

DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 33

PIANO DI ZONA
TRIENNIO 2013-2015

PREMESSA

La legge nazionale 328/00 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" definisce le politiche sociali come le politiche rivolte all'universalità degli individui, che mirano ad accompagnare i cittadini e le famiglie lungo l'intero percorso della vita, in particolare a sostegno delle situazioni di difficoltà e di fragilità, rispondendo ai bisogni che intervengono nel corso della vita quotidiana e nei diversi momenti dell'esistenza in relazione all'età, alla presenza di responsabilità familiare o all'esigenza di conciliare queste ultime con quelle lavorative, sostenendo e promuovendo le capacità individuali e le reti familiari.

Le modalità con cui la legge intende perseguire gli obiettivi di sostegno fanno riferimento alla promozione di un sistema allargato di governo, vicino alle persone, con la partecipazione attiva di tutti i cittadini.

La sopraindicata legge individua nel Piano di Zona lo strumento primario di programmazione della rete dei Servizi Sociali e dell'integrazione socio-sanitaria attraverso il quale i Comuni, d'intesa con la Sanità, definiscono il sistema integrato dei Servizi Sociali e socio-sanitari, con riferimento alle azioni e alle risorse da attivare, al fine di garantire ai cittadini livelli uniformi di assistenza.

Tale sistema risponde ad una logica condivisa avente valenza sovra-comunale, su tutte le attività, anche di natura economica, destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e difficoltà, puntando con decisione al benessere dei Cittadini.

Tra le finalità del Piano di Zona c'è quella della razionalizzazione della spesa che verrà ripartita secondo criteri definiti fra tutti i firmatari dell'accordo, per garantire la qualità dei servizi nei livelli essenziali e per promuovere linee di intervento innovative. I Comuni, le AUSL, , il Terzo Settore, i Sindacati, i singoli Cittadini, diventano i programmatori e i destinatari dell'azione nel rispetto dei singoli livelli essenziali della Legge 328/2000 che devono essere garantiti su tutto il territorio del Distretto.

Il presente lavoro si pone in continuità rispetto alla programmazione della precedente triennalità del Distretto 33, condivide, infatti sia i valori fondativi di riferimento, dei contenuti e dei metodi proposti, presentando inoltre elementi innovativi e sperimentali di contesto regionale e locale.

Il Distretto 33 ha strutturato il lavoro secondo un'organizzazione che ha coinvolto il Comitato dei Sindaci, per la parte politica, e il Gruppo Piano e dei tavoli tematici, cui hanno partecipato oltre

che le Istituzioni anche il Terzo Settore (Cooperative Sociali e Associazioni) e le organizzazioni sindacali.

Il seguente piano di zona è costituito da tre parti:

- Una prima parte è dedicata alla Relazione Sociale, nella quale viene presentata l'analisi demografica della popolazione del Distretto 33. Tale analisi ha permesso di effettuare una ricognizione dei bisogni del territorio e di individuare la domanda sociale proveniente dalla Comunità per ogni Area di Intervento.
- La Seconda parte indica i servizi e i progetti da attivare
- La Terza Parte illustra le risorse economiche nello specifico il Bilancio di Distretto.

INTRODUZIONE

La gravità della presente crisi economica e l'emergere di bisogni complessi riferibili ai vari ambiti di vita, richiedono di procedere con decisione sul terreno delle politiche sociali attive, volte a dare o a restituire autonomia e dignità alle persone in difficoltà.

In particolare, i mutamenti economici e sociali intervenuti negli ultimi anni hanno reso necessario un cambiamento per fronteggiare il progressivo aumento e la diversificazione dei bisogni indotti da alcune tendenze socio-demografiche: precarietà del lavoro, nuove povertà, disoccupazione giovanile, crisi della famiglia intesa come sfaldamento della relazione tra i membri e tra la rete parentale. Tutto questo ha portato all'individuazione di priorità di intervento finalizzate a dare risposte adeguate ai nuovi bisogni emergenti.

La Legge 328/2000 "*Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*" e tutto l'impianto legislativo della Regione Sicilia sui Piani di Zona hanno posto particolare attenzione alla programmazione degli interventi in ambito sociale, favorendo una gestione partecipata tra le istituzioni coinvolte.

Infatti, il Piano di Zona rappresenta, per quanti coinvolti nella progettazione, un importante momento in cui si è potuto maturare e sperimentare l'opportunità del "costruire insieme". Pertanto la programmazione sociale viene intesa come processo partecipato da più attori che apportano il proprio bagaglio professionale in termini di competenze, idee e risorse.

Questa dimensione di lavoro e di metodo consente di rappresentare le persone che si rivolgono ai servizi, siano essi di carattere sociale o sanitario, come portatrici non solo di bisogni e di diritti, ma anche di risorse e di sapere che permettono di leggere e gestire i problemi cruciali. Viene dato in tal modo un concreto significato ai concetti di sussidiarietà, partecipazione, programmazione condivisa e valorizzazione della realtà locale.

Il percorso di lavoro

Il Distretto Socio-Sanitario 33 comprende nove Comuni, Cefalù, Castelbuono, Campofelice di Roccella, Lascari, Collesano, Pollina, San Mauro Castelverde, Gratteri e Isnello.

Il percorso di lavoro che ha portato all'elaborazione del Piano di Zona del Distretto Socio sanitario n. 33 ha coinvolto tutte le istituzioni, pubbliche e private, le cui azioni hanno una implicazione diretta nella programmazione e nella definizione dei servizi sociali attivi nel territorio.

La costituzione di tavoli tematici, i cui lavori sono stati avviati nel mese di Marzo 2014, hanno rappresentato l'avvio di una intensa attività di incontri integrati tra i comuni dell'ambito territoriale e gli altri soggetti coinvolti nel processo (l'AUSL, le scuole, l'associazionismo, le cooperative sociali, le associazioni di volontariato, le Ipab, i sindacati..) per la verifica del precedente Piano di Zona, la rilevazione degli attuali bisogni del territorio, delle risorse esistenti e l'individuazione di alcune ipotetiche linee di intervento.

Nel corso dei tavoli tematici si è rilevato, con rammarico, che i progetti del precedente Piano di Zona 2010/2012 non sono stati attivati, né tantomeno implementati. Per tale motivo, non è stato possibile confrontarsi rispetto agli esiti e alla ricaduta che queste azioni progettuali potevano avere nel nostro territorio.

In considerazione di quanto sopra si è pertanto proceduto con l'individuazione delle linee di intervento che necessitano maggiore attenzione e che non sono coperti da altre tipologie di finanziamento. Infatti si è condiviso che l'area Anziani e l'Infanzia trovano risposta attraverso i finanziamenti previsti dai fondi PAC (Piano di Azione e Coesione) del Ministero dell'Interno e anche dal precedente Piano di Zona.

Considerata l'imminente scadenza per la presentazione di questo lavoro, il Distretto 33, ha proceduto con l'individuazione di gruppi di lavoro che hanno affrontato rispettivamente le seguenti fasi:

1. Rilevazione dei dati Statistici Distrettuali
2. Relazione Sociale
3. Stesura dei progetti
4. Bilancio Sociale

Il presente lavoro ha visto e sta vedendo coinvolti le energie migliori del Distretto e dei soggetti più attivi impegnati nel settore socio-sanitario ed i primi risultati qualitativi sono evidenti:

- nella definizione della presente proposta di programmazione distrettuale
- nell'attuazione degli organismi territoriali di partecipazione istituzionale e del 3° settore
- nell'organizzazione dei servizi in relazione alle aree di priorità previste dalla Legge 328/00.

Questo Piano di Zona ha evidenziato una grande sensibilità tra gli operatori, tanto che questo lavoro è stato possibile solo grazie al loro impegno.

RELAZIONE SOCIALE

SEZIONE I- DINAMICHE DEMOGRAFICHE

N. 1 Trend della popolazione residente negli ultimi tre anni nel Distretto.

	ANNO 2010	ANNO 2011	ANNO 2012
CEFALU'	13.797	13.807	14.330
CASTELBUONO	9.306	9.301	9.152
CAMPOFELICE DI ROCCELLA	6.747	6.939	6.924
COLLESANO	4.149	4.118	4.072
LASCARI	3.504	3.489	3.513
POLLINA	3.064	3.070	3.005
GRATTERI	1.017	1.016	1.011
ISNELLO	1.671	1.638	1.588
SAN MAURO CASTELVERDE	1.927	1.896	1.840
TOTALE	45.182	45.274	45.399

n. 2 Popolazione suddivisa per genere (M/F) negli ultimi tre anni nel Distretto

	ANNO 2010		ANNO 2011		ANNO 2012	
	M	F	M	F	M	F
CEFALU'	6.698	7.099	6.721	7.086	6.970	7.360
CASTELBUONO	4.527	4.779	4.520	4.781	4.434	4.718
CAMPOFELICE DI ROCCELLA	3.274	3.473	3.368	3.571	3.420	3.504
COLLESANO	2.006	2.143	1.985	2.133	1.956	2.116

LASCARI	1.692	1.812	1.686	1.803	1.700	1.813
POLLINA	1.519	1.545	1.518	1.552	1.487	1.518
GRATTERI	475	542	474	542	477	534
ISNELLO	790	881	777	861	749	840
SAN MAURO CASTELVERDE	935	992	925	971	897	943
TOTALE	21.916	23.266	21.974	23.300	22.090	23.346

N. 3 Popolazione residente negli ultimi tre anni minori di 14 anni nel Distretto

	ANNO 2010	ANNO 2011	ANNO 2012
CEFALU'	1.678	1.669	1.566
CASTELBUONO	1.224	1.204	1.167
CAMPOFELICE DI ROCCELLA	956	949	944
COLLESANO	517	509	521
LASCARI	524	523	519
POLLINA	413	400	368
GRATTERI	99	95	111
ISNELLO	169	168	169
SAN MAURO CASTELVERDE	220	215	213
TOTALE	5.800	5.732	5.578

N. 4 Popolazione residente negli ultimi tre anni 15-64 nel Distretto.

	ANNO 2010	ANNO 2011	ANNO 2012
CEFALU'	3.096	3.141	3.264
CASTELBUONO	5.962	5.985	5.847
CAMPOFELICE DI ROCCELLA	4.626	4.792	4.743
COLLESANO	2.638	2.616	2.554
LASCARI	2.291	2.300	2.326
POLLINA	1.993	2.400	1.957
GRATTERI	595	603	602
ISNELLO	998	987	946
SAN MAURO CASTELVERDE	1.114	987	946
TOTALE	29.240	29.375	29.423

N. 5 Popolazione residente negli ultimi tre anni >64 anni nel Distretto

	ANNO 2010	ANNO 2011	ANNO 2012
CEFALU'	3.096	3.141	3.264
CASTELBUONO	2.120	2.112	2.139
CAMPOFELICE DI ROCCELLA	1.165	1.198	1.237
COLLESANO	994	993	997
LASCARI	689	666	668
POLLINA	658	666	680
GRATTERI	323	118	298
ISNELLO	504	483	473

SAN MAURO CASTELVERDE	593	590	576
TOTALE	10.142	9.967	10.332

N. 6 Popolazione residente negli ultimi tre anni nel Distretto

	ANNO 2010	ANNO 2011	ANNO 2012
CEFALU'	1.682	1.709	1.836
CASTELBUONO	940	937	967
CAMPOFELICE DI ROCCELLA	694	698	743
COLLESANO	472	478	476
LASCARI	350	337	345
POLLINA	350	360	234
GRATTERI	163	158	144
ISNELLO	207	204	195
SAN MAURO CASTELVERDE	241	244	234
TOTALE	5.099	5.125	5.301

N. 7 Popolazione residente negli ultimi tre anni >74 anni nel Distretto

	ANNO 2010	ANNO 2011	ANNO 2012
CEFALU'	1.569	1.606	1.428
CASTELBUONO	1.266	1.270	1.290
CAMPOFELICE DI ROCCELLA	547	571	599
COLLESANO	559	562	568
LASCARI	363	362	359
POLLINA	346	344	394
GRATTERI	171	171	164

ISNELLO	310	299	301
SAN MAURO CASTELVERDE	371	368	361
TOTALE	5.502	5.553	5.464

N. 8 Indice di dipendenza (o indice di carico sociale) del Distretto

Rapporto tra la somma della popolazione >65 anni e la popolazione < 14anni con la popolazione 15-64 anni.

Totale Distretto: 54

N. 9 Indice di vecchiaia

Rapporto tra popolazione residente in età > di 65 anni e la popolazione residente in età 0-14

Totale Distretto : 185

N. 10 Età media per distretto

Totale Distretto: 45

N. 11 Tasso di natalità

Totale Distretto: 7,5

N. 12 Tasso di Mortalità:

Totale Distretto: 13.32

N. 13 Numero Famiglie residenti nel distretto

Totale Distretto: 13291

N. 14 Media Componenti nucleo familiare:

Totale Distretto: 2.39

N. 15 Numero di Convivenze

Totale Distretto 23

N. 16 Famiglie "senza" nuclei (persone sole, due fratelli/sorelle, un genitore con figlio separato/divorziato o vedovo ecc..)

Totale distretto: 8.499

N. 17 Famiglie con un nucleo senza altri membri aggregati

Totale distretto: **10.874**

N. 18 Famiglie con più nuclei

Totale distretto: **1.022**

1.1 Analisi ragionata delle dinamiche demografiche

Dall'analisi dei dati relativi alla popolazione residente, si evidenziano che nel 2012 sono presenti nel Distretto n. 45.399 abitanti, per cui si registra un andamento leggermente crescente della popolazione rispetto all'anno 2010 in misura dello 0,47%. Prevale, per tutti gli anni di riferimento, la popolazione femminile su quella maschile registrando al 2012 n. 22.090 maschi e n. 23.346 femmine; si deduce che la popolazione femminile è maggiore del 5,68% rispetto a quella maschile.

La popolazione residente negli ultimi tre anni di età inferiore ai 14 anni ha subito una diminuzione del 3,82%, mentre quella relativa alla fascia d'età compresa dai 15 ai 64 anni ha subito un incremento percentuale pari a 0,62%. La popolazione maggiore 64 anni risulta essere il 23,56% rispetto alla popolazione residente nel distretto.

La popolazione residente nel territorio compresa tra i 64 e i 74 anni al 2012 risulta essere pari a 5.212 e rappresenta il 49,15% della popolazione ultrasessantatrenne, e l' 11,63% di tutta la popolazione residente.

Dalla sopraesposta analisi quantitativa dei dati risulta un indice di vecchiaia pari a 180, che l'età media della popolazione residente è di 44 anni, il tasso di natalità è del 7%, inferiore a quello medio siciliano e italiano. Il tasso di mortalità si aggira al 13,32 % superiore sia alla media italiana che a quella del territorio siciliano.

Nel distretto sono presenti n. 13291 famiglie con una media di componenti pari a 2,3 unità per famiglie.

L'indice di vecchiaia, cioè il rapporto tra la popolazione residente con più di 65 anni e quella in età 0 – 14, risulta pari al 185% ,.

SEZIONE - II: AREA POVERTA'

2.1 Indicatori della domanda sociale

N. 1 Numero di Assistenza economica. Anno 2012

	Richieste Assistenza economica
CEFALU'	48
CASTELBUONO	42
CAMPOFELICE DI ROCCELLA	320
COLLESANO	31
LASCARI	73
POLLINA	8
GRATTERI	3
ISNELLO	6
SAN MAURO CASTELVERDE	0
Totale	531

N. 2 Richieste per sostegno abitativo. Anno 2012

	Richieste Assistenza economica
CEFALU'	0
CASTELBUONO	0

CAMPOFELICE DI ROCCELLA	0
COLLESANO	0
LASCARI	0
POLLINA	0
GRATTERI	0
ISNELLO	0
SAN MAURO CASTELVERDE	0
Totale	0

N. 3 Senza fissa dimora. Anno 2012.

	Richieste Assistenza economica
CEFALU'	1
CASTELBUONO	0
CAMPOFELICE DI ROCCELLA	0
COLLESANO	0
LASCARI	0
POLLINA	0
GRATTERI	0
ISNELLO	0
SAN MAURO CASTELVERDE	0
Totale	0

N. 4 Residenti in stato di disoccupazione, per genere, nel distretto e per singoli comuni. Anno 2012.

	ANNO 2012	
	M	F
CEFALU'	2548	2252
CASTELBUONO	1762	1666
CAMPOFELICE DI ROCCELLA	1243	1169
COLLESANO	844	671
LASCARI	641	565
POLLINA	676	617
GRATTERI	192	146
ISNELLO	327	334
SAN MAURO CASTELVERDE	363	281
TOTALE	8.596	7.701

N. 5 Tasso di disoccupazione per genere nel distretto. Anno 2012.

M. 38.91

F 32.96

Tot. 35.89

2.2 Indicatori dell'offerta sociale

A) Le strutture

- n. 1° Strutture presenti nel distretto, per tipologia, ricettività e localizzazione (residenziale e semiresidenziale)

CEFALU'	1
CASTELBUONO	0
CAMPOFELICE DI ROCELLA	0
COLLESANO	0
LASCARI	0
POLLINA	0
GRATTERI	0
ISNELLO	0
SAN MAURO CASTELVERDE	0
Totale	1

b) Servizi, interventi e prestazioni

- N. 2b Soggetti che hanno usufruito di assistenza economica per , per tipologia e fonte di finanziamento.

	2014
CEFALU'	35
CASTELBUONO	25

CAMPOFELICE DI ROCCELLA	300
COLLESANO	31
LASCARI	68
POLLINA	8
GRATTERI	3
ISNELLO	6
SAN MAURO CASTELVERDE	0
Totale	476

3b N. soggetti che hanno usufruito di una assistenza abitativa.

	Anno 2014
CEFALU'	0
CASTELBUONO	0
CAMPOFELICE DI ROCCELLA	0
COLLESANO	0
LASCARI	0
POLLINA	0

GRATTERI	0
ISNELLO	0
SAN MAURO CASTELVERDE	0
Totale	0

4b N. di servizi territoriali centralizzati per tipologia, utenza e fonte di finanziamento (pronto intervento sociale, sostegno per l'intervento socio-lavorativo, ecc)

	Segretariato Sociale
CEFALU'	Popolazione generale
CASTELBUONO	0
CAMPOFELICE DI ROCCELLA	0
COLLESANO	0
LASCARI	0
POLLINA	0
GRATTERI	0
ISNELLO	0
SAN MAURO CASTELVERDE	0

5b Altri interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia e target, attivati con altre fonti di finanziamento (APQ, FSE, Fondi di iniziativa Comunitaria...)

Nel Distretto 33 non sono stati attivati interventi in questa area di riferimento con altre fonti di finanziamento.

2.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

La situazione socio-economica ed occupazionale del distretto SS 33, non si discosta dal periodo negativo diffuso nella maggior parte del territorio nazionale, ed il sistema economico locale, in cui non vi sono macro industrie (e quelle poche presenti sono fortemente in crisi), improntato sui settori turistico, alimentare, artigianato ed edilizia, spesso costituiti da microimprese in cui il dato occupazionale non sempre è veritiero o comunque facilmente rilevabile, rischia di confluire silenziosamente in un progressivo impoverimento del territorio e della popolazione senza dar vita a situazioni eccezionali ed eclatanti di allarme sociale. Questa lettura è ulteriormente rafforzata da un periodo socioeconomico negativo, caratterizzato dall'aumento della disoccupazione, dalle difficoltà nella ricerca del primo impiego per i giovani, dalla precarietà, da una progressiva diminuzione anche del lavoro sommerso, già privo di qualsivoglia tutela, la sproporzione tra redditi e caro vita, specialmente in fasce di popolazione fragili.

Su una popolazione totale di 45.399 le persone in stato di disoccupazione sono 16.297 di cui uomini 8596 e 7701 donne, in conformità ai dati trasmessi dal Centro per l'Impiego. Si rileva un tasso generale di disoccupazione pari a 35.89% considerato per genere, viene rilevato superiore in percentuale il dato relativo agli uomini.

I piccoli centri urbani hanno subito negli ultimi anni una drastica contrazione della popolazione, dovuta soprattutto al flusso migratorio di giovani e adulti con età media 30-40 anni alla ricerca di lavoro nelle grandi città. Attraverso l'analisi del territorio emerge un forte dato di problematicità legato alla ormai consolidata crisi economica ed occupazionale esistente nel territorio.

