



---

# SIAMO TUTTI PARTE DI UNO

V PIANO SOCIALE DI ZONA 2022-2024

---

## Indice del Piano Sociale di Zona

### INTRODUZIONE – IL PERCORSO DI CONCERTAZIONE E DI PROGRAMMAZIONE PARTECIPATA

#### CAP. I – ANALISI DEL CONTESTO SOCIO-DEMOGRAFICO E DEL SISTEMA DI OFFERTA DEI SERVIZI

- 1 Un profilo di comunità dell’Ambito territoriale (caratteristiche socio demografiche, principali bisogni, fenomeni sociali emergenti, etc.) Pag.5
- 2 Lo “stato di salute” del sistema di welfare locale ed una valutazione del precedente ciclo di programmazione (punti di forza e di debolezza, rischi da evitare ed opportunità da cogliere) Pag.27
- 3 Il livello di avanzamento della spesa programmata con il precedente Piano sociale di zona (aggiornamento del rendiconto 2018-2020 e rendiconto 2021) Pag.29
- 4 Ricognizione ed analisi della spesa storica in termini di risorse comunali in materia di welfare (definizione del livello di spesa sociale storica media del triennio 2018-2020) Pag.34

#### CAP. II – LE PRIORITÀ STRATEGICHE PER UN WELFARE LOCALE INCLUSIVO

- 1 La strategia per il consolidamento del sistema di welfare territoriale e la definizione delle priorità per area di intervento:
  - ✓ *Il sistema di welfare d’accesso* Pag.35
  - ✓ *Le politiche familiari e la tutela dei minori* Pag.37
  - ✓ *L’invecchiamento attivo* Pag.47
  - ✓ *Le politiche per l’integrazione delle persone con disabilità e la presa della non autosufficienza* Pag.48
  - ✓ *La promozione dell’inclusione sociale ed il contrasto alle povertà* Pag.58
  - ✓ *La prevenzione e il contrasto di tutte le forme di maltrattamento e violenza su donne e Minori* Pag.66
  - ✓ *Le pari opportunità e la conciliazione vita-lavoro* Pag.69
- 2 Il quadro sinottico della programmazione di Ambito: attuazione dei LEPS, delle priorità e degli obiettivi di servizio regionale Pag.72

### CAP. III – LA PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA PIANO SOCIALE DI ZONA

- 1 La costruzione del Fondo unico di Ambito territoriale e la compartecipazione in termini di risorse comunali per il triennio 2022-2024 Pag.77
  - ✓ *I servizi e gli interventi a valenza di Ambito territoriale finanziati con budget ordinario del PDZ (SCHEDA A)* Pag.81
  - ✓ *Gli ulteriori servizi a valenza comunale (SCHEDA B)* Pag.81
- 2 Il raccordo tra la programmazione ordinaria e le risorse aggiuntive (politiche a regia regionale, programmi nazionali, azioni attivate a valere sul PNRR, sul POR Puglia e su altri fondi di natura comunitaria, etc.) Pag.81
  - ✓ *Gli interventi finanziati con altre risorse (SCHEDA C)*
3. La programmazione di dettaglio e la descrizione degli interventi attivati (*schede di dettaglio dei singoli servizi*) Pag.90

### CAP. IV – LA GOVERNANCE TERRITORIALE E GLI ATTORI DEL SISTEMA DI WELFARE LOCALE

1. Le scelte strategiche per l'assetto gestionale ed organizzativo dell'Ambito territoriale: Pag.91
  - *Il percorso di associazionismo intercomunale: scelta della forma giuridica, ruolo dell'Ente capofila, sistema degli obblighi e degli impegni reciproci, gestione contabile e del personale;*
  - *L'Ufficio di Piano: dotazione di risorse umane, ruoli e funzioni, i flussi informativi ed i nessi procedurali tra UDP e Comuni, azioni di potenziamento;*
  - *L'organizzazione del Servizio sociale professionale e delle equipe multiprofessionali per la valutazione multidimensionale e connessione con l'UDP.*
2. Il sistema di governance istituzionale e sociale: Pag.96
  - *Il ruolo degli altri soggetti pubblici;*
  - *Il consolidamento dei rapporti con la Asl e il Distretto Sociosanitario (obiettivi, risorse, impegni);*
  - *Gli organismi della concertazione territoriale (Rete per l'inclusione, Cabina di regia e tavolo con le OOSS).*

## CAPITOLO I

### ANALISI DEL CONTESTO SOCIO-DEMOGRAFICO E DEL SISTEMA DI OFFERTA DEI SERVIZI

#### I.1. Un profilo di comunità dell’Ambito Territoriale 7 di Manduria (caratteristiche socio demografiche, principali bisogni, fenomeni sociali emergenti, etc.)

##### Analisi socio-demografica

In questo primo capitolo si procederà ad un’ampia analisi demografica che metterà in luce un contesto ambientale e di comunità grandemente variegato. Partendo dagli assetti demografici, occorre analizzare anche altri aspetti quali, per esempio, la presenza di un tessuto associativo significativo, la concentrazione dell’immigrazione, l’incidenza della popolazione anziana sulle altre fasce d’età della popolazione nel suo insieme, l’ampiezza dei nuclei familiari portatori di bisogni, di cura e d integrazione sociale.

L’ambito territoriale 7 di Manduria è costituito dai comuni di: Manduria (comune capofila), Avetrana, Fragagnano, Lizzano, Sava, Maruggio e Torricella. Il territorio dell’Ambito si sviluppa su una superficie totale di 438,85 kmq, con una popolazione totale di 75.931 abitanti distribuita nei comuni afferenti all’Ambito così come rappresentato in tabella.

Fonte 1- <https://demo.istat.it/>

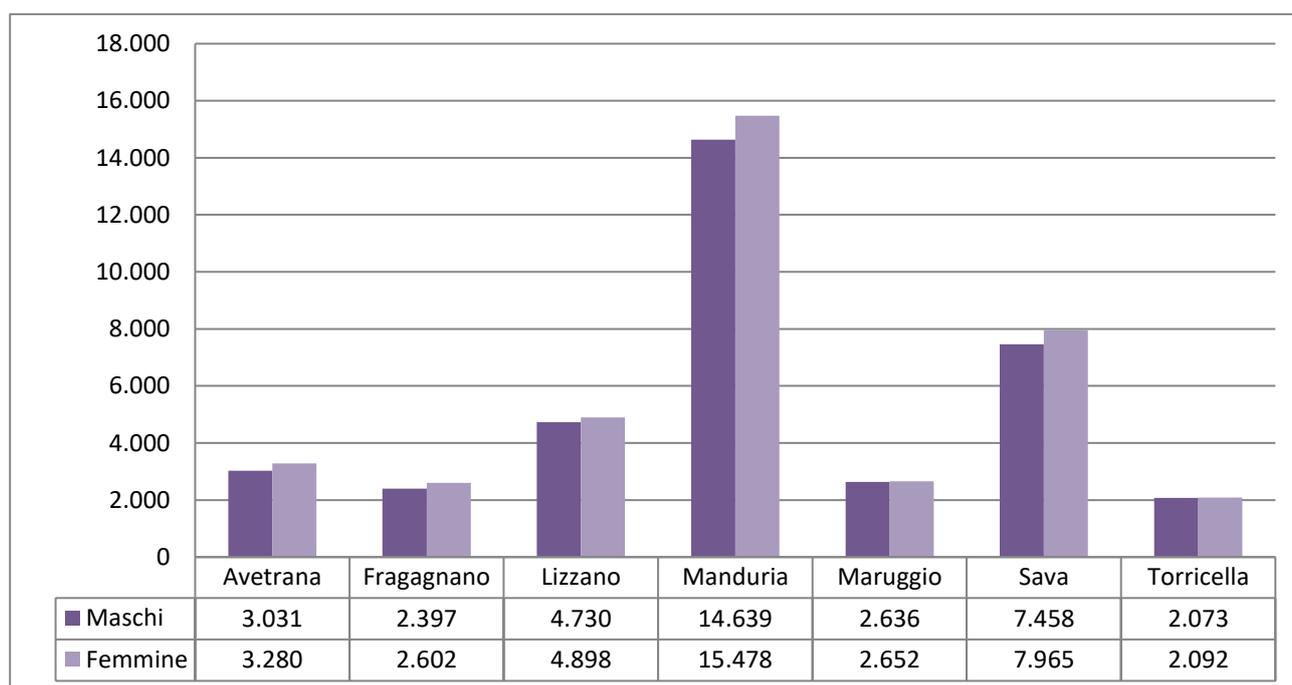


Grafico 1- Popolazione residente suddivisa per genere

Guardando nel dettaglio la struttura della popolazione residente, si evidenzia una prevalenza della componente femminile pari al 51% (38.967) rispetto a quella maschile pari al 49% (36.964)

Fonte 2- <https://demo.istat.it/>

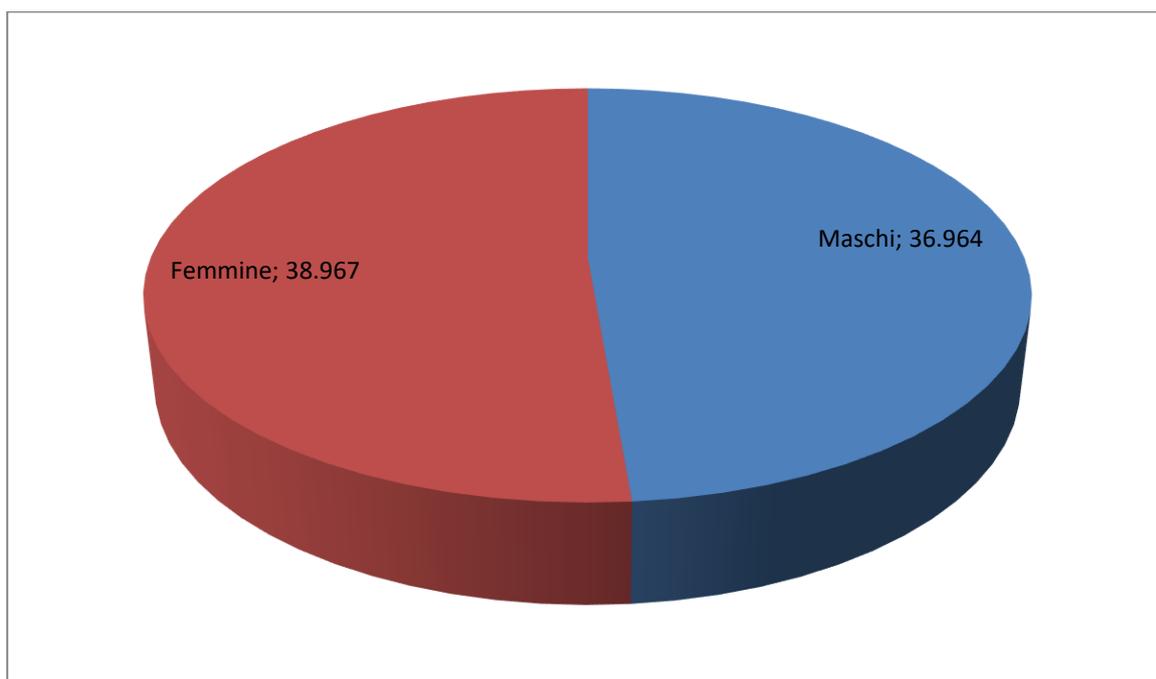


Grafico 2- Popolazione residente per genere

Passando all'analisi della popolazione residente per fasce d'età, si può notare come la fascia 18-64 sia quella preponderante con un numero di individui pari a 45.380 individui, in calo rispetto alla precedente rilevazione (48.084). I minori constano di 11.044 individui, anch'essi in calo (12.394) mentre risulta esserci una crescita della popolazione ultra sessantacinquenne con un numero di individui pari a 19.507 (18.551).

Fonte 3- <https://demo.istat.it/>

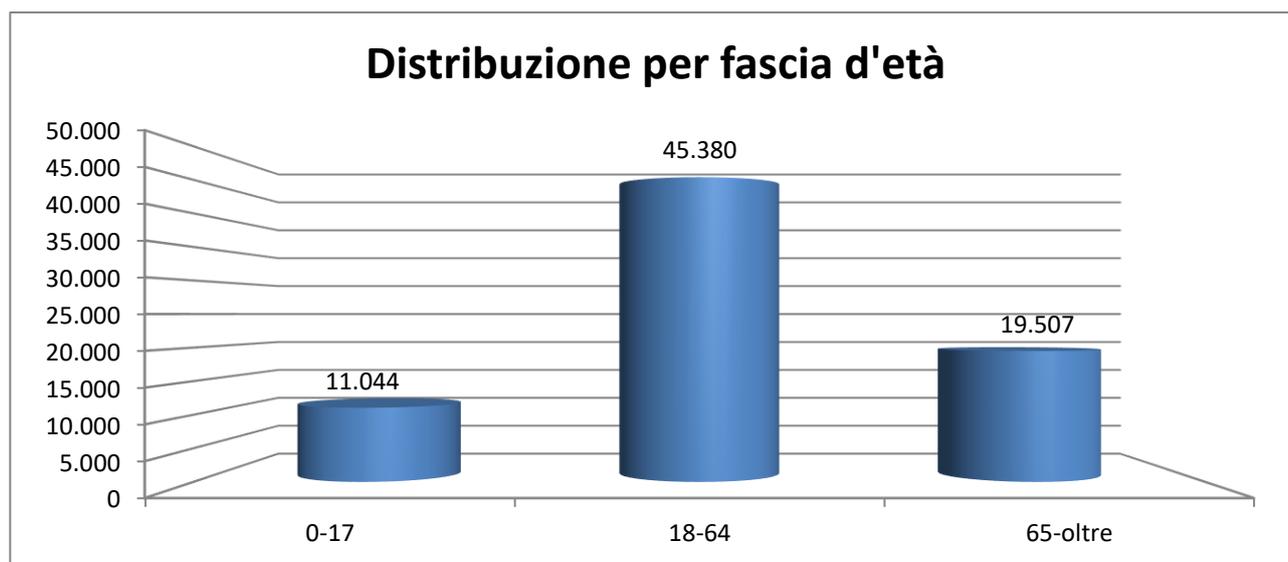


Grafico 3- Distribuzione per fasce d'età

Fonte 4- <https://demo.istat.it/>

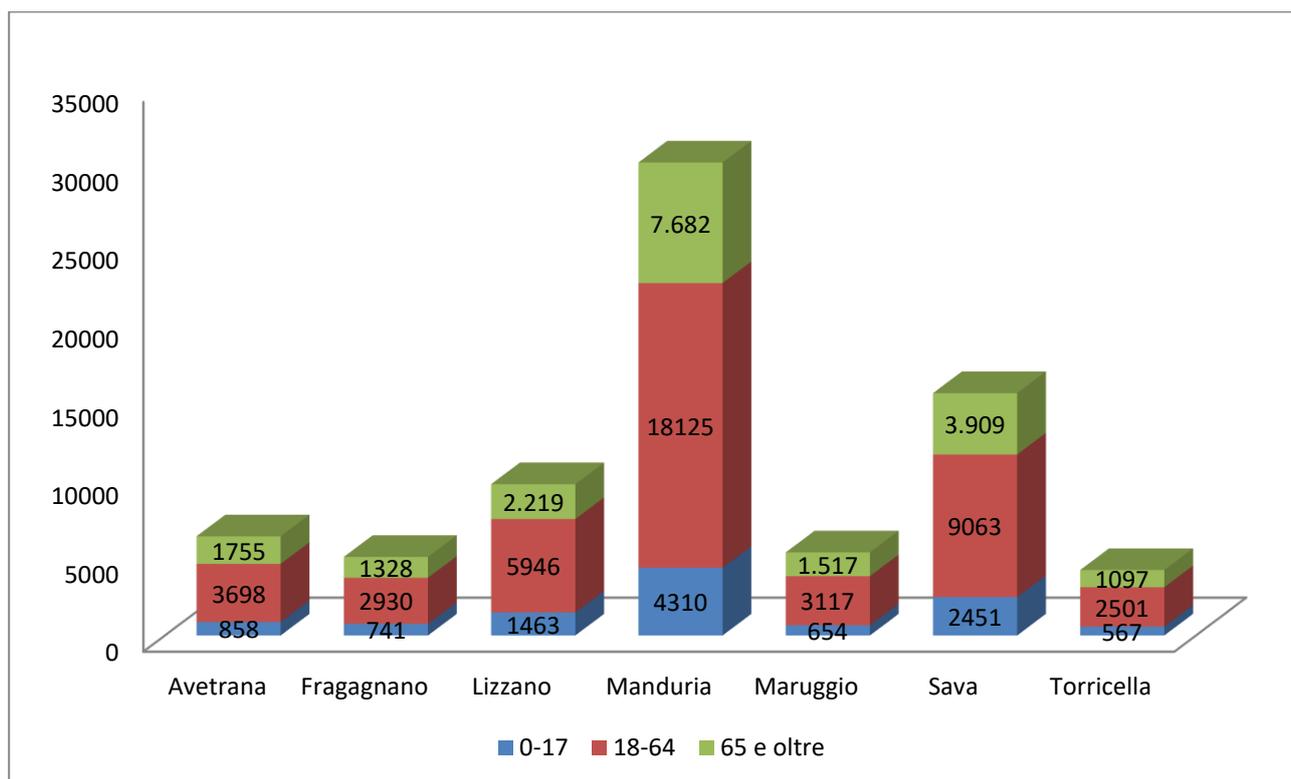


Grafico 4- Distribuzione popolazione per fasce d'età nei comuni dell'Ambito

Per comprendere meglio la distribuzione demografica, risulta utile dare uno sguardo all'istituzione della famiglia. Al 1° Gennaio 2022 si registrano nell'ambito 38.368 coniugati, 30.458 celibi, 1.395 divorziati e 5.710 vedovi. Sono diventate più numerose le coppie senza figli, i single e i nuclei mono-genitoriali; è aumentata la preferenza delle nuove coppie per le unioni di fatto e generalmente si arriva al matrimonio in età più avanzata.

Fonte 5- <https://demo.istat.it/>

COMUNE	Celibi	Coniugati	Vedovi	Divorziati	Totale
AVETRANA	2.462	3.198	551	100	6.311
FRAGAGNANO	1.979	2.505	423	92	4.999
LIZZANO	3.985	4.778	658	207	9.628
MANDURIA	12.078	15.303	2.173	563	30.117
MARUGGIO	2.047	2.711	410	120	5.288
SAVA	6.303	7.710	1.162	248	15.423
TORRICELLA	1.604	2.163	333	65	4.165
<b>TOTALE</b>	<b>30.458</b>	<b>38.368</b>	<b>5.710</b>	<b>1.395</b>	<b>75.931</b>

Tabella 1- Distribuzione popolazione per stato civile

Fonte 6- <https://demo.istat.it/>



Gráfico 5- Distribuzione popolazione per stato civile

Fonte 7- <https://demo.istat.it/>

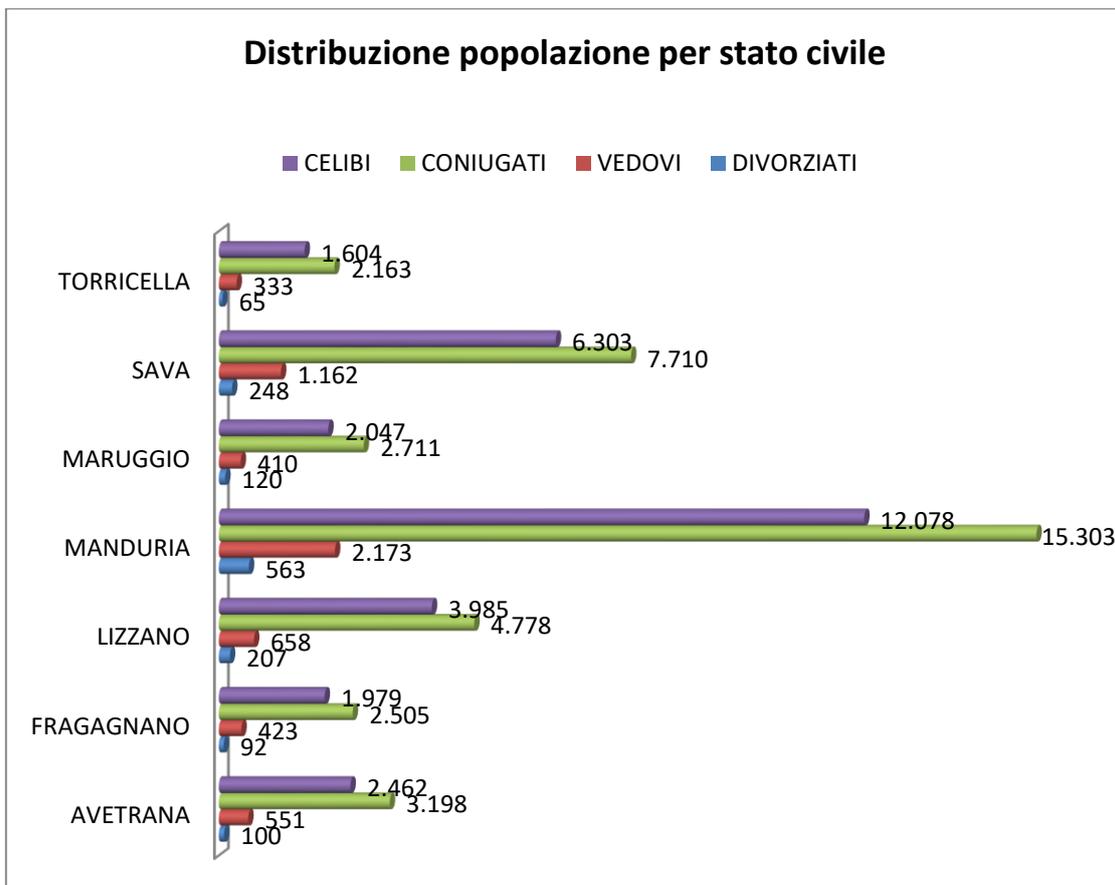


Gráfico 6- Distribuzione popolazione per stato civile

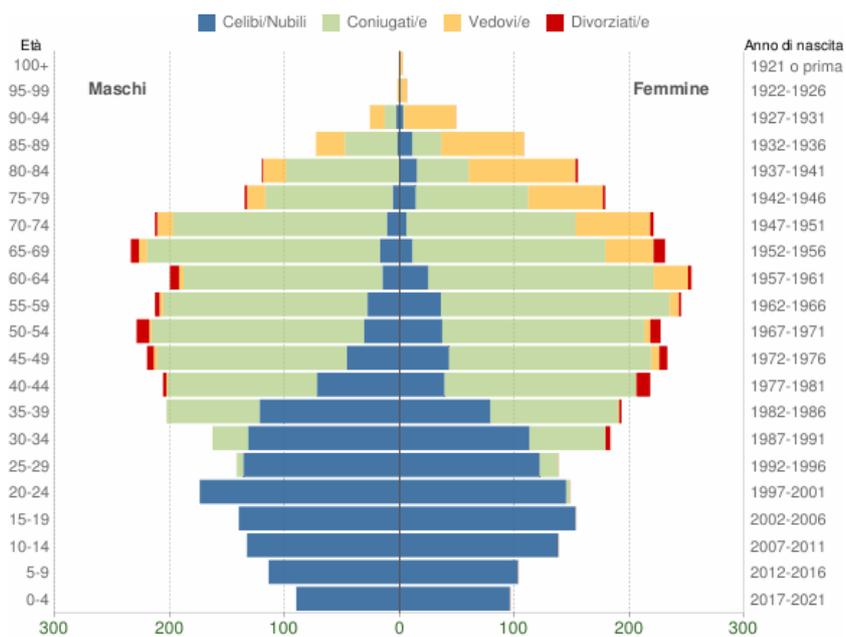


Grafico 7- Principali dati statistici Avetrana

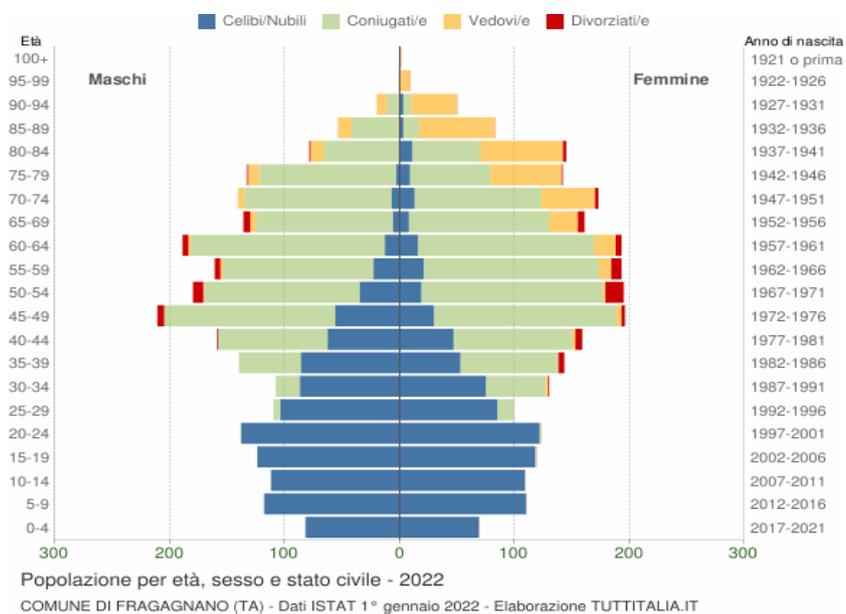


Grafico 8- Principali dati statistici Fragnano

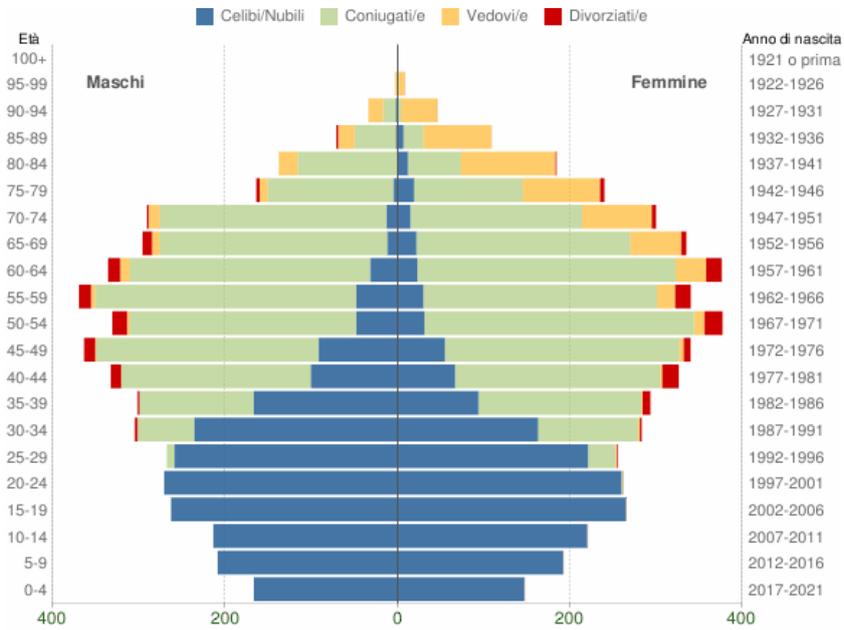


Grafico 9- Principali dati statistici Lizzano

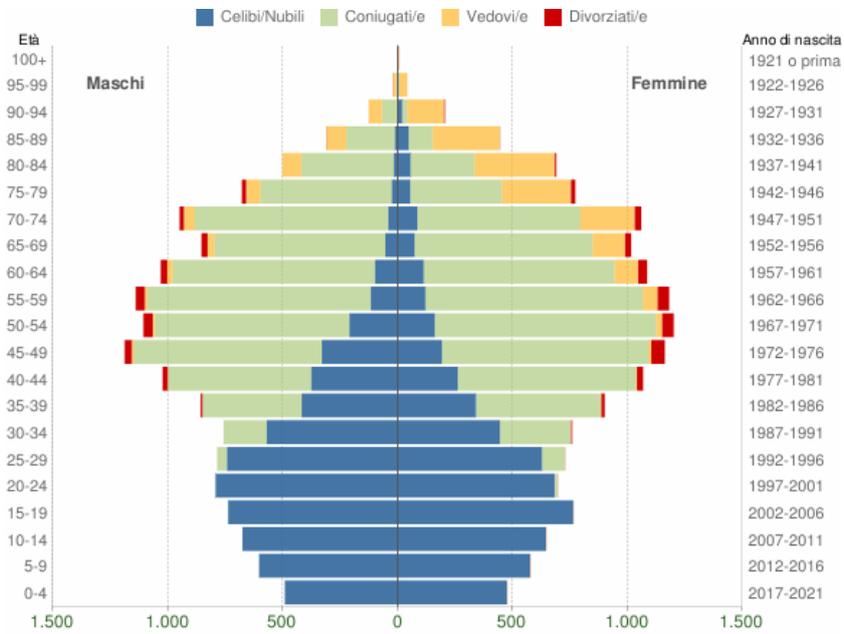
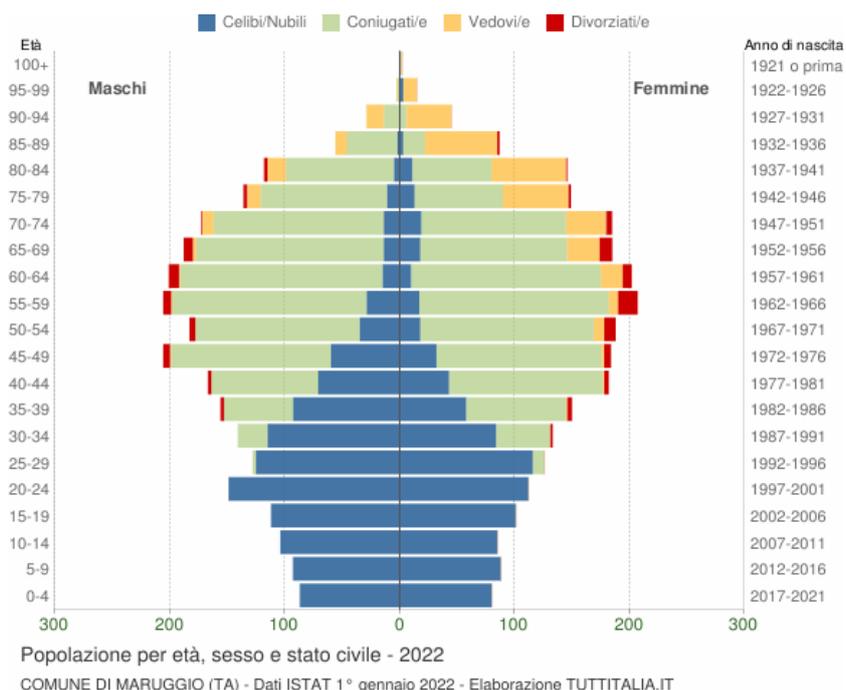
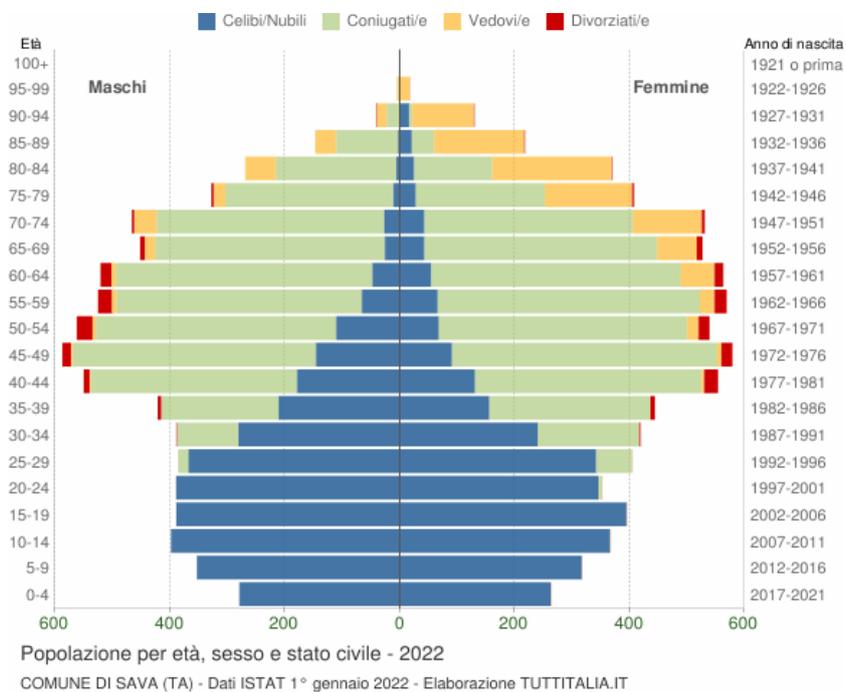


