

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D.11



Bompensiere



Milena



Marianopoli



Serradifalco



Montedoro



ASP n° 2



Comune capofila - San Cataldo

Piazza Papa Giovanni XXIII° – 93017 - SAN CATALDO

Tel. 0934/511235 – TEL. 0934/511269

protocollo@pec.comune.san-cataldo.cl.it

PIANO DI ZONA

Programmazione

2021

GOVERNANCE DEL DISTRETTO D11

Comitato dei Sindaci



Organo Politico con funzione d'indirizzo, programmatica di controllo politico-amministrativo della gestione del welfare territoriale

Ufficio di Piano



Struttura Istituzionale di coordinamento intercomunale a natura tecnico-amministrativo che opera in raccordo con gli Uffici di prossimità (Segreteria sociale e Servizio Sociale professionale) dei singoli Comuni del Distretto Socio Sanitario



Rete territoriale per la protezione e l'inclusione sociale luogo per la concertazione territoriale degli interventi sostenuti a valere sul Fondo Nazionale Politiche Sociali

Articolata in

Aree di Intervento

Famiglia – Minori
anziani

Disabilità – Non
autosufficienza

Povertà ed
Esclusione Sociale

Comitato dei Sindaci:

COMUNI	Sindaci
San Cataldo	Comparato Gioacchino
Bompensiere	Virciglio Salvatore
Marianopoli	Noto Salvatore
Milena	Cipolla Claudio
Montedoro	Bufalino Renzo
Serradifalco	Burgio Leonado
Direttore di Distretto Sanitario N° 11 – Paolino Mattina	

Ufficio Piano:

- **Coordinatore:** Responsabile dell’Ufficio Politiche Sociali del Comune di Marianopoli, Dott. Giovanni Volante;

Comune di San Cataldo

- Responsabile del 3° Settore Politiche Sociali del Comune Capofila: Dott.ssa Angela Domenica Vancheri;
- CAT. D. Qualifica Professionale: Assistente Sociale (Area Povertà ed Inclusione) - Bartolozzi Daniela;
- CAT. D - Qualifica Professionale: Assistente Sociale (Area Disabilità/Non Autosufficienza/Anziani) – Emma Vitale;
- CAT. C - Qualifica Professionale: Istruttore Amministrativo – Fascianella Teresa;
- CAT B - Qualifica Professionale: Collaboratore Amministrativo - Magrò Luciana;

Comune di Bompensiere:

- CAT. C – Qualifica Professionale: Istruttore Amministrativo – Virciglio Giovanni;

Comune di Marianopoli:

- CAT. C – Qualifica Professionale: Istruttore Amministrativo – Volante Giovanni;

Comune di Milena:

- CAT. C – Qualifica Professionale: Istruttore Amministrativo – Manta Anna Maria;

Comune di Montedoro:

- CAT. C – Qualifica Professionale: Istruttore Amministrativo – Zaccaria Vincenzo;

Comune di Serradifalco:

- CAT. C – Qualifica Professionale: Istruttore Amministrativo – Cumbo Concetta;

STRUTTURA DELLA RETE TERRITORIALE PER LA PROTEZIONE E L'INCLUSIONE SOCIALE		
Referenti dei Comuni del Distretto Socio Sanitario n. 11		
Comune	Referente	
San Cataldo	Responsabile del 3° Settore Politiche Sociali	
Bompensiere	Virciglio Giovanni	
Marianopoli	Volante Giovanni	
Milena	Mulè Calogero	
Montedoro	Zaccaria Vincenzo	
Serradifalco	Cumbo Concetta	
ASP		
FUNZIONARIO	Micichè Tullio	
Sindacato		
Sigla Sindacale	Soggetto Individuato	
CGIL	Anzaldi Paolo	
CISL	Mastrosimone Giuseppe	
UIL	Arcarisi Carmelo	
Istituzioni Scolastiche		
Comune	Istituzione Scolastica	Soggetto Individuato
San Cataldo	1° Circolo Didattico	Lo Valente Giuseppa
San Cataldo	2° Circolo Didattico	Amico Laura
San Cataldo	Carducci	Cobisi Giuseppe
Serradifalco	Istituto Comprensivo Statale "F. Puglisi"	Gambino Sonia Concetta
Altre istituzioni Pubbliche		
Denominazione Ente	Soggetto Individuato	
Centro per L'Impiego	Antinoro Calogero	
C.P.I.A. - Centro Provinciale Istruzione Adulti	Bevilacqua Giovanni in caso di assenza : Arenci Maria Rita	
Dipartimento Giustizia Minorile e di Comunità	La Greca Giovanna Tiziana	
U.E.P.E. - Ufficio Esecuzione Penale Esterna	In attesa di comunicazione	
Ufficio Scolastico Provinciale	In attesa di comunicazione	
ENTI DI FORMAZIONE		
Denominazione Ente	Soggetto Disponibile	
Centro Iniziative Ricerche e Programmazione Economica	Calà Gaetano	
E.S.A. - Euro Servizi ambientali SRL	Giumento Salvatore	
Promimpresa SRL	Lazzara Annamaria	
Consorzio "SolCo"	Grillo Barbara	

Soggetti del Terzo Settore e Portatori di Interesse		
Denominazione Ente	Soggetto Individuato	Anotazioni
Auser Provinciale di Caltanissetta	Pelonero Salvatore Referente: Blanda Concetta	Soggetto portatore di Interesse
APS Real Dream - Associazione di Promzione Sociale Real Dream	Lombardo Salvatore Francesco Referente: Anastasi Maria Luisa	Soggetto portatore di Interesse
Donatori di Sangue ABZERO	Falzone Rosaria M. Pia	Soggetto portatore di Interesse
Movimento di Volontariato Italiano - Federazione Provinciale Caltanissetta	Maritato Filippo	Organizzazione di 2° e 3° Livello
CeSVoP - Centro di Servizi per il Volontariato di Palermo	Falzone Rosaria M. Pia	Organizzazione di 2° e 3° Livello
Legambiente Caltanissetta	Cigna Ivo Renato Maria Referente: Grillo Barbara	Organizzazione di 2° e 3° Livello
Arci Caltanissetta - Comitato Territoriale Aps	Montemagno Giuseppe Referente: Vitellaro Carmelo	Organizzazione di 2° e 3° Livello
Forum Provinciale del Terzo Settore di Caltanissetta	Maritato Filippo	Organizzazione di 2° e 3° Livello

DESCRIZIONE DEL PROCESSO FORMATIVO DEL PIANO

Azioni intraprese

Le azioni intraprese per favorire il processo di formazione del Piano sono state le seguenti:

Definizione del documento “ Piano di Zona 2021		
Fasi	Soggetti coinvolti	procedure
1	Il comitato dei Sindaci	<p>1. Sottoscrive la convenzione fra i comuni di ambito distrettuale per l'attuazione delle Politiche Sociali a livello locale*;</p> <p>2. Istituisce formalmente l'Ufficio Piano;</p> <p>3. Individua nell'ambito dell'analisi dei bisogni le priorità e le azioni da attivare nel territorio di competenza, compatibilmente con il budget assegnato;</p> <p>4. Istituisce la Rete Territoriale per la protezione e l'inclusione sociale, deputata alle attività di programmazione e concertazione, articolata nelle seguenti sezioni:</p> <p>1) Infanzia, adolescenza e responsabilità familiari</p> <p>2) Disabilità e non autosufficienza</p> <p>3) Povertà ed esclusione sociale</p> <p>5. Comunica al Dipartimento Famiglia e Politiche Sociali l'adozione dei predetti adempimenti. Nel caso di mancato rispetto del termine indicato si provvederà con l'intervento sostitutivo.</p>
2	Ufficio Piano	<p>1. convoca la Rete Territoriale per la protezione e l'inclusione sociale per l'avvio dell'attività di concertazione (ex tavoli di concertazione), con modalità compatibili con le restrizioni dovute all'emergenza ;</p> <p>2. raccoglie i dati quantitativi e qualitativi necessari per la redazione della relazione sociale, nonché delle attività di concertazione avviate nel precedente ciclo di programmazione;</p> <p>3. predisponde la bozza del Piano di Zona, utilizzando il formulario del nuovo indice ragionato, corredata dal bilancio di distretto;</p> <p>4. trasmette la proposta di Piano di Zona al comitato dei sindaci per l'approvazione.</p> <p>Comunica al Dipartimento Famiglia e Politiche Sociali la realizzazione delle predette fasi e la definizione dei relativi atti. Nel caso di mancato rispetto del termine indicato si provvederà con l'intervento sostitutivo.</p>
3	Il comitato dei Sindaci	<p>1. Esamina la proposta dell'Ufficio Piano e Approva il Piano di Zona.</p> <p>2. Convoca e coordina la conferenza di servizi attraverso modalità compatibili con le restrizioni dovute all'emergenza sanitaria.</p> <p>3. Ciascun Comune pubblica sul proprio sito istituzionale il Piano di Zona approvato.</p> <p>Comunica al Dipartimento Famiglia e Politiche Sociali l'adozione dei predetti adempimenti. Nel caso di mancato rispetto del termine indicato si provvederà con l'intervento sostitutivo.</p>
4	Comune capofila (entro 5 gg. dalla conclusione della fase 3)	Il Sindaco del comune capofila invia il Piano di Zona e la documentazione richiesta al Dipartimento regionale Famiglia e Politiche Sociali.
5	Dipartimento Regionale Famiglia e Politiche Sociali – Servizio 4	Entro 50 gg. dal ricevimento dei documenti di cui alla fase 4, il Dipartimento Famiglia e Politiche Sociali – Servizio 4 approva o annulla con formale provvedimento il Piano di Zona, con notifica al Comune capofila.

	<p>–</p> <p>Nel caso in cui il suddetto Dipartimento non adotti il provvedimento entro il suddetto termine, il Piano di Zona diviene esecutivo con atto del Comune capofila.</p> <p>I termini di cui al punto precedente sono sospesi se il Dipartimento Regionale richiede ulteriore documentazione o chiarimenti in ordine al Piano di Zona e alla documentazione trasmessa dal distretto socio-sanitario.</p> <p>I chiarimenti o la documentazione integrativa devono essere forniti dal distretto socio-sanitario entro 20 gg. dal ricevimento della richiesta inoltrata dal Dipartimento Famiglia e Politiche Sociali.</p> <p>Acquisiti i chiarimenti il Dipartimento regionale dovrà adottare il provvedimento definitivo entro i successivi 20 gg.</p>		
6	<p>Il comitato dei sindaci (entro 15 gg. dalla notifica di approvazione del Piano di Zona)</p>	<p>A seguito dell'approvazione del Piano di Zona da parte del Dipartimento, il Comitato dei Sindaci sottoscrive l'Accordo di programma. A completamento della suddetta procedura il Comune capofila provvederà alla pubblicazione nella GURS del Piano di Zona approvato.</p>	<p>– Il Comitato dei Sindaci, dopo l'approvazione del Piano di Zona sottoscrive l'accordo di Programma e provvedere alla pubblicazione sulla Gurs del Piano approvato</p>

FORMULARIO DI PRESENTAZIONE

della **RELAZIONE SOCIALE**

Dinamiche Demografiche

L'osservazione dei mutamenti di una popolazione su un territorio in termini di consistenza e di dinamica, di natalità e mortalità, di flussi migratori, costituisce elemento essenziale e propedeutico, oltre che di conoscenza specifica, anche per un corretto approccio ad analisi sociali, economiche, ambientali, culturali, che alle variabili demografiche sono strettamente correlate. Dai dati contenuti nelle statistiche relative al movimento e calcolo della popolazione residente, effettuate annualmente dall'Istat, si evidenzia in media un calo della popolazione residente e di contro un aumento della popolazione straniera, andamento comune in tutta l'Isola

Con DPRS 4/11/02 la Regione Sicilia ha costituito i Distretti Socio- Sanitari. Del Distretto Socio- Sanitario n°11 fanno parte i Comuni di:

- Bompensiere
- Marianopoli
- Milena
- Montedoro
- San Cataldo (Comune Capofila)
- Serradifalco

La popolazione residente nel Distretto n° 11 (dal dato rilevato da Demo Istat) alla data del 1° **Gennaio 2021** è di **33.320** di cui:

- Maschi: 16.052	Femmine: 17.268		
<= 14 anni	Maschi: 2.202	Femmine: 1.976	Totale: 4.178
15-64 anni	Maschi: 13.850	Femmine: 15.292	Totale: 29.142
=> 65 anni	Maschi: 3.294	Femmine: 4.490	Totale: 7.784
65-74 anni	Maschi: 1.770	Femmine: 2.032	Totale: 3.802
> 74 anni	Maschi: 1.524	Femmine: 2.458	Totale: 3.982

Le dinamiche demografiche della popolazione siciliana rilevate dall'Istat alla data del 01/01/2021 risultano coincidenti con il nostro territorio distrettuale:

- Riduzione del tasso di natalità;
- Aumento dell'indice di vecchiaia;
- Aumento del tasso di disoccupazione e del numero dei non occupati;
- Aumento dell'indice di povertà sia assoluta che relativa;
- Decremento del numero dei residenti, soprattutto dei giovani per ragioni occupazionali;

Un altro aspetto su cui porre l'attenzione è la povertà educativa legata all'abbandono scolastico, sia dei ragazzi durante il percorso obbligatorio di studi, sia dei giovani non occupati e non inseriti in un percorso di istruzione ne di formazione. Questo fenomeno, se non attenzionato, rischia di compromettere il futuro di ragazzi e ragazze, in un'età decisiva per porre le basi al proprio futuro.

