



COMUNE DI GRATTERI
Provincia di Palermo

ORIGINALE DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA COMUNALE
N.52 del 31.7.2019

OGGETTO: Approvazione Piano di Zona 2018/2019 e del Bilancio Sociale del Distretto Socio Sanitario n.33 - anno 2018.

L'anno **duemiladiciannove** e questo giorno **trentuno** del mese di **luglio** alle ore **11,15** nella sala delle adunanze della Sede comunale, si è riunita la Giunta Comunale convocata nelle forme di legge.

Presiede l'adunanza l'Avv. Giuseppe Muffoletto nella sua qualità di Sindaco e sono rispettivamente presenti ed assenti i seguenti sigg:

	Presente	Assente
1) MUFFOLETTO Giuseppe - Sindaco	X	
2) PORCELLO Antonella - Vice Sindaco	X	
3) BONANNO Serafino - Assessore		X
4) CIRRITO Nico - "	X	
5) TEDESCO Antonio - "	X	

Partecipa il Segretario Comunale D.ssa Catena Patrizia Sferruzza

Il Presidente, constatato che gli intervenuti sono in numero legale, dichiara aperta la riunione ed invita i convocati a deliberare sull'oggetto sopraindicato.

LA GIUNTA COMUNALE

VISTA la proposta presentata dal Segretario Comunale, Responsabile dell'Area Amministrativa e Socio Assistenziale, Dott.ssa Catena Patrizia Sferruzza, avente ad oggetto: **“Approvazione del Piano di Zona 2018/2019 e del Bilancio a Sociale Distretto Socio Sanitario n. 33 .Anno 2018”**;

RITENUTO dover provvedere in merito;

VISTI i pareri favorevoli espressi ai sensi dell'art. 12 della L.R. n. 30/2000;

Ad unanimità di voti favorevoli espressi per alzata di mano

DELIBERA

APPROVARE la proposta di deliberazione come formulata dal Responsabile dell'Area Amministrativa e Socio – Assistenziale, che fa parte integrale e sostanziale del presente atto.



COMUNE DI GRATTERI

PROVINCIA DI PALERMO

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE ALLA
GIUNTA COMUNALE
N. 52 DEL 31/07/2013

PRESENTATA DAL RESPONSABILE DELL'AREA AMMINISTRATIVA

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL PIANO DI ZONA 2018/2019 E DEL
BILANCIO SOCIALE DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 33 ANNO 2018.

Gratteri, li 31/07/2013

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE DI G. C.
N° 52 DEL 31/07/2013

Premesso:

- **CHE** l'articolo 1 della legge 328/2000, rubricato "Principi generali e finalità" recita: "La Repubblica assicura alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali, promuove interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, previene, elimina o riduce le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza del reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, in coerenza con gli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione";
- **CHE** il Comune è l'Ente titolare delle funzioni amministrative relative ai settori organici dei servizi alla persona e alla comunità, ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 267/2000.
- **CHE** l'art. 19 della Legge 328/2000, al comma 2, prevede l'adozione del piano di zona attraverso la sottoscrizione dell'accordo di programma;
- **VISTE** le linee guida per l'attuazione delle politiche sociali regionali 2018/2019 pubblicate in data 07.12.2018 sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana, documento approvato con Decreto Presidenziale n. 699/Serv.5/S.G. del 26/11/2018 in esecuzione della deliberazione di Giunta Regionale n. 377 del 12/10/2018;
- **VISTO** il D.D.G. n. 2469 del 04/12/2018 relativo al riparto delle somme da destinare ai Distretti Socio - Sanitari della Regione, dal quale si evince che questo Distretto Socio-Sanitario è stato assegnato un finanziamento di € 326.952,69 per la realizzazione del Piano di Zona 2018/2019 così distinto: € 243.056,19 Risorse indistinte piano di Zona - € 69.444,62 integrazione Socio - Sanitaria - € 14.451,88 - Attivazione assistenza tecnica;
- **VISTE** le sopra richiamate Linee guida per l'attuazione delle politiche sociali regionali 2018/2019 pubblicate in data 07/12/2018 sulla gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana, da cui si evincono le fasi operative per la stesura del Piano di Zona 2018/2019;
- **VISTO** il Piano di Zona 2018/2019 del Distretto Socio - Sanitario n. 33 approvato con deliberazione del Comitato dei Sindaci n. 5 del 25/07/2019;

Tutto quanto premesso:

PROPONE DI DELIBERARE

- **APPROVARE** il Piano di Zona 2018-2019 del Distretto Socio Sanitario n° 33 - Legge 328/00, che viene allegato alla presente per farne parte integrante e sostanziale;
- **APPROVARE** il Bilancio del Distretto Socio Sanitario n. 33 relativo all'anno 2018 di attività del Piano di Zona, che alla presente viene allegato per farne parte integrante e sostanziale;
- **DARE MANDATO** al Sig. Sindaco del Comune di Cefalù - Comune Capofila del Distretto Socio n. 33 - di procedere alla convocazione dei Sindaci dei Comuni del Distretto socio - sanitario n. 33 , per la firma dell'accordo di programma.

Il Responsabile dell'Area Amministrativa
e Socio - Assistenziale
Dott.ssa Catena Patrizia Sferruzza



PARERI AI SENSI DELL'ART. 12 DELLA L.R. n° 30 /2000

E ATTESTAZIONE DELLA COPERTURA FINANZIARIA

UFFICIO SEGRETERIA

Per quanto concerne la regolarità tecnica si esprime parere _____

Li, 31/12/19

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO INTERESSATO

UFFICIO DI RAGIONERIA

Per quanto concerne la regolarità contabile si esprime parere _____

Li, 31/12/19

IL RESPONSABILE DI RAGIONERIA

Ai sensi dell'art. 55 della L. 142/90, recepito dalla L.R. 48/91, si attesta la copertura finanziaria al

Cap. _____

Li, _____

IL RESPONSABILE FINANZIARIO

Letto e sottoscritto:

IL PRESIDENTE

Avv. Giuseppe Muffoletto

L'ASSESSORE ANZIANO

Dott. Nico Cirrillo

IL SEGRETARIO COMUNALE

D.ssa Catena Patrizia Sferruzza

Per l'assunzione dell'impegno di spesa, si attesta la regolare copertura finanziaria, ai sensi dell'art. 55, comma 5, legge 8/6/1990, recapita dalla L.R. 48/91.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO

Il sottoscritto Segretario comunale, visti gli atti d'ufficio,

A T T E S T A

- CHE la presente deliberazione:

E' stata affissa a questo Albo Pretorio per 15 giorni a partire dal _____
primo giorno festivo successivo alla data dell'atto (o giorno per specifiche disposizioni di legge).
come prescritto dall' art. 11 L.R. 44/91 e s.m.i. (N. _____ .Reg. Pub.);

☐ E' stata comunicata con lettera n. _____ in data _____ al Presidente del
Consiglio Comunale e ai signori capigruppo consiliari come prescritto dall'art. 15 u.c. del vigente
Statuto Comunale;

☐ CHE la presente è divenuta esecutiva il _____

☐ decorsi 10 giorni dalla data di inizio della pubblicazione;

☐ perchè dichiarata immediatamente esecutiva (art.12);

Il _____

IL SEGRETARIO COMUNALE

D.ssa Catena Patrizia Sferruzza

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 33 - CEFALU'

PROGRAMMAZIONE 2018-2019

PIANO DI ZONA

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 ASP, 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 Socio-sanitario n.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 dell'attuale crisi economica e l'emergere di bisogni sempre più complessi e articolati 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 titolari del bisogno.

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 in piena ottica di governance.

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 concertazione avviata in sede di redazione del Piano di Zona 2018/2019 è stata caratterizzata da incontri tra i comuni dell'ambito territoriale e gli altri soggetti coinvolti nel processo (l'ASP, le scuole,

l'associazionismo, le cooperative sociali, le associazioni di volontariato, le Ipab, i sindacati..) per la rilevazione degli attuali bisogni del territorio, delle risorse esistenti e l'individuazione di alcune ipotetiche linee di intervento.

Nel corso dei suddetti incontri si è rilevato, con rammarico, che i progetti dei precedenti Piani di Zona 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 così come l'area inerente le Politiche Attive del Lavoro, le quali trovano riscontro grazie al PON Inclusione (Avviso 3/2016).

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 2016	ANNO 2017	ANNO 2018
CEFALU'	14.393	14.317	14.307
CAMPOFELICE DI ROCCELLA	7.537	7.498	7.642
CASTELBUONO	8.943	8.688	8.627
COLLESANO	4.054	4.018	3.968
GRATTERI	963	927	916
ISNELLO	1.589	1.549	1.541
LASCARI	3.588	3.615	3.619
POLLINA	2.974	2.974	2.934
SAN MAURO CASTELVERDE	1.701	1.594	1.548
TOTALE	45.742	45.153	45.102

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

	ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
	M	F	M	F	M	F
CEFALU'	7.019	7.374	6.971	7.346	6.966	7.341
CAMPOFELICE DI ROCCELLA	3.696	3.841	3.676	3.822	3.740	3.902
CASTELBUONO	4.355	4.588	4.258	4.430	4.235	4.992
COLLESANO	1.959	2.095	1.939	2.079	1.924	2.044
GRATTERI	459	504	443	484	443	473
ISNELLO	793	796	781	768	792	749
LASCARI	1.714	1.874	1.745	1.870	1.747	1.872
POLLINA	1.469	1.505	1.455	1.492	1.443	1.491
SAN MAURO CASTELVERDE	842	859	790	804	768	780
TOTALE	22.306	23.436	22.058	23.095	22.058	22.044

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

	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2018
CEFALU'	1.660	1.626	1.610
CAMPOFELICE DI ROCCELLA	999	973	952
CASTELBUONO	1.054	1.004	952
COLLESANO	497	488	500
GRATTERI	102	97	99
ISNELLO	159	146	144
LASCARI	481	482	487
POLLINA	331	325	318
SAN MAURO CASTELVERDE	183	181	176
TOTALE	5.466	5.322	5.238

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

	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2018
CEFALU'	9.143	9.037	8.984
CAMPOFELICE DI ROCCELLA	5.110	5.091	5.093
CASTELBUONO	5.707	5.625	5.538
COLLESANO	2.515	2.489	2.453
GRATTERI	564	548	522
ISNELLO	954	921	938
LASCARI	2.366	2.348	2.346
POLLINA	1.928	1.926	1.887
SAN MAURO CASTELVERDE	979	939	918
TOTALE	29.266	28.924	28.679

N. 5 Popolazione residente negli ultimi tre anni >65 anni nel Distretto

	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2018
CEFALU'	3.590	3.647	3.704
CAMPOFELICE DI ROCCELLA	1.428	1.447	1.471
CASTELBUONO	2.182	2.214	2.198
COLLESANO	1.042	1.053	1.067
GRATTERI	294	295	305
ISNELLO	476	458	463
LASCARI	741	781	786
POLLINA	715	727	745
SAN MAURO CASTELVERDE	539	523	496
TOTALE	11.007	11.145	11.235

N. 6 Popolazione residente negli ultimi tre anni 65-74 anni nel Distretto

	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2018
CEFALU'	1.821	1.834	1.864
CAMPOFELICE DI ROCCELLA	773	781	801
CASTELBUONO	959	1.005	1.041
COLLESANO	477	491	505
GRATTERI	131	122	131
ISNELLO	181	173	179
LASCARI	360	383	379
POLLINA	335	335	346
SAN MAURO CASTELVERDE	181	186	182
TOTALE	5.218	5.310	5.428

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

	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2018
CEFALU'	1.769	1.813	1.840
CAMPOFELICE DI ROCCELLA	655	666	670

CASTELBUONO	1.223	1.209	1.157
COLLESANO	565	562	562
GRATTERI	163	173	174
ISNELLO	295	285	284
LASCARI	381	398	407
POLLINA	380	392	399
SAN MAURO CASTELVERDE	358	337	314
TOTALE	5.789	5.835	5.807

N.8 Indice di dipendenza (o indice di carico sociale) del Distretto S.S. N.33

Rapporto tra la somma della popolazione >65 anni e la popolazione <14 anni con la popolazione 15-64 anni moltiplicato per 100.

ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2018
59,97	61,72	61,49

N. 9 Indice di vecchiaia

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

ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2018
224,44	233,54	237,34

N. 10 Età media per distretto

ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2018
46,41	46,87	47,10

N. 11 Tasso di natalità

ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2018
5,85	6,08	Dato non disponibile

N. 12 Tasso di Mortalità:

ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2018
13,96	13,85	Dato non disponibile

N. 13 Numero Famiglie residenti nel distretto

Totale Distretto Anno 2017: 20.564

N. 14 Media Componenti nucleo familiare:

Totale Distretto Anno 2017: 2

N. 15 Numero di Convivenze

Totale Distretto Anno 2017: 18

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

DATO NON DISPONIBILE

N. 17 Famiglie con un nucleo senza altri membri aggregati

DATO NON DISPONIBILE

N. 18 Famiglie con più nuclei

DATO NON DISPONIBILE

1.1. Analisi ragionata delle dinamiche demografiche

Dall'analisi dei dati relativi alla popolazione residente, si evidenziano che nel 2018 sono presenti nel Distretto n. 45.102 abitanti, per cui si registra un andamento leggermente decrescente della popolazione rispetto all'anno 2016. Prevale, per tutti gli anni di riferimento, la popolazione femminile su quella maschile registrando al 2018 n. 22.058 maschi e n. 23.044 femmine. La popolazione residente negli ultimi tre anni di età inferiore ai 14 anni, in linea con l'andamento nazionale, ha subito una diminuzione, infatti nell'anno 2016 è passata da 5.466 unità a 5.238 nell'anno 2018, così come quella relativa alla fascia d'età compresa dai 15 ai 64 anni da 29.266 a 28.679 nel 2018, tanto da registrare una diminuzione.

La popolazione residente nel territorio compresa tra i 65 e i 74 anni al 2018 risulta essere pari a 5.212, mentre quella ultrasessantatrenne residente nel 2018 nel Distretto è di 5.807, ciò mette in risalto un incremento costante di persone anziane nel territorio dei nove comuni ricadenti nel distretto. Dalla sopraesposta analisi quantitativa dei dati risulta per l'anno 2018 un indice di vecchiaia pari a 237,34 (anno 2018), mentre l'età media della popolazione distrettuale è di 47anni, il tasso di natalità è del 6,08, inferiore a quello medio siciliano e italiano. Il tasso di mortalità relativo all'anno 2017 si aggira al 13,85% superiore sia alla media italiana che a quella del territorio siciliano. Nel distretto sono presenti n. 20.264 famiglie con una media di componenti paria a 2 unità per nuclei familiari, trend confermato dall'indice di natalità.

L'indice di vecchiaia, cioè il rapporto tra la popolazione residente nel territorio distrettuale nell'anno 2018 con più di 65 anni e quella in età 0 – 14, risulta pari al 237,34%.

SEZIONE - II: AREA POVERTA'

2.1 Indicatori della domanda sociale

N. 1 Numero di richieste di assistenza economica.

ANNO 2018		
CEFALU'	Servizio sociale professionale	Contributi economici N.36 Servizio Civico N.63
	Bilancio comunale	Democrazia Partecipata N.08 Contributo ragazza-madre N. 03
	INPS	Assegno nucleo familiare N. 30 Assegno maternità N. 32
CAMPOFELICE DI ROCCELLA	Servizio Sociale Professionale	Contributi economici N. 02 Servizio Civico N. 0
	Bilancio comunale	Contributo ragazza-madre N. 0
	INPS	Assegno nucleo familiare N.0 Assegno maternità N. 03
CASTELBUONO	Servizio sociale professionale	Contributi economici N. 12 Servizio Civico N. 06
	Bilancio comunale	Contributo ragazza-madre N. 0
	INPS	Assegno nucleo familiare N. 0 Assegno maternità N.0
	Servizio sociale professionale	Contributi economici N. 03
	Bilancio comunale	Servizio Civico N. 49
		Contributo ragazza-madre N. 03

COLLESANO	INPS	Assegno nucleo familiare N. 14 Assegno maternità N.19
GRATTERI	Servizio sociale professionale Bilancio comunale INPS	Contributi economici N. 0 Servizio Civico N. 0 Contributo ragazza-madre N. 0 Assegno nucleo familiare N.0 Assegno maternità N.03
ISNELLO	Servizio sociale professionale Bilancio comunale INPS	Contributi economici N. 0 Servizio Civico N.0 Contributo ragazza-madre N. 0 Assegno nucleo familiare N. 05 Assegno maternità N.01
LASCARI	Servizio sociale professionale Bilancio comunale INPS	Contributi economici N. 51 Servizio Civico N.0 Contributo ragazza-madre N. 0 Assegno nucleo familiare N. 17 Assegno maternità N. 10

POLLINA	Servizio sociale professionale	Contributi economici N. 02 Servizio Civico N. 25
	Bilancio comunale	Contributo ragazza-madre N. 0
	INPS	Assegno nucleo familiare N. 06 Assegno maternità N. 15
SAN MAURO CASTELVERDE	Servizio sociale professionale	Contributi economici N. 04 Servizio Civico N. 04
	Bilancio comunale	Contributo ragazza-madre N. 0
	INPS	Assegno nucleo familiare N. 03 Assegno maternità N. 04

N. 2 Richieste beneficio economico Reddito d'Inclusione (SIA/REI).

Richieste Beneficio economico Reddito Inclusione (REI) – Anni 2017/2018/2019	
CEFALU'	280
CAMPOFELICE DI ROCCELLA	258
CASTELBUONO	170
COLLESANO	86
GRATTERI	22
ISNELLO	14
LASCARI	88
POLLINA	42
SAN MAURO CASTELVERDE	24
TOTALE	984

N. 3 Richieste per sostegno abitativo.

Richieste sostegno abitativo – Anno 2018	
CEFALU'	0
CAMPOFELICE DI ROCCELLA	0
CASTELBUONO	0
COLLESANO	0
GRATTERI	0
ISNELLO	0
LASCARI	0
POLLINA	0
SAN MAURO CASTELVERDE	0
TOTALE	0

N. 4 Senza fissa dimora.

Num. Senza fissa dimora - Anno 2018	
CEFALU'	0
CAMPOFELICE DI ROCCELLA	0
CASTELBUONO	0
COLLESANO	0
GRATTERI	0
ISNELLO	0
LASCARI	0
POLLINA	0
SAN MAURO CASTELVERDE	0
TOTALE	0

N. 5 Residenti in stato di disoccupazione, per genere, nel distretto e per singoli comuni.

ANNO 2018	Uomini	Donne	Totale
CEFALU'	2048	1924	3972
CAMPOFELICE DI ROCCELLA	1139	1102	2241
CASTELBUONO	1161	1373	2534
COLLESANO	635	587	1222
GRATTERI	155	123	278
ISNELLO	188	236	424
LASCARI	560	562	1122
POLLINA	520	522	1042
SAN MAURO CASTELVERDE	197	245	442
TOTALE DISOCCUPATI DEL DISTRETTO	6603	6674	13277

2.2 Indicatori dell'offerta sociale – Anno 2018.

A) Le strutture

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

CEFALU'	2
CAMPOFELICE DI ROCCELLA	6
CASTELBUONO	7
COLLESANO	0
GRATTERI	0
ISNELLO	1
LASCARI	1
POLLINA	1
SAN MAURO CASTELVERDE	1
TOTALE	19

B) Servizi, interventi e prestazioni

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

ANNO 2018		
CEFALU'	Servizio sociale professionale	Contributi economici N.36 Servizio Civico N.19
	Bilancio comunale	Democrazia Partecipata N.06 Contributo ragazza-madre N. 03
	INPS	Assegno nucleo familiare N. 30 Assegno maternità N. 32
CAMPOFELICE DI ROCCELLA	Servizio Sociale Professionale	Contributi economici N.02 Servizio Civico N.0
	Bilancio comunale	Contributo ragazza-madre N. 0
	INPS	Assegno nucleo familiare N. 4 Assegno maternità N.3
	Servizio sociale	Contributi economici N. 09

CASTELBUONO	professionale Bilancio comunale INPS	Servizio Civico N. 06 Contributo ragazza-madre N. 0 Assegno nucleo familiare N. 0 Assegno maternità N. 0
COLLESANO	Servizio sociale professionale Bilancio comunale INPS	Contributi economici N. 3 Servizio Civico N. 49 Contributo ragazza-madre N. 03 Assegno nucleo familiare N. 14 Assegno maternità N.19
GRATTERI	Servizio sociale professionale Bilancio comunale INPS	Contributi economici N. 0 Servizio Civico N.0 Contributo ragazza-madre N. 0 Assegno nucleo familiare N. 03 Assegno maternità N. 0
ISNELLO	Servizio sociale professionale Bilancio comunale INPS	Contributi economici N. 0 Servizio Civico N. 0 Contributo ragazza-madre N. 0 Assegno nucleo familiare N. 5 Assegno maternità N. 01

LASCARI	Servizio sociale professionale Bilancio comunale INPS	Contributi economici N. 44 Servizio Civico N. 0 Contributo ragazza-madre N. 0 Assegno nucleo familiare N. 17 Assegno maternità N. 10
POLLINA	Servizio sociale professionale Bilancio comunale INPS	Contributi economici N. 2 Servizio Civico N. 25 Contributo ragazza-madre N.0 Assegno nucleo familiare N. 06 Assegno maternità N. 15
SAN MAURO CASTELVERDE	Servizio sociale professionale Bilancio comunale INPS	Contributi economici N. 04 Servizio Civico N. 04 Contributo ragazza-madre N. 0 Assegno nucleo familiare N. 03 Assegno maternità N. 04

3b. N. Soggetti che hanno beneficiato del sostegno economico (SIA/REI).

