevede di utilizzare i seguenti strumenti operativi

Condivisione degli standard di valutazione. Il percorso di condivisione e partecipazione, iniziato attraverso l'avvenuta istituzione dei tavoli permanenti di coprogettazione, non ha certo esaurito la sua funzione operativa nella fase della concertazione, ma prosegue costantemente nel suo lavoro che prevede, anche, la collaborazione per la definizione degli standard di misurazione della qualità sociale da adottare nell'ambito. L'individuazione degli indicatori di qualità costituirà la base da cui partire per una prima ricognizione e lettura della qualità del sistema dei servizi, attualmente esistente, al fine di apportare eventuali modifiche.

Informazione degli utenti. Il Coordinamento Istituzionale dell'Ambito, utilizzando le figure individuate per l'Ufficio di Piano, intende attivare tutte le procedure necessarie (comunicazione telematica, brochure, manifesti, carta dei servizi...) perché l'utente disponga di informazioni tempestive, complete e di facile lettura, presupposto indispensabile per favorire l'accesso ai servizi.

Rapporti con gli utenti. Nel rispetto delle modalità di partecipazione di cui alla legge 241/90, la relazione con il cittadino sarà garantita dai già esistenti punti di accesso sociali e sanitari e dalla P.U.A..

Il loro compito sarà anche quello di fornirsi degli strumenti necessari (schede di rilevazione, focus group...) per registrare l'eventuale gradimento degli utenti in ordine ai servizi offerti. Le indicazioni raccolte rappresenteranno un valido contributo per il monitoraggio e la verifica operata attraverso l'utilizzo di idonei sistemi di valutazione.

Le forme di tutela dei diritti di cittadinanza ,cui si farà ricorso, sono:

Rimborso. Nei casi in cui sarà possibile dimostrare che il servizio reso è inferiore per qualità e tempestività agli standard prefissati, devono essere assicurate forme di rimborso. Le procedure di rimborso saranno organizzate in maniera tale da non rendere difficile l'esercizio di tale diritto da parte degli utenti. I soggetti regolatori del servizio pongono le spese a carico dell'operatore cui sia imputabile il mancato rispetto degli standard per dolo o grave colpa

Procedure di reclamo. Saranno previste procedure di reclamo di facile accesso, comprensione, utilizzazione e con tempi rapidi già predeterminati. Le motivazioni del reclamo saranno prese in considerazione nella valutazione della qualità del servizio.

La qualità dei Servizi Socio Sanitari sarà definita attraverso ulteriori protocolli operativi da concordarsi successivamente con l'Azienda Sanitaria Locale AUSL FG/2. Tali strumenti operativi saranno sottoposti all'attenzione del tavolo della concertazione, nell'ottica di favorire la condivisione degli obiettivi e delle modalità di intervento.

Poiché i servizi e le prestazioni offerte ai propri cittadini, nell'ambito del Sistema Integrato, devono rispondere ai requisiti di qualità, il Coordinamento Istituzionale, relativamente a quei servizi da affidare al Terzo Settore, sempre seguendo un percorso concertativo e conformemente a quanto enunciato dal Regolamento Regionale attuativo della Legge n.17/2003, definirà le procedure del sistema di "Affidamento a terzi dei servizi" e di "Accreditamento", ritenendo quest'ultimo strumento fondamentale per verificare la professionalità e i requisiti necessari per aver titolo alla gestione dei servizi, della cui

erogazione l'Ente, essendo responsabile, deve farsi garante che le prestazioni rese ai cittadini rispondano a standard adeguati di efficienza e di efficacia.

6. Le azioni di sistema

L'integrazione delle politiche implica il superamento della logica di intervento per settori: la scuola, la sanità, l'assistenza, la formazione, il lavoro, la cultura, la casa ed implica anche il ribaltamento delle logiche di lavoro spesso presenti nelle amministrazioni pubbliche, che pongono al centro le attività ed i procedimenti, piuttosto che gli utenti ed i destinatari finali delle stesse attività. Per questo, le Politiche Sociali devono necessariamente svilupparsi in modo integrato con le politiche locali abitative, quelle lavorative e formative.