Grafico 10- Principali dati statistici Manduria



**Grafico 11- Principali dati statistici Maruggio**



**Grafico 12- Principali dati statistici Sava**

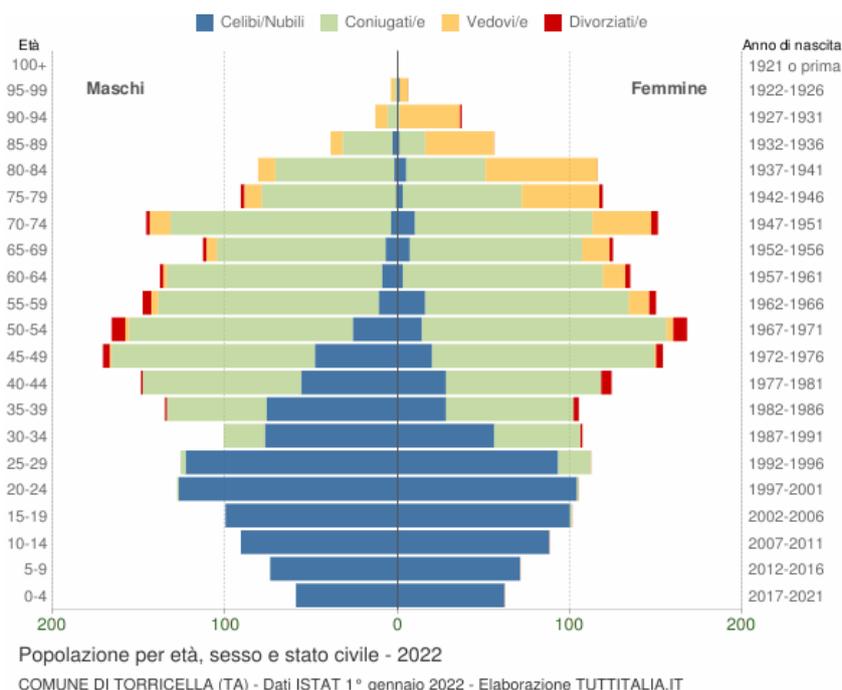
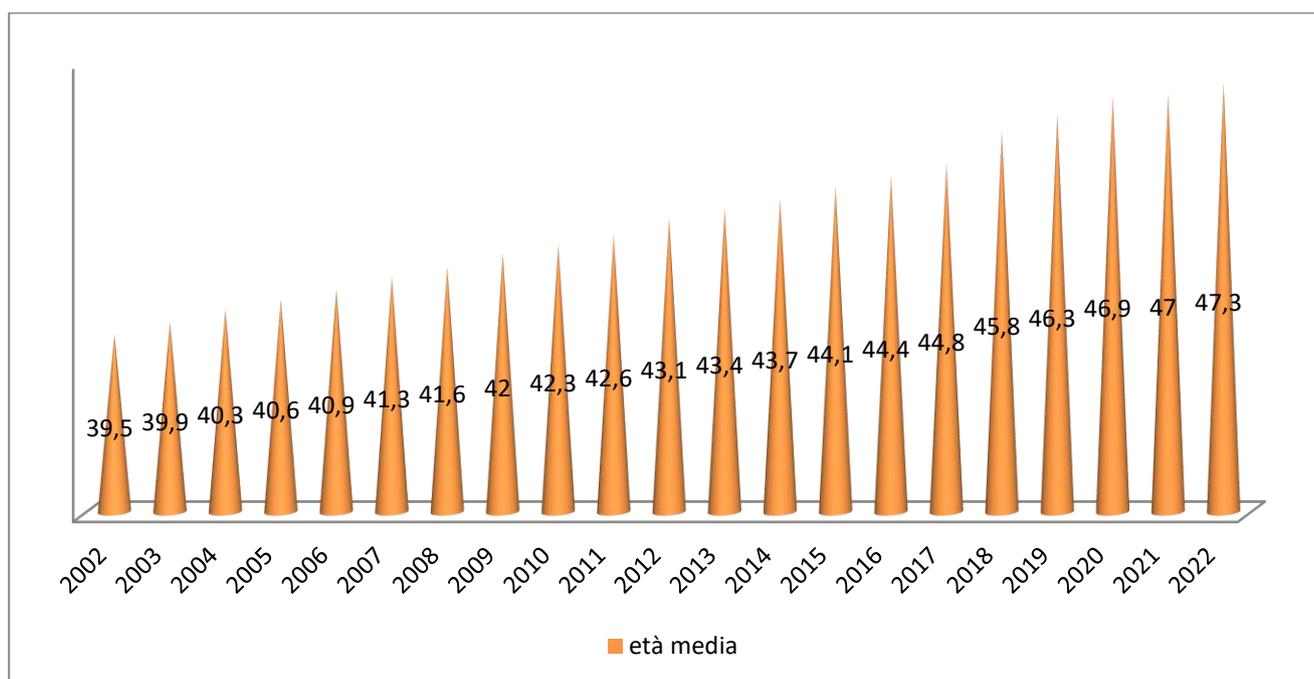
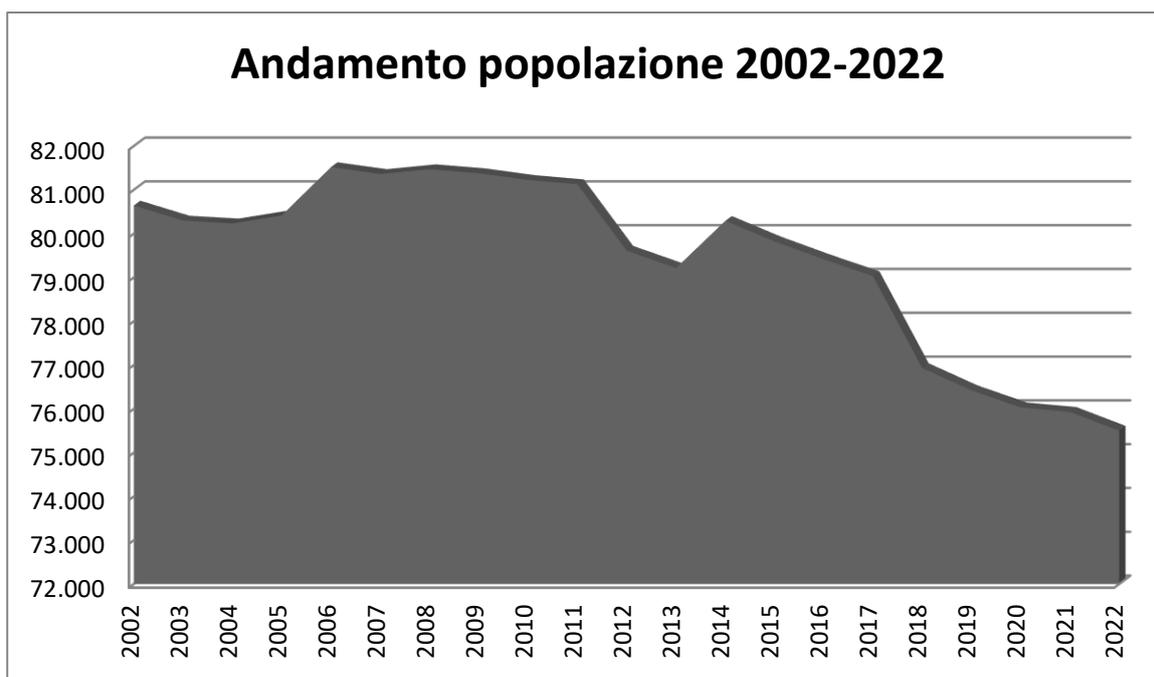


Gráfico 13- Principali dati statistici Torricella

Continua a confermarsi il fenomeno della maggiore longevità delle donne che hanno un'aspettativa di vita alla nascita maggiore rispetto a quella degli uomini. Anche l'indice di vecchiaia conferma la maggiore presenza di individui anziani rispetto ai giovanissimi e la predominanza del sesso femminile all'interno della classe di età dai 65 anni in poi, il saldo naturale presenta ancora valori negativi.

Al fine di contestualizzare le osservazioni fatte in merito alla popolazione residente, è interessante analizzare dettagliatamente l'andamento della popolazione.

Negli ultimi 15 anni la popolazione dell'Ambito è andata gradatamente decrescendo in ciascuno dei sette comuni; a un numero minore di nascite è corrisposto un aumento della mortalità con conseguenze dirette sul numero della popolazione.



Una lettura approfondita dei dati demografici del territorio, permette di notare che:

1. Vi è un costante aumento dell'indice di vecchiaia;
2. La popolazione attiva risulta essere molto anziana;
3. Una decrescita dell'indice di natalità;
4. Un aumento del tasso di mortalità.

<b>Anno</b>	<i>Indice di vecchiaia</i>	<i>Indice di dipendenza strutturale</i>	<i>Indice di ricambio della popolazione attiva</i>	<i>Indice di struttura della popolazione attiva</i>	<i>Indice di carico di figli per donna feconda</i>	<i>Indice di natalità (x 1.000 ab.)</i>	<i>Indice di mortalità (x 1.000 ab.)</i>
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
<b>2002</b>	108,4	47,8	78,6	85,5	19,6	7,0	9,8
<b>2003</b>	114,7	48,0	75,1	86,1	17,6	8,0	8,4
<b>2004</b>	121,5	48,4	76,8	88,7	16,9	10,1	5,0
<b>2005</b>	129,6	49,2	77,9	89,8	17,3	9,0	11,0
<b>2006</b>	135,3	49,5	78,4	90,0	17,4	8,3	9,3
<b>2007</b>	138,8	49,2	84,8	91,1	17,2	9,4	8,3
<b>2008</b>	145,4	48,9	90,1	93,4	18,0	9,0	10,1
<b>2009</b>	143,8	49,6	102,3	95,9	18,7	8,1	9,0
<b>2010</b>	146,7	50,8	112,9	99,5	17,7	6,5	8,7
<b>2011</b>	152,2	50,7	129,6	102,5	16,8	8,2	9,8
<b>2012</b>	155,8	52,2	140,0	104,5	17,5	6,7	9,0
<b>2013</b>	169,2	52,6	141,1	107,0	16,4	5,6	9,2
<b>2014</b>	179,6	53,9	136,9	109,2	15,8	5,9	11,9
<b>2015</b>	186,2	54,3	135,0	113,5	15,0	5,9	10,8
<b>2016</b>	201,3	55,0	130,9	113,4	14,7	5,5	11,6
<b>2017</b>	212,7	56,0	136,7	117,7	14,6	5,3	11,0
<b>2018</b>	219,3	57,5	151,8	124,3	14,5	7,0	11,2
<b>2019</b>	227,5	58,5	156,9	127,6	14,7	7,3	10,1
<b>2020</b>	239,4	59,6	151,3	129,7	15,3	5,3	13,3
<b>2021</b>	247,3	61,8	153,5	134,0	15,4	4,9	10,8

<b>2022</b>	260,4	62,6	154,9	137,1	14,7	-	-
-------------	-------	------	-------	-------	------	---	---

Tabella 2- Principali indici statistici Avetrana (fonte: <https://www.tuttitalia.it/puglia/15-avetrana/statistiche/indici-demografici-struttura-popolazione/>)

<b>Anno</b>	<i>Indice di vecchiaia</i>	<i>Indice di dipendenza strutturale</i>	<i>Indice di ricambio della popolazione attiva</i>	<i>Indice di struttura della popolazione attiva</i>	<i>Indice di carico di figli per donna feconda</i>	<i>Indice di natalità (x 1.000 ab.)</i>	<i>Indice di mortalità (x 1.000 ab.)</i>
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
<b>2002</b>	103,9	46,0	88,1	86,8	19,2	9,4	7,6
<b>2003</b>	109,8	47,3	89,5	86,3	19,6	8,2	8,9
<b>2004</b>	114,9	48,1	95,1	88,5	19,3	9,3	6,4
<b>2005</b>	125,0	49,3	94,9	89,5	18,5	7,7	9,9
<b>2006</b>	130,9	50,2	93,5	90,4	18,1	7,9	9,6
<b>2007</b>	135,2	50,4	104,3	92,3	17,8	7,8	11,0
<b>2008</b>	143,4	50,2	111,1	95,5	17,1	9,7	10,8
<b>2009</b>	146,3	51,2	112,3	99,1	17,9	5,8	8,2
<b>2010</b>	156,4	52,5	122,6	103,2	16,5	8,5	9,4
<b>2011</b>	160,5	52,8	132,7	107,3	16,7	9,3	7,6
<b>2012</b>	163,9	55,1	138,0	110,4	17,7	8,8	9,0
<b>2013</b>	170,2	57,1	120,8	114,1	18,6	8,1	12,0
<b>2014</b>	173,2	58,0	120,0	116,5	18,6	11,5	8,7
<b>2015</b>	178,6	59,0	114,3	119,2	21,1	5,9	7,4
<b>2016</b>	184,4	59,6	114,5	123,8	20,4	6,1	9,9
<b>2017</b>	191,6	59,9	113,4	127,9	19,5	8,2	10,3
<b>2018</b>	195,0	59,6	130,3	134,4	19,4	5,6	9,8

<b>2019</b>	206,2	60,0	125,0	138,6	18,7	4,1	11,3
<b>2020</b>	217,0	60,5	135,6	140,5	15,6	6,3	13,8
<b>2021</b>	218,2	61,1	139,6	142,8	15,5	5,4	12,1
<b>2022</b>	221,3	62,8	157,2	148,7	15,6	-	-

**Tabella 3-Principali indici statistici Fragagnano (fonte: <https://www.tuttitalia.it/puglia/32-fragagnano/statistiche/indici-demografici-struttura-popolazione/>)**

<b>Anno</b>	<i>Indice di vecchiaia</i>	<i>Indice di dipendenza strutturale</i>	<i>Indice di ricambio della popolazione attiva</i>	<i>Indice di struttura della popolazione attiva</i>	<i>Indice di carico di figli per donna feconda</i>	<i>Indice di natalità (x 1.000 ab.)</i>	<i>Indice di mortalità (x 1.000 ab.)</i>
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
<b>2002</b>	70,9	46,7	69,0	82,7	21,6	9,8	7,5
<b>2003</b>	75,4	46,3	69,8	83,6	20,1	10,7	6,9
<b>2004</b>	78,9	46,4	70,4	85,5	20,6	10,3	6,6
<b>2005</b>	82,3	46,3	69,5	86,7	20,5	10,0	6,8
<b>2006</b>	87,6	46,5	67,2	86,8	20,3	11,0	6,4
<b>2007</b>	91,0	46,8	70,6	89,7	21,2	8,9	6,4
<b>2008</b>	96,1	46,6	74,3	92,1	20,6	7,4	7,8
<b>2009</b>	100,7	47,1	79,6	95,0	19,5	8,3	7,5
<b>2010</b>	103,4	47,4	88,9	98,8	19,0	9,8	7,1
<b>2011</b>	106,5	48,0	97,9	99,7	19,1	8,5	8,1
<b>2012</b>	114,3	48,1	105,8	102,6	18,1	10,7	11,9
<b>2013</b>	116,5	48,5	106,3	103,3	19,3	7,4	7,4
<b>2014</b>	127,2	49,1	109,0	106,2	18,4	7,6	8,6
<b>2015</b>	133,1	49,6	113,0	108,7	18,7	7,9	9,6

<b>2016</b>	140,4	50,2	115,0	111,0	18,1	9,0	8,4
<b>2017</b>	148,3	51,1	116,8	112,5	18,2	6,3	9,9
<b>2018</b>	154,6	51,3	128,1	116,3	17,4	6,7	10,6
<b>2019</b>	163,9	51,7	131,7	119,8	17,2	7,3	10,3
<b>2020</b>	173,8	53,0	132,6	122,0	17,1	6,5	11,6
<b>2021</b>	181,8	54,6	133,9	124,5	17,4	5,0	11,8
<b>2022</b>	193,1	53,8	134,8	126,2	15,5	-	-

**Tabella 4-Principali indici statistici Lizzano (fonte: <https://www.tuttitalia.it/puglia/73-lizzano/statistiche/indici-demografici-struttura-popolazione/>)**

<b>Anno</b>	<i>Indice di vecchiaia</i>	<i>Indice di dipendenza strutturale</i>	<i>Indice di ricambio della popolazione attiva</i>	<i>Indice di struttura della popolazione attiva</i>	<i>Indice di carico di figli per donna feconda</i>	<i>Indice di natalità (x 1.000 ab.)</i>	<i>Indice di mortalità (x 1.000 ab.)</i>
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
<b>2002</b>	114,9	48,8	86,3	86,5	18,7	9,3	8,8
<b>2003</b>	118,5	49,6	93,3	88,9	18,7	9,9	9,6
<b>2004</b>	120,8	49,4	92,9	89,5	18,8	9,0	8,6
<b>2005</b>	126,2	49,9	89,5	91,2	18,8	9,1	8,3
<b>2006</b>	129,6	50,3	90,0	93,4	18,9	7,3	8,8
<b>2007</b>	135,4	50,8	97,8	97,6	18,5	8,9	8,5
<b>2008</b>	140,3	50,9	98,3	100,3	18,5	7,8	9,9
<b>2009</b>	144,3	50,9	107,3	102,9	17,6	7,0	10,1
<b>2010</b>	144,8	50,2	118,8	104,9	17,1	8,0	8,8
<b>2011</b>	150,5	50,9	128,5	106,6	17,0	8,8	10,0

<b>2012</b>	156,9	51,8	127,9	109,3	17,5	7,7	10,7
<b>2013</b>	162,8	52,7	131,6	111,0	16,9	8,5	9,6
<b>2014</b>	167,0	53,7	126,8	112,7	17,7	7,9	10,1
<b>2015</b>	175,0	55,0	126,2	120,5	18,2	6,4	10,3
<b>2016</b>	180,7	55,9	126,4	118,7	17,8	7,5	10,3
<b>2017</b>	184,5	56,5	126,1	122,8	17,7	6,8	11,7
<b>2018</b>	192,3	56,8	129,1	126,9	17,2	6,4	9,9
<b>2019</b>	201,6	56,8	130,4	131,9	16,5	5,7	9,7
<b>2020</b>	211,7	57,4	134,8	136,3	15,5	6,0	11,0
<b>2021</b>	219,6	59,0	136,0	140,1	16,0	6,1	13,7
<b>2022</b>	221,6	58,8	140,9	143,8	15,9	-	-

Tabella 5- Principali indici statistici Manduria (fonte <https://www.tuttitalia.it/puglia/55-manduria/statistiche/indici-demografici-struttura-popolazione/>)

<b>Anno</b>	<i>Indice di vecchiaia</i>	<i>Indice di dipendenza strutturale</i>	<i>Indice di ricambio della popolazione attiva</i>	<i>Indice di struttura della popolazione attiva</i>	<i>Indice di carico di figli per donna feconda</i>	<i>Indice di natalità (x 1.000 ab.)</i>	<i>Indice di mortalità (x 1.000 ab.)</i>
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
<b>2002</b>	134,7	50,5	104,8	94,6	18,0	10,5	8,9
<b>2003</b>	140,2	51,1	106,8	96,0	18,7	6,6	10,3
<b>2004</b>	149,4	51,3	107,0	97,6	18,0	8,1	9,9
<b>2005</b>	155,7	51,7	100,3	98,3	18,0	7,0	8,1
<b>2006</b>	164,3	53,0	95,9	99,2	17,2	6,8	10,8
<b>2007</b>	172,0	52,3	107,4	102,6	15,9	7,7	9,1
<b>2008</b>	180,2	52,7	111,6	104,0	15,2	6,9	11,1

<b>2009</b>	180,3	52,0	118,4	106,2	15,9	8,7	6,0
<b>2010</b>	184,6	53,2	129,8	112,3	16,5	8,1	8,9
<b>2011</b>	190,6	53,3	138,9	114,2	17,1	7,0	11,2
<b>2012</b>	202,7	55,9	146,6	116,8	17,3	8,0	9,7
<b>2013</b>	209,7	57,3	151,5	120,3	17,2	7,4	10,4
<b>2014</b>	210,8	58,0	158,7	123,4	18,0	5,5	9,1
<b>2015</b>	221,9	58,9	162,3	124,8	16,4	6,9	13,2
<b>2016</b>	230,4	59,5	159,8	126,9	16,4	5,4	11,6
<b>2017</b>	245,9	60,5	151,7	131,8	16,6	6,8	12,9
<b>2018</b>	260,2	60,8	151,8	135,0	15,9	7,4	10,3
<b>2019</b>	268,7	61,9	159,4	141,5	16,4	5,3	14,3
<b>2020</b>	278,3	62,2	159,4	139,6	17,1	5,9	13,2
<b>2021</b>	279,9	64,0	175,0	144,9	17,0	5,9	14,8
<b>2022</b>	282,5	63,5	189,2	147,2	16,9	-	-

Tabella 6- Principali indici statistici Maruggio (fonte: <https://www.tuttitalia.it/puglia/25-maruggio/statistiche/indici-demografici-struttura-popolazione/>)

<b>Anno</b>	<i>Indice di vecchiaia</i>	<i>Indice di dipendenza strutturale</i>	<i>Indice di ricambio della popolazione attiva</i>	<i>Indice di struttura della popolazione attiva</i>	<i>Indice di carico di figli per donna feconda</i>	<i>Indice di natalità (x 1.000 ab.)</i>	<i>Indice di mortalità (x 1.000 ab.)</i>
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
<b>2002</b>	115,2	49,8	85,5	87,8	18,2	11,0	9,2
<b>2003</b>	119,4	50,6	84,6	87,5	18,9	9,7	11,2
<b>2004</b>	125,4	50,8	86,7	89,1	19,1	10,4	9,1
<b>2005</b>	128,0	51,0	87,5	87,7	19,5	10,2	10,2

<b>2006</b>	129,2	51,8	82,6	90,8	19,9	8,1	9,6
<b>2007</b>	133,0	52,1	86,6	93,1	19,5	9,7	8,2
<b>2008</b>	136,2	52,3	96,2	96,4	19,7	8,1	10,5
<b>2009</b>	139,4	52,5	107,5	99,1	19,5	9,6	9,9
<b>2010</b>	140,9	52,8	117,9	101,8	19,7	9,4	11,1
<b>2011</b>	143,8	53,7	126,1	104,6	19,8	7,4	10,4
<b>2012</b>	149,6	53,2	119,2	105,8	19,6	8,0	12,0
<b>2013</b>	153,3	54,0	121,5	108,3	19,0	8,2	9,6
<b>2014</b>	154,6	54,9	124,4	110,2	19,5	7,7	9,4
<b>2015</b>	160,6	56,5	124,1	113,0	19,0	7,4	10,4
<b>2016</b>	165,8	57,7	129,9	115,9	18,6	7,9	10,6
<b>2017</b>	171,1	58,6	133,5	118,8	19,0	7,1	10,8
<b>2018</b>	173,3	58,3	135,7	123,3	18,6	7,1	11,7
<b>2019</b>	179,1	59,1	134,5	127,8	18,6	6,8	10,6
<b>2020</b>	186,0	59,8	134,9	132,2	18,4	6,1	11,2
<b>2021</b>	194,9	61,8	132,6	135,0	17,8	6,9	13,7
<b>2022</b>	197,8	61,7	138,3	139,1	17,2	-	-

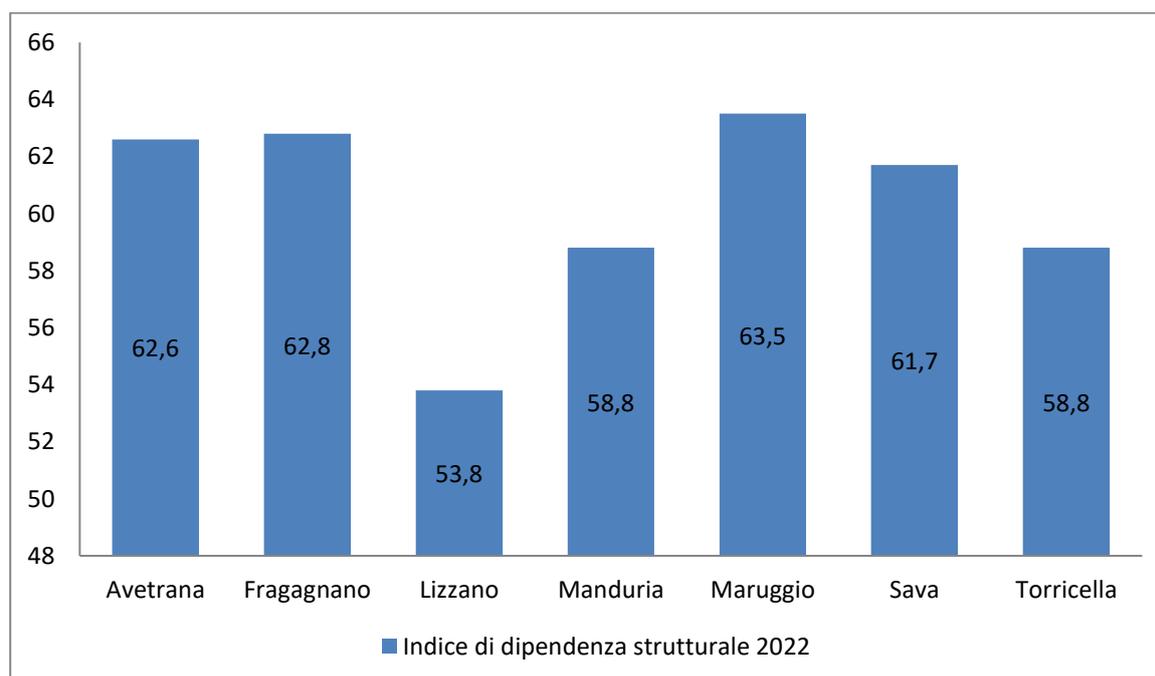
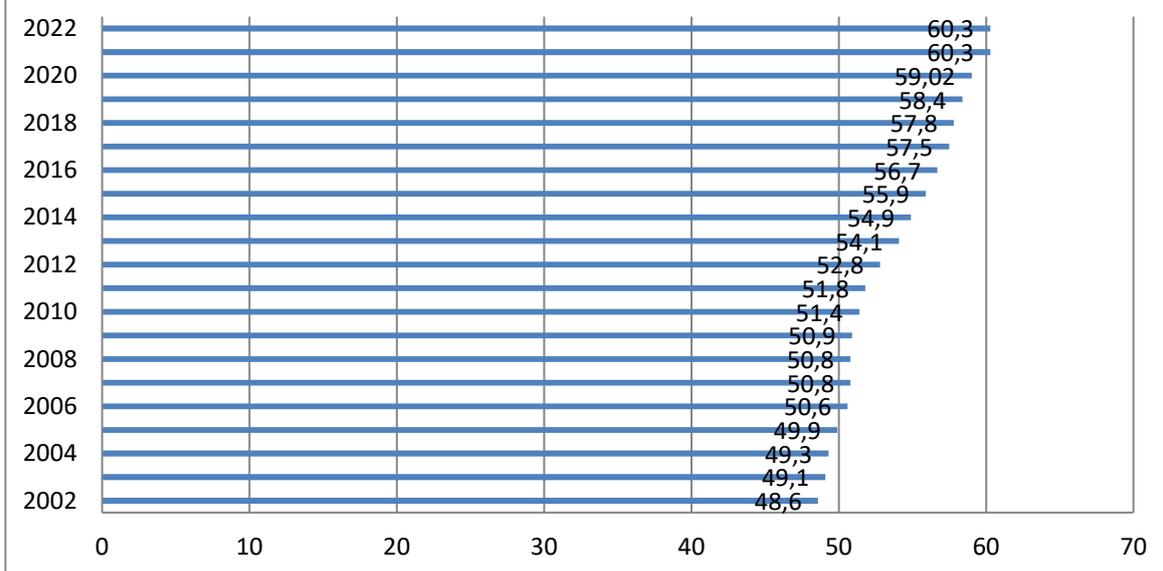
Tabella 7- Principali indici statistici Sava (fonte: <https://www.tuttitalia.it/puglia/93-sava/statistiche/indici-demografici-struttura-popolazione/>)

<b>Anno</b>	<i>Indice di vecchiaia</i>	<i>Indice di dipendenza strutturale</i>	<i>Indice di ricambio della popolazione attiva</i>	<i>Indice di struttura della popolazione attiva</i>	<i>Indice di carico di figli per donna feconda</i>	<i>Indice di natalità (x 1.000 ab.)</i>	<i>Indice di mortalità (x 1.000 ab.)</i>
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
<b>2002</b>	113,1	50,9	95,9	91,3	21,6	8,8	8,1

<b>2003</b>	120,1	50,9	104,0	94,1	19,4	9,8	10,5
<b>2004</b>	125,2	50,6	95,4	92,6	20,5	8,3	5,6
<b>2005</b>	130,2	51,7	100,0	93,3	20,5	10,9	7,0
<b>2006</b>	134,3	52,9	102,5	94,6	21,4	10,0	9,5
<b>2007</b>	135,2	54,0	115,3	98,1	22,2	7,8	9,3
<b>2008</b>	141,5	53,7	125,5	100,0	21,4	7,8	12,6
<b>2009</b>	142,4	52,8	145,1	104,5	20,2	8,6	8,3
<b>2010</b>	149,9	52,8	143,8	106,7	20,5	8,3	8,1
<b>2011</b>	152,2	53,1	149,8	109,7	19,7	8,1	11,6
<b>2012</b>	157,3	53,4	145,6	111,9	18,7	9,2	9,5
<b>2013</b>	159,3	56,8	134,3	111,1	20,8	5,9	8,8
<b>2014</b>	180,9	56,7	124,6	110,8	18,1	6,9	9,0
<b>2015</b>	199,2	58,3	126,9	116,1	16,7	5,5	10,4
<b>2016</b>	203,9	59,1	119,1	115,6	16,4	6,7	12,9
<b>2017</b>	207,6	59,8	115,6	119,1	16,1	8,1	11,0
<b>2018</b>	213,1	60,4	123,4	122,5	16,2	6,5	9,1
<b>2019</b>	223,5	60,8	125,1	128,1	16,2	7,7	9,6
<b>2020</b>	227,9	60,7	131,6	129,4	16,4	4,8	12,2
<b>2021</b>	237,4	60,2	129,0	128,8	15,8	6,0	16,1
<b>2022</b>	246,5	58,8	135,8	134,2	15,0	-	-

Tabella 8- Principali indici statistici Torricella (fonte: <https://www.tuttitalia.it/puglia/58-torricella/statistiche/indici-demografici-struttura-popolazione/>)

## Indice di dipendenza strutturale 2002-2022 Ambito 7 Manduria



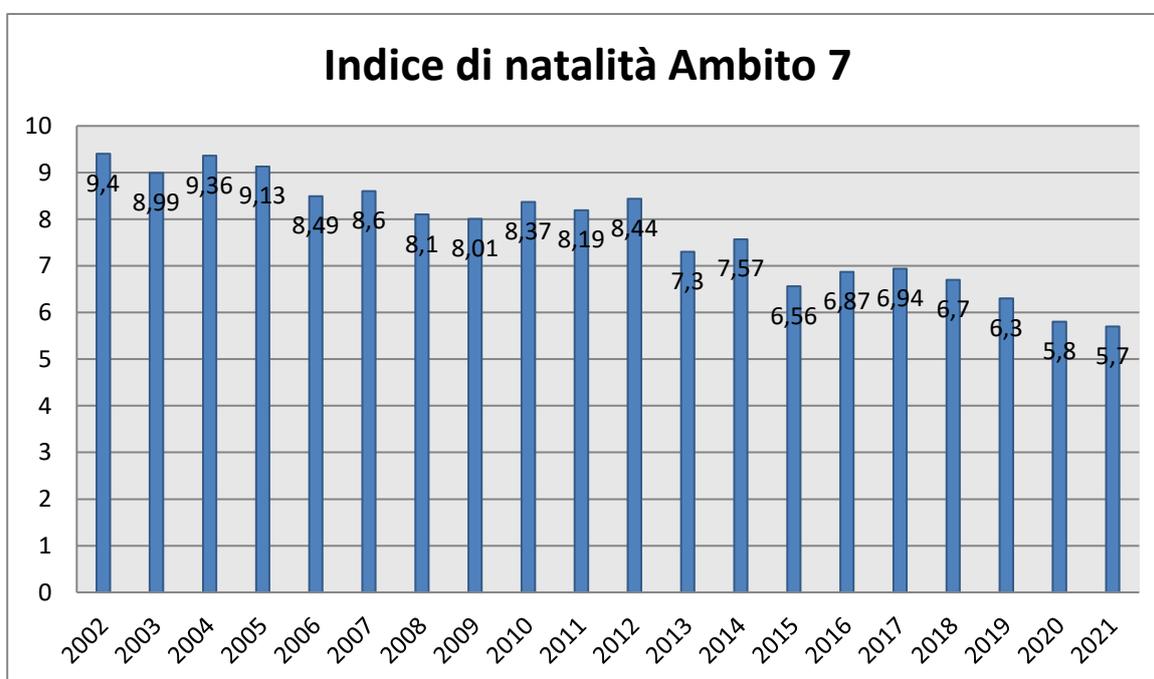
L'indice di dipendenza strutturale della popolazione – che esprime il rapporto tra la popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e oltre) e la popolazione in età attiva (15 - 64 anni) - nel territorio dell'Ambito, supera il valore soglia (60), precisamente è pari, nel 2022, al valore medio di 60,3 in costante crescita nel periodo 2002-2022. Pertanto si evidenzia in questi contesti territoriali una preoccupante situazione legata ai carichi sociali della popolazione attiva. Alla luce di queste considerazioni emerge chiaramente che l'Ambito necessita di una programmazione sociale molto attenta sia a rispondere ai bisogni di cura degli anziani e delle persone non autosufficienti che a trovare delle soluzioni di emancipazione per la popolazione giovanile. Tali

considerazioni verranno ulteriormente approfondite nei paragrafi dedicati all'analisi della popolazione anziana e giovanile.

### I Minori 0-3 anni

Occorre ora soffermarsi sulla popolazione giovanile dell'Ambito territoriale. I minori ricadenti nella fascia d'età 0 – 3 anni al 2022, ammontano a 1.906 individui e rappresentano il 2,48% della popolazione dell'Ambito. A livello disaggregato, sono i Comuni di Sava (2,71%), Lizzano (2,49%) e Manduria (2,45%) ad avere la maggiore incidenza di bambini della fascia compresa tra 0 e 3 anni. Analizzando l'andamento di questa fascia d'età, nel periodo compreso fra il 2002 e il 2022, risulta subito evidente che siamo di fronte a una generalizzata e costante contrazione.