La grave crisi economica e sociale, realtà comune in tutta l'Isola, ma soprattutto nell'intro terra, si è maggiormente acuita con l'emergenza sanitaria da Covid Sars 19.

Chi viveva già forme di fragilità, sia dal punto di vista della non autosufficienza di vario genere, sia sociale, sia economico che psicologico sta pagando il prezzo più alto per l'attuale pandemia. L'emergenza sanitaria ha inoltre radicalmente modificato l'assetto del sistema familiare e le modalità di relazione, sempre più caratterizzate da dinamiche complesse.

Le misure già adottate dal Governo, per contrastare le condizioni di disagio socio-economico, attraverso percorsi di inserimento o reinserimento lavorativo per i percettori del reddito di Cittadinanza", non ha raggiunto gli obiettivi prefissati, per la mancanza di opportunità lavorative presenti sul territorio. L'inserimento nel mondo del lavoro è infatti il punto debole della misura.

Inoltre la didattica a distanza, adottata per contrastare la pandemia, rischia di aggravare ulteriormente la povertà educativa.

La pandemia ha però ripercussioni anche nei confronti di chi, pur essendo inserito in un circuito lavorativo, sente i contraccolpi economici della situazione attuale, che ha portato delle restrizioni per tutelare la salute pubblica. Sono tantissimi i settori economici coinvolti dalla crisi: famiglie, persone, operatori economici che si trovano in grave difficoltà, già provate dalla lunga fase della precedente crisi economica. L'attuale emergenza sanitaria ha messo a dura prova anche il settore del no profit, con la sospensione di numerosi servizi socio-assistenziali, che ha anche coinvolto i destinatari degli interventi, soggetti fragili (persone con disabilità, anziani, famiglie, minori, ect.).

L'Ente Locale, deputato ad attivarsi per individuare le risposte immediate a fronteggiare tali situazioni emergenziali, mettendo in campo tutte le risorse professionali ed economiche finanziabili, sta attraversando gravi situazioni sia sul piano organizzativo che giuridico:

- Carenza di personale;
- Mobilità del personale in altri settori, oltre a quello dei servizi sociali, per la carenza di figure professionali;
- Programmazione di fondi nazionali, con la definizione di numerosi atti amministrativi;
- Problematiche connesse al bilancio (mancata approvazione, dissesto e pre dissesto, ect..);

L'Assessorato Regionale della Famiglia, per la Programmazione del Piano di Zona 2021, al fine di migliorare la cooperazione tra i Comuni sul piano, tecnico, amministrativo e gestionale , attraverso le Linee Guida e la Circolare n° 5 del 02/08/2021, ha ridisegnato la Governance distrettuale, definita precedentemente con il D.P.R.S. del 4 novembre 2002, prevedendo: il Comitato dei Sindaci (organo politico), Ufficio Piano (organo – tecnico amministrativo-istituzionale) e la Rete per la Protezione e l'Inclusione Sociale (luogo di partecipazione e di rappresentanza dei diversi soggetti direttamente o indirettamente coinvolti nelle politiche di Welfare). Pertanto, è stato richiesto ai distretti, come azione propedeutica per l'avvio della Programmazione del Piano di Zona 2021, la formalizzazione della nuova struttura della Governance, attraverso la stipula, tra i Sindaci del Distretto n. 11, della Convenzione per la gestione in forma associata dei servizi e degli interventi sociali e socio-sanitari distrettuali (stipulata il 12/01/2022, previa approvazione da parte dei singoli Consigli Comunali) nonché l'approvazione del *“Disciplinare per l'organizzazione e il funzionamento del distretto socio sanitario n. 11”*.

Con i su citati atti il Comitato dei Sindaci ha formalizzato la struttura dell'Ufficio di Piano, nonché istituito la “Rete Territoriale”.

Con l'individuazione dei Soggetti facenti parte della “Rete” (sulla base delle disponibilità acquisite), dopo un primo incontro conoscitivo, in video conferenza, svolto il 07/02/2022, si è dato avvio agli ex Tavoli di Concertazione, distinti per aree di intervento, seguendo il calendario di seguito descritto:

- Venerdì 18 Febbraio – Tavolo : Famiglia – Minori – Anziani;
- Lunedì 21 Febbraio – Tavolo: Disabilità - Non autosufficienza;
- Mercoledì 23 Febbraio – Tavolo: Povertà ed Esclusione Sociale;

Al fine di rendere più agevole il lavoro dei “Tavoli”, su proposta dei componenti della “Rete” è stata predisposta una “Scheda di Sintesi” , sulla quale raccogliere i dati, in relazione alle competenze e all'attività svolta sul territorio distrettuale dai referenti della “Rete”, riguardanti: ,

- ✓ *Analisi di contesto;*
- ✓ *Analisi del fabbisogno sociale sulla base della Domanda e dell'Offerta;*
- ✓ *Azioni prioritarie da attivare;*

Pertanto, sulla base dei dati raccolti, è stata definita la presente “Relazione Sociale” che individua le azioni prioritarie da attivare, scaturenti dall’analisi del fabbisogno sociale sulla base della domanda e dell’offerta, in relazione all’impegno e all’attività, dai referenti della “Rete Territoriale”, svolta sul territorio distrettuale, per area di Intervento. Si specifica che l’analisi, considerato che il Distretto non dispone di una banca dati informatizzata, rilevata solo il bisogno dei soggetti afferenti ai servizi.

Comune di San Cataldo

ANALISI DI CONTESTO - Famiglia – Minori – Anziani - Disabilità - Non autosufficienza - Povertà ed Esclusione Sociale

Il contesto sociale del Comune di San Cataldo (CL) si presenta abbastanza eterogeneo nella sua struttura, in quanto le diverse fasce generazionali si inseriscono in uno scenario fortemente compromesso sia dalla cronica crisi economica, sia dalla prolungata pandemia che hanno radicalmente modificato l’assetto del sistema familiare e le modalità di relazione, sempre più caratterizzate da dinamiche complesse. La condizione della popolazione minorile del Comune di San Cataldo (CL) risente dei mutamenti della famiglia sempre più allineata alle tendenze nazionali, sia nella composizione del nucleo che nelle sue rivisitate forme in continuo divenire. Alle realtà tradizionali normo costituite si accostano nuclei di fatto, o disgregati dai significativi numeri di separazioni e divorzi, che comportano la nascita di nuove famiglie cosiddette allargate. Inoltre, nel nostro comune, situato nel cuore dell’isola, meta di approdo di diverse etnie, convivono diverse culture, non sempre pienamente integrate nel territorio.

La popolazione giovanile, impegnata nello studio e nella ricerca di una prima occupazione, rimanda nel tempo la costruzione di progettualità di vita, rimanendo, in virtù dell’assenza di una propria autonomia economica, agganciata alla famiglie di origine.

La pandemia, ancora in atto, ha, ulteriormente intaccato gli equilibri personali e sociali degli individui, sganciandoli dalla vita reale e proiettandoli verso contesti virtuali che, se da un lato hanno agevolato le relazioni, dall’altro le hanno decisamente compromesse, relegando le fasce più deboli in spazi ovattati e difficilmente osservabili.

La precarietà di un contesto sociale scarsamente equilibrato dal punto di vista socio-economico si riflette sulla domanda di aiuto che afferisce ai Servizi e sulle tipologie degli interventi via via strutturati e rimodulati.

Compito del Servizio Sociale è quello di attivare azioni finalizzate all’individuazione di risorse, alla promozione del benessere della comunità e allo sviluppo armonico delle relazioni socio-familiari al fine di prevenire, ridurre ed eliminare lo svantaggio sociale.

ANALISI DEL FABBISOGNO SOCIALE SULLA BASE DELLA DOMANDA E DELL’OFFERTA

Le problematiche con cui il Servizio Sociale del Comune di San Cataldo (CL) si confronta sono prevalentemente legate a forme di emarginazione e di esclusione sociale, a condizioni di disabilità e/o disagio, sia individuale che familiare.

AREA MINORI E FAMIGLIA. *L’Ufficio minori del Comune di San Cataldo (CL) si occupa prevalentemente di nuclei familiari con minori sottoposti a procedimenti del Tribunale per i Minorenni o a processi di indagine socio-ambientale su mandato della Procura Minorile e/o del Tribunale Ordinario, nel caso di separazioni coniugali conflittuali, di inosservanza degli obblighi genitoriali.*

La presa in carico degli stessi comporta, sovente, nei casi di severo pregiudizio o di problematiche intra familiari, che vedono intaccata la responsabilità genitoriale, l’allontanamento dei minori dalla famiglia per il loro collocamento presso nuclei affidatari o la loro istituzionalizzazione in strutture protette.

In atto si registrano n. 6 minori in struttura, di cui n. 5 istituzionalizzati unitamente alla figura materna, presso Case di Accoglienza per donne in difficoltà con minori.

Per quanto concerne la misura di affido intra ed etero familiare, l’Ufficio segue n. 1 minore in affido etero familiare e n. 6 minori in affido intra familiare. Per i nuclei affidatari, indipendentemente dalla capacità reddituale, è previsto un contributo economico mensile pari ad € 400 (come da regolamento comunale), previa istanza di parte.

In atto l’Ufficio Minori ha in carico n. 36 procedimenti civili su mandato istituzionale della Procura Minori di Caltanissetta, e segue n. 50 procedimenti di volontaria giurisdizione attivi presso il Tribunale per i Minorenni di Caltanissetta. L’Ufficio ha elaborato, altresì, n. 10 progetti di Educativa Domiciliare, servizio previsto dal Piano Di Zona, in fase di avvio. Tale intervento permetterà di osservare, orientare e supportare cellule familiari in difficoltà nella gestione delle dinamiche interne, nella strutturazione di nuovi equilibri, nella relazione con il mondo esterno, nonché di contrastare la dispersione scolastica e di prevenire l’allontanamento dei minori.

AREA NUOVE POVERTA' E DIPENDENZA. Relativamente alle povertà si evidenzia che, da diversi anni, questo Ente comunale non eroga contributi economici; beneficio che riusciva a tamponare le urgenze, ma che non favoriva il superamento del disagio. I nuclei familiari in stato di bisogno, negli anni, hanno potuto accedere alle misure di contrasto alla povertà messe in campo a livello nazionale (SIA-REI - RDC). Misure che avrebbero dovuto accompagnare l'utenza in un percorso di autonomia attraverso l'inserimento lavorativo e sostenere le famiglie multiproblematiche, attraverso la presa in carico da parte di equipe multidisciplinari; tuttavia, ad oggi, di fatto si sono limitate ad attenuare le situazioni di disagio economico, garantendo ai nucleo familiari privi di reddito e/o con reddito insufficiente un contributo mensile per fare fronte ai bisogni primari. Tali misure si sono rivelate preziose soprattutto in concomitanza dell'attuale pandemia che, insieme alle altre misure di contenimento, hanno alleviato gli effetti del lungo look down imposto. Nel corso della pandemia, i governi Nazionali e regionali hanno predisposto interventi di natura economica, emergenziali e di sollievo, per nuclei e realtà lavorative fortemente compromesse dall'improvviso venir meno delle risorse economiche ad essi destinate. L'ufficio di servizio sociale, in tal senso, recepite le coordinate per l'erogazione dei Buoni spesa, ha istruito positivamente:

N. 523 istanze nel 2020 su bando nazionale;

N. 297 istanze nel 2021 su bando regionale (n. 2 tranne).

Attualmente è in itinere la procedura per l'erogazione della terza tranne del Bando regionale.