Inoltre le politiche dell'inclusione sociale e dei diritti di cittadinanza sono imprescindibili dalla realizzazione di politiche di prevenzione, di lotta al disagio e di contrasto alla povertà, pertanto sarà necessario puntare ad una integrazione da adottare non solo a livello locale, ma aderendo, seguendo la logica di sussidiarietà verticale, a programmi e progetti provinciali e regionali.

Fondamentali per la gestione associata delle funzioni e dei servizi socio assistenziali e per il raggiungimento degli obiettivi del Piano sono, quindi, le azioni di sistema. Esse permettono, infatti, non solo di creare quel minimo comune denominatore a livello di ambito, ma anche di implementare e gestire concrete sinergie interistituzionali e sovrazionali a miglior garanzia dei diritti di cittadinanza della comunità. In tal modo, è possibile costruire un sistema di coesione e protezione sociale omogeneo.

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

Servizio Sociale Professionale. Dall'analisi dei servizi presenti sul territorio è emerso che il Servizio Sociale Professionale dell'ambito, sebbene sia presente in tutti e tre i Comuni e in alcuni servizi dell'AUSL FG/2 è oltremodo carente per quel che concerne la dotazione delle risorse umane. Ad esso spetta il compito di assicurare la lettura della domanda sociale, proporre progetti personalizzati, integrare risorse e servizi, coordinare servizi sociali e socio sanitari, valorizzare azioni di promozione ed emancipazione del cittadino, anche attraverso azioni di gruppo.

Fondamentale, quindi, sarà l'azione di potenziamento del servizio in termini numerici, di organizzazione dello stesso secondo un'articolazione che preveda turnazione e reperibilità e di formazione permanente degli operatori, al fine di acquisire nuove modalità tecnico operative utili per la costruzione del Sistema Integrato e finalizzate a privilegiare l'integrazione tra le professionalità sociali e sanitarie oltre che a promuovere lo sviluppo di una coscienza critica, che favorisca l'auto valutazione del proprio operato.

Segretariato Sociale. Essendo titolare di una nuova responsabilità, il Segretariato Sociale deve rispondere all'obbligo di istituire, così come indicato dal Piano Sociale Regionale, la PUA, intesa come Punto Unico di Accesso per il cittadino, dove, ad opera del personale

dei Comuni e dell' AUSL FG/2, si realizzerà un sistema di accoglienza delle istanze, capace anche di fornire, simultaneamente, quelle opportunità, in termini di servizi, che la rete locale socio sanitaria, interagendo, è in grado di fornire.

I Comuni del Distretto prevedono l'apertura della PUA nel Comune Capofila e l'attivazione, negli altri due Comuni dell'ambito, di sportelli informativi operativi in fasce orarie da definire e collegati, anche, telematicamente con la PUA.

Tale punto unico d'ingresso, anello operativo-strategico funzionale alla UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale) deputata alla lettura dei bisogni dei pazienti, all'iniziale presa in carico ed alla successiva assegnazione al settore specialistico di competenza, è un momento decisivo per il cittadino, perché lo avvicina alla rete dei servizi, la cui unitarietà richiama la non settorialità dell'accoglienza e, quindi, prevede la necessità che tale livello organizzativo venga congiuntamente realizzato e gestito dai comuni e dall'AUSL FG/2, onde favorire la fruizione dei servizi di carattere, tanto sanitario, quanto di protezione sociale.

Pronto intervento sociale.

Di fronte alle emergenze sociali e alla necessità di un intervento immediato si intende avvalersi di un'equipe integrata socio sanitaria, costituita da figure professionali qualificate in servizio presso i Comuni, l'AUSL FG/2. Essa garantirà le prestazioni di Pronto Intervento attraverso la turnazione e la reperibilità del suddetto personale, interagendo anche con le organizzazioni, gli enti ed il privato sociale, presenti sul territorio, che già operano con servizi di analoga tipologia (118, Protezione Civile, Telesoccorso). Il pronto intervento potrà avere sede in uno dei Comuni dell'Ambito e sarà possibile prevedere l'attivazione di un numero verde per le chiamate di emergenza.