N. Soggetti che hanno beneficiato del sostegno economico (SIA/REI) - Anni 2017/2018/2019	
CEFALU'	144
CAMPOFELICE DI ROCCELLA	162
CASTELBUONO	96
COLLESANO	55
GRATTERI	7
ISNELLO	03
LASCARI	58
POLLINA	28
SAN MAURO CASTELVERDE	9
TOTALE	562

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

Anno 2018	
CEFALU'	0
CAMPOFELICE DI ROCCELLA	0
CASTELBUONO	0
COLLESANO	0
GRATTERI	0
ISNELLO	0
LASCARI	0
POLLINA	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).

Anno 2018	
CEFALU'	0
CAMPOFELICE DI ROCCELLA	0
CASTELBUONO	0
COLLESANO	0
GRATTERI	0

ISNELLO	0
LASCARI	0
POLLINA	0
SAN MAURO CASTELVERDE	0
TOTALE	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 sono stati attivati interventi in questa area di riferimento con le seguenti fonti di finanziamento:

- 1- Avvio delle attività previste dal Programma Operativo Nazionale (PON) Inclusione, di cui all'Avviso 3/2016 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – Convenzione di Sovvenzione n. AV3-2016-SIC_39 - Finanziamento Euro 1.029.842,16;
- 2- Avvio delle attività previste nel Progetto Obiettivo S06 – QSN – INTERV. 4 "Implementazioni di prestazioni di natura assistenziale attivate nell'ambito del servizio di assistenza domiciliare integrata A.D.I.", dell'importo di Euro 195.482,88.

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-alberghiero, 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. Questa lettura è ulteriormente rafforzata da un periodo socioeconomico negativo, caratterizzato dall'aumento della disoccupazione, soprattutto giovanile, 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 45.102 (anno 2018) le persone in stato di disoccupazione sono 13.277 di cui uomini 6603 e 6674 donne, in conformità ai dati trasmessi dal Centro per l'Impiego. Si rileva un tasso generale di disoccupazione relativo a tutto il territorio distrettuali pari al 53%.

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.

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 Distretto S.S. N.33 si è assistito ad un progressivo aumento delle richieste di prestazioni di natura economica, da parte di una fascia ampia di popolazione che vive ai margini delle soglie di povertà relativa ed assoluta.

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. Gli interventi effettuati hanno promosso una condizione di benessere, non solo sul singolo utente beneficiario della prestazione, ma anche a cascata su tutta la cittadinanza, in termini di qualità di vita, stimolo all'attivazione di meccanismi di solidarietà, 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 dalla rete familiare. Tali fenomeni sono anche da leggere alla luce dell'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 ed economici 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 recare danno a forme spontanee di 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.

Alcuni Comuni del Distretto hanno risposto alla domanda di sostegno al reddito con erogazione di

sussidi economici forniti su base di regolamenti comunali, sebbene il criterio base utilizzato, in ossequio ai principi della Legge Regionale n.22/86, da tutti sia l'assenza del minimo vitale, quale soglia di accesso al contributo. Alcuni Comuni del Distretto hanno già positivamente avviato, come forma alternativa al sussidio economico, l'inserimento in progetti di pubblica utilità non sempre sufficienti a rispondere ai bisogni del cittadino o del nucleo familiare.

L'ente locale, a fronte di forme di contribuzione economica, ha richiesto ai cittadini di svolgere un impegno civile sul territorio mediante attività di utilità sociale e questo per certi versi si è configurato come deterrente per quei soggetti che in realtà dichiarando di essere senza lavoro in realtà poi erano impegnati quasi quotidianamente in attività lavorative svolte 'in nero' e non dichiarate. Infatti molti cittadini ammessi alle prestazioni, rinunciando allo svolgimento di attività di utilità sociale non hanno poi fruito del contributo economico.

Nel 2017 con l'emanazione della legge delega 33/2017 e successivo d. lgs 147/2017, si sono avviate le procedure per l'attivazione dei servizi previsti dal PON SIA/REI. Al Distretto S.S. sono pervenute ben nr. 984 istanze e solo a fine 2018 e nell'anno 2019 sono stati attivati dei percorsi di tirocini inclusivi presso le aziende commerciali, che si sono rese disponibili, ubicate nel territorio di che trattasi.

Alla luce delle diverse linee d'intervento in atto disponibili per gli interventi di sostegno al reddito, non si prevede d'implementare in quest'area specifiche azioni con i fondi del P.d.Z. 2018/2019.

SEZIONE III – AREA ANZIANI

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	2018	15
2	N° richieste servizi semi-residenziali (centri diurni, centro socio-riabilitativi...)	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Servizio sociale professionale	2018	0
3	N° richieste di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Telesoccorso...)	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Servizio sociale professionale	2018	112 SAD (Serv. Com.le) 13 ADI (Serv. F. Reg.)
4	N° domande di regolarizzazione assistenti familiari straniere	Questura	2018	OMISSIS
5	N° richieste di indennità d'accompagnamento ad anziani invalidi > 65 anni	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Inps competente per territorio	2018	399
6	N° richieste di buono socio sanitario per anziani > 65 anni	Servizio sociale professionale	2018	0
7	Altro... (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell'area)	Eventuali ricerche, focus group, tavoli tematici e	Ultimi 3 anni	

	di riferimento)	iniziative condotte nell'ambito territoriale di riferimento		0
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.	2018	N. 6 Case di riposo, N. 5 Comunità alloggio, N. 1 RSA.
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.	2018	0
b) Servizi, interventi e prestazioni				
3b	N° di persone che hanno usufruito di interventi a	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Servizio	2018	N. 84 SAD (Serv. Com.le)

	carattere domiciliare (SAD, ADI, Telesoccorso...)	sociale professionale		N. 10 ADI (Serv. F. Reg.)
4b	N° assistenti familiari straniere regolarizzate	Questura	2018	OMISSIS
5b	N° di indennità d'accompagnamento riconosciute ad anziani invalidi > 65 anni	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Inps competente per territorio	2018	259
6b	N° di buoni socio sanitari erogati per anziani > 65 anni, suddivisi per buono sociale e buono servizio	Servizio sociale professionale	2018	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	0

3.3 ANALISI RAGIONATA DELLE DINAMICHE DEMOGRAFICHE

La fascia anziana rappresenta una componente estesa ed in continua crescita nella struttura demografica della popolazione. Il distretto negli anni di riferimento 2016-2017-2018 ha avuto un trend di popolazione con delle oscillazioni inerenti la popolazione residente che nel 2016 ha contato un totale di n. 45.742 unità, nel 2017 n. 45.153 e nel 2018 n. 45.102

Si osserva tendenzialmente un graduale e progressivo invecchiamento della popolazione ultrasessantacinquenne, nell'anno 2016, infatti, risiedono nel Distretto n. 11.007 anziani, mentre nell'anno 2017 diventano 11.145 e nel 2018 11.235.

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. 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 de 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 socio-assistenziale.
- Progetto Assistenza Domiciliare Integrata;

Rispetto al Progetto PAC Anziani nell'anno 2016 si è portato avanti e concluso il servizio di assistenza domiciliare socio-assistenziale ed il Servizio di Assistenza domiciliare integrata con l'ASP (ADI), mentre a far data dal mese di luglio 2019 si avvieranno i medesimi servizi per anziani ultrassessantacinquenni non autosufficienti nell'ambito del II° Riparto.

Inoltre dal mese di novembre 2018 è stato avviato il Progetto ADI 506 che si concluderà nel mese di novembre 2019.

Sono state progettate azioni relative 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, etc. Tale bisogno, 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 varie progettualità in attesa di implementazione, non si prevede di programmare in quest'area specifiche azioni con i fondi del P.d.Z. 2018/2019.

SEZIONE IV - AREA DIPENDENZE

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	2018	>19: 7M – 1F 20-29: 15M – 8F 30-44: 51M – 9F <44: 47M – 2F
4	N. utenti in carico ai Sert per titolo di studio	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – SERT	2018	Elem. 17 M – 2F Med. Inf. 56M – 15F Diploma 34M – 12F Ist. Prof. 8M – 0F Dipl. Uni 0M – 0F Laurea 3M – 2F
5	N. utenti in carico ai Sert per condizione occupazionale	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – SERT	2018	Dis. 39M – 17F Occup 66M – 11F Pens. 5M – 1F Stud. 6M – 2F
6	N. utenti in carico ai Sert per forme di dipendenza (stupefacenti, alcool, gioco d'azzardo, tabacco, ecc.)	ASP (EX ASP (EX AUSL)) - SERT	2018	Stupef. 67M – 17F Alcool 25M -6F Tabacco 13M – 9F Gioco 7M – 1F Patenti 20M – 2F
7	N. utenti immigrati in carico ai Sert	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – SERT	2018	3M – 1F
8	N. di casi da infezione HIV	ASP (EX ASP (EX AUSL))	2018	1M – 2F
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	Ultimi 3 anni	Conferenze sulle dipendenze in Comuni e Scuole

		riferimento		
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	2018	DATO RICHIESTO E NON PERVENUTO
2°	N. di strutture di accoglienza/ricovero per malati di AIDS	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Servizio sociale professionale - Ricerche ad hoc	2018	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	DATO RICHIESTO E NON PERVENUTO

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 SERD. In riferimento all'area delle dipendenze con i dati indicati dal SERD di Cefalù si evince una popolazione incarico di n. 151 persone. Lo stato di dipendenza risulta maggiormente evidente nella fascia d'età 30-44anni. Gli utenti rilevati possiedono come titolo di studio prevalentemente la licenza media inferiore e sono prevalentemente occupati.