In assenza di ulteriori risorse e di una disponibilità di cassa, l'ufficio tampona le emergenze che si presentano, ricorrendo al volontariato locale. Sarebbe opportuno prevedere un fondo per affrontare situazioni improvvise (eventi accidentali, servizi funebri e tumulazioni di soggetti indigenti, etc..)

Relativamente alle dipendenze, l'ufficio di servizio sociale si limita ad orientare, accompagnare, segnalare e monitorare gli utenti presso il locale Ser.T, per la presa in carico, e a partecipare alla stesura di eventuali progetti.

Relativamente all'utenza sottoposta a detenzione o misure alternative alla detenzione, questo Ente ha stipulato una convenzione con il Tribunale di Caltanissetta che prevede, per i condannati alla sanzione del lavoro di pubblica utilità, l'inserimento presso i diversi Settori del Comune. È intenzione dell'Amministrazione Comunale estendere l'inserimento ai soggetti sottoposti all'istituto della messa alla prova e ai detenuti presso il carcere di San Cataldo. A breve è prevista la stipula delle relative convenzioni.

AREA ANZIANI E DISABILI. La popolazione di questo Comune è caratterizzata da un progressivo invecchiamento, con una forte presenza di soggetti ultrasessantacinquenni e di anziani che vivono problematiche diverse.

L'esiguo reddito da pensione pone l'anziano in una condizione di precarietà, in quanto non essendo più in grado di provvedere alla propria autogestione, è, altresì, impossibilitato a garantire a se stesso con proprie risorse l'assistenza di cui necessita.

Gli interventi domiciliari garantiscono alla persona l'assistenza al proprio domicilio, evitando o ritardando l'istituzionalizzazione, ed, altresì, mirano a dare supporto e sostegno alle famiglie e/o caregiver che accudiscono anziani non autosufficienti a domicilio, permettendo loro di conciliare i compiti accuditivi e gli impegni lavorativi e affettivi, e a prevenire e superare situazioni a rischio di emarginazione e disagio sociale.

L'anziano e/o il disabile è attenzionato dai Servizi Sociali con un servizio di assistenza domiciliare finanziato con fondi inerenti la Riprogrammazione del Piano di Zona 2010/12:

- **"Assistenza Domiciliare Anziani e/o soggetti con limitata autosufficienza"** mediante Accreditamento degli Organismi del Terzo Settore produttori di Servizi, che prevede: aiuto domestico, disbrigo pratiche e supporto sociale. L'ammissione al servizio è subordinata alla formulazione di un Piano Assistenziale Individualizzato, a cura del Servizio Sociale, competente anche della fase di monitoraggio e di vigilanza sull'erogazione delle prestazioni da parte della ditta. Stante la carenza di fondi, il servizio risulta inadeguato al bisogno per l'esiguità delle ore previste (n. 13 ore - n. 12 utenti) e per la discontinuità dei tempi;
- **Piano di Zona "Programmazione 2018/2019 Servizio Di Assistenza Domiciliare Integrata mediante Accreditamento degli Organismi del Terzo Settore produttori di Servizi,** che si rivolge a soggetti disabili gravi/anziani in condizione di non autosufficienza o ridotta autosufficienza temporanea derivante da condizioni critiche del bisogno socio/sanitario (in carico all'ADI Sanitaria), con l'obiettivo di offrire un sostegno all'interno del proprio contesto familiare e abitativo. Il servizio è rivolto ad anziani e/o disabili per 28 ore mensili per n.8 utenti che vedrà la conclusione nel mese di febbraio 2022. Tuttavia il servizio non garantisce la continuità (il servizio viene sospeso nel momento in cui all'anziano e/o al disabile è stata interrotta l'ADI sanitaria);
- **Servizio Home Care Premium,** rivolto agli anziani/disabili familiari di o ex dipendenti pubblici.

La disabilità e la condizione di non autosufficienza sono due realtà che sollecitano interventi mirati all'abbattimento di situazioni limitanti il vissuto quotidiano e che richiedono forme di assistenza personalizzata a sostegno dell'individuo e del nucleo di appartenenza.

La condizione di grave disabilità impedisce alla persona di svolgere autonomamente gli atti quotidiani di vita, quali vestirsi, alimentarsi, avere cura della propria persona, muoversi autonomamente.

La gravosità del carico assistenziale dipende certamente dalle caratteristiche della persona, ma si correla ad altri fattori, quali: età – vissuto, caratteristiche della famiglia (età dei familiari, condizione di salute, condizione socio economica).

La vita delle famiglie diventa sempre più complessa, in quanto oltre al carico assistenziale correlato alla persona, si aggiungono situazioni di fragilità del nucleo familiare che rendono difficile la gestione dei compiti familiari, seppur sempre caratterizzati da disponibilità ed amore.

La presenza di una persona con una disabilità grave richiede interventi di assistenza continuativa al fine di rispondere alle istanze accuditive dello stesso ed in grado di creare condizioni di equilibrio ottimali per l'intero nucleo familiare. Pertanto, la famiglia, ha bisogno di essere affiancata da figure professionali in grado di fornire assistenza e di mettere in atto dinamiche relazionali positive.

In quest'ottica l'assistenza domiciliare si colloca come valido strumento per migliorare le condizioni socio-ambientali dei nuclei interessati, al fine di ottimizzare la condizione di non autosufficienza dei soggetti disabili e mantenerli nel proprio ambiente evitando l'istituzionalizzazione.

Il servizio alla persona si configura come adeguata misura di sgravio del Caregiver e si innesta nel vissuto quotidiano dell'utente fornendo l'energia necessaria nel trattamento della disabilità.

Il territorio di San Cataldo è privo di strutture residenziali per i soggetti diversamente abili.

Nell'ambito territoriale, questo Ente risponde ai bisogni dei disabili con interventi differenziati:

- *Progetti Individualizzati – Servizi di Assistenza Domiciliare/Educativa Domiciliare – di beneficiari residenti nel comune di San Cataldo- di cui al D.D.G. 2538/2018- Disabili Gravi- Risorse 2018- mediante accreditamento degli Organismi del Terzo Settore produttori di Servizi sotto forma di buono sociale e/o di buono di servizio (voucher) titolo per l'acquisto di specifiche prestazioni domiciliari presso organismi ed enti no profit,, iscritti all'Albo Regionale di cui all'art. 26 della L.R n°22/86 (norme per la gestione dei servizi socio assistenziali in Sicilia), per le sezioni anziani e/o disabili, per la tipologia di servizio “assistenza domiciliare”, liberamente scelti dalle famiglie;*

Il Progetto ha come obiettivo il miglioramento della qualità della vita dell'utente, con prestazioni rese nel contesto di vita quotidiana della persona, mantenuta, il più a lungo possibile nel proprio contesto familiare e sociale, subordinate alla formulazione di un Piano Assistenziale Individualizzato, a cura del Servizio Sociale. Tale progetto comprende:

1. *Il servizio di assistenza domiciliare*
2. *Il servizio di educativa domiciliare per disabili adulti*

Il progetto che si concluderà il prossimo mese di aprile, comprendeva numero 54 di disabili gravi, ma per decessi e rinunce, attualmente supporta 51 disabili.

Sono già state assegnate a questo Distretto da parte della Regione Sicilia le somme per le successive annualità.

- *Progetti Individuali – ai sensi dell'art. 14 della L. 328/2000 – Integrato con le misure della Legge 112/2016 – Piani Distrettuali “Dopo Di Noi” – Mediante Accreditamento degli Organismi del Terzo Settore produttori di Servizi sotto forma di buono sociale e/o di buono di servizio (voucher) titolo per l'acquisto di specifiche prestazioni domiciliari presso organismi ed enti no profit, iscritti all'Albo Regionale di cui all'art. 26 della L.R n°22/86 (norme per la gestione dei servizi socio assistenziali in Sicilia), per le sezioni anziani e/o disabili, per la tipologia di servizio “assistenza domiciliare”, liberamente scelti dalle famiglie.*

Il progetto è stato recepito dai comuni del Distretto Socio-Sanitario n.11, solo i comuni di San Cataldo e di Milena hanno aderito, rispettivamente con n. 2 utenti e n. 1 utente.

Il progetto “Dopo di Noi”, ha interessato come area tematica “I Disabili Gravi”.

La Legge n. 112 del 2016 ha introdotto innovative disposizioni nell'ambito delle politiche in favore delle persone con disabilità, sia rispetto ai beneficiari che agli interventi in loro favore, con l'obiettivo di favorire il benessere, la piena inclusione sociale, e l'autonomia. Risultano essere beneficiari le persone con disabilità grave, prive del sostegno familiare, in quanto mancanti di entrambi i genitori, o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venir in meno del sostegno genitoriale, dove la disabilità grave è quella accertata ai sensi della Legge n. 104 del 1992.

- *“Servizio di Assistenza specialistica di autonomia e comunicazione per gli alunni disabili gravi nelle scuole d'infanzia, primarie e secondarie di I grado dei Comuni del Distretto Socio-Sanitario n.11 per gli anni scolastici 2020/2021-2021/2022 di cui alla Riprogrammazione del Riequilibrio Temporale del Piano di zona II° annualità Progettuale, mediante*

Accreditamento degli Organismi del Terzo Settore produttori di Servizi sotto forma di buono sociale e/o di buono di servizio (voucher) titolo per l'acquisto di specifiche prestazioni domiciliari presso organismi ed enti no profit, iscritti all'Albo Regionale di cui all'art. 26 della L.R n°22/86 (norme per la gestione dei servizi socio assistenziali in Sicilia), per le sezioni anziane e/o disabili, per la tipologia di servizio "assistenza domiciliare", liberamente scelti dalle famiglie;

Il servizio di autonomia e comunicazione supporta l'alunno con disabilità, favorendone l'integrazione scolastica e lo sviluppo delle sue potenzialità nell'apprendimento, nella comunicazione, nella relazione e nella socializzazione. Ad oggi il servizio supporta n. 24 alunni nelle scuole del circondario comunale. Il servizio risulta insufficiente nelle ore;

- *Progetto "Comuni...care" 3centri polifunzionali rivolti a minori per l'inclusione sociale e supporto a bambini affetti da autismo frequentanti la scuola elementare e media - programmazione 2015 servizi per la prima infanzia e servizi territoriali comunali*

Il servizio è rivolto ai minori succitati con l'attuazione di laboratori di apprendimento, mirati allo sviluppo e al potenziamento dell'autonomia personale, con attività di ippoterapia, Completata la seconda annualità a causa del Covid 19, il progetto vede ancora l'avvio della terza ed ultima annualità.

Il territorio di San Cataldo è privo di strutture residenziali per i soggetti diversamente abili, l'Ente comunale interviene attraverso l'erogazione di 3 modalità di risposta:

- **Rimborso spese trasporto per la frequenza di centri riabilitativi**

Ad oggi n.90 disabili gravi usufruiscono del contributo trasporto PDH verso i centri di riabilitazione. Servizio finanziato con fondi comunali.

- **Integrazione retta disabili in struttura**

Ad oggi n. 21 disabili psichici usufruiscono del contributo integrazione retta, finanziato con fondi comunali.

- **Integrazione retta anziani**

Ad oggi n. 2 anziani gravi usufruiscono del contributo integrazione retta casa di riposo, finanziato con fondi comunali.

L'Ufficio di servizio sociale comunale registra una crescente domanda di assistenza domiciliare da parte della fascia anziana e disabile della popolazione.