Oltre agli indici statistici, altro buon termometro della situazione occupazionale e socioeconomica è il sistema istituzionale (servizi sociali comunali) e del terzo settore di accoglienza, rilevazione del bisogno e della domanda anche inespressa di un sempre maggior numero di famiglie. Infatti, negli ultimi anni nel ns. distretto si è assistito ad un progressivo aumento delle richieste di prestazioni di natura economica, trend che si conferma in crescendo anche nei primi mesi del 2014 e che

testimonia la presenza di una fascia ampia di popolazione che vive al limite o al di sotto del minimo vitale e quindi alla soglia di povertà. Si è constatato in questi anni che l'Accesso ai servizi sociali non avviene solo esclusivamente in presenza di condizioni di disagio conclamato e/o cronico, criterio selettivo precedente, ma in base al diritto di cittadinanza. Ed anche gli interventi effettuati non hanno un riscontro esclusivo sul singolo utente ma con meccanismi a cascata possono avere una ricaduta su tutta la cittadinanza, in termini di qualità di vita, di stimolo all'attivazione di meccanismi di solidarietà, di partecipazione e coinvolgimento attivo. Sempre più il Servizio Sociale Professionale è investito di richieste che fanno dell'intervento pubblico l'unica risposta al disagio sociale, che fino a poco tempo fa era accolto dalla solidarietà, ma soprattutto dal contesto familiare. Si assiste ad un significativo aumento delle richieste di assistenza economica e non solo, fenomeno che probabilmente è correlato a diversi fattori quali l'aumento delle separazioni legali, delle malattie psichiche, del numero dei detenuti, contribuendo all'emergere di una nuova forma di povertà. Tale situazione può definirsi come uno stato di "emergenza sociale", costituita da sempre più famiglie con difficoltà abitative, in prossimità di sfratti, con difficoltà ad attingere a risorse del territorio, perché prive di risorse economiche. Si registra un aumento delle persone che si recano alle Caritas per consumare i pasti, non solo persone in carico ai servizi, ma anche persone titolari di pensioni minime, che oggi non riescono a soddisfare i bisogni essenziali per un'esistenza dignitosa. A tal proposito bisogna precisare che i cambiamenti socio-culturali intervenuti ed ampiamente argomentati in precedenza, che inducono ad una chiusura individualistica o familistica ed alla tutela esclusiva dei propri interessi, hanno danneggiato e rischiano ancora di recar danno a tale solidarietà cittadina, ancor più a motivo del progressivo incremento quantitativo dei soggetti in difficoltà. In questo nuovo contesto, si rischia che le famiglie in difficoltà, pur in possesso di risorse, non riescano autonomamente ad attivare un percorso di emancipazione dal bisogno e si rivolgano all'Ente Locale in ottica passiva ed assistenzialistica al fine di ottenere contributi economici o comunque altre tipologie di prestazioni utili come supporto o per tamponare momentaneamente il bisogno, ma non certo risolutive del problema. Tale situazione è ulteriormente aggravata dagli stimoli mediatici e sociali legati ad una società consumistica, ad una scala valoriale spesso discutibile ed una dimensione temporale del soddisfacimento del bisogno notevolmente ridottasi nel tutto è subito e magari con il minimo sforzo. A fianco dei cittadini che tradizionalmente si rivolgono ai servizi socio-assistenziali per difficoltà permanenti per disabilità fisica o mentale, accedono sempre più persone che non si sono mai rivolte ai servizi, che entrano in crisi per problematiche relazionali, comportamentali e che si

trovano impreparate di fronte alla perdita del lavoro, ad una separazione, una malattia e sperimentano il venir meno di reddito. Si ritiene, inoltre, che i servizi sociali comunali non sono in grado di sostituirsi alle carenze delle politiche per l'occupazione, a causa di una oggettiva carenza di risorse economiche. Per tale ragione, la linea di azione da perseguire con il presente Piano di Zona, che si pone in continuità rispetto a quello precedente, riguarda l'attivazione di servizi a sostegno dell'inserimento socio-lavorativo. In particolare su queste aree si può investire per creare offerte di Inclusione socio-lavorativa per quel numero sempre maggiore di soggetti al limite o già coinvolti in percorsi di esclusione sociale ed emarginazione.

SEZIONE III – AREA ANZIANI

3.1 Indicatori della domanda sociale

3.2 Indicatori dell'offerta sociale

1. LA DOMANDA SOCIALE				
N.	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento	
1	N° richieste ricovero presso strutture residenziali (casa di riposo, RSA, ...)	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Servizio sociale professionale	2012	19
2	N° richieste servizi semi-residenziali (centri diurni, centro socio-riabilitativi...)	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Servizio sociale professionale	2012	0
3	N° richieste di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Telesoccorso...)	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Servizio sociale professionale	2012	298 SAD 329 ADI
4	N° domande di regolarizzazione assistenti familiari straniere	Questura	2012	Dato richiesto alla Questura e non pervenuto
5	N° richieste di indennità d'accompagnamento ad anziani invalidi > 65 anni	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Inps competente per territorio	2012	427
6	N° richieste di buono socio	Servizio sociale	2012	Per l'anno di riferimento

	sanitario per anziani > 65 anni	professionale		non ci sono state istanze, poiché la Regione non ha predisposto il bando.
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	
2. L'OFFERTA SOCIALE				
N°	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento	
a) Le strutture				
1a	N° di strutture residenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività	Albo Regionale degli enti socio-assistenziali – Albo comunale – ASP (EX ASP (EX AUSL)) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	2012	6 comunità alloggio (Cefalù , Castelbuono Campofelice di R.)
2a	N° di strutture semiresidenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività	Albo Regionale degli enti socio-assistenziali – Albo comunale – ASP (EX ASP (EX AUSL)) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	2012	0

b) Servizi, interventi e prestazioni				
3b	N° di persone che hanno usufruito di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Telesoccorso...)	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Servizio sociale professionale	2012	SAD 301 ADI 329
4b	N° assistenti familiari straniere regolarizzate	Questura	2012	Dato richiesto e non pervenuto
5b	N° di indennità d'accompagnamento riconosciute ad anziani invalidi > 65 anni	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Inps competente per territorio	2012	510
6b	N° di buoni socio sanitari erogati per anziani > 65 anni, suddivisi per buono sociale e buono servizio	Servizio sociale professionale	2012	0
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 ASP (EX AUSL)), altri Enti Pubblici, Terzo Settore, Enti Terzi...	Ultimi 3 anni	

3.3 ANALISI RAGIONATA DELLE DINAMICHE DEMOGRAFICHE

La fascia anziana rappresenta una componente estesa ed in continua crescita nella struttura demografica della popolazione. Nel territorio del Distretto 33 le persone con più di 65 anni rappresentano di media il 22,75% della popolazione residente nei nove Comuni.

Il distretto negli anni di riferimento 2010-2011-2012 ha avuto un trend di popolazione pressoché stabile; non si sono verificati oscillazioni inerenti la popolazione residente che nel 2010 ha contato un totale di n. 45182 unità, nel 2011 n. 45274 e nel 2012 n. 45399.

Si osserva tendenzialmente un graduale invecchiamento della popolazione ultrasessantacinquenne, nell'anno 2012, infatti, risiedono nel Distretto n. 10.332 anziani.

L'invecchiamento della popolazione, da una parte rappresenta un miglioramento delle condizioni di salute in generale, dall'altra parte assume connotazioni e dimensioni differenti rispetto al passato, soprattutto per i cambiamenti avvenuti in ambito familiare, la quale prima al suo interno garantiva e tutelava gli anziani.

Negli ultimi anni si parla infatti di quarta età non solo perché le aspettative di vita si sono allungate ma proprio per le capacità- abilità degli anziani prima descritte. Molti anziani infatti non chiedono che si attivi per loro la cosiddetta rete assistenziale, ma rivendicano la creazione di Servizi o di Centri che consentano loro occasioni ludico – ricreative – culturali.

Quella anziana è una popolazione eterogenea. Il pensionamento rappresenta sempre meno il momento rituale del passaggio alla terza età; ciò che invece fa la differenza è la perdita di autonomia e di autosufficienza rispetto alle esigenze della vita quotidiana.

Il Distretto 33, si è mosso da alcuni anni nella direzione di sostenere e accompagnare l'età anziana con una serie di politiche che hanno prodotto interventi di sostegno sociale, economico, assistenziale a domicilio. Da ultimo si sono ottenuti dei finanziamenti importanti attraverso:

- la progettazione PAC (Piano di azione e coesione) : si è programmato per l'assistenza domiciliare socio-assistenziale nell'ottica del potenziamento dei servizi erogati da parte dei singoli Comuni del Distretto e si è inoltre programmato per l'avvio dei Servizi di Assistenza domiciliare integrata ASP con l'assistenza domiciliare socioassistenziale.
- Progetto Assistenza Domiciliare Integrata;
- Progettazione anziani relativa al Piano di Zona 2010/2012 (Anziani Risorsa del Presente), purtroppo ancora non attivata.

Nel programmare le azioni rivolte a questa fascia d'età si è cercato di guardare alla centralità della persona a favorire l'invecchiamento all'interno del proprio contesto di vita, mantenendo il più a lungo possibile l'autonomia personale e limitando l'aggravarsi delle condizioni di salute. Gli interventi pensati sono finalizzati ad assistere l'anziano nelle situazioni di fragilità o non

autonomia, tenendo conto delle risorse familiari e territoriali presenti nel contesto di vita dell'anziano.

A tal fine la residenzialità diventa un intervento residuale e ultima ratio verso questa fascia di utenza, privilegiando la domiciliarità, che permette di mantenere l'anziano nel luogo dove ha vissuto buona parte della sua esistenza e di continuare il più possibile a mantenere i rapporti con il proprio ambiente di vita familiare e sociale.

Dall'indagine sociale effettuata dagli operatori dei singoli Comuni emerge chiaro che pochissimi sono gli anziani che vivono situazioni di grave emergenza (totale abbandono, marginalità,), poiché la maggior parte di loro è ben assistita oltre che dalle istituzioni, dalla rete parentale e dal vicinato.

I dati fin qui riportati dimostrano che i Comuni ricadenti nel distretto socio sanitario n.33, per le esiguità delle proprie risorse economiche, strutturali, professionali ecc.. sono riusciti a rispondere solo parzialmente alle varie esigenze rappresentate dagli anziani.

Il bisogno non rilevabile dalle tabelle, ma riscontrato da tutti gli operatori sociali riguarda il cosiddetto "bisogno sanitario" come il sottoporsi a visite mediche ed esami specialistici, il disbrigo di pratiche per l'ottenimento di presidi ed ausili sanitari,....

Il bisogno sopra descritto assume particolare rilevanza per la mancanza di strutture socio – sanitarie nei Comuni del Distretto; in tal senso risultano "privilegiati" gli anziani residenti nei Comuni di Castelbuono e Cefalù in quanto sedi dei principali servizi socio- sanitari (ospedale, poliambulatori, ecc..).

Alla luce dell'analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale relativa all'area anziani, ma soprattutto delle progettualità in attesa di implementazione, appare utile programmare interventi di carattere socializzante, tendenti a mantenere attiva la posizione dell'anziano all'interno del contesto di appartenenza.

SEZIONE IV - AREA DIPENDENZE

4.1 Indicatori della domanda sociale

4.2 Indicatori dell'offerta sociale

1. LA DOMANDA SOCIALE				
	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento	
1	N. utenti in carico ai Sert per fasce d'età e per genere	ASP (EX ASP (EX AUSL)) - SERT	2012	0-20 13 21-30 19 31-50 86 51-70 24
4	N. utenti in carico ai Sert per titolo di studio	ASP (EX ASP (EX AUSL)) - SERT	2012	Elem. 18 Med. Inf. 74 Diploma 41 Ist. Prof. 5 Dipl. Uni 1 Laurea 6
5	N. utenti in carico ai Sert per condizione occupazionale	ASP (EX ASP (EX AUSL)) - SERT	2012	Dis. 50 Occup 78 Pens. 1 Stud. 8
6	N. utenti in carico ai Sert per forme di dipendenza (stupefacenti, alcool, gioco d'azzardo, tabacco, ecc.)	ASP (EX ASP (EX AUSL)) - SERT	2012	Stupef. 58 Alcool 18 Tabacco 44 Gioco 3 Patenti 21

7	N. utenti immigrati in carico ai Sert	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – SERT	2012	4
8	N. di casi da infezione HIV	ASP (EX ASP (EX AUSL))	2012	2
9	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	0
2. L'OFFERTA SOCIALE				
N°	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento	
a) Le strutture				
1°	N. di strutture presenti e attive nel distretto, per tipologia (comunità terapeutiche, di pronta accoglienza...) e ricettività	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Servizio sociale professionale - Ricerche ad hoc	2012	1 Comunità terapeutica non convenzionata
2°	N. di strutture di accoglienza/ricovero per malati di AIDS	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Servizio sociale professionale - Ricerche ad hoc	2012	0
b) Servizi, interventi e prestazioni				
3b	Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia e target	Enti locali, ASP (EX ASP (EX AUSL)), altri Enti Pubblici, Terzo Settore, Enti Terzi...	Ultimi 3 anni	Non effettuati

4.3 Analisi ragionata delle dinamiche demografiche

I dati rilevati pur fornendo delle importanti informazioni per la lettura dei bisogni non possono considerarsi esaustivi, in considerazione che non tutti i consumatori/dipendenti di sostanze o con altre dipendenze patologiche afferiscono all' Unità Operativa Ser.T. In riferimento all'area delle dipendenze con i dati indicati dal Ser. T di Cefalù si evince una popolazione in carico di n. 133 persone.

Lo stato di dipendenza risulta maggiormente evidente nella fascia d'età 31-50 anni. Gli utenti rilevati possiedono come titolo di studio prevalentemente la licenza media inferiore e sono prevalentemente disoccupati.

Nonostante i dati sopraindicati si ha una parziale conoscenza dei bisogni del territorio riguardo tale problematica, in quanto si presenta come un fenomeno sommerso di non facile rilevazione e successiva presa in carico.

Per tale ragione una delle azioni indispensabili per avviare una progettazione mirata rispetto alla domanda sociale presente nel nostro territorio è rivolta alla rilevazione del dato sommerso.

Da queste valutazioni è emersa la necessità di attuare degli interventi di sensibilizzazione riferiti agli esercenti dei locali legati alle problematiche legate al gioco e al consumo di alcolici. Inoltre attivare delle azioni finalizzate ad aumentare la consapevolezza dei soggetti a rischio, i quali non si rivolgono in autonomia al SERT, prevedendo degli operatori che possano effettuare un aggancio informale dei giocatori e degli assuntori di alcolici, per un successivo momento informativo e motivazionale. Con tale programmazione si auspica che tali figure operanti sul territorio possano accompagnare i soggetti al Servizio di dipendenze patologiche e favorire la presa in carico.

Con tale programmazione si intende sensibilizzare e coinvolgere la comunità, al fine di procedere a una reale mappatura del bisogno e a facilitare l'aggancio di tali soggetti per indirizzarli ai Servizi.

SEZIONE V – AREA DISABILI

5.2 Indicatori dell'offerta sociale

1. LA DOMANDA SOCIALE				
N.	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento	
1	N. richieste ricovero presso strutture residenziali (Dopo di noi, comunità alloggio,...)	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Servizio sociale professionale	2012	1
2	N. richieste servizi semi-residenziali (centri diurni, centro socio-riabilitativi...)	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Servizio sociale professionale	2012	0
3	N. richieste di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Teleassistenza...)	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Servizio sociale professionale	2012	329
4	N. richieste di assegno di accompagnamento nel distretto	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Inps competente per territorio	2012	510
5	N. richieste di buono socio sanitario per disabili	Servizio sociale professionale	2012	0
6	Alunni disabili iscritti nelle scuole: materne, elementari, medie e superiori, nel distretto	CSA – Ufficio scolastico provinciale	2012	OMISSIS
7	Iscritti al collocamento mirato (legge 68/99), per livello di invalidità, nel distretto	Centri per l'impiego	2012	OMISSIS

8	Numero di persone con disagio mentale seguiti dai servizi attivati dal distretto.	Dipartimento salute mentale dell'ASP (EX ASP (EX AUSL))	2012	789
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	
2. L'OFFERTA SOCIALE				
N.	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento	
a) Le strutture				
1a	N. di strutture residenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività	Albo Regionale degli enti socio-assistenziali – Albo comunale – ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Servizi sociali territoriali – Ricerche ad hoc.	2012	2 comunità alloggio per disabili mentali con ricettività di 10 posti ciascuno Campofelice 1 Centro riabilitativo a ciclo continuo ricettività n° 20 posti 1 CTA Castelbuono 1 Comunità alloggio per disabili psichici ricettività n° 10 posti Castelbuono
2a	N. di strutture semiresidenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività	Albo Regionale degli enti socio-assistenziali – Albo comunale – ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Servizi sociali territoriali – Ricerche ad hoc.	2012	1 Centro diurno DSM (accoglie attualmente 10 soggetti) Castelbuono

b) Servizi, interventi e prestazioni				
1b	N. di persone che hanno usufruito di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Teleassistenza...)	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Servizio sociale professionale	2012	49
2b	N. di assegni di accompagnamento riconosciuti	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Inps competente per territorio	2012	OMISSIS
3b	N. di buoni socio sanitari erogati per disabili, suddivisi per buono sociale e buono servizio	Servizio sociale professionale	2012	0
4b	Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia (Servizio di inserimento lavorativo, integrazione scolastica, servizi di socializzazione,...)	Enti locali, ASP (EX ASP (EX AUSL)), altri Enti Pubblici, Terzo Settore, Enti Terzi...	Ultimi 3 anni	OMISSIS

5.3 Analisi ragionata delle dinamiche demografiche

L'analisi appresso riportata emerge scaturisce dall'osservazione quotidiana da parte degli operatori del sociale presenti nel territorio, i quali in prima persona vivono la complessità del disagio di questa fascia d'utenza. L'immagine che emerge, quindi, nel Distretto, è quella di una qualità della vita che rimane appiattita tra le mura domestiche, priva di tutti quegli aspetti relativi alla vita di relazione che sono fondamentali per ogni persona, a prescindere dalla presenza di un handicap. La famiglia, che ridisegna la propria vita intorno all'handicap, gioca un ruolo dettato implicitamente da una serie di regole sociali tacitamente condivise, caricandosi di risposte ai bisogni del proprio familiare in maniera solitaria. Queste famiglie lamentano la carenza o la totale assenza di servizi e attività rivolte ai loro familiari in condizioni di handicap, servizi che dovrebbero

occuparsi oltre dell'assistenza a domicilio, dell'assistenza sanitaria e, anche e soprattutto di aspetti che permettano ai soggetti disabili di inserirsi e far parte di contesti normali, al fine di vivere una piena integrazione all'interno del contesto sociale d'appartenenza. Senza soffermarci sulle cause che portano alla disabilità e sui percorsi sanitari che ogni famiglia deve affrontare nei confronti della malattia, per l'Ente Pubblico il problema si presenta sin dalla iscrizione alla scuola materna. Il distretto socio-sanitario n. 33 di Cefalù risulta carente di strutture per disabili nelle tipologie previste dalla legge regionale n.16/86. Tale mancanza, spesso inficia la possibilità dei servizi sociali e sanitari di dare risposte adeguate, specifiche e soddisfacenti ai disabili e alle loro famiglie. La principale innovazione da produrre sul territorio è quella del reale coordinamento tra tutti gli attori istituzionali locali, puntando ad una vera integrazione tra i servizi di natura sociale e quelli di natura sanitaria. Da più parti, inoltre, è stata evidenziata la necessità di una maggiore e più efficace integrazione tra gli interventi di tipo sanitario e gli interventi di tipo sociale, che supportassero e potenziassero le attività di prevenzione primaria, i percorsi di istruzione scolastica e professionale e favorissero l'inserimento lavorativo.

Emerge, quindi, la necessità di attivare servizi in funzione del disabile in grado di soddisfarne le esigenze, attraverso un sistema più flessibile, integrato, attento al disabile come persona portatrice di particolari bisogni di assistenza, riabilitazione, socializzazione, integrazione e anche di sostegno alla famiglia.

Premesso ciò, per favorire una piena tutela delle persone disabili e delle loro famiglie (con priorità alle persone con handicap grave), per potenziare le abilità individuali presenti, e per promuovere pari opportunità, inclusione sociale e integrazione nel tessuto sociale, assume particolare rilievo il perseguimento dei seguenti obiettivi:

- Creare una banca dati territoriale sulla disabilità integrando i dati in possesso dei diversi Enti con compiti istituzionali nel settore.
- Migliorare la comunicazione tra i componenti della rete
- Individuare le buone prassi in ambito socio-sanitario
- Contribuire a razionalizzare l'esistente (ottimizzazione risorse umane ed economiche impegnate nel settore handicap)
- Contribuire alla definizione in ambito territoriale, in un'ottica sistemica, di programmazioni integrate socio-sanitarie (prevenzione primaria, secondaria e terziaria dell'handicap). In particolare nella prevenzione della disabilità nella terza età.