Elaborazione Ufficio di Piano su dati [www.tuttitalia.it](http://www.tuttitalia.it)

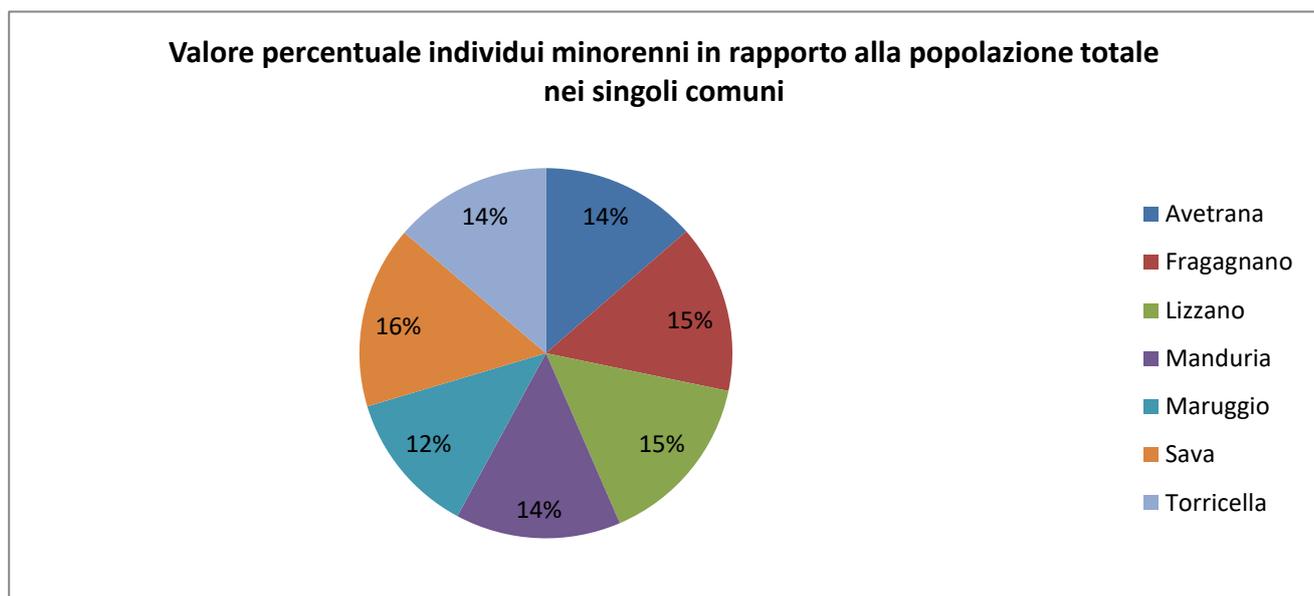
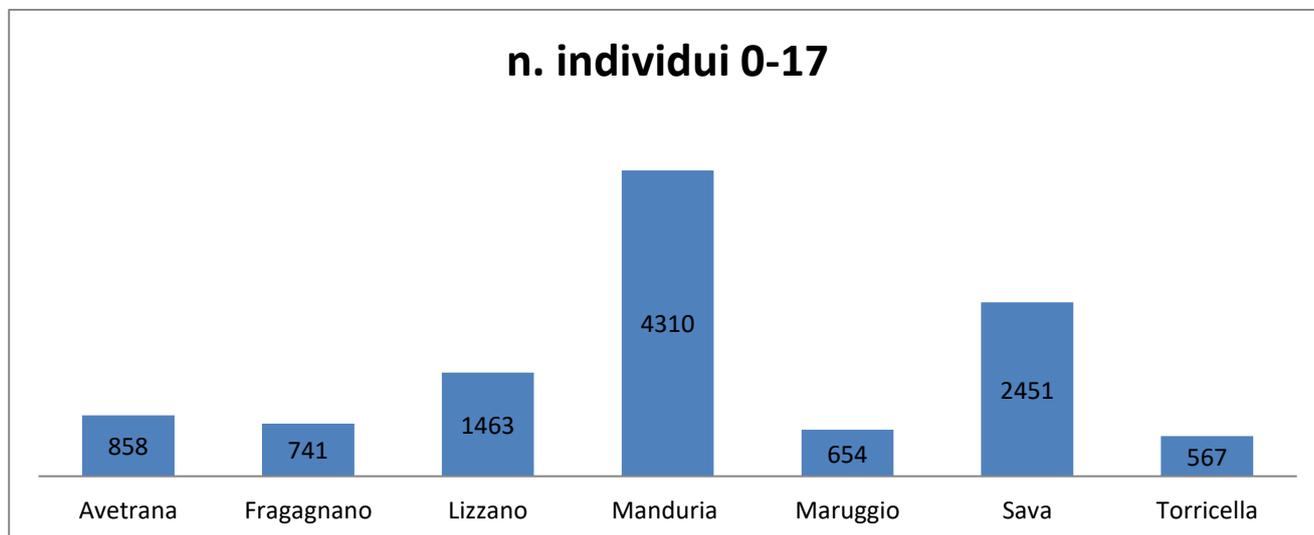


Da quanto si evince nel grafico, la decrescita dell'indice di natalità, ormai fenomeno strutturale su tutto il territorio nazionale, ha visto l'Ambito passare da un 9.4% al 5.7% del 2021.

Per cercare di invertire questo trend, o quantomeno rallentarlo, l'Ambito 7, seguendo le linee di programmazione della Regione Puglia, (buoni educativi zerotre, conciliazione vita lavoro, ecc.) sono in atto e in fase di avvio iniziative e servizi tesi a consolidare e sostenere la rete di strutture e servizi della famiglia, per favorire una maggiore conciliazione vita lavoro, di supporto alla prima infanzia, al fine di alleggerire i carichi familiari e innalzare la partecipazione delle donne al mercato del lavoro.

## La popolazione giovanile

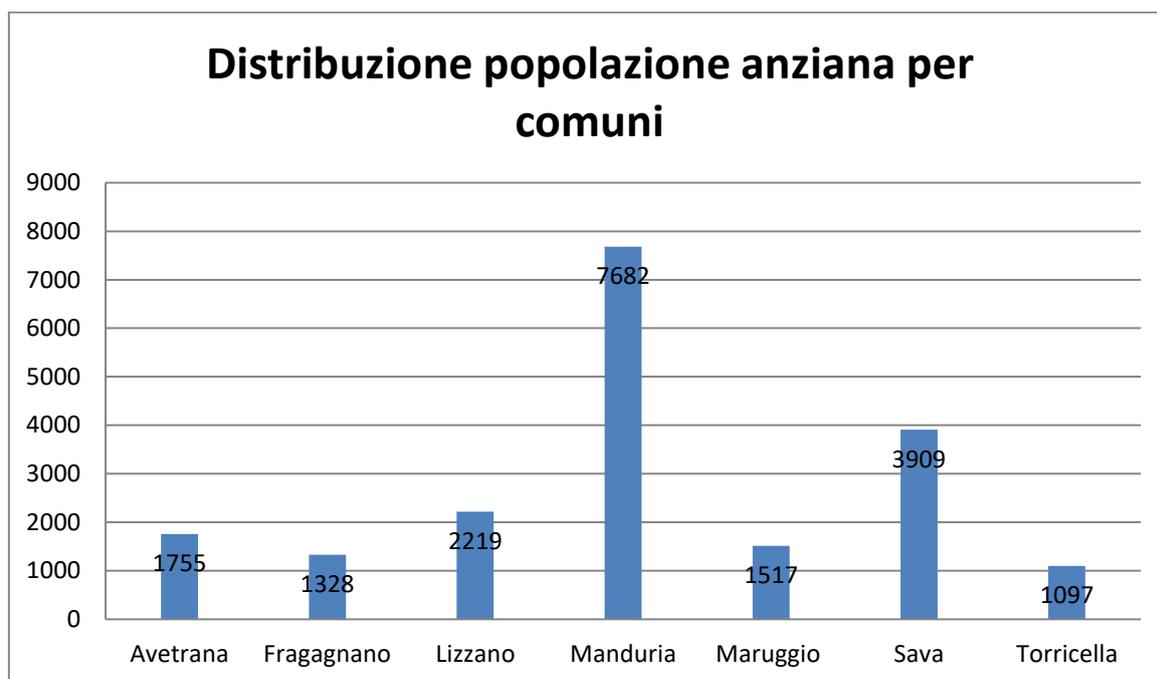
La popolazione giovanile, nell'ambito territoriale, consta di 11.044 individui suddivisi nei vari comuni così come rappresentato:



Essa rappresenta il 14,62 % della popolazione totale dell'Ambito territoriale e rispetto alla precedente rilevazione, datata 01.01.2017 (12.394), anche si può constatare una diminuzione della popolazione minorenni pari a 1.350 individui.

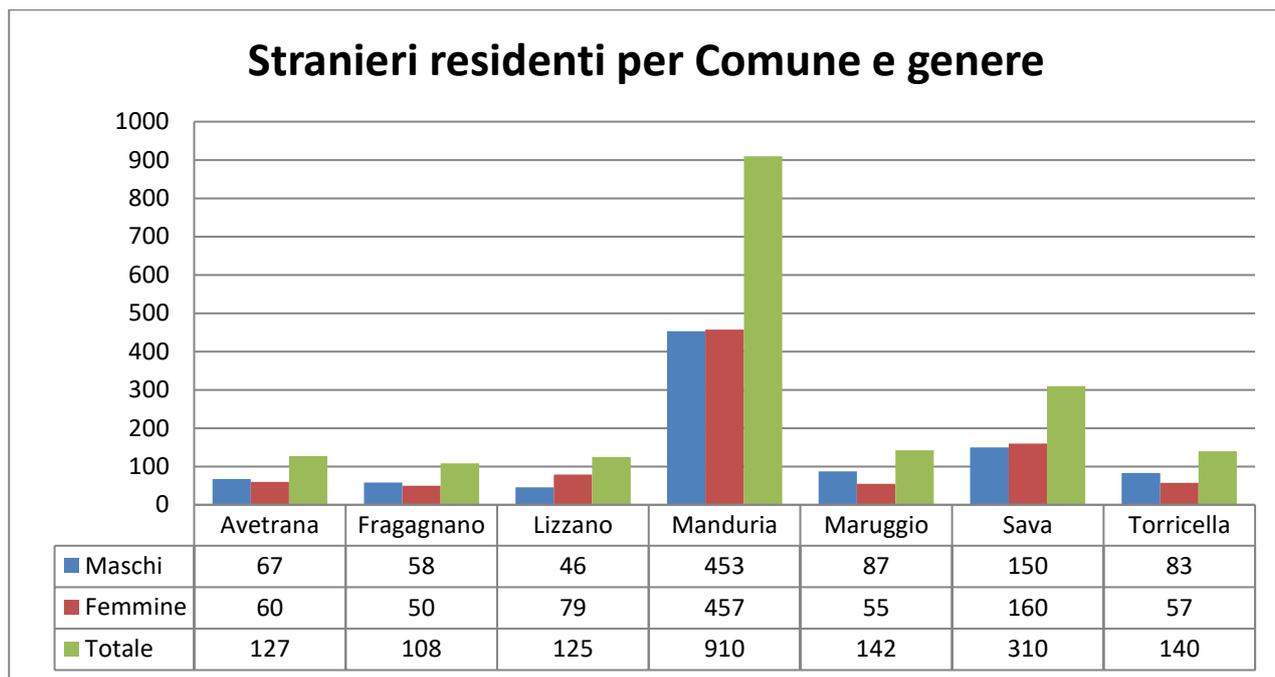
## Anziani

La popolazione anziana dell'Ambito 7, ovvero tutti coloro che abbiano un'età pari o superiore ai 65 anni, ammontano al 2022 a 19.507 unità. Come già riscontrato negli scorsi paragrafi, si può notare come l'incidenza della popolazione anziana vada sempre in crescendo ad ogni rilevazione. Per questo motivo, risulta fondamentale continuare a sviluppare ed accrescere la rete di servizi necessaria a sostenere le persone anziane, in modo da evitare fenomeni quali l'esclusione sociale e permettere agli anziani di poter continuare a interagire con il resto della popolazione giovanile.

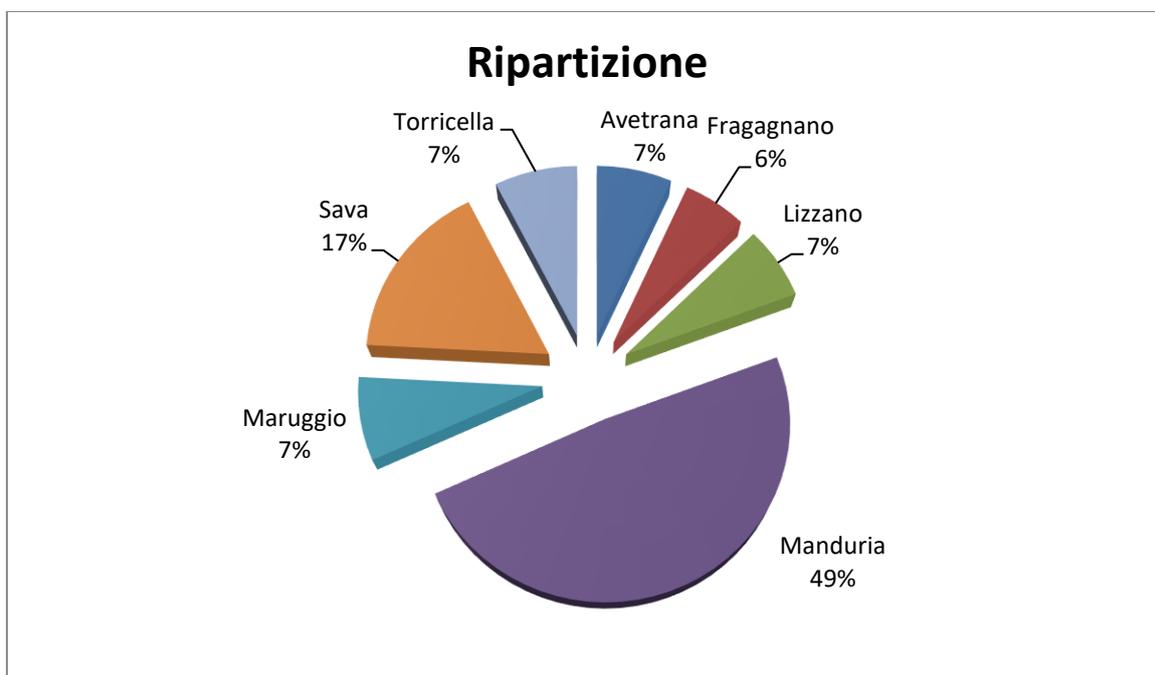


## Cittadini Stranieri

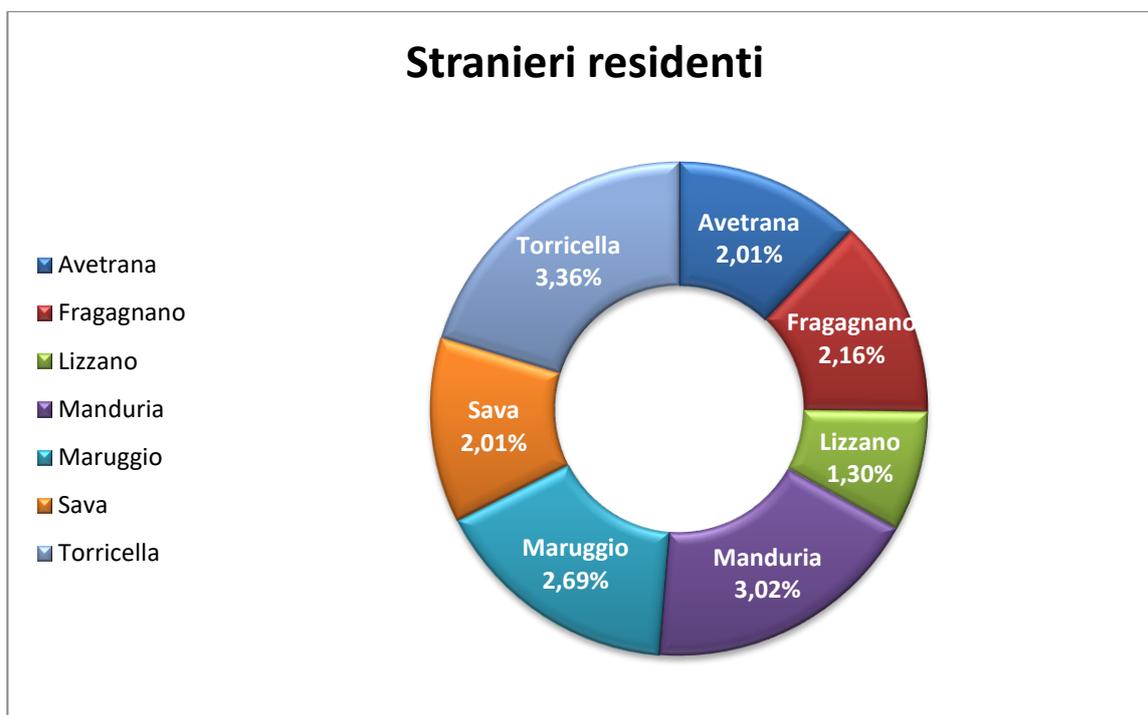
La presenza di cittadini stranieri sul territorio dell'Ambito 7 è ormai un fenomeno strutturale, consolidato e in continua crescita. Risulta quindi necessario concludere e integrare questa analisi demografica dando uno sguardo ai dati sull'immigrazione del territorio dell'ambito. Al primo gennaio 2022, gli stranieri residenti nel territorio ammontano a 1.862 individui, ripartiti in 944 maschi e 918 femmine.



Manduria risulta essere il comune con il maggior numero di cittadini stranieri con il 49% del totale dell'Ambito territoriale seguita da Sava con il 17%



Mentre in rapporto alla popolazione residente autoctona, quella straniera incide sui comuni come nel grafico qui di seguito:



## **I.2 Lo “stato di salute” del sistema di welfare locale ed una valutazione del precedente ciclo di programmazione (punti di forza e di debolezza, rischi da evitare ed opportunità da cogliere)**

Abbiamo sperimentato in questi anni quanto sia fondamentale la dimensione prioritaria del welfare comunitario, substrato di idee, riflessioni ed esperienze.

Lo scenario complessivo, e gli elementi distintivi che hanno segnato gli anni appena trascorsi, ci impongono di porre alla base delle riflessioni che seguiranno una forte sottolineatura rispetto a come la situazione di grande cambiamento, trasformazione, modificazione che sta segnando tutte le diverse componenti della società renda improrogabile un ripensamento anche delle politiche sociali.

La prospettiva comunitaria e generativa, già apparsa ineludibile per il welfare locale negli ultimi anni a fronte dell’aumento dei problemi sociali (invecchiamento e impoverimento in primis) e dell’inadeguatezza delle risorse finanziaria per affrontarli, si è ulteriormente rafforzata a seguito dell’esperienza pandemica e dell’impatto che questa ha generato, e sta generando, in termini di isolamento e vulnerabilità sociale.

Oltre ai problemi storici, quali la frammentazione dell’offerta, l’orientamento prestazionale, la platea ristretta dei destinatari raggiunti dal sistema dei servizi, a seguito della pandemia l’Amministrazione ha toccato con mano l’esplosione di problemi all’interno di una nuova fascia di popolazione, il cosiddetto ceto medio, e l’insorgere di nuove dimensioni di vulnerabilità.

Fenomeni che si sono correlati ad una dinamica fotografata da tempo, quella del significativo impoverimento delle reti familiari e sociali, assottigliate a tal punto da non costituire più una dotazione relazionale sufficiente, come in passato, a fare da rete di sostegno e protezione, capace di assorbire – o quanto meno attutire – l’impatto di accadimenti improvvisi e straordinari.

Si evidenzia dunque un bisogno che riguarda la prevenzione a nuovi fenomeni di isolamento sociale, a cui è legata la necessità di rinsaldare i legami sociali tra le persone che abitano le nostre comunità per far emergere le risorse presenti ed attivare nuove relazioni di prossimità.

Riteniamo che per essere significativi nel contesto attuale dobbiamo attuare un consolidamento degli orientamenti guida, nella prospettiva di una rinnovata dimensione progettuale che ponga al centro la costruzione dei legami tra le persone, di reti nelle comunità, di integrazione tra le istituzioni e di alleanza con tutti i soggetti attivi nei diversi ambiti di vita

In virtù di ciò il nuovo Piano Sociale di Zona (PdZ) per il triennio 2022-2024 non può che diventare la leva e nello stesso tempo il motore di una nuova visione di welfare che, nell’assumere quanto di positivo è stato realizzato in passato, persegue l’ammodernamento ed il miglioramento dei servizi.

Dall’analisi dei bisogni effettuata nel territorio del Comune di Manduria, tramite i tavoli di concertazione, sono emerse importanti indicazioni riguardo alle priorità strategiche di intervento che il Piano di Zona deve perseguire mediante il potenziamento di servizi già esistenti e la creazione di nuovi servizi.

In linea generale, gli orientamenti maturati indicano quali assunti imprescindibili e connotanti la nuova programmazione dei servizi:

Il consolidamento di un welfare di comunità generativo, proattivo, inclusivo, ecologico e sostenibile;

- un passaggio decisivo verso un sistema di offerta caratterizzato dall’accoglienza, dall’accompagnamento e della presa in cura, in continuità, della persona – nel proprio contesto di vita - approccio che promuove l’autonomia, l’empowerment e la responsabilità attraverso la partecipazione;
- l’accesso ai servizi assicurato tramite la capacità di accogliere e orientare e svolgendo funzioni di accompagnamento e mediazione verso l’utilizzo delle opportunità presenti nei territori, entrando a contatto diretto con tutti i contesti di vita delle persone;
- la valorizzazione delle professionalità specialistiche, portandole ad interagire e a confrontarsi con l’unitarietà del soggetto/utente, rispetto alla quale possono trovare una ragione ancora più elevata e profonda circa il valore del proprio lavoro specifico;
- la necessità di realizzare l’attivazione della intera comunità locale (soggetti istituzionali, economici e sociali, a partire dal terzo settore, ma anche singoli cittadini) attorno alle politiche sociali e sanitarie.

Di seguito, per ogni area si illustrano, in questa sezione, le opzioni di fondo e le progettualità individuate per dare realizzazione alle scelte strategiche territoriali e agli obiettivi individuati nel Piano Sociale Regionale.

### **I.3 Il livello di avanzamento della spesa programmata con il precedente Piano Sociale di Zona (Aggiornamento del rendiconto 2018-2020 e del rendiconto 2021)**

Il Piano sociale di zona dell'Ambito Territoriale 7 ha previsto per tutto il ciclo della IV programmazione, il triennio 2018-2020 e l'annualità 2021, uno stanziamento finanziario complessivo pari a € 24.212.469,22.

Dalla rendicontazione al 31.12.2021, con riferimento al budget programmato per il triennio 2018-2020 si evince un'incidenza % delle risorse impegnate a copertura dei servizi di Ambito sulle risorse programmate pari al 85,3% ed una spesa effettiva (risorse liquidate su risorse impegnate) pari all'82,0%. Per quanto riguarda il budget programmato per l'annualità 2021, al 31.12.21, l'incidenza % delle risorse impegnate sulle risorse programmate è pari al 63,0% con una spesa effettiva pari al 20,6%.

Le Tabelle che seguono riportano le risorse finanziarie del ciclo di programmazione 2018-2020 e le risorse finanziarie ricevute nell'annualità 2021.

Le risorse sono distinte per Fonte di finanziamento.

#### **Budget complessivo dell'Ambito di Manduria programmato per il triennio 2018-2020 (aggiornato al 31.12.2021)**

<b>BUDGET DISPONIBILE</b>	<b>€ 19.620.588,75</b>
<b>RISORSE IMPEGNATE</b>	<b>€ 16.741.700,39</b>
<b>RISORSE NON IMPEGNATE (RISORSE DISPONIBILI)</b>	<b>€ 2.878.888,36</b>
<b>RISORSE LIQUIDATE</b>	<b>€ 16.093.382,48</b>
<b>INCIDENZA % RISORSE IMPEGNATE SU RISORSE PROGRAMMATE</b>	<b>85,3%</b>
<b>INCIDENZA % RISORSE LIQUIDATE SU RISORSE PROGRAMMATE</b>	<b>82,0%</b>

**Budget complessivo dell'Ambito di Manduria programmato per il triennio 2018-2020 (aggiornato al 31.12.2021)  
distribuito per fonte di finanziamento**

FORNITORE DI FINANZIAMENTO	ANNUALITA'	BUDGET DISPONIBILE	RISORSE IMPEGNATE	RISORSE NON IMPEGNATE (RISORSE DISPONIBILI)	RISORSE LIQUIDATE
RESIDUI STANZIAMENTO PDZ	2014-2017	€ 5.358.237,79	€ 4.995.631,05	€ 362.606,74	€ 4.914.659,96
Fondo Nazionale delle Politiche Sociali - FNPS	2017-2018	€ 607.157,31	€ 508.559,37	€ 98.597,94	€ 508.559,37
Fondo Nazionale delle Politiche Sociali - FNPS	2019	€ 536.879,29	€ 426.235,52	€ 110.643,77	€ 399.621,67
Fondo Globale socioassistenziale regionale - FGSA	2017-2018-2019	€ 796.374,21	€ 776.854,12	€ 19.520,09	€ 726.831,59
Fondo Non Autosufficienza - FNA	2017-2018	€ 567.000,00	€ 567.000,00	€ 0,00	€ 567.000,00
Fondo Non Autosufficienza - FNA	2019	€ 251.963,20	€ 251.963,20	€ 0,00	€ 222.425,14
Fondo naz povertà (D.Lgs. 147 del 2017) - QUOTA IZI	2018-2019	€ 998.177,48	€ 740.045,14	€ 258.132,34	€ 396.290,33
Fondo naz povertà (D.Lgs. 147 del 2017) - QUOTA CERTA' ESTREMA	2018-2019	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Risorse proprie da bilancio comunale	2018-2019-2020	€ 3.720.038,50	€ 3.720.038,50	€ 0,00	€ 3.720.038,50
Risorse della ASL	2018-2019-2020	€ 1.231.796,00	€ 0,00	€ 1.231.796,00	€ 0,00
Buoni servizio infanzia	2018-2019-2020	€ 1.463.178,62	€ 1.463.178,62	€ 0,00	€ 1.463.178,62
Buoni servizio anziani e disabili	2018-2019-2020	€ 1.174.882,29	€ 1.174.882,29	€ 0,00	€ 1.174.882,29
Risorse Pon Inclusione	2018-2019-2020	€ 1.702.079,00	€ 1.051.382,01	€ 650.696,99	€ 948.964,44
Altre risorse pubbliche - (PAC INFANZIA II RTO)	2018-2019-2020	€ 150.025,17	€ 150.025,17	€ 0,00	€ 150.025,17
Altre risorse pubbliche - (PAC ANZIANI II RIPARTO)	2018-2019-2020	€ 262.194,46	€ 262.194,46	€ 0,00	€ 262.194,46
Altre risorse pubbliche - (PRO.VI - DOPO DI NOI)	2018-2019-2020	€ 413.001,90	€ 383.016,72	€ 29.985,18	€ 383.016,72
Altre risorse pubbliche - (VITTIME DI VIOLENZA)	2018-2019-2020	€ 128.879,49	€ 78.879,49	€ 50.000,00	€ 78.879,49
Altre risorse pubbliche - (RETTE ASILI)	2018-2019-2020	€ 180.151,68	€ 180.151,68	€ 0,00	€ 165.151,68

Altre risorse pubbliche - (5% RED)	2018-2019-2020	€ 66.909,31	€ 0,00	€ 66.909,31	€ 0,00
Altre risorse pubbliche - (HOME CARE)	2018-2019-2020	€ 11.663,05	€ 11.663,05	€ 0,00	€ 11.663,05

**Budget complessivo dell'Ambito di Manduria programmato per l'Annualità 2021 (aggiornato al 31.12.2021)**

BUDGET DISPONIBILE	€ 4.591.880,47
RISORSE IMPEGNATE	€ 2.894.030,48
RISORSE NON IMPEGNATE (RISORSE DISPONIBILI)	€ 1.697.849,99
RISORSE LIQUIDATE	€ 945.420,10
INCIDENZA % RISORSE IMPEGNATE SU RISORSE PROGRAMMATE	63,0%
INCIDENZA % RISORSE LIQUIDATE SU RISORSE PROGRAMMATE	20,6%

**Budget complessivo dell'Ambito di Manduria programmato per l'Annualità 2021 (aggiornato al 31.12.2021) distribuito per fonte di finanziamento**

FORTE DI FINANZIAMENTO	ANNUALITA'	BUDGET DISPONIBILE	RISORSE IMPEGNATE	RISORSE NON IMPEGNATE (RISORSE DISPONIBILI)	RISORSE LIQUIDATE
Fondo Nazionale delle Politiche Sociali - FNPS	2020	€ 523.193,15	€ 236.799,98	€ 286.393,17	€ 88.496,28
Fondo Globale socioassistenziale regionale - FGSA	2021	€ 261.917,06	€ 258.312,41	€ 3.604,65	€ 140.694,81
Fondo Non Autosufficienza - FNA	2020	€ 251.963,20	€ 251.963,20	€ 0,00	€ 92.586,58
Fondo naz povertà (D.Lgs. 147 del 2017) - QUOTA SERVIZI E POV. ESTR. (compreso cof reg.le)	2020	€ 959.646,88	€ 48.019,44	€ 911.627,44	€ 0,00
Risorse proprie da bilancio comunale	2021	€ 1.097.323,78	€ 1.097.323,78	€ 0,00	€ 0,00
Buoni servizio infanzia 2020-2021	2021	€ 531.103,17	€ 531.103,17	€ 0,00	€ 492.277,22
Buoni servizio anziani e disabili	2021	€ 377.735,32	€ 377.735,32	€ 0,00	€ 120.756,37
PROVI-DOPO DI NOI	2021	€ 371.264,00	€ 64.994,62	€ 306.269,38	€ 0,00
Home Care	2021	€ 12.778,56	€ 12.778,56	€ 0,00	€ 10.608,84
Compartecipazione Rette Asili Nido	2021	€ 28.000,00	€ 15.000,00	€ 13.000,00	€ 0,00
Compartecipazione Rette ADI-SAD	2021	€ 4.360,00	€ 0,00	€ 4.360,00	€ 0,00
Fondo Regionale Per Politiche Familiari	2021	€ 172.595,35	€ 0,00	€ 172.595,35	€ 0,00

Al termine del ciclo di programmazione (2018 – 2021) del Piano sociale di zona di Manduria, al 31.12.2021 si è rilevata un'incidenza delle risorse impegnate sulle risorse programmate pari al 81,1% del Budget disponibile ed una spesa effettiva pari al 70,37%.

**Budget complessivo del IV PdZ (2018 – 2021) dell'Ambito di Manduria (aggiornato al 31.12.2021)**

<b>BUDGET DISPONIBILE</b>	<b>€ 24.212.469,22</b>
<b>RISORSE IMPEGNATE</b>	<b>€ 19.635.730,87</b>
<b>RISORSE NON IMPEGNATE (RISORSE DISPONIBILI)</b>	<b>€ 4.576.738,35</b>
<b>RISORSE LIQUIDATE</b>	<b>€ 17.038.802,58</b>
<b>INCIDENZA % RISORSE IMPEGNATE SU RISORSE PROGRAMMATE</b>	<b>81,1%</b>
<b>INCIDENZA % RISORSE LIQUIDATE SU RISORSE PROGRAMMATE</b>	<b>70,37%</b>

Non ricomprendendo le Risorse della Asl per la scelta operata con il presente Piano regionale di riportare le stesse in un quadro di sintesi allegato all'Accordo di programma tra Ambito e Asl, e il 5% RED non rendicontabile e spendibile, sono in totale € 3.278.033,04 i residui di stanziamento del pdz 2018-2021 che si rendono disponibili per il budget finanziario del nuovo triennio di programmazione 2022-2024, come di seguito riportato:

FONTE DI FINANZIAMENTO		BUDGET DISPONIBILE	RISORSE IMPEGNATE	RISORSE NON IMPEGNATE (DISPONIBILI)
1a	RESIDUI STANZIAMENTO PDZ 2014-2017 (FNPS)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
1b	RESIDUI STANZIAMENTO PDZ 2014-2017 (FNA)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
1c	RESIDUI STANZIAMENTO PDZ 2014-2017 (FGSA)	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
2	FNPS 2017 - PDZ 2018	€ 315.419,00	€ 308.412,51	€ 7.006,49
3	FNPS 2018 - PDZ 2019	€ 291.738,31	€ 200.146,87	€ 91.591,44
4	FNPS 2019 - PDZ 2020	€ 536.879,29	€ 426.235,52	€ 110.643,77
5	FNPS 2020 - PDZ 2021	€ 523.193,15	€ 236.799,98	€ 286.393,17
6	FNA 2017 - PDZ 2018	€ 273.000,00	€ 273.000,00	€ 0,00
7	FNA 2018 - PDZ 2019	€ 294.000,00	€ 294.000,00	€ 0,00
8	FNA 2019 - PDZ 2020	€ 251.963,20	€ 251.963,20	€ 0,00

9	FNA 2020 - PDZ 2021	€ 251.963,20	€ 251.963,20	€ 0,00
10	FPOV 2018 - PDZ 2018	€ 458.946,95	€ 268.546,74	€ 190.400,21
11	FPOV 2019 - PDZ 2020	€ 539.230,53	€ 471.498,40	€ 67.732,13
12	FPOV 2020 - PDZ 2021	€ 959.646,88	€ 48.019,44	€ 911.627,44
13	FGSA 2017 - PDZ 2018	€ 270.437,60	€ 264.336,07	€ 6.101,53
14	FGSA 2018 - PDZ 2019	€ 262.600,00	262.600,00 €	€ 0,00
15	FGSA 2019 - PDZ 2020	€ 263.336,61	249.918,04 €	€ 13.418,57
16	FGSA 2021 - PDZ 2021	€ 261.917,06	258.312,41 €	€ 3.604,65
17	RESIDUI STANZIAMENTO PDZ 2014-2017	€ 5.358.237,78	4.995.631,04 €	€ 362.606,74
18	PAIS AVV1/2019	€ 484.554,00	26.131,42 €	€ 458.422,58
19	RETTE ASILI	€ 174.533,56	161.533,56 €	€ 13.000,00
20	RISORSE REGIONALI PER POLITICHE FAMILIARI	€ 172.595,35	0,00 €	€ 172.595,35
21	PROVI	€ 784.265,90	448.011,34 €	€ 336.254,56
22	PON AVV3/2016	€ 1.217.525,00	1.025.250,59 €	€ 192.274,41
23	RISORSE REGIONALI ANTIVIOLENZA	€ 20.000,00	€ 0,00	€ 20.000,00
24	RISORSE REGIONALI ANTIVIOLENZA MINORI	€ 30.000,00	€ 0,00	€ 30.000,00
26	RETTEADI-SAD	€ 4.360,00	€ 0,00	€ 4.360,00
T	TOTALE RISORSE DISPONIBILI	€ 14.000.343,37	€ 10.722.310,33	€ 3.278.033,04

#### **I.4 Ricognizione ed analisi della spesa storica in termini di risorse comunali in materia di welfare (definizione del livello di spesa sociale storica media del triennio 2018-2020)**

L' Ambito territoriale di Manduria, come da vincolo per la programmazione finanziaria del pdz, già assunto per i precedenti periodi, apporta una quota di risorse proprie comunali di competenza del bilancio per gli esercizi finanziari 2022, 2023 e 2024, quale cofinanziamento per la realizzazione dei servizi previsti nel pdz, che non può essere inferiore alla spesa storica rilevata nel precedente periodo di programmazione.