Nel corso del triennio di vigenza del presente Piano di Zona, si intende realizzare nell'Ambito, una serie di azioni a carattere sovrazonale, prevedendo servizi ed attività utili al funzionamento del Sistema Integrato di Interventi e Servizi Sociali sul territorio.

Attraverso la predisposizione di un percorso comune ed in collaborazione con l'Amministrazione Provinciale di Foggia, si opererà, anche alla luce della precedente esperienza di collaborazione tutt'ora in corso, per attuare alcuni interventi sociali che si possono definire trasversali e di sistema.

Una prima azione sarà quella di aderire a percorsi formativi per l'aggiornamento professionale degli operatori, definiti in maniera congiunta e promossi dalla Provincia e/o dalla Regione.

Inoltre, si prevede nel presente Piano la possibilità di collaborare, in qualità di partner, ai seguenti ulteriori progetti:

- **Sistema di monitoraggio e valutazione.** Esso sarà realizzato attraverso l'adesione all'iniziativa della Provincia di Foggia denominata "Laboratori per la Qualità Sociale", finalizzato alla predisposizione di un modello di monitoraggio e valutazione degli interventi e dei servizi attivati con il Piano Sociale di Zona.
- **Sistema informativo sociale.** L'adesione al "Progetto Antenne Sociali" della Provincia di Foggia, cui parteciperà come referente un componente dell'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale Distretto n.1- AUSL FG/2, consentirà di poter

usufruire di un canale privilegiato di scambio con l'Osservatorio Provinciale delle Politiche Sociali, finalizzato alla costituzione di un Sistema Informativo Sociale a Rete previsto dalla legge quadro 328/00.

- **Azioni di supporto al terzo settore.** Tra le iniziative a sostegno del Terzo Settore, tese ad aumentare il livello di qualità e la professionalizzazione dei soggetti del Non profit, i Comuni dell'Ambito hanno deciso di continuare l'esperienza e la collaborazione per la prosecuzione del **Progetto "CLIPS (Incubatore di Imprese Sociali)"**.
- **Informazione e buone prassi.** Azione questa da realizzare sempre continuando la collaborazione, già assicurata alla Provincia, attraverso il partenariato al progetto "Sintesi". Il Progetto è finalizzato ad offrire uno spazio di approfondimento, confronto e scambio per le Amministrazioni Pubbliche (tra loro e con gli altri attori portatori di interessi presenti sul territorio) e prevede servizi di informazione anche attraverso la redazione di una Newsletter .

Sempre in tema di interventi di sistema, il cui ambito di azione ottimale è più ampio di quello di un singolo distretto, si intendono privilegiare iniziative che, attraverso una collaborazione con la Provincia, (adesione al **progetto "Roxana"** e al **progetto "Villaggio Don Bosco"**) possono produrre risultati più efficaci nel contrastare fenomeni come la tratta e lo sfruttamento sessuale di donne immigrate e nel promuovere l'accoglienza di minori disagiati, minori stranieri non accompagnati e donne madri con minori.

Inoltre, fermo restando la competenza economica in tema di disabilità sensoriali, che la Provincia ha avocato a se, non verrà meno la disponibilità dei Comuni dell'ambito a collaborare per rispondere alle esigenze di una maggiore integrazione sociale dei soggetti audiolesi e/o videolesi .

In questo quadro di responsabilità condivise teso a favorire, relativamente alle politiche di promozione e di tutela sociale, un'integrazione più vasta che comprenda vari livelli di intervento, si prevede anche di interagire con le politiche complessive dello sviluppo locale, provinciale e regionale e di raccordarsi alle iniziative comunitarie che, nel corso del triennio, saranno eventualmente promosse.