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 riferita agli esercenti dei locali legati alle problematiche relative al gioco e al consumo di alcolici. Inoltre sarebbe opportuno attivare delle azioni finalizzate ad aumentare la consapevolezza dei soggetti a rischio, i quali non si rivolgono in autonomia al SERD, prevedendo degli operatori che possano effettuare un aggancio informale dei potenziali dipendenti, 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 riferimento e favorirne 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

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	2018	24
2	N. richieste servizi semi-residenziali (centri diurni, centro socio-riabilitativi...)	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Servizio sociale professionale	2018	0
3	N. richieste di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Teleassistenza...)	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Servizio sociale professionale	2018	21
4	N. richieste di assegno di accompagnamento nel distretto	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Inps competente per territorio	2018	114 (0-64 anni)
5	N. richieste di buono socio sanitario per disabili	Servizio sociale professionale	2018	0
6	Alunni disabili iscritti nelle scuole: materne, elementari, medie e superiori, nel distretto	CSA – Ufficio scolastico provinciale	2018	OMISSIS
7	Iscritti al collocamento mirato (legge 68/99), per livello di invalidità, nel distretto	Centri per l'impiego	2018	479
8	Numero di persone con disagio mentale seguiti dai servizi attivati dal distretto (MDSM 7).	Dipartimento salute mentale dell'ASP (EX ASP (EX AUSL))	2018	1017
7	Altro... (informazioni utili	Eventuali ricerche, focus	Ultimi 3 anni	0

	ad approfondire i bisogni dell'area di riferimento)	group, tavoli tematici e iniziative condotte nell'ambito territoriale di riferimento		
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.	2018	N. 3 Comunità Alloggio per disabili mentali; 1 Centro Riabilitativo a ciclo continuo . 1 Comunità Terapeutica Assistita (CTA).
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.	2018	N. 1 Centro Diurno MDSM
b) Servizi, interventi e prestazioni				
3b	N. di persone che hanno usufruito di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Teleassistenza...)	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Servizio sociale professionale	2018	4
4b	N. di assegni di accompagnamento riconosciuti	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Inps competente per territorio	2018	66 (0-64 anni)
5b	N. di buoni socio sanitari erogati per disabili, suddivisi per buono	Servizio sociale professionale	2018	0

	sociale e buono servizio			
6b	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 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 manifestano un eccessivo carico assistenziale ulteriormente aggravato dalla carenza di servizi e attività rivolte ai rispettivi 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 normalizzanti, 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

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 2018	M. 520 F. 709
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 2018	2,7 %
3	Popolazione minorenni straniera residente 0-18 anni nel distretto.	www.demo.istat.it	1° gennaio 2018	TOT. 160
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 2018	2,4 %
5	Popolazione residente straniera per paese di cittadinanza, UE ed extra-UE, per genere, nel distretto.	www.demo.istat.it	1 gennaio 2018	<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 2018	—
7	Incidenza % della popolazione	Rapporto tra la popolazione	1 gennaio	—

	extracomunitaria sulla popolazione straniera residente nel distretto	extracomunitaria residente e la popolazione straniera residente moltiplicato per 100.	2018	
8	Minori stranieri iscritti ai vari ordini scolastici.	CSA competente per territorio	2018	OMISSIS
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

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 (segregazione occupazionale) che spesso i nostri cittadini non sono disposti più ad accettare. All'interno del Distretto 33 sono presenti alcune diverse comunità straniere come quella Romena e Albanese.

Dai dati demografici diffusi dall'Istat sui cittadini stranieri residenti nel Distretto, al 1 gennaio 2018, emerge che gli stessi sono n. 1229, di cui 520 maschi e 709 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 2,7%. Da quanto emerge dalle osservazioni presso gli uffici di Servizio Sociale si è riscontrato una limitata affluenza degli stessi ai servizi di competenza, da cui ne deriva anche una limitata lettura dei bisogni di cui sono portatori. Unico dato utile perviene dal progetto "Ali", svoltosi 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 bisogno. Da ciò che emerge la popolazione straniera presente appare tendenzialmente ben integrata 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 manifestare un bisogno o una domanda, 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

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.	2018	65
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	2018	7,10 %
3	N. di iscritti scuole materne	Bambini tra i 3-5 anni di età che frequentano una scuola materna	2018	909
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	2018	90,9 %
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	2018	2.686
6	Tasso di frequenza scuole dell'obbligo	CSA competente per territorio / Rapporto tra studenti dai 6 ai 14 anni di	2018	80,83 %

		età che frequentano una scuola dell'obbligo ed il totale dei ragazzi della stessa classe di età moltiplicato per 100		
7	N. di casi di abbandono e dispersione scuole dell'obbligo	Osservatorio regionale sulla dispersione scolastica	2018	OMISSIS
8	N. di richieste di affidi ed adozioni	Servizio sociale professionale	2018	6
9	N. minori in carico ai Servizi sociali territoriali	Servizio sociale professionale	2018	120
10	N. segnalazioni casi di violenza ai minori	Servizio sociale professionale, Tribunale per i minorenni	2018	5
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	0

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 familiare, comunità alloggio, asili nido, centri sociali e di aggregazione...) e	Albo Regionale degli enti socio-assistenziali – Albo comunale – ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	2018	N. 2 Asili Nido Comunali N. 1 Asilo Nido paritario N. 2 Comunità alloggio per minori.

	ricettività			
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 Consultorio familiari ASP

7.3 Analisi ragionata delle dinamiche demografiche

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 programmazione dei precedenti Piano di Zona (2010/2012 – 2013/2015 ed implementazione 2013/2015) 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 evidenziata 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 "Cyber bullismo". 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.

L'azione di sistema distrettuale nasce dal bisogno di garantire un collegamento tra le varie azioni progettuali e rafforzare al contempo l'integrazione tra i servizi socio-sanitari e del terzo settore.

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.

In questi anni il Distretto SS33 ha strutturato il proprio funzionamento in un assetto organizzativo sistemico, e cioè interconnesso con tutti gli altri sistemi socio-sanitari- culturali e scolastici operanti sul territorio.

Le prestazioni socio-sanitari per gli anziani e per i disabili avviene mediante l'UVM distrettuale, integrata con gli Assistenti Sociali dei Comuni, attuando, mediante lo strumento del PAI, una messa a sistema gli interventi di cui necessita il soggetto in condizioni bisogno, integrando tutte le aree di vita della persona, come quella sociale, sanitaria-riabilitativa, socio-assistenziale, educativa- scolastica etc..

Per quanto concerne gli interventi di supporto alla famiglia e ai minori, in modo integrato, sono chiamati ad intervenire i diversi servizi del Distretto, come il Servizio Sociale, la NPI, il Consultorio Familiare e il CSM.

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 (PON, ADI, PAC ANZIANI E INFANZIA) 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.328/2000, 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.

SEZIONE IX - VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL SISTEMA DEI BISOGNI

9.1 Descrizione sintetica del profilo di comunità

In rispetto delle direttive regionali per la programmazione 2018/2019, 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, 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 qualitative, 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 2013/2015 e Piano di Zona 2013/2015 rimodulato, nell'attuale progettazione si è partiti dall'aggiornamento dei dati quanti e qualitativi relativi all'andamento demografico della popolazione distrettuale e alle singole aree d'intervento: minori-famiglia, dipendenze, disabili, anziani, povertà ed immigrazione.

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

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 si è registrato un aumento progressivo delle risorse economiche alle persone diversamente abili, soprattutto alla fascia di età superiore a 65 anni. Tali interventi hanno consentito di evitare lo strutturarsi di condizioni di solitudine ed emarginazione, consentendo di lavorare in ottica preventiva 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 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 viene garantito parzialmente e in maniera differente dai 9 Comuni del Distretto. 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 negli ultimi anni si è portata avanti grazie a fondi ministeriali PAC i quali hanno consentito di incrementare i 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 2,7% 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).

Il presente atto di programmazione è il frutto di un confronto, in sede di tavolo di concertazione, su vari aspetti oggetto di analisi e valutazione come:

- le risorse finanziate e disponibili per la redazione del P.d.Z. 2018/2019,
- le risorse finanziarie disponibili per l'attuazione dei servizi sociali, con riguardo ai vari ambiti d'intervento (anziani, minori, disabili, etc.);
- le aree d'intervento e i bisogni che hanno copertura finanziaria e quelli che invece non ce l'hanno.

Il gruppo piano e il tavolo di concertazione, alla luce di quanto sopra, hanno lavorato facendo un'attenta analisi della domanda e dell'offerta sociale del territorio, con riguardo in particolar modo ai servizi sociali e socio-sanitari, determinando le seguenti priorità e servizi da attivare, in quanto rispondenti ai bisogni emergenti e al contempo meno investite da specifiche risorse finanziarie:

1. Risorse indistinte del Piano di Zona di cui al DDG 2469 del 04/12/2016

- Servizio di supporto alle relazioni familiari;
- servizio Assistenza domiciliare in favore di persone disabili 0-64 anni;

2. Risorse per l'integrazione socio-sanitaria di cui al DDG 2469 del 04/12/2016

- Blue activity, servizio in favore di soggetti minorenni affetti da disturbi dello spettro autistico.

3. Risorse per l'Assistenza Tecnica di cui al DDG 2469 DEL 04/12/2016

- Supporto all'Ufficio Piano Distrettuale attraverso la figura di un esperto istruttore amministrativo per le attività di monitoraggio, rendicontazione e procedure di affidamento.

Sintesi delle azioni del Piano di Zona 2018-2019 e relative spese.

AZIONI	1 ^a annualità	2 ^a annualità
n. 01 SERVIZIO DI SUPPORTO ALLE RELAZIONI FAMILIARI	€ 43.971,12	€ 43.971,12
n. 02 ASSISTENZA DOMICILIARE DISABILI	€ 154.824,28	*****
n. 03 BLUE ACTIVITY	€ 69.367,70	*****
n.04 AZIONE ASSISTENZA TECNICA	€ 13.958,88	*****
TOTALE	€ 282.121,98	€ 43.971,12

AZIONI PROGETTUALI

FORMULARIO DELL'AZIONE**NUMERO AZIONE****2. TITOLO DELL'AZIONE****AZIONE 01****RISORSE
INDISTINTE****SERVIZIO DI SUPPORTO ALLE RELAZIONI FAMILIARI**

(SERVIZI PER L'ACCESSO E LA PRESA IN CARICO DA PARTE DELLA RETE ASSISTENZIALE)

1.a – Classificazione dell'Azione programmata (D.M. Lavoro e Politiche Sociali – 26/06/2013)

MACRO LIVELLO	SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO A CUI VA RICONDOTTA LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	AREE DI INTERVENTO		
			RESPONSABILITA' FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFF.	POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE
SERVIZI PER L'ACCESSO E LA PRESA IN CARICO DA PARTE DELLA RETE ASSISTENZIALE	Servizio di Supporto alle Relazioni Familiari	PRESA IN CARICO DEL MINORE E DEL SUO NUCLEO FAMILIARE.	X		

Specificare il Macro livello di riferimento, la tipologia di intervento, collegando quest'ultima con gli obiettivi di servizio e l'Area di Intervento.

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Il Progetto è una realtà che prevede la costituzione di un servizio in grado di offrire un supporto specialistico al lavoro dei Servizi Sociali del territorio nell'ambito degli interventi a favore dei nuclei familiari in condizione di conflittualità e per favorirne il diritto di visita e di relazione.

Si tratta di un intervento professionale con carattere di temporaneità nell'ambito della più globale presa in carico della situazione familiare, saldamente ancorato ad una progettualità individualizzata elaborata sul caso.