Azioni prioritarie da attivare

Area Famiglia e Minori

1. Avvio urgente e prioritario del Servizio di Consulenza Educativa/Sostegno alla Genitorialità – Educativa Domiciliare, previsto dalla programmazione del Piano di Zona 2010/2012;
2. Attivazione di un Centro Diurno con semi convitto in modo da compensare le criticità accuditive del nucleo di appartenenza, prevenire il disagio minorile e favorire la crescita globale della persona, con particolare attenzione alla sfera relazionale, dell'apprendimento e dell'affettività;
3. Centro per le famiglie con figli minori, per favorire una sana crescita alla prole, supportando ed orientando la famiglia che sperimenta fasi di vulnerabilità lesive del suo funzionale equilibrio, mediando e sostenendo coppie di genitori in fase di separazione, per superare conflitti e costruire rapporti positivi nell'interesse dei figli.

Area Povertà ed Esclusione Sociale

1. Creazione di un Fondo Emergenza al fine di potere intervenire in situazioni imprevedibili ed improvvise, come calamità naturali e non, malattie che comportano il trasferimento fuori dalla provincia o dalla regione di residenza, decessi di soggetti privi di risorse economiche e di una rete familiare in grado di provvedere alle spese funerarie;
2. Disponibilità di posti per l'accoglienza provvisoria di soggetti che, per condizione personale, familiare, sociale o economica, vengono a trovarsi in particolari situazioni di Emergenza sociale non procrastinabili e necessitanti di interventi immediati;

Area Anziani – Disabilità e non Autosufficienza

1. Potenziamento dei servizi domiciliari per anziani e disabili sia rispetto al numero dei beneficiari che al monte ore di servizio;

Comune di Bompensiere

Analisi del contesto . Famiglia/Minori/Anziani

L'analisi del contesto e l'osservazione attenta del territorio di Bompensiere permette di attivare una ricerca finalizzata all'acquisizione di dati, informazioni utili e attendibili, al fine di realizzare interventi e/o progetti equilibrati, circolari ed efficaci, per potere soddisfare le esigenze e/o bisogni dei cittadini, in modo particolare delle famiglie, dei minori e degli anziani.

L'analisi del contesto, inoltre, ci permette di verificare i rischi, la vulnerabilità e le evoluzioni dei bisogni e dei fenomeni che caratterizzano una popolazione anziana, delle famiglie e dei minori.

Analisi del fabbisogno sociale sulla base della Domanda e dell'Offerta

L'analisi empirica e l'analisi del fabbisogno, che periodicamente si recano presso l'ufficio servizi sociale inoltrano richieste agli operatori sociali, ci permette di analizzare il fabbisogno social, la domanda e l'offerta. Infatti, le famiglie con a carico i minori richiedono aiuti economici, ad esempio rimborsi ticket e/o un aiuto concreto per le esigenze della vita quotidiana. Il comune di Bompensiere non eroga alcuna forma di assistenza economica in favore di queste famiglie bisognose.

Azioni prioritarie da attivare

Sarebbe auspicabile realizzare dei progetti personalizzati di sostegno per minori per incentivare la socializzazione degli stessi attraverso l'attivazione di centri diurni pomeridiani che danno la possibilità agli stessi di relazionarsi con il gruppo dei pari, favorendo, altresì, una migliore crescita psico-fisica dei minori. Sarebbe utile anche realizzare dei progetti di lavori socialmente utili per le famiglie che riescono da sole a sopperire alle esigenze economiche di vita quotidiana. Tale esigenze sono aggravate dalla emergenza sanitaria da Covid 19 che acuiscono le problematiche già esistenti nei contesti familiari e non

Analisi del contesto . Disabilità e non Autosufficienza

L'analisi del contesto e l'osservazione attenta del territorio di Bompensiere permette di attivare una ricerca finalizzata all'acquisizione di dati, informazioni utili e attendibili, al fine di realizzare interventi e/o progetti equilibrati, circolari ed efficaci, per potere soddisfare le esigenze e/o bisogni dei cittadini, che si trovano in uno stato di non autosufficienza o che vivono situazioni multiproblematiche. L'analisi del contesto, inoltre, ci permette di verificare i rischi, la vulnerabilità e le evoluzioni dei bisogni e dei fenomeni che caratterizzano una popolazione anziana e disabile.

Analisi del fabbisogno sociale sulla base della Domanda e dell'Offerta

L'analisi empirica e l'analisi del fabbisogno, che periodicamente si recano presso l'ufficio servizi sociale inoltrano richieste agli operatori sociali, ci permette di analizzare il fabbisogno social, la domanda e l'offerta. Infatti, le persone anziane, che vivono da sole, i disabili con varie forme di disabilità, chiedono servizi alla persona. Il comune di Bompensiere non eroga alcuna forma di assistenza domiciliare a favore di soggetti anziani e/o diversamente abili. Infatti, gli unici servizi che può garantire sono quelli erogati tramite i Piani di Zona.

Azioni prioritarie da attivare

Sarebbe auspicabile realizzare dei progetti individualizzati e dei servizi di assistenza domiciliare come aiuto domestico per il governo e l'igiene dell'alloggio giornaliero e periodico; igiene e cura della persona, vestizione, aiuto per l'igiene personale, aiuto per una corretta deambulazione e nel movimento degli arti invalidati; preparazione dei pasti; lavaggio biancheria e stireria; disbrigo pratiche previdenziali, assistenziali e burocratiche; accompagnamento presso i servizi sanitari per accertamenti e day hospital, nonché tutte le commissioni necessarie richieste dall'assistito, che da solo non può eseguire sia per incapacità motoria che per incapacità psicologica; segnalazione al medico curante di qualsiasi anormalità nelle condizioni di salute dell'assistito, accompagnamento dell'assistito per visite mediche, per visite ad amici e familiari, ecc. Le azioni da attivare non solo garantiscono dei diritti alle persone fragili ma permettono di sostenere il caregiver.

Analisi del contesto . Povertà ed esclusione sociale

L'analisi del contesto e l'osservazione attenta del territorio di Bompensiere permette di attivare una ricerca finalizzata all'acquisizione di dati, informazioni utili e attendibili, al fine di realizzare interventi e/o progetti equilibrati, circolari ed efficaci, per potere soddisfare, le esigenze e/o bisogni dei cittadini, che si trovano in uno stato di povertà e di esclusione sociale. L'analisi del contesto, inoltre, ci permette di verificare i rischi, la vulnerabilità e le evoluzioni dei bisogni e dei fenomeni che caratterizzano i soggetti fragili che si trovano in uno stato di povertà ed esclusione sociale.

Analisi del fabbisogno sociale sulla base della Domanda e dell'Offerta

L'analisi empirica e l'analisi del fabbisogno, che periodicamente si recano presso l'ufficio servizi sociale inoltrano richieste agli operatori sociali, ci permette di analizzare il fabbisogno sociale, la domanda e l'offerta. Infatti, le persone in uno stato di bisogno che sono considerati i nuovi poveri non hanno nessuno aiuto concreto al superamento dello stato di bisogno. Sarebbe auspicabile creare un centro di raccolta di alimenti e beni di prima necessità alle quali questi utenti possono attingere.

Azioni prioritarie da attivare

Sarebbe auspicabile realizzare dei progetti individualizzati e dei servizi e interventi utili alla valutazione dei bisogni attuali delle persone per dare risposte finalizzate al superamento dello stato di bisogno, aggravato anche dalla emergenza sanitaria in corso.

Comune di Montedoro

Analisi del contesto . Famiglia e Minori

Comune di Montedoro conta circa 1400 abitanti. La grande parte di essi supera i 60 anni, confermando il trend nazionale dell'invecchiamento della popolazione. Sul territorio comunale è presente un Istituto scolastico facente parte dell'Istituto Comprensivo di Serradifalco, che accoglie minori frequentanti la scuola dell'Infanzia, primaria e secondaria di primo grado. Per frequentare i gradi scolastici superiori i ragazzi devono spostarsi su Caltanissetta e San Cataldo: distanti territorialmente più di 20 km, con l'aggravante di condizioni poco agevoli in termini di percorribilità stradale. L'attività economica prevalente è l'agricoltura, tuttavia alta è la percentuale dei lavoratori costretti a spostarsi fuori comune per svolgere la propria attività lavorativa. Presente e molto significativo è il ruolo dell'unica parrocchia Maria Santissima del Rosario, quale riferimento per le famiglie

Analisi del fabbisogno sociale sulla base della Domanda e dell'Offerta

Sul territorio sono presenti tre centri di aggregazione: uno per gli anziani, uno per le donne ed uno per i più piccoli. Sono presenti tre MMG (medici di medicina generale), un presidio ambulatoriale. Sono presenti gruppi di preghiera e associazionismo parrocchiale. Forte è la coesione sociale e soprattutto il ruolo della famiglia come centro unico della cura dei suoi componenti.

Azioni prioritarie da attivare

1. Formazione ed inserimento lavorativo
2. Centri di aggregazione e socializzazione/Laboratori ludico-ricreativi
3. Servizio specialistico di psicologia, psicoterapia e psichiatria con presidi nei comuni del Distretto per la prevenzione e il supporto di Depressione, disagi psichici in sinergia con DSM e Servizi Sociali Territoriali

Analisi del contesto – Disabilità e non autosufficienza

Comune di Montedoro conta circa 1400 abitanti. La grande parte di essi supera i 60 anni, confermando il trend nazionale dell'invecchiamento della popolazione. Sul territorio comunale è presente un Istituto scolastico facente parte dell'Istituto Comprensivo di Serradifalco, che accoglie minori frequentanti la scuola dell'Infanzia, primaria e secondaria di primo grado. Per frequentare i gradi scolastici superiori i ragazzi devono spostarsi su Caltanissetta e San Cataldo: distanti territorialmente più di 20 km, con l'aggravante di condizioni poco agevoli in termini di percorribilità stradale. L'attività economica prevalente è l'agricoltura, tuttavia alta è la percentuale dei lavoratori costretti a spostarsi fuori comune per svolgere la propria attività lavorativa. Presente e molto significativo è il ruolo dell'unica parrocchia Maria Santissima del Rosario, quale riferimento per le famiglie

Analisi del fabbisogno sociale sulla base della Domanda e dell'Offerta

Sul territorio sono presenti tre centri di aggregazione: uno per gli anziani, uno per le donne ed uno per i più piccoli. Sono presenti tre MMG (medici di medicina generale), un presidio ambulatoriale. Sono presenti gruppi di preghiera e associazionismo parrocchiale. Forte è la coesione sociale e soprattutto il ruolo della famiglia come centro unico della cura dei suoi componenti.

Azioni prioritarie da attivare

1. Assistenza domiciliare
2. Centri di aggregazione e socializzazione/Laboratori ludico-ricreativi

3. Servizio di telesoccorso e teleassistenza per anziani soli e disabili gravi.
4. Servizio specialistico di psicologia, psicoterapia e psichiatria con presidi nei comuni del Distretto per la prevenzione e il supporto di Depressione, disagi psichici in sinergia con DSM e Servizi Sociali Territoriali

Analisi del contesto – Povertà ed Esclusione Sociale

Comune di Montedoro conta circa 1400 abitanti. La grande parte di essi supera i 60 anni, confermando il trend nazionale dell'invecchiamento della popolazione. Sul territorio comunale è presente un Istituto scolastico facente parte dell'Istituto Comprensivo di Serradifalco, che accoglie minori frequentanti la scuola dell'Infanzia, primaria e secondaria di primo grado. Per frequentare i gradi scolastici superiori i ragazzi devono spostarsi su Caltanissetta e San Cataldo: distanti territorialmente più di 20 km, con l'aggravante di condizioni poco agevoli in termini di percorribilità stradale. L'attività economica prevalente è l'agricoltura, tuttavia alta è la percentuale dei lavoratori costretti a spostarsi fuori comune per svolgere la propria attività lavorativa, Presente e molto significativo è il ruolo dell'unica parrocchia Maria Santissima del Rosario, quale riferimento per le famiglie

Analisi del fabbisogno sociale sulla base della Domanda e dell'Offerta

Nel territorio di Montedoro non sono presenti strutture residenziali di natura sociale che possano offrire servizi di sostegno ai nuclei familiari o singoli particolarmente in difficoltà. Preponderante è il ruolo della parrocchia e della Caritas diocesana, tuttavia non ci sono strutture che potrebbero erogare pasti caldi o servizio mensa sociale. Nel comune infatti si è potuto rilevare la presenza di circa dieci unità che potrebbero usufruire di un similare servizio dal momento che la solitudine, (in alcuni casi) la presenza di patologie fisiche e/o psichiatriche, oltre al disagio economico, ne determinano l'esclusione sociale.