7. Le azioni sperimentali

Area di intervento	Obiettivi	Strategie	Azione	Metodologia
Trasversale	Sensibilizzazione sulla formazione universitaria in tema di non profit Analisi delle opportunità occupazionali del settore Maggiore sensibilità delle imprese per favorire la loro partecipazione attiva a progetti di inclusione lavorativa.	Sensibilizzazione e formazione sulla tematica della <i>Corporate Social Responsibility</i> , 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 .	Giornate di studio e formazione con gli studenti delle quinte classi della scuola media superiore sulle tematiche dell'economia civile, finanza etica, responsabilità sociale di impresa e sostenibilità ambientale. Incontri con le imprese sui progetti di inclusione sociale e responsabilità sociale delle stesse	Analisi sull'offerta universitaria in tema di no profit attraverso la disamina dei corsi universitari in: economia, servizi sociali, peacekeeping e diritti umani, cooperazione internazionale. comunicazione sociale, mediazione culturale. I responsabili di imprese saranno chiamati a dare definizioni e ad approfondire i contenuti di concetti come economia civile, sussidiarietà e sostenibilità.
Disabilità	Favorire la partecipazione dei disabili, che hanno terminato la scuola, a percorsi di inclusione lavorativa	Favorire l'autonomia del disabile e garantire il miglioramento della qualità della vita Sostenere e valorizzare le capacità individuali e le potenzialità acquisite durante il percorso scolastico	Costituzione di un fondo di ambito per intervenire nelle spese che favoriscano la partecipazione a tirocini formativi e stage, per finanziare borse lavoro, per l'acquisto di attrezzature speciali non fornite dall'AUSL FG/2	Selezionare le imprese locali (profit e no profit) che, sensibili, hanno offerto la loro disponibilità a collaborare per inserire nelle loro attività imprenditoriali disabili per i quali siano stati elaborati progetti individualizzati di pre-formazione e accompagnamento

				al lavoro (bilancio di competenze e job-trainer)
--	--	--	--	--

Prospetto riassuntivo 1. Gli obiettivi specifici per singola area di intervento

Assi Aree	Accesso	Emergenza	Domiciliare	Comunitario	Residenziale	Reinserimento
A.1.Responsabilità familiari e contrasto alla povertà	Garantire informazione, orientamento, accompagnamento alla rete dei servizi	Garantire il pronto intervento per rispondere ai bisogni di prima necessità e di messa in protezione di donne, minori e/o altri soggetti in situazioni di difficoltà	Garantire alla persona in stato di bisogno la permanenza nel suo ambiente familiare e sociale e il ripristino o il mantenimento delle sue capacità funzionali e della sua vita di relazione. Sostenere, inoltre, la libera assunzione di responsabilità di cura familiare e le competenze genitoriali	Garantire ospitalità ed accoglienza per periodi di durata variabile a seconda del bisogno; primo contatto, ascolto, sostegno psicosociale, prima risposta ai bisogni primari e favorire la solidarietà tra famiglie per rompere l'isolamento e, inoltre, affiancare i nuclei familiari nel loro lavoro di cura e assistenza	Garantire ospitalità e sostegno psicosociale e sociosanitari o recupero dell'autonomia a favore di soggetti in situazioni di fragilità	Promuovere e favorire percorsi per l'inclusione lavorativa