Il progetto nasce dalle varie richieste d'aiuto, pervenute presso il servizio sociale, da parte di genitori in via di separazione o già separati che presentano conflittualità e difficoltà nella gestione della relazione con i figli.

Il Progetto prevede due aree di intervento:

- un luogo privilegiato per la realizzazione degli incontri tra il minore e i suoi genitori e/o la famiglia d'origine (Spazio Neutro). L'azione sottesa all'intervento consiste nel concorso alla tutela dell'esercizio del diritto di visita e di relazione, sia a seguito di provvedimenti quali l'affido, la separazione conflittuale ma anche per altre vicende critiche della famiglia incluse quelle per le quali è stato disposto

l'allontanamento del minore, segnalate dai servizi specialistici territoriali (Consultorio familiare, Servizio di Neuropsichiatria infantile, Centro di Salute Mentale, Servizio per le dipendenze, Servizio Sociale Professionale dei Comuni).

- un Servizio di Mediazione Familiare consistente in un percorso per la riorganizzazione delle relazioni familiari in vista o in seguito alla separazione o al divorzio. Il processo separativo infatti, non è un evento isolato che cambia la forma delle relazioni e delle interazioni senza interromperle definitivamente, quando nel nucleo sono presenti i figli. La separazione dei genitori è per i figli un'esperienza di enorme intensità emotiva ed affettiva. Prendere atto di questo significa fare in modo che gli effetti negativi della separazione siano contenuti e che genitori e figli possano trasformare un'esperienza potenzialmente distruttiva in un'occasione di costruzione di un nuovo e più utile in un rapporto che garantisca la continuità dei legami fra genitori e figli.

OBIETTIVO GENERALE:

- tutelare il diritto del minore a vivere nell'ambito della propria famiglia d'origine;
- garantire il diritto del bambino ad intrattenere regolari rapporti personali e contatti diretti con entrambi i suoi genitori, quale relazione primaria fondamentale per la crescita evolutiva del minore e per la costruzione della propria identità personale;
- sostenere la genitorialità ed il ruolo educativo familiare;
- prevenire situazioni a rischio a causa di contesti familiari fragili.
- valorizzare le esperienze di sostegno psicosociale alla famiglia in crisi anche prima delle procedure giudiziarie relative alla separazione, fornendo uno spazio di riflessione per tutti i partecipanti alla vicenda separativa, che può essere vissuta nei suoi aspetti trasformativi evitando, ove possibile, quelli distruttivi.

OBIETTIVI SPECIFICI:

- contribuire a mantenere o ristabilire le relazioni con entrambi i genitori;
- contribuire a sostenere il minore nella ricostruzione del legame con il genitore;
- contribuire a sostenere il genitore in difficoltà nel mantenimento o nella riapertura della relazione con il figlio;
- contribuire nel favorire il ricostruirsi del senso di responsabilità genitoriale e quando possibile, sostenere l'organizzazione della gestione autonoma degli incontri.
- mantenere entrambi i genitori protagonisti e responsabili;
- rifiutare la logica della "vittoria" di una parte sull'altra, e della contrapposizione tra genitori "buoni" e "cattivi".

Il servizio si caratterizza non esclusivamente su un obiettivo riparativo bensì, qualora possibile, ricostruttivo e rappresenta un'opportunità per raccogliere elementi osservativi diretti riguardanti le modalità della relazione in seno al nucleo. L'analisi dei comportamenti, degli atteggiamenti e della comunicazione inter-personale contribuisce alla costruzione di un quadro conoscitivo, per quanto possibile analitico ed esauriente.

DESTINATARI (n. 30 utenti circa):

Il servizio si rivolge a nuclei familiari che presentano problematiche e conflittualità che precludono la possibilità di mantenere relazioni stabili, costanti e serene con i figli minori.

Beneficiario primo dell'intervento è il minore ed il suo interesse a costruire e/o mantenere legami con le figure familiari di riferimento.

I destinatari del progetto sono:

- Minori, per cui è stato emesso un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria (Tribunale per i Minori, Tribunale Civile e Giudice Tutelare) con rispettive famiglie.
- Minori in affidamento familiare per i quali è previsto dal provvedimento dell'A.G., in alcune fasi del progetto di affido, il mantenimento della relazione con la famiglia di origine in un contesto protetto.
- Minori in situazioni di disagio segnalati dal Servizio Sociale Professionale, Consultorio familiare, Servizio di Neuropsichiatria infantile, Centro di Salute Mentale, Servizio per le dipendenze e dalle agenzie scolastiche.
- Coppie in crisi che non riescono a comunicare costruttivamente tra loro e coi propri figli;
- Figli che hanno l'esigenza ed il diritto di poter contare su due genitori, che pur separati coordineranno le loro funzioni educative.

ATTIVITA' PREVISTE:

- **facilitazione della relazione**, nelle situazioni in cui la relazione tra genitore e figlio si è interrotta o non si è mai potuta attivare. L'operatore, quale soggetto neutro, può consentire ai due attori di sperimentare la possibilità e l'opportunità di conoscersi o ritrovarsi;
- **mediazione della relazione**, nelle situazioni in cui vi sono conflitti preesistenti nel nucleo familiare, che coinvolgono emotivamente entrambi gli attori e la ripresa dei rapporti scatena sentimenti negativi che comportano particolari difficoltà nella ripresa dei contatti. L'operatore sostiene entrambi i soggetti interessati nel percorso di elaborazione delle dinamiche evidenziate, affinché sia possibile ripensare ad una riapertura della relazione;
- **controllo della relazione**, nelle situazioni in cui è presente una importante limitazione della potestà genitoriale a causa di inadeguatezze gravi nella relazione con il figlio (incuria, maltrattamento, abuso o sospetti ecc.). L'operatore sostiene il minore nel percorso di riavvicinamento al genitore e, contemporaneamente, lo protegge da dinamiche di relazioni negative e/o di sofferenza, se necessario, anche mediante sospensione dell'incontro in svolgimento.
- **creazione di un clima relazionale** favorevole all'instaurarsi e al mantenersi di un canale di comunicazione efficace e stabile tra i genitori funzionale alla gestione dei conflitti, in vista della ricerca autonoma da parte degli stessi di soluzioni concrete e condivise ai problemi generati dalla separazione, valorizzando l'esercizio unitario e solidale della genitorialità anche dopo la rottura del legame coniugale;

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

La Metodologia del Progetto "Servizio di Supporto alle Relazioni Familiari" è così articolata:

- 1. Procedura di intervento e Fasi progettuali**
- 2. Personale utilizzato**
- 3. Spazio previsto.**

Procedura d'intervento e fasi progettuali

a. Accesso al Servizio

La presa in carico avviene attraverso l'invio da parte dei Servizi Sociali territoriali a mezzo di una scheda di accoglienza, cui seguirà un incontro di presentazione del caso.

La scheda dovrà essere essenziale e contenere i dati anagrafici del minore e della sua famiglia, stato giuridico del minore e suo attuale collocamento, indicazione di eventuali decreti, tipo di (frequenza delle visite, orari... qualora indicati dal decreto o proposte del servizio), figure professionali e servizi coinvolti, storia del nucleo familiare.

b. Incontro con il Servizio inviante

Verrà concordato un incontro di approfondimento ed analisi tra il servizio territoriale istituzionale e gli operatori del servizio. In questo incontro, oltre a comprendere meglio la situazione, è importante definire un'ipotesi di intervento: modalità di avvio, obiettivi, frequenza incontri (compresi colloqui preliminari, di conoscenza, di restituzione).

c. Lavoro in Equipe

Nell'ambito dell'Equipe del servizio viene assegnato il caso ad un operatore, che rimarrà referente per tutto il percorso. In casi particolarmente complessi il servizio potrà ritenere opportuno, durante le visite, l'affiancamento con un altro operatore di supporto o decidere in itinere la necessità di una sostituzione.

d. Avvio incontri preliminari

Gli incontri preliminari sono necessari alla conoscenza degli adulti protagonisti e del minore per avviare un dialogo con l'utente centrato sul futuro, al fine di sfumare la cornice coatta in cui vengono percepiti rigidamente gli interventi ed il ruolo dei servizi territoriali.

Il primo contatto con l'utente ha l'obiettivo di verificare l'adesione al progetto e la sua applicabilità, nel corso del quale verrà fornita una spiegazione dell'organizzazione del servizio (regole, tempi, modalità di contatto con il servizio territoriale), cui seguiranno altri incontri di approfondimento di alcune tematiche familiari e personali.

Per quanto concerne gli interventi nell'ambito dello "Spazio Neutro" a chiusura della fase preliminare si stipulerà un contratto che dovrà prevedere la frequenza e gli orari dell'incontro, modalità di contatto con l'operatore, disponibilità a successivi colloqui, regole del servizio, ecc..

I colloqui di conoscenza e ambientamento, previsti nella successiva fase, saranno finalizzati a meglio comprendere i desideri e le paure, così consentendo all'operatore di farsi portavoce delle istanze ed esigenze, funzionali all'instaurarsi di un rapporto di fiducia e trasparenza.

e.1 Avvio Incontri Protetti

Con questa fase il progetto giunge nella sua più concreta operatività. E' importante sottolineare che la titolarità del caso rimane al servizio territoriale e che lo Spazio Neutro si occuperà e risponderà solo del percorso relativo alle visite protette.

Il Servizio provvederà a stilare relazione dettagliata, che verrà opportunamente inviata al servizio territoriale competente con cui condividerà ogni fase dell'intervento.

e.2 Avvio mediazione familiare

Il servizio si realizza attraverso una serie di colloqui tra entrambi i genitori e un operatore qualificato. Il mediatore favorisce la comunicazione e aiuta padre e madre a trovare soluzioni realistiche per la suddivisione dei compiti genitoriali. Si apre in tal modo la possibilità di elaborare un progetto d'intesa reciproca e durevole su tutte le principali questioni riguardanti i figli. Questo progetto è negoziato e scelto dai genitori stessi, e non imposto da una terza persona. I colloqui saranno seguiti dallo stesso operatore che potrà così instaurare un rapporto continuativo con i genitori. Questi ultimi potranno rivolgersi al servizio di mediazione familiare anche successivamente, qualora lo ritengano utile per perfezionare i termini degli accordi raggiunti nel corso dei colloqui.

f. Verifica e Monitoraggio dell'intervento

L'avvio degli incontri prevedrà la periodicità della verifica e del monitoraggio dell'andamento del processo di frequentazione in ambito protetto e/o della mediazione, con i Servizi invianti ed eventualmente con i genitori e/o con i minori, con i quali si manterrà una stretta sinergia.

g. Relazioni di aggiornamento

Le relazioni sull'andamento dell'intervento verranno inviate con sistematicità al Servizio Sociale professionale di residenza del nucleo familiare e/o del minore e del genitore collocatario. La cadenza verrà concordata in fase di progettazione dell'intervento. Eventuali criticità saranno tempestivamente comunicate al Servizio inviante.