Da

marzo 2019 un grande paracadute è stato rappresentato dal Reddito di Cittadinanza: tuttavia, il beneficio economico non ha garantito in molti casi la fuoriuscita dallo stato di emarginazione sociale. Sono presenti associazioni sportive, un oratorio parrocchiale e tre centri uno per gli anziani, uno per le donne ed uno per i più piccoli che andrebbero potenziati e migliorati. Forte è la coesione sociale e soprattutto il ruolo della famiglia come centro unico della cura dei suoi componenti.

Azioni prioritarie da attivare

1. Formazione e inserimento lavorativo
2. Servizio mensa sociale o pasto caldo a domicilio
3. Sportello psico-sociale di ascolto e orientamento con finalità di riconoscimento dello stato di disagio, reperimento di risorse personali e territoriali per superare lo stato di disagio;
4. Animazione sociale territoriale (1 per ogni comune): servizio di reso da professionisti adeguatamente formati che:- esercitino funzione abilitativa, educativa finalizzata a migliorare, esprimere e rendere operanti le potenzialità della persona in difficoltà; programmazione e organizzazione di vari momenti di vita comunitaria e di attività di gruppo in relazione alle problematiche rilevate sul territorio e per gli utenti seguiti.

Comune di Marianopoli

Analisi del contesto – Famiglia-Minori

Il Comune di Marianopoli conta circa 1630 abitanti. Di essi una grande percentuale supera i 60 anni, confermando il trend nazionale dell'invecchiamento della popolazione. Sul territorio comunale sono presenti un istituto scolastico facente parte dell'Istituto comprensivo di Marianopoli e Vallefunga, accogliendo minori frequentanti la Scuola dell'Infanzia, primaria e secondaria di primo grado. Per frequentare i gradi scolastici superiori i ragazzi devono spostarsi su Caltanissetta e San Cataldo, comuni limitrofi ma comunque distanti territorialmente più di 20 KM e con l'aggravante di condizioni poco agevoli in termini di percorribilità stradale. L'attività economica prevalente è l'agricoltura, tuttavia significativa è la voce del pendolarismo relativamente agli abitanti lavoratori fuori comune, sia degli impiegati che svolgono attività lavorativa a Marianopoli. Presente e molto significativa è la Parrocchia di s. Prospero, unico punto di riferimento per i bambini del Comune.

Analisi del fabbisogno sociale sulla base della Domanda e dell'Offerta

Sul territorio non sono presenti asili nido, scuola dell'infanzia private, centri di aggregazione per minori, servizi per il doposcuola privati, attività ludiche-ricreative. Non è presente il presidio pediatrico, consultorio familiare neanche con apertura quindicinale. Sono presenti associazioni sportive, oratorio parrocchiale, presidio della Misericordia e protezione civile.. forte è la coesione sociale e soprattutto il ruolo della famiglia come centro unico della cura dei suoi componenti.

Azioni prioritarie da attivare

1. Formazione e inserimento lavorativo;
2. Centri di aggregazione e socializzazione/laboratori ludico-ricreativi;

3. Centri di aggregazione diurni per minori;
4. Servizio specialistico di psicologia, psicoterapia e psichiatria con presidi nei Comuni del Distretto per la prevenzione e il supporto di depressione, disagi psichici in sinergia con il DSM e Servizi Sociali Territoriali.

Analisi del contesto – Disabilità e non autosufficienza

Il Comune di Marianopoli conta circa 1630 abitanti. Di essi una grande percentuale supera i 60 anni, confermando il trend nazionale dell'invecchiamento della popolazione. Sul territorio comunale sono presenti un istituto scolastico facente parte dell'Istituto comprensivo di Marianopoli e Vallelunga, accogliendo minori frequentanti la Scuola dell'Infanzia, primaria e secondaria di primo grado. Per frequentare i gradi scolastici superiori i ragazzi devono spostarsi su Caltanissetta e San Cataldo., comuni limitrofi ma comunque distanti territorialmente più di 20 KM e con l'aggravante di condizioni poco agevoli in termini di percorribilità stradale. L'attività economica prevalente è l'agricoltura, tuttavia significativa è la voce del pendolarismo relativamente agli abitanti lavoratori fuori comune, sia degli impiegati che svolgono attività lavorativa a Marianopoli. Presente e molto significativa è la Parrocchia di s. Prospero, unico punto di riferimento per i bambini del Comune.

Analisi del fabbisogno sociale sulla base della Domanda e dell'Offerta

Sul territorio non sono presenti centri di aggregazione diurni sia per disabili che per anziani, servizi domiciliari di assistenza, attività ludico-ricreative. E' presente un solo MMG (medico di medicina generale), un presidio ambulatoriale. Sono presenti gruppi di preghiera e associazionismo parrocchiale, presidio della Misericordia e protezione civile. Forte è la coesione sociale e soprattutto il ruolo della famiglia come centro unico della cura dei suoi componenti . si riscontra una forte ritrosia ad accogliere personale qualificato esterno a supporto dell'assistenza familiare.

Azioni prioritarie da attivare

1. Assistenza domiciliare;
2. Centri di aggregazione e socializzazione/ laboratori ludico/ricreativi;
3. Servizio di telesoccorso e teleassistenza per anziani soli e disabili gravi;
4. Servizio specialistico di psicologia, psicoterapia e psichiatria con presidi nei Comuni del distretto per la prevenzione e il supporto alla depressione, disagi psichici in sinergia con il DSM e i servizi Sociali Territoriali.

Analisi del contesto – Povertà ed Esclusione Sociale

Il Comune di Marianopoli conta circa 1630 abitanti. Di essi una grande percentuale supera i 60 anni, confermando il trend nazionale dell'invecchiamento della popolazione. Sul territorio comunale sono presenti un istituto scolastico facente parte dell'Istituto comprensivo di Marianopoli e Vallelunga, accogliendo minori frequentanti la Scuola dell'Infanzia, primaria e secondaria di primo grado. Per frequentare i gradi scolastici superiori i ragazzi devono spostarsi su Caltanissetta e San Cataldo., comuni limitrofi ma comunque distanti territorialmente più di 20 KM e con l'aggravante di condizioni poco agevoli in termini di percorribilità stradale. L'attività economica prevalente è l'agricoltura, tuttavia significativa è la voce del pendolarismo relativamente agli abitanti lavoratori fuori comune, sia degli impiegati che svolgono attività lavorativa a Marianopoli. Presente e molto significativa è la Parrocchia di s. Prospero, unico punto di riferimento , oltre che del Comune, nella presa in carico dei soggetti con disagio sociale.

Analisi del fabbisogno sociale sulla base della Domanda e dell'Offerta

Sul territorio di Marianopoli non sono presenti strutture residenziali di natura sociale che possono offrire servizi di sostegno a nuclei familiari o singoli particolarmente in difficoltà. Preponderante è il ruolo della Parrocchia e della Caritas diocesana, tuttavia non ci sono strutture che potrebbero erogare pasti caldi o servizi di mensa sociale. Nel Comune si è potuto rilevare la presenza di circa dieci unità che potrebbero usufruire di un similare servizio dal momento che la solitudine (in alcuni casi) la presenza di patologie fisiche e/o psichiatriche, oltre al disagio economico, ne determina l'esclusione sociale. Da marzo 2019 un grande paracadute è stato rappresentato dal Reddito di Cittadinanza, tuttavia, il beneficio economico non ha garantito in molti casi, la fuoruscita dalla stato di emergenza sociale. Sono presenti associazioni sportive, oratorio parrocchiale, presidio della Misericordia e protezione civile. Presente da febbraio il Servizio Sociale Professionale. Forte è la coesione sociale e soprattutto il ruolo della famiglia come centro unico della cura dei suoi componenti, tuttavia per alcuni non presente.

Azioni prioritarie da attivare

1. Formazione ed inserimento lavorativo;
2. Servizio mensa sociale o pasto caldo a domicilio;
3. Sportello Psicosociale di ascolto e orientamento con finalità di riconoscimento dello stato di disagio, reperimento di risorse personali e territoriali per superare lo stato di disagio;

4. Animazione sociale territoriale (1 per ogni comune) servizio reso da professionisti adeguatamente formati che esercitano la funzione abitativa – educativa finalizzata a migliorare , esprimere e rendere operanti le potenzialità delle persone in difficoltà.
5. Programmazione e organizzazione di vari momenti di vita comunitaria e di attività di gruppo in relazione alle problematiche rilevate sul territorio e per gli utenti seguiti.

Comune di Milena

Area di Intervento – Famiglia – Minori – Anziani

Analisi di contesto

La situazione socio-economica del paese risulta essere sempre più critica, aggravata dalla situazione sanitaria dovuta alla grave pandemia per il Covid – 19 che da due anni ha messo in crisi degli equilibri già precari. Sul territorio del comune di Milena non esistono strutture e servizi a sostegno delle famiglie dei minori e degli anziani. Pertanto le famiglie con minori con disagio sociale si trovano ad affrontare una situazione problematica da soli senza potere contare sull'aiuto che potrebbe garantire il territorio se supportato da adeguati servizi e disponibilità economiche.

Analisi del fabbisogno sociale sulla base della domanda e dell' offerta:

Sul territorio non esistono servizi educativi e ricreativi per minori. Sarebbe auspicabile creare dei centri di aggregazione e integrazione sociale soprattutto per le famiglie con disagio sociale. Oggi i ragazzi fanno uso dei social in maniera estrema che porta all'isolamento e toglie loro la possibilità delle relazioni sociali con i loro coetanei. A tal proposito sarebbe utile incentivare la creazione di strutture finalizzate alla socializzazione. Per le famiglie sarebbe utile avere a disposizione degli sportelli sociali che servono da supporto nei rapporti educativi con i loro figli.

Azioni prioritarie da attivare

Da la carenza dei servizi citati, sarebbe utile creare dei Centri Diurni dove i minori abbiano la possibilità di incontrarsi, istaurare rapporti con i coetanei, socializzare e sfruttare questa risorsa anche dal punto di vista educativo per evitare situazioni problematiche che richiedono l'intervento del Servizio Sociale. Inoltre potrebbe essere una risorsa creare un servizio di attività di doposcuola, con la presenza di educatori esperti nel settore, che aiutino i ragazzi non solo nell'ambito scolastico ma anche ludico-ricreativo. Anche per gli anziani i servizi sul territorio risultano carenti, mancano dei servizi di supporto della solitudine aggravata dalla situazione sanitaria in corso. Sarebbero utili dei Centri pomeridiani di incontro e socializzazione o anche un supporto esterno attraverso dei servizi di Telesoccorso che permetterebbero loro momenti di compagnia, di sfogo e aiuto in un momento di bisogno.

Area di Intervento – Disabilità e non autosufficienza

Analisi di contesto

Sul territorio del comune di Milena non esistono strutture e servizi a sostegno delle famiglie e con a carico soggetti con disabilità. Pertanto le famiglie affrontano tutte le problematiche da sole senza potere contare sull'aiuto che potrebbe garantire il territorio. Per i servizi specialistici le famiglie fanno riferimento ai servizi forniti dall'Asp di san Cataldo e Mussomeli per i servizi di riabilitazione.

Analisi del fabbisogno sociale sulla base della domanda e dell' offerta:

Sul territorio i servizi presenti in favore delle persone con disabilità sono quelli offerti dal Piano di zona del Distretto n. 11. Sono attivati i progetti di disabilità Grave e il Servizio di Autonomia e Comunicazione per gli alunni disabili frequentanti la Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di Primo Grado. I servizi a carico del bilancio comunale sono quelli riguardanti gli inserimenti in struttura per i soggetti con disabilità psichica e il trasporto presso il centro di riabilitazione di Mussomeli effettuato con pulmino

comunale. Dall'analisi del bisogno emerge la mancanza dell'assistenza domiciliare rivolta alle persone con disabilità e i rimborsi economici verso le strutture diverse dal centro di riabilitazione di Mussomeli.