A.2. Minori adolescenti e giovani	Garantire informazione, orientamento, accesso alla rete dei servizi e conoscenza delle opportunità, per promuovere protagonismo e partecipazione	Garantire il pronto intervento per rispondere a situazioni di emergenza che richiedono l'allontanamento del minore dalla propria famiglia e/o la messa in protezione, e comunque interventi immediati di tutela	Rafforzare i legami del minore nel sistema delle sue relazioni significative (famiglia, scuola, amici,..) e sostenere ed affiancare le famiglie nella cura e nell'impegno educativo	Garantire e promuovere occasioni di socializzazione, momenti di incontro, ascolto e supporto psicosociale, favorire l'aggregazione e l'espressività e la partecipazione diretta alla vita della comunità, sostenere il protagonismo	Garantire accoglienza cura, assistenza, tutela, costanza educativa e percorsi di recupero e di sostegno alla crescita in un clima familiare ai minori in situazione di difficoltà, privi di validi supporti familiari	Promuovere e favorire percorsi di pre-formazione e formazione attraverso progetti di integrazione sociale e lavorativa
A.3. Persone anziane	Garantire informazione, orientamento, accompagnamento alla rete dei servizi	Garantire il pronto intervento per fronteggiare situazioni di emergenza	Favorire la permanenza a domicilio; sostenere e sollevare le famiglie nel lavoro di cura ed assistenza agli anziani, in particolare ai non autosufficienti; sostenere l'autonomia degli anziani e il loro diritto all'autodeterminazione nella scelte abitative	Garantire e promuovere occasioni e spazi in cui realizzare attività riabilitative, ricreative, di socializzazione, anche di supporto e di sollievo alle famiglie; promuovere una visione positiva dell'anziano e valorizzarne le competenze	Garantire ospitalità residenziale, assistenza sociosanitaria supporto psicosociale, riabilitativo ad anziani non autosufficienti privi di supporto familiare e ad anziani autosufficienti che decidono di usufruire di servizi residenziali	

A.4. Persone con disabilità fisica e psichica	Garantire informazione, orientamento, accompagnamento alla rete dei servizi	Garantire il pronto intervento per fronteggiare situazioni di emergenza	Favorire la permanenza dei disabili presso la propria abitazione anche se privi di sostegno familiare, sostenendo e favorendone l'autonomia e le capacità possibili; sostenere e sollevare la famiglia nell'impegno di cura in particolare per i disabili non autosufficienti e gravi.	Garantire e promuovere occasioni e spazi in cui realizzare attività riabilitative, ricreative, di socializzazione, finalizzate a favorire l'integrazione sociale e il mantenimento/potenziamento dell'autonomia, sostenendo, sollevando, ed affiancando al tempo stesso le famiglie nei loro impegni di cura	Garantire accoglienza, assistenza sociale e sociosanitaria, supporto psicosociale, riabilitativo, a disabili fisici e psichici privi di supporto familiare o per i quali la permanenza in famiglia o nel proprio domicilio non sia possibile	Promuovere e favorire percorsi di inclusione sociale e lavorativa
---	---	---	--	--	--	---

A.5.Dipendenze	Garantire informazione, orientamento, accompagnamento alla rete dei servizi	Garantire il pronto intervento per fronteggiare situazioni di emergenza	Sostenere le famiglie nell'assunzione delle responsabilità genitoriali	Garantire e promuovere occasioni e spazi di accoglienza e sostegno, di ascolto, di incontro e socializzazione, prevenzione primaria attraverso la sensibilizzazione con azioni per la valorizzazione delle competenze e del protagonismo dei giovani; supportare e sollevare le famiglie negli impegni di assistenza e cura	Garantire accoglienza, sostegno terapeutico riabilitativo e sociale, recupero dell'autonomia e reinserimento sociale.	Promuovere e favorire percorsi di inclusione sociale e di inserimento lavorativo
----------------	---	---	--	---	---	--