La spesa sociale storica in relazione al triennio 2018 – 2020, così come ricostruita nelle schede allegate secondo il nomenclatore nazionale (All. D Decreto FNPS), risulta essere pari ad € 3.263.774,19, che determina una media annua nel triennio di € 1.087.924,73.

*Spesa sociale storica a valere sulle risorse proprie derivanti dai bilanci comunali dei sette Comuni dell'Ambito di Manduria per il triennio 2018/2020.*

AMBITO DI		MADURIA	
C	COMUNE DI	SPESSA COMPLESSIVA (TRIENNIO 2018/2020)	SPESSA MEDIA ANNUA (TRIENNIO 2018/2020)
C1	MANDURIA	1.368.379,80 €	456.126,60 €
C2	FRAGAGNANO	680.085,04 €	226.695,01 €
C3	LIZZANO	81.047,53 €	27.015,84 €
C4	AVETRANA	287.687,59 €	95.895,86 €
C5	MARUGGIO	253.643,05 €	84.547,68 €
C6	SAVA	406.735,78 €	135.578,59 €
C7	TORRICELLA	186.195,40 €	62.065,13 €
<b>VALORE TOTALE SPESA DI AMBITO 2018/2020</b>		<b>€ 3.263.774,19</b>	<b>1.087.924,73 €</b>

## CAPITOLO II

### LE PRIORITÀ STRATEGICHE PER UN WELFARE LOCALE INCLUSIVO

#### **II.1 La strategia per il consolidamento del sistema di welfare territoriale e la definizione delle priorità per area di intervento**

Sono sette le aree d'intervento su cui il welfare territoriale si consolida, individuando per ognuna le priorità di azione e gli obiettivi di sviluppo caratterizzati dalla finalità essenziale dell'inclusione sociale. Grazie ad una lettura attenta del territorio e dei contesti di riferimento, vengono definiti gli obiettivi tematici e i risultati attesi per ogni area strategica.

#### **Il sistema di welfare di accesso**

Al fine di raggiungere tutti i cittadini per poter leggere e rispondere ai bisogni e alle esigenze emergenti, è necessario dotarsi di un Welfare d'accesso efficace: è possibile affermare con certezza che l'Ambito Territoriale di Manduria è caratterizzato da un valido sistema di accesso a carattere universalistico, costituito da funzioni, prestazioni e servizi che rispondono al bisogno fondamentale di inclusione e vedono la concertazione di più figure e competenze professionali.

Il Welfare d'accesso si configura, così come programmato in passato, nei seguenti punti cardine, così come indicato dalle linee guida regionali nel V Piano Regionale delle Politiche Sociali:

- Servizio di Segretariato Sociale (art. 3 R.R. 4/2007);
- Porta Unica d'Accesso PUA (art. 83 R.R. 4/2007);
- Unità di valutazione multidimensionale UVM (art. 3 R.R. 4/2007);
- Servizio Sociale Professionale (art. 86 R.R. 4/2007)

#### **SERVIZIO DI SEGRETARIATO SOCIALE / PUA – U.V.M.**

Il Servizio di Segretariato Sociale e la Porta Unica di Accesso sono riconducibili alla Scheda di progettazione di dettaglio dei Servizi n. A.1, che segue l'area strategica PRPS 2022 – 2024 "Sistema di welfare d'accesso".

Così come da definizione, entrambi i servizi rappresentano il primo punto di contatto tra il cittadino e il sistema sociale e sanitario. Complementare alla Porta Unica di Accesso è l'unità di valutazione multidimensionale (U.V.M.), cui compete la presa in carico integrata del cittadino utente e la predisposizione del relativo progetto personalizzato di intervento.

Nell'Ambito Territoriale di Manduria anche per il triennio 2022 – 2024 i suddetti servizi risultano esternalizzati, affidati allo stesso operatore economico, e finanziati con Quote del Fondo Povertà annualità 2018-2019-2020-2021.

Il personale impiegato consta di n. 9 unità, 7 suddivise equamente nei Comuni afferenti all'Ambito, n.1 unità presso il DSS/7 e n.1 unità presso l'Ufficio di Piano.

Rifacendosi alle linee guida regionali, gli obiettivi tematici legati al Servizio di Segretariato Sociale e PUA si rifanno alla volontà di organizzare le PUA di Ambito Territoriale e il relativo sistema di sportelli in rete e al potenziamento della presa in carico integrata e l'accesso ai "livelli essenziali di prestazioni sociali (LEPS)".

I risultati che si auspica ottenere sono: una maggiore diffusione di sportelli sul territorio, anche in via telematica "a distanza" e l'implementazione di sistemi interconnessi di scambio di informazioni sui servizi socio-sanitari e socio-assistenziali; il consolidamento operativo, l'omogeneità organizzativa e l'estensione del livello di copertura territoriale del Punto Unico di Accesso, così come il consolidamento operativo e l'omogeneità organizzativa e procedurale delle U.V.M.

## **RAFFORZAMENTO SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE**

Le funzioni essenziali del sistema di servizi e di interventi sociali sono garantite dal Servizio Sociale Professionale, inteso come Servizio da cui dipende la concreta attuazione del sistema di welfare locale: dal *pre-assesment* all'*assesment*, dalla presa in carico alla definizione del progetto personalizzato d'intervento (PAI – PEI), dal *case management* al monitoraggio e alla valutazione del caso stesso.

Anche nel nuovo triennio verrà attuata una gestione mista delle risorse umane assegnate al Servizio Sociale Professionale: mentre rimane costante il n. delle unità assunte stabilmente presso i Comuni afferenti all'Ambito, n. 8 Assistenti Sociali, dal mese di Gennaio 2022 verranno assunte con agenzia interinale a tempo determinato ulteriori n. 5 unità, che si vanno ad aggiungere alle n. 2 unità inserite nell'anno precedente. Le 7 unità sono così distribuite:

<b>Collocazione</b>	<b>N. Unità</b>	<b>N. ore/sett</b>
Comune di Avetrana	1	18
Comune di Fragagnano		18
Comune di Lizzano	1	36
Comune di Manduria	2	36
Comune di Maruggio	1	18
Comune di Torricella		18
Comune di Sava	1	36
Ufficio di Piano	1	36
	7	216

La fonte di finanziamento è la Quota Servizi Fondo Povertà 2021.

La scheda di progettazione di dettaglio nel nuovo Piano Sociale di Zona 2022 – 2024 è la n. A.2 e prevede come obiettivi tematici il consolidamento e il potenziamento del Servizio Sociale professionale di Ambito Territoriale e il sostegno alla supervisione degli operatori sociali. Pare ovvio che i risultati attesi in questo triennio risultano essere collegati all'obiettivo di servizio indicato dalle linee guida regionali, con un innalzamento del rapporto Assistenti Sociali / popolazione residente e l'Adozione di ogni Ambito della figura di un Assistente Sociale Coordinatore. Si pone particolare attenzione sulla prevenzione e sul contrasto del fenomeno del burn out degli operatori sociali.

## **Le politiche familiari e la tutela dei minori**

Il nuovo triennio vede il tema dell'inclusione sociale intesa come strategia unitaria e condivisa per la costruzione dei sistemi di welfare, sulla scorta delle linee guida regionali, inquadrando la famiglia come nucleo centrale dello sviluppo sociale, svolgendo un ruolo fondamentale nella costruzione di una società inclusiva e coesa.

Investire sulle famiglie significa attuare azioni che siano in grado di promuoverne le risorse e incentivare progetti e servizi che contribuiscano a una migliore gestione delle responsabilità genitoriali e della conciliazione famiglia-lavoro, con la naturale conseguenza di un miglioramento della qualità della vita familiare.

Ci si muove in un'ottica di tutela dei diritti dei minori, soprattutto se e quando i loro diritti fondamentali non sono rispettati o addirittura negati. Gli effetti generati dalla pandemia, inoltre, su tutta la fascia dei minori, dall'infanzia all'adolescenza, sono allarmanti e devono essere monitorati, al fine di intervenire in modo efficiente ed efficace per prevenire le situazioni di disagio, come la marginalizzazione, l'auto-isolamento, la devianza e la violenza. Ciò si nota soprattutto nei contesti di vita dei nuclei familiari che vivono in ambienti socio-culturali più modesti.

### **I SERVIZI DI SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA' E LA TUTELA DEI MINORI**

Nel percorso della programmazione, mentre in passato si poneva l'attenzione soprattutto su interventi di tipo preventivo, al fine di ridurre i casi di negligenza delle famiglie nel loro ruolo educativo e la conseguente separazione dei bambini dal proprio nucleo familiare, si è cercato di finalizzare azioni e progetti in grado di attuare un rafforzamento prestazionale dei servizi di sostegno alle capacità genitoriali e di supporto alle famiglie.

### **L'ASSISTENZA DOMICILIARE EDUCATIVA (A.D.E.) -ART. 87 BIS R.R. 4/2007**

Il servizio di Assistenza Domiciliare Educativa, sulle scorte delle linee indicate dal nuovo Piano delle Politiche Sociali 2022-2024, si pone come obiettivo generale quello di sostenere i minori e le loro famiglie, prevenire il disagio, tutelare, accompagnare e promuovere le risorse personali dei minori e supportare e rafforzare le funzioni genitoriali.

E' stato redatto un nuovo Regolamento di Ambito per il Servizio A.D.E., nel quale, grazie al lavoro di concertazione attuato dall'Ufficio di Piano con il Servizio Sociale Professionale dei 7 Comuni afferenti l'Ambito Territoriale e la Coordinatrice del servizio, si è sottolineata l'importanza dell'accompagnamento alla relazione genitore/figli e al rafforzamento della capacità genitoriale, al fine di perseguire i seguenti obiettivi specifici:

- sostenere, con un percorso socio-educativo personalizzato, nuclei familiari multiproblematici che hanno al loro interno minori a rischio di devianza e/o emarginazione;

- recuperare e rinforzare la funzione educativa delle figure parentali in caso di temporanea difficoltà nell'esercizio della stessa, laddove si riconoscano risorse e potenzialità sulle quali agire;
- prevenire l'allontanamento dei minori dal loro contesto di vita familiare e sociale;
- salvaguardare l'integrità del nucleo familiare evitando la disgregazione dello stesso;
- accompagnare la famiglia a scoprire e rivalutare le proprie risorse, attuando un sostegno che non sia sostitutivo né disconfermante;
- recuperare i rapporti del minore e della sua famiglia con il territorio, costruendo una rete di legami tra il nucleo e l'ambiente;
- promuovere un processo di cambiamento reale nella famiglia di appartenenza del minore, al fine di migliorare la loro qualità della vita;
- promuovere un'armonica crescita del minore per l'acquisizione di nuove abilità socio-affettive e comportamentali, necessarie per la costruzione di un progetto di vita;
- sostenere il minore nel fronteggiare eventuali situazioni di solitudine, o di mancanza di stimoli culturali che possano invalidarne il percorso formativo, tutelando il diritto all'educazione scolastica, alla socializzazione, all'integrazione nel contesto del territorio;
- sviluppare nel minore, a seconda dell'età e del grado di maturazione, la consapevolezza delle proprie risorse, la crescita di fiducia in sé stessi e l'acquisizione di abilità sociali e funzionali;
- prevenire e contrastare situazioni di maltrattamento e/o mancanza di cure, tutelando il minore nel suo diritto a essere ascoltato e a esprimere le proprie inclinazioni e attitudini;
- attuare un sistema di aiuto a rete con una conseguente maggiore integrazione e collaborazione tra servizi plurimi e figure professionali diverse tra pubblico, privato sociale e volontariato.

Un cambiamento significativo attuato dal nuovo Regolamento risulta essere la modalità di assegnazione del monte ore a disposizione per ogni Comune afferente all'Ambito Territoriale n.7, disposto in proporzione alla popolazione di ogni Comune nella fascia 0-18 anni (tab.1). In questo modo, il Servizio Sociale Professionale può autonomamente decidere le ore da attribuire per ogni nucleo familiare beneficiario del Servizio, a seguito di una propria valutazione sociale, dando la possibilità a più nuclei di essere presi in carico e accedere al suddetto Servizio.

<b>Ripartizione per Monte ore Fascia 0-18</b>			
<b>COMUNI</b>	<b>Fascia 0-18</b>	<b>Ore settimanali per Comune</b>	<b>Definitivi</b>
Avetrana	924	18,351539	18
Fragagnano	809	16,067527	16
Lizzano	1622	32,214499	32
Manduria	4743	94,200596	94
Maruggio	711	14,121152	14
Sava	2647	52,571996	53
Torricella	628	12,472691	13
<b>Totale</b>	<b>12084</b>	<b>240</b>	<b>240</b>

Tab. 1 Elaborazione UdP Ripartizione Monte Ore Servizio A.D.E.

#### **DAL CENTRO ASCOLTO PER FAMIGLIE AL CENTRO SERVIZI FAMIGLIE -ART. 93 R.R. 4/2007**

Il Centro Ascolto per Famiglie è un punto di elaborazione, informazione, sostegno e aiuto per e tra le famiglie e rappresenta un vero e proprio punto di snodo del Piano Sociale di Zona, costituendo l'interlocutore privilegiato dei Servizi Sociali nella redazione e gestione dei progetti di integrazione sociale dei minori e dei loro nuclei familiari.

Nasce dalla necessità di offrire un concreto ed organico aiuto ai problemi della vita familiare, alla difficoltà di conciliare impegni e tempi di lavoro e di cura, sostenere le coppie giovani, le famiglie monoparentali, i genitori temporaneamente in difficoltà, le famiglie immigrate.

La Regione Puglia ha puntato molto sul ruolo del Centro Ascolto Famiglie, tanto da rimodellarne "il funzionamento dei servizi secondo un modello di Centro Servizi Famiglie (CSF), così come definito dalla modifica intervenuta dell'art.93 del R.R. n.4/2007 e ss.mm.ii". L'obiettivo principale da perseguire è supportare e rafforzare i servizi già in essere dei Centri Servizi per Famiglie ed ampliarne l'offerta includendo quelli definiti LEPS o obiettivi di servizio.

L'Ambito Territoriale n.7 vuole investire sul Centro Servizi per Famiglie ubicato in Avetrana, agendo sulle due macro aree di competenza: famiglia e affido/adozione. Gli obiettivi principali possono rispettivamente essere ripartiti come di seguito:

#### AREA FAMIGLIA:

- promuovere la formazione di un'identità genitoriale;
- accompagnare all'autonomia delle capacità e delle risorse genitoriali, finalizzati a una migliore gestione e risoluzione delle difficoltà che si possono presentare nelle fasi del ciclo di vita;
- promuovere nuove risposte nella complessità che sta caratterizzando il cambiamento socio-comportamentale delle famiglie e delle relazioni genitori-figli;
- favorire le opportunità di scambio tra famiglie, scuola e istituzioni, incoraggiando la partecipazione e la collaborazione dei genitori permettendo l'esercizio positivo del loro ruolo parentale e delle loro responsabilità;
- supportare la coppia nella riorganizzazione delle relazioni intra-familiari in presenza di separazione e di crisi nei rapporti di coppia o nei casi di conflitto;
- supportare la famiglia nella creazione di un clima affettivo intra-familiare in grado di permettere al minore l'elaborazione della sua identità psico-sociale.
- Promuovere i diritti dell'infanzia.

#### AREA AFFIDO/ADOZIONE:

- Raccordo e collaborazione con l'equipe multidisciplinare per l'affido e con gli altri servizi territoriali;
- Sensibilizzazione e diffusione di informazioni sul territorio in materia di affido familiare al fine di reperire nuove risorse;
- Ridurre l'istituzionalizzazione;
- Prevenire il disagio minorile;
- Garantire la soddisfazione nel minore dei bisogni primari di accadimento, educazione e istruzione.

Gli obiettivi finalizzati all'area famiglia potranno essere perseguiti creando sportelli d'ascolto specifici per le distinte problematiche, consulenze specialistiche e legali, percorsi psicologici, collaborazione con i Servizi Territoriali socio-sanitari e la creazione di un servizio di SPAZIO NEUTRO per garantire il diritto di visita, cura e ricostruzione dei legami familiari dei minori. Grande attenzione si vuole dare alle opportunità di socializzazione e aggregazione giovanile, soprattutto al fine di attivare momenti preziosi di scambio, confronto e conoscenza.

È necessario sviluppare sul territorio dell'Ambito n.7 la cultura dell'affido familiare e dell'adozione, favorendo l'omogeneità delle prestazioni fornite da tutti gli Enti del territorio e coinvolti nel processo adottivo. Molto importante è lo sviluppo e la qualificazione dei percorsi di adozione nazionale ed internazionale, implementando i servizi a sistema al fine di migliorare la cura e l'accompagnamento dei minori e delle famiglie d'origine e affidatarie. Si pone una particolare

attenzione sul percorso che la coppia deve intraprendere durante l'affido pre-adoattivo, attraverso il monitoraggio dell'inserimento del minore nel nucleo familiare, attraverso strumenti ottimali di osservazione.

### AFFIDO E ADOZIONE – Art. 96 R.R. 4/2007

Nel nuovo triennio si vuole porre maggiore attenzione all'area Affidato e Adozione, giacché negli anni precedenti si è registrata una crescita dell'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni, a discapito dei percorsi di affidato e di adozione.

Secondo i dati raccolti nei sette Comuni afferenti l'Ambito, al 31.12.2021 erano 35 i minori inseriti nelle strutture residenziali, di cui 6 MSNA, 1 straniero e 3 inseriti con i genitori in case rifugio o altri servizi simili (tab.2) La spesa complessiva di tutti i Comuni per il pagamento delle rette, è risultato essere di € 631.938,84 (tab.3).

COMUNE	1. SERVIZI RESIDENZIALI																			MINORI + GENITORI IN ALTRI SERVIZI (CASA RIFUGIO O ACC. ADULTI)	
	N. MINORI	ITALIANI	MASCHI	FEMMINE	DURATA ACCOGLIENZA	STRANIERI	MASCHI	FEMMINE	DURATA ACCOGLIENZA	MSNA	MASCHI	FEMMINE	DURATA ACCOGLIENZA	FASCIA D'ETA' 0-2	FASCIA D'ETA' 3-5	FASCIA D'ETA' 6-10	FASCIA D'ETA' 11-14	FASCIA D'ETA' 15-17	STRUTTURA		
AVETRANA	3	3	2	1	2 Da 2 a 4 anni 1 Oltre i 4 anni	0	0	0	/	0	0	0	/	1	1	0	0	1	Comunità Educativa (art.48)	0	
FRAGAGNANO	6	6	4	2	Da 2 a 4 anni Oltre i 4 anni	0	0	0		0	0	0		0	0	0	0	2	Comunità Educativa (art.48)	0	
LIZZANO	1	1	0	1	Da 2 a 4 anni	0	0	0	/	0	0	0	/	0	0	0	0	1	Comunità familiare (art. 47)	0	
MANDURIA	17	12	8	4	2 da meno di 6 mesi 6 da 6 mesi a 1 anno	5	4	1	da 1 anno a 2 anni	6	6	0	3 da meno di 6 mesi 2 da 6 mesi a 1 anno 1 da 1 anno a 2 anni	0	0	1	1	13	Comunità familiare (art. 47)	1 ITALIANO 1 STRANIERO	
MARUGGIO	1	1	1	0	Da 6 mesi ad 1 anno	0	0	0	/	0	0	0	/	0	0	0	1	0	Gruppo Appartamento (art.51)	1 ITALIANO	
SAVA	2	2	1	1	Da 2 a 4 anni	0	0	0	/	0	0	0	/	0	0	0	1	1	Comunità Educativa (art.48)	0	
TORRICELLA	2	2	0	2	Da 1 a 2 anni Da 2 a 4 anni	0	0	0	/	0	0	0	/	0	0	0	1	1	Comunità Educativa (art.48)	0	
TOT.	32	27	16	11		5	4	1		6	6	0		1	1	1	4	19		3	

Tabella n.2 Elaborazione UDP su dati forniti dai Comuni dell'Ambito – Servizi Residenziali al 31.12.2021

COMUNE	SERVIZI RESIDENZIALI
	SPESE COMPLESSIVE PAGAMENTO RETTE
AVETRANA	107.419,11 €
FRAGAGNANO	26.178,72 €
LIZZANO	32.394,60 €
MANDURIA	371.265,96 €
MARUGGIO	5.400,00 €
SAVA	41.811,00 €
TORRICELLA	47.469,45 €
<b>TOT.</b>	<b>631.938,84 €</b>

**Tabella n.3 Elaborazione UDP su dati forniti dai Comuni dell’Ambito – Spese per pagamento rette al 31.12.2021**

Come si evince dai dati riportati, è necessario incentivare i percorsi di affido e di adozione, in quanto una riduzione degli inserimenti nelle strutture residenziali può portare ovvi giovamenti sia ai singoli Comuni che ai minori e alle singole famiglie.

Al 31.12.2021, 26 erano i minori inseriti in percorsi di affido nell’Ambito Territoriale di Manduria. Di questi, gli affidi intra-familiari superavano del 23.08% quelli etero familiari. Le fasce d’età preminenti sembrano essere quelle centrali, 6 – 10 anni e 11- 14 anni. Tutti italiani, non sono stati comunicati casi di affido o adozione di stranieri o MSNA (Tab.4).

Per quanto concerne la tipologia di affidamento, solo tre percorsi di affido sono di tipologia consensuale, i restanti 23 sono stati predisposti in sede giudiziale. La durata degli affidi è varia, si può comunque evincere dai dati che la maggior parte dei percorsi durano da almeno 2 anni (Tab.5).

I Comuni hanno contribuito alle spese di questi percorsi per un totale annuale di € 24.406,00.

COMUNE	AFFIDAMENTO FAMILIARE RESIDENZIALE						
	N. MINORI	DISABILITA' CERTIFICATA	CONDIZIONE ADOTTABILITA'	TIPOLOGIA AFFIDAMENTO	DURATA AFFIDAMENTO	TIPOLOGIA FAMIGLIE AFFIDATARIE	CONTRIBUTI ALLE FAMIGLIE AFFIDATARIE
AVETRANA	5	Nessuna	No adottabilità	3 Giudiziale 2 Consensuale	Oltre i 4 anni	Coppie sposate	7.746,00 €
FRAGAGNANO	3	1	N.D.	Giudiziale	1 da 2 anni a 4 anni 2 Oltre i 4 anni	Coppie sposate	0,00 €
MANDURIA	10	Nessuna	No adottabilità	Giudiziale	1 da 1 anno a 2 anni 2 da 2 anni a 4 anni 7 oltre i 4 anni	8 coppie sposate 2 single (nonni)	15.700,00 €
MARUGGIO	1	Nessuna	N.D.	Giudiziale	Oltre i 4 anni	N.D.	960,00 €
SAVA	7	Nessuna	No adottabilità	6 Giudiziale 1 Consensuale	1 da meno di 6 mesi 6 da 2 a 4 anni	7 coppie sposate	0,00 €
<b>TOT.</b>	<b>26</b>						<b>24.406,00 €</b>

Tabella n.4 Elaborazione UdP su dati forniti dai Comuni dell'Ambito – Affidamento familiare residenziale al 31.12.2021

COMUNE	AFFIDAMENTO FAMILIARE RESIDENZIALE												
	N. MINORI	ITALIANI	MASCHI	FEMMINE	STRANIERI	MSNA	ETEROFAMILIARI	INTRAFAMILIARI	FASCIA D'ETA' 0-2	FASCIA D'ETA' 3-5	FASCIA D'ETA' 6-10	FASCIA D'ETA' 11-14	FASCIA D'ETA' 15-17
AVETRANA	5	5	5	0	0	0	3	2	0	0	0	4	1
FRAGAGNANO	3	3	3	0	0	0	0	3	0	0	2	0	1
LIZZANO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MANDURIA	10	10	2	8	0	0	2	8	0	0	3	5	2
MARUGGIO	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
SAVA	7	7	4	3	0	0	5	2	1	0	4	1	1
TORRICELLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOT.</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>5</b>

Tabella n.5 Elaborazione UdP su dati forniti dai Comuni dell'Ambito – Affidamento familiare residenziale al 31.12.2021

È stata istituita una nuova Equipe Affidato e Adozione, al fine di riprendere il lavoro finora effettuato in merito agli obiettivi previsti nel precedente Piano Sociale di Zona, circa il potenziamento dei percorsi di affidamento familiare. Le azioni future saranno orientate prioritariamente sugli obiettivi indicati nel nuovo Piano delle Politiche Sociali 2022-2024, in merito alla promozione dei percorsi di affidato, nelle sue diverse forme, alla riduzione degli inserimenti dei minori nelle strutture residenziali e sulla qualificazione degli interventi di presa in carico dei minori e delle famiglie, affidatarie e d'origine.

## LA DOTAZIONE INFRASTRUTTURALE PER I MINORI

L'offerta relativa dell'Ambito territoriale di Manduria alla dotazione infrastrutturale per i minori tra servizi e strutture abbraccia tutte le fasce d'età e rappresenta un valido strumento di supporto ai servizi territoriali e agli operatori sociali che hanno la necessità di intervenire nella gestione di situazioni particolari e difficili, diversificando gli strumenti a disposizione a seconda del bisogno rilevato (tab.6).

TIPOLOGIA DI SERVIZIO	AVETRANA		FRAGAGNANO		LIZZANO		MANDURIA		MARUGGIO		SAVA		TORRICELLA	
	U.O.	POSTI	U.O.	POSTI	U.O.	POSTI	U.O.	POSTI	U.O.	POSTI	U.O.	POSTI	U.O.	POSTI
Asili Nido (art.53)	1	30	0	0	0	0	2	56	0	0	1	60	1	8
Centro ludico per infanzia (art. 90)	0	0	0	0	0	0	2	32	1	20	1	20	0	0
Centro Socio Educativo Diurno (art.52)	0	0	0	0	0	0	2	90	0	0	1	30	0	0
Comunità Educativa (art.48)	0	0	1	10	0	0	2	18	0	0	1	12	0	0
Micro nido (art.53)	0	0	0	0	0	0	2	35	0	0	0	0	0	0
Sezione Primavera (Art.53)	0	0	0	0	2	40	0	0	1	15	1	19	2	35
<b>Totali</b>	<b>1</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>40</b>	<b>10</b>	<b>231</b>	<b>2</b>	<b>35</b>	<b>5</b>	<b>141</b>	<b>3</b>	<b>43</b>

Tab. n.6 Elaborazione UdP su dati Sistema Puglia – Dotazione infrastrutturale per minori

### ASILI NIDO - Art. 53 R.R. 4/2007

Al 1° Gennaio 2022, sugli 11028 minori presenti nell'Ambito Territoriale di Manduria (dati ISTAT), la popolazione di bambini tra 0 e 3 anni è pari, complessivamente, a n. 1914 unità.

In tale contesto, l'offerta di asili nido, micro nido e sezioni primavera è assicurata in tutti i Comuni attraverso gestori a titolarità pubblica (Avetrana 30 posti, Maruggio 15 posti, Sava 79 posti), ovvero a titolarità privata (Lizzano 40 posti, Manduria 91 posti e Torricella 43 posti).

Date le rilevazioni, risulta dunque che a fronte di n. 1914 bambini fra i 0 e i 3 anni vi è un'offerta di servizi pari a n. 298 posti pari, quindi, il 15,57% della popolazione rientrante nella suddetta fascia d'età. Presso le strutture pubbliche di Avetrana, Maruggio, Sava e Torricella sono 129 i bambini che hanno effettuato l'iscrizione per l'anno scolastico 2021-2022.

L'offerta pubblica di asili nido e sezioni primavera, è stata gestita fino a Giugno 2022 dall'Ambito Territoriale n.7 attraverso fondi ordinari del Piano Sociale di Zona 2018-2021 e dal fondo di compartecipazione comunale.

Dall'anno scolastico 2022 – 2023 la gestione è passata ai singoli comuni, tra cui Sava che usufruirà dei Fondi PNSCIA Fase 2.

### **CENTRI SOCIO EDUCATIVI DIURNI – Art. 52 R.R. 4/2007**

Nell'area delle Politiche familiari e della tutela dei minori, un ruolo molto importante è svolto dai centri socio-assistenziali e soprattutto dai Centri socio-educativi diurni per minori. Trattasi di strutture di prevenzione e di recupero, aperte a tutti i minori nella fascia 6 – 18 anni, con problemi di socializzazione o esposti al rischio di emarginazione e di devianza o diversamente abili.

Le azioni che, dunque, si vogliono realizzare con il nuovo Piano Sociale di Zona, sono intraprese al fine di prevenire l'insorgere delle situazioni di disagio minorile o d'intervenire tempestivamente per ridurre gli effetti laddove sia già diffuso. E' necessario dunque implementare i servizi innovativi per i minori, cercando, e seguendo le linee guida regionali, di rendere concreto il coinvolgimento di bambini e adolescenti nelle scelte che riguardano le loro vite e quelle dei loro familiari. Bisognar dar loro l'opportunità per essere protagonisti nei processi decisionali, educandoli "a trovare il coraggio di guardare il futuro negli occhi".

I percorsi di presa in carico e di ascolto dei minori sono percorsi inclusivi mirati a riconoscerli pienamente come persone e soggetti di diritto, concentrati su aspetti fondamentali come il protagonismo dei ragazzi e la loro capacità di confrontarsi ed aiutarsi, l'accettazione del sé, la prevenzione del bullismo e del cyber bullismo, l'educazione stradale. Le risorse messe in campo per l'attuazione delle attività devono essere alla portata dei ragazzi per cui è necessario prediligere strumenti digitali ed attività pratiche, nelle quali possano mettersi in gioco, riconoscere e sviluppare le proprie capacità, raggiungendo gli obiettivi in maniera efficace e con i loro tempi.

L'offerta infrastrutturale dell'Ambito di Manduria, conta la presenza di tre centri socio – educativi, ubicati nel Comune di Manduria e di Sava, per un totale di 120 posti. Il Centro diurno "Belisario Arnò" di Manduria è stato inaugurato nell'Ottobre 2022. (tab.7)

COMUNE	TITOLARE	DENOMINAZIONE SEDE	INDIRIZZO	POSTI	GESTIONE
MANDURIA	Congregazione Suore Salesiane dei Sacri Cuori	Centro diurno per minori "Belisario Arnò"	Via Santa Lucia n.4	30	Buoni Servizio
	Effedielle Società Cooperativa Sociale	Centro socio educativo diurno "Le ali dell'angelo"	via Guido D'Orso n.2	20	Buoni Servizio
SAVA	Comune di Sava	Centro socio educativo diurno "Un Centro per Amico"	Via Croce n.110	30	Pubblica

Tab. n.7 Elaborazione UdP su dati Sistema Puglia – Centri socio – educativi Ambito di Manduria

## **PROGRAMMA CARELEAVERS**

Nel nuovo Piano delle Politiche Sociali, nell'ambito delle famiglie quali risorse sociali ed educative, si è strutturato l'intervento "Promozione dei percorsi di accoglienza familiare e di autonomia dei neomaggiorenni" con il quale si vuole sostenere i Comuni nell'intrapresa dei percorsi di accoglienza familiare, al fine di evitare l'istituzionalizzazione, garantendo ai minori di continuare a vivere in un ambiente familiare. Questo è il motivo per cui si è deciso di allargare il focus sul target dei neomaggiorenni che escono dal sistema di tutela, promuovendo il rientro in famiglia o accompagnandoli in percorsi di autonomia qualora questo rientro non avvenga. Da qui, grazie all'istituzione - con Legge di Bilancio 205/2017 – nel Fondo povertà di una quota riservata pari a 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2018–2019–2020, prorogata dalla legge di bilancio per il 2021 per un altro triennio, è nata la Sperimentazione del Programma CareLeavers, che attraverso questa riserva (Fondo Care Leavers) ha finanziato, e finanzia nel nuovo triennio, interventi sperimentali per i neomaggiorenni che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria, collocati in comunità residenziali o in affido intrafamiliare ed eterofamiliare. Sono destinatari della sperimentazione sia i ragazzi interessati da un provvedimento di prosieguo amministrativo, sia coloro che non ne sono beneficiari. L'accompagnamento all'autonomia è garantito fino al raggiungimento del 21esimo anno di età e comunque non oltre i 36 mesi. I neomaggiorenni coinvolti (C.D.) devono essere in grado di intraprendere un percorso di autonomia e potranno essere beneficiari di progetti ed interventi di accompagnamento verso l'età adulta.