Azioni prioritarie da attivare

Data la carenza di alcuni servizi citati, sarebbe utile potenziare il servizio di assistenza domiciliare rivolto a soggetti con disabilità. Inoltre per quanto riguarda il trasporto dei soggetti con disabilità sarebbe utile incentivare i rimborsi, data la carenza di fondi comunali, per coloro che non possono usufruire del pulmino comunale poiché si recano in strutture diverse da quelle convenzionate con il Comune.

Area di Intervento – Povertà ed Esclusione Sociale

Analisi di contesto

Sul territorio del comune di Milena si registra un aumento del tasso di povertà e disoccupazione dovuto alla crisi economica che stiamo attraversando, aggravato dalla situazione sanitaria che perversa da due anni. Sul territorio non sono presenti servizi a sostegno delle nuove povertà come ad esempio distribuzione di pasti caldi o contributi economici a favore dei più bisognosi,

Analisi del fabbisogno sociale sulla base della domanda e dell' offerta:

Il comune di Milena non ha avuto accesso agli ultimi fondi regionali per la distribuzione dei buoni spesa. L'unica risorsa alle quali queste famiglie hanno attinto è il servizio offerto dalla Parrocchia Immacolata in collaborazione con le associazioni di volontariato che, attraverso la solidarietà di molti nuclei familiari, raccolgono generi di prima necessità da distribuire alle famiglie bisognose.

Azioni prioritarie da attivare

Data la carenza di fondi comunali sarebbe necessario attivare degli interventi mirati a risolvere le problematiche legate alle nuove povertà. Potrebbe essere utile l'erogazione di contributi economici per sopperire in parte ai bisogni primari, per avere pari dignità sociale ed evitare discriminazioni ed esclusione sociale.

Comune di Serradifalco

Analisi del contesto – Famiglia-Minori- Anziani

La stima di crescita del tasso della povertà per il Comune di Serradifalco risulta aumentato a causa del perdurare della “crisi economica” e di un tasso di occupazione sia tra le fasce giovanili sia tra le fasce tra i 40/50 anni. Tanto aggravato dal perdurare della pandemia causata dal Covid 19. Sul territorio di Serradifalco non ci sono strutture che si occupano di mense sociali, di minori con disagio socio-familiare, di aiuto e sostegno alle famiglie con difficoltà né strutture ricreative e riabilitative a sostegno della disabilità e non autosufficienza. Il Comune offre, con la compartecipazione della spesa, il servizio pasto caldo al domicilio, per anziani che ne fanno richiesta, ma proprio perché in compartecipazione detto servizio è ridotto a n° utenze.

Analisi del fabbisogno sociale sulla base della Domanda e dell'Offerta

In atto, al servizio sociale professionale non risultano casi in gestione, il lungo periodo di pandemia da Covid 19, e la situazione di emergenza sanitaria, non hanno permesso la gestione, al meglio, per la rilevazione dei bisogni e se consideriamo, tra l'altro che la nostra figura professionale, è incaricata per solo 2 gg. A settimana e per 3 ore giornaliere, la gestione del bisogno diventa difficile. Pur non di meno, rallentata la morsa della pandemia, si rileva una situazione emergenziale che richiede una programmazione di consulenza educativa a sostegno genitoriale, per affrontare le nuove povertà ed i nuovi bisogni genitoriali conseguenziali alla pandemia. Tra i ragazzi peraltro, si rileva un aumento dell'uso di droghe leggere, oltre che l'uso eccessivo dei social che di fatto isolano dall'aggregazione sociale fisica vera e propria.

Azioni prioritarie da attivare

Centri Polifunzionali, che abbiano lo scopo di proporre attività di dopo scuola, ludico ricreative e di socializzazione. Uno Sportello famiglia, con la figura dell'Assistente Sociale, l'Educatore e lo Psicologo, che, con un lavoro di equipe, utilizzando le proprie competenze, per supportare i nuclei familiari nelle funzioni di cura e di accudimento dei propri figli, specie in situazioni problematiche, o semplicemente di sostegno psicologico, considerato che hanno vissuto e ancora vivono l'attuale situazione pandemica, soprattutto se soli o inseriti in contesti familiari non sereni. Centri ricreativi, per giovani 8con l'utilizzo se necessario, dei locali delle parrocchie presenti nel posto) al fine di aiutarli, attraverso figure professionali competenti, a diventare protagonisti di se stessi e dello stesso territorio in cui vivono

Analisi del contesto – Disabilità-Non Autosufficienza

In ambito comunale, non esistono servizi socio-sanitari rivolti a soggetti da disabilità. L'utenza, per i servizi specialistici, deve fare riferimento a quelli dell'ASP con sede a San Cataldo o a Caltanissetta. Mancano i servizi di pronto intervento sociale vero e proprio utile a soddisfare le domande delle famiglie con in carico i soggetti fragili.

Analisi del fabbisogno sociale sulla base della Domanda e dell'Offerta

Allo stato attuale, in ambito comunale, gli unici servizi rivolti ai disabili, sono quelli erogati dal Distretto n. 11 di San Cataldo, come assegno di cura per i disabili gravissimi, i servizi per i disabili gravi, il servizio di autonomia e comunicazione per gli alunni disabili gravi delle scuole dell'Infanzia, primaria e media. Mentre a carico delle risorse comunali sono gli inserimenti di soggetti in comunità alloggio per disabili psichici, ed il rimborso spese di viaggio verso i Centri di cura e di riabilitazione.

Azioni prioritarie da attivare

Tra i servizi che trasversalmente attraversano tutte le aree: disabilità – famiglia – minori – anziani – e povertà, va sottolineata la necessità di potenziare i servizi sociali dei singoli Comuni, specie dove la figura dell'Assistente Sociale è assente o con incarichi limitati. Considerato che, il servizio sociale costituisce il primo vero contatto con le persone in difficoltà, al fine di garantire e facilitare l'accesso alla rete delle unità di offerte sociali del territorio.

Analisi del contesto – Povertà ed Esclusione Sociale

La stima di crescita del tasso della povertà per il Comune di Serradifalco risulta aumentato a causa del perdurare della “crisi economica” e di un tasso di occupazione sia tra le fasce giovanili sia tra le fasce tra i 40/50 anni. Tanto aggravato dal perdurare della pandemia causata dal Covid 19. Sul territorio di Serradifalco non ci sono strutture che si occupano di mense sociali, di minori con disagio socio-familiare, di aiuto e sostegno alle famiglie con difficoltà né strutture ricreative e riabilitative a sostegno della disabilità e non autosufficienza.

Analisi del fabbisogno sociale sulla base della Domanda e dell'Offerta

Considerando la profonda crisi economica che ha investito ulteriori nuclei familiari, creando i cosiddetti “nuovi poveri”, il nostro Comune non avendo risorse disponibili, si è avvalso delle risorse regionali attraverso i buoni spesa, e delle risorse locali come la Croce Rossa e le Parrocchie che attraverso la raccolta di alimenti e vestiario in parte sopperiscono ai bisogni dei nuclei familiari in stretto disagio economico. Non sussiste proporzione tra domanda / offerta anche perché perdura la carenza di risorse nei bilanci comunali.

Azioni prioritarie da attivare

Si auspica la realizzazione di interventi utili alla collettività distrettuale, con una programmazione che guardi verso i bisogni reali della gente per dare risposte mirate al superamento dello stato di bisogno, utilizzando tutte le risorse istituzionali e comunitarie disponibili.

Dipartimento Giustizia Minorile e di Comunità

Analisi del contesto – Famiglia – Minorì – Anziani

Area di Intervento: Minorì Imputabili (Età 14/18 anni) - Presa congiunta minore e famiglia

Analisi del fabbisogno sociale sulla base della Domanda e dell'Offerta - Azioni prioritarie da attivare

1. Necessità di centri di aggregazione con finalità educative e di educazione alla legalità;
2. Sensibilizzazione sui temi della gestione dei conflitti in ambito scolastico (Scuola secondaria di 1° grado);
3. Prevenzione uso consapevole del Web e reati connessi;
4. Necessità di reperire luoghi sul territorio dove svolgere attività sociali di volontariato nell'ambito dello svolgimento della MAP (Messa alla prova);
5. Laboratori sulla gestione dei conflitti e tutela delle vittime del reato (giustizia riparativa);
6. Attività di Volontariato strutturate;

Legambiente Caltanissetta

Analisi del contesto – Famiglia – Minori – Anziani

Le crisi che stiamo vivendo (climatica, sanitaria ed economica) hanno avuto e stanno avendo, ancor più sul nostro territorio, impattanti ripercussioni socio-economiche sulle imprese, sulle persone e sulle famiglie.

- **Aumento della Povertà.** La necessaria e non più procrastinabile transizione energetica della nostra società, da realizzare in forte ritardo rispetto alle sollecitazioni degli scienziati di tutto il Mondo (IPCC e dell'ONU), che impone il raggiungimento degli obiettivi di riduzioni delle emissioni dei gas climalteranti (Anidride Carbonica, Metano, etc.) in pochi anni (-55% di CO2 entro il 2030, zero emissioni al 2050), si sta scaricando con maggiore impatto sulle persone, famiglie ed imprese più fragili che hanno minori garanzie.
 - **Disagio giovanile,** che si presenta sotto forma di mancanza di lavoro e di prospettive, ma anche di fuoriuscita dal circuito formativo e di istruzione (NEET). L'unica opzione per i giovani sembra essere l'emigrazione. Lasciare il territorio significa però per i giovani perdere il contatto con la propria realtà locale e per il territorio perdere le proprie risorse più vitali, quelle che potrebbero mantenere vivo il tessuto lavorativo con energie nuove che possano accrescere la competitività da un lato e mantenere vivo il territorio.
 - **Emergenza casa e del disagio abitativo.** Segnali di questo fenomeno nel nostro territorio sono la crescita esponenziale di situazioni di morosità e sfratti e l'incremento di persone in lista di attesa per l'accesso ad alloggi di edilizia residenziale pubblica, ormai ferma da anni, anche per ritardi burocratici nell'assegnazione degli alloggi.
 - **Disagio della popolazione anziana,** che si esprime almeno a due livelli: 1) in termini di isolamento, specie nelle aree periferiche e marginali, a causa dell'abbandono del territorio da parte della popolazione giovane e dove spesso anche i servizi risultano insufficienti; 2) in termini di difficoltà economica.
 - **Solitudine delle famiglie monoparentali e unipersonali,** spesso caratterizzate da mancanza di reti in grado di supportare e di garantire loro una maggiore socializzazione e alleggerimento del carico di cura.
 - **Forte crescita della popolazione straniera,** che rappresenta per alcuni una risorsa, in un contesto territoriale in fase di forte invecchiamento, mentre per altri una minaccia ed un fattore di vulnerabilità, che rimanda a problemi di integrazione culturale e sociale.
- Disabilità.** A riguardo emergono bisogni legati all'accessibilità del territorio, agli inserimenti lavorativi, al Dopo di Noi ed alla tutela della salute mentale.

Per una ripartenza complessiva del sistema socio-economico locale, che già aveva cumulato un significativo gap dal resto delle regioni più avanzate e sviluppate italiane ed europee, occorre **promuovere una rivitalizzazione dei diversi comparti dell'economia, in chiave green.** Questo potrebbe avvenire, al fine di intercettare ed aggregare una nuova domanda di produzione, di beni e di servizi, coinvolgendo nuove competenze, anche attraverso un potenziamento del **settore turistico** e delle **imprese sociali**.

