



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 19 - GRAVINA DI CATANIA
UFFICIO AUTONOMO SPECIALE PIANO DI ZONA
TEL 095/7447121 MAIL: DISTRETTO SOCIO SANITARIO 19@GMAIL.COM
PEC: UFFICIOPIANOL328.COMUNEGRAVINACT@LEGALMAIL.IT

DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 19 “GRAVINA DI CATANIA” PIANO DI ZONA Finanziamento 2022-2024

“ C’è una strada, un cammino, nel pensiero dell’ospitalità’. Nel racconto dell’ospitalità ad essere ospitato è colui che si trova lungo il cammino, ed è privo di direzione, e di orizzonte. Spaesato. L’ospitalità’ è figura mediterranea e nella sua origine, più precisamente, nomade: solo chi conosce la provvisorietà della tenda, la sua esposizione ai venti e alla pioggia, e scruta le linee, o il miraggio, di lontane oasi verso cui muovere, avverte nell’altro che è in cammino un riflesso della propria condizione.”

A.Prete, *Compassione*, Torino, Bollati Boringheri, 2013



Il Distretto Socio Sanitario è composto dai seguenti Comuni:



GRAVINA DI CATANIA (COMUNE CAPOFILA)



SAN GIOVANNI LA PUNTA



VALVERDE



SAN GREGORIO DI CATANIA



TREMESTIERI ETNEO



MASCALUCIA



SAN PIETRO CLARENZA



CAMPOROTONDO ETNEO



SANT'AGATA LI BATTIATI



PEDARA



NICOLOSI



TRECASTAGNI



VIAGRANDE

COMPOSIZIONE GRUPPO PIANO

I referenti dei Comuni e dell'A.S.P. e della Rete territoriale di seguito indicati sono stati individuati rispettivamente dai Sindaci dei Comuni ricadenti nel Distretto socio sanitario 19 di Gravina di Catania e dal Direttore Generale dell'A.S.P. di Catania e dal Direttore di Distretto, nonché a seguito di avviso pubblico i componenti della Rete territoriale.

RESPONSABILE UFFICIO PIANO Dott.ssa Giuseppa Scalia

Tel: 095 7199521

Email: distrettosociosanitario19@gmail.com / g_scalia@comune.gravina-di-catania.ct.it

COMUNE DI CAMPOROTONDO ETNEO

RESPONSABILE UFFICIO SERVIZI SOCIALI:

Dott.ssa Valentina Grazia Reitano

- Tel: 095 7548004 / 029
- Email: Uff.protocollo@comune.camporotondoetneo.ct.it

➤ Assistente sociale Dott.ssa R. Guglielmino

- Tel: 095 7548006
- Email: servizisociali@comune.camporotondoetneo.ct.it



COMUNE DI GRAVINA DI CATANIA via V. San Giovanni

RESPONSABILE UFFICIO SERVIZI SOCIALI:

Dott. Santo Lagona

- Tel: 095 7199524
- Email: sociale@comune.gravina-di-catania.ct.it

➤ Dott.ssa Roberta Di Natale

- Tel: 095 7199520
- Email: r_dinatale@comune.gravina-di-catania.ct.it

➤ Dott.ssa Alessandra Girgenti (coordinatrice tavolo famiglia)

- Tel: 095 7199519
- Email: a_girgenti@comune.gravina-di-catania.ct.it

➤ Dott.ssa Vita Messina

- Tel: 095 7199520
- Email: v_messina@comune.gravina-di-catania.ct.it

➤ Dott.ssa Gabriella Ossino

- Tel: 095 7199526
- Email: g_ossino@comune.gravina-di-catania.ct.it



COMUNE DI MASCALUCIA

RESPONSABILE UFFICIO SERVIZI SOCIALI:

➤ Dott.ssa Mirella Caudullo

- Tel: 095 7542380
- Email: mirella.caudullo@comunemascalucia.it



- Dott.ssa Rosa Pulvirenti
- Tel 095 7542379
- Email: rosa.pulvirenti@comunemascalucia.it

COMUNE DI NICOLOSI

RESPONSABILE UFFICIO SERVIZI SOCIALI:

Dott.sa Silvana Patanè

- Tel: 095 7917062
- Email: silvana.patane@comune.nicolosi.ct.it



COMUNE DI PEDARA

RESPONSABILE UFFICIO SERVIZI SOCIALI:

Dott.sa Maria Consoli

- Tel: 095 9992170
- Email: servizi.sociali@comune.pedara.ct.it

- Dott.ssa Concetta Nicolosi
- Tel: 095 9992174
- Email: assistente.sociale@comune.pedara.ct.it

- Dott.ssa Maila Pulvirenti
- Tel: 095 9992176
- Email: assistente.sociale@comune.pedara.ct.it



COMUNE DI S. GIOVANNI LA PUNTA

RESPONSABILE UFFICIO SERVIZI SOCIALI:

Dott.ssa M.A. Angemi

- Tel: 095 7417112
- Email: serviziapersona@sglapunta.it

- Dott.ssa Grazia Contarino
- Tel: 095 7417180
- Email: grazia.contarino@comune.sangiovannilapunta.ct.it



COMUNE DI S. GREGORIO DI CATANIA

RESPONSABILE UFFICIO SERVIZI SOCIALI:

Dott.ssa Rosa Bagiante

- Tel: 0957219172
- Email: servizisociali@comune.sangregoriodicatania.ct.it

- Dott.ssa Santa Caponnetto
- Tel: 0957219173
- Email: servizisociali@comune.sangregoriodicatania.ct.it



COMUNE DI S. PIETRO CLARENZA

RESPONSABILE UFFICIO SERVIZI SOCIALI:

Dott.ssa Daniela Cantone

- Tel: 095 529039 int.8
- Email: c.cantone@comunesanpietroclarenza.it / daniela.cantone@tiscali.it



COMUNE DI S. AGATA LI BATTIATI

RESPONSABILE UFFICIO SERVIZI SOCIALI:

Dott.ssa Concetta Alba Facciola

- Tel: 095 7257842
- Email: servizisociali@comune.sant-agata-li-battiati.ct.it / c.facciola@gmail.com

➤ Dott.ssa Sabrina Sciuto

- Tel: 095 241355
- Email: servizisociali@comune.sant-agata-li-battiati.ct.it



COMUNE DI TRECASTAGNI

RESPONSABILE UFFICIO SERVIZI SOCIALI:

Dott.ssa Gabriella Emmanuele

- Tel: 095 6788940
- Email: affari.generali@comune.trecastagni.ct.it / servizi.sociali@comune.trecastagni.ct.it



COMUNE DI TREMESTIERI ETNEO

RESPONSABILE UFFICIO SERVIZI SOCIALI:

Dott. Paolo Torrisi

- Tel: 095 7410024
- Email: paolotorrisi@comune.tremestieri.ct.it

➤ Dott.ssa Antonella Chiarenza

- Tel: 095 7419296
- Email: servizisociali@comune.tremestieri.ct.it

➤ Dott.ssa Mara Chiarenza

- Tel: 095 7419295
- Email: servizisociali@comune.tremestieri.ct.it



COMUNE DI VALVERDE

RESPONSABILE UFFICIO SERVIZI SOCIALI:

Dott.ssa Maria Grazia Macri

- Tel: 095 7218250/ 251
- Email: servizisociali@comune.valverde.ct.it / mariagrazia.macri@comune.valverde.ct.it



COMUNE DI VIAGRANDE

RESPONSABILE UFFICIO SERVIZI SOCIALI:

Dott.sa Maria Letizia Di Modica

- Tel: 095 7923120/21
- Email: servizi.sociali@comune.viagrande.ct.it



**A.S.P. AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CATANIA-DISTRETTO SANITARIO DI
GRAVINA DI CATANIA**

DIRETTORE SANITARIO DISTRETTO DI GRAVINA DI CATANIA:

- Dott. Carmelo Sambataro
- o Tel: 095 7502620
- o Email: carmelo.sambataro@aspct.it / direzionesanitaria@aspct.it

❖ **CONSULTORIO FAMILIARE**

SANT'AGATA LI BATTIATI

- Dott.ssa Maria Gabriella Paladino
- o Tel.095 7502026 / 338 2410682
- o Email: mgabriella.paladino@aspct.it

SAN GIOVANNI LA PUNTA

- Dott.ssa Sara Zuccarello
- o Tel: 095 7502225
- o Email: sarah.zuccarello@aspct.it

PEDARA

- Dott. Edoardo Pappalardo
- o Tel: 095 7027011
- o Email:

TREMESTIERI

- Dott. Edoardo Pappalardo
- o Tel: 095 7502309
- o Email:

❖ **DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE**

- Dott. Marcello Bruno D' Alessandro (PRIMARIO)
- o Tel: 0957502631
- o Email:

- Dott.ssa Mariastella Corsaro (PSICHIATRA)
- o Tel: 0957502631
- o Email: mariastella.corsaro@aspct.it

- Dott. Antonio Messina (PSICHIATRA)
- o Tel: 0957502631
- o Email: antonino.messina@aspct.it

- Dott. Giuseppa Prossimo (PSICHIATRA)
- o Tel: 095 750 2631
- o Email: giuseppea.prossimo@aspct.it

- Dott. Giuseppe Francesco Scibilia (PSICHIATRA)
- o Tel: 0957502631
- o Email: giuseppe.scibilia@aspct.it

➤ Dott.ssa Maria Fucà (ASSISTENTE SOCIALE)

- Tel: 0957502640
- Email: maria.fuca@aspct.it

| ❖ **ÉQUIPE MULTIDISCIPLINARE INTEGRATA ASP di Catania (EMI)**

SAN PIETRO CLARENZA

➤ Dott. Digrandi Fabio (PSICOLOGO)

- Tel: 0957502262/0957502258
- Email: emigravina2022@gmail.com
- Pec: emigravina@pec.aspct.it

➤ Dott.ssa Mannino Valeria (NEUROPSICHIATRA)

- Tel: 0957502262/0957502258
- Email: emigravina2022@gmail.com
- Pec: emigravina@pec.aspct.it

➤ Dott.ssa Vitale Elisabetta (ASSISTENTE SOCIALE)

- Tel: 0957502262/0957502258
- Email: emigravina2022@gmail.com
- Pec: emigravina@pec.aspct.it

| ❖ **P.U.A PUNTO UNICO DI ACCESSO**

➤ Dott.ssa Laura Zito

- Tel: 095 7502630
- Email: laura.zito@aspct.it

| ❖ **UFFICIO H**

➤ Dott.ssa Tiziana Belfiore

- Tel: 0957252006
- Email: tiziana.belfiore@aspct.it

| ❖ **UNITÀ OPERATIVA DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE**

REFERENTE U.O.S.

➤ Dott.ssa Franca Stefana Germanà (MEDICO NPI)

- Tel: 0957502322
- Email: franca.germana@aspct.it

AREA DIRIGENZA MEDICA

➤ Dott.ssa Franca Stefana Germanà (MEDICO NPI)

- Tel: 0957502322
- Email: franca.germana@aspct.it

- Dott.ssa Sonia Circo (MEDICO NPI)
 - Tel: 0957502316
 - Email: sonia.Circo@Aspct.It

- Dott.ssa Eleonora Passaniti (MEDICO NPI)
 - Tel: 0957502306
 - Email: eleonora.passaniti@aspct.it

- Dott.ssa Cristiana Tringali (MEDICO NPI)
 - Tel: 0957502305
 - Email: cristiana.tringali@aspct.it

AREA DIRIGENZA NON MEDICA

- Dott.ssa Maria Angela Forzano (DIRIGENTE PSICOLOGO)
 - Tel: 0957502304
 - Email: maria.forzano@aspct.it

- Dott.re Rosario Trovato (DIRIGENTE PEDAGOGISTA)
 - Tel: 0957502301
 - Email: rosario.trovato@aspct.it

AREA COMPARTO RUOLO SOCIOSANITARIO

- Dott.ssa Maria Serena Saddemi (ASSISTENTE SOCIALE)
 - Tel: 0957502317
 - Email: maria.saddemi@aspct.it

AREA COMPARTO RUOLO SANITARIO

- Sig.ra Giuseppa Sutera (INFERMIERA PROFESSIONALE)
 - Tel: 0957502300
 - Email: giuseppa.sutera@aspct.it

- Sig.ra Vittoria Calvagna (AUSILIARIA SPECIALIZZATA)
 - Tel: 095750230
 - Email: vittoria.calvagna@aspct.it

❖ UNITÀ DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

- Dott.ssa Maria Concetta Dimmè
 - Tel:0957502683
 - Email: mariaconcetta.dimme@aspct.it / uvmd.gravina@pec.aspct.it

- Dott. Giuseppe Sciarra
 - Tel:0957502650
 - Email: giuseppe.sciarra@aspct.it / uvmd.gravina@pec.aspct.it

- Dott. Salvatore Consoli
 - Tel:0957502678
 - Email:

Ministero della Giustizia (Ufficio Esecuzione Penale Esterna)
--

- Dott. Antonio Gelardi
 - Tel: 0952506001/2/3
 - Email: uepe.catania@giustizia.it / uepe.catania@giustiziacert.it

- Dott.ssa Daniela Di Paola
- Tel: 095 25060123
- Email: daniela.dipaola@giustizia.it

Ministero della Giustizia (Dipartimento Giustizia Minorile) USSM

- Dott.ssa Carla Bonanno
- Tel:095535566
- Email: carla.bonanno@giustizia.it / prot.ussm.catania@giustiziacert.it

- Dott. Salvo Barone
- Tel: 095 535566
- Email: salvo.barone@giustizia.it / salvatore.barone02@giustizia.it

ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO

❖ ANTEAS CATANIA OVD

- Sig.na Laura Ravazzoni
- Tel: 095586571
- Email: anteascatania@libero.it / anteas@pecanteascatania.it

❖ ASSOCIAZIONE FUTURA 21 OVD

- Sig.na Anna Papale
- Tel:
- Email: futuro21odv@gmail.com

- Sig. Antonino Sciata
- Tel:
- Email: antonino.sciata@libero.it / antonino.sciata@pec.it

ASSOCIAZIONE DI PROMOZIONE SOCIALE

❖ ANFFAS

- Sig.na Cristina D'Antrassi
- Tel:
- Email: ass.sociale@anffascatania.net

- Sig.na Paola Carli
- Tel:
- Email: ass.sociale@anffascatania.net

IMPRESSE SOCIALI COMPRESSE LE COOPERATIVE

❖ TEAM - TI EDUCA A MIGLIORARE

- Sig. Barbagallo Salvatore
- Tel: 0958264103
- Email: s.barbagallo@cooperativeteam.it / team4@legalmail.it / coopsociale.team@gmail.com

❖ CONTROVENTO

- Sig. Daniele Casella
 - Tel:
 - Email: amministrazione@controventocatania.it /controvento@pec.impresecatania.it / danielecaselle90@gmail.com

- Sig.na Claudia Selene Sanzone
 - Tel:
 - Email: clasanzone@libero.it /claudiaselene.sanzone@pec.sicilia.it / comunicazione@controventocatania.it

AZIONI DI SOLIDARIETA' SOCIALE

ASSOCIAZIONI DI SOLIDARIETA' SOCIALE

❖ **S.A.M.O.T Catania ONLUS**

- Sig. Nicolò Mellin
 - Tel:0957167579
 - Email: catania@samotcatania.it / samot@pec.it

COOPERATIVE SOCIALI

❖ **LEGACOOPSOCIALI**

- Tel:
- Email: info@legacoopcatania.it

❖ **AGCI SOLIDARIETÀ**

- Tel:
- Email: presidenza.agciscicilia@gmail.com info@agciscicilia.it

❖ **CONFCOOPERATIVE**

- Tel:
- Email: palermo.g@confcooperative.it /catania@confcooperative.it sicilia@pec.confcooperative.it

ORGANIZZAZIONI SINDACALI

❖ **CGIL**

- Sig. Carmelo De Caudo
 - Tel: 0957198111
 - Email: catania@cgilsicilia.it / cgil.catania@legalmail.it

- Sig. Leonardi Rosaria
 - Tel: 0957198111
 - Email: leonardi.rosaria@virgilio.it / cgil.catania@legalmail.it

❖ **Sindacato pensionati SPI CGIL**

- Sig. Giuseppina Rotella
 - Tel: 095321607
 - Email: spicgilcatania@pec.it /g.rotella@inca.it

| ❖ **CISL**

- Sig. Maurizio Attanasio
- Tel:095 317930
- Email: ust.catania@cisl.it / ustcatania@pec.cisl.it

- Sig.na Lucrezia Quadronchi
- Tel: 095317930
- Email: l.quadronchi@cisl.it

| ❖ **FNPCSL Catania**

- Sig. Francesco Aiello
- Tel: 095317255
- Email: info@fnpcislcatania.it / fnpcislcatania@pec.it

- Sig.na Anastasi Sebastiano
- Tel:095317255
- Email: fnpcislcatania@pec.it /n.anastasi@hotmail.it

| ❖ **UIL**

- Sig.na Vincenza Meli
- Tel: 095312106
- Email: cspcatania@uil.it /cspcatania@postacert.uil.it

- Sig.na Eugenia La Pera
- Tel:
- Email: eugenia.lapera.38@gmail.com

| ❖ **CONF COOPERATIVE SICILIA**

- Sig. Gaetano Mancini
- Tel: 0952503398
- Email: catania@confcooperative.it /sicilia@pec.confcooperative.it

- Sig. Salvatore Litrico
- Tel:
- Email: coopsociale.team@gmail.com

- Sig. Daniele Casella
- Tel:
- Email: amministrazione@controvento.it

- Sig.na Claudia Pasqualino:
- Tel:
- Email: c.pasqualino@coopsocialemosaico.it

ORGANISMI DELLA FORMAZIONE PROFESSIONALE

❖ ENTE FUTURA

- Sig. Gaspare Cirinesi
- Tel: 092328006
- Email: presidenza@futuraformazione.eu / futuraformazione@pec.it / direzione.ct@futuraformazionr.eu

CENTRI PER L'IMPIEGO

DIRIGENTE AD INTERIM:

| ❖ CATANIA

- Sig.na Salvatrice Rizzo
- Tel:
- Email: fausto.piazza@regione.sicilia.it / salvatrice.rizzo@regione.sicilia.it

| ❖ ACIREALE

- Sig. Sebastiano Salemi
- Tel:
- Email: sebastiano.salemi@regione.sicilia.it

| ❖ MISTERBIANCO

- Sig. Giuseppe Patanè
- Tel:
- Email: sc13c00@regione.sicilia.it / giuseppe.patane@regione.sicilia.it

PREMESSA

Il piano di zona si inserisce in un momento storico particolare, connotato da una profonda consapevolezza del legislatore nazionale di un sistema dei servizi sociali molto disomogeneo e sviluppato in modo non adeguato, sia a livello nazionale che a livello regionale. Il tentativo che viene compiuto dal legislatore nazionale, con la programmazione 2021-2023, si inserisce in un contesto politico ampio e di obiettivi molto complessi da raggiungere, oltre alla necessità di sostenere con diverse risorse economiche le politiche del welfare al fine di tentare di sviluppare uniformi livelli di assistenza in tutte le regioni. Il piano di zona da progettare si pone l'obiettivo di consolidare e standardizzare i servizi in maniera omogenea nel territorio nazionale, in modo da rispondere in modo uniforme al bisogno manifestato. Nel contempo si lanciano possibili sperimentazioni e innovazioni che in un contesto mutevole come quello sociale determinano la necessità di chiedere un impegno diverso agli operatori che vi operano, adattandosi alle nuove esigenze e ai bisogni in continuo mutamento.

Il Piano Sociale di Zona 2018 – 2020 si è sviluppato già come una nuova strategia, motore di una nuova visione di welfare che a partire dalle tantissime cose buone del passato punta all'ammodernamento e al miglioramento dei nostri servizi rispetto a una società che negli ultimi anni è profondamente cambiata e che fa emergere con straordinaria velocità nuovi bisogni e nuove esigenze.

Con questo piano di zona, anche le direttive regionali ricalcano la necessità di sviluppare prestazioni e servizi in modo uniforme nei diversi distretti socio sanitari, ma dal punto di vista di chi compila questo documento, la frammentazione delle diverse azioni in linea con il dettato nazionale, per la esiguità delle risorse assegnate appare non consentire di addivenire ad una reale implementazione delle prestazioni annoverate come livelli essenziali.

Le azioni progettate e inserite nel piano ricalcano le direttive regionali e si svilupperanno secondo le ulteriori direttive ricevute dal Comitato dei Sindaci e dalla Rete territoriale.

Permangono, inoltre, alcune piste di lavoro, su cui il Distretto socio sanitario si era già concretamente sperimentato, attraverso la coprogettazione avviata con la precedente programmazione e con le risorse del fondo povertà, che rappresentano nuove direttrici di sviluppo del welfare e strategie su cui questo ufficio intende puntare: lo sviluppo di un welfare in chiave comunitaria e partecipativa, attraverso la promozione di nuove opportunità attivando forme di collaborazione con gli Enti del terzo settore;

- la promozione *del protagonismo delle persone* come metodo di intervento, sia per la co-costruzione di interventi e servizi nella definizione del progetto individuale con il singolo cittadino;
- l'integrazione tra politiche settori e attori del territorio, lavorando in particolare sulla messa a sistema delle buone prassi anche con l'uso di nuovi strumenti.

I lavori di elaborazione del Piano di Zona 2022-2024, e la conseguente individuazione degli obiettivi di programmazione sociale, impostati secondo le metodologie partecipative e di condivisione che questo ufficio di piano ha ormai strutturato, hanno posto il focus sull'analisi dei bisogni e delle risorse, il confronto con gli attori del territorio, la consapevolezza dei cambiamenti del tessuto sociale con la consapevolezza di un necessario rinnovamento del lavoro sociale.

Si mantiene attivo il ruolo dei tavoli i quali, hanno lavorato durante il 2022 ed hanno prodotto le schede operative approvate dal comitato come strumenti che verranno utilizzati per i servizi che si avvieranno sia per i piani individualizzati ai sensi art 14 della legge 328/00, che per il sostegno genitoriale/mediazione familiare.

E' necessario evidenziare l'incremento delle risorse sul fondo povertà, e quindi per fasce di famiglia a rischio di vulnerabilità, e risorse residuali sul fondo nazionale per il mantenimento di servizi già sperimentati negli anni precedenti. E' stato necessario, al fine di non sovrapporre interventi e servizi, già finanziati con altre risorse, gestire le nuove povertà e l'emersione di nuovi bisogni determinati da una situazione economico-sociale deterioratasi a causa della perdurante crisi economica. Nonostante le diverse fonti di finanziamento - Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, Fondo Nazionale per la non Autosufficienza, Fondo Sociale Regionale e conferimenti diretti dei Comuni - prevedano una gestione vincolata della spesa, è l'Ufficio Piano che programma, con il supporto del gruppo tecnico, oggi Tavoli tecnici, i propri interventi sulla base di una lettura puntuale del bisogno (composta dai dati raccolti direttamente dai comuni, da indicatori applicati al contesto socio-economico territoriale e dall'esperienza diretta dei servizi sociali sul territorio) e sulla capacità di produrre politiche e azioni sperimentali nel solco dell'innovazione sociale.

IL TERRITORIO

Il Distretto socio-sanitario n. 19 è composto da 13 Comuni (Camporotondo Etneo, Gravina di Catania, Mascalucia, Nicolosi, Pedara, Sant'Agata Li Battiati, San Giovanni La Punta, San Gregorio, San Pietro Clarenza, Trecastagni, Tremestieri Etneo, Valverde, Viagrande), con una superficie di Km² 157,04 e una popolazione residente di 183747 abitanti, con una crescita modesta rispetto all'ultimo piano di zona di zona.

L'assetto territoriale dei suddetti Comuni presenta un gradiente urbanizzativo legato all'influsso della vicina città metropolitana. Infatti, in essi coesistono due realtà totalmente diverse: una costituita dal nucleo originario che mantiene ancora la propria cultura e i propri lavori tradizionali,

l'altra costituita dal flusso di "immigrati", provenienti dall'hinterland catanese ed etneo e di conseguenza portatori di altrettante culture di origine.

Diverso è lo sviluppo economico del distretto che invece presenta, territori in cui è si evidenzia un certo movimento commerciale con attività di artigianato, centri commerciali, terziario, ed altri comuni in cui invece si valorizza l'aspetto turistico del territorio. Altre realtà comunali, invece presentano, nonostante un incremento di edilizia privata, un'economia prettamente agricola. Nel territorio del distretto insiste ancora un problema di collegamenti tra i diversi comuni non risolto attraverso il servizio di Azienda trasporti regionale (AST) che però collega alcuni paesi con la città di Catania. Soltanto il Comune di Mascalucia ha colmato con l'istituzione di una linea veloce da parte dell'Azienda Municipale Trasporti di Catania. Il servizio di trasporto verso le strutture sanitarie è insufficiente a colmare la richiesta proveniente dal territorio. Inoltre non in tutti i tredici Comuni sono presenti servizi di primo livello e servizi ambulatoriali. Il grande inurbamento ha fatto nascere nuovi bisogni ed esigenze, ed anche una enorme mole di problemi legati alla mancanza delle strutture necessarie al ben-essere dell'accresciuta popolazione. Oggi pertanto ci si ritrova con una vasta problematica da risolvere legata, sia ai bisogni di strutture primarie (alloggi, luce, gas, fognature, rete idrica limitata, etc.), sia alla capacità delle diverse comunità di assicurare livelli minimi di assistenza e accompagnamento all'integrazione. Inoltre va evidenziato come il fenomeno della criminalità, globalmente considerato nel Distretto, appare sensibilmente correlato agli alti tassi di disoccupazione. Pertanto, si rileva come questa disomogeneità geografica, economica e di sviluppo richieda risposte sempre più articolate e diversificate i cui costi non sempre sono compatibili con le disponibilità dell'Ente comunale, motivo per cui i servizi attualmente erogati necessitano, in alcuni casi di un potenziamento, in altri casi di nuova progettazione.