Al primo triennio di sperimentazione hanno partecipato a livello nazionale 68 ambiti, per un totale di circa 600 Care Leavers, provenienti, secondo i dati comunicati, nel 60% da comunità residenziali.

La Regione Puglia ha partecipato attivamente al primo triennio di sperimentazione e i Comuni coinvolti sono stati:

1° coorte: Bari, Fasano e Mola di Bari

2° coorte: Bari, Fasano, Taranto e Altamura

3° coorte: Bari, Conversano, Manfredonia e Putignano.

Il 2022 è il primo anno di sperimentazione del secondo triennio e i beneficiari del sostegno economico saranno i Care Leavers che hanno compiuto 18 anni nel 2021, mentre coloro che compiranno 17 anni nel 2022 potranno iniziare a beneficiare degli interventi del progetto sperimentale e del sostegno economico al raggiungimento della maggiore età.

L'Ambito di Manduria ha manifestato l'interesse a partecipare al secondo triennio di sperimentazione, individuando in tutti i 7 Comuni afferenti l'Ambito, n.3 neomaggiorenni potenziali CareLeavers. A seguito di verifiche istruttorie, è stata confermata la partecipazione al progetto dell'Ambito Territoriale di Manduria che riceverà, a livello regionale e nazionale, supporto nel proseguimento delle procedure e sostegno economico per l'effettiva realizzazione della sperimentazione.

Le figure fondamentali per la sperimentazione e per l'accompagnamento nel percorso di autonomia dei CareLeavers, sono:

- il Mentor, operatore/operatrice formato con esperienza dall'assistenza tecnica della sperimentazione, con il compito di facilitare le connessioni di rete e promuovere le metodologie e le pratiche della sperimentazione;
- il Tutor per l'autonomia, che svolge una funzione di accompagnamento all'autonomia. E' un punto di riferimento per il CareLeaver, stimola la sua rete amicale, l'inclusione sociale e la socializzazione, collabora con l'assistente sociale e le Équipe multidisciplinari e collabora alle attività di monitoraggio e di valutazione dei progetti individualizzati;
- l'Équipe multidisciplinare (EMdP), formata dal CareLeaver, dall'Assistente Sociale responsabile, dall'educatore della comunità o dalla famiglia affidataria, dallo psicologo o da altro professionista che ha in carico il giovane, dal tutor per l'autonomia. Il fulcro dell'EMdP è il giovane e si attuano percorsi di co-progettazione, accompagnamento e valutazione dei singoli progetti.

L'iter da seguire prevede un'analisi preliminare eseguita dall'équipe multidisciplinare al fine di identificare le necessità del CareLeaver, di concertazione con educatori della comunità ovvero della famiglia affidataria e di altre figure fondamentali nella vita del neomaggiorenne. In questo modo è possibile ottenere un Quadro di Analisi corretto e basato sul contesto di vita, sui bisogni e sulle risorse del neomaggiorenne. Si potrà, dunque, realizzare un progetto individualizzato nel quale le necessità del ragazzo vengono trasformati in obiettivi e risultati di cambiamento. La messa in campo delle risorse e delle capacità de CareLeavers, verrà supportata dai servizi e dalle risorse della comunità.

Da integrare al progetto individualizzato, vi sono i dispositivi economici, quali Reddito di Cittadinanza, Garanzia Giovani e il Diritto allo studio. Qualora il CareLeaver non possa accedere a questi dispositivi economici, potrà essere erogata una borsa lavoro, con unico requisito un ISEE in corso di validità non superiore a 9.360€. E' prevista una somma non superiore a 780€ per un totale annuo non superiore a 9.360€. "Se il ragazzo è destinatario di un provvedimento di prosieguo amministrativo la misura della borsa sarà parametrata volta per volta ai servizi coperti dal provvedimento e comunque non potrà essere superiore al 50% dell'importo pieno."

### **L'invecchiamento attivo**

La popolazione dell'Ambito territoriale 7 si caratterizza per una significativa rappresentanza di ultrasessantacinquenni. A sostegno della qualità della vita e di prevenzione di fenomeni di emarginazione sociale e di promozione della salute e del benessere, al momento non sono promosse attività di socializzazione, aggregazione, tutela della salute se non a macchia di leopardo e in forma diversificata nei singoli Comuni dell'Ambito stesso. L'obiettivo di questo nuovo piano sociale è quello di implementare attività volte al miglioramento della qualità della vita delle persone.

Le attività che andranno promosse risponderanno ai bisogni di promozione, coordinamento e sostegno di attività nuove o già presenti sul territorio, con l'obiettivo di incentivare la partecipazione della popolazione pensionata attiva e solidale, attraverso processi di informazione e socializzazione delle iniziative in percorsi condivisi.

Obiettivi prioritari saranno:

-il potenziamento dell'assistenza domiciliare per anziani con interventi volti a sostenere l'invecchiamento attivo dell'anziano all'interno del proprio domicilio, in sinergia con il volontariato locale;

-il potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata in collaborazione con la ASL TA, dando continuità al Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata, già previsto e realizzato nella precedente triennalità del Piano di Zona con l'obiettivo di curare la persona non autosufficiente nel proprio contesto abitativo e familiare, con programmi personalizzati.

L'Ambito intende raggiungere il suddetto obiettivo congiuntamente all'Azienda Sanitaria, alla quale compete il personale sanitario e la compartecipazione di risorse economiche nella misura del 50%.

### **Le politiche per l'integrazione delle persone con disabilità e la presa in carico della non autosufficienza.**

La politica regionale in materia di integrazione delle persone con disabilità si ispira a quanto stabilito nella Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità siglata il 13 dicembre 2006, ratificata in Italia con la L. n. 18 del 3 marzo 2009 a cui la Regione Puglia ha aderito con una specifica Delibera di Giunta, la n. 899 del 26 maggio 2009.

Le persone con disabilità rappresentano una parte di popolazione con bisogni alquanto complessi, soprattutto in presenza di un indebolimento dei legami familiari.

Considerando il nuovo Piano delle Politiche Sociali Regionale, l'Ambito Territoriale 7 nella redazione del nuovo Piano di Zona punta ad una maggiore promozione dell'autonomia personale delle persone con disabilità attraverso una migliore implementazione dei Pro.V.I. e Pro.V.I. Dopo di Noi, e alla valorizzazione della potenzialità degli alunni disabili nel proprio ambiente scolastico attraverso il servizio di Inclusione scolastica.

L'obiettivo da raggiungere è sicuramente quello di potenziare la presa in carico integrata e l'accesso ai livelli essenziali di prestazioni sociali attraverso l'attivazione di percorsi utili alla permanenza a domicilio delle persone rendendolo meglio fruibile.

Nel tratteggiare gli interventi di questa azione si parte da una tradizione consolidata, da potenziare anche sperimentando interventi nuovi e più adeguati ai bisogni delle persone disabili, di quelle non autosufficienti e delle famiglie in cui queste persone sono inserite. A partire da quanto fatto in passato, occorre consolidare le azioni più idonee al raggiungimento degli obiettivi.

Lo strumento più idoneo a raggiungere gli obiettivi sopra menzionati è sicuramente il Progetto di vita indipendente, poiché coinvolge direttamente la persona disabile, ne favorisce la domiciliarità e quindi la vita indipendente. Da qui si parte per la presentazione del “Dopo di Noi” attraverso una stretta collaborazione con gli Enti del Terzo Settore che hanno partecipato alla manifestazione di interesse al Pro.V.I. Linea D avviata con Determina Dirigenziale n. 1047 del 25/11/2021. Il progetto più importante tra quelli presentati vede la chiusura dei lavori di infrastrutturazione e l’avvio della gestione di un modulo di “gruppo Appartamento” co-housing nell’Ambito Territoriale 7. Nel corso del precedente triennio sono stati avviati i progetti della misura Pro.V.I. – Progetti di- Vita Indipendente che hanno visto l’assunzione di figure di supporto alla persona e al 31/12/2021 i progetti realizzati e conclusi sono stati n. 22. Tra i beneficiari dei Pro.V.I. Linea A alcuni stanno concludendo il percorso universitario e probabilmente saranno supportati per un prossimo inserimento lavorativo. Nel triennio 2022-2024 l’obiettivo che questo Ambito Territoriale si pone è quello di consolidare la misura e definire una migliore linea di monitoraggio dei Progetti stessi al fine di stilare un elenco di nuovi bisogni e servizi da implementare nel nostro territorio, interessando gli Enti del Terzo settore.

Nel nuovo Piano Sociale di Zona si andrà in continuità con i precedenti Piani Sociali con il Servizio di Inclusione Scolastica, i cui interventi sono garantiti e rivolti ad alunni con disabilità che frequentano le scuole di ogni ordine e grado presenti nell’Ambito Territoriale 7 secondo il Regolamento di Ambito approvato con Delibera di Coordinamento Istituzionale n 21 del 29/07/2021. Gli interventi attuati in ambito scolastico tendono a favorire l’autonomia dell’alunno con disabilità, grazie all’affiancamento di personale qualificato con funzioni specifiche che lo distinguono dall’insegnante di sostegno, secondo gli obiettivi del PEI. Nel triennio appena concluso è stato assicurato il servizio di integrazione scolastica per gli alunni diversamente abili ad una media annua di n. 80 alunni con un monte ore di servizio settimanale per singolo alunno pari a n. 6 ore. Oltre agli educatori per alcuni alunni, su richiesta delle famiglie e dei Dirigenti Scolastici, si è provveduto ad affiancare all’alunno un OSS per la cura e l’igiene durante la permanenza a scuola. I risultati ottenuti sono andati ben oltre le nostre aspettative. Importante e costante è stata ed è la collaborazione con il Distretto Socio sanitario 7 grazie alla regolare partecipazione del coordinatore socio sanitario all’interno dell’Ufficio di Piano.

Nell’ultimo triennio si è assistito ad una crescita delle richieste di attivazione del servizio di integrazione scolastica, ma soprattutto abbiamo assistito ad un aumento di riconoscimenti di diagnosi di Autismo e nell’ultimo anno scolastico la media settimanale di ore di servizio garantite ad ogni alunno passerà da 6 a 10 ore pro capite di educatore professionale e 5 ore settimanali pro capite di OSS. Per soddisfare tutte le richieste che pervengono dalle Scuole sarà necessario incrementare il budget economico utilizzando anche risorse aggiuntive (Fondo per l’Assistenza all’Autonomia e alla Comunicazione per gli alunni con disabilità, giusto Decreto del Ministero per la Disabilità del 22/07/2022).

Obiettivo tematico	Servizio	Numero beneficiari	Risultato atteso	Scheda di Progettazione
D	Assistenza per l'Integrazione scolastica alunni disabili	90 alunni	Consolidamento	B.3
C	PROVI Linea A	14 utenti	Consolidamento	F.2
C	PROVI Linea B	10 utenti	Consolidamento	F.2

### **SERVIZI DOMICILIARI PER ANZIANI E PERSONE CON DISABILITA'**

L'Assistenza domiciliare integrata gestita dal Distretto socio-sanitario di Manduria eroga prestazioni sanitarie e socio-sanitarie ai cittadini fragili e/o anziani affetti da patologie cronico degenerative o da disabilità, al fine di favorire la permanenza nel loro ambiente di vita, evitando l'istituzionalizzazione e l'ospedalizzazione. Prevede l'intervento di diverse figure professionali: Medico di Medicina Generale o Pediatra di libera scelta, Medici specialisti, Infermieri, Terapisti della riabilitazione e OSS.

Le cure domiciliari integrate si classificano in 3 livelli:

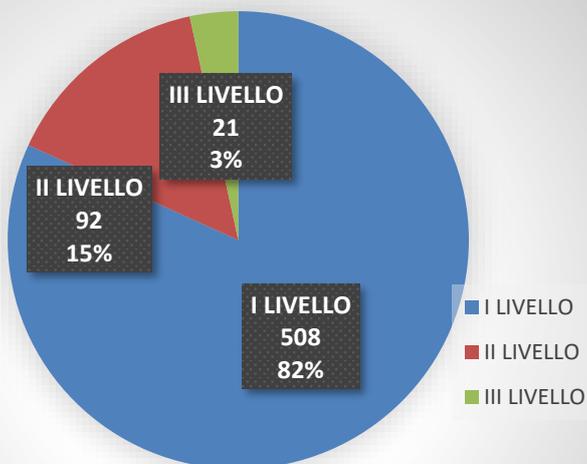
**I livello:** ADI a basso carico assistenziale;

**II livello:** ADI a medio carico assistenziale;

**III livello:** ADI ad alto carico assistenziale;

Si riportano nei grafici sottostanti i dettagli estrapolati dal sistema informativo sanitario "Edotto" in riferimento all'anno 2022.

### UTENTI IN ADI SANITARIA E SOCIO-SANITARIA



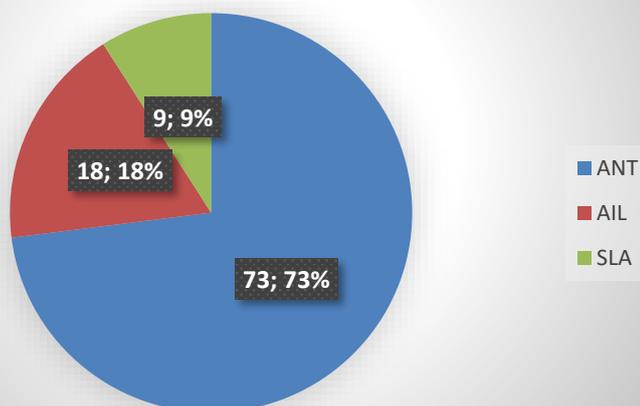
*I° LIVELLO N° 508 utenti*

*II° LIVELLO N° 92 utenti*

*III° LIVELLO N° 21 utenti*

***Totale utenti presi in carico N° 621***

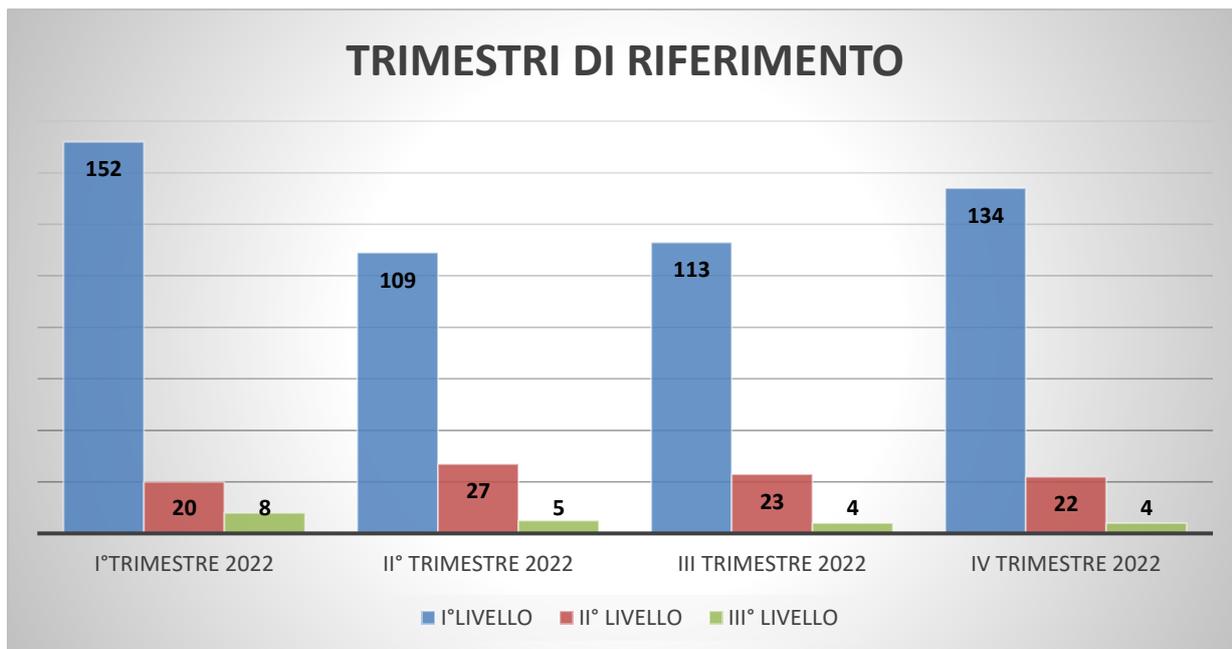
### Cure Palliative A.N.T. e AIL ADI SLA



*Cure Palliative ANT N° 73 utenti*

*Cure Palliative AIL N° 18 utenti*

*SLA: N° 9 utenti*



ANNO 2022	I° TRIMESTRE	II° TRIMESTRE	III° TRIMESTRE	IV° TRIMESTRE	TOTALE
<b>Assistiti I° LIVELLO</b>	<b>152</b>	<b>109</b>	<b>113</b>	<b>134</b>	<b>508</b>
<b>Assistiti II° LIVELLO</b>	<b>20</b>	<b>27</b>	<b>23</b>	<b>22</b>	<b>92</b>
<b>Assistiti III° LIVELLO</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>21</b>

Ai tre livelli assistenziali individuati si aggiungono le *Cure Domiciliari Prestazionali* che corrispondono all'Assistenza Domiciliare Programmata (A.D.P.). Per l'anno 2022 sono stati presi in carico dal MMG/PLS N°745 cittadini.

#### **SERVIZI DOMICILIARI ADI E SAD EROGATI DALL'AMBITO TERRITORIALE CON PERSONALE OSS E AUSILIARIO**

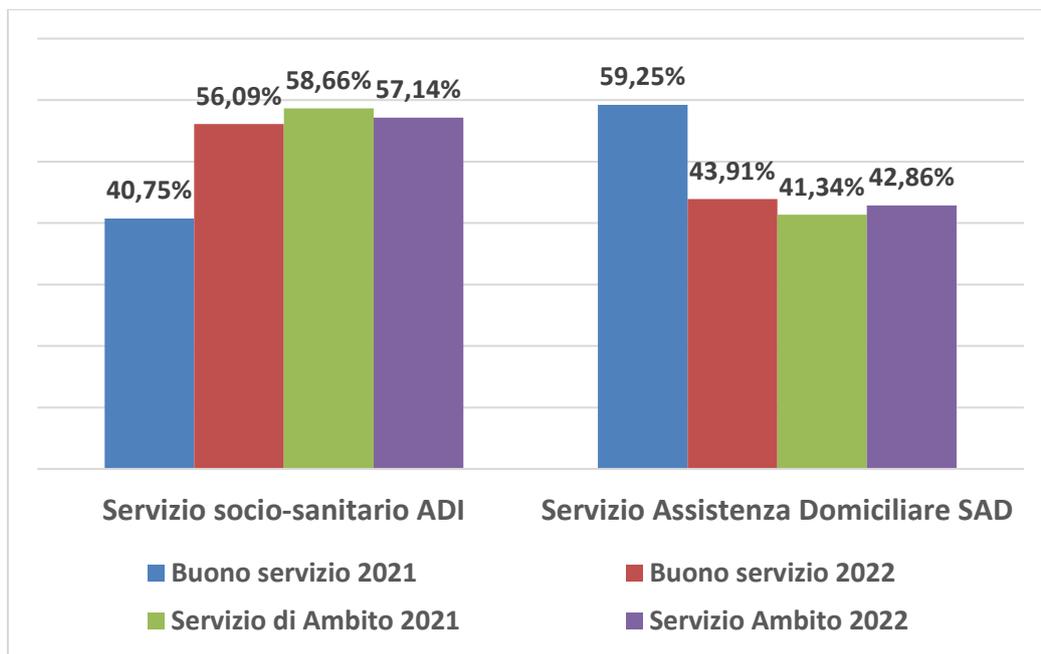
Ad integrazione dei servizi sopra riportati gestiti dal Distretto e in un'ottica di unitarietà di intervento, l'Ambito Territoriale garantisce, ai cittadini che sono inseriti in ADI sanitaria, la possibilità di incrementare le prestazioni con i servizi socio-assistenziali erogati da personale OSS e/o Ausiliario, previa presa in carico da parte del Servizio Sociale Professionale del Comune di residenza; invece per l'attivazione del S.A.D. la componente è prettamente sociale, difatti il servizio può essere attivato direttamente dal cittadino presso l'Ufficio del Segretariato sociale.

In riferimento ai servizi socio-sanitari A.D.I., i cittadini presi in carico dall'Ambito di Manduria sono stati in media, per l'anno 2022, 63 persone (inclusi gli utenti che stanno beneficiando del Buono servizio della Regione Puglia).

Per quanto attiene il servizio domiciliare S.A.D., le persone prese in carico dall'Ambito di Manduria sono in media, per l'anno 2022, 48 persone (inclusi gli utenti che stanno beneficiando

del Buono servizio della Regione Puglia).

Si riportano alcuni grafici di dettaglio, in riferimento alle prese in carico ADI e SAD.



Le percentuali sono estrapolate dal dato degli utenti presi in carico per i diversi servizi ADI e SAD (per il servizio di Ambito si riporta una media generale delle prese in carico annuali per il 2021 e il 2022).

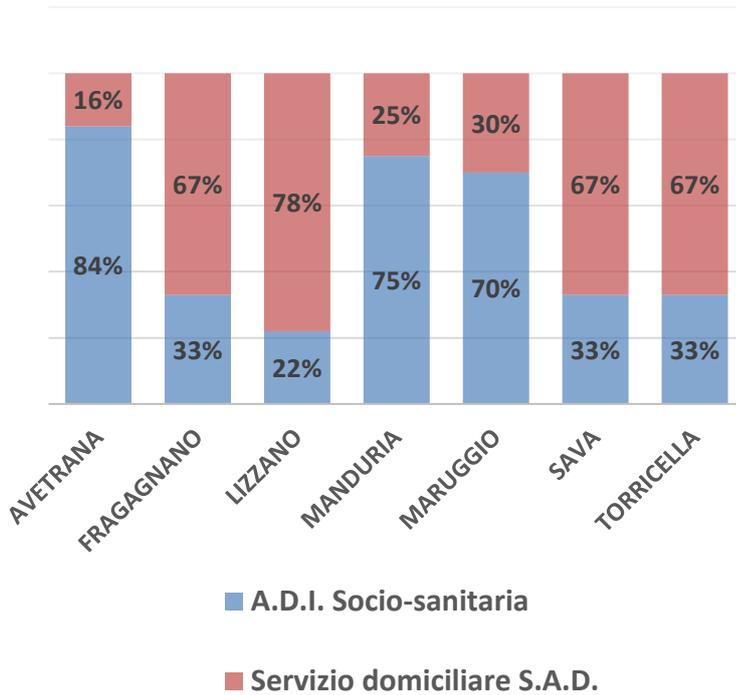
**Buono Servizio Regionale 2021: 54 utenti;**

**Buono servizio Regionale 2022: 41 utenti;**

**Servizio di Ambito 2021: 81 utenti;**

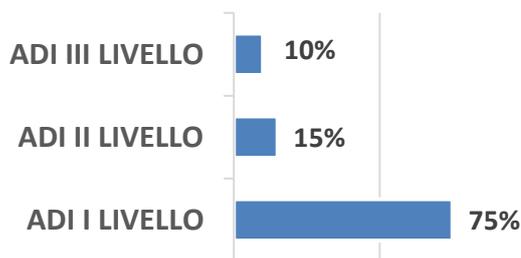
**Servizio di Ambito 2022: 70 utenti;**

### SERVIZI A.D.I. E S.A.D.



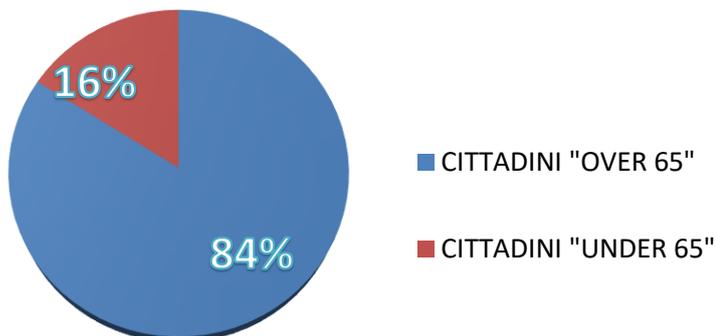
In riferimento ai dati presenti nel grafico accanto, sono estrapolate le percentuali sul totale delle prese in carico di ogni singolo Comune, suddividendole in base alla tipologia di servizio.

### ADI SOCIO-SANITARIA PERCENTUALE LIVELLI ASSISTENZIALI



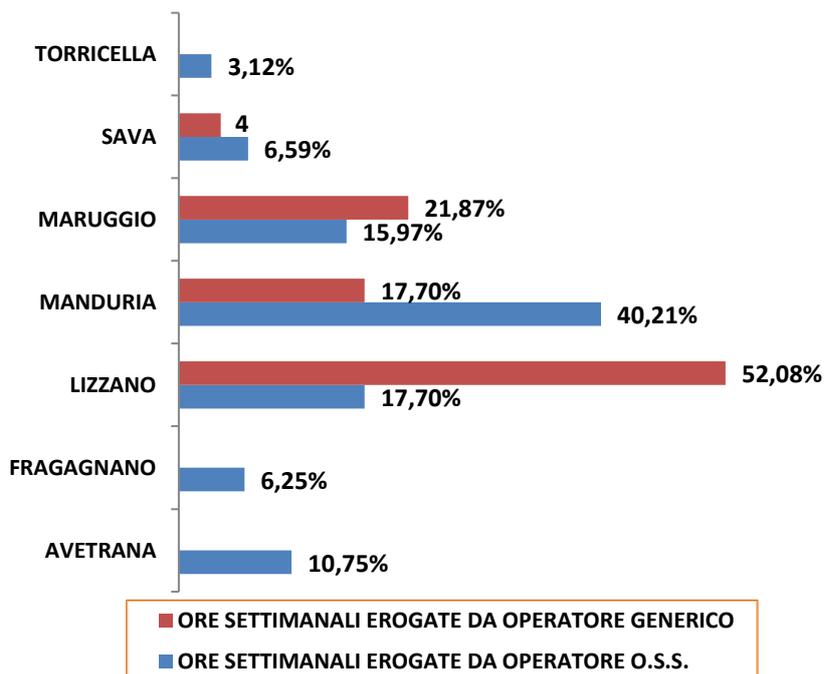
Nella tabella sono indicate le percentuali dei livelli assistenziali dei P.A.I. per i cittadini beneficiari delle A.D.I. socio-sanitarie (che appunto prevedono l'erogazione di prestazioni sanitarie garantite dal Distretto e quelle socio-assistenziali garantite dall'Ambito Territoriale).

**UTENTI PRESI IN CARICO  
CON SERVIZIO ADI E SAD**



L'età media di tutti gli utenti presi in carico per l'anno 2022, è pari a 69 anni.

**Erogazione delle ore suddivise per Comuni**



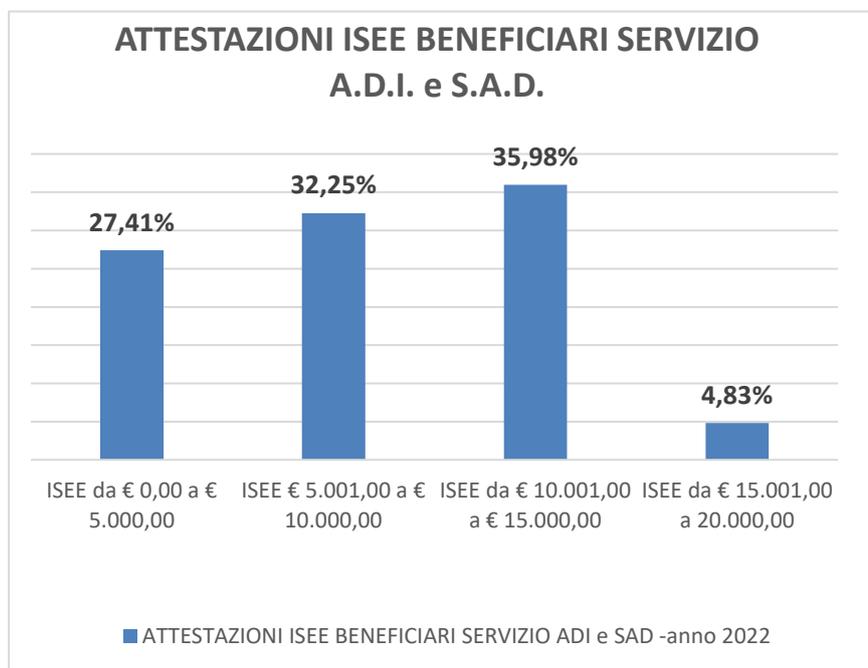
Per i servizi domiciliari socio-assistenziali erogati da personale OSS e/o Ausiliario, l'Ambito di Manduria impiega settimanalmente circa 290 ore di Operatore OSS e circa 96 ore di Operatore Generico.

Queste ore sono assegnate a seguito di valutazione sociale da parte degli Assistenti sociali dei Comuni afferenti all'ATS.

Nel grafico di riferimento è stata ricavata una media dei servizi attivati dai Comuni per l'anno 2022.

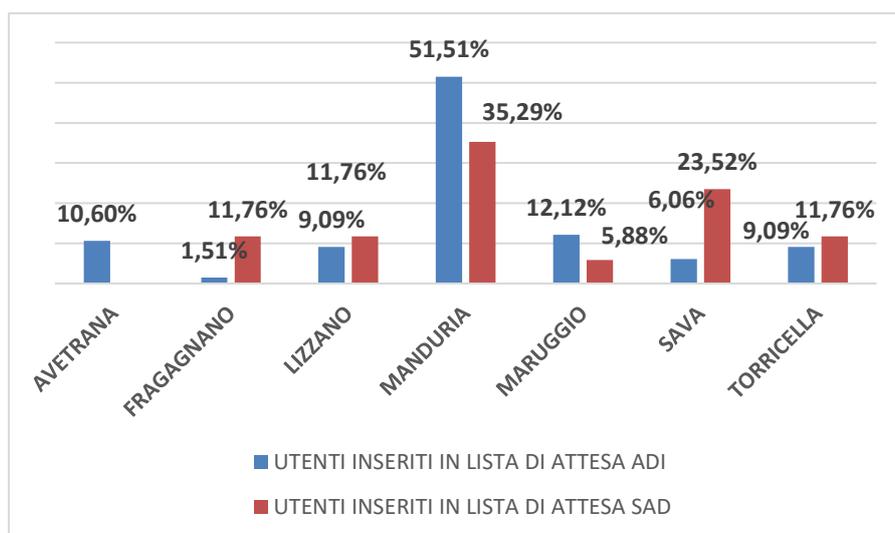
## REGOLAMENTO DI AMBITO PER I SERVIZI DOMICILIARI A CARATTERE SOCIO-ASSISTENZIALE

La Delibera di Coordinamento Istituzionale N. 31 del 24.11.2021 ha disposto un nuovo regolamento per i servizi domiciliari ADI e SAD, apportando una rimodulazione sulla compartecipazione del servizio, al fine di rendere le rette più simili alle fasce ISEE dei Buoni servizio Regionali.



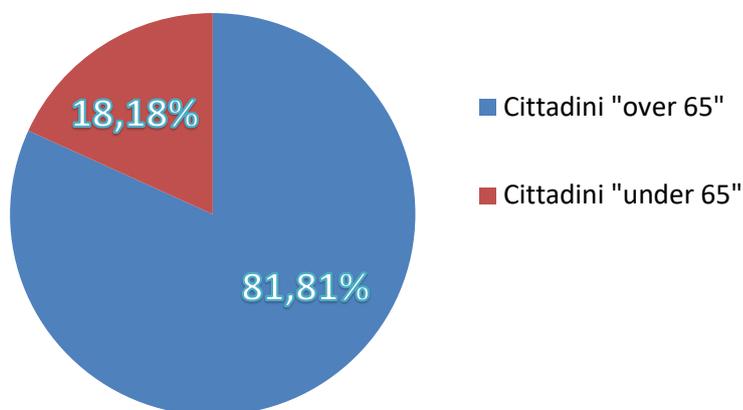
Si riportano i dati delle attestazioni ISEE presentate dai cittadini fruitori dei servizi domiciliari.

Nel medesimo regolamento si è provveduto ad istituire una lista di attesa, disponendo per le urgenze (debitamente relazionate dal Servizio Sociale Professionale del Comune) e per le Dimissioni Protette la possibilità di abbreviare le tempistiche di attivazione.



Ad oggi risultano in lista di attesa circa 90 utenti.

### UTENTI INSERITI IN LISTA DI ATTESA PER IL SERVIZIO A.D.I. e S.A.D.



L'Ambito territoriale è in attesa delle attestazioni ISEE, in corso di validità, per attivare i servizi dei cittadini che sono in attesa di ricevere le prestazioni a domicilio (A.D.I. socio-sanitarie e S.A.D.). Per l'attivazione dei servizi in favore dei beneficiari che rientrano nella categoria degli "over 65" saranno utilizzati i Finanziamenti ministeriali PAC (utilizzabili entro il 30 Giugno 2023).

Per i cittadini che non hanno compiuto il sessantacinquesimo anno di età sarà utilizzato il Fondo Regionale F.N.A.

### RISORSE UTILIZZATE PER L'EROGAZIONE DEI SERVIZI DOMICILIARI SOCIO-ASSISTENZIALI

Per quanto attiene il servizio A.D.I. (utilizzato per l'erogazione di prestazioni di personale OSS e/o Ausiliario) si è provveduto ad impegnare, per l'anno 2022, la somma di € 210.168,00, mentre per il servizio SAD la somma di € 90.072,00. Entrambe sono rinvenute in parte dai fondi della Regione Puglia FNA 2021 e dalla compartecipazione dei Comuni.