Prospetto riassuntivo 2. Le tipologie di servizi ed interventi

	Accesso	Emergenza	Domiciliare	Comunitario	Residenziale	Inclusione Reinserimen to
A.1. Responsabilità familiari e contrasto alla povertà a favore di soggetti con elevata fragilità e vulnerabilità sociale	Segretariato sociale Porta Unica di Accesso Servizi e attività di consulenza	Servizio di pronto intervento e di pronta accoglienza per tutti i soggetti fragili in difficoltà o in situazioni di elevata conflittualità familiare, ivi comprese donne, con o senza figli, vittime di violenza, abuso e maltrattamento o in situazioni di elevata conflittualità familiare	ADE Assistenza domiciliare educativa a supporto delle responsabilità genitoriali o in alternativa l'assegno di cura; servizio civile volontario ADI Assistenza domiciliare integrata per persone affette da malattie invalidanti e/o terminali o in alternativa l'assegno di cura	Accompagnamento e sostegno all'adozione e all'affido Gruppi di auto e mutuo aiuto tra famiglie Promozione e sostegno dell'associazionismo familiare Sostegno alla genitorialità (Consultori, Centro per le famiglie, Progetto genitori) Convenzione con centro antiviolenza Servizi per la prima infanzia (Asili nido) Mediazione familiare Servizio diurno di accompagnamento di ascolto e supporto sociale, psicologico, sociosanitario. Interventi a sostegno dell'integrazione degli immigrati	Riserva di posti nelle strutture residenziali già presenti sul territorio per donne sole o con figli, vittime di violenza per soggetti fragili in situazioni di emergenza economica ed abitativa Centro di accoglienza per richiedenti asilo e rifugiati	Contributi economici a sostegno del reddito familiare in forma diretta e indiretta Assistenza alloggiativa Interventi formativi di orientamento, e accompagnamento al lavoro per favorire l'ingresso e/o il rientro lavorativo. Servizio interno alla scuola (Centro Territoriale di educazione permanente) per il recupero scolastico e contrasto alla dispersione.

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">A.2. Minori, adolescenti e giovani</p>	<p>Segretariato sociale Porta Unica di Accesso Servizi e attività di consulenza</p>	<p>Servizio di pronto intervento a tutela e protezione per minori</p> <p>Servizio di pronta accoglienza</p> <p>Riserva di posti nelle strutture residenziali già presenti sul territorio</p>	<p>Assistenza domiciliare educativa Tutor Servizio civile volontario minori</p>	<p>Centro socioeducativo diurno Centro di aggregazione giovanile Convenzione con centro anti violenza Servizio Civile volontario Ludoteca Interventi di prevenzione e contrasto della dispersione scolastica Interventi di educazione Interventi di prevenzione di comportamenti e stili di vita a rischio nelle scuole, nei luoghi del tempo libero, nei punti di aggregazione spontanea dei giovani valorizzando il gruppo dei pari</p>	<p>Affidamento familiare</p> <p>Strutture di accoglienza alternative agli istituti</p>	<p>Percorsi di formazione, orientamento e di inserimento lavorativo per giovani a rischio di devianza</p>
---	--	--	--	---	--	---

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">A.3. Persone anziane</p>	<p>Segretariato sociale/ Porta Unica di Accesso Servizi e attività di consulenza</p>	<p>Servizio di pronto intervento per anziani Interventi di pronta accoglienza residenziale presso alberghi o strutture disponibili all'accoglienza temporanea</p>	<p>ADS ADI Servizi di prossimità Tutor Telesoccorso Trasporto sociale Distribuzione pasti a domicilio Servizio di lavanderia domiciliare Servizio civile volontario anziani</p>	<p>Centro diurno polivalente per autosufficienti Servizio civile volontario Attività riabilitative, ricreative, di socializzazione, soggiorno vacanze. Apertura delle strutture residenziali alla comunità locale Promozione di incontri intergenerazionali in particolare tra bambini ed anziani</p>	<p>Casa di riposo RSA Reparto di lungodegenza per anziani</p>	<p>Contributi economici (diretti ed indiretti) per sostenere la domiciliarità e/o l'assistenza alloggiativa degli anziani</p>
---	---	---	--	--	---	---