Il Servizio prevede una durata di due anni e mantiene comunque un carattere di flessibilità in funzione delle condizioni di partenza delle risorse della famiglia e degli obiettivi realisticamente raggiungibili e sempre più chiarificabili nel corso del lavoro.

Personale utilizzato

Nella definizione del progetto si prevede la presenza di una equipe multidisciplinare composta da operatori che abbiano competenze professionali ed esperienze maturate in ambito minorile, afferenti ai profili di assistente sociale, psicologo e mediatore familiare.

L'operatore, in relazione alle diverse relazioni familiari, assolverà a funzioni di sostegno psico-sociale, facilitazione, mediazione e protezione della relazione in base alla propria esperienza professionale.

Oltre alle figure professionali sopra richiamate e reclutate con i fondi allocati nel PDZ, l'equipe multidisciplinare sarà, altresì, formata dagli operatori dei servizi istituzionali segnalanti.

Lo Spazio.

Lo spazio fisico viene individuato nelle due sedi degli asili nido comunali ubicati rispettivamente nei Comuni di Cefalù e di Castelbuono, in quanto luoghi che presentano caratteristiche di adeguatezza funzionali alla tipologia dell'intervento. Resta ferma la possibilità che in caso di necessità possano essere individuare altre sedi in relazione alle specifiche esigenze dell'utenza e, comunque, valutate idonee dai servizi aventi la titolarità della presa in carico.

Monitoraggio

Il monitoraggio del progetto spetta al singolo Servizio Sociale Professionale dei Comuni del D.S.S. 33 in qualità di ente referente in collaborazione con i servizi socio-sanitari segnalanti (Consultorio familiare, Servizio di Neuropsichiatria infantile, Centro di Salute Mentale, Servizio per le dipendenze), sulla base dei seguenti indicatori così distinti:

INDICATORI DI PROCESSO	INDICATORI DI RISULTATO
Numero degli utenti segnalati che usufruiscono del servizio per tutta la durata del progetto.	Osservazione della crescita della relazione genitore/figlio e grado di benessere percepito da entrambi.
Frequenza e costanza nella partecipazione.	Organizzazione, definizione e realizzazione degli incontri alla presenza di un operatore che tuteli lo spazio ed il benessere del minore
Grado di coinvolgimento del minore e della famiglia.	Mantenimento da parte del minore del rapporto con i propri familiari anche in autonomia da Spazio Neutro.

Grado di soddisfazione dell'utenza.	Superamento del disagio in relazione al genitore; piacere (o non malessere) durante gli incontri.
Individuazione di eventuali punti di debolezza e di vincolo.	Osservazione di nuove modalità relazionali ed educative.
Qualità della relazione tra operatori e utenti.	Il minore acquisisce vissuti sani e realistici della propria famiglia di origine.
Modalità di gestione integrata dei casi.	
Raccordo con le risorse territoriali.	

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	09 Comunali 03 ASP	01	13
Neuropsichiatra infantile	01 ASP	0	01
Pedagogista/Educatore	02 ASP	0	02
Psicologo	01 ASP	01	02
Mediatore Familiare	0	01	01

6.PIANO FINANZIARIO

PIANO FINANZIARIO AZIONE - ANNO 2018 - 1° ANNUALITA'

N. Azione 01 - Titolo Azione Servizio di Supporto alle Relazioni Familiari

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>				
Mediatore Familiare	01	12 ore settimanali per 52 settimane	20,71	12.923,04
Psicologo	01	12 ore settimanali per 52 settimane	20,71	12.923,04
Assistente Sociale	01	12 ore settimanali per 52 settimane	19,59	12.224,16
RISORSE STRUTTURALI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i>				
Subtotale				
RISORSE STRUMENTALI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i>				
Subtotale				38.070,24
SPESE DI GESTIONE				

Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: cancelleria, spese utenze, materiali per le pulizie, acquisto materiale informativo, abbonamenti, costi connessi alla comunicazione, ecc.)	Calcolate al 10 %			3.807,02
Subtotale				41.877,26
ALTRE VOCI				
Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)	IVA Al 5%			2.093,86
Subtotale				
TOTALE				43.971,12

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

N. Azione 01 - ¹ Annualità 2018

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento ²	Totale
43.971,12				43.971,12

PIANO FINANZIARIO AZIONE – ANNO 2019 – 2° ANNUALITA'

N. Azione 01 - Titolo Azione Servizio di Supporto alle Relazioni Familiari

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>				
Mediatore Familiare	01	12 ore settimanali per 52 settimane	20,71	12.923,04
Psicologo	01	12 ore settimanali per 52 settimane	20,71	12.923,04
Assistente Sociale	01	12 ore settimanali per 52 settimane	19,59	12.224,16
RISORSE STRUTTURALI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc.)</i>				
Subtotale				
RISORSE STRUMENTALI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i>				
Subtotale				38.070,24
SPESE DI GESTIONE				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: cancelleria, spese utenze, materiali per le pulizie, acquisto materiale informativo, abbonamenti, costi connessi alla comunicazione, ecc.)</i>	Calcolate al 10 %			3.807,02
Subtotale				41.877,26
ALTRE VOCI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)</i>	IVA Al 5%			2.093,86
Subtotale				
TOTALE				43.971,12

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento**N. Azione 01 - Annualità 2019**

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento³	Totale
43.971,12				43.971,12

7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

Si procederà all'individuazione della/e ditta/e ai sensi del D.lgs n. 50/16 e s.m.i.

FORMULARIO DELL'AZIONE**1. NUMERO AZIONE**

AZIONE 02
RISORSE
INDISTINTE

2. TITOLO DELL'AZIONE**ASSISTENZA DOMICILIARE DISABILI**

(SERVIZI E MISURE PER FAVORIRE LA PERMANENZA A DOMICILIO)

1.a – Classificazione dell'Azione programmata (D.M. Lavoro e Politiche Sociali – 26/06/2013)

MACRO LIVELLO	SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO A CUI VA RICONDOTTA LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	AREE DI INTERVENTO		
			RESPONSABILITA' FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFF.	POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE
Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio	Assistenza Domiciliare Disabili	Promuovere la condizione di benessere psico- sociale all'interno del proprio contesto di vita		X	

Specificare il Macro livello di riferimento, la tipologia di intervento, collegando quest'ultima con gli obiettivi di servizio e l'Area di Intervento.

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Alla luce dell'analisi degli interventi già attivati e dei nuovi bisogni emergenti determinati dall'aumento della popolazione affetta da disabilità fisica, psichica e sensoriale e da un mutato ruolo della famiglia e delle tradizionali attività di cura e accudimento di cui, quest'ultima, solo in parte riesce a farsi carico adeguatamente, affiora una importante necessità di intervento a domicilio sulla non autosufficienza. A tal proposito il Servizio di Assistenza Domiciliare per disabili si configura come intervento reso da figure professionali volto ad impedire l'isolamento sociale e la cronicizzazione delle situazioni di dipendenza.

Questo servizio costituisce un'opportunità per prevenire situazioni di esclusione e di solitudine del disabile, consentendo allo stesso la permanenza nel proprio contesto socio-familiare in ottica di community care, prevenendo forme precoci e/o improprie di istituzionalizzazione.

Il servizio intende garantire la copertura delle prestazioni socio-assistenziali a favore di persone affette da disabilità grave ai sensi dell'art.3 c.3 L. 104/92 per le quali verrà predisposto un Piano Personalizzato, al fine di implementare una tipologia di intervento il più corrispondente ai bisogni dello stesso, con priorità per gli utenti che non usufruiscono di altre prestazioni e servizi con pari finalità.

OBIETTIVO GENERALE

- Promuovere la condizione di benessere psico-fisico e sociale della persona disabile all'interno del proprio contesto di vita.

OBIETTIVI SPECIFICI:

- Fornire una idonea ed adeguata risposta ai bisogni dell'utente;
- Garantire il soddisfacimento delle esigenze primarie dell'utente, favorendone la permanenza in un ambiente affettivamente idoneo;
- Favorire e sostenere l'autodeterminazione;
- Sostenere e supportare il care-giver familiare;
- Favorire l'attività di socializzazione;
- Ridurre l'isolamento e promuovere l'integrazione;
- Favorire l'ottica promozionale ed educativa dell'assistenza domiciliare.

DESTINATARI: Il servizio di assistenza domiciliare verrà erogato a soggetti riconosciuti disabili ai sensi grave ai sensi dell'art.3 c.3 della L. 104/92 di età compresa tra i 0 e i 64 anni, fascia d'utenza attualmente non destinataria di interventi e/o prestazioni garantite da altre fonti di finanziamento.

I disabili possono presentare istanza, previa pubblicazione di apposito bando nei singoli Comuni del distretto, per l'accesso al servizio attraverso apposita istanza su modello predisposto dall'Ufficio Piano; successivamente saranno sottoposti a valutazione dell'UVM che dovrà tenere conto delle condizioni di salute e delle condizioni socio-economiche degli stessi.

ATTIVITA' PREVISTE – TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI.

Le prestazioni da erogare riguardano:

- Aiuto per il governo e l'igiene dell'alloggio;
- Aiuto per l'igiene e cura della persona;
- Preparazione e somministrazioni pasti a domicilio;
- Disbrigo pratiche varie e attività di segretariato sociale;
- Sostegno morale e sociale, volto a favorire i rapporti familiari, sociali, anche in collaborazione con la rete formale ed informale e nello specifico i vicini, il volontariato, i servizi, le strutture socio-ricreative al fine di favorire la partecipazione dei soggetti alla vita di relazione.

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

Il servizio di assistenza verrà erogato a domicilio sulla base dei tempi concordati e definiti in sede di elaborazione del PI. Il progetto così pensato dal Distretto socio-sanitario 33 consentirà di assicurare 137 ore stimate di servizio settimanale di assistenza domiciliare per la durata di un anno in proporzione al numero di soggetti diversamente abili residenti nei Comuni del distretto. Il numero degli utenti può variare in rapporto al numero delle ore di prestazione stabilito nei singoli

plani personalizzati.

Monitoraggio e valutazione

La valutazione dovrà essere *ex ante* per la verifica dei requisiti di accesso al servizio, *in itinere* per verificare la rispondenza dell'offerta progettuale rispetto alle problematiche rilevate al momento dell'attivazione del servizio, *ex post* per determinare la congruenza tra i risultati attesi e i risultati ottenuti.

Gli indicatori predisposti saranno: il numero delle istanze ricevute, il numero degli interventi effettuati, ecc... Tutta la documentazione relativa all'andamento e all'organizzazione del servizio sarà costantemente aggiornata da parte delle diverse ditte accreditate che, attraverso la figura dell'assistente sociale coordinatore del servizio redigerà appositi report per consentire un puntuale monitoraggio dell'andamento del progetto ed una successiva ricognizione a livello distrettuale.