ANALISI EMERSE IN SEDE DI TAVOLI TEMATICI

Ovviamente l'analisi del bisogno e le considerazioni effettuate in seno ai tavoli tematici, parte integrante della Rete territoriale per inclusione sociale riportano come di seguito indicato:

1) L'evoluzione del quadro socio-demografico che, determina l'invecchiamento della popolazione, e l'impatto che questo fenomeno comporta nell'evoluzione del sistema dei servizi sociali induce alla necessità di uno sguardo attento anche agli anziani autosufficienti e in buono stato di salute, che viene particolarmente avvertito come cogente dalle parti sociali; rispetto a questo tema, l'assistenza domiciliare anziani viene accolta come soluzione dai sindacati anche se non completamente esaustiva;

2) Sempre il tavolo tecnico della famiglia ha proposto di investire sul tema della prevenzione del disagio adolescenziale, con interventi innovativi e di prevenzione. In questa ottica si è valutato di mantenere il laboratorio creativo per fasce di minori, i quali come la letteratura scientifica sottolinea, manifestano maggiore vulnerabilità. L'azione è stata inserita nella coprogettazione avviata da questo ufficio di piano, per la progettazione della medesima azione già prevista nel PDZ 2021. Per l'area famiglia e adolescenza, questo dss intende avviare il centro famiglia, non utilizzando le risorse previste *nella misura di sostegno e inclusione sociale* (quota del 10%) già ampiamente finanziate dal piano di zona 2019-2020 e con il fondo povertà 2019. A sua volta si procede a prevedere interventi in favore dei minori disabili a scuola e avvio di laboratori creativi ed educativa domiciliare. Inoltre il tavolo tematico della famiglia e dei minori ha evidenziato la necessità di avviare il centro per la famiglia, previsto nella macro attività di *accesso, valutazione progettazione* con l'obiettivo di strutturare un centro capace di adempiere con maggiore semplicità all'accoglienza e valutazione delle problematiche in seno alla famiglia, rispondendo ad una logica di pre-assessment e assessment. Anche questo tavolo ha avviato e concluso la predisposizione di schede intervento per la valutazione della capacità genitoriale e mediazione approvate dal Comitato dei Sindaci;

3) il tavolo tematico della disabilità, in coerenza con gli interventi finanziati, progetta le dimissioni protette in una logica supporto alla domiciliarità di coloro dimessi dagli ospedali con interventi che prevedono interventi domiciliari di massimo 2-3 mesi, e attenziona con interventi personalizzati di cui alla legge 328/00 art 14 , la fascia di età che va da 17 a 25 anni che, uscita dal circuito scolastico, rischia di rimanere parcheggiata e priva di interventi di inclusione sociale. In particolare, il tavolo tecnico della disabilità rileva la necessità di predisporre schede di valutazione per l'analisi dettagliata del bisogno partendo dai sostegni e dalla misurazione delle abilità e delle risorse, dando avvio alla sperimentazione della stesura del piano personalizzato con intervento integrato con Azienda sanitaria. In tal senso proprio in questo periodo si evidenzia una maggiore capacità di dialogo, grazie all'avvio della sperimentazione *delle dimissioni protette* con la possibile apertura per il capofila del software di gestione in uso dalla Sanità;

4) le politiche di rafforzamento dei servizi sociali comunali nonostante le ingenti risorse assegnate ai comuni, non hanno determinato per tutti i Comuni del DSS 19, l'avvio delle procedure concorsuali, lasciando ancora incomplete le piante organiche del personale sociale. In tal senso il comitato dei sindaci ha disposto che le risorse per rafforzamento servizio sociale professionale rimanessero a disposizione dei comuni che alla fine 2023 non hanno ancora proceduto ad avviare le selezioni concorsuali per ragioni legate ai vincoli di bilancio;

5) si è ritenuto di dare avvio alla strutturazione della equipe multidisciplinare anche per le prestazioni dei comuni per rilanciare l'obbligo di valutazione collegiale e specialistica. È stato altresì garantita la programmazione della supervisione che servirà a promuovere uno spazio per ripensare l'agire professionale, consentendo di operare una valutazione e un'auto-valutazione dell'operato del professionista sociale;

6) il Punto unico di accesso appare la scommessa più difficile da sostenere per la mancanza di reale PUA sanitario a fronte di una riforma che fra poco entrerà in vigore rivoluzionando aspetti territoriali sanitari. Questo ufficio provvederà, grazie alla devozione insita nell'ufficio di piano alla informatizzazione delle procedure, a migliorare i processi comunicativi tra i vari servizi, sociali e sanitari, e indirettamente si intende garantire alla popolazione l'accesso informatico alle informazioni di base dei servizi socio sanitari. Da questo punto di vista il PUA che l'ufficio di piano immagina servirà a garantire le dimissioni protette e ADI, in una logica di vera integrazione socio sanitaria;

Le parole d'ordine di questo lavoro predisposto con la collaborazione dei tavoli tematici e della azienda sanitaria sono:

Equità di trattamento e pari attuazione dei diritti a bambini e famiglie con interventi specifici in favore dell'area minori adolescenza, interventi che si snodano con servizi di socializzazione ed integrazione, ma soprattutto di accoglienza e puntuale risposta rispetto al bisogno, in armonia con gli indirizzi nazionali e regionali;

Creare di spazi di osservazione ed intervento per i soggetti dimessi dall'ospedale avviando un rientro a casa assistiti con una concertazione integrata e una rete telematica di comunicazione costruita con il PUA ma soprattutto costruita a seguito di un processo dialettico con i servizi sanitari ospedalieri;

Avviare, con una sperimentazione produttiva e scientifica, la costruzione di piani personalizzati in favore di *first people*, quale spazio di potenzialità e di avvio di sostegni per la persona e il nucleo familiare. In particolare la sperimentazione determinerà la definizione di uno schema operativo e formativo per il comparto sociale e sanitario in modo da standardizzare successivamente le procedure dei piani personalizzati;

Garantire equipe multidisciplinare a disposizione dell'ufficio di piano e dei servizi per formulare interventi collegiali e di valutazione multidisciplinare;

Promuovere la Supervisione delle Assistenti Sociali, dei comuni e dell'ASP, garantendo uno spazio per una riflessione del proprio "sé professionale".

Si allega la mappa delle risorse economiche in uso nel distretto con la specifica dei macrolivelli e degli obiettivi al fine di evidenziare che le aree di intervento sono finanziate e coperte da programmazione zonale (Allegato A)

(Allegato A)

Prospetto azioni Piano di Zona 2019/2020
Il piano di zona è costituito da 2 annualità

Di cui

Risorse indistinte Sportello multiutenza	Integrazione socio sanitaria/ ADI	Assistenza tecnica/rafforzamento Ufficio di Piano	Minori ed adolescenza Io esisto mi prendo cura di te /Spazio Neutro -
€251.065,28	€116.977,81	€45.641,34	€334.222,31

2 Annualità €1.206.462,73

Di cui

Risorse indistinte Sportello multiutenza	Integrazione socio sanitaria/ADI	Minori ed adolescenza/ Io esisto mi prendo cura di te/Spazio Neutro -
€509.522,97	€ 206.095,89	€490.843,87

Prospetto azioni Piano di Zona 2021
Il piano di zona è costituito da 1 annualità

Risorse indistinte Sportello multiutenza	Integrazione socio sanitaria/ ADA /supporto alla domiciliarità	Assistenza tecnica/rafforzamento Ufficio di Piano	Minori ed adolescenza Centro affidi distrettuale /dire fare creare laboratori
€278.622,00	€192882,52/241103,14	€120551,57	€324135,87

Fondo Povertà quota 2018 di € 1.388.512,66

- Rafforzamento Servizio Soc.,
- Tirocini Inclusione Sociale,
- accompagnamento all'inclusione sociale

Fondo Povertà quota 2019 di € 1.566.208,00

- Co progettazione sostegno genitorialità e mediazione familiare €680.208,00

- PUC €300.000
- Adeguamento sistemi informativi €31000
- Accompagnamento progetti art 7 del decreto legislativo 147/2017 €555.000

Fondo povertà quota 2020 di € 2.637.448,16

- Rafforzamento servizio sociale professionale
- Equipe multidisciplinare
- PUC
- Accompagnamento progetti art 7 del decreto leg.vo 147/2017

RESIDENTI NEL DISTRETTO NEGLI ULTIMI 3 ANNI CON POPOLAZIONE SUDDIVISA PER GENERE (M/F)																
COMUNI	2019	MASCHI	M %	FEMMINE	F %	2020	MASCHI	M %	FEMMINE	F %	2021	MASCHI	M %	FEMMINE	F %	TREND
Camporotondo	5.082	2.579	1	2.503	1	5.049	2.558	1	2.491	1	5.149	2.614	1	2.535	1	5.093
Gravina	25.444	12.151	7	13.293	7	25.419	12.142	7	13.277	7	25.031	11.931	7	13.100	7	25.298
Mascalucia	30.828	15.035	8	15.793	9	30.713	14.958	8	15.755	9	31.628	15.422	8	16.206	9	31.056
Nicolosi	7.349	3.633	2	3.716	2	7.416	3.681	2	3.735	2	7.529	3.735	2	3.794	2	7.431
Pedara	14.501	7.226	4	7.275	4	14.595	7.268	4	7.327	4	14.714	7.320	4	7.394	4	14.603
Sant'Agata Li Battiati	9.328	4.337	2	4.991	3	9.357	4.332	2	5.025	3	9.318	4.318	2	5.000	3	9.334
San Giovanni La Punta	22.711	10.831	6	11.880	7	22.793	10.831	6	11.904	7	23.336	10.831	6	12.176	7	22.947
San Gregorio di Catania	11.599	5.547	3	6.052	3	11.548	5.510	3	6.038	3	11.464	5.472	3	5.992	3	11.537
San Pietro Clarenza	7.912	3.925	2	3.987	2	8.021	3.983	2	4.038	2	8.123	4.028	2	4.095	2	8.019
Trecastagni	10.914	5.388	3	5.526	3	11.000	5.439	3	5.561	3	11.073	5.477	3	5.596	3	10.996
Tremestieri etneo	19.992	9.491	5	10.501	6	19.865	9.416	5	10.449	6	19.892	9.441	5	10.451	6	19.916
Valverde	7.813	3.844	2	3.969	2	7.845	3.856	2	3.989	2	7.775	3.837	2	3.938	2	7.811
Viagrande	8.507	4.199	2	4.308	2	8.549	4.209	2	4.340	2	8.715	4.261	2	4.454	2	8.590
TOTALI	181.980	88.186	48	93.794	52	182.170	88.183	48	93.929	52	183.747	88.687	48	94.731	52	182.631

POPOLAZIONE RESIDENTE NEGLI ULTIMI 3 ANNI DISTRETTO <14						
COMUNI	2019	%	2020	%	2021	%
Camporotondo	1.061	4	1.035	4	1.055	4
Gravina	3.455	12	3.427	13	3.401	12
Mascalucia	5.015	18	4.894	18	5.022	18
Nicolosi	1.047	4	1.055	4	1.036	4
Pedara	2.411	9	2.379	9	2.379	9
Sant'Agata Li Battiati	1.185	4	1.190	4	1.183	4
San Giovanni La Punta	3.389	12	3.338	12	3.435	12
San Gregorio di Catania	1.665	6	1.642	6	1.582	6
San Pietro Clarenza	1.431	5	1.467	5	1.480	5
Trecastagni	1.726	6	1.704	6	1.760	6
Tremestieri etneo	2.771	10	2.697	10	2.685	10
Valverde	1.180	4	1.145	4	1.147	4
Viagrande	1.332	5	1.333	5	1.359	5
TOTALI	27.668	100	27.306	100	27.524	100

POPOLAZIONE RESIDENTE NEGLI ULTIMI 3 ANNI DISTRETTO 15-64						
COMUNI	2019	%	2020	%	2021	%
Camporotondo	3.472	3	3.443	3	3.488	3
Gravina	16.307	14	16.190	14	15.723	13
Mascalucia	20.610	17	20.452	17	20.826	17
Nicolosi	4.948	4	4.986	4	5.086	4
Pedara	9.701	8	9.736	8	9.736	8
Sant'Agata Li Battiati	5.882	5	5.825	5	5.740	5
San Giovanni La Punta	14.854	12	14.834	12	15.007	13
San Gregorio di Catania	7.503	6	7.389	6	7.288	6
San Pietro Clarenza	5.404	5	5.441	5	5.467	5
Trecastagni	7.288	6	7.324	6	7.265	6
Tremestieri etneo	13.178	11	13.042	11	12.927	11
Valverde	5.265	4	5.284	4	5.131	4
Viagrande	5.637	5	5.651	5	5.680	5
TOTALI	120.049	100	119.597	100	119.364	100

POPOLAZIONE RESIDENTE NEGLI ULTIMI 3 ANNI DISTRETTO 64-74						
COMUNI	2019	%	2020	%	2021	%
Camporotondo	377	2	389	2	426	2
Gravina	3.478	16	3.526	16	3.508	15
Mascalucia	3.392	16	3.489	16	3.661	16
Nicolosi	760	4	796	4	821	4
Pedara	1.471	7	1.554	7	1.637	7
Sant'Agata Li Battiati	1.348	6	1.367	6	1.388	6
San Giovanni La Punta	2.855	13	2.966	14	3.077	14
San Gregorio di Catania	1.486	7	1.518	7	1.541	7
San Pietro Clarenza	719	3	746	3	796	3
Trecastagni	1.207	6	1.244	6	1.347	6
Tremestieri etneo	2.340	11	2.406	11	2.542	11
Valverde	863	4	903	4	934	4
Viagrande	958	5	1.015	5	1.079	5
TOTALI	21.254	100	21.919	100	22.757	100

POPOLAZIONE RESIDENTE NEGLI ULTIMI 3 ANNI DISTRETTO > 64						
COMUNI	2019	%	2020	%	2021	%
Camporotondo	586	2	615	2	649	2
Gravina	6.022	17	6.124	16	6.207	16
Mascalucia	5.545	15	5.741	15	6.121	16
Nicolosi	1.438	4	1.469	4	1.494	4
Pedara	2.552	7	2.667	7	2.761	7
Sant'Agata Li Battiati	2.409	7	2.464	7	2.518	6
San Giovanni La Punta	4.754	13	4.933	13	5.179	13
San Gregorio di Catania	2.581	7	2.680	7	2.729	7
San Pietro Clarenza	1.158	3	1.189	3	1.263	3
Trecastagni	2.054	6	2.099	6	2.211	6
Tremestieri etneo	4.269	12	4.365	12	4.569	12
Valverde	1.460	4	1.532	4	1.587	4
Viagrande	1.640	4	1.678	4	1.790	5
TOTALI	36.468	100	37.556	100	39.078	100

INDICATORE	MEDIA ITALIA	MEDIA SICILIA	VALORI
Età media per distretto	43	41	43

INDICI	MEDIA ITALIA	MEDIA SICILIA	VALORI
Indice di dipendenza	52	51	56
indice di vecchiaia	143	117	132

TASSI	MEDIA ITALIA	MEDIA SICILIA	VALORI
Tasso di natalità	9,6	9,8	8,1

SEZIONE I - DINAMICHE DEMOGRAFICHE

1.2 Analisi ragionata delle dinamiche demografiche

Nota per la compilazione : L'analisi della struttura per classi della popolazione è uno degli aspetti centrali della demografia, in quanto tutti fenomeni demografici sono strettamente dipendenti dall'età e tutti fenomeni di natura sociale ne sono profondamente influenzati: dall'offerta di lavoro, ai fenomeni di devianza, alla capacità delle famiglie di fronteggiare i bisogni di specifici target di potenziali utenti dei servizi sociali (minori, anziani, disabili, tossicodipendenti, ecc.).

Il territorio dei Comuni che insistono nel distretto socio sanitario, si è trasformato nel tempo attraverso un inurbamento e un imponente processo di decentramento sociale dalla città di Catania. La conseguenza è che la situazione strutturale del distretto continua a modificarsi radicalmente cambiandone le caratteristiche, modificandone l'economia, il grado di socializzazione, la conformazione urbanistica e questa modifica non sempre corrisponde un incremento del welfare locale. Cambiamenti che a loro volta hanno determinato un'accelerazione su territori precedentemente "più sopiti" come per esempio San Gregorio di Catania, San Pietro Clarenza, e in altri casi hanno "costretto" Comuni apparentemente più dinamici (vedi San Giovanni La Punta, Gravina o Mascalucia), a riorganizzarsi per far fronte all'incremento di sviluppo commerciale e sociale. Sostanzialmente le tendenze già registrate nel precedente piano di zona si mantengono anche con tendenze demografiche abbastanza consolidate. Queste analisi contribuiscono a definire l'ordine delle priorità della programmazione sociale territoriale, soprattutto per quanto riguarda quei fenomeni sociali e demografici che si confermano ormai stabili nel tempo e che stanno progressivamente modificando il tessuto sociale del distretto. La popolazione residente, dati demoistat calcolata sugli anni 2019-2020-2021 riporta un trend di 182631 abitanti con un decremento rispetto al 2021 del 0.6%, con una densità di popolazione di 1170,80, con una superficie di 155,99 Kmq. L'assetto territoriale dei suddetti Comuni presenta un gradiente urbanizzativo legato all'influsso della vicina città metropolitana (Catania). Infatti in esso coesistono due realtà totalmente diverse, una legata al nucleo originario del "paese" che mantiene intatta la propria cultura e la propria identità legata ai valori tradizionali, e l'altra che è costituita dal flusso dei "pendolari", immigrati provenienti dall'hinterland catanese, portatori di altrettante culture di origine che spesso configgono fra loro. Nonostante la massiccia espansione edilizia che adesso coinvolge in maniera particolare i territori di San Pietro Clarenza e Camporotondo con l'area di zona denominata Piano tavola, il territorio del distretto ha complessivamente mutato la sua configurazione. Pertanto se in una prima analisi territoriale dei primissimi piani di zona, si affermava che i paesi che venivano coinvolti dalla fuga dalla città erano San Gregorio di Ct, Gravina di CT, Valverde e Sant'Agata Li Battiati, immediatamente contigue con la città di Catania, adesso a causa di una forte implementazione urbanistica dei comuni di Camporotondo e San P. Clarenza, questi si sono trasformati in ulteriori quartiere satellite della grande città. Dato significativo ci viene consegnato dagli indicatori statistici che in questi due comuni mostrano un

leggero aumento complessivo della popolazione residente, come sopra indicata del 3,7%. Un decremento si registra anche tra le diverse fasce di età dove analizzando i dati della popolazione tra 2019 e 2021 complessivamente si registra un decremento complessivo. Quindi, la distribuzione della popolazione del distretto per popolazione meno di quattordici anni, che evidenzia la presenza di circa 27524 nel 2021 a fronte di una popolazione 27668 nel 2019 (dato in diminuzione) ma che comunque persone fa riflettere sulla necessità di costruire politiche sociali che accompagnino i ragazzi e le famiglie durante la fase adolescenziale. Si registra, inoltre, un incremento dell'0,93% delle fasce di età pensionabile che mantiene un trend costante in aumento visto che nel 2019 la popolazione ricompresa nella fascia di età tra 64 e 74 anni è di 21254 abitanti mentre nel 2021 è di 22757.

Ciò risulta evidente anche analizzando i vari indici, dipendenza e vecchiaia, che appaiono costanti tra il 2019 e il 2021 incremento anche se in forma minima. L'età media del distretto, pari a 41 anni e anch'essa inferiore all'indice nazionale (43 anni) e regionale (41 anni). Questo dato conferma che lo sviluppo urbano ed economico che ha coinvolto questo distretto, è legato alla forte migrazione di giovani coppie (media dei componenti nuclei familiari pari a tre) che ha scelto questo territorio come luogo di residenza. A tale trend, non corrisponde un incremento significativo del tasso di natalità in conformità al trend nazionale e regionale. Le rapide e profonde trasformazioni che hanno investito il territorio del Distretto, oggetto della nostra analisi, hanno dato luogo alla nascita di fenomeni assimilabili a quelli tipici delle realtà metropolitane, stravolgendo i tradizionali equilibri sociali e dando vita a nuove forme di marginalità, povertà e devianza e imponenti problematiche nell'area della disabilità. Il grande inurbamento ha fatto nascere nuovi bisogni ed esigenze ed una grande mole di problemi legati alla mancanza delle strutture necessarie ai bisogni dell'accresciuta popolazione. Bisogna innanzitutto evidenziare come la rapida ascesa demografica del territorio in questi ultimi anni, anche se attualmente siamo in una fase di regressione, non ha avuto un adeguato riscontro nella creazione di servizi pubblici, spazi verdi, strutture sanitarie, parcheggi, piazze, trasporti pubblici etc.

Il sistema delle strutture e dei servizi sociali e sociosanitari del distretto socio sanitario presenta un'offerta modesta, e comunque in parte stabile rispetto ai precedenti piano di zona anni 2018-2019 e 2021. L'analisi dei dati relativi ai servizi e alle strutture autorizzate, raccolti attraverso la compilazione degli indicatori dei comuni, ci consente di seguire lo sviluppo dell'offerta, in relazione alla domanda prevalente. Si rileva la modesta presenza di servizi in favore della prima infanzia, 0-3 anni, e iscrizione di strutture di asilo nido private all'albo regionale di cui alla legge 22/86, confermando un aumento minimo del numero di strutture e servizi rispetto a quelli presenti nel precedente piano di zona e collegabile all'emanazione del decreto degli Standard regionale.

In questo ambito di intervento dal 2015 fino a Giugno 2022 sono stati garantiti e sono stati garanti

fino al 2022, contributi per le spese in favore delle famiglie per le spese di Asilo nido, micronido spazio gioco, attraverso i finanziamenti del Piano di azione e coesione. Per l'area del welfare d'accesso dei servizi sociali i comuni del distretto socio sanitario 19 presentano un'offerta complessiva di 11 comuni con ufficio di servizio sociale professionale stabile, e due comuni potenziati con l'azione di servizio sociale professionale finanziata con fondi del bilancio comunale. Si ritiene opportuno precisare che il comune di Camporotondo ha assunto a tempo indeterminato una unità nel 2019, mentre il comune di S.A. Li battiati, dopo che il servizio sociale professionale completa l'attività andando in quiescenza nel 2018, ha provveduto con concorso di mobilità a stabilizzare una unità soltanto nel 2022. Con esternalizzazione e contratto con cooperative i Comuni di Trecastagni e S.P. Clarenza hanno provveduto a garantire la postazione di servizio sociale professionale per poche ore settimanali. Nel 2022 il Comune di Pedara ha provveduto ad aggiungere ulteriore unità di assistente sociale facendo uso del fondo di solidarietà comunale in considerazione dell'aumento esponenziale della popolazione residente che rispetto agli anni precedenti ha subito una impennata considerevole.

È presente un protocollo di intesa con un centro antiviolenza e uno sportello di ascolto in tutti i comuni su chiamata della donna o su richiesta dei Servizi sociali. Con il PON inclusione, di cui all'Avviso 1/2019 e successivamente con il fondo povertà 2020 sono stati potenziati gli uffici di servizio sociale con figure professionali sociali, per la valutazione delle famiglie per accesso Reddito di cittadinanza, con scadenza del progetto a ottobre 2024. Pertanto, si rileva ancora come queste disomogeneità e l'insufficiente presenza di servizi a supporto e sostegno delle problematiche in seno alla famiglia e alle nuove povertà, richiedano risposte sempre più articolate e diversificate i cui costi non sempre risultano compatibili con le disponibilità dei bilanci dei Comuni. Infatti, proprio per tale ragione è apparso necessario sviluppare servizi che consentano un supporto reale e costante sia ai servizi sociali professionali che alla famiglia in generale, quale motore della società. Non può essere sottovalutato il complesso compito dei servizi sociali professionali dei comuni, "sportello di frontiera" di problematiche che necessitano di interventi di valutazione sempre più articolate e diversificate nelle professionalità, che negli anni sono state finanziate con le risorse del fondo nazionale delle sociali denominati sportelli di welfare e prossimità capaci di mobilità all'interno del distretto, così da garantire interazione sistematica e collaborativa.

SEZIONE II - AREA POVERTA'

2.1 Indicatori della domanda sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

1. LA DOMANDA SOCIALE

N°	INDICATORE	FONTE/DEFINIZIONE	ANNO 2021
1	N. di richieste per assistenza	Servizio Sociale Professionale	21

	economica	Comuni	
2	N. di richieste per sostegno abitativo	Servizio Sociale Professionale Comuni	6
3	N. senza fissa dimora presenti nel distretto	Servizio sociale professionale comuni	
4	Residenti in stato di disoccupazione, per genere, nel distretto e per singoli comuni. Anno 2008	Centro per l'Impiego	M:11.347 F:4.187
5	Tasso di disoccupazione, per genere, nel distretto.	Rapporto tra le persone in cerca di occupazione e le corrispondenti forze di lavoro moltiplicato per 100.	
6	Altro... (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell'area di riferimento)	Eventuali ricerche, focus group, tavoli tematici e iniziative condotte nell'ambito territoriale di riferimento	0

2.2 Indicatori dell'offerta sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

N. °	INDICATORE	FONTE/DEFINIZIONE	ANNO 2021
a) Le strutture			
1	N. di strutture presenti (attive) nel distretto, per tipologia, ricettività e localizzazione (residenziale o semiresidenziale)	Albo Regionale degli enti socio-assistenziali —Albo comunale —ASP (EX AUSL) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	13
b) Servizi, interventi e prestazioni			
2b	N. di soggetti che hanno usufruito di una assistenza economica, per tipologia e fonte di finanziamento.	Servizio sociale professionale	56
3b	N. di soggetti che hanno usufruito di un sostegno abitativo.	Servizio sociale professionale	4
4b	N. di servizi territoriali centralizzati per tipologia, utenza e fonte di finanziamento (pronto intervento sociale, segretariato sociale, sostegno per l'inserimento socio-lavorativo, ecc.)	Servizio sociale professionale	

5b	Altri progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia e target, attivati con altre fonti di finanziamento (APQ, FSE, Programmi di Iniziativa Comunitaria, ...)	Enti locali, ASP (EX AUSL), altri Enti Pubblici, Terzo Settore, Enti Terzi...	
----	---	---	--

2.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

Descrivere in maniera sintetica il fabbisogno di servizi e interventi sociali del distretto evidenziati dall'esame degli indicatori della domanda e dell'offerta.

(max 2 pagine)

Con il termine di povertà oggi ampliato e definito "povertà ed inclusione sociale" si allude all'atto di includere un elemento all'interno di un gruppo o di un insieme. In ambito sociale inclusione significa appartenere a qualcosa, sia esso un gruppo di persone o un'istituzione, e sentirsi accolti. Se ci soffermiamo alla definizione che ci fornisce, indice ISTAT, nel glossario sugli interventi e i servizi sociali dei singoli comuni (spesa sociale) si intende Area in cui rientrano gli interventi e i servizi di assistenza sociale erogati dagli enti locali per ex detenuti, donne maltrattate, persone senza fissa dimora, indigenti, persone con problemi mentali (psichiatrici) e altre persone in difficoltà non comprese nelle altre aree. Considerate le linee guida regionali e la definizione ISTAT, in questa area di intervento sono state incluse tutti gli interventi di sostegno alla persona, alla famiglia monoparentale, che per un periodo particolare della propria vita, viva momenti sfavorevoli (esperienze difficili, stress- psico sociale) per cui necessita di prestazioni di accompagnamento per uscire dalla condizione di emarginazione. Il tema della povertà ed esclusione sociale è un argomento che rimane con forza nelle priorità del dibattito sociale ed economico degli ultimi anni. Infatti si è assistito ad una modifica del profilo socio-economico delle persone che sono posizionate sotto la soglia di povertà: oggi le stesse hanno un profilo variegato e complesso e non tutte riescono ad accedere ai servizi sociali, e comunque a trovare misure di reale accompagnamento all'uscita dalla condizione di povertà, aldilà delle misure in atto a sostegno della stessa. I dati dell'ISTAT nel 2021 stimano in povertà assoluta nella classe tra i 14-17 anni in cui dal 2019 al 2020 si passa dal 14,2% al 16,1% e la classe 4-6 anno con un a percentuale del 14,4%. I dati dell'ISTAT nel 2021 stimano in povertà assoluta, 1,9 milioni famiglie residenti in cui vivono 5,6 milioni di individui.