Per l'erogazione dei servizi domiciliari per l'anno 2023, l'Ambito Territoriale ha provveduto ad impegnare attraverso il Piano relativo all'Azione di rafforzamento territoriale per i servizi di cura degli anziani – PAC ANZIANI un totale di € 351.582,12 utilizzabili per i cittadini "over 65" (somme utilizzabili entro il 30 Giugno 2023) inoltre, saranno assunte le somme del Fondo della Non Autosufficienza – F.N.A. relativi agli anni 2022 e 2023.

### OBIETTIVI DA RAGGIUNGERE

Incrementare il numero di persone anziane e non autosufficienti con disabilità nei percorsi di cura domiciliare assistenziale che comprende prestazioni di tipo socio-sanitarie e/o assistenziali articolate per aree di bisogno: utenti diversamente abili e anziani.

Il servizio di assistenza domiciliare (ADI o SAD) consiste in interventi da fornire ai cittadini al fine di favorire la permanenza nel loro ambiente di vita, evitando l'istituzionalizzazione e consentendo loro una soddisfacente vita di relazione attraverso un complesso di prestazioni socio-assistenziali.

L'obiettivo è quello di incrementare la percentuale dei cittadini interessati ad attivare il servizio A.D.I. socio-sanitario e S.A.D. e al contempo ridurre i tempi della lista di attesa per l'erogazione delle prestazioni sociali (con personale O.S.S. e Ausiliario).

## La promozione dell'inclusione sociale ed il contrasto alle povertà

Il tema della povertà è emerso con attenzione sempre più crescente in tutti i Paesi europei degli ultimi anni, soprattutto a partire dalla crisi del 2007, anche se con intensità differenti.

Nel 2015 118 milioni di persone, il 23,7% della popolazione della UE-28, erano a rischio di povertà o esclusione sociale.

Nel 2010 viene formulato l'AROE (*people at risk of poverty or social exclusion*), un nuovo indicatore primario di povertà ed esclusione sociale con l'obiettivo di misurare statisticamente gli aspetti immateriali di questi temi, al fine di migliorare la valutazione dell'aspetto multidimensionale della povertà e dell'esclusione sociale; è una combinazione di tre indicatori:

1) persone che vivono in famiglie con un reddito disponibile sotto la soglia di povertà (60% del reddito mediano nazionale);

2) persone che vivono in famiglie con una intensità di lavoro molto bassa, dove i componenti della famiglia in età da lavoro (18-59 anni) hanno lavorato meno del 20% del loro potenziale nell'anno precedente;

3) persone che sono gravemente deprivate dal punto di vista materiale in termini di difficoltà economiche e di beni di consumo durevoli, e quindi non possono permettersi di sostenere (invece che decidere di non comprare o di pagare) delle spese inaspettate, una vacanza all'anno di una settimana lontano da casa, un pasto che comprenda carne, pollo o pesce ogni due giorni, il riscaldamento adeguato di una abitazione, dei beni durevoli come una lavatrice, televisione a colori, telefono o macchina, o che hanno pagamenti arretrati (mutuo o affitto, bollette, rate d'acquisto, o altre rate per prestiti) a cui non possono far fronte.

L'Italia ha tassi di povertà superiori alla media dell'Unione Europea, e considerando AROPE il rischio di povertà ed esclusione sociale nel nostro Paese è più elevato rispetto alla media dell'UE-27, nel 2015, a 5 punti percentuali.

L'Istat rende disponibili i dati relativi alla povertà assoluta (misurata considerando l'impossibilità di accedere al consumo di uno specifico paniere di beni essenziali) e alla povertà relativa (che tiene conto del tenore di vita medio della popolazione, misurato sulla base dei consumi).

Nel 2017 l'incidenza della povertà assoluta fra i minori permane elevata ed è pari al 12,1% (1 milione 208mila, era 12,5% nel 2016). Le condizioni della popolazione minorenni rimangono quindi critiche: il valore dell'incidenza, infatti, dal 2014 non è più sceso sotto il 10%. Nel 2017 peggiorano, rispetto al 2016, le condizioni delle famiglie con un figlio minore: l'incidenza della povertà assoluta sale a 9,5% da 7,2%. L'incidenza è infatti elevata quando in famiglia è presente almeno un figlio minore (10,5%) e aumenta molto se ci sono tre o più figli minori (20,9%).

Sempre nel 2017 l'Istat stima ci siano 2 milioni e 156mila minori (21,5%) in povertà relativa.

includono l'EUROPA 2020 una strategia per una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva che ha l'obiettivo di sollevare 20 milioni di persone dalla povertà entro il 2020 (anche se la povertà minorile non è un obiettivo esplicito della strategia e occorre considerare che gli ultimi dati disponibili dimostrano come l'UE sia lontana dal raggiungere questo obiettivo).

I **trasferimenti sociali** hanno un ruolo fondamentale nella lotta alla povertà. In Italia un significativo avanzamento è stato realizzato con la legge di stabilità 2016 che ha per la prima volta previsto un finanziamento strutturale per il contrasto alla povertà e l'emanazione di una legge delega finalizzata all'istituzione di una misura unica di lotta alla povertà.

Il D.Lgs. 15 settembre 2017, n. 147, recante “Disposizioni per l’introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà”, è intervenuto in materia programmatica con l’articolo 21, istituendo, presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, la Rete della protezione e dell’inclusione sociale quale organismo di coordinamento del sistema degli interventi e dei servizi sociali di cui alla L. 328/2000, al fine di favorire una maggiore omogeneità territoriale nell’erogazione delle prestazioni e di definire linee guida per gli interventi.

Della Rete, presieduta dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali, fanno parte rappresentanti dell’autorità centrale (Ministero dell’economia e delle finanze, Ministero dell’istruzione, dell’università e della ricerca, Ministero della salute, Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, Dipartimento per le politiche della famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri), delle Regioni (un componente per ciascuna delle Giunte regionali e delle Province autonome, designato dal Presidente) dei Comuni (20 componenti designati dall’Associazione nazionale dei Comuni d’Italia - ANCI) e dell’INPS.

Negli ultimi anni le risorse dei fondi sociali nazionali sono aumentate e si sono stabilizzate nel bilancio dello Stato, mentre alcuni livelli essenziali sono stati definiti, in norma primaria o nei documenti programmatici associati agli stessi fondi.

La legge 15 marzo 2017, n. 33 ha introdotto il Reddito di inclusione (REI). Il REI è la prima misura nazionale di contrasto alla povertà. I beneficiari devono soddisfare requisiti reddituali, di cittadinanza e residenza, di compatibilità e, fino al 1° luglio 2018, anche requisiti familiari (presenza nel nucleo di un minorenni, di una persona disabile, di una donna in gravidanza, di un disoccupato ultra 55enne). Dal 1° luglio 2018, con l’abrogazione dei requisiti familiari, la misura ha assunto carattere di universalità. Questa modifica si riflette anche sulla distribuzione dei nuclei percettori per numero di componenti: da luglio 2018 la classe modale è quella con un solo componente (precedentemente era quella con tre componenti) e rappresenta il 41% della distribuzione. È di particolare interesse l’attivazione dei percorsi personalizzati: la componente dei servizi e di percorsi personalizzati per la fuoriuscita del nucleo dal disagio sociale rappresentano infatti un fattore molto importante rispetto alla povertà che necessita di una “presa in carico” che mira a un approccio multidisciplinare di lotta alla povertà.

Il 17 gennaio 2019 il Consiglio dei Ministri ha approvato il decreto legge sul Reddito di cittadinanza che ha sostituito il REI.

Sempre nel 2017 il D.lgs. n. 147 aveva posto al centro del sistema di welfare nazionale proprio il paradigma dell’inclusione sociale attiva. Si fa riferimento al Piano Regionale per la Lotta alla Povertà 2018-2020 e al Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021-2023. È in questo quadro che si colloca il presente paragrafo quale strumento mirato di programmazione delle principali azioni nel campo della lotta e del contrasto alla povertà nel rispetto di quanto definito a livello nazionale.

## LE FONTI DI FINANZIAMENTO

### La Quota Servizi Fondo Povertà

Con la Legge di Stabilità 2016 è stato istituito il Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale. Una parte del Fondo (denominata Quota Servizi Fondo Povertà - QSFP) è **destinata a garantire il graduale raggiungimento di livelli essenziali delle prestazioni riferiti ai servizi erogati dai Comuni per l'attuazione del Reddito di cittadinanza**: il segretariato sociale, il servizio sociale professionale per la presa in carico e per la progettazione del Patto per l'inclusione sociale, gli interventi e sostegni previsti nei Patti.

Il Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà, approvato il 10 maggio 2018 dalla Conferenza Unificata insieme al decreto di riparto, costituisce l'atto di programmazione nazionale delle risorse afferenti alla Quota Servizi del Fondo Povertà per il triennio 2018-2020 e individua, nel limite di tali risorse, lo sviluppo degli interventi e dei servizi necessari per l'attuazione dei livelli essenziali da garantire su tutto il territorio nazionale oltre a garantire il rafforzamento del Segretariato sociale e del Servizio sociale professionale.

L'Ambito Territoriale di Manduria ha usufruito dei seguenti finanziamenti:

Quota Servizi Fondo Povertà		
Annualità	Importo	Integrazione Regionale
2018	€ 458.946,95	
2019	€ 529.280,53	€ 9.950,00
2020	€ 949.457,34	€ 10.189,54

Al **31.12.2021** l'Ambito Territoriale rendicontava nell'apposita piattaforma MULTIFONDO i seguenti importi:

Annualità	Rendicontato	Percentuale
2018	€ 168.404,12	36,7 %
2019	€ 129,628,87	24,04 %
2020	€ 949.457,34	0 %

L'impiego di tali finanziamenti hanno riguardato i seguenti servizi:

#### **a) Rafforzamento dei Servizi Sociali professionali**

Modalità di assunzione è passata diretta a tempo determinato a lavoro somministrato. Le ragioni sono state di carattere emergenziale per l'indisponibilità a lungo raggio di risorse strutturali per provvedere a nuove procedure di reclutamento e gestione diretta del personale.

Totale delle risorse assunte a valere sulla QSFP:

- Gennaio-Luglio 2021 assunzione diretta a tempo determinato di n. 4 Assistenti sociali professionali;
- Febbraio-Dicembre 2021 assunzione con agenzia interinale a tempo determinato di n. 2 Assistenti sociali professionali.

Ente	Assunzione	Unità	Ore/settimana
Avetrana	Lavoro somministrato	1	18
Fragagnano			18
Lizzano	Diretta	1	36
Manduria	Lavoro somministrato	1	36
	Diretta	1	36
Sava	Diretta	1	36
Maruggio	Diretta	1	18
Torricella			18
<b>TOTALE:</b>		<b>6</b>	<b>216</b>

***b) Porta unica d'accesso-segretariato sociale***

Il servizio da sempre esternalizzato diventa a valere sulla QSFP-2019 con la determina di aggiudicazione del Servizio PUA n. 855 del 08.10.2021 per l'assunzione di n. 9 assistenti sociali:

Ente	Unità	Ore/settimana
Avetrana	1	24
Fragagnano	1	18
Lizzano	1	24
Manduria	1	36
Maruggio	1	18
Sava	1	30
Torricella	1	18
Ufficio di Piano	1	30
DSS TA/7 UVM	1	36
<b>TOTALE:</b>	<b>9</b>	<b>234</b>

***c) Servizi volti a garantire l'inclusione socio-lavorativa attraverso Patti di Inclusione individualizzati***

Nell'ambito degli interventi per l'Inclusione sociale sono stati attivati:

- Servizi di tirocini di inclusione sociale presso i 7 comuni dell'Ambito Territoriale n. 7;

- Il progetto dell'Associazione Discovery Sud dal titolo "TraMare. Archeologia Marina e Torri costiere" consistente nell'effettuazione di escursioni in mare per un tratto di costa di circa 25 Km che comprende i Comuni di Maruggio e Manduria. Tali escursioni, svolte con adeguata strumentazione per accogliere fruitori diversamente abili (per le escursioni dispone di un gommone accessibile a 2 posti per carrozzine) e rivolti con voucher a beneficiari RdC, hanno permesso l'abbattimento delle barriere architettoniche e sociali attraverso un corretto processo di integrazione socio-culturale e ambientale.

#### ***d) Rafforzamento dei sistemi informativi***

Con fondi QSFP si è garantito l'utilizzo di Resettami INPS, un gestionale che consente di adempiere all'obbligo di Legge di cui al DL 206/2014 entrato in vigore il 25/03/2015, che prevede, da parte degli Enti Pubblici, la trasmissione telematica all'INPS dei dati e delle informazioni relative ai beneficiari delle prestazioni agevolate.

### **Il PON inclusione (FSE 2014-220)**

Il PON Inclusione è rivolto in maniera particolare agli Ambiti territoriali, e si compone dei seguenti progetti:

- **Avviso 3 del 2016** ha destinato loro 486 milioni di euro per sostenere interventi di inclusione socio-lavorativa rivolti ai beneficiari delle misure di sostegno al reddito e per potenziare i servizi loro dedicati, da realizzare nel periodo 2016-2020 in conformità con le Linee guida condivise in Conferenza unificata.
- **Avviso 1 PaIS**, pubblicato a novembre 2019, ha stanziato a questo scopo ulteriori 250 milioni di euro. Le proposte progettuali dovevano essere in linea con gli interventi già ammessi a finanziamento con l'Avviso 3/2016 e coerenti con le Linee guida per la definizione dei Patti per l'inclusione sociale. Le azioni, in particolare, dovevano riguardare il rafforzamento dei servizi sociali, gli interventi socio educativi e di attivazione lavorativa e la promozione di accordi di collaborazione in rete.
- **Avviso pubblico n. 1/2021 PrIns - Progetti di Intervento Sociale. Rivolto agli Ambiti territoriali, con una dotazione finanziaria complessiva di 90 milioni di euro a valere sulle risorse REACT-EU - Asse 6 del PON Inclusione 2014-2020 "Interventi di contrasto agli effetti del COVID-19", l'Avviso sostiene interventi di pronto intervento sociale e interventi rivolti alle persone senza dimora o in povertà estrema e marginalità.** In particolare, intende contribuire al superamento dell'attuale frammentazione dei servizi, con particolare riferimento al pronto intervento sociale e al potenziamento delle strutture di contrasto alla povertà anche estrema o alla marginalità, con **investimenti mirati a livello territoriale, nonché favorire l'accessibilità ai servizi essenziali anche per le persone senza dimora** presenti sul territorio dei Comuni, garantendo anche **l'iscrizione anagrafica** da cui normativamente discende la possibilità di **fruire di servizi essenziali connessi ad**

**ulteriori diritti fondamentali** costituzionalmente garantiti quali, ad esempio, l'accesso ai servizi socio-assistenziali e sanitari.

#### **GLI OBIETTIVI DI INTERVENTO per l'anno 2021**

##### ***Rafforzamento dei servizi per l'attuazione del Rdc.***

Il Reddito di cittadinanza è la misura di contrasto alla povertà basata sul principio dell'inclusione attiva assicurando integrazione tra sussidio economico e percorsi di attivazione e di inclusione sociale, individuati dai servizi sociali sulla base dei bisogni e delle risorse delle famiglie beneficiarie.

Questa nuova prospettiva, che pone al centro le persone e richiede un potenziamento dei servizi, è stata sostenuta mettendo a disposizione dei territori ingenti risorse a valere sul Fondo povertà e sul PON Inclusione (FSE 2014-2020), che hanno l'obiettivo di rafforzare il sistema dei servizi e ripensarne il modello organizzativo, di sviluppare competenze e strumenti e incrementare la capacità degli attori pubblici, privati e del terzo settore di dialogare tra loro e di operare in rete.

- ✓ Assunzione di assistenti sociali professionali
- ✓ Assunzione assistenti sociali per il Segretariato Sociale e PUA
- ✓ Assunzione personale in rafforzamento dell'Ufficio di Piano per la gestione amministrativa delle misure di contrasto alla povertà

Considerato che l'assunzione delle assistenti sociali è stato garantito dalla QSFP, con i fondi PON Inclusione Avv3/2016 e Avv1/2019 si è garantito l'assunzione del personale in rafforzamento dell'Ufficio di Piano per la gestione amministrativa delle misure di contrasto alla povertà.

A valere sull'Avv3/2016 da gennaio-luglio 2021 attraverso l'assunzione diretta a tempo determinato di n. 1 amministrativa e n. 1 tecnico dell'inserimento socio-lavorativo

A valere sull'Avv1/2019 con Deliberazione del Coordinamento Istituzionale n. 25 del 07/09/2021 dal titolo -Piano Sociale di Zona 2018-2020. Servizio "Supporto Tecnico all'Ufficio di Piano". Aumento del quinto d'obbligo. Atto di indirizzo- si è provveduto ad integrare il personale con figure specialistiche quali: Tecnico dell'inserimento socio-lavorativo, esperto giurista e contabile (incremento ore) al fine di seguire le procedure inerenti i finanziamenti ministeriali a favore delle misure di contrasto alla povertà a partire dal mese di ottobre 2021.

##### ***Formazione per il lavoro per i destinatari del progetto.***

Con determina n. 91 del 18 febbraio 2021 sono stati finanziati per un valore complessivo di di € 91.728,00 a valere sull'Avv3/2016 n. 7 corsi di formazione rivolti a beneficiari RdC che ha portato

alla consegna di 93 attestati di frequenza e relativa certificazione di competenza professionale secondo lo schema di seguito riportato:

N°	Denominazione	Corso di formazione	Data di avvio
1	SISTEMA IMPRESA Soc. Cons. a.r.l.	Informatica di base per addetto alla segreteria	17.12.2020
2	Associazione GENESIS CONSULTING	Potatura e innesti	11.01.2021
3	SMILE PUGLIA	Assistenza familiare all'infanzia e animazione ludico ricreativa	18.01.2021
4	VEGA Training s.r.l.	Informatica di base	02.02.2021
5	PROGRAMMA SVILUPPO	Tecniche per la lavorazione e commercializzazione dei prodotti della panificazione e pasticceria	02.02.2021
6	PROMO.SI.MAR s.r.l.	Operatore di cantina	08.02.2021
7	CE.F.A.S.	Operatore alla logistica abilitato carrellista	29.01.2021

### ***Pronto intervento sociale.***

Il Pronto intervento sociale, compreso fra i servizi attivabili ai sensi dell'art. 7, co. 1, del D.Lgs. 147/2017 e già ricompreso, ai sensi dell'art. 22, co. 4, della L. 328/2000 fra quelli che devono essere presenti in tutti gli Ambiti territoriali, viene individuato fra quelli da qualificare formalmente, già nei primi anni di validità della corrente programmazione, come LEPS da garantire in ogni ATS. Il servizio di Pronto intervento sociale può avere riflessi trasversali a tutta l'offerta di servizi sociali. Si tratta di un servizio per il quale, nella pratica corrente dei territori, non risulta generalmente possibile distinguere uno specifico dell'area "povertà", o del Rei/Rdc. Conseguentemente, alla fornitura di tale servizio, nell'ottica del suo riconoscimento come LEPS, concorreranno risorse a valere sia sulla componente Rdc che sulla componente povertà estrema del Fondo Povertà, cui si aggiungeranno risorse REACT EU (confluite nel PON Inclusione) e POC Inclusione.

Servizi per la povertà e la marginalità estrema In continuità con le "Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia" (accordo in sede di Conferenza Unificata del 9 novembre 2015), che promuovono il superamento di approcci di tipo emergenziale in favore di approcci maggiormente strutturati, vengono individuati in e questa sede e presentati sinteticamente nelle righe che seguono alcuni strumenti ed interventi che rappresentano altrettanti punti irrinunciabili della strategia di azione da adottare in risposta a questo specifico fenomeno.

- Accessibilità ai diritti esigibili. La residenza per le persone senza dimora Sono ancora molte le persone che non accedono a questo diritto esigibile. Inoltre, la residenza "fittizia" può non essere sufficiente a favorire l'accesso ad altri diritti, se non è accompagnata da un servizio che consenta l'effettiva reperibilità della persona. In vista della sua definizione normativa, viene dunque individuato come LEPS quello di garantire in ogni Comune, alle persone che lo eleggono a proprio domicilio, anche se prive di un alloggio, servizi che permettano di rendere effettivo il diritto all'iscrizione anagrafica, compreso il servizio di fermo posta necessario a ricevere comunicazioni di

tipo istituzionale. Tali servizi verranno sostenuti con risorse del Fondo Povertà che potranno essere integrate con risorse provenienti dal REACT EU.

- Centri servizi per il contrasto alla povertà. Un secondo obiettivo è quello di assicurare la presa in carico delle persone in condizioni di marginalità, anche al fine di favorire l'accesso integrato alla intera rete dei servizi. Una specifica linea di attività, finanziata con il PNRR, vede la costruzione nei territori di "centri servizi" leggeri dedicati al contrasto della povertà e della marginalità, anche estrema, che costituiscano luoghi dove oltre alla presa in carico sociale possano essere offerti altri tipi di servizio (distribuzione beni, ambulatori sanitari, mensa, orientamento al lavoro, servizi di fermo posta, etc.), sia erogati direttamente dai servizi pubblici che dalle organizzazioni del Terzo Settore, comprese quelle di volontariato.

- Housing first. In continuità con il Piano povertà 2018-2020, sulla base del modello già concordato in sede di Conferenza Unificata e delle Linee guida (documenti cui si rimanda per le specifiche tecniche), il Piano Nazionale destina a tale tema sia le risorse del Fondo Povertà destinata al contrasto della povertà estrema, che le risorse dello specifico progetto del PNRR.

L'housing first non è al momento prefigurabile come LEPS, ma la progettualità del PNRR ne potrà prefigurare uno.

- Interventi di sostegno materiale. Si fa riferimento ai servizi di supporto in risposta ai bisogni primari (distribuzione viveri; distribuzione indumenti; distribuzione farmaci; docce e igiene personale; mense; unità di strada che svolgono attività di ricerca e contatto con le persone che necessitano di aiuto; contributi economici una tantum), attività che durante la crisi associata al Covid-19 hanno mostrato ancor di più la loro importanza. In tal senso si conferma anche nella nuova programmazione FSE+ che porterà alla definizione del nuovo PON Inclusione 2021-2027 la scelta, già effettuata della programmazione 2014-2020 con il programma FEAD, di destinare importanti risorse alla distribuzione attraverso la capillare rete costituitasi attorno a detto programma, e con l'attivo coinvolgimento degli Enti locali. Occorre ricordare in proposito che una quota specifica delle risorse del Fondo povertà (secondo quanto in dettaglio indicato nel successivo capitolo 3) sono riservate proprio agli interventi destinati alla marginalità estrema e sono dedicate alla programmazione di azioni e servizi in favore di persone in condizione di povertà estrema e senza dimora individuati in modo specifico dagli Ambiti territoriali sulla base delle esigenze e dei bisogni emergenti dal contesto di riferimento. In questa prospettiva, programmare le politiche di contrasto alle povertà e all'esclusione sociale oggi significa soprattutto creare le condizioni per l'implementazione di percorsi personalizzati e graduali di fuoriuscita dalla condizione di deprivazione personale e familiare, che agiscano in maniera multidimensionale attraverso una governance multilivello, partendo da interventi di fronteggiamento dell'emergenza sino ad arrivare all'inclusione sociale attiva.

Sul primo versante (sistema di accesso e presa in carico), sicuramente nel prossimo triennio occorrerà proseguire sul solco di quanto già sperimentato e di quanto delineato come livello essenziale delle prestazioni sociali nel Piano nazionale, attivando e/o potenziando:

- il Pronto Intervento Sociale;
- il Servizio sociale professionale e la sua articolazione in equipe integrate;
- cabine di regia per l'inclusione sociale che mettano in relazione i servizi territoriali di welfare (servizi sociali) con i servizi per il lavoro (CPI), educativi e della formazione (istituzioni scolastiche ed enti di formazione), della giustizia (UEPE/USSM), Enti del terzo settore, etc.

Sul secondo versante (fronteggiamento delle emergenze), vanno messe a regime alcune sperimentazioni già attuate in questi anni e meritevoli di implementazione:

- housing temporaneo e stazioni di posta (anche in connessione con le progettualità previste dal Piano operativo del PNRR attuativo della Missione 5, Componente 2, con particolare riferimento all'investimento 1.3 – cfr. D.D. n. 450/2021 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali);
- azioni di supporto agli Enti territoriali nell'attuazione degli interventi rivolti alle persone in povertà estrema e senza dimora, secondo l'approccio dell'housing first (in linea con gli indirizzi espressi dalla Linee guida nazionali per il contrasto alla grave emarginazione adulta già prima richiamate);
- azioni in materia di recupero e riutilizzo di eccedenze e sprechi alimentari e di prodotti farmaceutici; - interventi per l'emergenza abitativa a sostegno dei coniugi separati o divorziati che versano in particolari condizioni di disagio economico.

Infine, sarà necessario correggere e ri-orientare al meglio, alla luce delle evidenze empiriche registrate in questi primi anni di attuazione, le politiche di sostegno al reddito e di inclusione regionali, con particolare riferimento alla ridefinizione del Reddito di Dignità, sulla scorta dell'esperienza maturata ed in considerazione delle mutate condizioni di contesto (sia con riferimento alle caratteristiche del bisogno che con riferimento all'attuazione del Reddito di Cittadinanza), anche potenziando mettendo a frutto quanto sperimentato nell'ultimo scorcio dell'attuazione della misura con particolare riferimento al coinvolgimento dei soggetti del Terzo settore (azione di co-progettazione territoriale attivata nell'ambito della seconda edizione del ReD 3.0) ed all'attivazione di iniziative specifiche rivolte a particolari categorie di utenza (si pensi in proposito sia alla sperimentazione condotta a favore delle donne vittime di violenza per il completamento del relativo percorso di presa in carico che anche all'attività prevista con il CGM, e tuttora in corso, destinata all'inclusione specifica dei giovani presi in carico nell'ambito dei percorsi di inclusione ed integrazione in area penale).

### **La prevenzione e il contrasto di tutte le forme di maltrattamento e violenza su donne e minori**

Sin dal 2015 l'Ambito Territoriale n. 7 collabora con l'Associazione Alzaia Onlus per la gestione di sportelli ascolto a supporto delle donne vittime di violenza.

Dal 2019 opera il Centro Antiviolenza Rompiamo il Silenzio Manduria coordinato dalla dott.ssa Angela Lacitignola.

La cornice di riferimento normativa e culturale si ravvede nella legge della Regione Puglia n. 29/2014 che, all'art. 13, prevede l'adozione di "Linee guida regionali in materia di maltrattamento e violenza in danno dei minori", allo scopo di garantire i loro diritti contro ogni forma di maltrattamento, violenza, ivi compresa la violenza assistita, sfruttamento, a salvaguardia del loro sviluppo fisico,

psicologico, cognitivo, spirituale, morale e sociale e di fornire orientamenti organizzativi e operativi agli operatori dei servizi territoriali, socio-sanitari, scolastici ed educativi, per realizzare interventi tempestivi, uniformi, integrati, nei diversi settori di intervento”.

Il fenomeno della violenza sulle donne e sui minori costituisce un problema di diritti e di salute pubblica di proporzioni globali enormi, come ribadito già nel lontano 2000 dall’Organizzazione Mondiale della Sanità.

Discutere, riflettere e costruire progettualità condivise sulla tematica, data la complessità e specificità che essa reca in sé, richiede lo sforzo di ampliare gli orizzonti personali, destrutturando visioni stereotipate e pregiudizievoli, anche al fine di cogliere ed individuare opportunamente i danni significativi, e non sempre immediatamente visibili, conseguenti alla violenza subita.

La Convenzione di Istanbul definisce la violenza di genere *un atto intenzionalmente agito sulle donne in quanto donne*, recuperando la matrice culturale del fenomeno e orientando verso prassi urgenti che, senza mai tralasciare la centralità delle donne e dei minori vittime di violenza, possano offrire risposte in ottica non solo emergenziale, ma anche e soprattutto preventiva e integrata.

Numerose le iniziative promosse per sensibilizzare l’opinione pubblica sul tema della violenza sulle donne:

#### 1. VOCI CONTRO LA VIOLENZA SULLE DONNE - CORO A CORO IN CONCERTO

L’iniziativa è promossa dal Centro Antiviolenza Rompiamo il Silenzio Manduria, in collaborazione con l’Ambito Territoriale di Manduria e il Comune di Manduria, all’interno delle attività di sensibilizzazione per il contrasto alla violenza di genere.

Un coro di voci femminili che si alza al cielo per dire basta alla violenza sulle donne.

Provenienti da tutta la Puglia le donne coinvolte nel progetto “Coro a Coro” che, sotto la sapiente direzione di Rachele Andrioli, è un laboratorio di canto polifonico in continua evoluzione per donne che amano cantare. Il progetto attraversa musiche popolari e d'autore dal mondo, si scopre la forza terapeutica del canto. In un'epoca caratterizzata da timore, incertezza e apatia, Coro a coro è un argine dove la musica costruisce ponti, accoglie, lenisce, un impasto di voci femminili dalla vibrante energia.

Ed è anche occasione per parlare di violenza di genere, sensibilizzare a una cultura paritaria, ricordare che anche Manduria ha un suo Centro Antiviolenza.



Cap. 2.6 - Fig. 1: Locandina dell’evento “Coro a coro”

## 2. SPETTACOLO TEATRALE PALMINA. AMARA TERRA MIA

Raccontare la verità, gridarla, senza fraintendimenti: questo è lo scopo dello spettacolo “PALMINA. Amara Terra mia” andato in scena mercoledì 11 agosto 2021 a Lizzano, in Piazza Matteotti, con accesso gratuito.

Lo spettacolo del Collettivo Teatro Prisma, inserito all’interno delle attività di sensibilizzazione promosse dal Centro Antiviolenza Rompiamo il Silenzio Manduria e l’Ambito Territoriale di Manduria, in collaborazione con il Comune di Lizzano, ripercorre le tappe della tragedia umana e giudiziaria di Palmina Martinelli, la 14enne fasanese uccisa nel 1981 e che sembra, ancora oggi, un peso per la nostra regione. Una storia che ancora si sussurra, che non si può ancora urlare e definire conclusa oggi, a 35 anni dai fatti. Nell’ospedale di Bari, dove Palmina morì in seguito alle ustioni riportate, la ragazzina aveva fatto i nomi dei suoi aguzzini, che le diedero fuoco per punirla di essersi rifiutata di prostituirsi.



Sessanta minuti di un monologo complicato, forte, doloroso, recitato ad un ritmo intensissimo, da cui lo spettatore risulta rapito, catapultato in un’altra epoca, immobile sulle sedie.

Lo spettacolo ha ricevuto per meriti sociali ed artistici il Patrocinio del Comune di Modugno, contribuendo in maniera sostanziale all’intitolazione a Palmina Martinelli di piazze e giardini in tutta la Puglia e alla ricusazione da parte della Corte di Cassazione di Roma della richiesta di archiviazione delle indagini giunta dal Tribunale di Brindisi.

Palmina. Amara terra mia ha partecipato al Roma Fringe Festival 2016 ricevendo la Nomination come Miglior Drammaturgia del Festival.

Barbara Grilli, l’attrice protagonista, ha vinto come miglior attrice per questo spettacolo il Premio Internazionale Martucci 2016 e il Premio Miglior Attrice “Teatro d’Inverno” 2017.

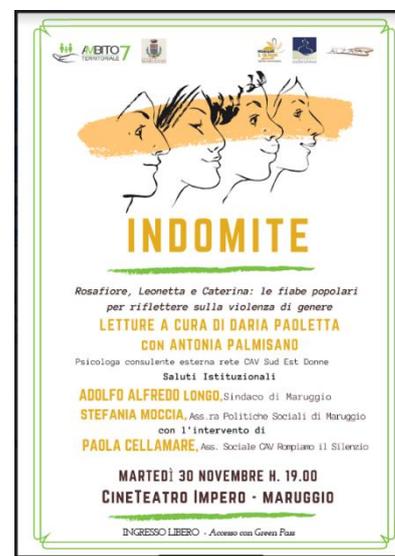
Cap. 2.6 - Fig. 2: Locandina dell’evento “Palmina. Amara terra mia”

## 3. INCONTRO PUBBLICO “INDOMITE: LE FIABE POPOLARI DI ITALO CALVINO PER RIFLETTERE SULLA VIOLENZA DI GENERE”

In occasione della Giornata Internazionale per l’eliminazione della violenza sulle donne, il Centro Antiviolenza Rompiamo il Silenzio di Manduria, in collaborazione con l’Ambito Territoriale Sociale n. 7 e il Comune di Maruggio, ha organizzato martedì 30 novembre 2021 al CineTeatro Impero di Maruggio un incontro pubblico.

Partendo da tre racconti popolari tratti dal libro “Fiabe Italiane” di Italo Calvino, Daria Paoletta, nota attrice di teatro di narrazione, ha condotto i partecipanti nell’universo femminile di Leonetta, Rosafiore e Caterina, donne dalla forte personalità, intraprendenti e “indomite”. Sono donne le cui vicende offrono l’occasione di interrogarsi sul perché e sul come esse stesse decidano e scelgano di rimanere in un gioco di alternanza tra amore e potere, attingendo alle loro risorse personali come l’intelligenza, il coraggio e il potere magico. Attraverso la tecnica della narrazione si è giunti ad una riflessione con Antonia Palmisano, psicologa e consulente esterna della rete dei Centri Antiviolenza di Sud Est Donne che, prendendo spunto dalla storia di donne nate dalla penna di Calvino, ha raccontato i mille volti della violenza di genere.