L'obiettivo in particolare dovrebbe essere quello di rilanciare la “Bellezza” dei nostri “Paesaggi”, fatti di naturalità, arte e cultura, beni immateriali, prodotti agro-alimentari di eccellenza, etc. Il **verde** e la sua cura, attraverso la creazione di aree dedicate alla libera fruizione, e la realizzazione di **orti biologici sociali**, potrebbe dare lavoro a cooperative formate da giovani, guidate da persone **esperienti** (anziani ed adulti italiani e stranieri). Ciò potrebbe essere anche uno dei modi - in ottica di transizione energetica, filiera corta, green economy, politiche di inclusione ed accoglienza, politiche contro la dispersione scolastica, politiche di contrasto alla povertà, etc. - per “ricolonizzare” un territorio bellissimo e ricco di potenzialità, se ben gestito.

Altro tema cruciale per il territorio è il **tema della casa**, da affrontarsi con un nuovo **piano casa**, che parta dalle aree già disponibili, per facilitare il cambio di destinazione d'uso degli immobili e l'investimento sulle case popolari. Altre sperimentazioni interessanti da perseguire potrebbero essere quelle del **co-housing**, di particolare interesse per le città - dove persone anziane potrebbero condividere i loro alloggi magari con madri sole con figli, mettendo così in comune risorse di auto-mutuo aiuto, dove strutture anche molto grandi e su più piani, ormai abitate solo parzialmente, se condivise potrebbero garantire abitazioni a basso costo per chi intendesse tornare ad insediarsi in tali territori e per gli anziani una importante integrazione al reddito, oltre che compagnia e potenziale aiuto in caso di necessità.

Particolare attenzione dovrebbe andare al tema della dispersione scolastica e delle dipendenze, che andrebbero contrastate a partire dalla **riqualificazione delle scuole** più disagiate e con la rivitalizzazione/realizzazione di **spazi appropriati di aggregazione**. I suddetti interventi potrebbero indirizzare i ragazzi verso condotte di vita ricche dal punto di vista socio-culturale e ricreativo. **I giovani non possono che essere gli attori della rinascita dei territori:** si potrebbe promuovere/sostenere azioni per supportare e favorire lo start

up di impresa e lo sviluppo di innovazione volta a creare occupazione ‘sostenibile’ e di qualità per la promozione delle potenzialità. Una **maggiore integrazione tra il sistema scolastico e della formazione professionale con il mondo del lavoro** appare cruciale per rimotivazionare ed anche per mobilitare nuove risorse ed energie in settori ormai quasi abbandonati, quale quello del settore artigianale ed agricolo.

L’isolamento e la solitudine degli anziani necessiterebbe di ulteriori **politiche ed interventi favorenti l’invecchiamento attivo**, attraverso iniziative di aggregazione, ma anche una **rete di servizi** che possano aiutarli nella gestione della vita quotidiana, sia che vivano in città che nelle aree marginali/periferiche, tra cui per esempio per il disbrigo di pratiche burocratiche, la spesa o le visite mediche, sebbene molte iniziative in tal senso esistano già nei territori e siano conosciute e frequentate dalla popolazione anziana.

In tema di **disabilità** una risposta importante può essere data dal potenziamento dell’accessibilità del territorio, dei servizi e delle abitazioni, ad esempio attraverso un sistema di **trasporto protetto**. Per i familiari delle persone con disabilità sarebbe cruciale la costruzione di una rete di supporto e di servizi, come ad esempio case famiglia per il Dopo di noi capaci di subentrare al nucleo familiare venuto a mancare.

Il fenomeno dell’**immigrazione** chiama in causa soprattutto la necessità di integrazione sociale e lavorativa, ma anche di politiche di accoglienza, di promozione di corsi di alfabetizzazione e di padronanza della lingua italiana, oltre che di **mediazione interculturale**.

Gli ultimi anni hanno messo in crisi il modello di *welfare* più tradizionale ed il soggetto statale e le pubbliche amministrazioni non sono più in grado di mantenere elevati livelli di servizio né in termini qualitativi né in termini quantitativi, senza l’apporto di altri soggetti del terzo settore e del privato, più vicini ai bisogni dei cittadini e in alcuni casi più orientati all’innovazione.

Analisi del fabbisogno sociale sulla base della Domanda e dell’Offerta

I bisogni della nostra comunità possono quindi essere così descritti:

- bisogni legati alla sopravvivenza: i cittadini dovrebbero avere informazioni adeguate per effettuare scelte consapevoli, una casa, un reddito dignitoso minimo, accesso ai servizi socio-sanitari erogati nel territorio, uguali condizioni di accesso all’istruzione e alla formazione, sostegno per gestire correttamente la transizione energetica e per non pagare i danni che hanno voluto e causato altri;
- bisogni di sicurezza e protezione: i cittadini, e in particolare quelli più vulnerabili, dovrebbero avere qualcuno su cui contare, un supporto in caso di difficoltà;
- bisogni di appartenenza: i cittadini dovrebbero avere amicizie e vita di relazione, e il territorio dovrebbe favorire vita sociale e culturale;
- bisogni di autorealizzazione: i cittadini dovrebbero avere un ruolo nella propria comunità di appartenenza, un lavoro gratificante, restare attivi anche nella terza età o in condizioni di disabilità, vedere valorizzate le proprie capacità e risorse.

Azioni prioritarie da attivare

FAMIGLIE – Realizzare uno sportello informativo dove le stesse possono ricevere informazioni circa: la corretta lettura di bollette e documenti fiscali; la corretta procedura per richiedere servizi erogati nel territorio alla persona; la formulazione di istanze; i migliori comportamenti per ridurre le spese e essere più sostenibili. Realizzazione di momenti e spazi sociali verdi (giornate di cittadinanza attiva, realizzazione di nuove piantumazioni e di orti di comunità, realizzazione di attività volontarie di rigenerazione urbana, etc.).

MINORI – Realizzare uno sportello informativo dove gli stessi possono ricevere informazioni e conoscere opportunità lavorative, professionali e formative. Realizzare luoghi di incontro ludico-ricreativi dove socializzare e apprendere nuove conoscenze e competenze (giornate di cittadinanza attiva, laboratori formativi ed esperienziali, etc.).

ANZIANI – Realizzare esperienze di **co-housing**, dove persone anziane potrebbero condividere i loro alloggi, servizi ed utenze per contrastare la solitudine e le spese di gestione. Realizzazione di momenti e spazi sociali verdi (giornate di cittadinanza attiva e di trasmissione dei saperi).

In tema dell’**accoglienza e della presa in carico delle fragilità della popolazione anziana, non autosufficiente e disabile** i servizi del territorio devono rispondere con una gamma di interventi che vanno dal domiciliare al residenziale al territoriale.

Di seguito alcune problematicità esistenti rispetto alle quali si propongono specifici obiettivi di miglioramento:

- Necessità di **omogeneizzazione dell’offerta a livello territoriale** per garantire pari diritti a tutti i cittadini;

- **promuovere maggiormente i servizi di prossimità** sociale per prevenire e sorvegliare le situazioni di rischio, anche col coinvolgimento del terzo settore, cercando di favorire la complementarietà degli interventi nei vari territori soprattutto a livello di relazioni di aiuto
- **promuovere l'accesso alla rete territoriale** dei servizi socio-sanitari (sportello integrato socio-sanitario).

Centro Provinciale Istruzione Adulti

Il C.P.I.A. coordina su base provinciale (Caltanissetta ed Enna) corsi serali di studio. Nello specifico, gestisce i corsi per il conseguimento della Licenza Media, mentre coordina quelle per le Scuole superiori li coordina. Nello specifico, gestisce i corsi serali per l'acquisizione delle competenze di base connesse all'obbligo di istruzione del Biennio di Scuola Superiore

Area di Intervento – Famiglia – Minori – Anziani

Analisi del fabbisogno sociale sulla base della Domanda e dell'Offerta - Azioni prioritarie da attivare

- Carenza dei servizi di istruzione adulti: alfabetizzazione stranieri e licenza media;
- Mancanza di una banca dati sul bisogno specifico;
- Mancanza di locali idonei per le attività scolastiche;
- Mancanza di personale adibito alla vigilanza e alla pulizia;

Il bisogno è stato rilevato sui comuni di San Cataldo e Milena, per quest'ultimo anche esteso a minori;

Area di Intervento – Disabilità e non Autosufficienza

Analisi del Contesto

La legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi socio-sanitari – prevede che i comuni associati di un ambito territoriale definito provvedano ad elaborare il “Piano di Zona” in cui individuare il primo luogo gli obiettivi strategici e le priorità di intervento nonché gli strumenti e mezzi per la relativa realizzazione. Il Testo della legge evidenzia la necessità di favorire la formazione di sistemi locali di intervento fondati su servizi e prestazioni complementari e flessibili stimolando in particolare le risorse locali di solidarietà e di auto - aiuto. Nonché a responsabilizzare i cittadini nella programmazione e nella verifica dei servizi.

Il Piano di Zona è finalizzato a:

- Favorire la formazione di sistemi locali di intervento fondato su servizi e prestazioni complementari e flessibili stimolando le risorse locali di solidarietà e di auto – aiuto, nonché a responsabilizzare i cittadini nella programmazione e nella verifica dei servizi;
- Attuare tutte le forme di concertazione per qualificare la spesa;
- Definire criteri di ripartizione della spesa prevedendo anche risorse vincolate per il raggiungimento di specifici obiettivi;
- Realizzare progetti di sviluppo dei servizi anche con iniziative di formazione ed aggiornamento degli operatori;
- Nell'ottica ed in sintonia con gli obiettivi di programmazione nazionale, i Piani di Zona devono prioritariamente individuare delle aree di intervento. Occorre la creazione di un nuovo sistema di welfare fondato sull'attivazione di nuove funzioni organizzative e capace di assumere metodologie di lavoro. Il Piano di Zona funge da regolatore sociale indirizzando le risorse disponibili (umane, economiche, strutturali) in azioni idonee a ridurre aree di criticità e quelle strategico/preventive, capaci di condurre ad un efficace programmazione di interventi territoriali.

Analisi del fabbisogno sociale sulla base della Domanda e dell'Offerta

Nel campo dell'Istruzione degli adulti una delle grosse difficoltà consiste nel garantire il servizio nelle periferie rispetto alle configurazioni territoriali degli Ex CTP e agli organici assegnati CPIA. Proprio nel territorio del distretto Socio sanitario n. 11 di San Cataldo il CPIA competente si trova ad avere difficoltà determinate dal non avere assegnazione né potere fruire di locali idonei per la realizzazione di percorsi istituzionali. Inoltre, pur riuscendo a trovare disponibilità temporanee di locali messi a disposizione da partners o Stakeholders occasionali, si trova a dovere far fronte alla mancanza in organico di risorse umane designate alla vigilanza e alla pulizia dei locali che in un periodo particolare quale quello della lotta alla diffusione della pandemia da Covid 19, è da porre sotto particolare attenzione. Le problematiche appena descritte, sebbene estendibili a tutto il territorio del Distretto trattando delle situazioni di disabilità e di non autosufficienza, in atto sono particolarmente evidenti per i comuni di Milena dove viene esplicitata la richiesta di intervento per 16 minori stranieri non accompagnati e per un numero consistente di famiglie residenti. Per quel che concerne, specificatamente la città di San Cataldo si rileva l'assenza di un servizio che orienti la popolazione drop out verso il rientro nei percorsi di istruzione e formazione.

Azioni prioritarie da attivare

Si rileva che possa essere indispensabile attivare due tipologie di azioni:

1. Sostegno economico alle famiglie o ai minori per la partecipazione ai percorsi di alfabetizzazione per stranieri ovvero, scuola media per adulti, riferito alle spese per il trasporto pubblico o equivalente;
2. Finanziamento dell'adeguamento con abbattimento delle barriere architettoniche per spazi da destinare alle attività per adulti e minori non accompagnati nei percorsi di istruzione adulti. Ovvero assegnazione ex legge di locali scolastici;
3. Reperimento, ovvero, finanziamento di risorse, per risorse umane da destinare a vigilanza e pulizia locali (ex collaboratori scolastici);
4. Attivazione di uno sportello di orientamento, con bilancio di competenze, per il rientro dei soggetti destinatari in istruzione e formazione.

ASP di competenza Distrettuale

Area di Intervento – Famiglia – Minori – Anziani

Analisi del fabbisogno sociale sulla base della Domanda e dell'Offerta - Azioni prioritarie da attivare

Particolare riguardo alle famiglie con la presenza di minori/adulti in condizioni difficili, dal punto di vista sanitario, che necessitano di interventi nella gestione del quotidiano e delle dinamiche educative-relazionali tra i componenti il nucleo familiare.