Rispetto al 2019 la povertà assoluta cresce in termini sia di famiglie sia di individui soprattutto nel mezzogiorno. Sempre l'ISTAT rileva che l'incidenza della povertà assoluta aumenta prevalentemente nel Mezzogiorno sia per le famiglie presentando una percentuale del 10,0%, mentre nel 2020 era 9,4% , sia per gli individui (dall'11,1% al 12,1%). Il tasso di disoccupazione nel mezzogiorno è del 16,4 %.

Tale dimensione, oltre ad essere elemento essenziale per la tenuta della coesione sociale, condiziona la capacità di reazione del sistema economico ad eventuali azioni di politica economica che vengano messe in campo per il rilancio del Paese. I dati rilevati dall'Istat dimostrano che negli ultimi anni non solo gli effetti della crisi sulla soddisfazione dei cittadini rispetto alla situazione economica sono stati intensi dal punto di vista quantitativo, ma anche la distribuzione tra la popolazione ne ha risentito e si sono ulteriormente ampliati i divari territoriali e sociali. Per quanto concerne nello specifico la Sicilia (dal piano Povertà emanato dalla Regione 2022-2023) si evidenzia che l'incidenza di povertà assoluta tra le famiglie nel mezzogiorno è del 9,4% con un intensità del 20% Per quanto attiene al dato di povertà relativa, in Sicilia si registra un aumento dal 22,8% al 29%, dato che potrebbe essere ancora più grave.

Si deve evidenziare che a seguito degli interventi a livello nazionale di lotta alla povertà con istituzione del fondo per la povertà e l'esclusione sociale, in questo distretto è stato attivato il potenziamento del servizio sociale professionale a valere sui fondi del Pon inclusione avviso 3-2016, implementando i servizi sociali con la presenza di 26 unità, due per comune, a partire da novembre 2018 e fino al 31 dicembre 2019, successivamente con le risorse del Avviso 1/2019 le

unità sono scese a 20 e il contratto prosegue con le risorse del Piano povertà 2020 fino ad ottobre 2024. Il numero di famiglie che hanno presentato istanza nei Comuni del distretto socio sanitario 19, negli anni 2019, 2020, 2021 e 2022, è di 4812 di cui 2789 sono state accolte e 111 sono state respinte, mentre 422 sono le istanze presentate da famiglie con bambini sotto 1000 giorni di vita (dati raccolti partecipando all'indagine dell'Alleanza alla povertà). La declinazione del termine povertà, ha subito profondi cambiamenti e non è semplicemente configurabile come l'assenza o la mancanza di risorse economiche, ma come ben definito da Sen Amartya, come mancanza delle capacità fondamentali: cioè quelle capacità legate al fare cose fondamentali con riferimento alla vita umana. Pertanto la povertà si presenta come :

1. povertà assoluta quando c'è l'impossibilità di soddisfare i propri bisogni essenziali;
2. povertà prodotta dall'impossibilità di accedere al mondo del lavoro, e ciò soprattutto in riferimento alla povertà di competenze specifiche richieste dal mercato del lavoro, ma anche in riferimento all'abbandono più o meno precoce del percorso scolastico; tutto questo finisce con il promuovere una disoccupazione strutturale difficile da assorbire.
3. A queste si sono aggiunte le cosiddette "nuove povertà" ossia lo stravolgimento totale dello stile di vita a causa della perdita improvvisa da parte di famiglie del ceto medio di mezzi di sostentamento a seguito di licenziamento e venir meno degli ammortizzatori sociali. Questi soggetti si caratterizzano nella difficoltà ad adattarsi a questa condizione ed adeguarsi a soluzioni alternative.

Altresì il rischio di essere coinvolti in un circuito criminale è in parte correlato a condizioni di marginalità lavorative così come dimostrato dall'incremento dei soggetti in esecuzione penale alternativa alla detenzione che sono in aumento.

Appare evidente come il contrasto alla povertà e la promozione di responsabilità e di integrazione richiedono la configurazione di un mix di erogazioni di prestazioni e di beni di offerta e di servizi appropriato e adeguato alle specifiche situazioni di bisogno. La configurazione del mix ottimale di misure su ogni singolo caso, può essere effettuata solo da un operatore sociale, supportato da una équipe multidisciplinare a soddisfazione piena del bisogno e delle richieste dell'utenza. Questa finalità è spesso perseguita attraverso l'allestimento di équipe multidisciplinari. Ne fanno parte gruppi di professionisti con conoscenze e competenze differenti che operano insieme all'attività sociale **al fine di attivare una risposta al bisogno complesso** e su più fronti, confrontandosi e discutendo delle possibili soluzioni, cause e conseguenze, prendendo in carico il singolo e spesso il gruppo familiare, migliorandone inevitabilmente la qualità della risposta. Tale visione o modalità appare quella maggiormente corrispondente alla visione della società attiva, dove ogni famiglia non è un "caso", ma l'insieme di persone che necessitano di avere uno spazio di co-decisione e di corresponsabilità, non solo nell'essere avviato al lavoro, ma più generalmente nell'individuazione dei propri bisogni.

POVERTÀ ASSOLUTA: I NUMERI CHIAVE MEZZOGIORNO		
	2020	2021
Famiglie povere (valori assoluti)	775	826
Persone povere(valori assoluti)	2.259	2455
Incidenza della povertà assoluta familiare (%)	18,3	19,2
Incidenza della povertà assoluta individuale (%)	21,5	23,1
Intensità della povertà assoluta familiare (%)	39,2	38,8

Fonte ISTAT 2021

DATI DI LAVORO TRATTI DALLA PIATTAFORMA DI GESTIONE DEI PATTI PER INCLSIONE SOCIALE GEPI

Il numero di famiglie beneficiarie della misura del Reddito di Cittadinanza, nei Comuni ricedenti del Distretto Socio Sanitario 19, da marzo 2019 ad oggi sono di circa 23216 con un numero di

28056 soggetti beneficiari, di questi il numero di domande RdC in gestione ai CPI territorialmente competente sono di 2740 soggetti mentre di 9474 in carico ai Servizi Sociali, la restante quota è da annoverarsi ai nuclei familiari con tutti i soggetti disabili di cui non si prevede assegnazione ne ai comuni ne ai CPI e le Pensioni di Cittadinanza (PdC).

Di queste famiglie 9474 assegnate ai Servizi Sociali comunali e presi in carico sulla piattaforma di gestione per i Patti di Inclusione Sociale - GePI, circa 7351 casi sono stati presi in carico al netto di istanze con decadenze, terminate e revocate in itinere nel periodo di fruizione della misura e monitorate per tutta la fase di fruizione della misura.

Gli esiti A (invio a CPI territorialmente competente) sono di stati di 304 soggetti a seguito di valutazione ed esclusione di problematiche legate al bisogno semplice e/o complesso, e ritenuti soggetti spendibili nel mondo del lavoro.

In ambito alla presa in carico comunale, a cura delle CaseManager, sono registrate 728 esclusioni dalla condizionalità di tutto il nucleo familiare, mentre 266 sono i casi chiusi con presenze di almeno un componente escluso dalle condizionalità.

Nota per la compilazione: Le considerazioni che possono emergere dall'analisi dei dati sulla povertà sono riconducibili a: diffusione e consistenza del fenomeno nell'ambito territoriale considerato; l'adeguata/inadeguata presenza di interventi sociali in grado di promuovere inclusione sociale; la necessità di valorizzare il ruolo del volontariato, ecc.

SEZIONE III - AREA ANZIANI

3.1 Indicatori della domanda sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

N	INDICATORE	FONTE/DEFINIZIONE	ANNO 2021
1	N. richieste ricovero presso strutture residenziali (casa di riposo, RSA, ...)	ASP (EX AUSL) — Servizio sociale professionale	606
2	N. richieste servizi semi-residenziali (centri diurni, centro socio-riabilitativi...)	ASP (EX AUSL) — Servizio sociale professionale	
3	N. richieste di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Telesoccorso...)	ASP (EX AUSL) — Servizio sociale professionale	1634
5	N. richieste di indennità d'accompagnamento ad anziani invalidi > 65 anni	ASP (EX AUSL) — Inps competente per territorio	
6	N. richieste di buono socio sanitario per anziani > 65 anni	Servizio sociale professionale	0
7	Altro... (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell'area di riferimento)	Eventuali ricerche, focus group, tavoli tematici e iniziative condotte nell'ambito territoriale di riferimento	Ultimi 3 anni

3.2 Indicatori dell'offerta sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

N°	INDICATORE	FONTE/DEFINIZIONE	ANNO 2021
a) Le strutture			
1a	N. di strutture residenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività (Casa di riposo, Comunità alloggio, Casa protetta)	Albo Regionale degli enti socioassistenziali —Albo comunale — ASP (EX AUSL) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	17
2a	N. di strutture semiresidenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività	Albo Regionale degli enti socioassistenziali —Albo comunale — ASP (EX AUSL) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	
b) Servizi, interventi e prestazioni			
3b	N. di persone che hanno usufruito di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Telesoccorso...)	ASP (EX AUSL) —Servizio sociale professionale	629
4b	N. assistenti familiari straniere regola rizzate	Assessorato regionale del Lavoro/Dipartimento Lavoro/Servizio Immigrazione	
5b	N. di indennità d'accompagnamento riconosciute ad anziani invalidi > 65 anni	ASP (EX AUSL) —Inps competente per territorio	
6b	N. di buoni socio sanitari erogati per anziani > 65 anni, suddivisi per buono sociale e buono servizio	Servizio sociale professionale	9
7b	Altri progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia e target, attivati con altre fonti di finanziamento (APQ, FSE, Programmi di Iniziativa Comunitaria,...)	Enti locali, ASP (EX AUSL), altri Enti Pubblici, Terzo Settore, Enti Terzi...	1

3.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

Descrivere in maniera sintetica il fabbisogno di servizi e interventi sociali del distretto evidenziati dall'esame degli indicatori della domanda e dell'offerta.

(max 2 pagine)

Il crescente fenomeno demografico dell'invecchiamento della popolazione e il rallentamento del ricambio generazionale nell'ultimo periodo anche in questo Distretto ha registrato un mutamento che ha ridefinito il ruolo della famiglia e la cura dell'anziano. In tale contesto diviene inderogabile un più consistente ed articolato intervento pubblico a sostegno sia dell'anziano che della propria famiglia e/o di chi se ne occupa, la cui realizzazione richiede un complessivo ripensamento delle politiche sociali nonché interventi integrati di tempo libero, informazione, formazione, sicurezza che non è sempre facile conciliare con l'attuale organizzazione della vita convulsa di ogni giorno. Dallo studio dei dati acquisiti emerge che all'origine del particolare stato di bisogno dei cittadini di

età avanzata vi è la loro condizione di progressiva “fragilità” psico-fisica, che ne determina il progressivo e vero ingresso nella condizione anziana. Il passaggio risulta tanto più drammatico quanto più gli anziani si trovano ad affrontarlo da soli a causa della mancanza o della fragilità di reti di sostegno primarie o informali (basate sui rapporti familiari, parentali amicali, di vicinato) e secondarie (basata sull’intervento di strutture associative istituzionali professionali) in grado di cooperare tra loro in una prospettiva integrata di “Community-care”. La povertà delle relazioni sociali nei casi limite sfocia in vere e proprie forme di solitudine e d’isolamento rappresentano una fonte specifica di disagio degli anziani anche quando il loro stato di salute non risulta particolarmente problematico. Nel nostro territorio fortunatamente, non si può ancora parlare di “indifferenza sociale” considerato che non si è del tutto sgretolato il valore portante della famiglia all’interno della quale l’anziano conserva sempre un ruolo fondamentale. Tuttavia, a questo dato certamente positivo (la famiglia che protegge e difende l’anziano) non sempre corrisponde una sufficiente forza delle reti, cioè la capacità di sostenere l’intervento tutte le volte che è richiesto, ovvero la capacità di offrire l’intervento richiesto e più confacente alla fattispecie (intervento personalizzato). Si reputa però che le risorse mobilitate a sostegno della non autosufficienza attraverso i PAC abbiano ampliato l’offerta di prestazioni socio-assistenziali anche a completamento delle prestazioni sanitarie erogate con l’ADI ma fino al 2016. La fortissima contrazione del FNPS e la convergenza del Fondo di Coesione hanno dato la possibilità di rispondere ai crescenti bisogni di una popolazione attraverso interventi mirati di attività domiciliare. Nel 2017-2018 le cure domiciliari sono state implementate dal finanziamento a gestione distrettuale denominato Implementazione delle prestazioni di natura assistenziale attivate nell’ambito del servizio di assistenza domiciliare integrata " Obiettivi di Servizio - Servizi di cura per gli anziani - Indicatore S.06. Sicuramente si rende necessario una governance meglio integrata del sistema delle cure domiciliari della massima efficienza intervenendo attraverso l'integrazione della banca dati ASP da parte dei Comuni. Anche perché il territorio del Distretto è talmente frammentato che anche a livello logistico diventa complesso costruire percorsi di integrazione tra prestazioni socio-assistenziali erogate dai comuni e le prestazioni sanitarie erogate dai servizi ADI con l’integrazione degli sportelli sociali attraverso i PUA, ancora infelicemente poco visibili. Questo piano di zona investe sul Punto unico di accesso, quale apripista di una costruzione di integrazione sociosanitaria certamente funzionale per le dimissioni protette e per l’avvio dei servizi di ADI, laddove serve una capacità di comunicazione e di regia tra l’ufficio di piano e l’unità di valutazione del distretto sanitario di Gravina di Catania. Allo stesso anche se la disponibilità economica è irrisoria, l’azione dimissioni protette tenderà a costruire un modello operativo di reale integrazione tra il comparto ospedaliero e i servizi sociali professionali con la regia del PUA.

Si segnala come innovativo il lavoro del tavolo tematico della disabilità che ha costruito le schede di valutazione per la disabilità da utilizzare per la valutazione dei progetti di vita.

Sezione IV – Area Dipendenze

4.1 indicatori sella domanda sociale

N° INDICATORE	INDICATORE	N° UTENTI
1	Utenti totali	797
1	Utenti maschi	638
1	Utenti Femmine	159
2	Età <15 anni	10
2	Età 15-19	112

Allegato SUB A alla Delibera del Comitato dei Sindaci n 01/2023

2	Età 20-24	104
2	Età 25-29	132
2	Età 30-34	175
2	Età 35-39	150
2	Età >39	114
3	Scuola elementare	0
3	Terza Media	485
3	Diploma	274
3	Laurea	38
4	Disoccupato	185
4	Lavoro saltuario	247
4	Lavoro stabile	205
4	Studente	160
5	Stupefacenti	482
5	Alcol	75
5	Tabacco	35
6	Gioco d'azzardo	59
6	Disturbi comportamento alimentare	40
7	Altro	160
8	Immigrati	22
9	Infezioni HIV	0
10	Segnalazioni Prefettura	29

4.2 Indicatori dell'offerta sociale

a) Le Strutture		
N° INDICATORE	INDICATORE STRUTTURA	N° POSTI
1	Comunità alloggio	6

b) Servizi, interventi e prestazioni			
N° INDICATORE	PROGETTI	TIPOLOGIA	TARGET
3b	Prevenzione territoriale	Prevenzione	Cic- Prevenzione Individuale con psicoterapia

4.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

Dall' art. 114 - Compiti di assistenza degli enti locali. "Nell'ambito delle funzioni socio-assistenziali di propria competenza i comuni perseguono i seguenti obiettivi in tema di prevenzione e recupero dei tossicodipendenti";

- a) prevenzione della emarginazione e del disadattamento sociale mediante la progettazione e realizzazione, in forma diretta o indiretta, di interventi programmati;
- b) rilevazione ed analisi, anche in collaborazione con le autorità scolastiche, delle cause locali di disagio familiare e sociale che favoriscono il disadattamento dei giovani e la dispersione scolastica;
- c) reinserimento scolastico, lavorativo e sociale del tossicodipendente.

Le Dipendenze Patologiche, con gli oltre 100.000 morti l'anno per patologie correlate, rappresentano la prima causa di morte evitabile in Italia e dovrebbe, quindi, essere una priorità tra gli interventi socio-sanitari previsti dal Piano di zona.

Non è stato attivato alcun tavolo tematico sul tema della dipendenza pur consapevoli dell'importante tematica e che è necessario dare piena attuazione agli indirizzi del piano di azione comunitario in materia di riduzione della domanda e dell'offerta di droga, potenziando, le iniziative orientate alla prevenzione della tossicodipendenza, al recupero del valore della persona nella sua interezza e al suo reinserimento a pieno titolo nella società e nel mondo del lavoro.

Prevenzione del disagio giovanile e delle dipendenze patologiche

Gli interventi di prevenzione debbono rappresentare il punto centrale delle politiche socio-sanitarie.

Compito della prevenzione selettiva è quello di sviluppare "servizi alla persona" rivolti a soggetti vulnerabili capaci di promuovere ed accrescere:

- la creatività e la normatività;
- il senso di appartenenza alla comunità;
- l'offerta di concrete occasioni di inserimento nel mondo della formazione e del lavoro;
- l'assunzione di responsabilità verso se stessi, verso gli altri e verso l'ambiente.

Gli obiettivi sono raggiungibili attraverso attività e strumenti quali:

- l'attivazione o il potenziamento di Punti d'incontro giovanile comunali;
- il potenziamento delle attività svolte dal Ser.T. nei Centri di Informazione e Consulenza (C.I.C.) delle scuole superiori;
- progetti speciali integrati tra le diverse agenzie educative e socio-sanitarie;

Le attività devono realizzarsi sempre all'interno di una progettualità più vasta che garantisca continuità ed eviti interventi episodici.

Reinserimento sociale e lavorativo

Un'azione efficace e completa contro le dipendenze deve necessariamente prevedere la fase dell'inclusione nel mondo del lavoro di coloro che hanno concluso con successo un programma di riabilitazione dalla tossicodipendenza.

Obiettivo di questi progetti è di favorire l'integrazione sociale del soggetto in difficoltà attraverso processi di socializzazione che mirano;

- all'acquisizione di un ruolo lavorativo,
- allo sviluppo del senso di appartenenza alla comunità;
- allo sviluppo di abilità sociali di ricerca di occupazione, di nuovi gruppi amicali e dell'abitazione.

Gli interventi si pongono in continuità con i trattamenti medici, psicologici, pedagogici e socio-riabilitativi definiti dal Ser.T. e ne costituiscono una componente inscindibile.

Gli obiettivi sono raggiungibili attraverso attività e strumenti quali:

- Corsi di formazione professionale;
- Contributi per lo sviluppo di cooperative sociali o iniziative di autoimprenditorialità;
- Borse lavoro e Tirocinio formativo.
- Gruppi appartamento di residenzialità breve

SEZIONE V - AREA DISABILI

5.1 Indicatori della domanda sociale

N	INDICATORE	FONTE/DEFINIZIONE	ANNO 2021
1	N. richieste ricovero presso strutture residenziali (Dopo di noi, comunità alloggio...)	ASP (EX AUSL) — Servizio sociale professionale	6
2	N. richieste servizi semi-residenziali (centri diurni, centro socio-riabilitativi...)	ASP (EX AUSL) — Servizio sociale professionale	3
3	N. richieste di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Teleassistenza...)	ASP (EX AUSL) — Servizio sociale professionale	3
4	N. richieste di assegno di accompagnamento nel distretto	ASP (EX AUSL) — Inps competente per territorio	
5	N. richieste di buono socio sanitario per disabili	Servizio sociale professionale	20
6	Alunni disabili iscritti nelle scuole: materne, elementari, medie e superiori, nel distretto	CSA — Ufficio scolastico provinciale	
7	Isritti al collocamento mirato (legge 68/99), per livello di invalidità, nel distretto	Centri per l'impiego	
8	Numero di persone con disagio mentale seguiti dai servizi attivati dal distretto.	Dipartimento salute mentale dell'ASP (EX AUSL)	
7	Altro... (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell'area di riferimento)	Eventuali ricerche, focus group, tavoli tematici e iniziative condotte nell'ambito territoriale di riferimento	

5.2 Indicatori dell'offerta sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

<i>a) Le strutture</i>		
N. di strutture residenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività	Albo Regionale degli enti socioassistenziali — Albo comunale — ASP (EX AUSL) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	3

N. di strutture semiresidenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività	Albo Regionale degli enti socioassistenziali —Albo comunale —ASP (EX AUSL) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	
b) Servizi, interventi e prestazioni		
N. di persone che hanno usufruito di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Teleassistenza...)	ASP (EX AUSL) —Servizio sociale professionale	20
N. di assegni di accompagnamento riconosciuti	ASP (EX AUSL) —Inps competente per territorio	
N. di buoni socio sanitari erogati per disabili, suddivisi per buono sociale e buono servizio	Servizio sociale professionale	63
Servizio di integrazione scolastica del Centro Territoriale Documentazione Riduzione Handicap (CTDRH) realizzato presso l'I.C. "Purrello", il quale ha condotto in via sperimentale dal 2006 al 2008 un'azione di ricerca secondo indicatori "ambientali" ICF (classificazione Internazionale della funzionalità della salute – OMS) e fornito dati utili alle dinamiche demografiche per alunni disabili, e dimostrato la trasferibilità dell'esperienza anche ai minori disabili ed immigrati.	CTDRH	124

5.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

Descrivere in maniera sintetica il fabbisogno di servizi e interventi sociali del distretto evidenziati dall'esame degli indicatori della domanda e dell'offerta.

(max 2 pagine)

Il tavolo tematico della disabilità e non autosufficienza ha avviato un significativo lavoro di analisi della situazione dei servizi e interventi realizzati nei Comuni. Si rende noto, tra l'altro, che è stato costituito un "Coordinamento" tra il Dipartimento di Salute Mentale e le strutture che si occupano di disagio psichico, con la partecipazione del Servizio sociale professionale dei Comuni. Il Coordinamento, da circa due anni lavora puntualmente in considerazione della complessa situazione delle politiche in favore della disabilità, che più di altre aree di intervento, è organizzata con una forte integrazione socio sanitaria, anche grazie all'azione finanziata con i precedenti piani di zona denominata gruppo appartamento per i soggetti con disagio mentale non grave. Nel 2022 si è dato avvio al DOPO di NOI che prevede, non senza difficoltà, azioni ed interventi di palestra dell'autonomia, e i primi soggiorni temporanei. Dovrebbero partire successivamente i gruppi appartamenti. Negli ultimi anni, anche grazie alla redazione del PdZ, sono stati sviluppati molti piani individualizzati, in alcuni casi per il reinserimento sociale di persone disabili gravi e gravissimi anche attraverso specifiche fonti di finanziamento (legge regionale 4/2017, FNA, e D.P.R.S: 589/2018 etc). Il territorio di Gravina di Ct è sede del Modulo Dipartimentale di Salute Mentale, che opera con assistenza ambulatoriale e domiciliare e nell'attività di Centro Diurno, con progetti terapeutico-riabilitativi individualizzati. Garantisce, altresì, la vigilanza ed il controllo sulle strutture terapeutico riabilitative residenziali del territorio (a più alta densità di strutture residenziali per gravi, ma carente di forme intermedie di graduale reinserimento socio-familiare-lavorativo) e sui piani terapeutici degli utenti di competenza. Esiste una struttura che funge da Centro Diurno anche se risulta necessaria il potenziamento della stessa con un più articolato progetto di diurnato nei quali realizzare specifici progetti tendenti a all'autonomia dei disabili. Nel territorio del distretto socio sanitario operano cinque strutture, in regime di convenzione con l'ASP, che si occupano della riabilitazione di pazienti psichiatrici adulti gravi il

cui inserimento e relativo 1° piano terapeutico riabilitativo viene proposto dal M.D.S.M. per un massimo di tre anni in trattamento estensivo e fino a 72 mesi in trattamento con bassa componente riabilitativa. Un problema che emerge e che viene portato alla ribalta, motivo ne è proprio il Coordinamento, è il tema della disabilità mentale, fisica e sensoriale. Si sottolinea di fatto come una fetta di popolazione con problematiche legate alla disabilità mentale, non grave, ruota attorno a programmi di riabilitazione ma di fatto necessiterebbe di veri e propri percorsi verso l'autonomia e la sperimentazione delle proprie abilità. L'aspetto della riabilitazione è demandata all'ASP attraverso l'attività dell'UVM, che si occupa anche dei servizi di assistenza domiciliare integrata ADI e i ricoveri presso RSA per gli anziani non autosufficienti. Oltre all'aspetto della riabilitazione emerge la necessità di attività di inserimento in programmi di laboratorio e inserimento lavorativo di coloro che sono affetti da disabilità fisica, psichica e sensoriale ma privi di certificazione di cui alla legge 104/92. I progetti che servono e che vengono immaginati sono attività che vedono la presa in carico globale e la costruzione di progetti di vita indipendente. Quello che si desidera cominciare a costruire, a livello metodologico, e in tal senso il Coordinamento come tavolo permanente è diventato il motore di costruzione di attività di presa in carico di coloro che oggi sono un consistente numero di soggetti che non trovano inserimento e progettazione, è la consapevolezza che il lavoro di rete è la modalità più proficua per ottenere risultati soddisfacenti, in particolare nei progetti a carattere sociale sul territorio. Infatti ciò che è emerso dal tavolo tenendo colto del proficuo lavoro fatto è costruire "casa" per persone con disabilità rafforzando la rete con gli altri soggetti che si muovono sul territorio, siano essi i Centri Disabili Diurni, le Associazioni e gli altri centri presenti, perché solo crescendo e tessendo rete le diverse iniziative potranno crescere ulteriormente contaminandosi reciprocamente, ed evitando di chiudersi su se stesse. Nel distretto socio sanitario, infine, insistono 6 centri di riabilitazione riabilitative convenzionate con il SSN, che erogano prestazioni sanitarie di tipo riabilitativo, diversificate per tipologia di trattamento, fascia di età e patologia (ex art. 26 L. 833/78). Sono presenti 6 comunità alloggio per disabili psichici e 19 residenze sanitarie assistite che offrono assistenza ai disabili psichici, fisici e/o dimessi dalle C.T.A., non autonomi nella gestione personale. Infine sono presenti diverse associazioni, cooperative e gruppi di volontariato, facenti parte del terzo settore ed operanti a servizio dei disabili

Si segnala, infine che il distretto a seguito delle risorse economiche trasferite puntualmente dall'Assessorato famiglia ha avviato una gestione centralizzata dei progetti con redazione del patto di servizio per complessivi 380 disabili al 2022 di cui 212 adulti e 168 minori. Questo ha comportato un ampliamento dell'offerta dei servizi che è stata realizzata attraverso la costituzione di una long list dei servizi non standardizzati, facendo riferimento al fatto che l'implemento delle prestazioni rese in Sicilia sono ancora ferme alla legge regionale 22/1986, mentre nel frattempo l'offerta è ampliata se si guarda alle innovazioni normative. Nel vuoto normativo regionale, e nell'autonomia statutaria dei comuni è stato possibile costituire una long list in cui sono ricomprese tutte le varie prestazioni rese da enti che operano nel territorio siciliano. La long list ha consentito l'avvio del progetto del DOPO di NOI e dei soggiorni temporanei e consentirà l'avvio dei gruppi appartamento e gli utenti assistiti sono 10.