Un nuovo linguaggio per parlare di stereotipi e pregiudizi nei confronti delle donne: storie che raccontano una storia d’amore che è apparentemente governata dalla decisione di un uomo potente, il re o il principe suo figlio, che sceglie la sua donna. Con la loro intraprendenza impongono alla storia un andamento sorprendente, nuovo, diverso, che si nutre del conflitto aspro tra le due parti.



Cap. 2.6 - Fig. 3: Locandina dell’evento “Indomite”

## Le pari opportunità e la conciliazione vita-lavoro

Tema cardine di questo capitolo del PdZ sono due argomenti:

- i supporti alle donne e al lavoro di cura familiare;
- gli interventi connessi al tema della conciliazione e delle pari opportunità.

Entrambi costituiscono infatti indispensabili strumenti per consentire alle donne di raggiungere la tanto auspicata conciliazione tra famiglia e lavoro.

Il lavoro di cura è uno dei principali ambiti di riflessione e di analisi in termini di conciliazione. Come si riconosce nello stesso Piano Nazionale, l’attività di cura rappresenta per le donne la causa di un forte depotenziamento dei propri diritti sociali: le donne risultano infatti penalizzate sul mercato del lavoro (in termini di opportunità, avanzamento di carriera e riconoscimento economico) e discriminate, in quanto potenziali madri.

Nello specifico il Piano prevede un innalzamento dell’offerta di asili nido e spazio ludico-educativi per la primissima infanzia, nella logica di ampliare la tipologia e la flessibilità di offerta, anche in termini di orario. Si prevede dunque una forte collaborazione pubblico-privato, il potenziamento dei nidi aziendali, la creazione di servizi presso le aziende agricole nelle zone rurali. Viene inoltre previsto il sistema dei voucher per quanto riguarda il supporto economico alle famiglie nell’accesso ai servizi alla prima infanzia, che spesso presentano costi molto elevati.

In continuità con gli anni precedenti circa 130 minori hanno usufruito di servizi asilo nido e socio-educativi finanziati con risorse di Ambito e circa 70 hanno frequentato strutture presenti a catalogo con la fruizione dei Buoni Servizio.

In merito ai servizi per PRIMA INFANZIA E MINORI l'Ambito Territoriale n. 7 è dotato delle seguenti strutture:

**Centro socio educativo diurno "Le ali dell'angelo"**

Effedielle Società Cooperativa Sociale  
via Guido D'Orso n.2 – Manduria

**Micro Nido Il Melograno**

Società coop. sociale Il Melograno  
via Cosimo Moccia n.6 – Manduria

**Servizi Educativi Per Il Tempo Libero**

Soc. coop. sociale Il Melograno  
via Cosimo Moccia n.6 – Manduria

**Centro Ludico Prima Infanzia e Ludoteca e Micro Nido  
L'ISOLA CHE NON C'E'**

L'Isola che non c'è s.r.l.  
Via per Lecce-ang. Circumvallazione n.s.n.

**Micro Nido MAMIGIOC**

Associazione "Centro Ricreativo per l'infanzia Mamigioè"  
Via Roma n.78 – Manduria

**Centro Ludico Prima Infanzia PICCOLI CLOWN**

Piramide s.n.c.  
Via XX Settembre n.77

**Comunità Educativa Avvenire**

via Platone s.n. – Fragagnano

**CENTRO SOCIO EDUCATIVO DIURNO PER MINORI**

Cooperativa Sociale "Porte Aperte"  
Via Platone s.n. – Fragagnano

**Asilo Nido IL MONDO INCANTATO di Francesca Gioia**

via Vitt. Alfieri n.54 – Fragagnano

**Centro Aperto Polivalente Per Minori**

**La Valigia e il Viaggio**

Società coop. sociale Edelweiss Pedro Poveda  
via Arnò angolo via Fontanelle – Lizzano

**Asilo Nido SAN PASQUALE BAYLON**

Cooperativa Sociale Edelweiss  
Viale Convento ang. Via Verdi n.50 – Lizzano

**Servizi Educativi Per Il Tempo Libero**

Scuola Santa Laura Società Cooperativa sociale – O.N.L.U.S.  
via Roma n.124 – Lizzano

**Ludoteca PATATRAK!!!**

Società cooperativa sociale patatrak ludoteca  
via Rosiello n.21- Maruggio

**Sezione Primavera annessa alla Scuola dell'Infanzia Collodi**

**Istituto comprensivo Tommaso del Bene**

Via Risorgimento n.1 – Maruggio

**Asilo Nido Comunale**

Piazza Collodi n.1 – Sava

**Centro Socio Educativo Diurno**

Via Croce n.110 – Sava

**Ludoteca Magika Park**

Coop. Soc. Edelweiss “Magica Park”  
via Montebello n.31 – Sava

**Sezione primavera annessa al nido comunale**

Piazza Collodi – Sava

**Sezione primavera scuola infanzia paritaria parrocchiale**

Via Le Grazie n. 167 – Torricella

**Asilo Nido G. Famà**

via Montegrappa s.n. – Avetrana

**Comunità Educativa “Il Nuovo Giorno” (art. 48 Reg. Reg. n. 4/2007)**

**Società Cooperativa Sociale “Insieme”**

Via XXIV Maggio, 2 – 72024 Oria (BR)  
Indirizzo struttura: strada vecchia per S. Cosimo snc – 74024 Manduria (TA).

Le politiche di Welfare si integrano con le politiche dell'istruzione ed educazione, in quanto il Welfare si occupa di politiche di childcare che favoriscono la conciliazione fra la sfera professionale e quella familiare e contrastano la trasmissione intergenerazionale degli svantaggi socio-economici e della povertà educativa. Purtroppo, però, da quanto è stato comunicato nel nuovo Piano delle Politiche Sociali 2022-2024, nella Regione Puglia, malgrado gli sforzi compiuti, vi sono ancora importanti divari di genere a livello lavorativo, soprattutto per quanto concerne il tasso di occupazione femminile e la retribuzione delle donne.

A questa situazione di disagio di genere, è possibile aggiungere anche la difficoltà di conciliare la vita familiare con quella lavorativa. Al fine di intervenire e fare passi avanti su questo tema, la Regione Puglia ci offre delle indicazioni su come implementare ulteriormente e sostenere il sistema di Conciliazione vita lavoro.

Uno degli obiettivi tematici del nuovo Piano delle Politiche Sociali si sofferma su come “il work life balance non sia una questione privata, ma collettiva e sociale, in stretta relazione con le condizioni di lavoro, con l'organizzazione aziendale e con la disponibilità di infrastrutture sociali.” Bisogna quindi rafforzare il sistema infrastrutturale di servizi per minori, adulti con problematicità, anziani; sostenere la domanda di fruizione dei servizi attraverso buoni e voucher; aumentare il numero di imprese che adottano modelli organizzativi orientati alla conciliazione vita lavoro (Obiettivo tematico A – Piano delle Politiche Sociali 2022-2024).

## II.2 Il Quadro sinottico della programmazione di Ambito: attuazione dei LEPS, delle priorità e degli obiettivi di servizio regionale

Si propone di seguito lo schema di sintesi delle priorità e degli obiettivi, definiti anche su base nazionale con l'individuazione dei LEPS, che l'Ambito dovrà attivare con il proprio Piano sociale di zona:

Interventi e servizi sociali		LEPS	POTENZIAMENTI	ODS REGIONALI	SPECIFICITÀ TERRITORIALE
A.1.	Segretariato sociale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Segretariato Sociale</li> <li>• Porta Unica di Accesso (PUA) e UVM</li> </ul>			
A.2.	Servizio sociale professionale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servizio sociale professionale</li> <li>• Supporto e rafforzamento dei servizi sociali</li> <li>• Supervisione del personale dei servizi sociali</li> </ul>			

A.3.	Centri antiviolenza <i>e rete territorial antiviolenza</i>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Progetto antiviolenza "I PASSI FUORI 2"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Centro antiviolenza (CAV)</li> <li>Equipe per donne e minori vittime di violenza</li> </ul>	
B.1.	Integrazioni al reddito			<ul style="list-style-type: none"> <li>Contributi economici a donne vittime di violenza</li> </ul>	
B.2.	Sostegno socio- educativo territoriale o domiciliare	<ul style="list-style-type: none"> <li>Servizi Domiciliari di sostegno Minori e Famiglie – Assistenza Domiciliare Educativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avvio programma PIPPI</li> </ul>		
B.3.	Sostegno socio- educativo scolastico			<ul style="list-style-type: none"> <li>Integrazione scolastica</li> </ul>	
B.4.	Supporto alle famiglie e alle reti familiari	<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipe Affido "Sostegno Famiglie Affidatarie"</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Centro per Servizi Famiglie</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Avvio P.I.P.P.I. Programma di Interventi Per la Prevenzione – Allontanamento familiare</li> </ul>			
B.5.	Attività di mediazione				
B.6.	Sostegno all'inserimento lavorativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>PUC e Tirocini Rdc – progetti di pubblica utilità' – polizza assicurativa</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Tirocini di inclusione sociale attiva ( attività di leggera assistenza, area manutenzione e support uffici)</li> </ul>
B.7.	Pronto intervento sociale e Interventi per le povertà estreme	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pronto Intervento Sociale - Alloggio Povertà Estrema e Primo Alloggio Povertà Estrema</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PIS e Alloggio di emergenza PrIns</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Progetto 7.0 NON SPRECA (Contrasto agli sprechi alimentari)</li> </ul>	

B.8.	Altri interventi per l'integrazione e l'inclusione sociale			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abbattimento Barriere Architettoniche – Progetto Oasi Accessibile</li> </ul>	
C.1.	Assistenza domiciliare socio-assistenziale		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistenza Domiciliare per anziani (SAD)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buoni servizio per prestazioni domiciliari</li> </ul>	
C.2.	Assistenza domiciliare Integrata con servizi sanitari	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata per persone anziane e/o con disabilità</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistenza Domiciliare Socio Sanitaria (ADI)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buoni servizio per prestazioni domiciliari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Home Care Premium</li> </ul>
C.3.	Altri interventi per la domiciliarità	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rafforzamento delle Dimissioni Protette</li> </ul>			
C.4.	Trasporto sociale				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trasporto Assistito</li> </ul>
D.1.	Centri con funzione socio-educativa-ricreativa				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro polivalente anziani</li> </ul>
D.2.	Centri con funzioni socio-assistenziali			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro diurno per minori</li> </ul>	
D.3.	Centri e attività a carattere socio-sanitario			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buoni servizio (art. 60)</li> </ul>	
D.4.	Centri servizi per la povertà estrema				
D.5.	Integrazione retta/voucher per centri diversi			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buoni servizio minori (art.52)</li> </ul>	
E.1.	Alloggi per accoglienza di emergenza			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integrazione rette in Casa Rifugio per donne e minori vittime di violenza</li> </ul>	

E.3.	Strutture per minori a carattere familiare	<ul style="list-style-type: none"> <li>Progetto di sperimentazione CARE LEAVERS</li> </ul>			
E.4.	Strutture comunitarie a carattere socio-assistenziale				<ul style="list-style-type: none"> <li>Integrazione rette minori fuori famiglia</li> </ul>
E.5.	Strutture comunitarie a carattere socio-sanitario				
E.6.	Strutture di accoglienza notturna per povertà estrema				
E.7.	Servizi per Aree attrezzate di sosta per comunità rom, sinti e camminanti				
E.8.	Integrazione retta/voucher per strutture residenziali				
F.1.	Potenziamento professioni sociali		<ul style="list-style-type: none"> <li>Formazione professionale</li> </ul>		
F.2.	Progetti di Vita Indipendente e per il "dopo di noi"		<ul style="list-style-type: none"> <li>Percorsi di autonomia per persone con disabilità</li> <li>Progetti di Vita Indipendente</li> </ul>		
F.3.	Progetti sperimentali per il sostegno alla figura del "care giver" familiare			<ul style="list-style-type: none"> <li>Caregiver Familiare</li> </ul>	

F.4.	Servizi sociali per la prima infanzia				<ul style="list-style-type: none"> <li>Asili nido e Sezione primavera</li> </ul>
F.5.	Centri per ascolto maltrattamenti				
F.6.	Interventi conciliazione vita-lavoro			<ul style="list-style-type: none"> <li>Buoni Servizio per l'accesso ai servizi per l'infanzia e l'adolescenza (art. 53-90)</li> </ul>	
F.7.	Interventi di inclusion LGBTI				
T	Ufficio di Piano, sistemi informative e azioni di monitoraggio e valutazione della qualità			<ul style="list-style-type: none"> <li>Supporto all'Ufficio di Piano – Azioni di sistema</li> </ul>	

## Capitolo III

### LA PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA DEL PIANO SOCIALE DI ZONA

#### **III.1 La costruzione del Fondo unico di Ambito territoriale e la compartecipazione in termini di risorse comunali per il triennio 2022 – 2024**

La programmazione finanziaria delle risorse dell’Ambito prevede un’integrazione tra gli stanziamenti ordinariamente assegnati per il finanziamento dei Piani sociali di zona (**FNPS, FNA, FGSA, FPO**) oltre che le **risorse comunali**, e numerose altre fonti di derivazione regionale, nazionale o europea che completano il quadro delle risorse a disposizione per l’attuazione degli interventi di welfare del prossimo triennio. Per tali fonti non vi è certezza assoluta sull’ammontare nei prossimi anni, il che rende il presente piano suscettibile di modifiche, integrazioni e implementazioni derivanti dal perfezionamento degli atti normativi e regolamentari di riferimento.

La dotazione del budget ordinario del Piano è ampliata dalle **risorse disponibili** e non ancora impegnate entro il 31/12/2021, accantonate in avanzo vincolato, ove già incassate. Sono in totale € 3.278.033,04 i residui di stanziamento del pdz 2018-2021 che si rendono disponibili per il budget finanziario del nuovo triennio di programmazione 2022-2024.

Il budget complessivo del Piano di Zona, dunque, si compone come segue:

- Risorse disponibili derivanti dal precedente ciclo di programmazione (2018-2021);
- Trasferimenti dei Fondi ordinari (FNPS – FGSA – FNA) per le annualità 2022-2023-2024;
- Trasferimento del Fondo per i servizi di contrasto alla povertà (FPOV) per le annualità 2022-2023-2024;
- Fondo di compartecipazione comunale (FCOM) per le annualità 2022-2023-2024, commisurato alla spesa storica di € 1.087.924,83 rilevata nel precedente periodo di programmazione;
- Risorse dei Comuni di Ambito per ulteriori servizi del Piano di Zona a valenza comunale;
- Altre risorse di derivazione regionale, nazionale o europea (PNRR - Buoni Servizio anziani e disabili – Buoni Servizio infanzia e adolescenza – PRO.V.I. e Dopo di noi – Compartecipazione rette asili - Risorse regionali destinate ai CARE GIVERS - Avviso 1/2021 PrinS/REACT EU/PON Inclusione – Compartecipazione rette ADI-SAD – Home Care – Sprechi Alimentari: PROGETTO 7.0 NON SPRECA (L. 13/2017 A.D. 623 del 2018) – Red 3.0 – PAC Anziani – PAC infanzia – Antiviolenza: PROGETTO I PASSI FUORI 2).

Tutto quanto sopra compendiato nella tabella che segue:

**Budget complessivo disponibile del V Piano (2022-2024) Sociale di Zona dell'Ambito di Manduria**

FONTE DI FINANZIAMENTO		BUDGET DISPONIBILE
1	RISORSE DISPONIBILI DERIVANTI DAL PRECEDENTE CICLO DI PROGRAMMAZIONE (PDZ 2018-2021)	€ 3.278.033,04
2	FNPS 2021 (programmazione dal 2022)	€ 498.119,75
3	FNPS 2022 (programmazione dal 2023)	€ 360.683,82
4	FNPS 2023 (programmazione dal 2024)	€ 360.683,83
5	FNA 2021 (programmazione dal 2022)	€ 248.287,16
6	FNA 2022 (programmazione dal 2023)	€ 0,00
7	FNA 2023 (programmazione dal 2024)	€ 0,00
8	FPOV 2021 (programmazione dal 2022)	€ 970.939,44
9	FPOV 2022 (programmazione dal 2023)	€ 0,00
10	FPOV 2023 (programmazione dal 2024)	€ 0,00
11	FGSA 2022	€ 258.631,91
12	FGSA 2023	€ 181.042,33
13	FGSA 2024	€ 181.042,34
14	RISORSE COMUNALI 2022	€ 1.087.924,83
15	RISORSE COMUNALI 2023	€ 1.087.924,83
16	RISORSE COMUNALI 2024	€ 1.087.924,83
17	SCHEDA B - ULTERIORI SERVIZI DEL PDZ A VALENZA COMUNALE	€ 794.872,76
18	ALTRE RISORSE (AGGIUNTIVE RISPETTO A "BUDGET ORDINARIO" PDZ) - DETTAGLIO IN SCHEDA "C"	€ 4.467.736,06
T	TOTALE BUDGET	€ 14.863.846,93

Si evidenzia che il Budget disponibile qui riportato di € 14.863.846,93, sarà integrato in sede di riprogrammazione annuale, dalle risorse di Ambito che verranno stanziare nelle successive annualità rispetto a quella di redazione del presente Piano.

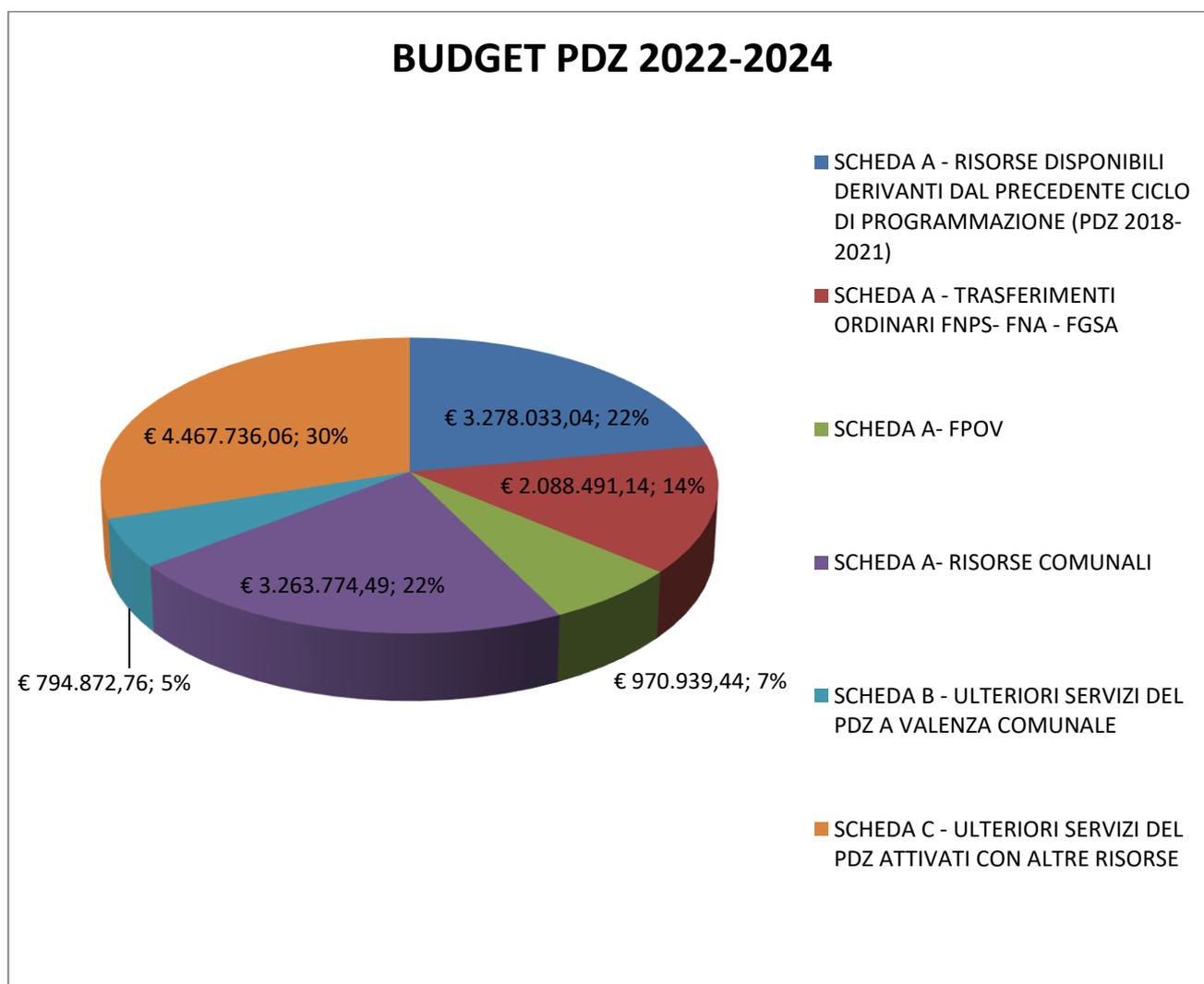
Con Del. G.R. n. 353 del 14/03/2022, le somme del Fondo Nazionale delle Politiche Sociali per le annualità 2023 e 2024, e del Fondo Globale Socio Assistenziale per le annualità 2023 e 2024, sono state stanziare, e quindi qui riportate, solo nella misura del 70%. Saranno quindi integrate nella misura del 30%.

Non sono state stanziare, con la stessa Delibera di cui sopra, le somme per il Fondo Nazionale della Non Autosufficienza per le annualità 2023 e 2024. Saranno quindi riportate, in sede di riprogrammazione annuale, interamente nella misura del 100%.

Stessa cosa vale per il Fondo Povertà per le annualità 2023 e 2024. A stanziamento da parte della Regione le somme saranno allocate nella misura del 100%.

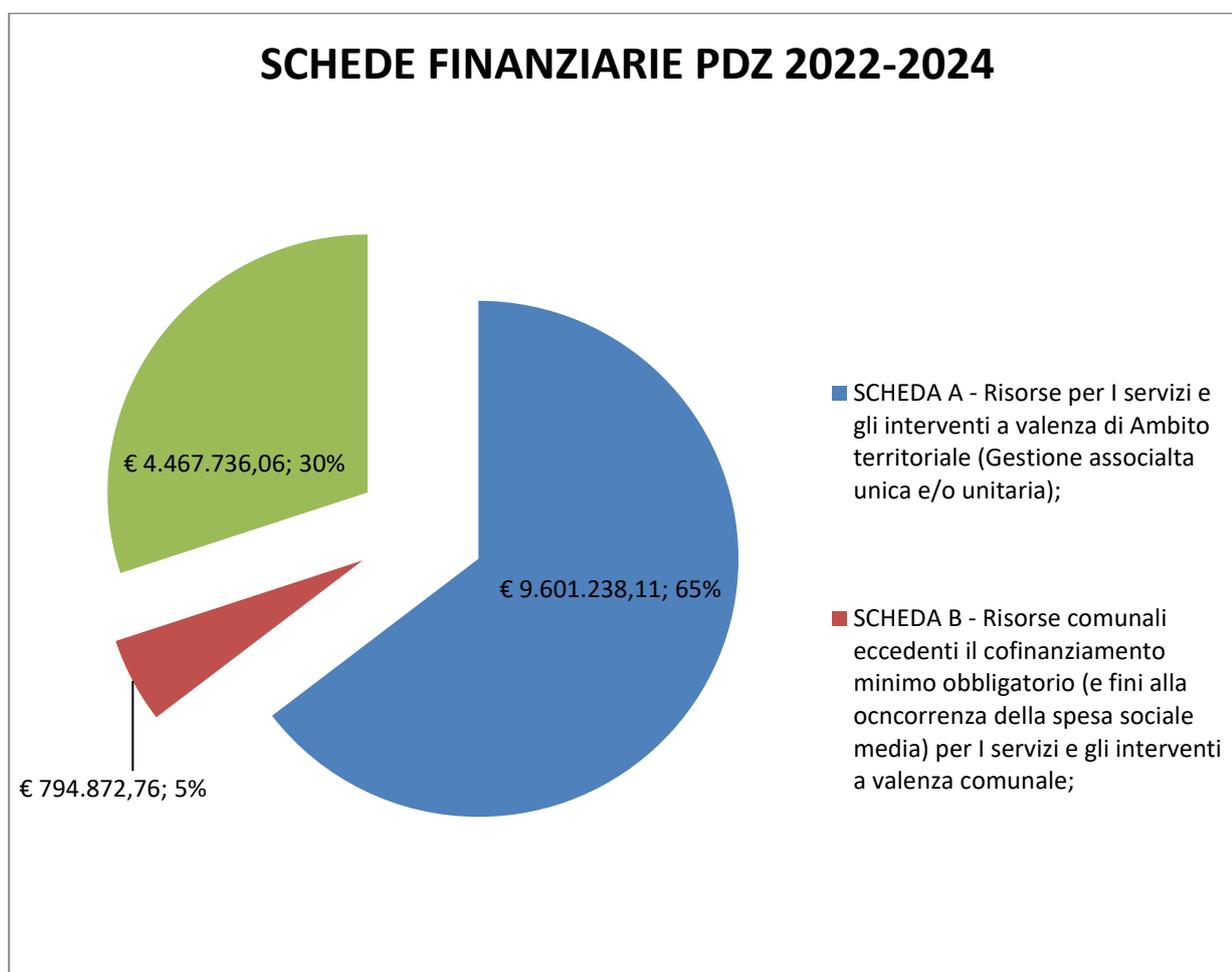
Nel presente Piano triennale non sono indicati gli stanziamenti futuri, per le annualità 2023 e 2024, delle somme relative ai Buoni Servizio Anziani e Disabili e ai Buoni Educativi 0/3. Si provvederà in sede di riprogrammazione.

In sede di riprogrammazione la dotazione finanziaria sarà incrementata poi dalle risorse del PaIS settennale, non ancora comunicato agli Ambiti da parte della Regione, e da ulteriori altre risorse regionali, nazionali o europee destinate alla copertura dei servizi del Piano sociale di zona.



La programmazione dell'Ambito di valenza triennale, con aggiornamenti annuali, trova sintesi in tre diversi prospetti. Le schede finanziarie del Piano di zona sono:

- Scheda A – Prospetto di programmazione delle risorse per I servizi e gli interventi a valenza di Ambito territoriale (Gestione associata unica e/o unitaria);
- Scheda B – Prospetto di programmazione delle risorse comunali eccedenti il cofinanziamento minimo obbligatorio (e fini alla concorrenza della spesa sociale media) per I servizi e gli interventi a valenza comunale;
- Scheda C – Prospetto di programmazione delle altre risorse utilizzate dall'Ambito territoriale per I servizi di welfare.



## **I servizi e gli interventi a valenza di Ambito territoriale finanziati con budget ordinario del PDZ (SCHEDA A)**

Nella Scheda A si ricalca il quadro sinottico delle priorità di intervento di cui al paragrafo 2.2 e sono allocate le risorse del Budget ordinario del Piano sociale di zona. Si tratta di:

- Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS);
- Fondo Nazionale Non Autosufficienza (FNA);
- Fondo Globale Socioassistenziale (FGSA);
- Fondo Nazionale Povertà (FPOV);
- Fondo Cofinanziamento comunale (FCOM);
- Residui di stanziamento derivanti dai precedenti Piani sociali di zona.

Tali risorse sono destinate a servizi a valenza d'Ambito territoriale. Si tratta di servizi erogati in forma associata (un solo soggetto gestore per conto dell'Ambito secondo quanto definito in Convenzione).

## **Gli ulteriori servizi a valenza comunale (SCHEDA B)**

Nella Scheda B si ricalca il quadro sinottico delle priorità di intervento di cui al paragrafo 2.2 e sono allocate solo le risorse comunali, eccedenti il cofinanziamento minimo obbligatorio, che i singoli Comuni continuano a gestire per servizi erogati in proprio.

## **III.2 Il raccordo tra la programmazione ordinaria e le risorse aggiuntive (SCHEDA C)**

Anche la Scheda C ricalca il quadro sinottico delle priorità di intervento di cui al paragrafo 2.2 e le risorse ad essa ascrivibili afferiscono a:

- Trasferimenti regionali per l'attuazione di specifiche misure a regia comunale;
- Trasferimenti statali destinati a progettualità ed azioni specifiche in materia di welfare;
- Trasferimenti comunitari afferenti progettualità ed azioni specifiche in materia di welfare.

Le ulteriori risorse finanziarie allocate alla Scheda C del Piano di zona, per un ammontare complessivo di **€ 4.467.736,06**, sono di seguito dettagliate:

<i>Fonte di finanziamento</i>	<i>Totale risorse programmate</i>
PNRR	€ 1.045.000,00
Buoni Servizio Anziani VI Annualità	€ 420.651,32
Buoni Servizio Anziani VII Annualità Ponte	€ 437.972,00
Buoni Servizio Minori a.e. 2021/2022	€ 587.067,49
Buoni Servizio Minori annualità ponte 2022/2023	€ 420.613,85
PROVI – Dopo di noi	€ 235.000,00
Compartecipazione rette asili nido	€ 66.322,00
Risorse regionali destinate ai CARE GIVERS	€ 94.684,12
Avviso 1/2021 PrinS -REACT EU - PON Inclusione	€ 149.500,00
Compartecipazione rette ADI-SAD	€ 4.860,00
Home Care	€ 40.449,58
Sprechi alimentari – Progetto 7.0 NON SPRECA- L. 13/2017 A.D. 623 del 2018	€ 50.000,00
RED 3.0	€ 35.672,79
PAC ANZIANI	€ 351.582,99
PAC INFANZIA	€ 488.359,92
I PASSI FUORI 2	€ 40.000,00
<b>Dotazione totale</b>	<b>€ 4.467.736,06</b>

Di seguito si riportano alcuni finanziamenti che confluiscono nelle risorse aggiuntive /Scheda C) del nuovo Piano Sociale di Zona:

**P.N.R.R.**

**P.N.R.R.**

**Missione 5 “Inclusione e coesione”, Componente 2 “Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore”, Sottocomponente 1 “Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale”,**

**Investimento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità; Investimento 1.1.3- Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità.**

Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha adottato il 9 dicembre 2021 con D.D. n. 450 il Piano operativo per la definizione degli interventi in materia di contrasto alle povertà, inclusione sociale e presa in carico della disabilità e della non autosufficienza, individuati nell'ambito della Missione 5, Componente 2 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), individuando al contempo gli Ambiti territoriali sociali quali destinatari delle risorse e soggetti per attuare gli interventi.

Successivamente, con D.D. n. 5 del 15/02/2022 il MLPS ha adottato apposito Avviso Pubblico per la presentazione di proposte progettuali da parte degli Ambiti territoriali sociali, a valere su 7 specifiche linee d'azione nelle materie già prima richiamate, da finanziare con le risorse afferenti alla già citata M5C2 del PNRR.

L'Ambito Territoriale di Manduria è stato ammesso al finanziamento di due linee di attività: *Investimento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità e Investimento 1.1.3- Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità.*

**Per ciò che concerne l' Investimento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità**, l'Ats di Manduria ha ricevuto un importo di finanziamento pari ad **€ 715.000.00** di cui ( € 86.750 per l'Azione A; € 420.000,00 per l'Azione B; € 180.000,00 per l'Azione C)

L'obiettivo di tale investimento è quello di consentire a persone con disabilità di accedere a percorsi di autonomia che rispondano alla finalità generale di accelerare i processi di de-istituzionalizzazione. Tali percorsi si realizzano attraverso servizi sociali e sanitari di comunità nonché domiciliari rivolti alle persone con disabilità (beneficiari finali), al fine di migliorarne l'autonomia e offrire loro opportunità di accesso nel mondo del lavoro, anche attraverso la tecnologia informatica.

I percorsi di autonomia che saranno attivati in favore dei **12 beneficiari finali** comprenderanno tre linee di intervento:

A. Definizione e attivazione del progetto individualizzato, ovvero individuare gli obiettivi che si intendono raggiungere e i sostegni che si intendono fornire nel percorso verso l'autonomia abitativa e lavorativa in una prospettiva di lungo periodo;

B. Abitazione, ovvero individuazione di due gruppi appartamento all'intero del territorio dei 7 Comuni facenti parte l'Ambito Territoriale 7 di Manduria, per massimo 6 posti ciascuna, in cui potranno vivere gruppi di persone con disabilità, mediante adattamento di spazi esistenti, domotica e assistenza a distanza

C. Lavoro, ovvero sviluppo delle competenze digitali per le persone coinvolte nel progetto e lavoro anche a distanza.

Pertanto, gli **Obiettivi generali** del progetto sono:

- promuovere la cultura dell'inclusione sociale-lavorativa;

- sviluppare e migliorare le capacità personali per una vita indipendente in base alla storia della propria disabilità;
- prevenire la istituzionalizzazione del beneficiario per il futuro, in assenza della famiglia o di una rete sociale.

#### Mentre tra gli **Obiettivi specifici**

- migliorare e stimolare la motivazione personale in base alle abilità e capacità del disabile per inserirsi nel mondo del lavoro e condurre una vita indipendente attraverso l'utilizzo di strumenti compensativi per sviluppare la capacità di problem solving;
- favorire attraverso, la formazione specifica e individuale, l'inserimento del beneficiario nel mondo;
- rafforzare le capacità personali per aumentare l'autonomia.

I 12 beneficiari, di età compresa tra i 18 e i 45 anni, attraverso la stesura del progetto individualizzato, saranno accompagnati nel percorso di inserimento in ( uno/due) gruppo appartamento ristrutturato e/o adeguato in modo da permettere alle persone, nella massima estensione possibile, di potersi muovere nell'ambiente costruito, in modo autonomo; di svolgere tutte le attività che sono possibili (sociali, lavorative, educative, ricreative ecc.), in modo semplice e intuitivo, in piena sicurezza e salute, evitando così adattamenti a posteriori o prevedendo interventi specialistici. Tale fase sarà prodromica a quella di inserimento/avviamento lavorativo; in tale fase verrà coinvolta l'intera comunità delle imprese e aziende presenti sul territorio, in collaborazione anche con le associazioni di categoria che si occupano delle disabilità, per acquisire informazioni utili sulle diverse disabilità

Ciascun progetto prevede, nella quasi totalità delle sue fasi, il coinvolgimento delle associazioni del territorio per un eventuale inserimento in attività ricreative e di socializzazione, ma anche per un eventuale percorso di inclusione sociale o di scambio fra le diverse esperienze di vita con altri disabili.