Il Servizio Sociale Professionale dei vari Comuni in collaborazione con il gestore del servizio procederà alla valutazione dei singoli piani individualizzati per una rispondenza funzionale al bisogno dei destinatari.

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
Operatore Socio-Sanitario	0	09	09
Assistente Sociale coordinatore	0	01	01
Assistenti Sociali	Comuni 09	0	09
Psichiatra Neuropsichiatra infantile	01 NPI – ASP 02	0	03
Assistenti Sociali	ASP 03	0	03

PIANO FINANZIARIO AZIONE – ANNO 2018 – 1° ANNUALITA'
N. Azione 02 - Titolo Azione ASSISTENZA DOMICILIARE DISABILI

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	CostoTotale
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 coordinatore	01	12 ore settimanali per 52 settimane	22,18 Costo orario comprensivo di oneri di gestione e IVA al 5%	13.840,32
Operatori Socio-Sanitari (OSS)	137 ore settimanali	52 settimane	19,79 Costo h comprens. Di oneri di gestione e IVA al 5%	140.983,96
RISORSE STRUTTURALI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i>				
Subtotale				
RISORSE STRUMENTALI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i>				
Subtotale				
SPESE DI GESTIONE				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: cancelleria, spese utenze, materiali per le pulizie, acquisto materiale informativo, abbonamenti, costi connessi alla comunicazione, ecc.)</i>				
Subtotale				
TOTALE				154.824,28

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento**N. Azione 02 - Annualità 2018**

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento¹	Totale
154.824,28				154.824,28

7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

Si procederà all'individuazione della/e ditta/e ai sensi della L. 328/2000 e D.Lgs 50/2016 e s.m.i.

FORMULARIO DELL'AZIONE**2. NUMERO AZIONE****2. TITOLO DELL'AZIONE**

AZIONE 03
INTEGRAZIONE
SOCIO-
SANITARIA

BLUE ACTIVITY

(SERVIZI TERRITORIALI COMUNITARI)

1.a – Classificazione dell'Azione programmata (D.M. Lavoro e Politiche Sociali – 26/06/2013)

MACRO LIVELLO	SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO A CUI VA RICONDOTTA LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	AREE DI INTERVENTO		
			RESPONSABILITA' FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFF.	POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE
Servizi territoriali comunitari.	Blue Activity	Percorso d'intervento multidimensionale e riabilitativo	X	X	

Specificare il Macro livello di riferimento, la tipologia di intervento, collegando quest'ultima con gli obiettivi di servizio e l'Area di intervento.

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ.**Definizione del problema.**

Il disturbo dello Spettro Autistico si manifesta con la compromissione più o meno rilevante della gran parte delle aree di sviluppo, comportando un ritardo nella corretta evoluzione. Le aree maggiormente compromesse spaziano dalle abilità comunicative, sino ad arrivare a difficoltà di comprensione e di interazione sociale, quest'ultima particolarmente evidente. Al di là di una definizione sintomatologica, che può apparire in qualche modo asettica, i più recenti dati statistici confermano l'inarrestabile progressione di questo disturbo tra la popolazione infantile del mondo occidentale: 1 bambino colpito ogni 75/80 nuovi nati ed i dati attuali sono ancora in costante crescita. Nel corso degli anni la stima circa l'incidenza dell'autismo sulla popolazione italiana ha subito via via un notevole incremento, tanto da assumere, ad oggi, le caratteristiche di una vera e propria epidemia ingravescente.

Diverse pubblicazioni scientifiche internazionali hanno dimostrato come la tempestività diagnostica possa esser intesa come un elemento imprescindibile per ottenere, in seguito ad una adeguata terapia, un miglioramento delle abilità compromesse. Difatti oggi è già possibile ottenere una diagnosi precoce dettagliata anche su bambini a partire dai 18 mesi di vita. Ciò che il Sistema Sanitario Nazionale eroga gratuitamente presso le ASL o Centri convenzionati sono prevalentemente ore di neuropsicomotricità e logopedia che, da sole, non forniscono il giusto supporto terapeutico a bambini affetti da autismo, tanto da risultare del tutto insufficiente.

Al contrario diversi studi hanno sottolineato come i bambini affetti da Disturbo dello Spettro Autistico necessitano di un intervento intensivo che permetta loro, tramite un adeguato metodo di stampo cognitivo-comportamentale, di apprendere più rapidamente ed in maniera efficace.

La letteratura scientifica internazionale afferma che:

- l'A.B.A. (Applied Behaviour Analysis) è attualmente uno tra i trattamenti più efficaci per migliorare le abilità dei soggetti colpiti da disturbo dello Spettro Autistico;
- l'efficacia di tale terapia risulta scientificamente provata a livello internazionale tanto da essere un intervento comportamentale raccomandato dalla NIMH (National Institute of Mental Health, Ente Istituzionale Statunitense per la Salute Mentale) per il trattamento dei soggetti affetti da autismo.

Ad oggi, il metodo ABA, pur riconosciuto come il metodo più efficace, è attualmente interamente a carico delle famiglie perché privato, sebbene vi siano state recenti sentenze dei TAR regionali che hanno posto a carico delle Aziende Sanitarie il costo dell'intervento. In tale direzione si è mossa anche l'ASP di Palermo avviando tramite progetti sperimentali interventi ABA, ma non nel nostro territorio distrettuale, ai quali possono afferire anche i nostri utenti ma con comprensibili aggravio di costi per gli spostamenti e soprattutto appesantendo la quotidianità del minore e del suo nucleo familiare, inficiando possibilmente anche la regolare frequenza scolastica.

Alla luce di ciò, il progetto si propone come una guida per tutte quelle famiglie che necessitano di informazioni e di strumenti adeguati per aiutare al meglio i propri figli.

OBIETTIVO DEL PROGETTO:

Il progetto ha come obiettivo quello di fornire un supporto multidimensionale rispondente ai bisogni sia della famiglia che del bambino. Ricorrendo al modello d'intervento ABA-VB di impronta cognitivo-comportamentale, ci si prefigge di incrementare le abilità deficitarie del bambino ed al contempo di intervenire nei contesti di vita, garantendo una continuità e coerenza metodologica. Il progetto trova il suo fondamento in una triade imprescindibile vale a dire centro-scuola-casa, poiché rappresentano i contesti di vita e di apprendimento per il bambino. Difatti il progetto prevede che il bambino possa venire seguito al centro, a casa e scuola da professionisti altamente specializzati nel metodo ABA-VB, garantendo così una continuità d'apprendimento nei vari ambienti, ma soprattutto un *modus operandi* che sia condivisibile da tutti coloro che quotidianamente si rapportano con il bambino.

DESTINATARI:

Il progetto è rivolto minori del Distretto socio-sanitario n.33 affetti da Disturbo dello Spettro Autistico in carico alla NPI, per un numero potenziale di 24 unità per la durata temporale di un anno.

ATTIVITA' PREVISTE – MODALITA' OPERATIVA.

La presa in carico delle persone con Disturbo dello Spettro Autistico nella fascia d'età 0-18 anni, con interventi individualizzati di tipo ambulatoriale, secondo un'ottica evolutiva viene effettuata prevalentemente all'interno di contesti sanitari pubblici che erogano interventi relativi

all'inquadramento diagnostico con percorsi valutativi comprendente colloqui con i genitori, visite di NPI, osservazioni con genitori e/o operatori (ADOS-G, SCQ, Vineland Adaptive Behavior Scales, profilo neuropsicologico, ecc.). Gli approfondimenti clinici sono discussi in équipe all'interno della quale vengono formulate ipotesi diagnostiche e stese relazioni cliniche, delineate eventuali proposte di intervento, programmati incontri di restituzione ai genitori di conclusione della valutazione. Alla valutazione segue l'avvio della presa in carico e/o la programmazione di controlli clinici per il monitoraggio della situazione.

La NPI, in collaborazione con l'Assistente Sociale comunale e l'équipe progettuale dovrà stilare un progetto individualizzato, a seguito di osservazione nei momenti ludici ed esaminati mediante valutazione strumentale (ABLLS-R o VB-MAP) per delineare il globale quadro evolutivo rispondente ai bisogni personali.

Ciascun PI avrà durata semestrale eventualmente prorogabile.

Sarà stilato il programma d'intervento, prendendo in esame specifiche strategie educative rispondenti ai bisogni personali che hanno come fine ultimo quello di favorire l'apprendimento del bambino. Le strategie prese in considerazione sono riconducibili ai vari contesti d'intervento come:

- **Setting:** l'adattamento dell'ambiente attraverso la strutturazione spazio-temporale, la prevedibilità nel tempo, la chiarificazione del compito e delle richieste, al fine di diminuire i problemi comportamentali e predisporre le condizioni di apprendimento;

- **Programmi d'intervento:** lo sviluppo di programmi individuali mirati al raggiungimento di obiettivi concreti e controllabili nelle aree funzionali e di sviluppo (imitazione, percezione, motricità globale, comprensione verbale, motricità fine, coordinamento oculo-manuale, area cognitiva e cognitiva-verbale);

- **Promozione della comunicazione:** insegnamento di strategie di Comunicazione Aumentativa Alternativa (CAA) mediante PECS, linguaggio dei segni LIS, trascrizione di parole, etc. Tale insegnamento avviene in seguito ad una valutazione specifica ed informale del linguaggio;

- **Attività sociali:** insegnamento graduale, sulla base di una valutazione individuale informale dei livelli di sviluppo delle abilità sociali, delle competenze sociali che porteranno il bambino ad apprezzare le relazioni con le altre persone. Si inizia a verificare e a lavorare gradualmente, nel rispetto delle difficoltà individuali, sulla tolleranza della prossimità e del contatto con le altre persone;

- **Incremento interessi ludici:** aumentare gli interessi ludici del bambino, proponendo l'apprendimento di nuovi giochi seguendo i dettami metodologici ABA-VB e svolgendo attività di piccolo gruppo e/o gioco parallelo;

- **Gestione tempo libero:** si insegna la scansione della giornata (lavoro-riposo) e l'associazione di determinate attività con i corrispettivi luoghi. Si valutano poi le abilità del bambino in momenti di gioco libero individuale (colorare, puzzle, musica, videocassette o televisione, sfogliare o leggere libri etc.) e di gioco condiviso (giochi di società strutturati: carte, giochi di gruppo, palla) e si lavora sulla durata dello spanattentivo e sull'autogrificazione nell'apprezzare l'attività come divertente;

- **Autonomia personale:** indispensabile l'insegnamento delle autonomie personali (pulizia personale e uso della toilette, uso delle posate e comportamento a tavola, vestirsi e svestirsi) attraverso la scomposizione del compito (task analysis), l'identificazione delle difficoltà individuali specifiche per svolgere il compito e la generalizzazione delle competenze acquisite in ambiente naturale.