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">A.4. Persone con disabilità fisica e psichica</p>	<p>Segretariato sociale Porta Unica di Accesso Servizi e attività di consulenza Sportello informativo sulla disabilità</p>	<p>Servizio di pronto intervento Interventi di pronta accoglienza residenziale presso alberghi, c/o strutture o comunità disponibili all'accoglienza temporanea e attraverso il coinvolgimento familiare</p>	<p>ADES Assistenza educativa domiciliarire con servizio di aiuto personale e di sostegno alla vita indipendente ADI Contributo abbattimento barriere architettoniche domestiche Trasporto sociale Distribuzione pasti a domicilio Servizio di lavanderia domiciliare Servizio civile volontario disabili</p>	<p>Centro socio-educativo diurno per disabili gravi Centro diurno per disagiati mentali Interventi di sensibilizzazione della comunità locale e prevenzione del disagio fisico e psichico. Attività riabilitative, ricreative, di socializzazione, soggiorno vacanze. Servizi per l'integrazione scolastica e il diritto allo studio Promozione e sostegno dell'associazionismo e della solidarietà familiare gruppi di auto e mutuo aiuto tra famiglie sostegno economico</p>	<p>Strutture psichiatriche intermedie residenziali (comunità alloggio e gruppi appartamento) Casa famiglia "dopo di noi" per disabili</p>	<p>Contributi economici (diretti ed indiretti) per sostenere la domiciliarità e/o l'assistenza alloggiativa Sussidio per progetti individualizzati di riabilitazione e psicosociale Interventi di formazione, orientamento e inserimento lavorativo anche nella forma di incentivi alle imprese sociali</p>
--	--	---	--	--	---	---

A.5. Dipendenze	Segretariato sociale/ Porta Unica di Accesso Servizi e attività di consulenza	Interventi di pronta accoglienza residenziale presso comunità riabilitative disponibili all'accoglienza temporanea	Assistenza domiciliare a supporto della famiglia	Servizi territoriali e semiresidenziali a bassa soglia attraverso l'attivazione di laboratori Gruppi di auto-mutuo aiuto Interventi di sensibilizzazione della comunità locale e prevenzione del disagio Promozione e sostegno dell'associazionismo e della solidarietà familiare	Inserimento in comunità di accoglienza residenziale per cura e riabilitazione	Interventi di pre-formazione, formazione e di accompagnamento al lavoro contributi economici
-----------------	--	---	--	---	---	--

* in grassetto sono evidenziati i Liveas

Prospetto riassuntivo 3. Le tipologie di servizi da attivare (A), potenziare (P), sperimentare (S) per area prioritaria d'intervento

Servizi	Area intervento	Prospettiva	Sperimentale	Valenza	Titolarità	Livelli essenziali	
						Live as	Lea
Segretariato sociale	tutte	P		Comunale	Comuni	Si	
Porta Unica di Accesso	Integrazion e socio-sanitaria	A		Ambito	Comuni AUSL FG/2 Distretto n.1	Si	
Anagrafe anziani a rischio	A.3.	A	Si	Ambito	Comuni AUSL FG/2 Provincia		
Servizi ed attività di consulenza familiare	A.1.	P		Comunale	Comuni AUSL FG/2		
Servizio pronto intervento sociale	tutte	A		Comunale	Comuni AUSL FG/2	Si	
Assistenza domiciliare	A.1. ADEF A.2. ADE A.3. ADS A.4. ADES A.5. ADF	A P P P A	Si Si	Comunale Comunale Comunale Comunale Comunale	Comuni Comuni Comuni Com.-Prov.- AUSL FG/2 Comuni AUSL FG/2	Si	
Assistenza Domiciliare Integrata	A.1.ADI A.3.ADI A.4.ADI	P P P		Comunale	Comuni- AUSL FG/2	Si	Si
Assegno di cura	A.1.	P		Comunale	Comuni		
Accompagnamento e sostegno affido e adozione	A.1. A.2.	P P		Comunale	Comuni- AUSL FG/2		

Sostegno alla genitorialità	A.1. A.2. A.4. A.5.	P P P P		Comunale	Comuni AUSL FG/2 Privato sociale		
Gruppi di auto mutuo-aiuto	A.1. A.4. A.5.	P P A		Comunale	Comuni AUSL/FG2 privato sociale		
Promozione e sostegno associazionismo familiare	A.1. A.2. A.4 A.5.	P A P A		Comunale	Comuni AUSL FG/2 Privato sociale		
<i>Centro di ascolto</i>	Tutte	A	Si	Comunale	Comuni AUSL FG/2 Scuole Privato Sociale		
Progetto genitori	A.1.	P		Comunale	Comuni Scuole AUSL FG/2		
Contributi economici e agevolazioni	A.1. A.3. A.4. A.5.	P		Comunale	Comuni		
Formazione, orientamento ed accompagnamento al lavoro	A.1. A.2. A.4. A.5.	P		Ambito	Comuni AUSL FG/2 Scuola Provincia		
Inserimento lavorativo (borse lavoro, incentivi alle imprese sociali,..)	A.1. A.2. A.4. A.5.	A	SI	Comunale	Comuni Provincia Imprese profit e no profit		
Tutor	A.2. A.3. A.4. A.5.	P P P A	Si	Comunale Comunale Comunale Comunale	Comuni Comuni Comuni Comuni		