- Migliorare la qualità di vita della persona con disabilità attraverso un processo di riabilitazione sanitaria e sociale interattivo ed incentrato sulla persona
- Rafforzare sostenere e sviluppare l'autonomia, l'autodeterminazione e le relazioni sociali delle persone disabili, attraverso la valorizzazione delle capacità e delle abilità residue
- Favorire la permanenza della persona disabile nel proprio nucleo familiare, responsabilizzando e coinvolgendo la famiglia nelle varie fasi del Piano Individualizzato
- Favorire la qualificazione professionale e l'integrazione lavorativa

SEZIONE VI – AREA IMMIGRATI

6.1 Indicatori della domanda sociale

6.2 Indicatori dell'offerta sociale

1. LA DOMANDA SOCIALE				
N.	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento	
1	Popolazione straniera residente per genere, nel distretto.	www.demo.istat.it	1° gennaio 2012	M 320; F 562
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	1° gennaio 2012	0.51
3	Popolazione minorenni straniera residente 0-18 anni nel distretto.	www.demo.istat.it	1° gennaio 2012	132
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	1° gennaio 2012	6.68%
5	Popolazione residente straniera per paese di cittadinanza, UE ed extra-UE, per genere, nel distretto.	www.demo.istat.it	1 gennaio 2012	<u>Dato non ricavabile</u>

6	Incidenza % della popolazione extracomunitaria sulla popolazione totale residente, nel distretto.	Rapporto tra la popolazione extracomunitaria residente e la popolazione totale residente moltiplicato per 100.	1 gennaio 2012	<u>0.95</u>
7	Incidenza % della popolazione extracomunitaria sulla popolazione straniera residente nel distretto	Rapporto tra la popolazione extracomunitaria residente e la popolazione straniera residente moltiplicato per 100.	1 gennaio 2012	<u>49.09 %</u>
8	Minori stranieri iscritti ai vari ordini scolastici.	CSA competente per territorio	2012	54 Dato parzia
9	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	
2. L'OFFERTA SOCIALE				
N.	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento	
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 ASP (EX AUSL)) – Servizi sociali territoriali – Ricerche ad hoc.	2012	

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 ASP (EX AUSL)) – Servizi sociali territoriali – Ricerche ad hoc.	Ultimi 3 anni	

6.3 Analisi ragionata delle dinamiche demografiche

Il fenomeno dell'immigrazione, è presente da diversi anni sul nostro territorio, la loro presenza è legata soprattutto al fatto che gli stranieri si occupano tendenzialmente di quelle mansioni di accudimento o di lavori molto umili che spesso i nostri cittadini non sono disposti più ad accettare. All'interno del Distretto 33 sono presenti alcune diverse comunità straniere come quella Rumena, e Albanese. .

Dai dati demografici diffusi dall'Istat sui cittadini stranieri residenti nel Distretto, al 1 gennaio 2012, emerge che gli stessi sono n. 882, di cui 320 maschi e 562 femmine; i suddetti dati aumentano notevolmente se si tiene conto dei cittadini stranieri non regolarizzati che vivono stabilmente nel nostro paese e di quelli che transitano restando il tempo necessario per il trasferimento in altre zone del paese.

L'incidenza media della popolazione straniera residente nel Distretto, rispetto al totale della popolazione, è pari al 0.51% .Per quanto concerne la presenza degli immigrati nel nostro territorio del distretto, questi rappresentano il 1.94% circa della popolazione totale residente. Da quanto emerge dalle osservazioni presso gli uffici di Servizio Sociale si è riscontrato una limitata affluenza degli stessi ai servizi comunali, da cui ne deriva anche una limitata lettura dei bisogni di cui sono portatori. Unico dato utile perviene dal progetto Ali, svolto negli anni 2012/2013 presso il Distretto 33, attraverso il quale si è confermata una scarsa tendenza a rivolgersi ai servizi pubblici e a manifestare il loro bisogni. Da ciò che emerge la popolazione straniera presente appare tendenzialmente ben inserita nel contesto sociale di appartenenza ed inserita lavorativamente.

Attualmente rimane sommerso tutto il dato relativo agli stranieri in cerca di occupazione e senza regolare permesso di soggiorno, che difficilmente si rivolgono ai servizi comunali per la richiesta di un bisogno e pertanto si è pensato di avvicinare questa fascia d'utenza attraverso il coinvolgimento all'interno di contesti informali e di aggregazione sociale, al fine di facilitare la partecipazione degli stranieri alle attività ricreative, culturali, formative e sportive, ad attività di educazione alla salute e di prevenzione proposte dall'ASP al fine di realizzare una rete di solidarietà.

In considerazione di quanto sopra esposto rispetto a questa tipologia di utenza non sono emersi bisogni rilevanti, tali da rendere necessario un intervento progettuale unicamente destinato a tale area tematica. Infatti, a fronte di un calo di risorse e ad altre tipologie di utenze maggiormente problematiche, si è pensato di integrare tale area, all'interno di un progetto di integrazione trasversale, che coinvolge più tipologie d'utenza, evitando servizi mirati che rischiano di non trovare adeguata affluenza.

SEZIONE VII – AREA FAMIGLIA, MINORI E GIOVANI

7.1 Indicatori della domanda sociale

7.2 Indicatori dell'offerta sociale

1. LA DOMANDA SOCIALE				
N.	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento	
1	N. di iscritti asili nido/servizi integrativi per la prima infanzia	Bambini tra i 0-2 anni di età che frequentano un asilo nido o un servizio integrativo per la prima infanzia autorizzato.	2012	56 dato parziale
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 i 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	2012	5.50% dato parziale
3	N. di iscritti scuole materne	Bambini tra i 3-5 anni di età che frequentano una scuola materna	2012	952 dato parziale
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	2012	86.62% Dato fornito dai Comuni
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	2012	2.930 dato parziale

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	2012	OMISSIS
7	N. di casi di abbandono e dispersione scuole dell'obbligo	Osservatorio regionale sulla dispersione scolastica	2012	OMISSIS
8	N. di richieste di affidi ed adozioni	Servizio sociale professionale	2012	9
9	N. minori in carico ai Servizi sociali territoriali	Servizio sociale professionale	2012	129
10	N. segnalazioni casi di violenza ai minori	Servizio sociale professionale, Tribunale per i minorenni	2012	1
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	Ultimi 3 anni	

2. L'OFFERTA SOCIALE

N.	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento	
a) Le strutture				
1a	N. di strutture presenti e attive nel distretto, per tipologia (Comunità di tipo	Albo Regionale degli enti socio-assistenziali – Albo comunale – ASP (EX ASP (EX AUSL)) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	2012	1 comunità d'accoglienza 5 asili nido di cui 2 comunali, a Cefalù e Castelbuono con ricettività di 18

	familiare, comunità alloggio, asili nido, centri sociali e di aggregazione...) e ricettività			minori per ciascuno; 4 asili nido privati a Cefalù e Castelbuono con una ricettività complessiva di 50 minori.
b) Servizi, interventi e prestazioni				
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 post-penitenziaria...)	ASP (EX ASP (EX AUSL)) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	Ultimi 3 anni	1 Consultori familiari AUSL Cefalù, Castelbuono

La presente analisi del sistema della domanda e dell'offerta riferita all'area minori e famiglia, purtroppo non può considerarsi esaustiva in quanto la raccolta dei dati risulta incompleta.

Nonostante l'incompletezza dei dati, di fatto dal lavoro dei servizi sociali e sanitari risulta un forte disagio minorile presente nel territorio del Distretto 33. Già nella precedente programmazione del piano di zona 2010-2012 era emerso che la condizione minorile nel nostro distretto non era esente dalle problematiche complesse che ad oggi sono fonte di preoccupazione e allarme sociale nel nostro Paese.

Si è evidenziato la vasta diffusione di fenomeni, spesso sommersi, di Disagio e Devianza minorile, soprattutto in età adolescenziale e pre-adolescenziale. Una problematica sempre più crescente e diffusa tra i giovani riguarda l'utilizzo anche in precoce età dei telefoni cellulari e dei social network (Facebook), piattaforma che spesso genera situazioni di "bullismo virtuale". L'eccessiva esposizione alla nuova tecnologia ha comportato un forte cambiamento nel modo di interagire tra i ragazzi e li

sottopone anche a nuovi rischi, quali l'isolamento sociale e il facile adescamento da parte di persone adulte.

La famiglia, prima agenzia educativa, spesso si trova in difficoltà a gestire queste nuove problematiche e necessita di considerazione e sostegno da parte dei Servizi preposti.

In aggiunta a quanto sopraesposto permangono le situazioni pregiudizievoli in cui si ravvisano le seguenti cause:

- disgregazione della coppia genitoriale (separazione – lutto)
- conflittualità di coppia;
- incompetenze genitoriali e ruoli educativi incoerenti e disconfermanti;
- assenza e/o non partecipazione della rete familiare allargata di supporto;
- problemi di disagio psichico, di disoccupazione, di marginalità sociale;
- problemi di promiscuità, di trascuratezza, abuso e maltrattamento.

Inoltre non bisogna dimenticare la problematica dell'inadempienza dall'obbligo scolastico e formativo, fenomeno che continua ad essere presente nel nostro territorio. Infatti, nonostante non si evinca dalle schede di rilevazione la presenza del fenomeno della Dispersione scolastica, di fatto dal lavoro dei servizi sociali e sanitari risultano diverse situazioni di frequenza irregolare da parte di minori in carico ai servizi socio-sanitari in ordine ad altre problematiche, il cui nucleo familiare è già seguito dai predetti servizi.

Ciò lascia presumere la presenza del fenomeno anche in soggetti non ancora afferenti ai servizi istituzionali. Dall'analisi ragionata della realtà sociale del distretto S.S.33, emerge la necessità di ampliare il ventaglio delle offerte istituzionali che possano prevenire l'insorgenza di situazioni di pregiudizio e fronteggiare in maniera diversificata e globale i disagi conclamati. Pertanto, la metodologia operativa deve superare logiche prettamente assistenziali privilegiando due macrodirettive d'azione:

- interventi diretti nei contesti familiari, allo scopo di integrare e rinforzare l'azione dei familiari senza deresponsabilizzarli sostenendone e sviluppandone le competenze genitoriali.
- Sensibilizzare la comunità locale ad avvicinarsi alle suddette problematiche stimolandone un

coinvolgimento diretto ed una corresponsabilità collettiva al fine di creare una rete sociale di supporto, che possa favorire il recupero di contesti familiari marginali attraverso forme d'intervento che limitano percorsi di esclusione sociale ed allontanamenti del minore non solo dal suo contesto familiare ma anche dalla comunità di appartenenza, quale sede di risorse atte al superamento del problema.

SEZIONE VIII – AZIONE DI SISTEMA

8.1 Descrizione sintetica delle azioni di sistema attivate

Il territorio Distrettuale risulta essere eterogeneo da diversi punti di vista, geografico, morfologico, economico, sociale e soprattutto in base all'offerta dei servizi ed alle risposte istituzionali e/o private al bisogno. Per superare tale eterogeneità e squilibri territoriali, il piano di zona non può muoversi sullo stesso copione organizzativo, ma deve innescare cambiamenti in primis culturali, organizzativi e gestionali al fine di creare un sistema integrato pubblico-privato più efficace, efficiente ed economico.

Come si è evinto dai progetti sin qui descritti, in ognuno di essi è stato sempre riportata la voce *"azione di sistema"*, intesa quale metodologia ed insieme di strumenti di coordinamento, monitoraggio e valutazione. Pertanto, stante la necessità di evitare scollamenti tra le varie azioni progettuali ed al contempo di migliorare l'integrazione tra i servizi socio-sanitari e del III° Settore, si è proceduto a costruire una **macro azione distrettuale di sistema**.

Finalità principe della L. 328/00 e del Piano di Zona del Distretto S.S.33, è creare un sistema integrato di servizi ed interventi sociosanitari al fine di implementare azioni di miglioramento delle condizioni sociosanitarie e di benessere collettivo della intera comunità. Quindi, se si vuole perseguire tale finalità massima, non si può pensare di intervenire con singole iniziative, seppur valide, su un territorio eterogeneo, ma occorre necessariamente acquisire una mentalità di apertura al confronto ed alla collaborazione interistituzionale e intersettoriale. Assunto fondante è che un lavoro in sinergia può produrre risultati esponenziali che vanno al di là della matematica sommatoria delle singole azioni.

In tal senso si dà vita ad un sistema pensante che agisce in modo unitario per fornire risposte globali alle esigenze del territorio. Il Distretto S.S.33, pertanto, assumerebbe la configurazione di un insieme unico costituito da più realtà, che pur mantenendo la propria autonomia, risultano vicendevolmente legate ed interconnesse nella progettazione, nell'implementazione e nella valutazione dei servizi ed interventi locali e distrettuali.

Inoltre, l'esperienza condotta con i precedenti Piani di Zona, seppur limitatamente ai soli progetti portati avanti, ha evidenziato la necessità di armonizzare le procedure di verifiche in itinere e valutazione finale dei progetti. Infatti, ci si è trovati di fronte a valutazioni di efficacia

profondamente diversificate, ma soprattutto si è preso atto, solo a conclusione dei progetti, dell'esistenza di modalità diverse per ciascun Comune di gestione e collaborazione nella individuazione delle scelte operative volte al superamento dei vincoli e delle difficoltà riscontrate durante l'esecuzione dei progetti.

8.2 Definizione delle azioni di sistema da attivare

La risposta a quanto sopra premesso, trova riscontro nella progettazione di un'attività di coordinamento tra i referenti delle varie azioni progettuali e dei servizi socio-sanitari.

Tale attività deve essere connotata dalle caratteristiche di continuità temporale negli incontri, di trasparenza e collaborazione al fine di fornire un valore aggiunto alla macroprogettazione distrettuale. Si vuole pertanto costituire un'equipe di coordinamento, pubblico-privato, che possa agire nella programmazione delle attività e soprattutto nel monitoraggio e nella valutazione dell'efficienza delle risorse utilizzate, dell'efficacia delle azioni e del raggiungimento dei risultati attesi.

In tal modo si persegue anche l'obiettivo di garantire la massima trasparenza amministrativa (procedure di affidamento, monitoraggio, contrattualizzazione del personale, liquidazioni ecc) e la maggiore partecipazione, in termini di programmazione e controllo, del Terzo Settore riconoscendo ad esso il ruolo previsto dalla L.328, di partecipazione, affiancamento e supporto alle istituzioni locali nell'implementazione delle politiche sociali e sanitarie in un'ottica di community care ed empowerment individuale e collettivo.

Contestualmente, sempre in ottica incrementale dei progetti, le istituzioni locali prevedranno l'individuazione per ciascun Comune, di locali adibiti a Centri di aggregazione polivalenti, fruibili sia da minori, adolescenti, adulti e famiglie, disabili ed anziani, ovvero il target destinatario delle diverse azioni progettuali del Piano di Zona 2013/2015.

In questi centri, gli operatori dei singoli progetti potranno svolgere le attività insite nella propria programmazione che sarà concordata con l'equipe di coordinamento. Saranno previste anche azioni congiunte d'integrazione sempre al fine di creare un sistema unitario, organizzato e coordinato di risposta alle esigenze della cittadinanza.

Le attività che si svolgeranno nei Centri Aggregativi saranno gestite dal personale afferente dalle singole progettualità, possibilmente coadiuvati per il servizio di custodia e pulizia *dagli utenti del progetto ri..attivarsi.*

SEZIONE IX - VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL SISTEMA DEI BISOGNI

9.1 Descrizione sintetica del profilo di comunità

In rispetto delle direttive regionali per la programmazione 2013/2015, il sistema dei servizi socio-sanitari pubblici e del privato, formalmente riconosciuto e non, del Distretto S.S. 33, inteso come *stakeholder* dei bisogni e delle istanze socio-sanitarie del Distretto Socio-Sanitario 33 si è attivato in urgenza, ma sempre in rispetto dell'Indice Ragionato, sez *Profilo di Comunità e Libro dei Sogni*, e del sistema valoriale su cui si basa la L.328/00, nella fase di mappatura, raccolta dati ed informazioni al fine di conseguire un quadro complessivo dei bisogni, delle risorse locali necessari per una valida programmazione dei servizi.

Obiettivo è stato il coinvolgimento e la partecipazione della Realtà Locale nella sua globalità al fine di giungere ad una lettura condivisa ed integrata, pubblico-privato, del contesto territoriale inteso come rapporto Bisogno – Risorsa.

Nonostante la raccolta sistematica dei dati richiesti non sia stata esaustiva, si è comunque raggiunto l'obiettivo di raccolta e messa in comune di informazioni quantitative, base per l'individuazione delle priorità, servizi ed interventi da attivare.

Considerato che, per problematiche organizzative, non si è riusciti come distretto ad implementare le azioni progettate con il precedente piano di zona 2010/2013, nell'attuale progettazione si è partiti dai progetti ivi inseriti in quanto, oltre che dalla lettura dei servizi socio-sanitari territoriali ed anche dai tavoli tematici, è emersa la permanenza dei bisogni emersi nel 2009, che, nel corso degli anni a causa dell'assenza delle risposte previste ed della grave congiuntura socioeconomica, sono incrementati.

Pertanto, quanto precedentemente evidenziato in merito al progressivo cambiamento nel target dell' "utenza tipo" ed al mutamento del tradizionale concetto di *fragilità sociale*, permane anche ad oggi nella lettura della realtà sociale. In questa realtà la condizione di disagio non è da considerare solo in termini assoluti di problematicità cronica, ma può essere anche un momento incidentale, più o meno duraturo, del ciclo di vita familiare e personale. Basti pensare ai momenti

di crisi quali, l'età avanzata e la perdita parziale o totale di autosufficienza, la disoccupazione, la disabilità, il disagio giovanile, la devianza ed altro ancora.

A motivo di questo disagio diffuso, gli interventi programmati potenzialmente non avranno un riscontro esclusivo sul singolo utente, ma potranno avere una ricaduta su tutta la cittadinanza sia in termini di qualità di vita che di stimolo all'attivazione di meccanismi di solidarietà e di partecipazione e coinvolgimento attivo.

Il contesto territoriale di riferimento, che può definirsi micro rispetto all'ampiezza delle città che lo costituiscono per la sua conformazione geografica, favorisce la permanenza dei rapporti di vicinanza a cui consegue una coesione sociale sostanziata da legami di solidarietà civile. Tale aspetto costituisce una risorsa fondamentale per l'attivazione di processi promozionali dei soggetti in difficoltà che rischiano di rivolgersi all'Ente Locale in un'ottica passiva ed assistenzialistica. Le considerazioni sin qui riportate sono valide per le aree d'intervento dalle quali scaturisce il profilo di comunità.

Nell'Area Minori si sta verificando un incremento di fenomeni, spesso sommersi, di disagio e devianza minorile, soprattutto in età adolescenziale e pre-adolescenziale anche associati al consumo di alcool e droghe leggere e ciò indifferentemente in nuclei familiari multiproblematici e/o apparentemente "sani". Tali problematiche si correlano ad un preoccupante crescendo di situazioni pregiudizievoli che, dalle valutazioni effettuate dagli operatori pubblici e privati, si associano ad una serie di cause che si riconducono a situazioni di: conflittualità e/o disgregazione della coppia genitoriale, incompetenze genitoriali e ruoli educativi incoerenti e disconfermanti, problemi di disagio psichico, di disoccupazione, di marginalità sociale e di trascuratezza.

Per quanto concerne l'Area Dipendenze, negli ultimi anni nel nostro territorio sta accrescendo la dipendenza da sostanze alcoliche ed ancor più grave è la diffusione della dipendenza da gioco d'azzardo. Tale problematica assume preoccupante rilevanza sino ad arrivare a gravi problemi economici. Vi è comunque un'accettazione culturale che, se non giustifica, tende comunque a minimizzare la problematica. Ciò non agevola l'avvio di percorsi di consapevolezza individuale, familiare e sociale nella popolazione e di riconoscimento dell'aver bisogno di aiuto.

Tale situazione è causa anche di disgregazione familiare che coinvolge tutti i componenti del nucleo primario e che, in diretta conseguenza, si ripercuote sulla famiglia allargata. Per quanto sin ora evidenziato risulta come la dipendenza da gioco d'azzardo si ripercuota gravemente su tutte le altre aree di valutazioni, come aspetto di concausa ed allo stesso tempo di conseguenza.