- **"Interventi assistiti con gli animali"** ad integrazione del trattamento ABA, in presenza di specifiche esigenze individuali, per favorire la stimolazione sensoriale funzionale alla coscienza della propria corporalità, alla riduzione di stati ansigeni, all'acquisizione di compiti di cura e supporto/stimolo alle

relazioni

Si lavora parallelamente sulla formazione dei genitori coinvolgendoli così nell'intervento educativo. La scelta di includere i genitori ha l'obiettivo di permettere al bambino di apprendere in ambiente naturale (casa) competenze nuove, di generalizzare e mantenere le abilità acquisite in prima istanza in un ambiente ambulatoriale. Questo tipo di formazione viene anche offerta alle figure di riferimento scolastico del bambino (insegnante di sostegno) con la stessa modalità e frequenza, ovviamente avendo come obiettivo formativo quello dell'inserimento scolastico dello stesso con i suoi coetanei a sviluppo tipico.

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

Il progetto prevede l'erogazione di terapie per cinque giorni settimanali dal lunedì al venerdì per 44 h settimanali garantite da due tecnici ABA, per 22 h ciascuno in orario ante e/o post meridiano, in base all'esigenze dei minori in carico, nonché alla tipologia e/o setting (domicilio, scuola, altri ambienti di vita formali o informali).

Le due ore di terapia one-to-one prodie saranno del tutto personalizzate e rispondenti ai bisogni individuali. L'intervento mira a sviluppare tutte le sfere evolutive tra cui quella ludica, incrementandone gli interessi.

In base al progetto individualizzato saranno erogate 2 h settimanali a favore di tre minori di "Interventi assistiti con gli animali" da parte dell'esperto tecnico.

Il progetto propone il suo intervento educativo non solo al Centro, ma bensì in altri contesti di vita fondamentali per lo sviluppo del bambino come la scuola e casa, fornendo così un servizio educativo integrato. La triade centro-scuola-casa, permette la realizzazione di una rete sinergica e quindi un raccordo tra tutte le figure che si rapportano con il bambino. Da una rete educativa solida si possono ottenere una molteplicità di benefici quali: garantire una continuità metodologica nell'acquisizione dei contenuti, una coerenza d'intervento nella gestione di situazioni problematiche ed un supporto sul raggiungimento delle autonomie personali.

Coinvolgimento della famiglia.

La famiglia sarà coinvolta attivamente ed informata costantemente sulle attività svolte dal proprio figlio. Sarà invitata a presenziare nei momenti di gioco, osservando e provando brevi sessioni ludiche. Ciò avrà lo scopo di incentivare i genitori a replicare dei momenti di gioco a casa con il proprio bambino, preservando così una coerenza metodologica. Inoltre ai genitori verranno consegnati dei supporti audiovisivi relativi alle terapie svolte dal proprio figlio, al fine di mantenere sempre attivo lo scambio di informazioni. Fornendo degli strumenti comunicativi adeguati a tutti i componenti della famiglia, gli utenti che frequentano il centro potranno trarne beneficio apprendendo più rapidamente gli obiettivi evolutivi prefissati.

Risultati attesi:

- il miglioramento della qualità di vita dei bambini con autismo.
- il miglioramento soggettivo della qualità di vita del bambino (maggiore serenità) attraverso la gestione e/o l'estinzione dei problemi di comportamento.
- incremento dell'autostima del bambino mediante il successo raggiunto in compiti adeguati all'età di sviluppo e alle predisposizioni individuali.
- il miglioramento oggettivo della sua qualità di vita (maggiore competenza) attraverso:
- il miglioramento delle prestazioni nelle aree di sviluppo (imitazione, percezione, motricità globale, motricità fine, coordinamento occhio-mano, prestazioni cognitive, abilità cognitive);

- aumento dell'autonomia personale;
- incremento delle capacità linguistiche, comunicative e sociali;
- la preparazione ad una vita adulta indipendente.

Nel caso in cui il progetto individualizzato sul bambino preveda l'intervento a scuola, il tutor avrà la funzione di "ponte informativo" tra le attività svolte al centro, a casa ed in ambito scolastico. Ciò consentirà di creare una rete educativa attorno al bambino, favorendo una fruibilità e condivisione delle informazioni tra tutte le figure che quotidianamente si rapportano con il minore.

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	09 Comunali 03 ASP	0	12
Neuropsichiatra infantile	01 Asl	0	01
pedagogista/Educatore	01 Asl	0	02
Tecnico ABA		02	02

6. PIANO FINANZIARIO.

PIANO FINANZIARIO AZIONE – ANNO 2018 – 1° ANNUALITA'

N. Azione 03 - Titolo Azione Modello d'intervento ABA

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
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.)				
Tecnico ABA	02	22 h sett. Per 52 settimane per ciascun operatore	20,71	47.384,48
Esperto in terapia assistita con gli animali (con costo comprensivo per la gestione del cane)	01	6 ore settimanali per 36 settimane	30,00	6.480,00
Sub totale				53.864,48
SPESE DI GESTIONE				
Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, contributo carburante, cancelleria, spese utenze, materiali per le pulizie, acquisto materiale informativo, abbonamenti, costi connessi alla comunicazione, eventuali oneri di sicurezza ecc.)				12.200
Subtotale				66.064,48
ALTRE VOCI				
Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)	IVA Al 5%			3.303,22
TOTALE				69.367,70

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

N. Azione 03- Annualità 2018

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento ⁵	Totale
69.367,70				69.367,70

7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

Si procederà all'individuazione della/e ditta/e ai sensi del D.lgs n. 50/16 e s.m.i.

FORMULARIO DELL'AZIONE**3. NUMERO AZIONE****2. TITOLO DELL'AZIONE****AZIONE 4****ATTIVAZIONE
ASSISTENZA
TECNICA****AZIONE ASSISTENZA TECNICA***(SUPPORTO ALL'UFFICIO PIANO)***1.a – Classificazione dell'Azione programmata (D.M. Lavoro e Politiche Sociali – 26/06/2013)**

MACRO LIVELLO	SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO A CUI VA RICONDOTTA LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	AREE DI INTERVENTO		
			RESPONSABILITA' FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFF.	POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE
Servizi per l'accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale	Presa in carico	Supporto al lavoro del Gruppo Piano	x	x	x

Specificare il Macro livello di riferimento, la tipologia di intervento, collegando quest'ultima con gli obiettivi di servizio e l'Area di Intervento.

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

In questi ultimi anni il settore dei servizi sociali e la rete assistenziale si è notevolmente ampliata grazie ai nuovi indirizzi di natura socio-assistenziale che hanno introdotto nuove prestazioni e servizi di supporto alla prima infanzia ed agli anziani non autosufficienti, ai disabili gravissimi, ai progetti personalizzati ecc.... Se da un lato questo ha migliorato l'offerta al cittadino, dall'altro ha elevato il carico di lavoro degli uffici deputati all'erogazione degli stessi. Per i motivi esposti, si ravvisa la necessità di intervenire con un'azione di sistema al fine di colmare per quanto in minima parte, la carenza di risorse umane destinate al funzionamento dell'Ufficio di Piano.

L'azione è stata programmata al fine di individuare delle unità di personale amministrativo a supporto dell'ufficio di Piano del Distretto Socio Sanitario n. 33 per la definizione di procedure per l'affidamento dei servizi, nonché nella fase di avvio degli stessi, gestione e rendicontazione sui portali messi a disposizione dagli Enti finanziatori. Nello specifico l'azione progettuale prevede una unità di esperto amministrativo, a supporto dell'Ufficio di Piano per quanto concerne la programmazione e la gestione delle azioni progettuali, la definizione di procedure per l'affidamento dei servizi.

OBIETTIVI:

- Implementare le risorse umane a supporto del Gruppo Piano;
- Garantire la massima trasparenza amministrativa, l'efficacia dell'intervento e l'efficienza dell'utilizzo delle risorse per le seguenti attività: affidamento servizi, monitoraggio, rendicontazione.

TARGET: Esperto amministrativo.

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

Svolgimento delle prestazioni

L'esperto amministrativo sopra individuato dovrà coadiuvare gli operatori del Gruppo Piano per il funzionamento dell'Ufficio Distrettuale, in raccordo diretto con il Coordinatore del Distretto socio Sanitario n. 33, nei compiti di progettazione, affidamento, monitoraggio e rendicontazione.

Il progetto così pensato dal Distretto consentirà di assicurare un monte ore stimato di circa 624 h annue per una sola annualità per l'esperto amministrativo a supporto dell'Ufficio di Piano di Distretto per la rendicontazione e il monitoraggio della spesa. Con un impiego medio di 12 h settimanali circa per 52 settimane, corrispondenti ad un anno di progettualità. Il valore orario unitario stimato per come risulta nel successivo piano finanziario è desumibile dalla tabella ministeriale (Tabella: Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali- Costo orario del lavoro per lavoratori delle cooperative del settore socio-sanitario-assistenza educativa-cooperative sociali- Roma 17 Settembre 2013);

Si proseguirà con procedura ad evidenza pubblica all'individuazione della ditta/e che fornirà la figura suddetta, nel rispetto di quanto stabilito con il D.lgs 50/2016 e ss.mm.ii.

Il raggiungimento di obiettivi previsti per tale azione e il monitoraggio del progetto, verranno valutati attraverso appositi report che saranno predisposti e trasmessi a frequenza almeno trimestrale dalla/e Ditta/e affidatarie del progetto al Coordinatore del Distretto Socio Sanitario 33.

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
Esperto amministrativo a Supporto Gruppo Piano		01	01
Istruttori Amministrativi	Ente locale	0	09

6.PIANO FINANZIARIO

PIANO FINANZIARIO AZIONE – ANNO 2018 – 1° ANNUALITA'

N. Azione 04 - Titolo Azione ASSISTENZA TECNICA

SUPPORTO ALL'UFFICIO PIANO DI DISTRETTO

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>				
Esperto Amministrativo a Supporto Ufficio di Piano di Distretto	01	12h/52 sett. (624h/annue)	€ 22,37	€ 13.958,88
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i>				
Subtotale				
RISORSE STRUMENTALI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i>				
Subtotale				
SPESE DI GESTIONE				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: cancelleria, spese utenze, materiali per le pulizie, acquisto materiale informativo, abbonamenti, costi connessi alla comunicazione, ecc.)</i>				
Subtotale				
ALTRE VOCI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)</i>				
Subtotale				
TOTALE	€			13.958,88

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento**N. Azione04 - ⁶Annualità 2018**

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazioneu tenti	Cofinanziamento⁷	Totale
13.958,88				13.958,88

7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

Si procederà all'individuazione della/e ditta/e ai sensi del D.lgs n. 50/16 e s.m.i.