Si precisa che sul tema della disabilità con l'azione denominata piani personalizzati si ha intenzione di avviare migliorie nell'attività di valutazione e nell'uso degli strumenti per l'attività valutativa. Si esemplificano in questa sede gli obiettivi che si intendono promuovere e sono il risultato dell'attività del tavolo tecnico per la disabilità':

migliorare le procedure per la valutazione multidisciplinare;

promuovere utilizzo di strumenti di valutazione basati su ICF e definire cluster e profili di gravità e funzionamento della persona per la progettazione individualizzata e definizione del budget di progetto;

prevedere che la valutazione multidimensionale sia svolta tenendo conto delle indicazioni ICF e dell'ICD che definiscano un profilo di funzionamento della persona, necessario alla predisposizione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato e al monitoraggio dei suoi effetti;

prevedere che la valutazione multidimensionale assicuri la partecipazione della persona disabile e

della sua famiglia o di chi la rappresenta;
 promuovere la cultura della inclusione a partire dall'uso di un lessico corretto;
 prevedere un percorso formativo consulenziale istituzionale per la formazione di tutti gli operatori che vi lavorano.

SEZIONE VI - AREA IMMIGRATI

6.1 Indicatori della domanda sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

1. LA DOMANDA SOCIALE

N	INDICATORE	FONTE/DEFINIZIONE	ANNO
1	Popolazione straniera residente per genere, nel distretto.	www.demo.istat.it	
2	Incidenza % della popolazione straniera sulla popolazione totale residente nel distretto.	Rapporto tra la popolazione straniera residente e la popolazione totale residente moltiplicato per 100	
3	Popolazione minorenni straniera residente 0-18 anni nel distretto.	www.demo.istat.it	
4	Incidenza % dei minorenni stranieri sulla popolazione straniera totale nel distretto.	Rapporto tra la popolazione minorenni straniera residente e il totale della popolazione straniera residente moltiplicato per 100	
5	Popolazione residente straniera per paese di cittadinanza, UE ed extra-UE, per genere, nel distretto.	www.demo.istat.it	

6.2 Indicatori dell'offerta sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

N	INDICATORE	FONTE/DEFINIZIONE	ANNO
a) Le strutture			
a	N. di strutture presenti e attive nel distretto, per tipologia (centri di prima accoglienza e centri di accoglienza) e ricettività	ASP (EX AUSL) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	
b) Servizi, interventi e prestazioni			
c	Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia (Mediazione culturale, mediazione legale, mediazione linguistica, centri di ascolto, servizi formativi)	ASP (EX AUSL) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	

6.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

Descrivere in maniera sintetica il fabbisogno di servizi e interventi sociali del distretto evidenziati dall'esame degli indicatori della

Analisi del fenomeno

Il quadro dei fenomeni emergenti a livello distrettuale rimane confermato con quanto delineato nei precedenti piani e tenuto conto delle aree di intervento non è stato attivato il suddetto tavolo. Sono presenti sul territorio
 SAI MASCALUCIA categoria ORDINARI (rivolto all'accoglienza di nuclei familiari)
 SAI MASCALUCIA categoria MSNA (Minori Stranieri Non Accompagnati)
 SAI SAN GREGORIO DI CT categoria MSNA
 SAI VALVERDE categoria MSNA

Le problematiche sull'immigrazione nel nostro distretto sono poco avvertite e il fenomeno è presente soltanto nei comuni sopra menzionati e soprattutto a Mascalucia in cui sono presenti comunità per nuclei familiare e per minori non accompagnati. Si descrive di popolazione migrante giuridicamente e socialmente vulnerabile, in particolare i richiedenti asilo e rifugiati politici e le donne vittime di sfruttamento sessuale che incontrano particolari criticità nel raggiungimento di percorsi di autonomia abitativa e lavorativa. Emerge il tema della cosiddetta seconda generazione di stranieri: la presenza di figli, ricongiunti o nati nel nostro paese, pone in particolare con forza ai genitori immigrati il problema sia della legittimazione del proprio ruolo genitoriale che della trasmissione della cultura e dell'identità all'interno di un contesto sociale che esprime valori, elementi di cultura e socialità al contempo particolarmente pregnanti e diversi da quelli del paese di origine. Emerge in particolar modo l'esigenza di individuare percorsi abitativi agevolati e inserimento del cittadino straniero in corsi di alfabetizzazione, informazione e orientamento all'utilizzo dei servizi .Nel distretto sono presenti servizi sanitari in favore degli extracomunitari gestiti dal servizio sanitario dell'azienda come previsto dalla vigente normativa . In particolar modo è prevista l'assistenza sanitaria sia ai cittadini extracomunitari con permesso di soggiorno sia a quelli sprovvisti di permesso di soggiorno:

SEZIONE VII- AREA FAMIGLIA, MINORI E GIOVANI

7.1 Indicatori della domanda sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

N.	INDICATORE	FONTE/DEFINIZIONE	ANNO 2021
1	N. di iscritti asili nido/servizi integrativi per la prima infanzia	Bambini tra 0-2 anni di età che frequentano un asilo nido o un servizio integrativo per la prima infanzia autorizzato.	86
2	Tasso di copertura posti asili nido! servizi integrativi per la prima infanzia per la popolazione della classe di età 0-2 anni	Rapporto tra bambini di 0-2 anni di età che frequentano un asilo nido o un servizio integrativo per la prima infanzia autorizzato ed il totale dei bambini della stessa classe di età residenti nel distretto moltiplicato per 100	36
3	N. di iscritti scuole materne	Bambini tra i 3-5 anni di età che frequentano una scuola materna	383
4	Tasso di frequenza scuole materne	Rapporto tra i bambini di 3-5 anni di età che frequentano una scuola materna ed il totale dei bambini della stessa classe di età moltiplicato per 100	0
5	N. di iscritti scuole dell'obbligo	CSA competente per territorio / Studenti dai 6 ai 14 anni di età che frequentano la scuola elementare e secondaria di I grado	1.326

6	Tasso di frequenza scuole dell'obbligo	CSA competente per territorio / Rapporto tra studenti dai 6 ai 14 anni di età che frequentano una scuola dell'obbligo ed il totale dei ragazzi della stessa classe di età moltiplicato per 100	0
	N. di casi di abbandono e dispersione scuole dell'obbligo	Osservatorio regionale sulla dispersione scolastica	25
8	N. di richieste di affidi ed adozioni	Servizio Sociale Professionale	21
9	N. minori in carico ai Servizi sociali territoriali	Servizio Sociale Professionale	98
10	N. segnalazioni casi di violenza ai minori	Servizio Sociale Professionale, Tribunale per i Minorenni	25
11	Altro... (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell'area di riferimento)	Eventuali ricerche, focus group, tavoli tematici e iniziative condotte nell'ambito territoriale di riferimento	4

7.2 Indicatori dell'offerta sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

N°	INDICATORE	FONTE/DEFINIZIONE	ANNO 2021
<i>a) Le strutture</i>			
1a	N. di strutture presenti e attive nel distretto, per tipologia (Comunità di tipo familiare, comunità alloggio, asili nido, centri sociali e di aggregazione...) e ricettività	Albo Regionale degli enti socio-assistenziali —Albo comunale — ASP (EX AUSL) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	5
<i>b) Servizi, interventi e prestazioni</i>			
2b	Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia (Educativa domiciliare, mediazione familiare, centri di ascolto, consultori familiari, sportelli informa famiglia, sostegno scolastico, assistenza postpenitenziaria...)	ASP (EX AUSL) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	41

7.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

Descrivere in maniera sintetica il fabbisogno di servizi e interventi sociali del distretto evidenziati dall'esame degli indicatori della domanda e dell'offerta.

(max 2 pagine)

L'analisi dei dati relativi ai minori e famiglia che risiedono nel territorio distrettuale di riferimento evidenzia una serie di problematiche e bisogni che non trovano ancora una valida risposta da parte dei servizi, pubblici e privati, attivi sul territorio. Esistono, infatti, numerose fonti di informazione e segnalazione (verbali degli organi scolastici, della polizia e dei servizi sociali comunali) dalla cui lettura emerge in maniera preoccupante la

presenza di fenomeni “sommersi” di disagio e devianza minorile. Tali fonti evidenziano, infatti, un numero significativo di minori a rischio devianza a causa di situazioni di disagio familiare e psichico, uso di stupefacenti e alcool nelle fasce di età delle scuole medie-superiori, frequenza scolastica irregolare, condizioni di disagio socio-economico delle famiglie. Si impone quindi una maggiore attenzione per le caratteristiche di vita delle famiglie e si rende necessaria la scelta di organizzare interventi sistematici di educazione familiare, di supporto alla stessa, di accompagnamento verso l'uscita da periodi di difficoltà che debbono inserirsi in una prospettiva di “lavoro di rete” che coinvolga diverse istituzioni. Va rammentato quanto sostenuto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità ha individuato, infatti, nel miglioramento della qualità della vita della madre e del bambino uno degli obiettivi sanitari prioritari a livello mondiale. E' ormai acclarato che bisogna intervenire precocemente con azioni promozionali sulla genitorialità – consentendo di collocare i genitori in una prospettiva di formazione e di prevenzione, che mira ad una strategia orientata a sollecitare risorse, valori culturali e competenze del nucleo familiare. Diverse forme di difficoltà di integrazione si osservano, sia nel contesto scolastico che in quello extrascolastico, sotto forma di comportamenti asociali e talvolta aggressivi: apatia, frustrazioni, demotivazione, aggressività, spregio delle regole di convivenza, accettazione passiva delle mode consumistiche, mancanza di spirito di sacrificio, bullismo (in considerevole aumento nel corso dell'ultimo biennio soprattutto tra i giovanissimi). Dal tavolo tematico si è rilevato come orientamento maggioritario un progetto di supporto e sostegno alle vulnerabilità delle famiglie, non guardando alla sua morfologia e alla sua struttura, né codificando aprioristicamente le problematiche della stessa. Appare quindi indispensabile che bisogna avviare analisi sistemiche sul nucleo, interdisciplinari e di corresponsabilità, accompagnando la famiglia verso strategie vivaci che mirano alla presa in carico della famiglia nel difficile momento che essa attraversa in questa epoca. L'opportunità di promuovere nelle famiglie che si rivolgono ai servizi (che sono ordinariamente “multiproblematiche”) una progettazione condivisa di miglioramento più generale della propria situazione, con l'occasione di mettere a disposizione spazi-famiglia flessibili e partecipati, con interventi che possono essere di educativa domiciliare, di supporto per la costruzione di progetto evolutivo e dinamico, con attenzione anche ai bisogni scolastici ed educativi dei minori. Tale progettualità deve mirare ad un intervento globale, in un'ottica di rete che coinvolga le fasce di utenza nel loro complesso e realizzi meccanismi di interazione ed interdipendenza delle diverse aree tematiche. Certamente non è possibile dimenticare esperienza che questo comune capofila ha portato avanti. P.I.P.P.I., che ha previsto interventi innovativi nel campo del sostegno alla genitorialità, con l'obiettivo finale di contrasto all'istituzionalizzazione dei bambini, attraverso l'implementazione di un approccio intensivo, continuo, flessibile, ma allo stesso tempo strutturato, di presa in carico del nucleo familiare, capace di ridurre significativamente i rischi di allontanamento del minore e/o di rendere l'allontanamento, quando necessario, un'azione limitata nel tempo, facilitando i processi di riunificazione familiare. Emerge altresì dai tavoli tematici l'esigenza di sostenere le famiglie, anche monoparentali da soli o con figli, in momenti in cui hanno perso ogni riferimento sociale e affettivo, e necessitano di trovare un percorso di sostegno oggettivo ed efficace. Si rileva che con le risorse del Piano povertà 2017 si coprogettato il piano denominato interventi per il contrasto alla povertà ed il superamento della grave marginalità adulta, con l'avvio di tre sportelli nel distretto socio sanitario. L'idea progettuale trova riferimento nella necessità di intervenire nelle situazione di deprivazione non solo di carattere economico ma anche culturale, sociale, psicologica, ecc. In tale contesto rilevano tutte quelle situazioni in cui un soggetto o un nucleo familiare siano portatori di esigenze supportabili tramite interventi di integrazione sociale, di elevazione culturale, di sostegno giuridico/amministrativo, ecc.

Dal punto di vista procedurale il progetto impone la necessità di dare ampia diffusione all'iniziativa utilizzando tutti i canali possibili. La diffusione delle possibilità offerte dai servizi per il superamento della grave marginalità adulta sarà realizzata tramite il sito internet del Distretto Socio Sanitario 19, il profilo facebook del distretto, i siti dei comuni facenti parte del Distretto SS19, il coinvolgimento dei soggetti facenti parte della Rete per l'inclusione Sociale, le pagine social della Cooperativa e lo “Sportello Mobile” itinerante dedicato.

Con le risorse del Piano povertà 2019 si è dato avvio alla coprogettazione del servizio di sostegno alla genitorialità e mediazione familiare e relativi interventi con interventi e servizi di inclusione per i beneficiari reddito di cittadinanza”. Si concorda che l’attività richiede preliminarmente l’individuazione dell’utenza di riferimento, delle procedure per la presa in carico e la gestione dei soggetti e, infine, i servizi messi a disposizione. In particolare il progetto attiverà progetti a favore di nuclei familiari con minori per i quali emerge l’esigenza del relativo sostegno. Tale attività potrà riguardare anche interventi da rendersi prima della nascita del figlio e comunque sempre nel corso dei primi 1000 giorni di vita. L’individuazione dei beneficiari dovrà essere effettuata non solo a seguito della segnalazione da parte dei servizi sociali dei comuni ricadenti nella giurisdizione del DSS19 (segnalazione rituale), ma anche tramite il coinvolgimento degli attori presenti sul territorio che possano avere contezza di situazione di disagio o di necessità legati a fattispecie attenzionabili tramite le misure di sostegno alla genitorialità.

In tale contesto gli operatori economici individuati a seguito di procedura ad evidenza pubblica si impegnano ad attivare idonea e capillare campagna di sensibilizzazione sul tema, coinvolgendo le strutture presenti sul territorio come scuole, pediatri, ginecologi (anche a mezzo dei consulenti), parrocchie, associazioni varie, anche organizzando incontri formativi/informativi sia a favore degli operatori che a favore delle famiglie. Dal canto suo il Distretto Socio Sanitario si impegna ad informare adeguatamente la Rete per l’inclusione sociale, anche al fine di coinvolgerne i componenti, oltre che a predisporre idonee linee guida per i servizi sociali dei comuni di propria giurisdizione. La diffusione delle possibilità offerte dai servizi per il sostegno alla genitorialità sarà realizzata anche tramite il sito internet del Distretto Socio Sanitario 19, il profilo facebook del distretto, i siti dei comuni facenti parte del Distretto SS19, lo sportello “Welfare di prossimità” presente presso i servizi sociali di ogni comune del Distretto Socio Sanitario 19.

SEZIONE VIII — AZIONI DI SISTEMA

8.1 Descrizione sintetica delle azioni di sistema attivate:

- 1) Potenziamento del servizio sociale professionale con 20 unità per 13 comuni a supporto del contrasto povertà (Reddito di cittadinanza) ⇨ fondo povertà 2020 contratto da 1 gennaio 2023 fino al 31/10/2024
- 2) Equipe multidisciplinare a supporto del servizio sociale professionale per la valutazione del bisogno complesso ⇨ risorsa economica PAL 2020 fino al 30 ottobre 2024
- 3) sportello multiutenza e welfare di prossimità nei tredici comuni ⇨ con le risorse del piano di zona 2019-2020-2021 fino ad 31 ottobre 2025
- 4) coprogettazione ai sensi dell’art.55 d.lgs. n.117/2017 per sostegno alla genitorialità e mediazione familiare e relativi interventi con interventi e servizi di inclusione per i beneficiari reddito di cittadinanza ⇨ con le risorse del PAL 2019
- 5) coprogettazione ai sensi dell’art.55 d.lgs. n.117/2017 interventi per il contrasto alla povertà ed il superamento della grave marginalità adulta, con interventi e servizi di inclusione per i beneficiari reddito di cittadinanza ⇨ con le risorse del PAL 2017

8.2 Definizione delle azioni di sistema da attivare

(maxi pagine)

In linea con il finanziamento 2022-2024 si progettano e si inseriscono le seguenti azioni e interventi:

- 1) Rafforzamento servizio sociale professionale per tre anni;
- 2) rafforzamento delle altre professioni sociali costituzioni equipe multidisciplinari per tre anni
- 3) supervisione professionale per tre anni
- 4) punto unico di accesso nel dss 19
- 5) dimissioni protette: ti accompagno a casa

- 6) assistenza domiciliare anziani: nonni a casa
- 7) piani personalizzati per l'handicap
nell'area interventi per la famiglia e l'infanzia sono state progettate le seguenti azioni
- 8 sub A: centri per la famiglia
- 8 sub B: Asacom un aiuto a scuola
- 8 sub C: produrre agio: educativa domiciliare
- 8 Sub D: dire fare e creare laboratorio creativi

SEZIONE IX - VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL SISTEMA DEI BISOGNI

9.1 Descrizione sintetica del profilo di comunità *

(max 2 pagine)

A seguito dell'approvazione della nuova convenzione e del suo disciplinare, l'ufficio di piano con avviso pubblico ha convocato la Rete territoriale riunitasi a Gravina di CT il 17 ottobre 2021. La rete territoriale è ormai attiva nel dss 19 costituita con determina 554/2021 si è preso atto della composizione della rete e definiti i tavoli permanenti di famiglia, minori e anziani, tavolo disabili e non autosufficienza e tavolo povertà ed inclusione e di volta in volta aggiornata con le diverse richieste che pervengono per l'iscrizione.

TAVOLO FAMIGLIA, MINORI E ANZIANI, COORDINATORE Dott.ssa Girgenti nel 2022. Il tavolo ha lavorato per la pianificazione delle schede intervento da utilizzare sul modello PIPPI sia per il sostegno alla genitorialità che per i colloqui di servizio sociale. Gli argomenti trattati

Programmazione FNPS per la parte relativa al Rafforzamento interventi e servizi area infanzia e Adolescenza, Quota rafforzamento politiche sociali e territoriali in favore di anziani. In particolare la referente ha lavorato alla coprogettazione delle schede per il sostegno alla genitorialità e mediazione familiare con il fondo povertà 2019.

TAVOLO DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA , COORDINATORE DOTT.SSA S. CAPONNETTO RIUNIONE DEL 21 DICEMBRE 2021 PRESSO IL COMUNE DI SANGREGORIO DI CT

Gli argomenti trattati sono:

Pianificazione delle attività per anno 2022

Programmazione delle risorse del DPRS 589/2018 – disabili gravi

Monitoraggio gruppo appartamento

Si precisa obiettivo precipuo sostenuto dal tavolo è la creazione della scheda di analisi e valutazione della disabilità al fine di redigere definitivamente un progetto personalizzato da diversificare per i servizi richiesti ed elaborata con UVD da adottare in ambito distrettuale. Ulteriore obiettivo sarà la definizione della presa in carico e valutazione dei disabili tutti, al fine di creare un modello operativo che semplifichi accesso ai servizi in una logica di reale integrazione

TAVOLO POVERTA' ED INCLUSIONE SOCIALE, COORDINATORE DOTT.SSA ROSSELLA GUGLIELMINO RIUNIONE DEL 20 DICEMBRE 2021 IL COMUNE DI CAMPOROTONDO ETNEO

Pianificazione delle attività per l'anno 2022

Programmazione Fondo povertà

Considerato che in questo tavolo sono presenti i colleghi del CPI obiettivo del 2022 sarà la definizione di buone prassi per la gestione dei PUC e del passaggio delle pratiche

PROSPETTO RIEPILOGATIVO DELLE AZIONI			
NOME AZIONE	AREA INTERVENTO	DURATA	COSTO TRIENNALE
Azione 1- Rafforzamento servizi sociale professionale	Servizio per accesso e presa in carico	Triennale	€233.301,96
Azione 2- Rafforzamento delle altre professioni sociali – costituzione Equipe multidisciplinare	Servizio per accesso e presa in carico	Triennale	€376.021,65
Azione 3- supervisione del personale dei Servizi sociale	Servizio per accesso e presa in carico	Triennale	€98.284,86
Azione 4 – Rafforzamento punto unico di accesso	Servizi per accesso e presa in carico	Triennale	€263.215,14
Azione 5 – attivazione dimissioni protette	Sostegno Socio Educativo domiciliare	Triennale	€98.284,86
Azione 6- interventi in favore degli anziani	Interventi per la domiciliarità	Triennale	€397.375,80
Azione 7- Piani personalizzati ex art 14 legge 328/00	Sostegno e inclusione sociale	Triennale	€376.021,65
Azione 8- interventi per area della infanzia e della adolescenza: Centro per la famiglia	Accesso, valutazione, presa in carico	Triennale	€376.021,62
Azione 9 - interventi per area della infanzia e della adolescenza: ASACOM: un aiuto a scuola	sostegno all'autonomia e inclusione sociale	Triennale	€752.043,30
Azione 10 - interventi per area della infanzia e della adolescenza: produrre agio: Educativa	sostegno all'autonomia e inclusione sociale	Triennale	€376.021,50
Azione 11 - interventi per area della infanzia e della adolescenza: dire creare e fare, laboratori creativi	sostegno all'autonomia e inclusione sociale	Triennale	376.021,5
TOT			3.722.613,99

NUMERO AZIONE 1	
DENOMINAZIONE AZIONE: RAFFORZAMENTO SERVIZIO SOCIALE	
MACRO ATTIVITA':	Accesso, valutazione, progettazione
TIPOLOGIA INTERVENTO	Servizio sociale professionale
INDICARE IL TARGET	Tutta la popolazione

1. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Il processo di rafforzamento del servizio sociale professionale, definito dal legislatore nazionale un livello essenziale di prestazione costituisce il perno fondamentale su cui ruota l'ufficio di servizio sociale dei comuni, a cui è demandata l'attività di pre assessment e di assessment. Le diverse forme di finanziamento previste a livello nazionale si pongono come obiettivo quello di garantire un livello omogeneo di presenza del servizio sociale nei territori comunali, incentivando l'assunzione stabile di assistenti sociali da parte dei Comuni.

La stabilità del rapporto di lavoro e la dipendenza organica degli enti titolari della funzione sociale degli operatori preposti alla presa in carico dei cittadini, costituisce una garanzia di esigibilità di un livello essenziale di prestazione.

Il territorio del distretto socio sanitario 19 è costituito da tredici comuni con un popolazione complessiva di **183.074**. Il numero di assistenti sociali a tempo indeterminato presenti nei tredici comuni è di **17,83**, come dichiarato nell'ultimo censimento in piattaforma SIUSS del Ministero del Lavoro, al 28 febbraio 2023, con riferimento ai dati del 31 dicembre 2022.

L'unico comune che rispetta lo standard di 1:5000 abitanti di servizio professionale è Gravina di Ct. Gli altri comuni del DSS 19 presentano una significativa carenza di personale sociale a tempo indeterminato, alcuni dei quali non ha mai provveduto a bandire i concorsi dopo l'entrata in vigore della legge regionale 22/1986 quali Trecastagni e San Pietro Clarenza.

Entro il 2022 soltanto il Comune di San Pietro Clarenza ha proceduto ad avviare l'iter con le risorse del fondo di solidarietà comunale per l'assunzione di una Assistente sociale nel 2023 (GURS del 27 Gennaio 2023 n. 2. Il Comune di Sant'Agata li Battiati ha aumentato le ore, portandole a 30 alla figura professionale assunta a tempo indeterminato nel 2022 a diciotto ore. Il Comune di Camporotondo ha provveduto ad aumentare le ore all'assistente sociale assunta a tempo indeterminato a 12 ore, incrementandole a 20 ore. Il comune di Pedara nel 2022, con il fondo di solidarietà comunale ha provveduto ad integrare in pianta organica 1 unità di servizio sociale professionale a 36 ore e provvederà nel 2023 ad integrare ulteriore unità.

Il Comune di San Giovanni la punta, per ragioni legate alla mancata approvazione del bilancio esercizio 2022 non potrà procedere all'avvio dei concorsi, rimando le procedure al 2024. Gli altri comuni del DSS 19 procederanno, verosimilmente, ad avviare le procedure con le risorse del fondo di solidarietà comunale nel 2023 con la quota che verrà assegnata.

Come stabilito dalla riunione del comitato dei Sindaci del 20 ottobre 2022 le risorse messe a disposizione con la suddetta programmazione saranno utilizzate per rafforzare il servizio sociale professionale nei comuni in cui le procedure di espletamento dei concorsi pubblici non potranno essere avviate per ragioni legate ai vincoli di bilancio.

L'individuazione dei comuni avverrà successivamente sulla base della ricognizione dei comuni che non hanno avviato le procedure nel 2022-23

2. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

L'attività di rafforzamento del servizio sociale professionale sarà realizzata dai comuni a cui verranno assegnate le somme, nelle modalità previste dalla vigente normativa.

3. FIGURE PROFESSIONALI

Inserire le figure professionali che si intendono utilizzare all'interno dell'azione, distinguendo quelle a carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte da quelle in convenzione.

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL, T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	Enti Locali 13		13

4. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

Indiretta/esternalizzata: L'attività di rafforzamento del servizio sociale professionale sarà realizzata dai comuni a cui verranno assegnate le somme, nelle modalità previste dalla vigente normativa.