Area Povertà

Il territorio distrettuale, negli ultimi anni, in coincidenza con un contesto socio-economico di grave crisi, non è avulso dall' incremento dell'incidenza della precarietà economica, Area Povertà, come testimoniata anche dall'aumento delle richieste di prestazioni di natura economica (contributi vari...), espressione emblematica della presenza di una fascia ampia di popolazione che vive al limite o al di sotto del minimo vitale e quindi alla soglia di povertà. Si è visto inoltre accrescere non solo il numero di persone coinvolte ma anche il disagio di chi già versava in condizioni di povertà. Pur evitando rigide schematizzazioni, ha comunque rilevanza statistica il rapporto tra povertà e problematiche psico-sociali, verificabile dalla maggiore carenza di risorse in nuclei familiari a basso reddito, tanto più in un periodo socio-economico negativo, caratterizzato dall'aumento della disoccupazione, dalla precarietà, dalle difficoltà nella ricerca del primo impiego per i giovani e da una progressiva diminuzione del lavoro sommerso. Nonostante ciò, il nostro territorio, pur non esente da tali problematiche generali del mondo del lavoro, offre, comunque, risorse legate ai propri settori tradizionali, turismo, enogastronomia, pesca, agricoltura, artigianato e cultura da cui si rende necessario ripartire.

Rispetto all'Area Disabili, permane l'assenza di dati quantitativi certi sebbene molte informazioni sono state desunte dalle richieste di prestazioni socio- sanitarie, dai servizi resi e soprattutto dal coinvolgimento delle associazioni di categoria. Negli ultimi anni, grazie anche ai servizi distrettuali del Piano di Zona, molte famiglie di soggetti disabili, proprio grazie all'aver favorito il loro incontro, hanno avviato un percorso di condivisione promozionale e di empowerment che ha portato alla nascita di una associazione distrettuale di categoria "EFFATA" a cui hanno aderito le singole associazioni a rilevanza cittadina e così anche tante altre famiglie. Si è accresciuto, così, il senso di appartenenza evitando lo strutturarsi di condizioni di solitudine ed emarginazione e favorendo l'interlocuzione con i servizi pubblici. Sono, comunque, ancor carenti i supporti e i riferimenti

esterni sia pubblici che privati; basti pensare alle difficoltà al termine del percorso scolastico. Non si evidenziano situazioni di abbandono e, anche grazie ad un tessuto sociale in cui è ancora forte la componente solidaristica, esistono buoni presupposti per l'avvio di processi di integrazione sociale.

L'Area Anziani rappresenta la più alta percentuale che sfiora il 50% della popolazione totale residente, a favore della quale gli Enti Locali non possono esimersi dal fornire servizi ed interventi adeguati, come confermato dal SAD che è l'unico servizio che i 9 Comuni del Distretto garantiscono seppur in modalità organizzative differenziate. La predetta alta percentuale di anziani è associabile all'aumento della durata e qualità di vita e quindi al progressivo invecchiamento della popolazione e non comporta una condizione diffusa e quantitativamente rilevante di non autosufficienza. I vari contesti cittadini, sono caratterizzati da una cultura di rispetto dell'anziano a cui consegue la presenza di luoghi d'incontro e servizi privati ed informali a favore dello stesso. Ciò nonostante esistono problematiche legate al singolo, (assenza e/o carenza di familiari di riferimento, vedovanze, non autosufficienza, isolamento territoriale ecc.) ed indirettamente alla collettività, come, l'accesso ai servizi sanitari, spesso decentrati, ed al bisogno di una maggiore integrazione tra questi ed i servizi sociali comunali. Aspetto fondamentale dell'area Anziani è la progettazione che nell'ultimo biennio si è portata avanti grazie a fondi regionali e più recentemente ai fondi ministeriali PAC che garantiranno la presenza e l'incremento di servizi socio-sanitari distrettuali per gli anziani.

L'Area Immigrati. Il fenomeno dell'immigrazione nel nostro distretto piuttosto si confronta con una fase sempre più orientata al radicamento e alla stabilizzazione nel nostro territorio della popolazione straniera. Gli immigrati, più comunitari che extra, rappresentano il 2% circa della popolazione totale residente e dall'analisi condotta si è riscontrato una loro limitata affluenza ai servizi territoriali da cui deriva anche una limitata lettura dei bisogni di cui essi sono portatori. Probabilmente questa carenza è legata in linea diretta con il livello di consapevolezza da parte dell'immigrato stesso dei propri diritti, sulla normativa vigente che regola le modalità di accesso alle prestazioni per gli stranieri.

9.2 Definizione delle priorità, dei servizi e degli interventi da attivare (Il libro dei sogni).

Come si evince dal profilo di comunità, il Gruppo Piano del Distretto, ricollegandosi alle azioni del precedente Piano di Zona non ancora avviate, ha ritenuto opportuno procedere evitando il rischio di sovrapposizione di servizi ed azioni dando delle priorità o comunque ipotizzando risposte diverse a bisogni che, nella precedente programmazione, erano risultati secondari ed in cui si era attenzionato principalmente il soddisfacimento dei bisogni primari in carenza di altre risposte istituzionali. Il Gruppo Piano, in considerazione che tali progetti non fossero ancora stati implementati, ha voluto valutare ciò non come elemento di debolezza ma come punto di forza per la nuova progettazione facendone un criterio operativo riscontrabile in tutte le aree di intervento.

Inoltre, tenuto conto delle risorse assegnate al Distretto per la programmazione 2013/2015, ci si è mossi in un'ottica d'integrazione distrettuale non solo tra i servizi pubblici sociali e sanitari, che comunque va sempre stimolata e rinforzata, ma anche tra le diverse aree problematiche e fasce della popolazione. Pertanto si è deciso di portare avanti 4 progettualità, di cui solo 2 possono ritenersi finalizzate ad una specifica area d'intervento, disabilità mentale e dipendenze, anche se, come si potrà verificare dai singoli progetti, l'obiettivo di integrazione tra le diverse azioni rappresenta il filo conduttore di tutto il piano di zona 2013/2015, mentre le altre due progettualità abbracciano quali possibili fruitori e destinatari tutte le fasce della popolazione. Questa scelta operativa nasce anche dalle problematiche diverse sia a livello qualitativo che quantitativo e dal punto di vista delle risorse già attive o potenziali tra un comune e l'altro. Con interventi settoriali, infatti, in relazione alla penuria dei fondi, si sarebbe rischiato di non dare risposte efficaci in tutti i comuni.

Per tali considerazioni si è deciso di investire la maggior parte dei fondi assegnati nel progetto **"Noi Insieme"** che, seppur primariamente finalizzato alla disabilità, prevede comunque la contemporanea presenza tra i destinatari di famiglie in difficoltà, minori, stranieri ed anziani e ciò con un'articolazione differenziata delle attività e con sintesi degli obiettivi. Tali attività verranno attuate in un contesto "centro aggregativo" non inteso esclusivamente come luogo o spazio fisico, ma come spazio aperto, crocevia relazionale, volto a facilitare lo sviluppo ed il

potenziamento delle autonomie e delle abilità personali, sociali, lavorative, relazionali dell'individuo, della famiglia e della collettività.

Dall'analisi dei bisogni sociali, dalle micro risposte comunali, dagli interventi regionali (quali cantieri di servizi, azioni, politiche nazionali tendenti all'Inclusione sociale per contrastare il crescente fenomeno della povertà che coinvolge tutte le fasce della popolazione andando ben al di là degli stereotipi di famiglia e di soggetto bisognoso), si è confermata la progettazione precedente relativa appunto all' "Inclusione sociale" denominata *"Ri..attivarsi"*. Con questa azione si intende fare incontrare la richiesta con l'offerta di lavoro, utilizzando e valorizzando al contempo le risorse lavorative del territorio del distretto, legate ai settori tradizionali quali il turismo, l'enogastronomia, la pesca, l'agricoltura, l'artigianato e la cultura, dando quindi l'opportunità al portatore del bisogno di fare apprezzare le proprie capacità lavorative affinché possa trovare uno sbocco occupazionale reale.

A questo intervento, comunque, si è voluto dare un taglio diverso, includendo tra i fruitori non solo i soggetti svantaggiati, riconosciuti tali dalle normative vigenti, ma chiunque si trovi in condizione di svantaggio o di fragilità. Tale condizione di svantaggio o fragilità dovrà, comunque, necessariamente essere dimostrata da una presa in carico da parte dei servizi sociali e sanitari e da una predisposizione di un progetto individualizzato in cui l'attività lavorativa non costituisca mero sostegno al reddito, ma una vera e propria azione educativa e promozionale.

Il disagio psichico, come evidenziato in precedenza, rappresenta un'ulteriore problematica socio-sanitaria del distretto, alla quale, con questa progettazione, si è deciso di dare risposta per fronteggiare quelle situazioni diffuse in cui la famiglia rimane l'unica risorsa non sempre valida né presente con conseguente ed elevato rischio di emarginazione e conseguentemente anche il rischio di istituzionalizzazione con ulteriore aggravio economico a carico dell'Ente Locale. Con il progetto *"Autonoma..mente"* che prevede la figura dell'operatore di appoggio per singolo utente fruitore, si vuole appunto interrompere il circolo vizioso sopra descritto ed innescare nel soggetto e nella famiglia percorsi di autonomia ed empowerment.

Negli anni, l'incontrastata diffusione del gioco d'azzardo legale, favorita anche a più livelli per le entrate elevate che garantisce all'erario, ha permesso anche l'avvio di un percorso culturale finalizzato all'accettazione se non alla promozione del *gioco*. Questa promozione passa anche dai termini che vengono utilizzati, con la sostituzione del concetto di *azzardo* con il concetto di

responsabilità, dando vita a quella che per tantissime, troppe persone, è divenuta una dicotomia: *gioco - responsabile*. La dipendenza dal gioco ha causato gravi problematiche sia in soggetti riconosciuti già deboli, ovvero con altre dipendenze o disagi, sia a carico di tanti altri soggetti che ritenevano di saper e poter padroneggiarla. Le dirette conseguenze non si limitano all'ovvio carattere economico ma, con immediata ripercussione, incidono fortemente sulle relazioni familiari, sociali, lavorative ecc.

Altra forma di dipendenza che sta purtroppo ritrovando grande diffusione è l'alcolismo che incide in maniera trasversale su quasi tutte le fasce d'età e per il quale persistono forti remore culturali che condizionano o limitano il ricorso ai servizi, se non in quei casi in cui seguono altre gravi conseguenze quali maltrattamenti, separazioni, incidenti stradali ecc.

Per tali considerazioni e tenuto conto della difficoltà dell'emersione della problematica nonché anche della necessità dei servizi specialistici di esser più presenti nel territorio, il Gruppo Piano ha valutato opportuno individuare un'azione, denominata *"Outreach"* volta a favorire la conoscenza del fenomeno, ed ad avviare azioni di fronteggiamento sia per i singoli casi sia mirati alla collettività.

***Sintesi delle azioni del Piano di Zona e relative spese nel triennio
(2013-2015)***

AZIONI	1^ annualità	2^ annualità	3^ annualità
n. 01 Noi Insieme	173.940.28	128.235.53	128.235.53
n. 02 Ri..attivarsi	*****	154069.96	154069.96
n. 03 Autonoma..mente	68.213.65	68.213.65	68.213,65
n. 04 Outreach	23.318,15	*****	*****
TOTALE	265.472.08	350.519,14	350.519,14
TOTALE TRIENNIO	€ 966.510,36		

2. TITOLO AZIONE

Noi Insieme

(Attività Centri Aggregativi Polivalenti Comunali e interventi per l'integrazione della persona con disabilità)

MACRO LIVELLO: SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA E SERVIZI TERRITORIALI COMUNITARI

OBIETTIVO DI SERVIZIO: CENTRI DIURNI ED ALTRI SERVIZI TERRITORIALI COMUNITARI

AREA DI INTERVENTO: DISABILITÀ, NON AUTOSUFFICIENZA, POVERTÀ ED INCLUSIONE SOCIALE

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Le attività si svolgeranno nei Centri di Aggregazione "Polivalenti" comunali (C.A.P.S che rappresentano un luogo e uno spazio in cui poter socializzare, poter confrontarsi e sviluppare le proprie capacità e attitudini, aperto a tutti i cittadini.

In questi centri, già previsti dal precedente Piano di Zona, gli operatori delle singole Azioni potranno svolgere le attività insite nella propria programmazione che sarà concordata con l'equipe di coordinamento. Saranno previste anche attività congiunte d'integrazione sempre al fine di creare un sistema unitario, organizzato e coordinato di risposta alle esigenze della cittadinanza.

I CAPS, quindi, possono definirsi come degli spazi finalizzati alla "health literacy", all'aggregazione, alla partecipazione sociale, allo svolgimento di attività creative, culturali, formative rivolte ai cittadini di tutte le fasce di età.

Le attività che si svolgeranno sia nei locali dei Centri Aggregativi, sia all'esterno (ma sempre come attività esterne degli stessi), saranno gestite dal personale afferente dalle singole progettualità, possibilmente coadiuvati per il servizio di custodia e pulizia dagli utenti del progetto di educativa al lavoro (borse lavoro).

Le attività che si intendono realizzare con il progetto "Noi Insieme", si pongono in stretto raccordo e continuità con il progetto, ancora d'avviare, "sempre più...abilmente" e prevedono l'integrazione e lo scambio tra disabili e normodotati.

Attività previste:

Le attività del Centro Aggregativo Polivalente, saranno articolate secondo quanto segue:

- **attività socializzanti e ludico-ricreative:** le attività previste avranno come obiettivo l'aggregazione, la comunicazione interpersonale e di gruppo;
- **attività artistico-espressive:** le attività previste si propongono di favorire la forma espressiva mediante lo sviluppo della creatività e della fantasia. Nello specifico verranno attivati dei laboratori musicali, di espressione corporea, manuali, grafico-pittorici e artigianali;
- **attività teatrali e musicali:** la sperimentazione di percorsi teatrali e musicali darà la possibilità di sviluppare una propria espressività, favorire una maggior autostima, cura di sé, autonomia. Le attività prevedono la realizzazione di rappresentazioni in cui saranno coinvolti anche i soggetti portatori di handicap;
- **attività finalizzate alla educazione/ promozione della salute**
- **attività informative/formative in vari ambiti**
- **attività esterne alla struttura:** saranno organizzati
 - a) gruppi di cammino;
 - b) attività sportive non agonistiche finalizzate a promuovere l'attività fisica;
 - c) attività in ambiente rurale:

1) *orti sociali;*

2) *attività di mediazione con l'asino:*

l'attività assistita con l'Asino valorizza le caratteristiche fisiche e comportamentali dell'asino (di taglia ridotta, morbido da toccare e da accarezzare, paziente ed affettuoso, lento nei movimenti ed incline alle andature monotone e controllate). Così è possibile offrire preziosi servizi a favore di persone colpite da handicap o disagio, con risultati che compaiono velocemente e possono essere documentati. E' una pratica equestre che utilizza l'asino come strumento e si concretizza in un "complesso di tecniche di educazione" mirato a facilitare il superamento di un danno sensoriale, motorio, cognitivo, affettivo e comportamentale. Un approccio dalle infinite potenzialità che si può affiancare alla terapia riabilitativa.

Gli strumenti sono: l'asino, il corpo, il movimento, il gioco, la relazione asino-utente-operatore; tutte le possibili espressioni di comunicazione che permettano il riavvicinamento alla dimensione corporea, allentando i conflitti, ristabilendo una connessione col mondo delle emozioni e dei vissuti interiori. E' un metodo attivo che non

permette mai alla persona di restare passiva o di isolarsi. L'asino riesce sempre a ottenere la sua partecipazione sollecitandolo sul piano psico-motorio, intellettuale, sociale e affettivo.

Tale attività si propone in particolare di :

Realizzare iniziative per la demedicalizzazione e deistituzionalizzazione di coloro che in situazione di disagio personale e/o sociale rischiano di essere emarginati.

Promuovere un intervento innovativo, la verifica di metodologie alternative a quelle tradizionali, un'ulteriore occasione per lo sviluppo della personalità, delle facoltà cognitive, dell'autostima, della fiducia, della comunicazione, dell'affettività, della concentrazione, della percezione della propria posizione nello spazio, della postura e della responsabilità.

Porsi come attività "a integrazione" di altri interventi terapeutici, farmacologici e/o psicoterapici.

La caratterizzazione dell'Attività Assistita con l'Asino deriva innanzitutto dallo studio dell'etologia dell'asino stesso. La conoscenza dei suoi comportamenti, delle sue reazioni, della sua indole. Le sue caratteristiche lo rendono particolarmente adatto a queste finalità. Ci offre il massimo della sicurezza garantendo sempre un comportamento tranquillo, lento nei movimenti, paziente e disponibile al tempo stesso. Ma la sua peculiarità più importante è la sua ricerca di contatto fisico, di vicinanza, di carezza. Il bisogno di essere in comunicazione emotiva, di essere toccato, di ricevere coccole.

- 3) Attività di gestione degli animali:** prendersi cura degli animali (oche, galline ornamentali, tacchini, pavoni, conigli, fagiani, cani, asini, pecore, capre, ecc.), spazzolarli, dar da mangiare, pulire l'ambiente in cui vivono, ecc.. per favorire l'accrescimento dell'autostima e dell'autonomia del ragazzo.

Le attività saranno realizzate e adattate in relazione alle diverse fasce di utenza, preferibilmente individuando divisi per fasce di età.

Tutte le azioni del Piano di Zona dovranno raccordarsi operativamente con le Attività del presente Progetto "Noi Insieme".

Obiettivi

- Favorire la comunicazione interpersonale e di gruppo;
- Consentire lo svolgimento di attività ricreative, culturali, formative e sportive
- Costituire "un polo " comunale di integrazione tra i servizi sociali e sanitari;
- Favorire la comunicazione interpersonale e di gruppo tra le diverse aree della popolazione (giovani, anziani, famiglie, disabili, immigrati);
- Contribuire alla creazione di una rete di solidarietà;
- Responsabilizzare i cittadini sulla propria salute;
- Facilitare la partecipazione dei cittadini alle attività di Educazione alla Salute e di Prevenzione proposte dalla ASP, svolgendo un ruolo attivo nelle iniziative.

Target: giovani, anziani, disabili, immigrati, famiglie.

Metodologia e Tempi: si privilegerà la modalità esperienziale e il coinvolgimento diretto dei partecipanti in modo da garantire l'attraversamento diretto delle esperienze proposte. Per la strutturazione delle attività si farà riferimento alle indicazioni del Gruppo Piano.

Ogni Comune avrà un suo centro aggregativo, da intendersi quale spazio libero destrutturato, che sarà aperto di norma almeno tre volte la settimana per tre ore al di.

Le attività si svolgeranno nell'arco temporale di tre anni.

Monitoraggio e valutazione

Preliminarmente per ogni CAPS comunali sarà predisposto un "cronoprogramma" .

Il raggiungimento di obiettivi, precedentemente descritti, verranno valutati attraverso appositi indicatori di processo e di risultato individuati preventivamente dal Gruppo Piano

Tutta la documentazione relativa ai fruitori dei servizi e all'organizzazione si terrà costantemente aggiornata da parte della ditta affidataria, in particolare:

- registro degli iscritti
- registro delle presenze
- diario di bordo

Appositi report per monitorare l'andamento del progetto saranno predisposti e trasmessi a frequenza almeno trimestrale dalla Ditta affidataria del progetto al Coordinatore del gruppo

Piano.

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

Centro di aggregazione "polivalente"

Per realizzare le attività precedentemente esposte è indispensabile una stretta collaborazione tra tutti gli Enti Pubblici e del Privato Sociale. La struttura organizzativa vedrà impegnate la ASP Palermo, i servizi sociali comunali, le scuole di ogni ordine e grado, e il terzo settore.

Integrazione Disabili

I piani individualizzati di intervento verranno, pertanto, predisposti da un Equipe "integrata" formata dall'Assistente Sociale del Comune di residenza del disabile, dai medici specialisti AUSL (a secondo della specifica patologia) e da eventuali altre figure professionali del distretto Sanitario e del DSM da individuare da caso a caso, dall'insegnante di sostegno (per i disabili inseriti nelle scuole) e dagli operatori (di seguito specificati) dell'affidatario del servizio.

Periodicamente (di norma trimestralmente), l'equipe, valuterà il corretto svolgimento delle attività e i risultati conseguiti.