Servizio pronta accoglienza anche attraverso riserva di posti presso strutture e/o comunità disponibili all'accoglienza temporanea	A.1. A.2. A.3. A.4. A.5.	A A A A A		Ambito	Comuni	Si	
Centro socio educativo diurno	A.2. A.4.	P P		Comunale	Comuni Comuni AUSL FG/2	 Si	
Centro di aggregazione intergenerazionale	A.2. A.3.	P A		Comunale	Comuni	Si	
Servizio per attività antiviolenza garantito attraverso convenzione con Centro Antiviolenza	A.1. A.2.	A A	si	Ambito		Si	
Educativa territoriale	A.2.	P		Comunale	Comuni IPAB Privato sociale		
Ludoteca	A.2.	P		Comunale	Comuni Privato sociale		
Asilo nido	A.2.	P		Comunale	Comuni Privato sociale		
Prevenzione e contrasto dispersione scolastica	A.2.	P		Comunale	Comuni Scuole AUSL FG/2 Privato sociale		
Prevenzione stili e comportamenti a rischio	A.2. A.4. A.5.	P P P		Comunale	Comuni- Scuole AUSL FG/2 Privato sociale		
Educazione socio-affettiva	A.2. A.4. A.5.	P P P		Comunale	Comuni- Scuole AUSL FG/2 Privato sociale		
Affidamento familiare	A.2.	P		Comunale	Comuni AUSL FG/2		

Strutture residenziali alternative agli istituti (Casa Famiglia)	A.2.	P		Comunale	Comuni Privato sociale	Si	
Telesoccorso	A.3. A.4.	P P		Comunale	Comuni		
Trasporto sociale	A.3. A.4.	P P		Comunale Comunale	Comuni Comuni AUSL FG/2	SI	
Distribuzione pasti a domicilio e servizio lavanderia	A.3. A.4.	P P		Comunale	Comuni		
Mensa	Tutte	P		Comunale	Privato Sociale		
<i>Centro diurno</i>	A.3 A.4.	P P		Comunale	Comuni Comuni AUSL FG/2 Privato Sociale		
<i>Centro di accoglienza immigrati</i>	A.1.	P		Comunale	Comuni Privato sociale.		
Servizio civile volontario	A.1. A.2. A.3. A.4..	P P P P		Comunale	Comuni		
Attività ricreative, di socializzazione e soggiorno vacanze	A.2. A.3. A.4.	P P P		Comunale	Comuni		
<i>Casa di Riposo</i>	A.3. A.4.	P P		Comunale	Comuni IPAB	Si	Si
RSA	A.3.	P		Ambito	AUSL FG/2		Si
Sportello informativo disabilità	A.4.	P		Ambito	Comuni-AUSL FG/2 Privato sociale	Si	
Integrazione scolastica e diritto allo studio	A.4.	P		Ambito	Comuni AUSL FG/2 Provincia		Si

Abbattimento barriere architettoniche	A.4.	P		Comunale	Comuni AUSL FG/2		
Comunità dopo di noi	A.4.	A		Ambito	Comuni AUSL FG/2 Privato Sociale	Si	Si
Strutture residenziali a bassa intensità assistenziale (comunità alloggio-gruppo appartamento)				Ambito	Comuni AUSL FG/2 Privato sociale		
Interventi mediazione linguistica e culturale	A.1.	P		Comunale	Comuni Privato sociale		
Interventi a sostegno integrazione sociale e scolastica immigrati	A.1. A.2.	P P		Comunale	Comuni Privato sociale		