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO AZIONE n.1 - PRIMA ANNUALITA' 2022				
RAFFORZAMENTO SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
Assistente sociale D2 per 50 settimane per 24 ore		3600 ore	€ 19,50	€ 70.200
Subtotale				€ 70.200
SPESE DI GESTIONE				
Oneri di gestione 5%				€ 3.510
Subtotale				€ 73.710
IVA 5%				€ 3.685,50
TOTALE				€ 77.767,32

AZIONE n.1 - Annualità 2022 "RAFFORZAMENTO SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE"				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 77.767,32				€ 77.767,32

PIANO FINANZIARIO AZIONE n.1 – SECONDA ANNUALITA' 2023

RAFFORZAMENTO SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
Assistente sociale D2 per 50 settimane per 24 ore		3600 ore	€ 19,50	€ 70.200
Subtotale				€ 70.200
SPESE DI GESTIONE				
Oneri di gestione 5%				€ 3.510
Subtotale				€ 73.710
IVA 5%				€ 3.685,50
TOTALE				€77.767,32

AZIONE n.1 - Annualità 2023 “RAFFORZAMENTO SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE”

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento ¹	Totale
€ 77.767,32				€ 77.767,32

PIANO FINANZIARIO AZIONE n.1 – TERZA ANNUALITA' 2024

RAFFORZAMENTO SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
Assistente sociale D2 per 50 settimane per 24 ore		3600 ore	€ 19,50	€ 70.200
Subtotale				€ 70200
SPESE DI GESTIONE				
Oneri di gestione 5%				€ 3510
Subtotale				€ 73710
IVA 5%				€ 3685,50
TOTALE				€ 77.767,32

AZIONE n.1 - Annualità 2024 “RAFFORZAMENTO SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE”

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 77.767,32				€ 77.767,32

PIANO FINANZIARIO AZIONE n.1 – RIEPILOGO 2022-2024

RAFFORZAMENTO SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
Assistente sociale D2 per 50 settimane per 24 ore per tre anni		10800	€ 19,50	€ 210.600
Subtotale				€ 210.600
SPESE DI GESTIONE				
Oneri di gestione 5%				€ 10.530
Subtotale				€ 22.1130
IVA 5% nel triennio				€ 11.056,50
TOTALE				€ 233.301,96

AZIONE n.1 - RIEPILOGO 2022-2024 “RAFFORZAMENTO SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE”

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 233.301,96				€ 233.301,96

NUMERO AZIONE 2	
DENOMINAZIONE AZIONE: RAFFORZAMENTO DELLE ALTRE PROFESSIONI SOCIALI COSTITUZIONI EQUIPE MULTIDISCIPLINARI	
MACRO ATTIVITA':	Accesso, valutazione, progettazione
TIPOLOGIA INTERVENTO	Rafforzamento delle altre professioni sociali - Costituzione Equipe Multidisciplinare
INDICARE IL TARGET	Popolazione dei servizi per i quali serve una valutazione collegiale

1. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Insieme al rafforzamento dei servizi sociali professionali, il piano nazionale privilegia anche il rafforzamento delle professioni sociali che costituiscono le equipe multidisciplinari con professionisti di diversa area, secondo una logica innovativa che non si esaurisce soltanto con la presenza delle figure sociali. L'obiettivo di avere una equipe a disposizione del servizio sociale professionale è data dalla necessità di superare qualsiasi frammentazione nella valutazione causata dalla mancanza di una reale integrazione socio sanitaria, puntando, invece, ad una reale cooperazione tra i diversi attori titolari degli interventi, in una logica sistemica e celere. Deve essere affermato operativamente l'approccio guidato dal bisogno che interpreta i diversi setting di intervento come strumenti e come risorse del progetto di cura e riabilitazione. L'equipe multidisciplinari consentono l'accompagnamento volto a garantire che ogni soggetto portatore di bisogno complesso che raggiunge i servizi possa ricevere una valutazione appropriata con la progettazione necessaria di un piano di azione unitario, partecipato, sostenibile e multidimensionale. L'equipe consente di fatto di costruire un quadro di azioni per la famiglia in generale dove inserire i progetti e i dispositivi da avviare, intesi quali articolati di interventi. L'equipe multidisciplinare di fatto interviene nell'attività professionale sociale quale dispositivo di valutazione partecipativa e trasformativa dei bisogni delle famiglie. L'attività dell'equipe sarà concentrata sulle pratiche attivate con il fondo delle politiche sociali e in particolare modo sarà coinvolta nelle progettualità che riguarda in generale la tutela dei minori, e tutta l'area adolescenziale e delle problematiche connesse alla famiglia, compreso anche le valutazioni necessarie per il bilancio di competenze per l'eventuale avvio di misure di inclusione lavorativa

2. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

Nel rafforzamento della equipe multidisciplinare si intendono inserire figure di professionisti che a vario collaborano e partecipano all'attività di progettazione (mediatore familiare, pedagogo, psicologo, esperto politiche attive del lavoro,)

3. FIGURE PROFESSIONALI

Trattasi di figure professionali necessaria al sostegno della equipe dell'ufficio di piano.

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL, T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	Enti Locali 13		13
CONSULTORIO	Asp GRAVINA DI CT	5	5

4. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

Affidamento esterno attraverso procedura di gara con le vigenti normative del codice degli appalti.

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO AZIONE n.2 - PRIMA ANNUALITA'2022				
“RAFFORZAMENTO DELLE ALTRE PROFESSIONI SOCIALI - COSTITUZIONI EQUIPE MULTIDISCIPLINARI”				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
Pedagogista/mediatore familiare/esperto politiche lavoro/	4	4.800 h	€ 19,50	€ 93.600
Spesa sicurezza				€ 800
Subtotale				€ 94.400
SPESE DI GESTIONE				
Oneri di gestione 5%				€4.720
Subtotale				€ 99.120
IVA 5%				€4.956
TOTALE				€ 125.340,55

AZIONE n.2 - Annualità 2022“RAFFORZAMENTO DELLE ALTRE PROFESSIONI SOCIALI - COSTITUZIONI EQUIPE MULTIDISCIPLINARI”				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 125.340,55				€ 125.340,55

PIANO FINANZIARIO AZIONE n.2 - SECONDA ANNUALITA'2023				
“RAFFORZAMENTO DELLE ALTRE PROFESSIONI SOCIALI - COSTITUZIONI EQUIPE MULTIDISCIPLINARI”				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
Pedagogista/mediatore familiare/esperto politiche lavoro/	4	4.800 h	€ 19,50	€ 93.600
Spesa sicurezza				€ 800
Subtotale				€ 94.400
SPESE DI GESTIONE				
Oneri di gestione 5%				€4.720
Subtotale				€ 99.120
IVA 5%				€ 4.956
TOTALE				€ 125.340,55

AZIONE n.2 - Annualità 2023 “RAFFORZAMENTO DELLE ALTRE PROFESSIONI SOCIALI - COSTITUZIONI EQUIPE MULTIDISCIPLINARI”				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 125.340,55				€ 125.340,55

PIANO FINANZIARIO AZIONE n.2 - TERZA ANNUALITA'2024				
“RAFFORZAMENTO DELLE ALTRE PROFESSIONI SOCIALI COSTITUZIONI EQUIPE MULTIDISCIPLINARI”				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
Pedagoga/mediatore familiare/esperto politiche lavoro/	4	4.800 h	€ 19,50	€ 93.600
Spesa sicurezza				€ 800
Subtotale				€ 94.400
SPESE DI GESTIONE				
Oneri di gestione 5%				€4.720
Subtotale				€ 99.120
IVA 5%				€4.956
TOTALE				€ 125.340,55

AZIONE n.2 - Annualità 2024 “RAFFORZAMENTO DELLE ALTRE PROFESSIONI SOCIALI - COSTITUZIONI EQUIPE MULTIDISCIPLINARI”				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 125.340,55				€ 125.340,55

PIANO FINANZIARIO AZIONE n.2 – RIEPILOGO 2022-2024				
“RAFFORZAMENTO DELLE ALTRE PROFESSIONI SOCIALI COSTITUZIONI EQUIPE MULTIDISCIPLINARI”				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
Pedagoga/mediatore familiare/esperto politiche lavoro/	4	€ 14.400	€ 19,50	€ 280.800,00
Spesa sicurezza				€ 2.400,00
Subtotale				€ 283.200,00
SPESE DI GESTIONE				

Oneri di gestione 5%				€ 14.160,00
Subtotale				
IVA 5%				€ 14.868,00
TOTALE				€ 376.021,65

AZIONE n.2 - RIEPILOGO 2022-2024“RAFFORZAMENTO DELLE ALTRE PROFESSIONI SOCIALI COSTITUZIONI EQUIPE MULTIDISCIPLINARI”				
<i>FNPS</i>	<i>3 € per abitante</i>	<i>Compartecipazione utenti</i>	<i>Cofinanziamento</i>	<i>Totale</i>
€ 376.021,65				€ 376.021,65

NUMERO AZIONE 3	
DENOMINAZIONE AZIONE: SUPERVISIONE DEL PERSONALE DEI SERVIZI SOCIALI	
MACRO ATTIVITA':	Servizi per l'accesso e la presa in carico
TIPOLOGIA INTERVENTO	Supervisione del personale dei servizi sociali
INDICARE IL TARGET	Assistenti sociali e personale dell'equipe multidisciplinare

1. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Insieme al rafforzamento dei servizi sociali professionali e alla costituzione delle equipe multidisciplinari, il piano nazionale pone particolare attenzione all'attività di supervisione in considerazione della responsabilità e dei ruoli strategici che sempre maggiormente riveste il servizio sociale professionale .

Per supervisione professionale si intende un processo di supporto alla globalità dell'intervento professionale degli assistenti sociali e degli operatori sociali in generale e di riflessione sulle azioni introdotte nella pratica operativa quotidiana. La supervisione è, perciò, un sistema volto a creare uno spazio ed un tempo di sospensione in cui la riflessione viene guidata da un esperto ed è finalizzata a creare una distanza equilibrata dall'azione, per vedere, analizzare e valutare con lucidità la dimensione emotiva e metodologica dell'intervento.

La supervisione si connota come uno spazio per ri-pensare l'agire professionale che consente di operare una valutazione e un'auto-valutazione dell'operato del professionista.

Una condizione importante che serve ad offrire al personale dei servizi sociali, assistenti sociali *in primis*, quel "supporto alla globalità dell'intervento professionale", quell'accompagnamento al "processo di pensiero" e "rivisitazione dell'azione professionale" necessario a "sostenere e promuovere l'operatività complessa. Dal punto di vista professionale, con riferimento agli aspetti metodologici , valoriali, relazionali, deontologici, l'obiettivo che si intende raggiungere è il miglioramento della qualità delle prassi delle assistenti sociali e in generale degli operatori sociali.

L'attività di supervisione che si intende promuovere consiste nell'analisi dell'attività professionale con riferimento alla pratica, nella valutazione deontologica, nell'analisi delle scelte rispetto alla organizzazione del servizio. L'obiettivo principale è mettere a disposizione degli operatori strumenti che garantiscano benessere e preservino l'equilibrio.

In quanto livello essenziale deve articolarsi in:

- un obbligo per l'Ente datore di lavoro;
- un diritto-dovere per il professionista che svolge le funzioni di servizio sociale di competenza

Obiettivi sono:

Rafforzamento della identità professionale individuale

Elaborazione dei vissuti emotivi degli assistenti sociali e in generale degli operatori sociali

Analisi e valutazione degli strumenti relazionali

Ridimensionamento del fare, verso un ripensare all'ascolto dell'altro, sostenendo l'acquisizione o il consolidamento di competenze riflessive e auto riflessive

Sviluppare e fare emergere il desiderio, la riflessione, e al bisogno di prospettive, nella direzione della valorizzazione delle competenze e delle professioni

Dare spazio attraverso l'esperienza del gruppo alla riflessione condivisa

DESTINATARI

Assistenti sociali impiegati nei tredici comuni a tempo indeterminato

Assistenti sociali dei servizi esternalizzati

Altre figure professionali che collaborano nella equipe multidisciplinare;

Assistenti sociali del comparto sanitario

ORGANIZZAZIONE DELLE ORE DI SUPERVISIONE PREVISTE

Il percorso di supervisione deve garantire continuità temporale. Al fine di favorire l'utilizzo della supervisione anche in forma autonoma e/o in forma di gruppo, una volta appreso il metodo riflessivo, è necessario programmare gli incontri di supervisione con un andamento ciclico.

La supervisione può essere organizzata per:

- area di lavoro (es. area minori, area adulti, ecc.);
- target particolari (es. neoassunti, assistenti sociali coordinatori, ecc.).

Essa può svolgersi:

- in presenza;
- con modalità telematica a distanza, con particolare riferimento alle aree territoriali nelle quali la presenza di operatori sociali è meno concentrata nello stesso luogo.

La supervisione di gruppo mono professionale degli assistenti sociali prevede un numero minimo di otto incontri in un anno per complessive 16 ore annue e, quindi un numero minimo di 2 ore per singolo incontro. Il gruppo dovrà essere composto da un numero massimo di 10 partecipanti.

La supervisione individuale prevede un numero minimo di 15 ore annue e un numero minimo di 1 ora per singolo incontro. Queste ore potranno essere utilizzate qualora se ne ravvisi la necessità su aspetti specifici o situazioni di problematicità su richiesta dell'interessata.

La supervisione in equipe prevede incontri di sei ore annui.

2. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

L'attività di supervisore verrà affidata con esternalizzazione del servizio attraverso le procedure di gara e dovrà essere realizzata da esperti con adeguato titolo di studio e formazione almeno biennale sulla supervisione. Dovrà essere garantita supervisione di gruppo e anche su richiesta supervisione singola. Si immagina di programmare supervisione per circa 50 operatori del sociale tra comparto comunale e sanitario e servizi. I gruppi dovranno essere distinti in massimo 10 persone e gli incontri debbono essere massimo di due ore. L'attività di supervisione dovrà riguardare sia ambito metodologico, ambito organizzativo, deontologico e relazionale.

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL, T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	Enti Locali 13		13

3. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

Indicare le modalità di gestione che si intendono utilizzare per l'azione di riferimento

Affidamento esterno attraverso procedura di gara con le vigenti normative

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO AZIONE n.3 - PRIMA ANNUALITA' 2022				
SUPERVISIONE DEL PERSONALE DEI SERVIZI SOCIALI				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
5 gruppi da 10 persone X 16 ore annui		16 ore	€120	€ 9.600
Supervisione individuale 15 ore annue per almeno 8 assistenti sociali, operatori del sociale		15 ore ciascuna	€ 120	€14.400
Supervisione di equipe 6 ore annue		6 ore ciascuna	€120	€720
Supervisione metodologica su un'area specifica individuata a seguito di indagine interna con le assistenti sociali dei comuni		30 ore annue	€120	€3.600
Subtotale				€28.320
Oneri di gestione 5%				€1.416
Subtotale				€29.646
Iva al 5%				€1.486,80
TOTALE				€ 32.761,62

AZIONE n.3 - Annualità 2022 “SUPERVISIONE DEL PERSONALE DEI SERVIZI SOCIALI”				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento¹	Totale
€ 32.761,62				€ 32.761,62

PIANO FINANZIARIO AZIONE n. 3 - SECONDA ANNUALITA' 2023				
SUPERVISIONE DEL PERSONALE DEI SERVIZI SOCIALI				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore	Costo unitario	Costo Totale
5 gruppi da 10 persone X 16 ore annui		16 ore	€ 120	€ 9.600
Supervisione individuale 15 ore annue per almeno 8 assistenti sociali, operatori del sociale		15 ore ciascuna	€ 120	€14.400
Supervisione di equipe 6 ore annue		6 ore ciascuna	€120	€720
Supervisione metodologica su un'area specifica individuata a seguito di indagine interna con le assistenti sociali dei comuni		30 ore annue	€120	€3.600
Subtotale				€28.320
Oneri di gestione 5%				€1.416
Subtotale				€29.646
Iva al 5%				€1.486,80
TOTALE				€ 32.761,62

N. AZIONE 3 – Seconda Annualità 2023 - Azione “SUPERVISIONE DEL PERSONALE DEI SERVIZI SOCIALI”				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento²	Totale
€ 32.761,62				€ 32.761,62

PIANO FINANZIARIO AZIONE n.3 - TERZA ANNUALITA' 2024				
SUPERVISIONE DEL PERSONALE DEI SERVIZI SOCIALI				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore	Costo unitario	Costo Totale
5 gruppi da 10 persone X 16 ore annui		16 ore	€ 120	€ 9.600

Supervisione individuale 15 ore annue per almeno 8 assistenti sociali, operatori del sociale		15 ore ciascuna	€ 120	€14.400
Supervisione di equipe 6 ore annue		6 ore ciascuna	€120	€720
Supervisione metodologica su un'area specifica individuata a seguito di indagine interna con le assistenti sociali dei comuni		30 ore annue	€120	€3.600
	Subtotale			€28.320
Oneri di gestione 5%				€1.416
	Subtotale			€29.646
Iva al 5%				€1.486,80
	TOTALE			€ 32.761,62

N. AZIONE 3 - Annualità 2024 –“SUPERVISIONE DEL PERSONALE DEI SERVIZI SOCIALI”

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento³	Totale
€ 32.761,62				€ 32.761,62

PIANO FINANZIARIO AZIONE – RIEPILOGO 2022-2024

SUPERVISIONE DEL PERSONALE DEI SERVIZI SOCIALI

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore	Costo unitario	Costo Totale
5 gruppi da 10 persone X 16 ore annui		48 ore	€ 120	€ 28.800,00
Supervisione individuale 15 ore annue per almeno 8 assistenti sociali, operatori del sociale		45 ore ciascuna	€ 120	€43.200
Supervisione di equipe 6 ore annue		18 ore ciascuna	€120	€2.160,00
Supervisione metodologica su un'area specifica individuata a seguito di indagine interna con le assistenti sociali dei comuni		90 ore annue	€ 120	€ 10.800,00
	Subtotale			€84.960
Oneri di gestione 5%				€4.248,00
	Subtotale			€ 89.208,00
Iva al 5%				€ 4460,40
	TOTALE			€98.284,86

PIANO FINANZIARIO AZIONE – RIEPILOGO 2022-2024

N. Azione 3 - Titolo SUPERVISIONE DEL PERSONALE DEI SERVIZI SOCIALI

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento⁴	Totale
€ 98.284,86				€ 98.284,86

NUMERO AZIONE 4	
DENOMINAZIONE AZIONE: PUNTO UNICO DI ACCESSO NEL DSS 19	
MACRO ATTIVITA':	Accesso, valutazione, progettazione
TIPOLOGIA INTERVENTO	Rafforzamento integrazione socio sanitaria
INDICARE IL TARGET	La popolazione del DSS19

1. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Il Punto unico di accesso si colloca nell'ambito del welfare di accesso di comunità da coordinare con i diversi servizi di front office già attivo in questo distretto socio sanitario, ponendosi ad un livello più alto e di rafforzamento della integrazione socio sanitaria. Esso rappresenta il luogo privilegiato dell'accoglienza e dell'orientamento sociale e socio sanitario, come modalità organizzativa superando la settorializzazione degli interventi e favorendo l'accesso integrato ai servizi, in particolare a coloro che richiedono interventi di natura sociale e socio sanitaria.

Rivolto, a tutta la popolazione e in particolare a persone anziane e con disabilità, è gestito attraverso un'offerta di servizi informatici volti alla semplificazione dell'accesso alle prestazioni, analizzando i bisogni dell'utente e dei familiari, individuando con loro il percorso assistenziale più adatto, integrandosi, ove necessario, con il Servizio Sociale dei Comuni e/o altri Servizi Territoriali e li accompagnano in ogni fase. Il servizio raccoglie le segnalazioni provenienti dal territorio (medici di famiglia, i familiari degli utenti, i servizi sociali, e altri servizi socio-sanitari) e dall'Ospedale, le valuta con l'utente e familiari e avvia il percorso di continuità assistenziale più adatto alla situazione.

Obiettivo prioritario

- promuovere, agevolare semplificare il primo accesso ai servizi sociali e socio sanitari, favorendo integrazione dei servizi sociali con quelli sanitari, in un'ottica di integrazione;
- orienta le persone e le famiglie sui diretti alle prestazioni sociali e socio sanitarie in una logica di continuità assistenziali, informandoli sulle modalità di accesso;
- promuovere la semplificazione e l'uniformità delle procedure, unicità del trattamento dei dati e la garanzia della presa in carico globale della persona.

Si intende quindi, proprio nell'ottica di mettere in piedi una struttura "ad uno stadio più evoluto" di avviare una struttura centralizzata ed informatizzata presso il capofila che di collegamento con tutti i servizi sociali comunali e i servizi sanitari con lo scopo di collegare e semplificare l'accesso alle prestazioni sanitarie ma anche ai servizi scolastici e centri per impiego, con utilizzo di piattaforme informatiche. Allo stesso, per avviare una maggiore conoscenza del servizio si intende promuovere idonea attività di formazione ed informazione e sensibilizzazione sulle funzioni del PUA rivolta a tutti gli operatori interessati. Con il PUA si porterà a compimento la mappatura dei servizi già avviata con il servizio di sportello multiutenza nel senso la mappatura diventerà un file informatico messo a disposizione dei servizi pubblici e delle popolazioni dei tredici comuni

2. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

Il servizio verrà allocato presso il comune capofila e attraverso i sistemi informatici sarà collegato con servizi comunali e sanitari.

3. FIGURE PROFESSIONALI

Inserire le figure professionali che si intendono utilizzare all'interno dell'azione distinguendo quelle a carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte da quelle in convenzione

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL, T.M., Scuole...))	In convenzione	Totale
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	Enti Locali 13		13
Medici del servizio sanitario	Convenzione		

4. PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 E 5)

Compilare il piano di spesa dettagliato per ogni azione che si vuole realizzare.

5. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

Indicare le modalità di gestione che si intendono utilizzare per l'azione di riferimento

Indiretta/esternalizzata: Esternalizzazione del servizio con le procedure di gara secondo la vigente legislazione.
--

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO AZIONE n. 4 - PRIMA ANNUALITÀ 2022				
PUNTO UNICO DI ACCESSO				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
Operatore esperto di raccolta dati	1	36 h	€ 19,17	€ 34.506
Esperto amministrativo e/o monitoraggio valutazione	1	44 h	€19,50	€42.900
Oneri di sicurezza				€ 600
Subtotale				€78.006
Oneri di gestione 5% su €78.006				€3.900,30
Subtotale				€81.906,30
IVA 5% su €79.858,80				€4.095,31
TOTALE				€ 87.738,38

AZIONE n.4 - Annualità2022 "PUNTO UNICO DI ACCESSO"				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento ¹	Totale
€ 87.738,38				€ 87.738,38

PIANO FINANZIARIO AZIONE n. 4 - SECONDA ANNUALITA' 2023

PUNTO UNICO DI ACCESSO

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
Operatore esperto di raccolta dati	1	36 h	€ 19,17	€ 34.506
Esperto amministrativo e/o monitoraggio valutazione	1	44 h	€19,50	€42.900
Oneri di sicurezza				€ 600
Subtotale				€ 78.006
Oneri di gestione 5% su € 78.006				€ 3.900,30
Subtotale				€ 81.906,30
IVA 5% su € 79.858,80				€ 4.095,31
TOTALE				€ 87.738,38

AZIONE n.4 - Annualità 2023 "PUNTO UNICO DI ACCESSO"

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento ²	Totale
€ 87.738,38	0.00	0.00	0.00	€ 87.738,38

PIANO FINANZIARIO AZIONE n. 4 - TERZA ANNUALITA' 2024

PUNTO UNICO DI ACCESSO

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
Operatore esperto di raccolta dati	1	36 h	€ 19,17	€ 34.506
Esperto amministrativo e/o monitoraggio valutazione	1	44 h	€19,50	€42.900
Esperto monitoraggio e valutazione	1	20 h	€ 19,50	€ 19.500
Oneri di sicurezza				€ 600
Subtotale				€ 78.006
Oneri di gestione 5% su € 78.006				€ 3.900,30
Subtotale				€ 81.906,30
IVA 5% su € 79.858,80				€ 4.095,31
TOTALE				€ 87.738,38

AZIONE n.4 - Annualità 2024 “Punto Unico di Accesso”				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 87.738,38				€ 87.738,38

PIANO FINANZIARIO AZIONE n. 4 – RIEPILOGO 2022-2024				
PUNTO UNICO DI ACCESSO				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
Operatore esperto di raccolta dati	1	5.400h	€ 19,17	€ 103.518
Esperto amministrativo e/o monitoraggio valutazione	1	6.600 h	€ 19,50	€ 128.700
Oneri di sicurezza				€600,00
Subtotale				€232.818
Oneri di gestione 5% su € 232.818				€ 11.640,90
Subtotale				€ 244.458,90
IVA 5% su € 244.458,90				€ 12.222,95
TOTALE				€ 263.215,14

PIANO FINANZIARIO AZIONE n. 4 – RIEPILOGO 2022-2024				
N. Azione 4 - RIEPILOGO 2022-2024 “PUNTO UNICO DI ACCESSO”				

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 263.215,14				€ 263.215,14

NUMERO AZIONE 5	
DENOMINAZIONE: DIMISSIONI PROTETTE: TI ACCOMPAGNO A CASA	
MACRO ATTIVITA':	INTERVENTI PER LA DOMICILIARITA':
TIPOLOGIA INTERVENTO	INTERVENTI PER LA DOMICILIARITA'
INDICARE IL TARGET	Anziani non autosufficienti

1. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

La dimissione protetta è una dimissione dal servizio sanitario verso servizi domiciliari attraverso un programma di assistenza e cura concordato con i servizi territoriali

Il Progetto si inserisce nella programmazione assumendo come obiettivo principale quello di garantire una rete socio-assistenziale tesa a favorire il rientro a domicilio degli anziani dimessi dagli ospedali "proteggendone" le dimissioni nella prospettiva della continuità assistenziale e della prevenzione di una successiva ospedalizzazione.

Oltre alla necessità di rispondere alle richieste di programmazione in linea con le direttive regionali, le dimissioni protette debbono rispondere alla necessità di garantire una presa in carico da parte degli attori istituzionali coinvolti, a fronte di una evidente difficoltà del servizio sociale professionale del comparto comunale di presa in carico immediata che diventi una sostituzione alla ospedalizzazione. Al fine di garantire interventi flessibili e personalizzati che rispondano in modo efficace ed efficiente ai bisogni degli interessati, appare opportuno inserire in tale progetto tutti gli anziani dimessi dagli Ospedali. Il target di riferimento è rappresentato da anziani non autosufficienti e/o in condizione di fragilità o persone infra sessantacinquenni residenti nel DSS 19 non supportate da una rete formale e informale adeguata, costante e continuata, per i quali gli interventi sono volti a sostenere il rientro e la permanenza a domicilio a seguito di dimissione ospedaliera. In considerazione del D.P.C.M. del 12 gennaio 2017 che definisce i nuovi livelli essenziali di assistenza sanitaria e rilevato che l'azienda sanitaria assicura la continuità tra le fasi di assistenza ospedaliera mentre il servizio sociale territoriale interviene per assicurare l'assistenza domiciliare per la quota della integrazione socio sanitaria, l'Unità di valutazione del distretto sanitario ove ricade l'ospedale provvede alla valutazione del bisogno clinico e funzionale mentre compete al servizio sociale professionale del comune predisporre adeguato progetto di assistenza individuale socio sanitario integrato. Le dimissioni protette, in considerazione della esigua risorsa economica saranno prioritariamente avviate per i soggetti che necessitano ADI di secondo e terzo livello e solo in modo residuale per le richieste di ADI di primo livello.