I compiti dell'equipe "integrata" possono, schematicamente, essere così riassunti:

- Valutazione, attraverso uno specifico strumento, la qualità di vita della singola persona con disabilità
- Predisposizione il Piano Individualizzato d'intervento fissando gli obiettivi specifici da conseguire
- Verifica della rispondenza tra gli interventi previsti dal Piano Individualizzato e le prestazioni erogate dalla ditta affidataria.
- Valutazione mensile dei risultati ottenuti rispetto agli obiettivi individuati, e se necessario, rimodulazione del piano di intervento;

L'equipe incontrerà inizialmente e in seguito trimestralmente le Associazioni pro disabili e il privato sociale al fine di stabilire le modalità di collaborazione, di evidenziare le criticità nell'erogazione dei servizi e di trovare soluzioni condivise alle problematiche emerse.

5. FIGURE PROFESSIONALI

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX ASP (EX AUSL)), T.M., Scuole...)	In convenzione con le ditte affidatarie	Totale
Animatore		9	9
Pedagogista	ASP Palermo	1	
Psicologo	ASP Palermo	1	1
Assistente sociale	Ente locale, ASP Palermo (NPI,DSM)	1	10
OSA		9	
Medici specialisti per patologia, medico veterinario, dirigente responsabile ufficio H	ASP Palermo		
Maestri d'arte		9	9

IN MERITO ALLE FIGURE IN CARICO ALLA DITTA AFFIDATARIA, FERMO RESTANDO GLI ORARI DI APERTURA PER CIASCUN COMUNE, VIENE DATA POSSIBILITÀ ALLA STESSA DI RICORRERE ALLA INDIVIDUAZIONE DI UNA O PIÙ UNITÀ, LASCIANDO L'AUTONOMIA ORGANIZZATIVA.

6. PIANO FINANZIARIO (ALLEGATO 4)

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO AZIONE – 1^ ANNUALITA'				
<i>N. Azione 01 - Titolo Azione: Noi Insieme</i>				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: responsabile azione, responsabile tecnico del servizio, assistente sociale, mediatori socio-culturali, consulenti, segretari, ausiliari, operatori, amministrativi, esperti di monitoraggio e valutazione, ecc.)</i>				
Assistente Sociale	1	700 h	€18.63	€ 13.041,00
Animatore in possesso di titolo acquisito con corso professionale-	9	3200h	€ 16.82	€ 53.824,00
OSA	9	900 h	€ 15.67	€ 14.103,00
Maestri d'arte (operatore in possesso di diploma di Liceo Artistico)	9	2500h	€ 14.85	€ 37.125,00
Subtotale				€ 118.093,00
RISORSE STRUTTURALI				
<i>Spese per trasporto utenti necessarie allo svolgimento delle attività quotidiane e in occasione di attività intercomunali</i>				€ 3.000
RISORSE STRUMENTALI				
Materiale didattico/ Giochi				€8000
Attrezzatura agricola				€ 9952.70
Arredi (sedie, tavoli ed armadi ecc. per ogni CAPS)				€ 12000
Materassini e plaid				€ 1000
Subtotale				152.045,70
SPESE DI GESTIONE Ai sensi dell'art. 15 della L.R. n° 4/96 come modificato dall'art. 21 della L.R. n° 22/96 gli oneri di gestione rappresentano la parte economica su cui le Ditte potranno praticare la percentuale di ribasso, stante le spese la retribuzione del personale è un costo incompressibile di cui alla circolare n° 8/96 lettera B) comma 6°. Detti oneri di carattere generale ed organizzativi, comprendono le seguenti voci di spesa a carico della Ditta aggiudicataria: commercialista per compilazione buste paga, spese telefoniche, assicurazioni varie per gli operatori, rimborso spese di carburante, acquisto materiale di consumo (cancelleria, cartucce, toner, ecc.), materiale di sicurezza, ecc.-	Calcolate al 10%			€ 15204.57
Subtotale				€ 167.250,27
ALTRE VOCI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)</i>	IVA Al 4%			€ 6690.01
TOTALE				€ 173.940.28

PIANO FINANZIARIO AZIONE – 2^ ANNUALITA'

N. Azione 01 - Titolo Azione: Noi Insieme

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: responsabile azione, responsabile tecnico del servizio, assistente sociale, mediatori socio-culturali, consulenti, segretari, ausiliari, operatori, amministrativi, esperti di monitoraggio e valutazione, ecc.)</i>				
Assistente Sociale	1	650 h	€18.63	€ 12109.50
Animatore in possesso di titolo acquisito con corso professionale-	9	2830 h	€ 16.82	€ 47600,00
OSA	9	800h	€ 15.67	€ 12536,00
Maestri d'arte (operatore in possesso di diploma di Liceo Artistico)	9	2010 h	€ 14.85	€ 29848.50
Subtotale				€ 102.094,00
RISORSE STRUTTURALI				
Spese per trasporto utenti necessarie allo svolgimento delle attività quotidiane e in occasione di attività intercomunali				€ 6000
RISORSE STRUMENTALI				
Materiale didattico/ Giochi				€4.000
Subtotale				112.094,00
SPESE DI GESTIONE Ai sensi dell'art. 15 della L.R. n° 4/96 come modificato dall'art. 21 della L.R. n° 22/96 gli oneri di gestione rappresentano la parte economica su cui le Ditte potranno praticare la percentuale di ribasso, stante le spese la retribuzione del personale è un costo incompressibile di cui alla circolare n° 8/96 lettera B) comma 6°. Detti oneri di carattere generale ed organizzativi, comprendono le seguenti voci di spesa a carico della Ditta aggiudicataria: commercialista per compilazione buste paga, spese telefoniche, assicurazioni varie per gli operatori, rimborso spese di carburante, acquisto materiale di consumo (cancelleria, cartucce, toner, ecc.), materiale di sicurezza, ecc. -	Calcolate al 10%			€ 11209.40
Subtotale				€ 123303.40
ALTRE VOCI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)</i>	IVA Al 4%			€ 4.932,13
TOTALE				€ 128.235.53

PIANO FINANZIARIO AZIONE – 3^a ANNUALITA'

N. Azione 01 - Titolo Azione: Not Insieme

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: responsabile azione, responsabile tecnico del servizio, assistente sociale, mediatori socio-culturali, consulenti, segretari, ausiliari, operatori, amministrativi, esperti di monitoraggio e valutazione, ecc.)</i>				
Assistente Sociale	1	650 h	€18.63	€ 12109.50
Animatore in possesso di titolo acquisito con corso professionale-	9	2830 h	€ 16.82	€ 47600,00
OSA	9	800h	€ 15.67	€ 12536,00
Maestri d'arte (operatore in possesso di diploma di Liceo Artistico)	9	2010 h	€ 14.85	€ 29848.50
Subtotale				€ 102.094,00
RISORSE STRUTTURALI				
<i>Spese per trasporto utenti necessarie allo svolgimento delle attività quotidiane e in occasione di attività intercomunali</i>				€ 6000
RISORSE STRUMENTALI				
Materiale didattico/ Giochi				€4.000
Subtotale				112.094,00
SPESE DI GESTIONE Al sensi dell'art. 15 della L.R. n° 4/96 come modificato dall'art. 21 della L.R. n° 22/96 gli oneri di gestione rappresentano la parte economica su cui le Ditte potranno praticare la percentuale di ribasso, stante le spese la retribuzione del personale è un costo incompressibile di cui alla circolare n° 8/96 lettera B) comma 6° Detti oneri di carattere generale ed organizzativi, comprendono le seguenti voci di spesa a carico della Ditta aggiudicataria: commercialista per compilazione buste paga, spese telefoniche, assicurazioni varie per gli operatori, rimborso spese di carburante, acquisto materiale di consumo (cancelleria, cartucce, toner, ecc.), materiale di sicurezza, ecc -	Calcolate al 10%			€ 11209.40
Subtotale				€ 123303.40
ALTRE VOCI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)</i>	IVA Al 4%			€ 4.932,13
TOTALE				€ 128.235.53

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

N. Azione 02 -

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 430.411,34				€ 430.411,34

7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

ESTERNALIZZATA - TRATTATIVA PRIVATA TRA LE DITTE ACCREDITATE ALLA GESTIONE DEI SERVIZI SOCIALI E SANITARI DISTRETTUALI. IN RISPETTO DEL D.LGS 163/06 E SS.II. E L.R.12/11

2. TITOLO AZIONE

Ri..Attivarsi

MACRO LIVELLO: MISURE DI INCLUSIONE SOCIALE - SOSTEGNO AL REDDITO

OBIETTIVO DI SERVIZIO: INTERVENTI/MISURE PER FACILITARE L'AUTONOMIE

AREA DI INTERVENTO: POVERTÀ INCLUSIONE SOCIALE

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Il disagio inteso come espressione di uno squilibrio nel processo di costruzione dell'identità personale, sociale, familiare si esprime nella difficoltà ad assolvere i compiti evolutivi proprie delle varie fasi dello sviluppo psicosociale. È il risultato di difficoltà endogene ed esogene, i cui effetti, riducono le competenze del singolo e del sistema familiare producendo marginalità, emarginazione, disadattamento, devianza. Il soggetto a rischio di disagio psicosociale e quindi di marginalità od esclusione, è quello che vive in una struttura socio-relazionale con ridotte capacità nel saper produrre risorse per la formazione della personalità. L'assistenza economica diretta costituisce uno degli strumenti per fronteggiare situazioni di disagio economico rilevante; la difficoltà economica prevalente si evince nell' incidenza dei canoni d'affitto, nelle famiglie monoreddito, nel carovita, in situazioni straordinarie ed urgenti anche per l'acquisto di beni di prima necessità e/o pagamento utenze, in presenza di lutti o malattie gravi, che danno vita a rilevanti problematiche economico/relazionali tali da configurare un elevato rischio sociale di emarginazione e di deterioramento della relazione.

Destinatari

- utenti in carico ai servizi sociali e sanitari distrettuali per i quali l'avvio di piani educativi individualizzati che prevedono l'attività lavorativa quale azione strumentale al superamento di una condizione di disagio socio-economico personale e familiare. Sarà data attenzione privilegiata ai soggetti appartenenti a nuclei familiari in cui vi è presenza di minori che necessitano anche del servizio di educativa domiciliare, previsto dal presente progetto

come parte integrante.

Tra i criteri di selezione vi è l'appartenenza a nuclei familiari multiproblematici con caratteristiche di inadeguatezza delle funzioni genitoriali, condizioni di discontinuità e di carenze di opportunità culturali e socio economiche da cui emergono gravi condizioni di disagio sociale e personale, incapacità di sviluppare un adeguato progetto di vita per il nucleo familiare, difficoltà di inserimento nella realtà sociale.

Accesso al Servizio

Per l'avvio dei Piani Educativi Individualizzati, l'equipe multiprofessionale effettuerà la selezione basata su criteri oggettivi ed indicatori misurabili ed applicabili ai soggetti in carico ai servizi sociali e sanitari distrettuali. Deputata alla scelta dei criteri, alla loro applicazione e quindi alla selezione dell'utenza sarà la predetta equipe costituita da personale istituzionale socio-sanitario che sarà collaborata dagli operatori della ditta affidataria del progetto.

In merito agli obiettivi ed alle azioni progettuali, questi si muovono su due direzioni complementari, ovvero il singolo utente beneficiario dell'inserimento socio-lavorativo ed il suo nucleo familiare con particolare riferimento ai minori facenti parte.

Obiettivi Generali (*utente singolo*)

- Individuare un *percorso educativo* di reinserimento sociale per i nuclei con condizioni di disagio più elevate, favorendo e sostenendo i progetti d'inserimento lavorativo;
- Garantire il superamento delle situazioni straordinarie ed urgenti di bisogno economico primario in condizioni di estrema povertà;
- Facilitare percorsi di Inclusione sociale
- migliorare la qualità di vita dell'individuo e della comunità

Obiettivi Specifici

- Messa in rete dei vari soggetti che operano in favore dell'inserimento lavorativo
- Attivare percorsi formativi e di preparazione all'inserimento lavorativo
- Favorire l'indipendenza economica del nucleo/persona
- Facilitare il superamento di condizioni problematiche

- Facilitare l'attivazione di percorsi tendenti all'autonomia
- Promuovere il rispetto delle regole sociali e dei valori di convivenza civile

Obiettivi Generali (*minore e nucleo familiare*)

- Tutelare il minore all'interno del proprio nucleo familiare.
- Sostenere la genitorialità ed il ruolo educativo familiare.
- Prevenzione delle situazioni a rischio a causa di contesti familiari fragili.
- Rinforzo delle competenze individuali e sociali del minore.

Obiettivi Specifici

- Sostenere il minore e favorirne l'autonomia e l'autostima.
- Facilitare la responsabilizzazione delle figure genitoriali.
- Sostegno alla relazione genitori/figli e facilitazione della comunicazione e della relazione.
- Implementare la partecipazione del minore alla vita sociale attraverso l'accompagnamento educativo alla scoperta ed all'utilizzo delle risorse utili alla propria crescita (centri e/o luoghi

Attività (*utente singolo*)

L'inserimento lavorativo costituisce elemento che struttura e facilita l'indipendenza socioeconomica e l'adeguato e stabile reinserimento sociale. Per favorire questa finalità si è individuato l'intervento progettuale in essere come strumento che fa leva sull'organizzazione dei ritmi e delle abitudini di vita quotidiana, sulla promozione dell'autonomia, sull'autostima e sul consolidamento dell'identità personale, in una strategia definibile di "educazione al lavoro". Figura centrale per il raccordo e rapporto con le realtà lavorative, per le verifiche e sostegno al borsista sarà l'educatore/Tutor che fornirà mediazione situazionale, sosterrà l'aspetto pratico-lavorativo e relazionale, in modo da calibrare l'intervento con le reali possibilità dell'utente. Sarà data attenzione anche agli aspetti relazionali, familiari e sociali per supportare la relazione genitoriale e il sereno sviluppo dei minori. Si richiede quindi un intervento educativo volto al sostegno di tale relazione e al reinserimento sociale degli adulti (corsi di alfabetizzazione, inserimento lavorativo, ecc.). altro compito rilevante è educare alla gestione del denaro, intento che può essere sostenuto all'interno dell'intervento educativo professionale.

L'attività lavorativa all'interno dei PEI è un momento di transizione al lavoro finalizzato all'acquisizione di capacità e regole lavorative per favorire l'inserimento delle persone che vivono

in situazioni di forte disagio sociale, e mira all'attivazione di un percorso di autonomia personale per i destinatari di precedenti interventi socio-educativi e assistenziali.

La borsa lavoro, non si configura come mera forma contrattuale, bensì consiste in un accordo tra le parti (utente, operatore, ditta) esclusivamente finalizzato ad un percorso promozionale di Educazione al Lavoro ed in alternativa a passivi assistenzialismi. È pertanto una esperienza socio-lavorativa temporanea con impegni condivisi, definiti e soprattutto parte integrante di un presa in carico dell'individuo e della famiglia dal punto di vista educativo, sociale e se necessario psicologico. In tale ottica, avvalendosi delle recenti normative regolamentanti il mondo del lavoro, si è optato per la scelta del voucher dell'INPS che permette, nel rispetto delle regole, una flessibilità tale da essere valida per poter meglio perseguire gli obiettivi educativi fondanti il progetto stesso.

Attività' (minore e nucleo familiare)

- Supporto ed accompagnamento del minore nelle attività della vita quotidiana e nei rapporti con il territorio (scuola, attività extrascolastiche e del tempo libero).
- Supporto educativo alla competenza genitoriale ed alla relazione genitori/figli.

Gli interventi prevedono la presenza di educatori a diretto e continuo contatto con il minore e la famiglia. Dopo una iniziale fase di osservazione e conoscenza del minore e del nucleo verrà predisposto un Progetto Educativo Individualizzato (minore-famiglia) in cui saranno indicate le attività con il minore e la famiglia che si effettueranno sia a domicilio sia all'esterno. Si va da attività ludiche, manuali ed espressive, di supporto scolastico, d'ascolto e comunicazione, di sostegno e coinvolgimento delle famiglie, tendenti allo sviluppo dell'autonomia. Viene data importanza anche alla necessaria collaborazione con i servizi privati e non e con figure di riferimento anche extra familiari per fornire sostegno al minore ed al nucleo familiare.

Azioni sistema (coordinamento, monitoraggio e valutazione)

Per tal motivo è indispensabile la creazione di Progetti Educativi Individualizzati in cui oltre all'utenza, agli operatori della ditta affidataria, risulta fondamentale il coordinamento tra i servizi socio-sanitari territoriali ed il coinvolgimento delle ditte/servizi, cooperative, attività artigianali e commerciali sedi di svolgimento dell'attività lavorativa. In ogni progetto individualizzato saranno

definiti gli obiettivi, le attività, i problemi da affrontare, le cause, le risorse presenti e/o da attivare, gli operatori coinvolti, ed i risultati attesi.

La specifica attività socio-lavorativa che sostanzia il singoli progetti individualizzati, sarà ovviamente commisurata alle risorse/competenze dell'utente selezionato e sarà articolata nel seguente modo:

- affiancamento dell'educatore/tutor per la valutazione delle competenze e l'individuazione degli obiettivi;
- individuazione della ditta, opportunamente selezionata e formata sulle finalità dell'iniziativa; al fine di favorire l'integrazione con le altre azioni progettuali, l'attività lavorativa potrà essere effettuata quale supporto a tali servizi.
- svolgimento dell'attività socio-lavorativa.

È scelta del gruppo piano individuare, in accordo con le associazioni di categoria, quei settori in cui vi è un bisogno di personale formato, e una maggiore e reale possibilità di futuro sbocco lavorativo. A tal fine si attenzioneranno le aree economiche e produttive citate nell'analisi ragionata, quali reali risorse territoriali potenziabili. In assenza di disponibilità delle predette ditte ed al fine di garantire l'efficienza e l'efficacia del progetto, e quindi solo in seconda istanza, si potrà ricorrere ad attività di supporto ai servizi comunali.

Per quanto concerne il lavoro con i minori ed il nucleo familiare, l'esecuzione del progetto non può prescindere dal coordinamento tra gli operatori sociosanitari del distretto, della ditta affidataria ma soprattutto anche dal coinvolgimento di tutte quelle risorse territoriali a diverso titolo interessate alle problematiche minorili. Fermo restando la titolarità della conduzione del singolo caso ai servizi socio-sanitari, sarà costituita un'equipe mista pubblico-privato con competenze di:

- individuazione, selezione dei nuclei familiari destinatari del progetto;
- formulazione del PEI;
- monitoraggio e valutazione del PEI e del complessivo andamento dell'attività progettuale;

c) I soggetti sottoscrittori del protocollo d'intesa, saranno:

- la ditta del terzo settore (coop. Sociale con finalità d'inserimento sociolavorativo di soggetti svantaggiati (l.381/90) affidataria del progetto.
- L'ente locale
- le associazioni di categoria (conferesercenti, confartigianato, CNA, sindacati ecc.)

- le ditte disponibili all'accoglienza dell'utente fruitore dell'inserimento socio-lavorativo.

Il protocollo d'intesa sostanzierà i compiti degli enti sottoscrittori, i tempi e gli impegni di coordinamento e valutazione da stabilire con l'educatore /tutor, ed il rispetto delle finalità del progetto. Pertanto, si adopereranno, in base alle specifiche competenze, al fine di garantire il buon andamento del piano individualizzato.

Indicatori di processo

- numero degli utenti segnalati che usufruiscono del servizio per tutta la durata del progetto educativo;
- frequenza e costanza nella partecipazione;
- grado di coinvolgimento del minore e della famiglia;
- grado di soddisfazione dell'utenza
- individuazione di eventuali punti di debolezza e di vincolo
- qualità della relazione tra operatori e utenti
- modalità di gestione integrata dei casi
- raccordo con le risorse territoriali.

Indicatori di risultato

- cambiamenti introdotti in termini di autonomia, integrazione sociale, sviluppo di reti di relazioni primarie e secondarie efficaci
- n° incontri di verifica tra operatori coinvolti ed utenza
- n° utenti coinvolti in interventi di educazione al lavoro
- n° famiglie di utenti aderenti attivamente al PEI
- n° utenti che hanno concluso positivamente il progetto individualizzato
- n° utenti coinvolti in interventi di monitoraggio post-inserimento
- n° utenti che hanno conseguito autonomamente una stabilità lavorativa

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

I percorsi di inserimento socio-lavorativo non possono prescindere dal coinvolgimento delle realtà sociali e produttive territoriali con le quali sarà necessario attivare tavoli di lavoro, di concertazione

sia nella fase di start up progettuale sia nel monitoraggio e valutazione dello stesso.