Ad oggi è stata sottoscritto l'Accordo (Conv. Pnrr-2636) ai sensi dell'art. 5, comma 6 del d.lgs. 50/2016 tra l'Ambito Territoriale Sociale (ATS) di Manduria e l'Amministrazione centrale titolare degli interventi-Unità di Missione per l'attuazione degli interventi PNRR, presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali nonché la Direzione Generale Lotta alla Povertà del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

In data 13.12.2022 ( prot. In uscita 64755) è stata comunicata l'avvio delle attività attraverso la costituzione dell'equipe multidisciplinare ed è stata richiesta l'erogazione delle risorse pari al 10% dell'importo del finanziamento così come previsto dall'art. ) della Convenzione.

Vi è stata altresì la prima presa in carico di un beneficiario ed è stata trasmessa in data 21.12.2022 ( prot. In uscita 66411) “autodichiarazione di sottoscrizione del progetto personalizzato”; è in fase di pubblicazione l’avviso pubblico per l’individuazione di ulteriori beneficiari.

In data 18.10.2022 E’ stata trasmessa ai Comuni dell’Ambito di Manduria una richiesta di disponibilità di immobili per l’attuazione dell’investimento 1.2

### **Investimento 1.1.3- Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità**

L’Ats di Manduria ha partecipato a tale Investimento per un importo di finanziamento pari ad € **330.000,00 ( di cui € 324.150,00 per l’Assistenza domiciliare socio assistenziale per 15.000 ore ed € 5850,00 per il servizio di telesoccorso)** L’obiettivo che l’ATS-Manduria si prefigge di raggiungere è quello di limitare le dimissioni protette (D.P.) residenziali (soprattutto quelle a lungo termine) e offrire, durante la presa in carico dei pazienti e dei loro familiari, la possibilità concreta di rientrare nel proprio domicilio, garantendo servizi specifici e professionali che siano in grado di rispondere adeguatamente ai bisogni di ogni singola persona.

La D.P., rappresenta un momento particolarmente delicato nel percorso di cura della persona, perché si modificano diversi setting assistenziali, cambiano i contesti e i professionisti della salute, la complessità e la tipologia di interventi.

Le famiglie spesso non sono informate e formate in modo adeguato per garantire un’assistenza sicura al proprio congiunto durante l’ospedalizzazione e in modo particolare durante il lungo e complesso periodo della domiciliarità.

Necessaria è un’integrazione sanitaria e socio-assistenziale che attivi tutti i servizi preposti all’interno del domicilio del paziente; parallelamente è indispensabile sensibilizzare la cittadinanza a sviluppare e consolidare la rete di solidarietà sociale, fatta di relazioni amicali e di quartiere che siano attente alle fragilità delle persone più deboli.

Questo progetto ha l’**obiettivo** di creare metodologie operative omogenee e che permettano di intercettare precocemente situazioni di iniziale fragilità; ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i P.O.; assicurare la continuità dell’assistenza tutelare; sostenere l’autonomia residua incrementando la consapevolezza e la responsabilità delle figure di riferimento della persona fragile, superando la logica assistenziale; uniformare i criteri di valutazione e accesso per gli interventi in favore delle persone fragili, creando sinergie tra il Pubblico, il Terzo Settore e il privato sociale.

**Il numero complessivo di beneficiari previsto nel progetto è pari a 125.**

Attualmente siamo in attesa dell’invio della Convezione e il conseguente avvio del progetto.

### **Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare**

La figura del caregiver familiare viene definita all’art. 1, comma 255, della L. 30 dicembre 2017 n. 205 “ la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o

degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di se', sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18”.

La Regione Puglia ha approvato la programmazione per l'utilizzo delle risorse assegnate con Decreto 27 ottobre 2020 dal Dipartimento per le Politiche della Famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri del “Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare”. A queste risorse vanno aggiunte quelle assegnate con Decreto 28 dicembre 2021, per lo scorrimento delle graduatorie in caso di domande ammesse e non finanziate fino ad esaurimento delle risorse disponibili. Il programma regionale prevede che le risorse vengano utilizzate a sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare a seguito di presentazione della istanza trasmessa attraverso piattaforma telematica, a un “budget di sostegno al caregiver familiare” di euro 1.000,00 (una tantum)

All'ambito Territoriale di Manduria sono state assegnate risorse complessivamente pari ad € 126.287,00.

Attualmente, l'ATS 7 in collaborazione con il Distretto sociosanitario 7, sta procedendo alla istruzione delle 263 domande pervenute, partendo dall'elenco predisposto dalla Regione Puglia ad esito dei dati inseriti dagli utenti nella domanda di accesso; predispone e adotta i provvedimenti amministrativi di approvazione degli elenchi ammessi al beneficio e non ammessi al beneficio per tranches successive, in virtù delle comunicazioni di volta in volta pervenute dal DSS e nel rispetto della graduatoria generata.

Ad oggi, con determina n. 1235 del 21.11.2022 è stato pubblicato un primo elenco di “ammessi al beneficio pari a 18 e finanziati e “non ammessi al beneficio” pari a 4.

Tuttavia il lavoro di istruttoria prosegue con la valutazione da parte del DSS7 delle restanti domande già istruite dall'Ambito di Manduria cui seguirà altra determina con l'approvazione degli elenchi di ammessi al beneficio e non ammessi.

Lo scopo della misura è quello di implementare interventi per sostenere le attività svolte dai caregiver familiari, potenziare le capacità di assistenza, seppur “non professionali”, degli stessi, valorizzarne le competenze relazionali, anche nell'ottica di una integrazione con le misure rivolte alla persona non autosufficiente assistita

### **Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare**

La figura del caregiver familiare viene definita all'art. 1, comma 255, della L. 30 dicembre 2017 n. 205 “ la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o

degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di se', sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18”.

La Regione Puglia ha approvato la programmazione per l'utilizzo delle risorse assegnate con Decreto 27 ottobre 2020 dal Dipartimento per le Politiche della Famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri del “Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare”. A queste risorse vanno aggiunte quelle assegnate con Decreto 28 dicembre 2021, per lo scorrimento delle graduatorie in caso di domande ammesse e non finanziate fino ad esaurimento delle risorse disponibili. Il programma regionale prevede che le risorse vengano utilizzate a sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare a seguito di presentazione della istanza trasmessa attraverso piattaforma telematica, a un “budget di sostegno al caregiver familiare” di euro 1.000,00 (una tantum)

All'ambito Territoriale di Manduria sono state assegnate risorse complessivamente pari ad € 94.684,12.

Attualmente, l'ATS 7 in collaborazione con il Distretto sociosanitario 7, sta procedendo alla istruzione delle 263 domande pervenute, partendo dall'elenco predisposto dalla Regione Puglia ad esito dei dati inseriti dagli utenti nella domanda di accesso; predispone e adotta i provvedimenti amministrativi di approvazione degli elenchi ammessi al beneficio e non ammessi al beneficio per tranches successive, in virtù delle comunicazioni di volta in volta pervenute dal DSS e nel rispetto della graduatoria generata.

Ad oggi, con determina n. 1235 del 21.11.2022 è stato pubblicato un primo elenco di “ammessi al beneficio” pari a 18 e finanziati e “non ammessi al beneficio” pari a 4.

Tuttavia il lavoro di istruttoria prosegue con la valutazione da parte del DSS7 delle restanti domande già istruite dall'Ambito di Manduria cui seguirà altra determina con l'approvazione degli elenchi di ammessi al beneficio e non ammessi.

Lo scopo della misura è quello di implementare interventi per sostenere le attività svolte dai caregiver familiari, potenziare le capacità di assistenza, seppur “non professionali”, degli stessi, valorizzarne le competenze relazionali, anche nell'ottica di una integrazione con le misure rivolte alla persona non autosufficiente assistita

### **Sprechi alimentari**

la Legge Regionale n. 13 del 18 maggio 2017 recante nel titolo “Recupero e riutilizzo di eccedenze, sprechi alimentari e prodotti farmaceutici”, al fine di tutelare le fasce più deboli della popolazione e incentivare la riduzione degli sprechi, ha introdotto nel quadro normativo regionale la disciplina che riconosce, valorizza e promuove l'attività di solidarietà e beneficenza finalizzata al recupero e

alla redistribuzione delle eccedenze alimentari e dei prodotti farmaceutici in favore delle persone in stato di povertà o grave disagio sociale e che valorizza e promuove le azioni finalizzate al recupero e alla redistribuzione degli sprechi alimentari da destinare al consumo umano e animale.

Presso l'Ambito Territoriale di Manduria è in corso la realizzazione del progetto "7.0 Non Spreca" per il quale è stato richiesto un **contributo regionale pari a € 50.000,00**, che è stato istruito positivamente e ammesso a finanziamento nella seduta del 04.12.2020 del Gruppo di lavoro di istruttoria e valutazione appositamente costituito. Il progetto nasce dall'esperienza consolidata delle diverse organizzazioni del terzo settore presenti nell'Ambito Territoriale 7, comune capofila Manduria (TA), che da anni cercano di alleviare lo stato di disagio sociale che di anno in anno diviene sempre più grave. Il progetto "7.0 non spreca" ha come espliciti obiettivi: • contrasto agli sprechi alimentari e farmaceutici, attraverso il recupero delle eccedenze; • costituzione di reti locali; • redistribuzione delle risorse in favore delle persone in stato di povertà; • tutela delle fasce più deboli della popolazione; • promozione di attività di solidarietà e beneficenza in favore delle persone in stato di povertà o grave disagio sociale; • promozione consumo responsabile • favorire il diritto al cibo.

A causa dell'emergenza Covid 19 l'attuazione del progetto ha visto un rallentamento; tuttavia, in data 05.12.2022 veniva trasmesso Cronoprogramma e dettaglio attività.

Il fine ultimo, la value-proposition, è quello di creare un percorso virtuoso che coinvolga tanti soggetti, come anche comuni cittadini che verranno sensibilizzati alla riduzione degli sprechi. Il progetto prevede, inoltre, di affiancare la consegna a domicilio dei prodotti, per quegli utenti impossibilitati a raggiungere le opportune sedi per problemi legati alla età, o allo stato di salute degli stessi; ma anche per i cosiddetti "nuovi poveri", che per pudore evitano di accedere al servizio, non volendo far conoscere la propria situazione di difficoltà.

## **PAC**

### **"Azioni di Rafforzamento Territoriale" per i servizi di cura all'Infanzia/Anziani non autosufficienti"**

Il Programma Nazionale "Servizi di Cura all'infanzia e agli anziani non autosufficienti" integra le disponibilità finanziarie dei Comuni nelle quattro Regioni dell'area convergenza Campania, Puglia, Calabria e Sicilia e si pone l'obiettivo di potenziare i servizi primari di cura destinati alle fasce sociali deboli, quali l'infanzia ( 0-3 anni) e gli anziani ( over 65), apportando altresì ricadute positive nei territori di riferimento, sia sotto il profilo del potenziamento dell'offerta dei servizi, sia attraverso la creazione di posti di lavoro e l'emersione del lavoro irregolare, migliorando la "sicurezza sociale dei territori".

Tali interventi, da attuarsi dal 1° luglio 2022 al 31 luglio 2023, consistono nell'erogazione dei servizi finalizzati a privilegiare interventi sui territori che hanno avuto maggiori difficoltà nell'utilizzo delle risorse finanziate dal Programma e che hanno registrato un minor livello di presa in carico degli stessi.

L'ambito Territoriale Sociale di Manduria ha presentato manifestazione di interesse sia per le Azioni di Rafforzamento Territoriale per i servizi di cura agli anziani non autosufficienti ( PAC ANZIANI) sia per le Azioni di Rafforzamento Territoriale per i servizi di cura all'infanzia ( PAC INFANZIA)

**In merito alle Azioni di Rafforzamento Territoriale per i servizi di cura agli anziani non autosufficienti ( PAC anziani) ,** con Decreto n 3987/PAC del 30/08/2022 è stato approvato il Piano di intervento relativo all'Azione di Rafforzamento territoriale per i servizi di cura agli anziani presentato dal Comune di Manduria (TA) in qualità di capofila dell'Ambito 7, per l'importo complessivo pari a €. 351.582,99 così suddivisi: ADI importo €. 291.278,66- SAD importo €. 60.304,33.

In data 28.09.2022 è stato trasmesso per accettazione dal Rappresentante legale del Comune di Manduria (TA) in qualità di capofila dell'Ambito 7 il "Disciplinare regolante i rapporti tra ministero dell'interno, autorità di gestione del programma nazionale servizi di cura all'infanzia e agli anziani non autosufficienti e Ambito 7 con Comune di Manduria (TA) quale Ente Capofila per la realizzazione del piano di intervento approvato con decreto n 3987/pac in data 30/08/2022"

Attraverso tale finanziamento è possibile erogare il servizio anche alla platea di cittadini "over 65" che attualmente sono inseriti in lista d'attesa, come previsto dal Regolamento di Ambito.

Si prevede di poter erogare il servizio, considerando una media di circa 6 ore settimanali a utente, a circa 110 utenti residenti o domiciliati nell'Ambito.

E' stata comunque rappresentata, al consulente incaricato dall'autorità di Gestione, la difficoltà di dover interrompere il servizio al termine del periodo di finanziamento (giugno 2023) e della carenza di fondi per garantire la prosecuzione del servizio

#### **Azioni di Rafforzamento Territoriale per i servizi di cura all'infanzia ( PAC infanzia)**

Con Decreto n. 3984/PAC del 30/08/2022 sostituito dal Decreto n. 4044/PAC del 20/12/2022 è stato approvato il Piano di intervento relativo all'Azione di Rafforzamento territoriale per i servizi di cura all'Infanzia presentato dal Comune di Manduria (TA), in qualità di capofila dell'Ambito territoriale di Manduria, per l'importo complessivo di **€ 488.350,94** così suddivisi:

- Asilo nido (Sezione Primavera) nel Comune di Sava € 123.985,32;
- Asilo nido nel Comune di Sava € 289.291,39;
- Asilo nido nel Comune di Torricella € 75.074,23

Tali risorse per l'anno educativo 2022-2023 nel periodo che va dal 1° Gennaio al 31 luglio 2023.

### **III.3 La programmazione di dettaglio e la descrizione degli interventi attivati (schede di dettaglio dei singoli servizi).**

Si allegano al presente documento le schede di progettazione di dettaglio dei servizi elaborate per gli interventi previsti e gli obiettivi di servizio.

## Capitolo IV

### LA GOVERNANCE TERRITORIALE E GLI ATTORI DEL SISTEMA DI WELFARE LOCALE

#### **IV.1 Le scelte strategiche per l'assetto gestionale e organizzativo dell'Ambito territoriale**

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

Occorre assumere, dopo quasi quindici anni di lavoro, la consapevolezza che il sistema di welfare regionale e locale cresce solo nella misura in cui si rafforza la cooperazione tra istituzioni pubbliche, i Comuni in prima battuta, e in particolare la ASL per quanto riguarda l'integrazione sociosanitaria, oltre che con le agenzie scolastiche, il Tribunale per i Minorenni con il Centro per la Giustizia minorile, l'Amministrazione penitenziaria, con il sistema socio-economico rappresentato dal Terzo Settore. Con soddisfazione si può attestare che i rapporti di collaborazione con il Distretto sono sempre stati improntati alla lealtà istituzionale, all'interazione organizzativa e alla collaborazione professionale quotidiana, con risultati operativi evidenti (per es. il funzionamento regolamentato di PUA e UVM che ha permesso una specifica sistematicità negli inserimenti degli anziani e/o disabili presso strutture, attivazioni di protocolli operativi per affidamento e adozione, abuso e maltrattamento). Il punto di massima criticità rimane ancora l'impegno insufficiente della Direzione Generale dell'ASL per garantire su tutto il territorio dell'Ambito un serio potenziamento e funzionamento dei servizi territoriali. Le due strutture tecniche che con il proprio lavoro sono chiamate a fare sintesi sono l'Ufficio di Piano e l'UVM il cui funzionamento è disciplinato da appositi regolamenti. L'operatività è garantita quotidianamente da personale dedicato che sperimenta la formula dell'integrazione "oliandone gli ingranaggi" con la professionalità e la saggezza dell'esperienza che li predispone alle continue e nuove sfide a cui la normativa vigente e la programmazione chiama.

L'Ufficio di Piano e l'UVM sono ormai realtà amministrative ri-conosciute dai cittadini e nel quadriennio appena trascorso entrambe le strutture hanno acquisito un ruolo definito nel sistema welfare a garanzia di un territorio più vasto dove pianificazione condivisa e armonizzazione delle procedure rappresentano le parole chiave dell'azione amministrativa.

L'Ambito di Manduria continua il suo percorso di gestione associata governato dallo strumento giuridico della Convenzione, così come disciplinato dall'art. 30 del TUEL n. 267/2000, confermando le ragioni di tale scelta nella rispondenza della forma associata all'obiettivo di un corretto esercizio della funzione amministrativa.

L'assetto giuridico - istituzionale si è progressivamente definito e configurato come un sistema unico gestionale, con procedure uniche, condivise, strutturate e coordinate a livello di indirizzo politico, attraverso il Coordinamento Istituzionale, e a livello tecnico, attraverso l'Ufficio di Piano.

Il processo di omogeneizzazione delle procedure:

- bandi unici, modelli di domande uniformi, criteri omogenei per l'accesso ai servizi e agli interventi, tariffe di compartecipazione uguali sul territorio dell'Ambito territoriale, parametri uniformi nella programmazione finanziaria, metodologie di lavoro e stili professionali analoghi
- ha favorito e orientato i cittadini, a fidelizzandone la domanda.

Infatti, la gestione associata dell'Ambito di Manduria si è ormai configurato come un SISTEMA UNICO di servizi e interventi gestito in modo unitario, con procedure omogenee e condivise. La gestione associata è un processo irreversibile, che in questo Ambito è stato ben tollerato e implementato.

L'elemento essenziale per il funzionamento della gestione associata, qualunque sia la forma prescelta, è la chiara distinzione delle competenze e dei ruoli tra gli attori coinvolti sia a livello politico che gestionale. Alla stessa stregua la collaborazione istituzionale rappresenta l'obiettivo che va fortemente sostenuto e alimentato sempre con maggiore convinzione, pur continuando a persistere per quanto concerne l'attuazione delle politiche d'integrazione socio-sanitarie e di potenziamento dei servizi territoriali, rispetto alle quali la ASL TA deve assumere maggiore responsabilità e consapevolezza al fine di conseguire gli obiettivi comuni di salute e benessere dei cittadini, in maniera conforme agli indirizzi del Piano regionale della salute 2008-2010 vigente (più datato che vigente), che continuano ad attendere di trovare la loro naturale collocazione negli strumenti di pianificazione territoriale integrata locale (PAT) e a livello aziendale (PAL), ancora oggi non attuati, per la cui realizzazione il Distretto rappresenta lo spazio amministrativo-gestionale chiamato alla realizzazione degli obiettivi della programmazione sociosanitaria. Così come assolutamente non è più rinviabile la certezza della spesa che deve caratterizzare l'azione del Distretto affinché l'attività programmatica e gestionale risponda ai fondamentali criteri di contabilità economico-finanziaria, di "budget" e di "centri di costo". Purtroppo anche quest'anno ci siamo ripetuti.

In questo percorso di costruzione della governance rivestono un ruolo strategico il Coordinamento Istituzionale e l'Ufficio di Piano. Il Coordinamento Istituzionale, quale organo di indirizzo politico-amministrativo, ha rappresentato e rappresenta, anche fisicamente, lo spazio dove i sette Comuni dell'Ambito territoriale e il Distretto socio-sanitario pianificano la costruzione di un sistema di welfare condiviso per il benessere delle comunità e individuano priorità e strumenti per realizzarlo. Per quanto concerne il suo funzionamento, la sua composizione e le sue funzioni si conferma quanto previsto all'art.11 del Regolamento regionale n.4/2007, specificando che il Coordinamento istituzionale del nostro Ambito

territoriale è costituito da i tre assessori alle Politiche sociali delegati per assolvere ai compiti di indirizzo e controllo della programmazione ed è titolare della funzione d'indirizzo generale dell'Ufficio di piano. Al Coordinamento è chiamato a partecipare anche il Direttore del Distretto socio-sanitario con specifico riferimento alla organizzazione e al finanziamento dei servizi e degli interventi a elevata integrazione socio-sanitaria. Anche per l'Ufficio di Piano, che rappresenta la struttura tecnico-gestionale organizzativa fondamentale per l'attuazione del PSdZ, si conferma la sua specifica composizione con l'attribuzione di risorse umane dedicate in numero adeguato rispetto alle competenze attribuite, qualifica l'azione amministrativa del governo locale del sistema sociale e sociosanitario sia a livello di Ambito territoriale che di singoli Comuni. Infatti, ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. n. 267/2000, la Convenzione prevede l'istituzione dell'Ufficio di Piano formato da personale distaccato dai singoli enti partecipanti, dedicato all'attività amministrativa e gestionale per il funzionamento del Piano sull'intero Ambito territoriale, strutturandosi quale ufficio unico che opera in modo da rappresentare tutti i Comuni associati, i quali hanno delegato al Comune capofila la rappresentanza legale e la responsabilità amministrativa - gestionale del PdZ. Le funzioni svolte dall'Ufficio di Piano, la composizione, il suo funzionamento, l'attività dello stesso sono confermate non solo sotto l'aspetto formale, ma soprattutto per l'operatività sempre più qualificata, adattiva ai processi innovativi, propositiva, di raccordo in particolare con i Comuni costituenti l'Ambito territoriale e il Distretto. Il funzionamento complessivo dell'Ufficio di Piano è affidato a personale dedicato a tempo pieno e quantitativamente adeguato. Soprattutto professionalmente preparato, che lavora per progetti e obiettivi, fortemente motivato, diretto e coordinato efficacemente e con responsabilità.

La composizione dell'Ufficio di Piano è confermata in:

n. 2 assistenti sociali a tempo pieno e n. 1 assistente sociale part-time, che assicurano il presidio delle tre Aree: socio-sanitaria, socio- assistenziale, socioeducativa;

n. 3 istruttore amministrativo a tempo pieno, a supporto della funzione tecnico-amministrativa- contabile;

oltre al personale per il potenziamento finalizzato prioritariamente alle misure di contrasto alle povertà.

L'assegnazione delle risorse umane è stata disposta sia con ordini di servizio che autorizzano lo svolgimento del lavoro presso gli uffici siti nel Comune capofila, sia in termini meramente funzionali (senza il trasferimento fisico nella sede dell'Ufficio di Piano) e la loro attività si esplica ed è rivolta a beneficio di tutti i Comuni appartenenti all'Ambito. Per garantire la realizzazione della pianificazione e per essere sempre in grado di rispondere anche alle altre misure collegate al potenziamento del Piano di Zona, i componenti l'UdP sono impegnati sia durante l'orario ordinario di lavoro sia oltre il normale orario di servizio. Ai sensi del Regolamento di funzionamento art. 7, ai componenti l'UdP " sono applicabili gli istituti contrattuali più idonei

previsti per incentivare e riconoscere in maniera premiale l'impegno del suddetto personale per il raggiungimento degli obiettivi previsti nella programmazione delle Politiche sociali dell'Ambito attraverso le forme di trattamento accessorio d'incentivazione del personale, qualora vi siano le condizioni, così come previsto dalla normativa contrattuale vigente" allo scopo del mantenimento degli standard performanti. L'altro elemento determinante per il funzionamento dell'Ufficio di Piano è la figura del Coordinatore che, come tutto l'altro personale, è dipendente di un Comune associato, di norma del Comune capofila, in quanto l'appartenenza all'Ente assicura la necessaria continuità, oltre ad essere il Direttore responsabile degli Uffici dei servizi sociali. Il Responsabile dell'Ufficio di Piano svolge i compiti di direzione dell'Ufficio e coordinamento del gruppo di lavoro, di supporto tecnico alle decisioni del Coordinamento Istituzionale; garantisce l'attuazione del Piano sociale di zona sull'intero Ambito territoriale secondo la programmazione approvata in Conferenza di servizi con la Regione Puglia, elabora e attua i regolamenti approvati dal Coordinamento istituzionale, provvede a realizzare servizi e interventi programmati dal Coordinamento in maniera uniforme ed omogenea sul territorio dell'Ambito, promuove e attiva tutti gli interventi di natura sociosanitaria integrati programmati nell'Accordo di programma sottoscritto con la ASL TA (distretto sociosanitario n. 7), monitorizza l'attuazione del Piano sociale di Zona sia sotto il profilo qualitativo che in relazione agli aspetti contabili e finanziari, coordina le attività di raccolta dati per la manutenzione del sistema informativo locale.++

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

L'obiettivo della collaborazione e lealtà istituzionale va realizzato con maggior convinzione, cercando di abbattere le logiche dualistiche. In particolare, per quanto riguarda l'attuazione delle politiche di integrazione sociosanitarie, l'ASL deve assumere con maggiore responsabilità e consapevolezza tali obiettivi considerati strategici e prioritari, in quanto il diritto dei cittadini alla salute e al benessere non possono continuare ad essere appannaggio di un settore rispetto ad un altro, in coerenza con gli indirizzi contenuti nel Piano regionale della salute vigente. E se con soddisfazione si può attestare che i rapporti di collaborazione con il Distretto sono sempre stati improntati alla lealtà istituzionale, all'interazione organizzativa e alla collaborazione professionale quotidiana, con risultati operativi evidenti (per es. il funzionamento regolamentato di PUA e UVM che ha permesso una specifica sistematicità negli inserimenti degli anziani e/o disabili presso strutture, attivazioni di protocolli operativi per affido e adozione, abuso e maltrattamento), il punto di criticità rimane ancora l'impegno insufficiente

della Direzione Generale dell'ASL per garantire su tutto il territorio dell'Ambito il potenziamento dei servizi territoriali sia distrettuali (ADI, consultori, ecc.) che dipartimentali.

Nel merito va sottolineato che l'elemento essenziale per il funzionamento della gestione associata, qualunque sia la forma prescelta, è la chiara distinzione delle competenze e dei ruoli tra gli attori coinvolti sia a livello politico che gestionale. Alla stessa stregua la collaborazione istituzionale rappresenta l'obiettivo che va fortemente sostenuto sempre con maggiore convinzione, superando ogni forma di contrapposizione, assumendo maggiore responsabilità e consapevolezza al fine di conseguire gli obiettivi comuni di salute e benessere dei cittadini. La gestione associata omogeneizzando le procedure – bandi unici, modelli di domande uniformi, criteri omogenei per l'accesso ai servizi e agli interventi, tariffe di compartecipazione uguali sul territorio dell'Ambito territoriale, parametri uniformi nella programmazione finanziaria, metodologie di lavoro e stili professionali analoghi – ha senza dubbio favorito e orientato i cittadini a fidelizzare la loro domanda. L'Ambito, per quanto descritto in precedenza, ha consapevolmente deciso di confermare la gestione associata attraverso l'istituto della predetta Convenzione. In questo percorso rivestono un ruolo strategico, oltre all'Ufficio di piano quale organo tecnico – gestionale, il Coordinamento Istituzionale.

Il Coordinamento Istituzionale, quale organo di indirizzo politico-amministrativo, ha rappresentato e rappresenta, anche fisicamente, lo spazio dove i sette Comuni dell'Ambito territoriale hanno pianificato la costruzione di un sistema di welfare condiviso e individuato priorità e strumenti per realizzarlo. Il Coordinamento Istituzionale è composto dai Sindaci, che vi partecipano nelle fasi di maggiore impatto programmatico, o dagli Assessori ai Servizi Sociali delegati. Per le scelte di programmazione sociosanitaria è invitato a farne parte anche il Direttore del Distretto sociosanitario.

Il Coordinamento istituzionale, in media due volte al mese, e ogni qualvolta lo si ritiene necessario, viene convocato dal suo Presidente al fine di monitorare lo stato di attuazione del piano sociale di zona, indicare priorità sui servizi e interventi sociali programmati da realizzare, fornire strategie utili a sviluppare nuovi servizi e interventi sociali, individuare azioni e interventi infrastrutturali da implementare. I suoi compiti e le sue funzioni sono regolamentate da uno specifico Disciplinare di funzionamento, applicato sin dal 2006, e aggiornato alle normative regionali vigenti (l.r. 19/2006 e Regolamento reg. n. 4/2007 e ss.mm.ii.) Tra i membri del Coordinamento e i componenti dell'Ufficio di Piano i rapporti sono improntati ad una costante e proficua collaborazione che sfocia nella realizzazione di provvedimenti di programmazione e realizzazione dei servizi e interventi del Piano Sociale di Zona.

Anche, alla partecipazione dei diversi attori e protagonisti della vita sociale sono stati sempre garantiti tempi e luoghi di confronto e di scambio attraverso le fasi della concertazione, i tavoli tematici, seminari e convegni, oltre ad assicurare la massima disponibilità per incontri personalizzati, così come previsto dal disciplinare del Tavolo permanente di Comunità.

## **IV.2 Il sistema di governance istituzionale e sociale.**

Il sistema di welfare elaborato dalla Regione Puglia è informato ai principi costituzionali delle responsabilità condivise e della lealtà istituzionale, sistema che necessita della partecipazione e dell'apporto coordinato dei diversi attori istituzionali e sociali presenti e operanti sul territorio dell'Ambito per strutturare in modo più efficace i servizi e gli interventi in risposta alla domanda dei cittadini. Occorre assumere, dopo oltre quindici anni di lavoro, la consapevolezza che il sistema di welfare regionale e locale cresce solo nella misura in cui si rafforza la cooperazione tra istituzioni pubbliche, i Comuni in prima battuta, e in particolare la ASL per quanto riguarda l'integrazione sociosanitaria, la Provincia, le agenzie scolastiche, il Tribunale per i Minorenni con il Centro per la Giustizia minorile, l'Amministrazione penitenziaria.

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

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

Piano regionale della salute 2008-2010 ancora vigente, benché obsoleto. E se con soddisfazione si può attestare che i rapporti di collaborazione con il Distretto sono sempre stati improntati alla lealtà istituzionale, all'interazione organizzativa e alla collaborazione professionale quotidiana, con risultati operativi evidenti (per es. il funzionamento regolamentato di PUA e UVM che ha permesso una specifica sistematicità negli inserimenti degli anziani e/o disabili presso strutture, attivazioni di protocolli operativi per affido e adozione, abuso e maltrattamento), il punto di massima criticità rimane ancora la superficialità della Direzione Generale dell'ASL nel garantire su tutto il territorio dell'Ambito l'assistenza domiciliare integrata e un serio potenziamento e funzionamento dei servizi territoriali e dipartimentali.

In questa programmazione ritroviamo l'Accordo di Programma come strumento per disciplinare i rapporti con l'ASL e l'Ambito territoriale ai sensi dell'art.27 della lg.n.142/90 al fine della definizione e l'attuazione di interventi e programmi che richiedono azioni concordate

per i servizi socio-sanitari integrati. Tale istituto dovrebbe, il condizionale è d'obbligo considerato che in precedenza non ha raggiunto gli obiettivi e gli impegni previsti, garantire:

a) l'attuazione del sistema locale degli interventi e dei servizi sociali e socio- sanitari integrati garantendo i livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) e i livelli essenziali di assistenza (LEA),

b) la definizione degli obiettivi strategici e le priorità d'intervento, nonché gli strumenti e le risorse per la loro realizzazione;

c) la definizione delle modalità per garantire l'integrazione tra servizi e prestazioni sociali e servizi e prestazioni sanitarie, attraverso la collaborazione tra la ASL e l'Ambito Territoriale Sociale, per la realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria, nonché i criteri di ripartizione degli oneri;

d) la definizione delle modalità di monitoraggio dei Servizi e rendicontazione delle spese;

e) la compiuta definizione dei reciproci impegni specifici fra i soggetti Istituzionali coinvolti nell'attuazione coordinata ed unitaria dei servizi e degli interventi sociali e socio- sanitari previsti dal Piano Sociale di Zona 2022/2024 e negli atti di programmazione sanitaria;

f) l'individuazione degli interventi e dei servizi a maggiore valenza integrata e da realizzarsi in modalità coordinata e unitaria sull'intero Ambito Territoriale Sociale;

g) la costruzione di un piano di investimenti per l'Ambito/Distretto al fine di potenziare la dotazione di infrastrutture e di servizi sociosanitari, di razionalizzare la spesa di investimenti e di ottimizzare l'accessibilità degli stessi sia sul piano logistico, che sul piano dei tempi e degli spazi, che sul piano economico in termini di compartecipazione eventuale degli utenti.

Anche la partecipazione attiva alla concertazione, almeno con le realtà costituite, e con le OO.SS. ha assunto la forma di appositi Patti di partecipazione e/o Protocolli d'intesa, dando visibilità alla sussidiarietà che si è fatta esercizio concreto della sovranità popolare allargando la titolarità dell'azione finalizzata all'interesse collettivo dei cittadini e delle loro organizzazioni chiamati a proficui rapporti di collaborazione in tutte le fasi del ciclo di vita del Piano di zona. Infatti l'Ambito di Manduria sin dal 2009 ha istituito e disciplinato il Tavolo permanente di comunità, diventato in seguito, già nel precedente piano di zona 2018/2021, cabina di regia, così come a livello regionale, costituita dalle istituzioni pubbliche, le OO.SS. e da una rappresentanza delle organizzazioni del Terzo Settore più rappresentative per l'accompagnamento durante le fasi attuative del Piano.