Il PAI che verrà redatto dal servizio sociale professionale anche con utilizzo delle schede di valutazione definite dal tavolo disabilità definisce gli interventi a supporto della domiciliarità al fine di garantire il recupero/mantenimento dell'autosufficienza residua. Gli interventi che potranno essere attivati sono igiene della persona, prestazioni igienico sanitarie di semplice attuazione, aiuto nella vita di relazione. È ipotizzabile al fine di costituire una reale capacità di intercettazione dei soggetti da assistere definire un protocollo di intesa tra questo distretto e i direttori generali dei maggiori ospedali di Catania.

Rilevato la esiguità del finanziamento sul vasto territorio, si immagina di poter assistere complessivamente per due mesi rinnovabile per ulteriore mese, circa 32 utenti all'anno in considerazione che la gravità del paziente e delle sue condizioni di salute consentono solo aprioristicamente immaginare di assegnare come target di ore 4 ore di operatore socio sanitario, operatore OSS.

2. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

Il servizio verrà allocato presso il comune capofila che raccoglie attraverso il PUNTO UNICO DI ACCESSO le comunicazioni che pervengono dall'UVM di Gravina di Ct, segnalando tempestivamente al servizio sociale di residenza la comunicazione di dimissione per la compilazione della SVAMA sociale. L'attivazione delle dimissioni protette sarà per un massimo di due mesi, rinnovabile per ulteriore mese dietro valutazione di equipe socio sanitaria e i soggetti che verranno presi in carico sono coloro vengono segnalati dagli ospedali per dimissioni verso il domicilio e non per dimissioni verso RSA. L'accesso alla misura è subordinata alla valutazione multidimensionale del grado di vulnerabilità, valutando le quattro dimensioni (sanitaria, cognitiva, funzionale e sociale). La valutazione in questo caso è di competenza dell'UVM ove ricade l'ospedale dell'anziano ricoverato. Successivamente, l'UVM trasmette comunicazione all'UVM di Gravina di CT che tempestivamente avverte il PUA.

3. FIGURE PROFESSIONALI

Inserire le figure professionali che si intendono utilizzare all'interno dell'azione distinguendo quelle a carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte da quelle in convenzione.

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL, T.M., Scuole...))	In convenzione	Totale
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	Enti Locali 13		13
U.V.M DI GRAVINA DI CATANIA	ASP	SI	5

5. PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 E 5)

Compilare il piano di spesa dettagliato per ogni azione che si vuole realizzare.

6. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

Indiretta/esternalizzata: sistema di accreditamento e emissione di voucher da parte del capofila a seguito di SVAMA e PAI.

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO AZIONE n.5 - PRIMA ANNUALITÀ 2022				
DIMISSIONI PROTETTE: TI ACCOMPAGNO A CASA				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore	Costo unitario	Costo Totale
OPERATORE OSS contratto collettivo delle cooperative		4 ore per 13 settimane	€ 18,51	€ 962,52
Iva al 5%				€ 48,13
Subtotale				€ 1.010,65
Costo medio voucher assegnato per circa tre				

mesi €1.010,65 per 52 ore di servizio. €32.761,62/ € 1.010,65= circa 32 voucher in un anno				
TOTALE				€ 32.761,62

AZIONE n. 5 - Annualità 2022 “DIMISSIONI PROTETTE: TI ACCOMPAGNO A CASA”				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 32.761,62				€ 32.761,62

PIANO FINANZIARIO AZIONE n. 5 - SECONDA ANNUALITA' 2023				
“DIMISSIONI PROTETTE: TI ACCOMPAGNO A CASA”				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore	Costo unitario	Costo Totale
OPERATORE OSS contratto collettivo delle cooperative		4 ore per 13 settimane	€ 18,51	€ 962,52
Iva al 5%				€ 48,13
Subtotale				€ 1.010,65
Costo medio voucher assegnato per circa tre mesi €1.010,65 per 52 ore di servizio. €32.761,62/ € 1.010,65= circa 32 voucher in un anno				
TOTALE				€ 32.761,62

AZIONE n.5- Annualità 2023 “DIMISSIONI PROTETTE: TI ACCOMPAGNO A CASA”				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 32.761,62				€ 32.761,62

PIANO FINANZIARIO AZIONE 5 –TERZA ANNUALITA' 2024				
“DIMISSIONI PROTETTE: TI ACCOMPAGNO A CASA”				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore	Costo unitario	Costo Totale
OPERATORE OSS contratto collettivo delle cooperative		4 ore per 13 settimane	€ 18,51	€ 962,52
Iva al 5%				€ 48,13

				€ 1.010,65
Subtotale				
Costo medio voucher assegnato per circa tre mesi €1.010,65 per 52 ore di servizio. €32.761,62/ € 1.010,65= circa 32 voucher in un anno				
TOTALE				€ 32.761,62

<i>N. AZIONE 5 –Annualità 2024 “DIMISSIONI PROTETTE: TI ACCOMPAGNO A CASA”</i>				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 32.761,62				€ 32.761,62

<i>PIANO FINANZIARIO AZIONE 5 –RIEPILOGO 2022-2024</i>				
<i>“DIMISSIONI PROTETTE: TI ACCOMPAGNO A CASA”</i>				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore	Costo unitario	Costo Totale
OPERATORE OSS contratto collettivo delle cooperative		4 ore per 13 settimane	€ 18,51	€ 962,52
Iva al 5%				€ 48,13
Subtotale				€ 1.010,65
Costo medio voucher assegnato per tre mesi € 1.010,65 per 52 ore di servizio. Gli utenti nel triennio che si intendono assistere sono circa 96				
TOTALE				€ 98.284,86

<i>N. AZIONE 5 - PIANO FINANZIARIO AZIONE – RIEPILOGO 2022-2024</i>				
<i>“DIMISSIONI PROTETTE: TI ACCOMPAGNO A CASA”</i>				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 98.284,86				€ 98.284,86

NUMERO AZIONE 6	
DENOMINAZIONE ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI: NONNI A CASA	
MACRO ATTIVITA':	INTERVENTI PER LA DOMICILIARITA'
TIPOLOGIA INTERVENTO	ASSISTENZA DOMICILIARE
INDICARE IL TARGET	ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

1. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Il graduale allentamento dei legami di aiuto familiare, il progressivo aumento della durata della vita media con il conseguente invecchiamento della popolazione, le difficoltà incontrate in questi particolari momenti della vita caratterizzati da improvvisi eventi, rendono sempre più spesso necessario implementare i servizi domiciliari alla persona anziana. Ciò per consentire di migliorarne la qualità della vita, tutelarne la salute e garantirne il benessere nel proprio ambiente di vita così da rispondere ai bisogni crescenti di sempre più numerosi cittadini che presentano un'elevata fragilità non solo della sfera fisica, ma anche di quella relazionale e sociale con necessità di interventi a breve, medio e lungo termine di un supporto di tipo socio-assistenziale. In questo quadro di riferimento il servizio domiciliare di assistenza agli anziani si colloca all'interno dei servizi socio-assistenziali volti al mantenimento dell'autosufficienza fisica, psichica e sociale della persona al fine di sostenere il benessere fisico. In modo specifico il servizio si propone di assicurare agli anziani, sulla base di un'attenta analisi dei bisogni ed in base ad un'adeguata valutazione personalizzata, una serie di prestazioni capaci di supportare e puntare sulle capacità del soggetto. Questo servizio di assistenza interessa tutti i cittadini anziani autosufficienti di età compresa come da normativa vigente, e che presentino, un'autonomia ridotta o compromessa anche solo temporaneamente e che necessitino, per la complessità del bisogno personale, familiare, sociale e sanitario di una risposta socio-assistenziale da parte dei servizi sociali continuativa e flessibile. L'obiettivo principale è infatti il benessere della persona assistita per la quale si attiva un intervento assistenziale e di supporto che prevede prestazioni di igiene personale, riordino dell'ambiente, preparazione pasti, espletamento di pratiche e di commissioni. Le prestazioni, tramite l'erogazione di voucher di servizio, vengono erogate con il fine di favorire il mantenimento dell'autonomia personale del soggetto, e in casi particolari il recupero di ridotte funzionalità, evitando, per quanto possibile, il ricovero e l'istituzionalizzazione della persona interessata.

L'ammissione alla misura può avvenire secondo differenti modalità, attraverso o avviso pubblico distrettuale e attraverso segnalazioni specifiche da parte del servizio sociale professionale o dal medico curante. Esistono, infine, percentuali minime, seppur significative, ove anche il medico di famiglia contatti il servizio sociale professionale, per definire un piano di intervento di assistenza domiciliare rivolto agli anziani. Competente sempre al servizio sociale professionale predisporre un piano personalizzato.

OBIETTIVI

- 1) il coordinamento delle risorse umane in seno al Servizio sociale professionale dei Comuni finalizzato a migliorare la qualità dell'intero percorso
- 2) la facilitazione per l'accesso e l'erogazione di servizi sulla base di un progetto personalizzato che tiene conto dei bisogni individuali;
- 3) l'abbattimento della duplicazione e frammentazione dei vari servizi erogati, favorendo anche il sostegno delle famiglie;

L'attivazione dell'azione prevista si svolgerà attraverso le seguenti attività:

- Analisi dei bisogni socio-assistenziali dei soggetti destinatari che tenga anche conto dei

bisogni sociale e relazionale

- Definizione del piano personalizzato con conseguente individuazione delle risorse umane e strumentali necessarie;
- Emissione di voucher di servizio e avvio dell'intervento da parte degli operatori economici scelti dagli istanti tra le ditte iscritte all'albo distrettuale e con le quali è stato sottoscritto il patto di accreditamento.
- Monitoraggio e valutazione delle attività ad onere del Servizio Sociale Professionale dei Comuni del Distretto

L'azione si rivolge ad un numero ipotetico di circa 40 utenti per complessive 10400 ore di servizio erogate. Tenuto conto della valutazione e della redazione del Piano personalizzato e degli obiettivi che si intendono raggiungere in base al piano personalizzato si ritiene opportuno assegnare un massimo di quattro ore di servizio domiciliare a settimana utilizzando la figura professionale OSA e OSS, prevedendo anche, a secondo delle problematiche familiari, l'attività di disbrigo pratiche con annesso se necessario autista. Il periodo di assegnazione dei voucher varia da un minimo di tre mesi ad un massimo di 1 anno, tenuto conto della valutazione del servizio sociale professionale e degli obiettivi da raggiungere. La ripartizione dei voucher di servizio avverrà nella misura di una percentuale uguale tra tutti i tredici Comuni del Distretto (dato popolazione) mentre la restante quota sarà determinata sulla base dell'incidenza della popolazione anziana sul totale della popolazione residente nel territorio di riferimento. Si rileva altresì, come spesso accade con l'ADA, che trattandosi di un target particolarmente fragile esiste la possibilità di andare incontro a decessi di utenti con conseguente e necessaria individuazione di ulteriori assistiti.

2. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

Individuare la rete di collaborazione tra servizi pubblici e del privato sociale, i soggetti coinvolti, le modalità di coinvolgimento e di partecipazione; in particolare l'eventuale livello di integrazione socio-sanitaria. Indicare, inoltre, le risorse necessarie in termini di strutture ed attrezzature.

3. FIGURE PROFESSIONALI

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX ASP (EX AUSL)), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	COMUNE		13
MEDICO CURANTE		ASP	13
UVMD		ASP	5

4. PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 E 5)

Compilare il piano di spesa dettagliato per ogni azione che si vuole realizzare.

5. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

La modalità di gestione dei servizi prevede voucher di servizio sulla base dell'albo distrettuale e la libera scelta del fruitore del servizio. Si dà atto che il patto di accreditamento sottoscritto con gli operatori economici prevede che il costo orario del CCNL del comparto delle cooperative tenga conto degli oneri di sicurezza e oneri di gestione.

PIANO FINANZIARIO AZIONE n. 6 - PRIMA ANNUALITA' 2022**ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI: NONNI A CASA**

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
OPERATORE OSA CATEGORIA CONTRATTO COLLETTIVO DELLE COOPERATIVE C1		26* 3 h	€ 17,95	€ 1.400
OPERATORE OSS CATEGORIA CONTRATTO COLLETTIVO DELLE COOPERATIVE C2		26* 3 h	€ 18,51	€ 1.443,78
Subtotale				€ 2.843,78
Iva al 5%				€ 142,19
Subtotale				€ 2.985,97
Numero ore globali di Assistenza: 6864 ore Media valore voucher per utente è € 2.985,97. Si immagina di assegnare circa 44 voucher di servizio				
TOTALE				€ 132.458,60

AZIONE n. 6 Annualità 2022 "ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI: NONNI A CASA"

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento ¹	Totale
€ 132.458,60				€ 132.458,60

PIANO FINANZIARIO AZIONE N. 6 - SECONDA ANNUALITA' 2023**ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI: NONNI A CASA**

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
OPERATORE OSA CATEGORIA CONTRATTO COLLETTIVO DELLE COOPERATIVE C1		26* 3 h	€ 17,95	€ 1.400
OPERATORE OSS CATEGORIA CONTRATTO COLLETTIVO DELLE COOPERATIVE C2		26* 3 h	€ 18,51	€ 1.443,78
Subtotale				€ 2.843,78
Iva al 5%				€ 142,19

Subtotale				€ 2.985,97
Numero ore globali di Assistenza: 6864 ore Media valore voucher per utente è € 2.985,97. Si immagina di assegnare circa 44 voucher di servizio				
TOTALE				€ 132.458,60

N. AZIONE 6 - Annualità 2023 "ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI: NONNI A CASA"

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento²	Totale
€ 132.458,60				€ 132.458,60

PIANO FINANZIARIO AZIONE N. 6 - TERZA ANNUALITA' 2024

ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI: NONNI A CASA

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
OPERATORE OSA CATEGORIA CONTRATTO COLLETTIVO DELLE COOPERATIVE C1		26* 3 h	€ 17,95	€ 1.400
OPERATORE OSS CATEGORIA CONTRATTO COLLETTIVO DELLE COOPERATIVE C2		26* 3 h	€ 18,51	€ 1.443,78
Subtotale				€ 2.843,78
Iva al 5%				€ 142,19
Subtotale				€ 2.985,97
Numero ore globali di Assistenza: 6864 ore Media valore voucher per utente è € 2.985,97. Si immagina di assegnare circa 44 voucher di servizio				
TOTALE				€ 132.458,60

N. AZIONE 6 Annualità 2024 "ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI: NONNI A CASA"

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 132.458,60				€ 132.458,60

PIANO FINANZIARIO AZIONE N. 6 RIEPILOGO 2022-2024**ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI: NONNI A CASA**

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
OPERATORE OSA CATEGORIA CONTRATTO COLLETTIVO DELLE COOPERATIVE C1		26* 3 h	€ 17,95	€ 1.400
OPERATORE OSS CATEGORIA CONTRATTO COLLETTIVO DELLE COOPERATIVE C2		26* 3 h	€ 18,51	€ 1.443,78
Subtotale				€ 2.843,78
Iva al 5%				€ 142,19
Subtotale				€ 2.985,97
Numero ore globali di Assistenza: 20.592 ore Media valore voucher per utente è € 2.985,97. si immagina di assegnare circa 132 voucher di servizio				
TOTALE				€ 397.375,80

AZIONE n.6 - PIANO FINANZIARIO AZIONE – RIEPILOGO 2022-2024 “DIMISSIONI PROTETTE: TI ACCOMPAGNO A CASA”

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 397.375,80				€ 397.375,80

NUMERO AZIONE 7	
DENOMINAZIONE: PIANI PERSONALIZZATI PER L'HANDICAP: AVVIO ALLA SPERIMENTAZIONE	
MACRO ATTIVITA':	SERVIZI E SOSTEGNI PER INCLUSIONE SOCIALE
TIPOLOGIA INTERVENTO	INCLUSIONE SOCIALE
INDICARE IL TARGET	GIOVANI DISABILI TRA 17-25 ANNI

1. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

La Legge n. 328/2000 sancisce il diritto della persona con disabilità alla progettazione individuale, attivabile attraverso la possibilità di richiedere al Comune la predisposizione di un "Progetto individuale per le persone con disabilità" (Art. 14). In particolare, ai sensi dell'art. 14 della Legge n. 328/2000, i comuni, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali, predispongono, su richiesta dell'interessato, un progetto individuale finalizzato a "realizzare la piena integrazione delle persone disabili di cui all'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nell'ambito della vita familiare e sociale, nonché nei percorsi dell'istruzione scolastica o professionale e del lavoro. L'assunto è che la persona con disabilità va sostenuta al fine di affiancarla nel compiere le proprie scelte ed esprimere la propria volontà, contrastando i condizionamenti e i limiti dell'autonomia e *"rimuovendo gli ostacoli che, limitando di fatto libertà ed eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana"* (art. 3 della Convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità), senza precludere le opportunità di sviluppo. Il progetto individuale, i vari interventi di integrazione/inclusione, di cui è destinataria la persona con disabilità, vengono coordinati al fine sia di evitare inefficaci sovrapposizioni degli stessi, sia di indirizzare i vari interventi verso un'adeguata risposta alle particolari ed individuali esigenze del beneficiario. Il tavolo tecnico della disabilità è ratificato dal Comitato dei Sindaci, ha stabilito che i piani personalizzati per handicap andranno rivolti su un campione di 25 persone (età 17-25 anni) con disabilità in uscita dal percorso scolastico (passaggio età evolutiva-età adulta).

OBIETTIVI:

- 1) Migliorare nel DSS19 le procedure, gli strumenti e le competenze per la valutazione Multidimensionale e la progettazione individualizzata per delle persone con disabilità secondo i principi della Convenzione Internazionale (CRDP) attraverso la definizione di un percorso condiviso per la Valutazione, la progettazione individualizzata e la presa in carico socio sanitaria.
- 2) prevedere che la valutazione multidimensionale assicuri, sulla base di un approccio multidisciplinare e con la partecipazione della persona con disabilità e di chi la rappresenta, l'elaborazione di un progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato.
- 3) Sperimentazione del percorso (SVAMDI//UVM/D su 25 giovani adulti
- 4) Diffusione e utilizzo di un linguaggio People First; i risultati verranno quantificati attraverso indicatori di risultato che verranno successivamente elaborati e resi pubblici;

- 5) Promuovere un linguaggio “People First”, ossia Promuovere la cultura dell’inclusione a partire dall’utilizzo di un lessico corretto è una delle condizioni necessarie a garantire il rispetto dei diritti delle persone con disabilità e favorire la crescita verso una società più inclusiva coerente con la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità.

Saranno realizzati circa 25 progetti individualizzati, mettendo a disposizione per ogni progetto un budget di cura massimo di € 5.058,37 da spendere in un anno, e verranno applicate le schede del piano personalizzato redatti dal tavolo tecnico della disabilità (approvate dal Comitato dei Sindaci) con definizione del budget di progetto e l’utilizzo della SVAMDI. Tutto ciò ha l’obiettivo di valutare il soggetto da un punto di vista diagnostico funzionale e sociale, ma anche della sua capacità di integrarsi all’ambiente di vita e alla sua capacità di adattarsi e relazionarsi.

In questo distretto socio sanitario la collaborazione con l’azienda sanitaria è attiva e proficua da anni.

Sarà cura del gruppo che opera, che se in un primo anno, i progetti sono a totale carico del fondo, successivamente dovranno avere la capacità di procedere autonomamente, salvo diversa valutazione di volta in volta verificata.

I progetti individualizzati che avranno la durata massima di 12 mesi e dovranno realizzare i seguenti obiettivi:

- 1) creare condizioni di pari opportunità;
- 2) favorire un clima che consenta attraverso le attività proposte, l’interazione e l’integrazione, favorendo atteggiamenti cooperativi contribuendo al rafforzamento dell’autostima e alla costruzione di una identità personale del disabile;
- 3) creare le condizioni affinché la comunicazione tra il disabile e le persone a lui vicine (familiari, insegnanti, compagni di scuola, amici, ecc..) sia realmente efficace, cercando di migliorarne i rapporti;
- 4) sostegno per le attività quotidiane del disabile;
- 5) sostegno alla famiglia nella gestione del rapporto intrafamiliare;
- 6) sviluppare il senso critico del disabile in relazione al suo vissuto, al suo agire quotidiano;
- 7) elaborazione delle esperienze condivise con l’operatore specializzato;
- 8) accompagnamento educativo, formativo, lavorativo;
- 9) garantire momenti di socializzazione ed integrazione col mondo esterno;
- 10) fornitura di strumenti tecnologici innovativi non coperte dall’Asp;
- 11) favorire l’inclusione nel mondo del lavoro;
- 12) offrire al disabile opportunità di vita.

Se il soggetto aderisce alla predetta misura, in virtù della redazione del piano personalizzato che prevede il budget di progetto e quindi uno spazio in cui si evidenziano tutti i progetti avviati da tutte le agenzie pubbliche e private, verranno valutati in sede di redazione del piano tutti i servizi avviati e i loro costi, in modo da non generare sovrapposizione di progetti al di là delle fonti di finanziamento, compresi i servizi pagati dalla famiglia. Si rileva che non è stata prevista alcuna declinazione di figure professionali nell’analisi dei costi considerato che si dà priorità al progetto e alla fase di valutazione dello stesso e quindi appare superfluo in questa sede immaginare interventi che non possono e non debbono essere standard.

2. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

Per ognuno dei piani saranno coinvolti oltre al disabile e alla sua famiglia, il Servizio Sociale Professionale dei tredici Comuni, gli operatori del servizio Handicap dell’Asp, il servizio di N.P.I.

(se il disabile è minorenne) il D.S.M. (se il disabile è adulto). Il progetto prevede la collaborazione fra figure istituzionali ed operatori in convenzione.

Nello specifico verrà coinvolto il Servizio Sociale del Comune e l'equipe medica del Servizio Handicap dell'Asp e/o del servizio di N.P.I. o del D.S.M. e le Istituzioni scolastiche (nel caso in cui l'utente è in età scolare). L'assistente sociale comunale insieme all'equipe dell'Asp avranno la regia del progetto e verrà individuato il case manager che avrà il ruolo di coordinatore responsabile del progetto.

I progetti personalizzati verranno attivati seguendo, quindi, l'iter sopracitato e specificatamente :

a) richiesta del disabile al Servizio Sociale Comunale (ipotesi 1). Sarà cura del tavolo tecnico successivamente valutare se avviare un avviso pubblico o individuare soggetti attraverso la conoscenza del territorio;

b) nuova presa in carico del disabile e della famiglia;

c) lavoro di rete con le reti primarie , i servizi sociali e le sanitari;

d) elaborazione del piano individualizzato in collaborazione sul modello redatto e approvato con i servizi dell'Asp coinvolti;

e) primo periodo di osservazione del piano personalizzato;

f) monitoraggio periodico, trimestrale, del piano personalizzato da parte dell'Asp e del Servizio Sociale Professionale, degli operatori previsti dal piano e/o eventuale rimodulazione dello stesso;

g) verifica semestrale del piano per il quale potranno essere utilizzati i seguenti strumenti: diario di bordo, scheda disabile, scheda d'incontro d'equipe e colloqui.

Il progetto prevede una prima fase di osservazione sul caso (anche con l'eventuale supporto della scuola e degli indicatori ICF) e tre fasi periodiche, trimestrali, al termine delle quali sono previsti gli incontri di monitoraggio, verifiche e valutazioni delle attività del progetto.

3. FIGURE PROFESSIONALI

Inserire le figure professionali che si intendono utilizzare all'interno dell'azione distinguendo quelle a carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte da quelle in convenzione.

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
DIRIGENTE MEDICO FISIATRA	ASP 3		1
DIRIGENTE MEDICO NEUROPSICHIATRA INFANTILE	ASP 3		1
DIRIGENTE PSICOLOGO	ASP		1
DIRIGENTE PEDAGOGISTA	ASP 3		1
DIRIGENTE PSICHIATRA	ASP 3		1
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	ENTI LOCALI		13
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	ASP 3	2	2

4. PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 E 5)

Compilare il piano di spesa dettagliato per ogni azione che si vuole realizzare.

5. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

La modalità di gestione dei progetti personalizzati per disabili data la peculiarità e la diversità delle singole situazioni e della esistenza di sostegni già attivi, prevedono la gestione centralizzata con istruttoria a carico dei comuni di residenza dei soggetti. Verrà definito successivamente se procedere con avviso pubblico o con segnalazione dai servizi sanitari specialistici e/o servizi sociali. Le figure professionali non sono state previste nel piano economico perché in questa fase è impossibile immaginare cosa rientra nel piano personalizzato di ogni singolo utente e di ogni singola persona. Si precisa altresì che questo capofila con la longlist degli enti non standardizzati è in grado di garantire un'offerta variegata di servizi.