A tal uopo quale raccordo operativo sarà utilizzato lo strumento del protocollo d'intesa tra istituzioni pubbliche e private. Ciò permetterà un percorso di condivisione e partenariato, la fruibilità di risorse informative e lavorative, in grado di sostenere percorsi di autonomia per soggetti a vario titolo necessitanti di mediazione intensa. Pertanto, dopo il necessario coinvolgimento delle associazioni di categoria, le ditte disponibili a collaborare al progetto, verranno selezionate solo se in regola con il rispetto della normative fiscali, contrattuali e di sicurezza. Ciò al fine di garantire un ambiente lavorativo serio e tutelante tantocchè il titolare della ditta si dovrà impegnare a collaborare anche con gli operatori del progetto.

I soggetti sottoscrittori del protocollo d'intesa, saranno:

- la ditta del terzo settore (coop. Sociale con finalità d'inserimento sociolavorativo di soggetti svantaggiati (l.381/90) affidataria del progetto.
- L'ente locale
- le associazioni di categoria (conferesercenti, confartigianato, CNA, sindacati ecc.)
- le ditte disponibili all'accoglienza dell'utente fruitore dell'inserimento socio-lavorativo.

Il protocollo d'intesa sostanzierà i compiti degli enti sottoscrittori, i tempi e gli impegni di coordinamento e valutazione da stabilire con l'educatore /tutor, ed il rispetto delle finalità del progetto. Pertanto, si adopereranno, in base alle specifiche competenze, al fine di garantire il buon andamento del piano individualizzato.

Per garantire una presa in carico globale ed unitaria dell'"utenza" gli operatori socio-sanitari agiranno in sinergia ed in modo integrato con la definizione di un protocollo operativo specifico che indica le rispettive competenze e le modalità di collaborazione. La presa in carico globale implica un approccio multiprofessionale ed un lavoro di equipe per quanto riguarda le problematiche di ordine socio-relazionale, psicologico, sanitario e lavorativo in rete con tutti gli altri interventi presenti sul territorio.

La partecipazione al progetto degli operatori individuati sarà articolata nella seguente modalità crono-logica: costituita l'equipe multiprofessionale degli operatori pubblico-privati, si procederà a pubblicizzare l'iniziativa coinvolgendo dapprima gli enti coinvolti nel protocollo d'intesa. Successivamente si effettuerà un incontro di presentazione dell'iniziativa e contestualmente sarà indetto avviso di selezione pubblica dell'utenza fruitrice del progetto.

La predetta Equipe multiprofessionale si occuperà della selezione dell'utenza fruitrice del progetto, ovvero: in aggiunta ai criteri oggettivi sopra citati, sarà di fondamentale importanza la presa in carico globale dell'utente e del suo nucleo familiare. Precisamente si effettuerà un'istruttoria anagrafica, socio-familiare ed economica dell'utenza richiedente, si procederà all'analisi del bisogno e delle risorse proprie dell'utente e/o attivabili nel contesto socio-familiare, ipotizzando i possibili abbinamenti (utente-contesto lavorativo.) e predisponendo un progetto d'aiuto specifico e mirato alla problematica evidenziata (es, dipendenze ecc.)

- in merito al personale della ditta affidataria, l'educatore affiancherà con compiti di tutor l'utente nel percorso socio-lavorativo, l'assistente sociale si adopererà nel coordinamento delle azioni progettuali e si dovrà obbligatoriamente raccordare in maniera continuativa con gli altri referenti progettuali e con gli operatori dei servizi socio-sanitari, nell'équipe di coordinamento distrettuale.

5. Figure professionali

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX ASP (EX AUSL)), T.M., Scuole...)	In convenzione con le ditte affidatarie	Totale
Assistenti Sociali	9 Comunali 2 ASP	1	11
Pedagogista/Educatore	2 ASP	2	4
Resp.le medico salute del distretto	1 ASL		1

PIANO FINANZIARIO AZIONE - 2^ ANNUALITA'**N. Azione 2 Ri..attivarsi**

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
Assistente sociale	1	18 ore settimanali per 52 settimane	€ 18,63	€ 17437,68
Educatore	3	18 ore settimanali ciascuno per 52 settimane	€ 17,87	€ 50.178,96
Spese di informazione e sensibilizzazione e restituzione risultati progettuali				€ 2769,00
SPESE DI GESTIONE Ai sensi dell'art. 15 della L.R. n° 4/96 come modificato dall'art. 21 della L.R. n° 22/96	Calcolate al 10%			€ 7.038,56
Sub totale				€ 77.424,20
Costo utenti	n. 17 per trimestre = 64 annui	8 ore settimanali ad unità per 52 settimane	I voucher inps del valore di € 10,00 per ogni ora di lavoro	€ 70.720,00
Subtotale				€ 148.144,20
ALTRE VOCI				
Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)	IVA Al 4%			€ 5925,76
TOTALE				€ 154.069,96

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento**N. Azione 02 - 2^ Annualità**

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 154.069,96				154.069,96

PIANO FINANZIARIO AZIONE – 3[^] ANNUALITA'

N. Azione 2 Ri..attivarsi

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
Assistente sociale	1	18 ore settimanali per 52 settimane	€ 18,63	€ 17437,68
Educatore	3	18 ore settimanali ciascuno per 52 settimane	€ 17,87	€ 50.178,96
Spese di informazione e sensibilizzazione e restituzione risultati progettuali				€ 2769,00
SPESE DI GESTIONE Ai sensi dell'art. 15 della L.R. n° 4/96 come modificato dall'art. 21 della L.R. n° 22/96	Calcolate al 10%			€ 7.038,56
Sub totale				€ 77.424,20
Costo utenti	n. 17 per trimestre = 64 annui	8 ore settimanali ad unità per 52 settimane	1 voucher inps del valore di € 10,00 per ogni ora di lavoro	€ 70.720,00
Subtotale				€ 148.144,20
ALTRE VOCI				
Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)	IVA Al 4%			€ 5925,76
TOTALE				€ 154.069,96

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

N. Azione 02 - 3[^] Annualità

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 154.069,96				154.069,96

Ripartizione del costo biennale totale dell'azione per fonte di finanziamento

N. Azione 01

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento
€ 308.140,18			

7. Specifica ragionata sulle modalità di gestione

ESTERNALIZZATA - TRATTATIVA PRIVATA TRA LE DITTE ACCREDITATE ALLA GESTIONE DEI SERVIZI SOCIALI E SANITARI DISTRETTUALI. IN RISPETTO DEL D.LGS 163/06 E SS.II. E L.R.12/11

02 – TITOLO AZIONE**Autonoma...mente****MACRO LIVELLO: MISURE DI INCLUSIONE SOCIALE**

OBIETTIVO DI SERVIZIO: INTERVENTI/MISURE PER FACILITARE L'INCLUSIONE E L'AUTONOMIE

AREA DI INTERVENTO: DISABILITÀ E NON AUTOSUFFICIENZA

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ**Premessa**

Privilegiando l'ottica promozionale che riconosce all'individuo ed alla comunità il possesso di risorse individuali, familiari e sociali atte al superamento delle condizioni del disagio psichico e rifiutando l'ottica assistenzialistica che porta a risposte istituzionali calate dall'alto, si vuole offrire una risposta progettuale unitaria e globale che metta in sinergia il singolo e la collettività.

Nel Distretto Socio Sanitario 33 sono presenti numerosi disabili psichici di cui circa n°790 afferenti al Servizio di Salute Mentale nell'anno 2013. Di questi utenti circa N°120 vivono da soli e/o in famiglia, per loro si vuole evitare l'inserimento in strutture residenziali. Si ritiene per tanto opportuno un intervento presso il domicilio dell'utente di una figura specializzata, "Operatore d'Appoggio", con esperienze curriculari nell'ambito del disagio psichico, che sappia riconoscere e intervenire sulle disfunzionalità dell'utente valorizzando nel contempo le risorse personali e familiari.

L'azione prevede l'inserimento di una figura chiamata Operatore d'Appoggio, ovvero un Educatore professionale, già sperimentata e presente in altri ambiti distrettuali, sia regionali che nazionali, che ha ottenuto importanti risultati nella riabilitazione del paziente con disabilità psichica.

L'Operatore d'Appoggio seguirà l'utente e la famiglia nel percorso di una continuità socio-riabilitativa, tale figura è atta a prevenire il rischio di isolamento dell'utente e di ulteriori situazioni

traumatizzanti per l'intero nucleo familiare.

La suddetta azione si pone, ovviamente, in continuità con l' indispensabile lavoro clinico-sanitario svolto dal Centro di Salute Mentale per sviluppare nei soggetti con disagio psichico e loro familiari un importante cambiamento della percezione di se stessi da persone "malate", e totalmente dipendenti dalle strutture sanitarie, a quella di persone con pari opportunità, pari dignità sociale e pari diritto di essere rispettate socialmente per le loro difficoltà.

Con l'inserimento di questa importante figura si intende offrire un servizio complementare all'intervento clinico-sanitario al fine di garantire la piena integrazione nella società dei soggetti con disagio psichico.

Un operatore seguirà individualmente l'utente cercando di raggiungere gli obiettivi previsti dal progetto riabilitativo individualizzato, formulato dall'equipe di progetto interdistrettuale..

L'intervento utilizza modelli e strategie più vicini ai bisogni dell'utenza senza mai prescindere da un rapporto con il M.D.S.M. 7 che ha in carico gli utenti. Ogni intervento si basa sulla formulazione di un Progetto Individualizzato, attento ai bisogni di ogni utente, valorizzando risorse e competenze insite nel soggetto puntando allo sviluppo di funzioni cognitive e sociali. In tal modo, si vuole considerare l'utente soggetto attivo, protagonista del proprio processo di crescita e non passivo fruitore di programmi pre-costituiti.

I bisogni sui quali l'operatore d'appoggio punta maggiormente, sono quelli riscontrati dalla conoscenza della realtà di vita del soggetto attraverso l'azione svolta direttamente nei contesti di vita familiari e sociali di appartenenza.

Come precedentemente detto, non si vogliono offrire risposte pre-codificate, seguendo modelli di trattamento standardizzati, ma piuttosto ciò che risulta più consono, a seconda dei bisogni di ogni utente e delle peculiarità del caso specifico.

Sarà la stessa Equipe del M.D.S.M. 7 in raccordo con i Comuni di provenienza di ogni singolo utente ad individuare i potenziali utenti attraverso l'analisi dei progetti individuali, delle storie di vita e degli obiettivi riabilitativi.

Questo progetto, verrebbe a sostenere un numero di 24 persone con disabilità psichica, nell'arco del triennio, ad ogni soggetto disabile verrà garantito un intervento domiciliare e di supporto di 6 ore settimanali, modificabili a seconda delle esigenze dell'utente e/o dei familiari, rispettando il

budget settimanale delle ore di servizio previste per singolo programma di intervento e permetterebbe agli stessi di continuare a vivere presso il proprio domicilio, *evitando l'istituzionalizzazione con conseguenti economie di risorse per i Comuni coinvolti e per l'intera Comunità.*

Obiettivi Generali

Migliorare la qualità della vita del soggetto con disabilità psichica.

Investire sulle risorse dell'utente e costruire una rete sociale di riferimento piuttosto stabile.

Evitare l'istituzionalizzazione

Promuovere l'integrazione sociale.

Sostenere ed alleviare i carichi assistenziali della famiglie e la partecipazione di queste ultime a gruppi di Auto Aiuto ed Associazioni di Familiari di Disabili Psichici.

Rinforzare le competenze individuali e sociali dell'utente.

Sensibilizzare la Comunità Locale alle problematiche dei soggetti disabili.

Facilitare l'attivazione delle risorse proprie della Comunità.

Permettere agli *Enti Comunali di razionalizzare in modo ottimale le risorse economiche* utilizzandole per attivare interventi mirati alle esigenze del disabile.

Creare una rete di supporto alle famiglie tra istituzioni, terzo settore, privati e cittadini interessati.

Obiettivi Specifici

- Igiene e cura della persona;
- Preparazione e assunzione dei pasti, comprendente la preparazione dei pasti in senso stretto, la cottura controllata e adeguata dei cibi.
- Sostenere il disabile e favorirne l'autonomia e l'autostima.
- Sostenere le famiglie negli interventi di cura e assistenza.
- Sostegno alle relazioni intra-familiari e facilitazione della comunicazione e della relazione.
- Potenziare le capacità personali per una piena riabilitazione.
- Implementare la partecipazione del disabile psichico alla vita sociale attraverso l'accompagnamento socio-educativo alla scoperta ed all'utilizzo delle risorse per consentire la completa integrazione sociale (centri e/o luoghi di aggregazione, cinema, musei, biblioteche, attività sportive, ecc.).
- Attivare percorsi di rete con il territorio, le agenzie educative e le associazioni per

progettualità integrate e finalizzate ad aumentare le risorse.

Destinatari: (n. 24 utenti disabili psichici)

Nell' ambito del Distretto Socio Sanitario n°33 il numero delle persone affette da disabilità psichica è alquanto considerevole; una cospicua percentuale è rappresentata da coloro che, in conseguenza dei disturbi psichici di cui sono affetti, presentano delle difficoltà rilevanti sia in ambito individuale (igiene personale, autonomia quotidiana, relazioni sociali) sia in ambito familiare (difficoltà di comunicazione, comprensione e accettazione della malattia anche da parte del nucleo familiare), che, non in ultimo, nel contesto socio-ambientale di appartenenza (gruppi, centri aggregativi, corsi formativi, attività ludiche...).

Spesso molti di loro, non avendo proceduto al riconoscimento dell'invalidità, non percepiscono alcuna indennità, altri invece, riconosciuti parzialmente invalidi percepiscono solo un assegno minimo. E' evidente che anche le condizioni economiche in cui molti di loro versano sono causa di ulteriore disagio.

Il numero di utenti da inserire negli interventi di educativa domiciliare in carico al M.D.S.M. 7 del Distretto Sanitario n°33, risultano essere n.109, ma l'esiguità delle risorse disponibili consente di garantire gli interventi progettuali del triennio solo a n. 24 utenti, (8 per annualità) pari ad un quarto della popolazione in carico aventi diritto.

Attività'

Accompagnamento dell'utente nel percorso di autonomizzazione.

- Supporto ed accompagnamento nei vari momenti della vita quotidiana, realizzando, nei casi in cui fosse necessario, l'attivazione di percorsi attraverso i quali verrebbero risolte problematiche legate al degrado e allo stato di abbandono dell'individuo e del nucleo familiare.
- Aiuto nell'integrazione sociale, in modo che la persona costruisca o risani la propria rete sociale.
- Sostegno nell'organizzazione e nella gestione del tempo libero.
- Promozione della costruzione della rete sociale e collegamento con il territorio in cui i

soggetti vivono.

- Aiutare il soggetto nei momenti di empassa, durante i quali lo stesso non sempre riesce ad esprimere le proprie difficoltà e i propri bisogni.
- Stimolare la partecipazione degli utenti e delle famiglie ai "centri di aggregazione".
- Facilitare la partecipazione di utenti e familiari a gruppi di Auto Aiuto.
- Accompagnamento del soggetto nel suo impegno verso la formazione personale, lo sviluppo di abilità professionali e sul possibile inserimento nel mondo del lavoro e successivo mantenimento.
- Percorsi di inserimento socio-lavorativo, utilizzando lo strumento del voucher dell'INPS che permette una maggiore economicità, flessibilità organizzativa nel rispetto degli obblighi contributivi ed assicurativi dell'utente, ed inoltre di corrispondere il pagamento all'effettiva resa della prestazione lavorativa.

Attività di sistema (Coordinamento, monitoraggio, valutazione)

L'esecuzione del progetto non può prescindere dal coordinamento tra gli operatori sociosanitari del distretto, della ditta affidataria ma soprattutto anche dal coinvolgimento di tutte quelle risorse territoriali a diverso titolo interessate alle problematiche trattate.

Sarà costituita un'equipe integrata (Comuni, M.D.S.M. 7 e Terzo Settore) che si occuperà di elaborare strumenti di valutazione e applicare tecniche idonee per misurare la qualità dell'intervento ed eventuali ricadute positive non solo sui destinatari finali dell'intervento (utenti) ma anche sui destinatari intermedi (famiglie degli utenti, operatori sociali e sanitari, ecc.).

Nel sistema di valutazione e controllo degli interventi sono previste schede di aggiornamento e verifica dei progetti individuali, rapporti di verifica sull'intervento, rilevazione del livello di soddisfazione, nonché le valutazioni conclusive a cura dell'equipe M.D.S.M. 7 e dei servizi coinvolti nelle varie fasi.

Sarà cura degli operatori del M.D.S.M.7 e gli Assistenti Sociali dei Comuni coinvolti occuparsi della iniziale formazione degli Operatori d'Appoggio – Educatori professionali.

Fermo restando la titolarità della conduzione del singolo caso ai servizi socio-sanitari, sarà costituita un'equipe mista pubblico-privato con competenze di:

- individuazione, selezione dei destinatari del progetto;

- monitoraggio e valutazione delle attività e del complessivo andamento progettuale;
- tutoraggio delle attività progettuali.

La valutazione dell'andamento dei singoli progetti educativi verrà effettuato dal coordinatore responsabile del progetto in accordo con il M.D.S.M.7 ed i Comuni.

Indicatori di processo

- numero degli utenti segnalati che usufruiscono del servizio per tutta la durata del progetto educativo;
- frequenza e costanza nella partecipazione;
- grado di coinvolgimento del minore e della famiglia;
- grado di soddisfazione dell'utenza;
- individuazione di eventuali punti di debolezza e di vincolo;
- qualità della relazione tra operatori e utenti;
- modalità di gestione integrata dei casi;
- raccordo con le risorse territoriali.

Indicatori di risultato

- cambiamenti introdotti in termini di autonomia, integrazione sociale;
- sviluppo di reti di relazioni primarie e secondarie efficaci.

TABELLA DEGLI UTENTI CON DISABILITA' PSICHICA DISTRIBUITI PER COMUNE a.2013

Comuni	Cefalù	Campofelice di R.Ia	Lascari	Collesano	Gratteri	Pollina	Castelbuono	Isnello	S.Mauro C.de
Tot.utenti afferenti al M.D.S.M. 7	298	105	70	64	22	23	165	29	13

TABELLA DEGLI UTENTI CON DISABILITA' PSICHICA DISTRIBUITI PER COMUNE a.2013

Comuni	Cefalù	Campofelice di R.la	Lascari	Collesano	Gratteri	Pollina	Castelbuono	Isnello	S.Mauro C.de
Tot. Utenti potenziali fruitori del servizio "Operatore d'Appoggio" gestito dall'Educatore professionale	45	20	8	8	2	7	23	6	1

5. Figure professionali

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX ASP (EX AUSL)), T.M., Scuole...)	In convenzione con le ditte affidatarie	Totale
Coordinatore Assistente Sociale		1	1
Educatore		6	6
Assistenti Sociali	9 comunali 1 ASP	0	10
Pedagogista	1 ASP	0	1

2. PIANO FINANZIARIO

PIANO FINANZIARIO AZIONE – 1^a ANNUALITA'

Titolo Azione: Operatore d'Appoggio per Disabili Psichici

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
Coordinatore Assistente Sociale	1	6 ore settimanali per 52 settimane	€ 18.63	4843,80
Educatore	4	12 Ore settimanali ciascuno per 52 settimane	€ 17.87	€ 44603,52
utente	8	6 ore settimanali ciascuno per 16 settimane	€ 10,00 voucher inps)	€ 7680
Sub totale				57127,32
Spese di spostamento, biglietti teatro, cinema, materiale didattico				€ 2500
Sub totale				€ 59627,32
Oneri di gestione. Ai sensi dell'art. 15 della L.R. n° 4/96 come modificato dall'art. 21 della L.R. n° 22/96	Calcolate al 10%			€ 5962,73
Subtotale				€ 65590,05
IVA Al 4%				€ 2623,60
Totale				€ 68213,65

PIANO FINANZIARIO AZIONE – 2^ ANNUALITA'

Titolo Azione: Operatore d'Appoggio per Disabili Psicici

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
Coordinatore Assistente Sociale	1	6 ore settimanali per 52 settimane	€ 18.63	4843,80
Educatore	4	12 Ore settimanali ciascuno per 52 settimane	€ 17.87	€ 44603,52
utente	8	6 ore settimanali ciascuno per 16 settimane	€ 10,00 voucher inps)	€ 7680
Sub totale				57127,32
Spese di spostamento, biglietti teatro, cinema, materiale didattico				€ 2500
Sub totale				€ 59627,32
Oneri di gestione. Ai sensi dell'art. 15 della L.R. n° 4/96 come modificato dall'art. 21 della L.R. n° 22/96	Calcolate al 10%			€ 5962,73
Subtotale				€ 65590,05
IVA Al 4%				€ 2623,60
Totale				€ 68213,65

PIANO FINANZIARIO AZIONE – 3^a ANNUALITA'

Titolo Azione: Operatore d'Appoggio per Disabili Psichici

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
Coordinatore Assistente Sociale	1	6 ore settimanali per 52 settimane	€ 18.63	4843,80
Educatore	4	12 Ore settimanali ciascuno per 52 settimane	€ 17.87	€ 44603,52
utente	8	6 ore settimanali ciascuno per 16 settimane	€ 10,00 voucher inps)	€ 7680
Sub totale				57127,32
Spese di spostamento, biglietti teatro, cinema, materiale didattico				€ 2500
Sub totale				€ 59627,32
Oneri di gestione. Ai sensi dell'art. 15 della L.R. n° 4/96 come modificato dall'art. 21 della L.R. n° 22/96	Calcolate al 10%			€ 5962,73
Subtotale				€ 65590,05
IVA Al 4%				€ 2623,60
Totale				€ 68213,65

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

N. Azione 03

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 204640,95				€ 204640,95

7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

ESTERNALIZZATA - TRATTATIVA PRIVATA TRA LE DITTE ACCREDITATE ALLA GESTIONE DEI SERVIZI SOCIALI E SANITARI DISTRETTUALI. IN RISPETTO DEL D.LGS 163/06 E SS.II. E L.R12/11

2. TITOLO AZIONE

Outreach**PROGRAMMA OUTREACH DI CONTENIMENTO DEL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO E DELL'ALCOLDIPENDENZA**

MACRO LIVELLO: SERVIZI PER L' ACCESSO E LA PRESA IN CARICO DA PARTE DELLA RETE ASSISTENZIALE
OBIETTIVO DI SERVIZIO: ACCESSO. PRESA IN CARICO, PRONTO INTERVENTO SOCIALE

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Il progetto outreach è finalizzato alla prevenzione secondaria e terziaria delle dipendenze patologiche da Gioco d'azzardo e Alcol.

Come scrive G. Serpelloni nell'introduzione al Manuale "Gambling " pubblicato a cura della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per le politiche antidroga "Il gioco d'azzardo, anche nel nostro Paese, ha assunto dimensioni rilevanti, seppure non ancora ben definite, e una forte spinta commerciale facilmente percepibile dalle innumerevoli pubblicità che sempre più sono presenti sui media. Il gioco d'azzardo porta con sé un rischio che, in particolare gruppi di persone ad alta vulnerabilità, può sfociare in una vera e propria dipendenza comportamentale (Gioco d'Azzardo Patologico - GAP). Questa condizione è ormai riconosciuta come un disturbo compulsivo complesso e cioè una forma comportamentale patologica che può comportare gravi disagi per la persona, derivanti dall'incontrollabilità del proprio comportamento di gioco, e contemporaneamente la possibilità di generare gravi problemi sociali e finanziari oltre che entrare in contatto con organizzazioni criminali del gioco illegale, anche e soprattutto con quelle dell'usura. Infatti, da un punto di vista sociale, i soggetti affetti da GAP presentano un elevato rischio di compromissione finanziaria personale che ha evidenti ripercussioni in ambito familiare e lavorativo, fino ad arrivare a gravi indebitamenti e alla richiesta di prestiti usuranti". E di seguito specifica "Va sottolineato inoltre che molto spesso il GAP è associato all'uso di sostanze stupefacenti, all'abuso alcolico e alla presenza di patologie psichiatriche. Colpisce particolarmente i giovani, sebbene gli adulti e gli anziani non ne siano esenti. Queste considerazioni, unite al corretto dimensionamento del fenomeno (per mezzo di osservazioni scientifiche) che ha raggiunto livelli di guardia per le ricadute patologiche con cui si manifesta, sia in ambito sanitario che sociale, rendono necessaria l'attivazione di strategie e linee d'azione coordinate, scientificamente orientate e finalizzate alla prevenzione, alla

cura e alla riabilitazione. Tali strategie e linee d'azione dovranno essere indirizzate, da un lato, alla filiera del gioco legale distribuita sul territorio nazionale; dall'altro, alle istituzioni socio-sanitarie cui competono le attività di cura e di recupero delle persone con diagnosi di gioco d'azzardo patologico."

Seguendo tali indicazioni e logica ed avendo riscontrato sul nostro territorio sia per l'alcol che ancor di più per il gioco d'azzardo pregiudizi e pensieri "magici" sulla possibilità di auto guarigione si è sviluppato un programma finalizzato ad un aggancio diretto dei soggetti con comportamenti a rischio.

Si fa presente che pur avendo percezione dell'imponenza del fenomeno, come emerso nel tavolo tematico "dipendenze" pochi in effetti si rivolgono ai Ser.T (si rinvia ai dati forniti dal Ser.T. di Cefalù). I progetti di comunità già precedentemente realizzati sul territorio, come "Socrate" e "Socrate in strada" hanno evidenziato la presenza di tale aspetto e l'assenza di una correlazione causa effetto tra il sapere e il saper fare.

Il progetto privilegia il rapporto individuale e si prefigge di aumentare la consapevolezza dell'indice di rischio di ciascun soggetto contattato attraverso la misurazione del grado di uso o abuso che, attraverso una ristrutturazione cognitiva, possa condurre alla strutturazione di nuovi comportamenti più sani.

Gli interventi saranno attuati nei nove comuni del Distretto socio-sanitario n° 33 e prevedono la presenza di operatori nei luoghi di gioco e di consumo di alcolici nelle fasce orarie sensibili mattutine, pomeridiane e serali.

Attività del progetto

1. Formazione del gruppo di operatori sulle tecniche di outreach e sul modello motivazionale di Prochaska e Di Clemente.

Prima dell'avvio delle attività sul territorio gli operatori effettueranno un momento formativo sulle tecniche outreach e motivazionali della durata di ore 20.

Le attività degli operatori saranno coordinate da una equipe composta dal coordinatore organizzativo del Ser.t., e dai referenti dei nove S. Sociali dei Comuni.

A tal fine n° 2 ore quindicinalmente saranno dedicate agli incontri di equipe per il monitoraggio delle attività e la gestione delle criticità riscontrate sul campo.

2. Mappatura dei locali in cui si gioca e si consumano alcolici e dei punti di aggregazione

informali e inserimento dei locali no slot aderenti al progetto di contenimento del gioco d'azzardo patologico e dell'alcoldipendenza del Distretto Socio Sanitario con inserimento nei siti istituzionali.

3. Sensibilizzazione degli esercenti dei locali alle problematiche legate al gioco e al consumo di alcolici e loro coinvolgimento, previa formazione, sulle prevenzione delle dipendenze e nello specifico sulle possibili strategie d'intervento di riduzione del fenomeno, quali ad esempio:
 - discoteche: biglietto ingresso con 2 consumazioni di analcolici (in sostituzione di una alcoolica)
 - bar e simili: definizione di numero max di consumazioni di alcolici.
 - limitazione delle puntate e del tempo di permanenza alle slot machine (gioca, ma gioca con moderazione)
 - infopoint nei locali: trasmissione video periodica (ogni 30 minuti sui danni da gioco e/ da alcol e informazioni sulle modalità di accesso al Servizio Dipendenze Patologiche).
 - inserimento nella mappa del portale "no slot" degli esercenti che dismettono slot machine e gratta e vinci
4. Accesso degli operatori nei vari esercizi in fasce orarie definite
5. "Aggancio" informale dei giocatori e degli assuntori di alcolici per un successivo momento informativo, e di autovalutazione (attraverso breve test predisposto e un colloquio motivazionale).
6. Accompagnamento al Servizio dipendenze patologiche
7. Servizio informativo/consulenza legale e fiscale

Target: giocatori e assuntori di alcolici del D.S.S. n.33 di Cefalù.

Alla luce che il fenomeno ha un andamento trasversale in cui le percentuali sono variamente distribuite sia per età che per genere,(33% F 67%M) (Welte JB et al., 2001) pertanto il progetto si rivolge ai frequentatori degli esercizi in cui è possibile giocare e consumare alcolici e che presentano

comportamenti a rischio delle diverse fasce:

- Giovani
- Adulti
- Anziani

Tempi: 20 settimane

Obiettivi:

- Migliorare la conoscenza del fenomeno "dipendenze" nel territorio distrettuale
- Individuare i potenziali soggetti su cui intervenire nelle varie fasi (uso, abuso, dipendenza)
- Fornire informazioni ai giocatori abituali e agli assuntori di alcolici dei rischi connessi a questo comportamento.
- Aumentare la consapevolezza dei giocatori della problematicità del comportamento (attivando il processo motivazionale)
- Indirizzare e supportare l'utente nell'accesso al servizio per le Dipendenze Patologiche
- Fornire assistenza legale e finanziaria agli utenti e alle famiglie che hanno un progetto terapeutico attivo presso il Servizio Dipendenze Patologiche. (tramite l'apposito Servizio informativo/consulenza legale e fiscale.

Monitoraggio e valutazione

Il raggiungimento di obiettivi verrà valutato attraverso appositi indicatori:

- Presenza della **Mappatura** degli esercizi commerciali in cui si gioca e si consumano alcolici in tutti i comuni del distretto
- Numero contatti utenti ed esercenti per singolo comune
- Numero esercenti "formati"
- Numero esercenti aderenti alle iniziative proposte
- Numero utenti informati
- Numero utenti che accedono al servizio di counseling
- Numero utenti presi in carico da parte del Ser.T.

Strumenti utilizzati per il monitoraggio e la valutazione:

- Cronoprogramma delle attività
- Diario di bordo
- Schede di contatto

- Schede Autotest utenti

Tutta la documentazione relativa ai fruitori dei servizi e all'organizzazione si terrà costantemente aggiornata da parte della ditta affidataria, in particolare:

- registro delle presenze del personale
- diario di bordo delle attività
- registro delle prestazioni erogate

Appositi report per monitorare l'andamento del progetto saranno predisposti e trasmessi mensilmente dalla Ditta affidataria del progetto al Coordinatore del Gruppo Piano e al Coordinatore Organizzativo.

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

Il modello organizzativo da adottare prevede uno stretto rapporto di collaborazione tra i servizi.

Fanno parte di questa rete i servizi sanitari operanti nel Distretto, i servizi sociali comunali, le scuole di ogni ordine e grado, le Forze dell'Ordine, il Terzo Settore.

La collaborazione sarà regolamentata, specificando il ruolo di ogni singolo soggetto partecipante all'Azione.

Ogni componente della rete contribuirà secondo modalità da individuare alle attività progettuali.

In ambito comunale si effettueranno apposite riunioni per presentare il progetto, stabilire le modalità di collaborazione stipulando appositi atti formali.

A cadenza, di norma, quadrimestrale verranno effettuati degli incontri di verifica tra tutti i soggetti partecipanti.

A garanzia della correttezza degli interventi sono preposti un responsabile scientifico (responsabile del Ser.T.) e un coordinatore responsabile organizzativo del progetto (dirigente pedagista del Ser.T.).

Risorse Umane

➤ FIGURE PROFESSIONALI DEL SER.T. (impegno orario)

- Dirigente Pedagista (Coordinatore responsabile organizzativo del progetto):

20 ore formazione

48 ore coordinamento attività operatori outreach

20 ore coordinamento esercenti coinvolti

30 ore attività generali di coordinamento

- Dirigente medico (responsabile scientifico)

20 ore formazione (operatori outreach, esercenti coinvolti)

- Infermiere Professionale

10 ore Tutor attività di formazione

- Infermiere Professionale

10 ore attività segretariato per attività generali di coordinamento.

➤ **FIGURE PROFESSIONALI degli Enti Locali. (impegno orario)**

Assistenti Sociali (n.9 per complessive 180 ore)

➤ **Operatori in convenzione:**

6 Educatori (*45 ore settimanali ciascuno per un totale complessivo di 1080 ore nell'arco di 4 mensilità di attività*).

Nello specifico

- Comune di Cefalù per un monte ore totale di 60 settimanali
- Comune di Castelbuono per un monte ore totale di 50 settimanali
- Comune di Campofelice di Roccella per un monte ore totale di 30 settimanali
- Comune di Lascari per un monte ore totale di 30 settimanali
- Comune di Pollina per un monte ore totale di 20 settimanali
- Comune di Collesano per un monte ore totale di 20 settimanali
- Comune di Isnello per un monte ore totale di 20 settimanali
- Comune di Gratteri per un monte ore totale di 20 settimanali
- Comune di San Mauro Castelverde per un monte ore totale di 20 settimanali

Risorse strumentali

Computer portatile con programmi informatici

Proiettore

Schermo proiezione

stampante laser a colori

fotocopiatore

Materiale di cancelleria (penne, matite, gomme, spillatrici, risme carta A4, toner stampanti)

Acquisto/produzione materiale informativo

5. FIGURE PROFESSIONALI

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP, T.M., Scuole...)	In convenzione con le ditte affidatarie	Totale
Dirigente Pedagogista	ASP 100 h		1
Dirigente medico	ASP 20 h		1
Infermiere Professionale	ASP 20h		2
Assistente Sociale	Enti Locali 20h		9
Educatori professionali		6	6

6. PIANO FINANZIARIO

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO AZIONE - 1^ ANNUALITA'

N. Azione 04 - Titolo Azione: OUTREACH

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
Educatore	6	1108 ore (complessivi)	€ 17.87	€ 19.800,00
Spese di informazione e sensibilizzazione e restituzione risultati progettuali				€ 583.00
subtotale				€ 20.383,00
SPESE DI GESTIONE Ai sensi dell'art. 15 della L.R. n° 4/96 come modificato dall'art. 21 della L.R. n° 22/96, ecc.-	Calcolate al 10%			€ 2.038,30
Subtotale				€ 22.421,30
TOTALE	IVA Al 4%			€ 896,85
				€ 23318,15

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento**N. Azione 04 -**

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 23318.15				€ 23318.15

7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

ESTERNALIZZATA - TRATTATIVA PRIVATA TRA LE DITTE ACCREDITATE ALLA GESTIONE DEI SERVIZI SOCIALI E SANITARI DISTRETTUALI. IN RISPETTO DEL D.LGS 163/06 E SS.II. E L.R12/11

PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL PIANO DI ZONA

1. Comitato dei Sindaci

11.03.2014

- Conferma/modifica Gruppo Piano alla luce della direttiva regionale diramata con l'Indice Ragionato;
- Definizione del percorso di concertazione del Piano di Zona e dialogo con le parti sociali;
- Individuazione delle aree tematiche da approfondire nei tavoli tematici e/o tavoli di concertazione distrettuale e calendario degli incontri;
- Convocazione della prima Conferenza dei Servizi a livello del Distretto Socio Sanitario.

27.03.2014

- Nomina componenti Gruppo Piano e Gruppo Ristretto;
- Aree oggetto della progettazione del nuovo Piano di Zona 2013/2015 a seguito riunione per aree tematiche- Incontro congiunto con i rappresentanti del Gruppo Piano;
- Discussione sulle azioni da sviluppare
- Modalità operative e di gestione del D.S.S.

07.04. 2014

- Approvazione progetti nel Piano di Zona 2013/2015
- Approvazione del relativo Bilancio del Distretto Socio- Sanitario n.33

14.04.2014

- Sottoscrizione dell'Accordo di Programma per l'approvazione del Piano di Zona 2013/2015

Nuovo percorso per la ricostruzione del Piano di Zona

- **19 dicembre 2014** Approvazione Piano di Zona rimodulato 2013/2015
- **19 dicembre 2014** Approvazione del relativo bilancio del Distretto
- **22 dicembre 2014** sottoscrizione dell'accordo di programma per l'approvazione del Piano di Zona 2013/2015

2. Gruppo Piano

COMPONENTI DEL GRUPPO PIANO

Maria Fertitta – Coordinatore Gruppo Piano, **Antonia Cefalù** – Assistente sociale del Comune di Cefalù, **Gisella Giordano**- Assistente sociale del Comune di Cefalù, **Giuseppe Curcio**- Amministrativo contabile Comune di Cefalù, **Vincenzo Schillaci** – Assistente Sociale Comune di Castelbuono, **Calogero Giacomarra** – Amministrativo contabile Comune di Collesano, **Michele Cimino**- Amministrativo contabile Comune di Lascari, **Patrizia Forti**- Amministrativo contabile Comune di Isnello, **Monica Bannò**- Assistente Sociale Comune di Isnello , **Giuseppe Mazzola**- Amministrativo contabile Comune di Gratteri, **Rossella Marchese**- Assistente Sociale Comune di Gratteri, **Rosetta Cortina** – Amministrativo contabile Comune di Pollina, **Angela Fazio** – Assistente Sociale del Comune di Campofelice di Roccella, **Rosanna Runzo**- Amministrativo contabile del Comune di Campofelice di Roccella, **Martino Mauro** – Responsabile dei servizi sociali del Comune di S. Mauro C.de; **La Mantia Filippo** - Rappresentante del Distretto Socio- Sanitario n.33, **Salvatore Morabito** – Rappresentante CISL, **Giuseppe Guarcello**- Rappresentante CGIL, **Giuseppina Battaglia** – Rappresentante organismi scolastici, **Giuseppe Costanza Caglio**- Rappresentante della Confcooperativa Palermo, **Antonella Scialabba** – Amministrazione penitenziaria Termini Imerese, **Tommaso Marino** – Rappresentante Cooperative Sociali, **Claudio Polizzano** – Rappresentante volontariato.

INCONTRI

06.03.2014

- Studio del programma regionale delle politiche sociali e socio sanitarie 2013- 2015 definizione del percorso da attuare per la raccolta dei dati e delle informazioni utili alla lettura/ mappatura del territorio per la stesura della Relazione Sociale.

13.03.2014

- Presentazione del facilitatore regionale; avvio dei lavori di programmazione (prima ricognizione dei dati richiesti al privato e alle Istituzioni varie. Programmazione della 1^a Conferenza dei servizi ed attivazione dei tavoli tematici

21.03.2014

- Condivisione delle schede raccolta dati. Esame problematiche emerse dai tavoli tematici.

25.03.2014

- Definizione percorso di costruzione del Piano di Zona alla luce di quanto emerso sia dalla 1^a Conferenza di Servizio che dai tavoli tematici e dalle schede di rilevazione dati;

27.03.2014

- Definizione percorso di costruzione del Piano di Zona per aree tematiche e per priorità di interventi;

- Esame delle proposte progettuali da inserire nel Piano di Zona;
- Esame delle proposte progettuali rielaborate e dei relativi costi;

04.04.2014

- Verifica della bozza delle azioni del Piano di Zona 2013/2015;
- Perfezionamento procedure amministrative relative al Piano di Zona 2013/2015
- Lettura ed acquisizione documento definitivo “ Piano di Zona 2013/2015 da sottoporre al Comitato dei Sindaci;

08.04.2014

- Ultima verifica del piano predisposto e del bilancio sociale del Distretto

Nuovo incontro

11/12/2014

Rimodulazione di n. 2 azioni progettuali su base triennale come richiesto dalle linee guida e a seguito parere del nucleo di valutazione regionale.

3. Gruppo Ristretto

COMPONENTI DEL GRUPPO RISTRETTO:

Maria Fertitta – Coordinatore Gruppo Piano, **Antonia Cefalù** – Assistente sociale del Comune di Cefalù, **Gisella**

Giordano- Assistente sociale del Comune di Cefalù, **Giuseppe Curcio**- Amministrativo contabile Comune di Cefalù, **Antonella D' Agostaro** – Amministrativo contabile Comune di Cefalù, **Paola Grasso** Amministrativo Comune di Cefalù, **Vincenzo Schillaci** – Assistente Sociale Comune di Castelbuono, **Michele Cimino**- Amministrativo contabile Comune di Lascari, **Patrizia Forti**- Amministrativo contabile Comune di Isnello, **Monica Bannò**- Assistente Sociale Comune di Isnello, **Giuseppe Mazzola**- Amministrativo contabile Comune di Gratteri, **Angela Fazio** – Assistente Sociale del Comune di Campofelice di Roccella, **Rosanna Runzo**- Amministrativo contabile del Comune di Campofelice di Roccella, **Mauro Martino** Responsabile dei servizi sociali del Comune di S. Mauro Castelverde, **Filippo La Mantia** Rappresentante ASL.