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO AZIONE n.7 - PRIMA ANNUALITA' 2022

PIANI PERSONALIZZATI PER L'HANDICAP: AVVIO ALLA SPERIMENTAZIONE

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
Quelle emergenti dal piano personalizzato redatto ai sensi art. 14 Legge 328/2000	25		€ 4.817,5	€ 4.817,5
Subtotale				€ 4.817,5
IVA AL 5%				€240,87
Subtotale				€5.058,37
Voucher di €5.058,37/ € 125.340,55=25 voucher circa con 6.250 complessive ore di servizio				
TOTALE				€ 125.340,55

PIANO FINANZIARIO PRIMA ANNUALITA' AZIONE _n. 7- Annualità 2022 "PIANI PERSONALIZZATI PER L'HANDICAP" AVVIO ALLA SPERIMENTAZIONE

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 125.340,55				€ 125.340,55

PIANO FINANZIARIO AZIONE n.7 - SECONDA ANNUALITA' 2023

PIANI PERSONALIZZATI PER L'HANDICAP AVVIO ALLA SPERIMENTAZIONE

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
Quelle emergenti dal piano personalizzato redatto ai sensi art. 14 Legge 328/2000	25		€ 4.817,5	€ 4.817,5
Subtotale				€ 4.817,5
IVA AL 5%				€240,87
Subtotale				€5.058,37
Voucher di €5.058,37/ € 125.340,55= 25 voucher circa con 6.250 complessive ore di servizio				
TOTALE				€ 125.340,55

PIANO FINANZIARIO AZIONE _n. 7- Annualità 2023 “PIANI PERSONALIZZATI PER L’HANDICAP” AVVIO ALLA SPERIMENTAZIONE

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 125.340,55				€ 125.340,55

PIANO FINANZIARIO AZIONE n.7 - TERZA ANNUALITA' 2024

PIANI PERSONALIZZATI PER L’HANDICAP AVVIO ALLA SPERIMENTAZIONE

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
Quelle emergenti dal piano personalizzato redatto ai sensi art. 14 Legge 328/2000	25		€ 4.817,5	€ 4.817,5
Subtotale				€ 4.817,5
IVA AL 5%				€240,87
Subtotale				€5.058,37
Voucher di €5.058,37/ € 125.340,55= 25 voucher circa con 6.250 complessive ore di servizio				
TOTALE				€ 125.340,55

PIANO FINANZIARIO AZIONE _n. 7 - Annualità 2024 “PIANI PERSONALIZZATI PER L’HANDICAP” AVVIO ALLA SPERIMENTAZIONE

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 125.340,55				€ 125.340,55

PIANO FINANZIARIO AZIONE n.7 - RIEPILOGO 2022-2024

PIANI PERSONALIZZATI PER L’HANDICAP AVVIO ALLA SPERIMENTAZIONE

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
Quelle emergenti dal piano personalizzato redatto ai sensi art. 14 Legge 328/2000	25		€ 14.452,5	€ 14.452,5
Subtotale				€ 14.452,5
IVA AL 5%				€722,62
Subtotale				€15.175,12
Voucher di 5057,37 / € € 376.021,65= 75 voucher circa con 18.750 complessive ore di servizio				
TOTALE				€ 376.021,65

**AZIONE n.7 - RIEPILOGO 2022-2024 "PIANI PERSONALIZZATI PER L'HANDICAP"
AVVIO ALLA SPERIMENTAZIONE**

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 376.021,65				€ 376.021,65

NUMERO AZIONE 8	
DENOMINAZIONE AZIONE “CENTRO PER LA FAMIGLIA – SPORTELLO MULTIUTENZA” – QUOTA DEL 20% SU €626.702,69	
MACRO ATTIVITA’	ACCESO, VALUTAZIONE E PROGETTAZIONE
TIPOLOGIA INTERVENTO	RAFFORZAMENTO CENTRI PER LA FAMIGLIA
INDICARE IL TARGET	FAMIGLIA E MINORI

I. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Il progetto intende mantenere attivo il centro ascolto presente nei precedenti piani di zona, inteso come un continuum delle azioni già avviate che nasce dalla considerazione, ormai accertata, che la famiglia che giunge ai servizi, proviene da diversi ambienti sociali e culturali, e rispetto ai tradizionali utenti consegna richieste più articolate, più specifiche o più ampie, e in parte inedite, ai quali è importante dare ascolto. Il servizio interviene in maniera specifica, in una logica di rete e di supporto ai servizi esistenti, integrandoli con tutti gli ulteriori servizi avviate con altre fonti di finanziamento, e che agiscono a supporto della famiglia, per promuovere il benessere dell’intero nucleo familiare, sostenendo la coppia, il nucleo familiare e ogni suo componente nella fase del ciclo di vita, facilitando la formazione dell’identità genitoriale, finalizzata ad una scelta consapevole e responsabile della maternità e della paternità; favorendo e sostenendo il ruolo educativo dei genitori e le loro competenze relazionali in modo da stimolare le capacità di organizzazione e l’autonomia di ciascuno in un contesto familiare armonico.

Sono prestazioni specifiche del servizio:

I percorsi di orientamento e d’informazione per genitori con figli minori; l’invio per le consulenze specialistiche (socio-psico-pedagogiche) a genitori, coppie, minori e adolescenti ai servizi del già attivi dell’azienda sanitaria e la collaborazione in rete con i servizi con gli stessi; le attività di prevenzione e le azioni d’informazione e sensibilizzazione in ambito scolastico sulle tematiche del benessere familiare e dei possibili fattori di rischio psico-sociale, anche alla luce dell’ulteriori ricerche che evidenziano articolate problematiche nell’area adolescenziale.

In questo progetto, rientra l’utilizzo delle schede di pre-assestement che i tecnici del servizio sociale dei centri per la famiglia dovranno utilizzare in modo da operare in modo congiunto e sistematico. Ovviamente il modello di riferimento dell’attività poggia le base sull’archetipo del PIPPI.

OBIETTIVI

Implementare e consolidare in modo standardizzato e permanente , l’attività che negli anni si è avviato con gli sportelli che nel DSS 19 ormai operano come luogo di ascolto ed orientamento in modo da garantire una copertura uniforme di interventi, integrandole prioritariamente con tutte le iniziative poste in essere da questo ufficio anche con altre risorse economiche.

INTERVENTI DA AVVIARE

Mantenere e qualificare sul territorio del distretto sociosanitario i servizi/interventi di informazione, formazione e sostegno alla genitorialità rivolti alle famiglie in generale, attraverso l’intervento dalla equipe multidisciplinare in una logica di rete e in stretto raccordo con i servizi sociali e socio- sanitari, le scuole, etc.

RISULTATI ATTESI

Rafforzare la rete territoriale integrata dei servizi e degli interventi a sostegno delle responsabilità genitoriali fondata sull'integrazione istituzionale e professionale in grado di raccordare le iniziative pubbliche con le azioni promosse dal privato sociale e dalla rete della solidarietà territoriale.

2. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

L'integrazione socio-sanitaria sarà garantita da un gruppo di coordinamento tecnico, già attivo presso l'UAS con responsabilità in capo al coordinatore della rete territoriale, che monitora l'attività di informatizzazione che questo distretto socio sanitario porta avanti da diversi anni. A questo gruppo spetta il compito di definire l'organizzazione operativa del servizio, la sua strutturazione del personale nelle singole postazioni comunali, l'orario di lavoro e gli strumenti da utilizzare per costruire l'attività professionale.

3. FIGURE PROFESSIONALI

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL, T.M., Scuole...))	In convenzione	Totale
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	Enti Locali 13		13
Psichiatri	ASP	5	
Neuropsichiatri	ASP	4	4

4. PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 E 5)

Compilare il piano di spesa dettagliato per ogni azione che si vuole realizzare.

5. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

Procedura di gara ai sensi del vigente codice appalti

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO AZIONE n.8 - PRIMA ANNUALITÀ 2022				
CENTRO PER LA FAMIGLIA – SPORTELLO MULTIUTENZA				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
Operatori sociali e tecnici CATEGORIA D2 CONTRATTO COOP. SOC.36 ORE PER 50 SETTIMANE	2	3600	€ 19,50	€ 70.200,00
Psicologo 50 settimane	1	1800	€ 23,49	€ 42.282,00
Subtotale				€ 112.482,00
Oneri sicurezza	3	3	€ 200,00	€ 600,00
Subtotale				€ 113.082,00
Oneri di gestione al 5 % su € 113.082,00				€ 5.654,10
Subtotale				€ 118.736,10

IVA 5% € 118.736,10				€ 5.936,80
TOTALE				€ 125.340,54

AZIONE n. 8 - Annualità 2022 "CENTRO PER LA FAMIGLIA – SPORTELLO MULTIUTENZA"				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 125.340,54				€ 125.340,54

PIANO FINANZIARIO AZIONE n.8 - SECONDA ANNUALITA' 2023				
CENTRO PER LA FAMIGLIA – SPORTELLO MULTIUTENZA				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
Operatori sociali e tecnici CATEGORIA D2 CONTRATTO COOP. SOC. 36 ORE PER 50 SETTIMANE	2	3600	€ 19,50	€ 70.200,00
Psicologo 50 settimane	1	1800	€ 23,49	€ 42.282,00
Subtotale				€ 112.482,00
Oneri sicurezza	3	3	€ 200,00	€ 600,00
Subtotale				€ 113.082,00
Oneri di gestione al 5 % su € 113.082,00				€ 5.654,10
Subtotale				€ 118.736,10
IVA 5% € 118.736,10				€ 5.936,80
TOTALE				€ 125.340,54

AZIONE n.8 - Annualità 2023 "CENTRO PER LA FAMIGLIA – SPORTELLO MULTIUTENZA"				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 125.340,54				€ 125.340,54

PIANO FINANZIARIO AZIONE n.8 - TERZA ANNUALITA' 2024				
CENTRO PER LA FAMIGLIA – SPORTELLO MULTIUTENZA				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
Operatori sociali e tecnici CATEGORIA D2 CONTRATTO COOP. SOC. 36 ORE PER 50 SETTIMANE	2	3600	€ 19,50	€ 70.200,00

Psicologo 50 settimane	1	1800	€ 23,49	€ 42.282,00
Subtotale				€ 112.482,00
Oneri sicurezza	3	3	€ 200,00	€ 600,00
Subtotale				€ 113.082,00
Oneri di gestione al 5 % su € 113.082,00				€ 5.654,10
Subtotale				€ 118.736,10
IVA 5% € 118.736,10				€ 5.936,80
TOTALE				€ 125.340,54

AZIONE n. 8 - Annualità 2024 “CENTRO PER LA FAMIGLIA – SPORTELLO MULTIUTENZA”				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 125.340,54				€ 125.340,54

PIANO FINANZIARIO AZIONE N.8 – RIEPILOGO 2022- 2024				
CENTRO PER LA FAMIGLIA – SPORTELLO MULTIUTENZA				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
Operatori sociali e tecnici CATEGORIA D2 CONTRATTO COOP SOC 36 ORE PER 50 SETTIMANE	2	10.800	€ 19,50	€ 210.600
Psicologo 50 settimane	1	5.400	€ 23,49	€126.846
Subtotale				€ 337.446
Oneri sicurezza	3	3	€ 200,00	€ 600,00
Subtotale				€338.046
Oneri di gestione al 5 % su € 338.046				€ 16.902,3
Subtotale				€ 354.948,3
IVA 5% € 354.948,3				€ 17.747,42
TOTALE				376.021,62 €

AZIONE n.8 - RIEPILOGO 2022-2024 “CENTRO PER LA FAMIGLIA- SPORTELLO MULTIUTENZA”				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 233.301,96				€ 233.301,96

NUMERO AZIONE 9	
DENOMINAZIONE AZIONE: ASSISTENZA AUTONOMIA E ALLA COMUNICAZIONE - ASACOM - UN AIUTO A SCUOLA – QUOTA DEL 40 % SU €626.702,69	
MACRO ATTIVITA':	Misure per il sostegno all'autonomia e inclusione sociale
TIPOLOGIA INTERVENTO	Interventi co-gestiti con gli insegnanti delle scuole materne, primarie e secondarie per favorire l'inclusione sociale dei minori con disabilità e con vulnerabilità, anche per contrastare fenomeni di emarginazione
INDICARE IL TARGET	Minori ricompresi nella fascia di età che va tra i 3-14 anni

1. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Il processo di inclusione dei minori con disabilità nella scuola dell'obbligo è un obiettivo che le politiche sociali territoriali di concerto con le agenzie educative territoriali portano avanti non con poche difficoltà.

L'attività prevista dalla legge quadro 104/1992 nel tempo è cresciuta, diventando un intervento che ha assunto valenza pregnante tanto da stimolare la costruzione di criteri uniformi a livello nazionale (decreto legislativo 66/2017). Negli ultimi anni la spesa dei comuni per la gestione del servizio di ASACOM è cresciuta notevolmente, tenuto conto dell'obbligo di garantire nell'ambito della scuola materna, primaria e secondaria di primo grado, l'assistenza specialistica attraverso utilizzo della figura specializzata. Alla base dell'intervento vi è un piano educativo individualizzato redatto in sinergia con gli attori coinvolti.

Obiettivo del progetto attraverso il progetto si vuole garantire la facilitazione dell'integrazione scolastica dell'alunno con disabilità nell'ambito delle attività didattiche, stimolando l'autonomia e la socializzazione con il gruppo classe, potenziando le relazioni, migliorando l'apprendimento, la vita di relazione, e supportando la partecipazione alle diverse attività.

ATTIVITA'

Il servizio sarà erogato dai Comuni agli aventi diritto attraverso utilizzo delle ditte iscritte alla long list in uso presso questo distretto socio sanitario 19. Il servizio sarà erogato a seguito di predisposizione del PEI da parte del servizio sociale comunale, in ciascun anno scolastico e comunque fino ad esaurimento delle risorse assegnate. Il progetto prevede l'affiancamento dell'operatore ASACOM con funzione di mediatore e facilitatore della comunicazione, dell'apprendimento, dell'integrazione e della relazione tra alunno, famiglia, classe, docente e servizi specialistici e servizio sociale professionale che detiene la regia, in modo da garantire interventi coerenti, sinergici ed efficaci.

Si tratta di un intervento ad personam che tiene conto delle esigenze dell'alunno e in relazione agli obiettivi specifici che sono riportati nel PEI.

DESTINATARI

I destinatari del servizio sono gli alunni in situazione di handicap riconosciuti con certificazione prevista dalla normativa, residenti nei comuni del DSS 19, con un piano educativo individualizzato da cui si evince la necessità di assistenza specialistica. Si intendono raggiungere con un voucher di € 6.347,25

Si indicano di seguito il numero di minori seguiti con ASACOM nei tredici comuni anno scolastico 2022-2023

Camporotondo n. 9

Gravina n. 60

Mascalucia n. 52
 Nicolosi n. 11
 Pedara n. 18
 Sant'Agata li Battiati n. 25
 San Gregorio di CT n. 25
 San Giovanni la Punta n. 42
 San Pietro Clarenza n. 23
 Trecastagni n. 22
 Tremestieri n. 34
 Valverde n. 8
 Viagrande n. 13

DESTINATARI indiretti: sono gli istituti comprensivi dei Comuni del DSS 19 e le famiglie

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE: attività di monitoraggio verrà realizzata dalla ditta che eroga il servizio raccordandosi con il servizio sociale professionale. Altresì, l'attività di valutazione dell'andamento del servizio, del raggiungimento degli obiettivi, in termini di efficienza ed efficacia saranno misurati periodicamente attraverso somministrazione di questionari e incontri periodici di equipe tra tutti gli attori coinvolti. Il punto di partenza nell'attività di monitoraggio e valutazione è il Piano educativo individualizzato in cui sono riportati gli interventi da avviare e di conseguenza si costruiranno indicatori che verranno misurati

2. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

L'operatore coinvolto (assistente all'autonomia e alla comunicazione) svolge il proprio servizio per un numero di ore settimanali che sono riportate nel PEI ad ogni alunno, fino al termine delle attività scolastiche. Partecipa alle attività della classe nel quale l'alunno è inserito, alle attività di laboratorio e ai singoli progetti presenti nella scuola, e periodicamente relazione al servizio sociale professionale ed al servizio di Neuropsichiatria.

L'operatore deve cooperare in sinergia con l'insegnante di sostegno e relazionare al servizio sociale professionale. L'operatore ASACOM deve possedere specifica competenza formativa

3. FIGURE PROFESSIONALI

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL, T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	Enti Locali 13		13
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	ASP	4	4
DOCENTI SCUOLA	Scuole del dss	si	

4. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

Indiretta/esternalizzata: sistema accreditamento ed erogazione di voucher di servizio. I comuni a cui andranno le somme, assegneranno, dopo la predisposizione del PEI, un voucher di servizio in favore del minore che contempla la figura professionale e operatore economico individuato dalla famiglia. L'attività è prevista per circa trenta settimane, ossia da metà di settembre fino a metà

giugno dell'anno successivo, e in media si è conteggiato che settimanalmente possano essere assegnate circa 10 ore settimanali. Si precisa però che i PEI redatti dalla NPI tengono conto di svariati indicatori e pertanto le ore che possono essere assegnate ad un minore variano e non è in questa fase possibile usare un criterio unico. In considerazione della risorsa economica a disposizione si immagina di poter avviare circa di 12000 ore di servizio. Le somme verranno trasferite ai comuni attraverso il riparto che tiene conto del 50% del numero di minori assistiti con ASACOM nell'anno scolastico 2022- 2023 e per il 50% sulla popolazione dei minori in rapporto alla popolazione residente.

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO AZIONE n.9 - PRIMA ANNUALITA'2022				
ASSISTENZA AUTONOMIA E ALLA COMUNICAZIONE - ASACOM - UN AIUTO A SCUOLA				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
U.O. N.P.I. (Medico, Psicologo e pedagogista)	3			A carico Asp
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	13			A carico EE.LL.
Operatore ASACOM	1	30 sett X 10 ore settiman e	€20,15	€6.045
Iva al 5%				€ 302,25
Subtotale				€ 6.347,25
Numero complessive di ore Asacom: 12000 Media valore voucher per utente per 1 anno scolastico (30settimane): €6.347,25e si immagina di assistere 40 minori ad anno scolastico				
TOTALE				€250.681,10

AZIONE n.9 -Annualità2022 “ASSISTENZA AUTONOMIA E ALLA COMUNICAZIONE - ASACOM - UN AIUTO A SCUOLA”				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 250.681,10				€ 250.681,10

PIANO FINANZIARIO AZIONE n.9 - SECONDA ANNUALITA' 2023

ASSISTENZA AUTONOMIA E ALLA COMUNICAZIONE - ASACOM - UN AIUTO A SCUOLA

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
U.O. N.P.I. (Medico, Psicologo e pedagoga)	3			A carico Asp
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	13			A carico EE.LL.
Operatore ASACOM	1	30 sett X 10 ore settiman e	€20,15	€6.045
Iva al 5%				€ 302,25
Subtotale				€ 6.347,25
Numero complessive di ore Asacom :12000 Media valore voucher per utente per 1 anno scolastico (30settimane): €6.347,25e si immagina di assistere 40 minori ad anno scolastico				
TOTALE				€ 250.681,10

AZIONE n. 9 -Annualità 2023 “ASSISTENZA AUTONOMIA E ALLA COMUNICAZIONE - ASACOM - UN AIUTO A SCUOLA”

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 250.681,10				€ 250.681,10

PIANO FINANZIARIO AZIONE n.9 - TERZA ANNUALITA' 2024

ASSISTENZA AUTONOMIA E ALLA COMUNICAZIONE - ASACOM - UN AIUTO A SCUOLA

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
U.O. N.P.I. (Medico, Psicologo e pedagoga)	3			A carico Asp
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	13			A carico EE.LL.
Operatore ASACOM	1	30 sett X 10 ore settiman e	€20,15	€6.045
Iva al 5%				€ 302,25

Subtotale				€ 6.347,25
Numero complessive di ore Asacom :12000 Media valore voucher per utente per 1 anno scolastico (30settimane): €6.347,25e si immagina di assistere 40 minori ad anno scolastico				
TOTALE				€ 250.681,10

AZIONE n. 9 -Annualità 2024 “ASSISTENZA AUTONOMIA E ALLA COMUNICAZIONE - ASACOM - UN AIUTO A SCUOLA”				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento¹	Totale
€250.681,09	0.00	0.00	0.00	€250.681,09

PIANO FINANZIARIO AZIONE n.9 - RIEPILOGO 2022-2024				
ASSISTENZA AUTONOMIA E ALLA COMUNICAZIONE - ASACOM - UN AIUTO A SCUOLA				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
U.O. N.P.I. (Medico, Psicologo e pedagogista)	3			A carico Asp
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	13			A carico EE.LL.
Operatore ASACOM	1	30 sett X 10 ore settiman e	€20,15	€6.045
Iva al 5%				€ 302,25
Subtotale				€ 6.347,25
Numero complessive di ore nel triennio di Asacom 36000 Media valore voucher per utente per 1 anno scolastico (90 settimane/tre anni) : €6.347,25 e si immagina di assistere 120 minori sul triennio				
TOTALE				€ 752.043,30

**AZIONE n. 9 -RIEPILOGO 2022-2024“ASSISTENZA AUTONOMIA E ALLA
COMUNICAZIONE - ASACOM - UN AIUTO A SCUOLA”**

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 752.043,30				€ 752.043,30

NUMERO AZIONE 10	
DENOMINAZIONE AZIONE: "PROMUOVERE AGIO PER RIDURRE IL DISAGIO" – EDUCATIVA DOMICILIARE	
MACRO ATTIVITA'	INTERVENTI PER LA DOMICILIARITA' QUOTA DEL 20% SU €626.702,69
TIPOLOGIA INTERVENTO	SOSTEGNO SOCIO EDUCATIVO DOMICILIARE
INDICARE IL TARGET	MINORI CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AI MINORI DA 3 ANNIA A 16 ANNI NON FRUITORI DI RDC

1. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Nel saggio "La famiglia come primo contesto educativo: limiti e possibilità di fronte a un compito irrinunciabile", la studiosa Paola Milani afferma che "Il dato antropologico su cui si fonda l'educare è sotto gli occhi di tutti: la persona umana non è, ma diventa. Per diventare se stessa, la persona ha bisogno di chi l'accompagni in questo percorso, perché non si diventa da soli. Il primo «altro» che il neonato incontra in questo suo diventare sono i genitori".

Di fatto, negli ultimi anni la famiglia è oggetto di studio da parte di diverse discipline scientifiche che mettono in evidenza come le relazioni all'interno della famiglia incideranno sulla persona che cresce e si forma.

Prendersi cura delle Famiglie con minori che vivono in situazioni di disagio sociale costituisce un imperativo "professionale ed etico" a cui non si può e non deve sottrarsi il sistema dei servizi socio-sanitari distrettuali, nel rispetto di quanto previsto dalla legge 328/00.

I dati statistici nazionali e anche regionali evidenziano importanti tassi di disagio multiproblematico e multicontestuale con percentuali significative di popolazione in età compresa tra 0 anni ed i 18 anni di età. Si ritiene indispensabile coniugare il binomio «scienza e coscienza», valorizzando l'esperienza e sollecitando gli operatori a seguire interventi di prevenzione, ancor prima di giungere a forme di comportamenti di psicopatologie.

COMUNE	ABITANTI	0-18	incidenza %
CAMPOROTONDO ETNEO	5.149	1.307	25,38%
GRAVINA DI CATANIA	25.424	4.432	17,43%
MASCALUCIA	32.200	6.705	20,82%
NCOLSI	7.484	1.370	18,31%
PEDARA	14.673	3.017	20,56%
SAN GIOVANNI LA PUNTA	23.562	4.516	19,17%
SAN GREGORIO DI CATANIA	11.811	2.168	18,36%
SAN PIETRO CLARENZA	8.002	1.802	22,52%
SANT'AGATA LI BATTIATI	9.411	1.523	16,18%

TRECASTAGNI	11.092	2.246	20,25%
TREMESTIERI ETNEO	20.267	3.715	18,33%
VALVERDE	7.901	1.538	19,47%
VIAGRANDE	8.783	1.751	19,94%
TOTALE	185.759	36.090	

La progettazione promossa, trae già spunto dall'attività innescata nell'ambito dei tavoli tematici e dall'attività del Gruppo piano, dall'Asp – Distretto di Gravina, dai servizi sociali dei 13 Comuni del Distretto e dai rappresentanti del Privato sociale, e tiene conto di buone prassi sperimentate nello scorso triennio dai progetti realizzati con i finanziamenti che furono della legge 285/1987 e, più recentemente dall'esperienza dei PIPPI. Inoltre, da studi sulla popolazione condotti attraverso demo ISTAT, abbiamo verificato i dati della popolazione residente da 0-18 anni, che in maniera esemplificativa si riporta nella tabella sottostante.

Il progetto, basato sull'evidenza scientifica ed innovativa in ambito nazionale, propone interventi specifici di educativa domiciliare entro un quadro di riferimento che si caratterizza:

- 1) spostamento del fuoco dell'intervento dalla protezione del bambino alla protezione dei legami esistenti fra lui, i membri della sua famiglia e il suo ambiente di vita, dove l'obiettivo diventa salvaguardare, migliorare o potenziare i legami stessi;
- 2) in secondo luogo, per una attenzione posta non solo sull'individuazione dei fattori di rischio presenti nel nucleo familiare che possono pregiudicare un positivo sviluppo del bambino, ma anche sulla ricerca dei fattori di protezione, da rinforzare e su cui far leva per favorire la sua crescita;
- 3) infine per l'assunzione di una prospettiva in cui la genitorialità non solo è considerata multifattoriale e quindi composta da molteplici compiti, ma anche come sistema di competenze che possono essere apprese e consolidate

Obiettivi

Al centro dell'interesse c'è la Persona, nelle sue dimensioni individuali e familiari, con i suoi bisogni, i suoi problemi e la sua sofferenza;

accompagnare i genitori e i figli a conoscersi meglio e a migliorare la loro relazione

aiutare i genitori e i bambini a stare insieme con piacere all'interno della famiglia e ad integrarsi gradualmente nella comunità sociale

sostenere i genitori nello sviluppo progressivo delle competenze educative per rispondere ai bisogni dei propri bambini, soprattutto in rapporto alla loro specifica età

sostenere i bambini nell'apprendimento e la generalizzazione nei diversi contesti di vita di abilità affettivo - relazionale

Azioni:

1) accompagnare il bambino/ragazzo a sviluppare le proprie capacità nelle diverse aree della crescita

2) accompagnare i genitori a rinforzare o apprendere le competenze necessarie per aiutare il bambino a crescere positivamente

3) accompagnare il bambino/ragazzo e chi si prende cura di lui ad integrarsi in maniera positiva nell'ambiente sociale di appartenenza

Destinatari

Ci si propone di “Promuovere agio per ridurre il disagio” che è ormai diventato uno slogan degli operatori sociali attraverso un supporto pedagogico, psicologico e sociale offerto a circa trentaquattro famiglie con bambini che vivono in situazioni multiproblematiche (disagio psichico,

disagio familiare, disagio scolastico, povertà ed emarginazione sociale). Gli operatori del progetto offriranno ai minori coinvolti, da tre anni a 16 anni ed alle loro famiglie ascolto, sostegno, attività educative, e, quanto sarà ritenuto opportuno, un orientamento ed un accompagnamento verso i servizi socio-sanitari competenti. Tra i destinatari dell'intervento, proprio per la governance attiva con le agenzie, sono inclusi anche i minori sottoposti a misure restrittive (art. 14 del decreto legislativo 121/2018)

L'individuazione dei destinatari verrà fatta attraverso il coinvolgimento dei servizi pubblici (Scuole, Servizi sociali comunali, N.P.I., Consultori Familiari, Medicina scolastica, Ser.T., U.S.S.M., Tribunale dei minori, ecc.) e degli enti privati (Parrocchie, Caritas, Misericordia, Croce Rossa, Case famiglia per minori, ecc.

strategia dell'intervento

La strategia di intervento si fonda su: - un'attenta analisi delle esigenze e delle caratteristiche dei singoli soggetti destinatari, nonché del sistema familiare e del contesto di riferimento; - introduzione di variabili che possono connotare positivamente il cambiamento del singolo e del nucleo familiare. Le attività che si prevede di realizzare sono:

- comprensione dei bisogni del minore e della famiglia e degli assetti relazionali all'interno del nucleo;
- sostegno e guida ai genitori nell'espletamento del ruolo genitoriale;
- sostegno al minore nel processo di costruzione dell'identità personale e di integrazione sociale; promozione socio-culturale dei minori inseriti;
- lavoro di rete;

OBIETTIVI

accompagnare i genitori e i figli a conoscersi meglio e a migliorare la loro relazione; aiutare i genitori e i minori a stare insieme con piacere all'interno della famiglia e ad integrarsi gradualmente nella comunità sociale; sostenere i genitori nello sviluppo progressivo delle competenze educative per rispondere ai bisogni dei propri bambini, soprattutto in rapporto alla loro specifica età; sostenere nei bambini l'apprendimento e la generalizzazione nei diversi contesti di vita di abilità affettivo - relazionale

AZIONI:

il contenuto dell'intervento che si intende portare avanti riguarda tutto ciò che può permettere ai genitori di migliorare progressivamente le proprie condizioni di vita e la relazione educativa con i figli. Di conseguenza:

- 1) da una lato l'educatore accompagna il minore a sviluppare le proprie capacità nelle diverse aree della crescita;
- 2) dall'altro accompagna il genitore/genitrice (facendo in modo di coinvolgere sia la madre che il padre) a rinforzare o apprendere le competenze necessarie per aiutare il minore a crescere adeguatamente;
- 3) accompagnare il minore e chi si prende cura di lui ad integrarsi in maniera positiva nell'ambiente sociale di appartenenza;

LA VALUTAZIONE VERRÀ EFFETTUATA ATTRAVERSO I SEGUENTI STRUMENTI:

- riunioni d'equipe con cadenza periodica, al fine di valutare il grado di raggiungimento degli obiettivi
- riunioni relativi ai singoli casi; stesure di relazioni scritte sui singoli casi e sull'andamento delle azioni progettuali.