INCONTRI:

Il Gruppo Ristretto, senza un formale calendario dei lavori ha svolto la propria attività riunendosi autonomamente per sottogruppi distinti per aree tematiche nella redazione delle azioni, della relazione sociale, del caricamento delle azioni nel S.I.R.I.S. per la predisposizione di tutti gli atti amministrativi inerenti il Piano di Zona 2013/2015.

ULTERIORI INCONTRI PER RIMODULAZIONE PIANO

Il Gruppo ristretto come sopra specificato, si è riunito senza un formale calendario per la ridefinizione del Piano di Zona 2013/2015 secondo il parere del Nucleo di Valutazione e in

relazione a quanto previsto dal par. 4.3 delle linee guida per l'attuazione delle politiche sociali e socio-sanitarie 2013/2015 approvate con D:P. 11/11/2013.

4. Le conferenze di servizio

17.03.2014

- Presentazione del percorso di progettazione del Piano di Zona 2013/2015 del Distretto Socio Sanitario n. 33 ;

09.04.2014

- Presentazione della progettazione di cui al Piano di Zona 2013/2015

5. La concertazione con gli altri enti e il Terzo settore

Per la formazione del Piano di Zona sono stati coinvolti gli enti esterni, il terzo settore e il volontariato. Durante la raccolta dei dati e per la redazione dei progetti, il terzo settore ha collaborato attivamente sia con il Gruppo Piano che con il Gruppo Ristretto anche attraverso le proprie esperienze in relazione al ruolo che rivestono all'interno delle associazioni che rappresentano.

Invitati a partecipare alle conferenze di servizio e ai tavoli tematici hanno manifestato le proprie esigenze, delle quali si è tenuto conto e in relazione ai bisogni emersi si è costituita una scala di priorità che ha dato input alla redazione dei progetti che costituiscono il Piano di Zona 2013/2015

INCONTRI

18.03.2014 - Tavolo tematico Area Anziani – Area Disabili

19.03.2014 - Tavolo tematico Povertà e Famiglia – Area Giovani e Minori

20.03.2014 - Tavolo tematico Area Dipendenze – Area Immigrati

6. Il coinvolgimento dei cittadini

I cittadini sono stati invitati a partecipare ai tavoli tematici e alle conferenze di servizio attraverso avvisi pubblicati agli albi pretori dei nove comuni del distretto e attraverso altre forme di comunicazione. Alla prima conferenza di servizio erano presenti un gran numero di cittadini che chiedevano risposte alle loro domande sul sociale, considerati i molteplici bisogni del territorio distrettuale. Molti cittadini hanno partecipato anche ai tavoli tematici. Anche alla seconda conferenza di servizio si ha avuto una buona affluenza di cittadini del territorio del Distretto.

7. L'accordo di programma

Stipulato in data **22.12.2014** a seguito di rimodulazione P.Z. 2013-2015.



BILANCIO DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N. 33 ANNI 2013 - 2014 - 2015

ENTRATA		USCITA	
Legge di riferimento	Importi	Area tematica (per la quale Comuni del Distretto (vedi allegati P.F.C.))	Importi (relativi agli anni 2013 - 2014 - 2015)
Fondi comunali, L.R. nn. 10/02, 2/02, 99/79. ASP	1.826.429,61	1- Anziani	€ 2.058.923,76
Fondi comunali, L.R. nn. 10/02, 6/97. ASP	1.755.071,97	2- Disabili	€ 1.755.071,97
Fondi comunali ASP	63.000,000	3- Dipendenze	€ 63.000,00
Fondi comunali, L.R. nn. 10/03, 2/02, 1/79, 22/86, L. n. 431/98. ASP	312.761,55	4- Famiglia	€ 312.761,55
Fondi comunali ASP	0	5- Immigrati	€ 0,00
Fondi comunali, L.R. nn. 10/02, 2/02 ASP	475.002,00	6- Inclusione sociale (soggetti fasce deboli)	€ 475.002,00
Fondi comunali, L.R. nn. 6/97, 2/02 ASP	681.116,76	7- Minori	€ 681.116,76
Fondi comunali, L.R. nn. 6/97, 1/79, 2/02 ASP	566.256,81	8- Povertà	€ 566.256,81
Fondi comunali, L.R. nn. 6/97, 8/00 ASP	0	9- Salute mentale	€ 0,00
Fondi comunali, L. 328/00 fondo 6‰ ASP		10- Altre aree di intervento	€ 5.912.135,85
TOTALE	€ 5.912.132,85	TOTALE	
PIANO DI ZONA 2013-2015			
Risorse del Distretto per provenienza:	Importi	Interventi per aree tematiche	Importi
Fondo Nazionale Politiche Sociali PdZ 2013/2015	€ 966.510,57	Noi Insieme	430411,34
Quota necessaria per la progettazione		Ri..attivarsi	308.140,18
		Autonomia..mente	204640,65
		Outreach	23318,15
	€ 0	totale	€ 966.510,57
Cofinanziamento	€ 166.770,73	Bonus socio sanitario 2014	€ 166.770,73
Bonus socio sanitario 2014	€ 146.738,00	Assistenza Domiciliare Integrata Socio - sanitaria	€ 146.738,00
Fondi regionali- ADI		Assistenza Domiciliare Integrata Socio -	€ 489.881,60
Fondi nazionali – PAC Anziani	€ 489.881,60		

		sanitaria	
Fondi nazionali – PAC Infanzia	€ 286.522,00	Asili Nido e Servizi Integrativi per l'Infanzia	€ 286.522,00
Fondi europei	0	0	0
Altre risorse (Provincia, etc.)	0	0	0
TOTALE	€ 2.056.422.90	TOTALE	€ 2.056.422.90
TOTALE COMPLESSIVO	€ 7.968.558.75	TOTALE COMPLESSIVO	€ 7.968.558.75



PIANO FINANZIARIO ASP Distretto Sanitario 33

Provincia: PALERMO

Codice ISTAT

ASP Distretto sanitario 33

Area intervento	Fondo Nazionale Politiche Sociali		Fondi Regionali		Risorse del bilancio comunale	Fondo Sanitario	Altre risorse pubbliche	Totale spesa pubblica	Altre risorse private	Totale risorse
	Legge di riferimento	Importi	Legge di riferimento	Importi						
Anziani						€ 774.980,05		€ 774.980,05		€ 774.980,05
Disabili							€ 144.000,00	€ 144.000,00		€ 144.000,00
Dipendenze							€ 63.000,00	€ 63.000,00		€ 63.000,00
Famiglia										
Immigrati										
Inclusione sociale soggetti fasce deboli										
Minori										
Povertà										
Salute mentale										
Totale						€ 774.980,05	€ 207.000,00	€ 981.980,05		€ 981.980,05



PIANO FINANZIARIO COMUNALE

ANNO 2013

Ente Locale: CASTELBUONO
Distretto socio-sanitario n. 33

Codice ISTAT 082022

Provincia: PALERMO

Area intervento	Fondo Nazionale Politiche Sociali		Fondi Regionali		Risorse del bilancio comunale	Fondo Sanitario	Altre risorse pubbliche	Totale spesa pubblica	Altre risorse private	Totale risorse
	Legge di riferimento	Importi	Legge di riferimento	Importi						
Anziani	L. 328/00		L.10/02 L.2/02		113393			113393	500,00	113893,00
Disabili	L. 328/00 L.13/89		L.10/02 L.R.6/97	61268,50	222.750,50			133589,09	89161,41	283.969,00
Dipendenze										
Famiglia	L. 328/00 L. 431/96		L.10/02L.R.6/97 L.2/02	7377,63	3000,00			10377,63		10377,63
Immigrati			L.38/84							
Inclusione sociale soggetti fasce deboli	L. 328/00		L.10/02 L.R.6/97							
Minori	L. 328/00 L. 285/96		L.R.6/97 L.2/02		44430,20			44430,20		44430,20
Povertà	L. 328/00		L.10/02 L.R.6/97		13802,59			13802,59		13802,59
Salute mentale										
Altre aree di intervento: cofinanziamento	L. 328/00		L.10/02							

ANNO 2014

Codice ISTAT 082022

Ente Locale: **CASTELBUONO**
Distretto socio-sanitario n. 33

[illegible]



PIANO FINANZIARIO COMUNALE

ANNO 2015

Ente Locale: CASTELBUONO
Distretto socio-sanitario n. 33

Codice ISTAT 082022

Provincia: PALERMO[illegible]



PIANO FINANZIARIO COMUNALE

ANNO 2013

Ente Locale: CAMPOFELICE DI
ROCCCELLA

Distretto socio-sanitario n. 33

Codice ISTAT

Provincia: PALERMO

Area intervento	Fondo Nazionale Politiche Sociali		Fondi Regionali		Risorse del bilancio comunale	Fondo Sanitario	Altre risorse pubbliche	Totale spesa pubblica	Altre risorse private	Totale risorse
	Legge di riferimento	Importi	Legge di riferimento	Importi						
Anziani	L. 328/00		L.10/02 L.2/02		92.524,81			92.524,81		92.524,81
Disabili	L. 328/00 L.13/89		L.10/02 L.R.6/97	64204.03	91082.76			155.286,79		155.286,79
Dipendenze										
Famiglia	L. 328/00 L. 431/96		L.10/02 L.R.6/97 L.2/02		17184.10			17184.10		17184.10
Immigrati			L.38/84							
Inclusione sociale soggetti fasce deboli	L. 328/00		L.10/02 L.R.6/97		63984.00			63984.00		63984.00
Minori	L. 328/00 L. 285/96		L.R.6/97 L.2/02		4800,00			4800,00		4800,00
Povertà	L. 328/00		L.10/02 L.R.6/97	24092.00	30363,43			54.455,43		54.455,43
Salute mentale										
Altre aree di intervento: cofinanziamento	L. 328/00		L.10/02							

ANNO 2014

Distretto socio-sanitario n. 33

Provincia: PALERMO[illegible]



PIANO FINANZIARIO COMUNALE

ANNO 2015

Ente Locale: CAMPOFELICE DI
ROCCELLA
Distretto socio-sanitario n. 33

Provincia: PALERMO

Codice ISTAT

[illegible]



PIANO FINANZIARIO COMUNALE

ANNO 2013

Ente Locale: CEFALU

Distretto socio-sanitario n. 33

Codice ISTAT

Provincia: PALERMO

Area intervento	Fondo Nazionale Politiche Sociali		Fondi Regionali		Risorse del bilancio comunale	Fondo Sanitario	Altre risorse pubbliche	Totale spesa pubblica	Altre risorse private	Totale risorse
	Legge di riferimento	Importi	Legge di riferimento	Importi						
Anziani	L. 328/00		L.10/02 L.2/02		168.270,00			168.270,00	35000,00	203.270,00
Disabili	L. 328/00 L.13/89		L.10/02 L.R.6/97	75000,00	145000,00			220.000,00	35000,00	255.000,00
Dipendenze										
Famiglia	L. 328/00 L. 431/96		L.10/02 L.R.6/97 L.2/02		12000,00			12000,00		12.000,00
Immigrati			L.38/84							
Inclusione sociale soggetti fasce deboli	L. 328/00		L.10/02 L.R.6/97		85000,00			85000,00		85.000,00
Minori	L. 328/00 L. 285/96		L.R.6/97 L.2/02	60000,00	25.000,00			85.000,00		85.000,00
Povertà	L. 328/00		L.10/02 L.R.6/97		5071,00			5071,00		5.071,00
Salute mentale										
Altre aree di intervento: cofinanziamento	L. 328/00	778364,00	L.10/02	700.000,00				1.478.364,00		1.478.364,00

ANNO 2014

Codice ISTAT

Ente Locale: **CEFALU**
Distretto socio-sanitario n. **33**

[illegible]



ANNO 2015

Codice ISTAT

Provincia: PALERMO

Distretto socio-sanitario n. 33

[illegible]



PIANO FINANZIARIO COMUNALE

ANNO 2013

Provincia: PALERMO

Codice ISTAT

Ente Locale: COLLESANO

Distretto socio-sanitario n. 33

Area intervento	Fondo Nazionale Politiche Sociali		Fondi Regionali		Risorse del bilancio comunale	Fondo Sanitario	Altre risorse pubbliche	Totale spesa pubblica	Altre risorse private	Totale risorse
	Legge di riferimento	Importi	Legge di riferimento	Importi						
Anziani	L. 328/00		L.10/02 L.2/02	57387,77	47556,23			104944,00		104944,00
Disabili	L. 328/00 L.13/89		L.10/02 L.R.6/97		15047,00			15047,00		15047,00
Dipendenze										
Famiglia	L. 328/00 L. 431/96		L.10/02 L.R.6/97 L.2/02		3550			3550		3550
Immigrati			L.38/84							
Inclusione sociale soggetti fasce deboli	L. 328/00		L.10/02 L.R.6/97		9350,00			9350,00		9350,00
Minori	L. 328/00 L. 285/96		L.R.6/97 L.2/02							
Povertà	L. 328/00		L.10/02 L.R.6/97							
Salute mentale										
Altre aree di intervento: cofinanziamento	L. 328/00		L.10/02							

ANNO 2014

Codice ISTAT

Provincia: PALERMO[illegible]



Codice ISTAT

Distretto socio-sanitario n. 33

[illegible]



PIANO FINANZIARIO COMUNALE

ANNO 2013

Ente Locale :GRATTERI

Distretto socio-sanitario n. 33

Codice ISTAT

Provincia: PALERMO

Area intervento	Fondo Nazionale Politiche Sociali		Fondi Regionali		Risorse del bilancio comunale	Fondo Sanitario	Altre risorse pubbliche	Totale spesa pubblica	Altre risorse private	Totale risorse
	Legge di riferimento	Importi	Legge di riferimento	Importi						
Anziani	L. 328/00		L.10/02 L.2/02							
Disabili	L. 328/00 L.13/89		L.10/02 L.R.6/97		1000			1000		1000
Dipendenze										
Famiglia	L. 328/00 L. 431/96		L.10/02 L.R.6/97 L.2/02		4000			4000	1000	5000
Immigrati			L.38/84							
Inclusione sociale soggetti fasce deboli	L. 328/00		L.10/02 L.R.6/97							
Minori	L. 328/00 L. 285/96		L.R.6/97 L.2/02							
Povert�	L. 328/00		L.10/02 L.R.6/97		6500			6500		6500
Salute mentale										
Altre aree di intervento: cofinanziamento	L. 328/00		L.10/02							

ANNO 2014

Codice ISTAT

Ente Locale: **GRATTERI**
Distretto socio-sanitario n. 33

[illegible]



PIANO FINANZIARIO COMUNALE

ANNO 2015

Ente Locale: GRATTERI

Distretto socio-sanitario n. 33

Codice ISTAT

Provincia: PALERMO

[illegible]



PIANO FINANZIARIO COMUNALE

ANNO 2013

Provincia: PALERMO

Codice ISTAT

Ente Locale: ISNELLO

Distretto socio-sanitario n. 33

Area intervento	Fondo Nazionale Politiche Sociali		Fondi Regionali		Risorse del bilancio comunale	Fondo Sanitario	Altre risorse pubbliche	Totale spesa pubblica	Altre risorse private	Totale risorse
	Legge di riferimento	Importi	Legge di riferimento	Importi						
Anziani	L. 328/00		L.10/02 L.2/02		10.179,64			10.179,64		10.179,64
Disabili	L. 328/00 L.13/89		L.10/02 L.R.6/97							
Dipendenze										
Famiglia	L. 328/00 L. 431/96		L.10/02 L.R.6/97 L.2/02		2620,00			2620,00		2620,00
Immigrati			L.38/84							
Inclusione sociale soggetti fasce deboli	L. 328/00		L.10/02 L.R.6/97							
Minori	L. 328/00 L. 285/96		L.R.6/97 L.2/02							
Povertà	L. 328/00		L.10/02 L.R.6/97		9300,00			9300,00		9300,00
Salute mentale										
Altre aree di intervento: cofinanziamento	L. 328/00		L.10/02							

Amiga 2000

Provincia: PALERMO

[illegible]



1997

Codice ISTAT

Ente Locale: : ISNELLO

Distretto socio-sanitario n. 33

[illegible]



PIANO FINANZIARIO COMUNALE

ANNO 2013

Ente Locale: LASCARI
Distretto socio-sanitario n. 33

Codice ISTAT

Provincia: PALERMO

Area intervento	Fondo Nazionale Politiche Sociali		Fondi Regionali		Risorse del bilancio comunale	Fondo Sanitario	Altre risorse pubbliche	Totale spesa pubblica	Altre risorse private	Totale risorse
	Legge di riferimento	Importi	Legge di riferimento	Importi						
Anziani	L. 328/00		L.10/02 L.2/02		79839,17			79839,17		79839,17
Disabili	L. 328/00 L.13/89		L.10/02 L.R6/97	9401,38	54376,78			9401,38		54376,78
Dipendenze										
Famiglia	L. 328/00 L. 431/96		L.10/02 L.R6/97 L.2/02	5911,00	13635,37			5911,00		13635,37
Immigrati			L.38/84							
Inclusione sociale soggetti fasce deboli	L. 328/00		L.10/02 L.R.6/97							
Minori	L. 328/00 L. 285/96		L.R.6/97 L.2/02	10359,00	26228,72			10359,00		26228,72
Povert�	L. 328/00		L.10/02 L.R.6/97		43733,25					43733,25
Salute mentale										
Altre aree di intervento: cofinanziamento	L. 328/00		L.10/02							

Codice ISTAT

Ente Locale: **LASCARI**
Distretto socio-sanitario n. **33**

[illegible]



PIANO FINANZIARIO COMUNALE

AVN 2013

Ente Locale: : LASCARI

Distretto socio-sanitario n. 33

Codice ISTAT**Provincia: PALERMO**[illegible]



Provincia: PALERMO

Codice ISTAT

Ente Locale: : Pollina

Distretto socio-sanitario n. 33

Area intervento	Fondo Nazionale Politiche Sociali		Fondi Regionali		Risorse del bilancio comunale	Fondo Sanitario	Altre risorse pubbliche	Totale spesa pubblica	Altre risorse private	Totale risorse
	Legge di riferimento	Importi	Legge di riferimento	Importi						
Anziani	L. 328/00		L.10/02 L.2/02	9834,16	44834,16			95000,00		95000,00
Disabili	L. 328/00 L.13/89		L.10/02 L.R.6/97	11000,00	17350,00			40150,00	12000,00	40150,00
Dipendenze										
Famiglia	L. 328/00 L. 431/96		L.10/02 L.R.6/97 L.2/02	24500,0	9475,75			93475,75		93475,75
Immigrati			L.38/84							
Inclusione sociale soggetti fasce deboli	L. 328/00		L.10/02 L.R.6/97							
Minori	L. 328/00 L. 285/96		L.R.6/97 L.2/02		46500			46500		46500
Povertà	L. 328/00		L.10/02 L.R.6/97		55890			55890		55890
Salute mentale										
Altre aree di intervento: cofinanziamento	L. 328/00		L.10/02							

AMINO ACIDS

Provincia: PALERMO[illegible]



2010-2011

Provincia: PALERMO

Codice ISTAT 082022

Ente Locale: : Polina

Distretto socio-sanitario n. 33

[illegible]



Ente Locale: s.mauro

Distretto socio-sanitario n. 33

Codice ISTAT

Provincia: PALERMO

Area intervento	Fondo Nazionale Politiche Sociali		Fondi Regionali		Risorse del bilancio comunale	Fondo Sanitario	Altre risorse pubbliche	Totale spesa pubblica	Altre risorse private	Totale risorse
	Legge di riferimento	Importi	Legge di riferimento	Importi						
Anziani	L. 328/00		L.10/02 L.2/02		39.159,25			39.159,25		39.159,25
Disabili	L. 328/00 L.13/89		L.10/02 L.R.6/97		7.093,04			7.093,04		7.093,04
Dipendenze										
Famiglia	L. 328/00 L. 431/96		L.10/02L.R.6/97 L.2/02							
Immigrati			L.38/84							
Inclusione sociale soggetti fasce deboli	L. 328/00		L.10/02 L.R.6/97							
Minori	L. 328/00 L. 285/96		L.R.6/97 L.2/02		9721,00			9721,00		9721,00
Povertà	L. 328/00		L.10/02 L.R.6/97							
Salute mentale										
Altre aree di intervento: cofinanziamento	L. 328/00		L.10/02							

Provincia: PALERMO

Codice ISTAT

Ente Locale: : s.mauro

Distretto socio-sanitario n. 33

[illegible]



PIANG FENGZHI AND COMPANY, LTD.

1-800-368-2777

Ente Locale: s.mauro

Distretto socio-sanitario n. 33

Codice ISTAT**Provincia: PALERMO**[illegible]