Le valutazioni si baseranno su indicatori, ovvero variabili specifiche attraverso le quali misurare il grado di raggiungimento degli obiettivi progettuali e di quelli relativi ai singoli casi. In generale si terrà conto dei seguenti indicatori: relativamente al minore:

- a) miglioramento comportamentale e didattico;
 - b) acquisizione e/o potenziamento delle capacità di socializzazione;
 - c) aumento del grado di benessere psico-fisico (con riferimento all'alimentazione, cura e igiene personale, capacità relazionali, capacità di concentrazione, reattività a stimoli esterni);
relativamente ai genitori
 - a) attenzione all'igiene e cura della casa;
 - b) cura dell'alimentazione dei figli;
 - c) disponibilità alla strutturazione di momenti di riflessione, confronto ed ascolto all'interno della famiglia
 - d) partecipazione alla vita sociale del figlio
 - e) capacità di autocritica e di meditazione dei conflitti
relativamente al sistema
riduzione dei casi di istituzionalizzazione e della spesa conseguente
- Si ritiene di assegnare almeno 4 ore settimanali di educativa e sostegno ai minori oggetto del servizio per un periodo almeno di 6 mesi a minore. Ovviamente il numero di minori che si intende raggiungere è assolutamente indicativo e per nulla definitivo trattandosi di servizi che riguardano piani individuali di progettazione che, in fase di avvio tengono conto di variabili per nulla individuabili in questa sede. Allo stesso modo il numero di ore previste tiene conto di una previsione di massima, il cui risultato è individuabile solo in un successivo momento.

2. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

Il progetto prevede la collaborazione fra servizi istituzionali e gli operatori in convenzione e gli operatori della cooperativa. Per ciascun soggetto verrà elaborato un progetto individualizzato che coinvolgerà: la sua famiglia, il servizio sociale professionale comunale, l'educatore, lo psicologo o le altre figure professionali eventualmente necessarie, i servizi dell'ASP coinvolti nel progetto, l'istituzione scolastica qualora necessari allo stesso. La metodologia utilizzata e gli strumenti saranno quelli già usati con esperienza del PIPPI. Il progetto ha durata triennale e con voucher di servizio, stabilendo che la ripartizione delle somme avverrà sulla base dell'incidenza della popolazione da 0-18 anni di ogni singolo comune. I comuni provvederanno ad istruire tutte le procedure necessarie per il riconoscimento dei voucher (a titolo esemplificativo individuazione del minore, lavoro di equipe, visite domiciliari, redazione del Progetto educativo comprensivo del budget, comunicazione al capofila con provvedimento amministrativo degli aventi diritto).

3. FIGURE PROFESSIONALI

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL, T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	Enti Locali 13		13
PERSONALE MEDICO	ASP 1		1
PERSONALE CATEGORIA D2 CONTRATTO COOP SOC (educatori prof. terapeuta riabilitazione, mediatore familiare, etc)			
PERSONALE CATEGORIA E2 CONTRATTO COOP SOC (psicologi, pedagogisti, etc)			
RAPPRESENTANTE ISTITUZIONE SCOLASTICA	SCUOLE 1		1

USSM	Procura minori 1		1
UEPE	Min. Grazia e Giustizia 1		1

4. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

Indiretta/esternalizzata: La modalità di organizzazione del progetto, data la peculiarità, prevede una gestione con voucher di servizio sulla base dell'albo distrettuale e la libera scelta del richiedente. Il riparto delle somme avverrà sulla base della popolazione residente in ogni comune.

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO AZIONE n.10 - PRIMA ANNUALITA' 2022				
PROMUOVERE AGIO PER RIDURRE IL DISAGIO – EDUCATIVA DOMICILIARE				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
PERSONALE CATEGORIA D2 CONTRATTO COOP SOC (a titolo esemplificativo educatori prof. mediatore familiare, etc)	1VOUCHE R DI 4 ORE SETT	6/12 mesi	€ 20,15	€4.191,20
IVA AL 5%				€ 209,56
Subtotale				€4.400,76
Numero ore globali di Assistenza: 5200 Media valore voucher per utente: €4.400,76 Numero indicativo di famiglie seguite: circa 50				
TOTALE				€125.340,50

AZIONE n.10 ANNUALITA' 2022 –“PROMUOVERE AGIO PER RIDURRE DISAGIO – EDUCATIVA DOMICILIRE”				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazio ne utenti	Cofinanziamento	Totale
€125.340,50				€125.340,50

PIANO FINANZIARIO AZIONE n.10 - SECONDA ANNUALITA' 2023				
PROMUOVERE AGIO PER RIDURRE IL DISAGIO – EDUCATIVA DOMICILIARE				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
PERSONALE CATEGORIA D2 CONTRATTO COOP SOC (a titolo esemplificativo educatori prof. mediatore familiare, etc)	1VOUCHE R DI 4 ORE SETT	6/12 mesi	€ 20,15	€4.191,20

IVA AL 5%				€ 209,56
Subtotale				€4.400,76
Numero ore globali di Assistenza: 5200 Media valore voucher per utente: €4.400,76 Numero indicativo di famiglie seguite: circa 50				
TOTALE				€125.340,50

AZIONE n.10 ANNUALITA' 2023 –“PROMUOVERE AGIO PER RIDURRE DISAGIO – EDUCATIVA DOMICILIRE”				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€125.340,50				€125.340,50

PIANO FINANZIARIO AZIONE n.10 - TERZA ANNUALITA' 2024				
PROMUOVERE AGIO PER RIDURRE IL DISAGIO – EDUCATIVA DOMICILIARE				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
PERSONALE CATEGORIA D2 CONTRATTO COOP SOC (a titolo esemplificativo educatori prof. mediatore familiare, etc)	1VOUCHE R DI 4 ORE SETT	6/12 mesi	€ 20,15	€4.191,20
IVA AL 5%				€ 209,56
Subtotale				€4.400,76
Numero ore globali di Assistenza: 5200 Media valore voucher per utente: €4.400,76 Numero indicativo di famiglie seguite: circa 50				
TOTALE				€125.340,50

AZIONE n.10 ANNUALITA' 2024 –“PROMUOVERE AGIO PER RIDURRE DISAGIO – EDUCATIVA DOMICILIRE”				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€125.340,50				€125.340,50

PIANO FINANZIARIO AZIONE n.10– RIEPILOGO 2022-2024				
PROMUOVERE AGIO PER RIDURRE IL DISAGIO – EDUCATIVA DOMICILIARE				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				

PERSONALE CATEGORIA D2 CONTRATTO COOP SOC (a titolo esemplificativo <u>educatori prof. mediatore familiare, etc)</u>	1VOUCHE R DI 4 ORE SETT	6/12 mesi	€ 20,15	€4.191,20
IVA AL 5%				€ 209,56
Subtotale				€4.400,76
Numero ore globali di Assistenza: 15600 Media valore voucher per utente: €4400,76 Numero indicativo di famiglie seguite: circa 150				
TOTALE				€ 376.021,50

**AZIONE n.10 - RIEPILOGO 2022-2024 PROMUOVERE AGIO PER RIDURRE IL
DISAGIO – EDUCATIVA DOMICILIARE ”**

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 376.021,50				€ 376.021,50

NUMERO AZIONE 11	
DENOMINAZIONE AZIONE: FARE, DIRE, CREARE : LABORATORI PER MINORI	
MACRO ATTIVITA':	MISURA PER IL SOSTEGNO E INCLUSIONE SOCIALE QUOTA DEL 20% SU €626.702,69
TIPOLOGIA INTERVENTO	SOSTEGNO SOCIO EDUCATIVO TERRITORIALE
INDICARE IL TARGET	MINORI E TRASVERSALMENTE LA FAMIGLIA

1. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

La centralità alla "persona" rappresenta il cardine di questa azione che punta a sviluppare competenze individuali e sociali, sia che si tratti di bambini che di adolescenti.

La finalità di tutti i laboratori che si intendono promuovere, puntano ad attivare processi di apprendimento attraverso i quali i beneficiari faranno non solo la loro esperienza personale, ma parteciperanno, al tempo stesso, alla costruzione di una cultura condivisa all'interno di un gruppo di coetanei. Trasversalmente le famiglie sono i beneficiari indiretti di questa azione

In un ambiente accogliente e ben strutturato i soggetti coinvolti, minori di età compresa tra i 8 e i 16 anni, agiranno come veri protagonisti delle diverse attività previste.

Costoro saranno spinti e sostenuti dagli operatori coinvolti ad agire e mettersi in gioco in maniera pratica, sperimentando l'occasione di imparare giocando così da accrescere la propria esperienza personale. Il tutto in costante relazione con gli altri, sia in un gruppo dei pari che con gli esperti impegnati nei progetti.

Scopo dell'azione, infatti, è valorizzare il divenire dei minori coinvolti puntando sulla dimensione interpersonale e relazionale che è imprescindibile dal confronto, dal dialogo e dalla messa in discussione di se stessi.

In tal senso, i laboratori proposti diventano luoghi di creatività, di conoscenza, di sperimentazione, di scoperta e di apprendimento costante ma soprattutto di valorizzazione della diversità intesa come unicità della persona

Metaforicamente essi sono luoghi di incontro educativo-formativo, luoghi del fare dove, a seconda delle attività proposte, si costruisce la propria personalità e si conosce il sé e il diverso da sé, attraverso tutti i sensi, in primis scuotendo le emozioni di ognuno.

La metodologia prevista si baserà su un lavoro con i ragazzi che, nel rispetto del loro "protagonismo", li faccia partecipare attivamente per favorire l'uso della loro creatività, responsabilità, capacità di autonomia.

Gli obiettivi prefissati sono:

- Prevenire fenomeni di disagio sociale mediante azioni positive a favore dei ragazzi coinvolti e, a cascata, delle loro famiglie
- Favorire l'aggregazione e la socializzazione in luoghi extrascolastici
- Favorire la capacità di collaborazione, di riuscire a portare a termine gli impegni presi, di sviluppare le proprie potenzialità, riuscendo poi a prendere consapevolezza delle proprie capacità e dei propri limiti.

I laboratori, nello specifico, saranno organizzati secondo le seguenti attività:

- "**Laboratorio di accompagnamento allo studio**". La finalità è cercare di infondere nei ragazzi il valore dell'importanza della scuola intesa non solo come mera conoscenza didattica, ma anche come palestra di vita. Le attività di accompagnamento allo studio di base sono occasioni di sviluppo cognitivo, sociale ed emotivo, e dovranno motivare i minori supportandoli anche per prevenire o

contrastare fenomeni di disagio scolastico e/o di isolamento.

- "**Laboratorio di musica**". L'obiettivo è far lavorare insieme ai ragazzi permettendo loro di sperimentare suoni, movimenti, silenzi, pause ed emozioni. Questo perché la musica ha indubbiamente un impatto emotivo che permette alle persone di esprimersi anche attraverso linguaggi nuovi.

- "**Laboratorio teatrale**". La finalità di questa attività è coinvolgere i ragazzi sulla base del lavoro di gruppo. Le attività teatrali, infatti, pur incoraggiando lo sviluppo delle potenzialità personali favoriscono la socializzazione, la capacità di lavorare insieme, la progettazione di un obiettivo comune per il quale impegnarsi.

- "**Laboratori artistico - creativi**". L'utilità di questa tipologia di attività è quella di favorire la manualità, la creatività e la capacità di osservazione e di concentrazione dei soggetti coinvolti ad utilizzare, tra l'altro, materiali poveri e riciclati. La scelta di tali materiali è dettata dal voler far comprendere ai ragazzi che, i potenziali rifiuti e di materiali apparentemente di scarto, si possono trasformare in qualcosa di nuovamente utile, divertente, originale e unico. Questi laboratori artistici sono da intendersi come metafora della vita in relazione al fatto che può esistere sempre una nuova opportunità che trasforma "lo scarto" in "risorsa".

I laboratori saranno realizzati nelle ore pomeridiane, presumibilmente in 4 centri su tredici comuni che verranno individuati dal tavolo tematico famiglia promotore dell'azione, e saranno rivolti a minori di famiglie di età compresa tra gli 8 anni e i 16 anni. I criteri per la eventuale graduatoria verranno stabiliti successivamente, ma particolare attenzione verrà rivolta alle famiglie monogenitorali. I laboratori verranno realizzati per 3 pomeriggi settimanali per quattro ore e si prevede la turnazione dei partecipanti, consentendo in tal senso ad ogni bambino di partecipare ad un laboratorio per 2 volte la settimana. Considerato che la popolazione da 8-16 anni nel territorio distrettuale incide per il 15 % della popolazione residente, la predetta azione intende raggiungere un target massimo di 250 minori e si configura come una azione sperimentale e innovativa per questo territorio.

2. FIGURE PROFESSIONALI

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX ASP (EX AUSL)), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	COMUNE		13
UO NPI (medici e SS)		ASP	

3. PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 E 5)

Compilare il piano di spesa dettagliato per ogni azione che si vuole realizzare.

4. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

Gara di appalto con le procedure previste dal Codice degli appalti E/O coprogettazione.

PIANO FINANZIARIO AZIONE n.11 – PRIMA ANNUALITA' 2022				
FARE, DIRE E CREARE: LABORATORI PER MINORI				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
3 Educatori professionali (3 X 16 ore X46)	3	2.208	€ 19,50	€43.056
Esperti della materia dei laboratori(4 X16ore X 46)	4	3.072	€ 19,50	€ 59.904
Oneri di sicurezza	7			€ 1.400
Subtotale				€104.360
Oneri di gestione 5% di €104.360				€ 5.218
Subtotale				€109.578
Iva al 5%				€ 5.478,9
Materiale di consumo				€ 5000
TOTALE				€125.340,50

AZIONE n.11 - Annualità 2022 “FARE, DIRE E CREARE: LABORATORI PER MINORI”				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€125.340,50				€125.340,50

PIANO FINANZIARIO AZIONE n.11 – SECONDA ANNUALITA' 2023				
FARE, DIRE E CREARE: LABORATORI PER MINORI				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
3 Educatori professionali (3 X 16 ore X46)	3	2.208	€ 19,50	€43.056
Esperti della materia dei laboratori (4 X16 ore X 46)	4	3.072	€ 19,50	€ 59.904
Oneri di sicurezza	7			€ 1.400
Subtotale				€104.360
Oneri di gestione 5% di €104.360				€ 5.218
Subtotale				€109.578
Iva al 5%				€ 5.478,9
Materiale di consumo				€ 5000
TOTALE				€125.340,50

AZIONE n.11 - Annualità 2023 “ FARE, DIRE E CREARE: LABORATORI PER MINORI”				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€125.340,50				€125.340,50

PIANO FINANZIARIO AZIONE n.11 – TERZA ANNUALITA’ 2024				
FARE, DIRE E CREARE: LABORATORI PER MINORI				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
3 Educatori professionali (3 X 16 ore X46)	3	2.208	€ 19,50	€43.056
Esperti della materia dei laboratori (4 X16 ore X 46)	4	3.072	€ 19,50	€ 59.904
Oneri di sicurezza	7			€ 1.400
Subtotale				€104.360
Oneri di gestione 5% di €104.360				€ 5.218
Subtotale				€109.578
Iva al 5%				€ 5.478,9
Materiale di consumo				€ 5000
TOTALE				€125.340,50

AZIONE n.11 - Annualità 2024 “ FARE, DIRE E CREARE: LABORATORI PER MINORI”				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€125.340,50				€125.340,50

PIANO FINANZIARIO AZIONE n.11 – RIEPILOGO 2022- 2024				
FARE, DIRE E CREARE: LABORATORI PER MINORI				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
3 Educatori professionali (3 X 16 ore X46)	3	2.208	€ 19,50	€129.168
Esperti della materia dei laboratori (4 X16 ore X 46)	4	3.072	€ 19,50	€ 179.712
Oneri di sicurezza	7			€ 4.200
Subtotale				€313.080
Oneri di gestione 5% di €313.080				€ 15.654
Subtotale				€328.734
Iva al 5%				€ 16.436,7

Materiale di consumo				€ 15.000
TOTALE				€376.021,50

AZIONE n.11 - Riepilogo 2022-2024 "FARE, DIRE E CREARE: LABORATORI PER MINORI"				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€376.021,50				€376.021,50

PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL PIANO DI ZONA

1. Comitato dei Sindaci

Indicare sinteticamente e date degli incontri svolti e decisioni scaturite

17 OTTOBRE 2022 CONVOCAZIONE DELLA RETE TERRITORIALE e presentazione del decreto assessoriale di programmazione del piano

20/10/2022 : prima riunione con il comitato dei Sindaci per individuare nell'analisi dei bisogni le priorità e le azioni da attivare

07/11/2022: seconda riunione per definire le azioni da avviare: individuazione delle area da attivare con i progetti allegati

15 Novembre 2023 la Rete territoriale esprime apprezzamento per le scelte programmatiche del Comitato dei Sindaci;

23 Marzo 2023 il comitato sindaci esamina la proposta e approva il piano

03/04/2023 il Presidente del comitato dei sindaci convoca e coordina la conferenza dei servizi

2. Rete territoriale per la protezione e inclusione sociale

Convocata in data 17 ottobre 2022 la rete ha ragionato sulle programmazione emanata dal D.A. 92/2022 favorendo una analisi particolareggiata sulle risorse complessive in campo, soprattutto sulle scelte del PNRR in ambito sanitario.

In data 15 Novembre 2022 la Rete riunita esprime apprezzamento e condivisione sul piano progettato in particolare esprime condivisione per le politiche che si avvieranno in favore degli anziani e dei disabili

3. Gruppo Ristretto

Descrivere e modalità organizzative e a composizione de Gruppo Ristretto e indicare sinteticamente e date degli incontri svolti e le attività svolte

L'ufficio di piano, ai sensi dell'art 23 e segg del disciplinare, sentiti i referenti dei tavoli e raccolte le relazioni redatte dai responsabili e i dati necessari per il Piano, redige il piano di zona sulla base delle indicazioni dei tavoli tematici predisponendo le azioni del pdz allegate .In particolare si rileva l'attività dei tavoli famiglia e disabili che hanno nel 2022 predisposto le schede di intervento che sono state approvate dal Comitato dei Sindaci e diverranno lo strumento operativo di lavoro per la progettazione dei piani personalizzati per l'handicap e per il sostegno alla genitorialità che si sta avviando con le risorse del PAL 2019.

4. Le Conferenze di Servizio

Riportare e date incontri e sintesi dei risultati

La conferenza di servizio, per la divulgazione del piano 2022-2024 avverrà il 03/04/2023


BILANCIO DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N. 19

FNPS - PIANO DI ZONA 2018/2019	TOTALE ASSEGNAZIONE		
	Interventi per aree tematiche	Programmato	Impegnato
SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE VULNERABILI	€ 423.951,42	€ 423.951,42	€ 423.951,42
SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE VULNERABILI VARIAZIONE PDZ	€ 151.200,00	€ 151.200,00	€ 151.200,00
SPORTELLI DI CENTRO ASCOLTO PER MULTIUTENZA	€ 180.000,00	€ 180.000,00	€ 180.000,00
INTERVENTO DI SUPPORTO ALLA DOMICILIARITA' IN SOLUZIONI ALLOGGIATIVE PER SOGGETTI CON DISAGIO MENTALE PRIVI DI CERTIFICAZIONE DI CUI ALLA LEGGE 104/92	€ 215.757,55	€ 215.757,55	€ 114.641,80
ATTIVAZIONE DI UNA LINEA DI ASSISTENZA TECNICA A SUPPORTO DEI DISTRETTI SOCIO-SANITARI	€ 58.927,27	€ 58.927,27	€ 58.927,27
TOTALE	€ 1.029.836,24	€ 1.029.836,24	€ 928.720,49

FNPS - PIANO DI ZONA 2019/2020	TOTALE ASSEGNAZIONE		
	Interventi per aree tematiche	Programmato	Impegnato
SPORTELLI MULTIUTENZA -WELFARE DI PROSSIMITA'	€ 502.130,56	€ 502.130,56	€ 104.610,81
SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE VULNERABILI VARIAZIONE PDZ (1 ANNO SOLTANTO)	€ 114.660,00	€ 114.660,00	€ 114.660,00
INTERVENTO DI SUPPORTO ALLA DOMICILIARITA' IN SOLUZIONI ALLOGGIATIVE PER SOGGETTI CON DISAGIO MENTALE PRIVI DI CERTIFICAZIONE DI CUI ALLA LEGGE 104/92	€ 143.797,69	€ 143.797,69	€ -
ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA	€ 323.073,18	€ 323.073,18	€ 323.073,18
IO ESISTO QUINDI MI PRENDO CURA DI TE	€ 541.066,18	€ 541.066,18	€ 541.066,18
SERVIZIO SPAZIO NEUTRO	€ 284.000,00	€ 284.000,00	€ 142.000,00
ASSISTENZA TECNICA	€ 45.641,34	€ 45.641,34	€ 19.017,21
TOTALE	€ 1.954.368,95	€ 1.954.368,95	€ 1.244.427,38

FNPS - PIANO DI ZONA 2021	TOTALE ASSEGNAZIONE		
Interventi per aree tematiche	Titolo azione		Impegnato nel bilancio regionale
Rafforzamento politiche sociali territoriali	SPORTELLO MULTIUTENZA -WELFARE DI PROSSIMITA'		€ 278.622,00
	CENTRO AFFIDI DISTRETTUALE		€ 20.000,00
	ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI		€ 192.882,52
Rafforzamento sistema sociosanitario	INTERVENTI DI SUPPORTO ALLA DOMICILIARITA' IN SOLUZIONE ALLOGGIATIVE PER SOGGETTI CON DISAGIO MENTALE		€ 241.103,14
Interventi e servizi sul minori	FARE DIRE CREARE: LABORATORI PER MINORI		€ 304.135,86
Incentivi ai gruppi piano	Non programmato		
Rafforzamento struttura distrettuale	RAFFORZAMENTO STRUTTURA DISTRETTUALE		€ 120.551,57
			€ 1.157.295,09

ALLEGATO N. 7

REGIONE SICILIANA

SEZIONE II



BILANCIO DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N. 19

ENTRATA 2019		USCITA 2019	
Risorse Nazionali e Regionali del Distretto	Assegnazione	Impegnato	Erogato
FONDO INIZIATIVE PER LA FAMIGLIA			
FONDO POLITICHE GIOVANILI			
FONDO PARI OPPORTUNITA' E ANTIVIOLENZA			
PIANO POVERTA' 2019	€ 1.566.208,00	€ 1.566.208,00	€ 41.079,27
PON INCLUSIONE (AVV 3/2016)	€ 34.175,85	€ 34.175,85	€ 801.194,14
PNSCIA-PAC INFANZIA	€ 763.783,60	€ 763.783,60	€ 48.032,00
PNSCIA-PAC ANZIANI	€ 101.906,48	€ 101.906,48	€ 35.008,87
PIPPI			
FNA (D.P.R.S. 589/2018)	€ 248.782,84	€ 248.782,84	€ 248.782,84
VITA INDIPENDENTE	0	0	0
FONDO DOPO DI NOI	€ 413.079,91		

IMPLEMENTAZIONE ADI I ANNO	€ -	€ -	€ 35.448,11
IMPLEMENTAZIONE ADI II ANNO	€ 259.755,50	€ 259.755,50	€ -
TOTALE	€ 1.821.484,18	€ 1.408.404,27	€ 1.209.545,23

ENTRATA2020		USCITA 2020	
Risorse Nazionali e Regionali del Distretto	Assegnazione	Impegnato	Erogato
FONDO INIZIATIVE PER LA FAMIGLIA			
FONDO POLITICHE GIOVANILI			
FONDO PARI OPPORTUNITA' E ANTIVIOLENZA			
PON INCLUSIONE (AVV 3/2016)	€ 334.173,16	€ 334.173,16	€ 697.687,09
PON INCLUSIONE (AVV 1/2019)	€ 214.548,90	€ 214.548,90	€ 214.548,90
PNSCIA-PAC INFANZIA	€ 176.750,78	€ 176.750,78	€ 110.835,00
PNSCIA-PAC ANZIANI	€ 110.278,20	€ 110.278,20	€ 87.883,21
PIPPI			
VITA INDIPENDENTE			
FONDO DOPO DI NOI			
FNA - FONDI REGIONALI PER LA DISABILITA' ' (DPRS 589/2018)	€ -	€ -	€ 301.750,51
IMPLEMENTAZIONE ADI II ANNO	€ -	€ -	€ 259.755,50
TOTALE	€ 835.751,04	€ 835.751,04	€ 1.672.460,21

ENTRATA 2021		USCITA 2021	
Risorse Nazionali e Regionali del Distretto	Assegnazione	Impegnato	Erogato
FONDO INIZIATIVE PER LA FAMIGLIA			
FONDO POLITICHE GIOVANILI			
FONDO PARI OPPORTUNITA' E ANTIVIOLENZA			
PAL POVERTA' QS 2020	€ 2.637.448,16	€ 2.637.448,16	€ 419.219,49
PAL QUOTA SERVIZI 2017	740.820,46 €	€ 740.820,46	€ -
PON INCLUSIONE (AVVISO 1/2019)	€ 255.183,66	€ 255.183,66	€ 521.592,22
PNSCIA-PAC INFANZIA			€ 355.540,79
PIPPI			
VITA INDIPENDENTE			
FONDO DOPO DI NOI			
FNA FONDI REGIONALI PER LA DISABILITA' (dprs 589/2018)	€ 558.725,25	€ 558.725,25	599.437,76 €
PON INCLUSIONE AVVISO 1/2019 (Corsi formazione)		€ 158.140,90	€ 158.140,90
TOTALE	€ 4.192.177,53	€ 4.350.318,43	€ 2.053.931,16