Istituzioni Scolastiche

PRIMO CIRCOLO DIDATTICO DE AMICIS SAN CATALDO

ANALISI DEL CONTESTO

Il territorio in cui la scuola si inserisce è estremamente eterogeneo, caratterizzato dalla presenza di aree sociali a rischio. Una discreta percentuale degli studenti proviene da famiglie svantaggiose. Sono presenti alunni in situazione di handicap, con una incidenza di circa un alunno in ogni classe (37 in totale), alunni BES e DSA (circa cinquanta) per i quali la scuola attiva dei percorsi di potenziamento e di inclusione. Un plesso di scuola primaria è frequentato da diversi alunni di origine magrebina. Negli altri plessi si riscontra una esigua percentuale di studenti con cittadinanza non italiana.

L'articolazione oraria e la durata delle lezioni consentono di sviluppare in modo adeguato il curricolo d'istituto per soddisfare i bisogni di apprendimento degli studenti. Con il soprallungo della pandemia dovuta al Covid 19 si è continuato a perseguire l'obiettivo di garantire il diritto all'istruzione e all'inclusione, (Costituzione articoli 3,33,34 Legge 104 art 8) promuovendo un "ambiente" di apprendimento virtuale".

ANALISI DEL FABBISOGNO SOCIALE SULLA BASE DELLA DOMANDA E DELL' OFFERTA

Tenendo conto della realtà in cui opera, la scuola porta avanti quegli obiettivi previsti dal PTOF di istituto, dal RAV e dal PdM, seguendo le linee direttive nazionali e adattando il percorso alla personalizzazione ed individualizzazione di ciascun allievo affinché tutti i bambini abbiano pari opportunità didattico- educative, per permettersi un proprio sviluppo in tutte le aree di apprendimento.

Le linee guida stilate dalla scuola in riferimento alla DAD e DDI è parte integrante dell'organizzazione scolastica e del PTOF, nell'ottica di una didattica integrata con quella in presenza.

La metodologia promuove l'utilizzo di modalità didattiche innovative e di strategie attive e interattive per favorire una didattica collaborativa ed inclusiva. I progetti attivati facilitano l'apprendimento delle competenze chiave e favoriscono l'applicazione di procedure come le Flipped Classroom, il Cooperative Learning, l'Apprendimento differenziato nel rispetto dei diversi stili cognitivi.

Per gli alunni in difficoltà la scuola organizza attività che sono specificate nel PAI e sviluppate in modo dettagliato sul piano operativo. Gli insegnanti curricolari e di sostegno utilizzano efficaci metodologie capaci di favorire la didattica inclusiva. Il raggiungimento degli obiettivi definiti nei PEI viene monitorato con regolarità. Per gli altri studenti con BES viene effettuata la diagnosi precoce. I PDP sono aggiornati regolarmente. La scuola realizza varie attività su temi interculturali e sulla valorizzazione delle diversità. La ricaduta è positiva, consiste nel miglioramento dei rapporti tra gli studenti e garantisce l'integrazione scolastica.

AZIONI PRIORITARIE DA ATTIVARE

Per raggiungere gli obiettivi suddetti la nostra scuola utilizza le risorse umane a propria disposizione, non sempre sufficienti. Pertanto si richiede:

- un potenziamento del personale ASACOM, in modo da avere a disposizione più ore per quei bambini affetti da patologie gravi;
- inserimento tra le figure operanti dell'assistente igienico-sanitario, avendo diversi alunni che non hanno il controllo degli sfinteri;
- apertura di uno sportello di ascolto con personale specializzato rivolto ai genitori e agli insegnanti;
- convenzione extramurale con associazioni che operano nel territorio specializzate in logopedia e psicomotricità;
- convenzione extramurale con associazioni che operano nel territorio specializzate in comunicazione aumentativa e alternativa (CAA) per alunni affetti da autismo;
- sussidi speciali da utilizzare nell'aula di psicomotricità presente nella scuola.

2° Circolo Didattico di San Cataldo “ San Giuseppe”

Area di Intervento: Disabilità e non Autosufficienza

Analisi di contesto

Il 2° Circolo di San Cataldo serve un'utenza che risiede prevalentemente nei quartieri del centro storico della città. Il contesto socio-economico risulta molto differenziato. Esso raccoglie alunni appartenenti ad un ceto economico e culturale medio (impiegati, professionisti, operai specializzati), dove le aspettative nei confronti della scuola e gli stimoli culturali sono adeguati e le famiglie sono partecipi alla vita della scuola e alla gestione dei suoi problemi. La scuola accoglie anche alunni appartenenti ad una delle realtà più svantaggiate della città, non solo per la mancanza di spazi, strutture e infrastrutture, ma soprattutto perché costituita da famiglie dalla situazione socioeconomica alquanto precaria. Nella scuola sono presenti una piccola percentuale di bambini extracomunitari. Esiste una percentuale, anche se bassa, di alunni con background familiare molto basso, caratterizzato da disoccupazione di entrambi i genitori. Una considerevole percentuale di alunni proviene da famiglie disgregate: genitori separati, carcerati, emigrati per lavoro. Sono presenti anche diversi alunni istituzionalizzati. Gli alunni ospiti delle case famiglia presentano problematiche comportamentali che richiedono attenzioni particolari da parte dell'Istituzione scolastica. Attualmente il numero degli alunni disabili che frequentano il nostro Circolo è di 43: 36 alunni di scuola primaria, di cui 15 Art.3 comma 3 e 21 Art.3 comma 1 e 7 di scuola dell'infanzia, di cui 3 Art.3 comma 3 e 4 Art.3 comma 1. Il Circolo comprende 3 plessi, vicini tra loro, facilmente raggiungibili, ma tutti dislocati nell'estremo lembo sud-occidentale del paese, pertanto distanti dalla zona di sviluppo urbanistico. Da tempo la scuola è impegnata nella realizzazione di un'inclusione, integrazione e differenziazione efficaci, attraverso:

- formazione per i docenti, anche con l'uso delle risorse dei Fondi Strutturali
- formazione, in qualità di scuola polo, dei docenti referenti per l'inclusività
- partecipazioni a sperimentazioni nazionali (I care)
- progetti di Ricerca-Azione su tematiche specifiche (DSA)
- convenzioni con Università, associazioni, Enti Locali per la fruizione di risorse specialistiche aggiuntive
- elaborazione di strumenti specifici di istituto contenuti nel PAI .

Analisi del fabbisogno sociale sulla base della Domanda e dell'Offerta

"L'analisi della situazione di contesto nella quale la scuola è chiamata ad operare, ci induce ad individuare una gamma di istanze educative che nascono nella società e nel territorio, ma si manifestano nei bisogni formativi degli alunni e delle loro famiglie. Tali bisogni si configurano come:

- necessità di fruire di contesti di vita accoglienti, affettivamente caldi e facilitanti, significativi per la promozione del successo formativo;
- necessità di possedere gli strumenti per individuare, valutare, gestire, orientare la complessità;
- necessità di vivere la cultura della legalità, della non violenza, del rispetto dei valori che contribuiscono alla cittadinanza civile;
- necessità di vivere il valore del rispetto inteso come rispetto dell'ambiente, della collettività, del singolo, della diversità etnica, sociale, religiosa, psicofisica;
- necessità di sviluppare il senso di appartenenza dell'alunno alla comunità civile, la sua conoscenza del patrimonio storico culturale, il suo rispetto per l'ambiente e la conservazione delle tradizioni locali;
- necessità di costruire l'autonomia di giudizio, il pensiero critico, il pensiero creativo per una consapevole
- realizzazione del proprio progetto di vita.

L'Istituto mira a soddisfare le esigenze delle famiglie e dell'utenza attraverso:

- La valorizzazione delle risorse umane, professionali e strumentali disponibili.

- La valorizzazione delle potenzialità positive espresse dal territorio.
- L'uso di strumenti per l'integrazione.
- La collaborazione con il territorio: con l'utenza, l'Amministrazione Comunale, le Associazioni, gli Enti, le Università.
- La sottoscrizione di accordi di rete con altre scuole ed istituti italiani e/o stranieri per promuovere forme di cooperazione, informazione e formazione.

A tal fine, bisogna:

- Migliorare il sistema di comunicazione, la socializzazione e la condivisione tra il personale, gli alunni e le famiglie delle informazioni e delle conoscenze interne ed esterne relative agli obiettivi perseguiti, le modalità di gestione, i risultati conseguiti.
- Promuovere la condivisione delle regole di convivenza e di esercizio dei rispettivi ruoli all'interno dell'istituzione.
- Generalizzare l'uso delle tecnologie digitali tra il personale e migliorarne la competenza.
- Migliorare quantità e qualità delle dotazioni tecnologiche.
- Migliorare l'ambiente di apprendimento (dotazioni, logistica).
- Sostenere formazione ed autoaggiornamento per la diffusione dell'innovazione metodologico didattica
- Accrescere la quantità e la qualità delle forme di collaborazione con il territorio: reti, accordi, progetti, fundraising (raccolta fondi) e crowdfunding (microfinanziamento).
- Operare per il miglioramento del clima relazionale e del benessere organizzativo.
- La ricerca continua delle migliori modalità di comunicazione con le famiglie;
- Il reperimento di risorse economiche e strumentali adeguate per mantenere gli standard del servizio sin qui assicurati ed implementarli anche reperendo fonti di finanziamento diverse da quelle ministeriali.

Azioni prioritarie da attivare

"Appare attualmente urgente che la scuola stabilisca ulteriori e nuovi collegamenti col mondo del lavoro, con le famiglie, con le molteplici realtà extrascolastiche in cui i propri allievi compiono o potranno compiere esperienze significative (comunità locale, associazioni sportive o culturali, servizi socio-sanitari del territorio).

Ma per costruire contesti realmente partecipativi, nei quali ciascun attore possa sentirsi coinvolto attivamente in un percorso comune e condiviso, è necessario definire e programmare con chiarezza e trasparenza i momenti di dialogo, confronto, collaborazione e cooperazione in gruppo, ciascuno nel rispetto del proprio ruolo. Una scuola aperta alle famiglie ed al territorio e quanto più inclusiva possibile deve curare attentamente il fragile rapporto tra genitori e familiari, alunni, operatori scolastici ed extrascolastici, in un'ottica di costruzione di alleanze concrete e significative.

- Prevenzione e contrasto della dispersione scolastica, di ogni forma di discriminazione e del bullismo, anche informatico;
- potenziamento dell'inclusione scolastica e del diritto allo studio degli alunni con bisogni educativi speciali attraverso percorsi individualizzati e personalizzati, anche con il supporto e la collaborazione dei servizi socio-sanitari ed educativi del territorio e delle associazioni di settore;
- valorizzazione della scuola intesa come comunità attiva, aperta al territorio e in grado di sviluppare e aumentare l'interazione con le famiglie e con la comunità locale, comprese le organizzazioni del terzo settore;
- Coinvolgimento delle famiglie in percorsi di Informazione-formazione su genitorialità e psicopedagogia dell'età evolutiva
- Progetti territoriali integrati e progetti integrati a livello di singola scuola con il coinvolgimento del sociale e del volontariato.
- Coinvolgimento delle risorse del territorio (centri culturali, sportivi, di aggregazione sociale) in un'ottica di integrazione dei servizi e di corresponsabilità educativa.
- Elenco aggiornato delle risorse della comunità locale che possono sostenere l'insegnamento e l'apprendimento.
- Aumento numero di ore assistenti alla comunicazione.
- Attivazione di uno sportello di ascolto permanente e promozione di gruppi di mutuo aiuto.
- Attivazione di progetti di pet therapy e ippo- terapia. • Messa a disposizione di un mezzo di trasporto adeguato per favorire gli spostamenti verso le strutture presenti nel territorio.
- Attivazione di servizi di pre e post scuola, in compartecipazione con le famiglie e il comune.

- Servizio di dopo-scuola gratuito (con i volontari del Servizio Civile o il supporto di associazioni di volontariato).
- Attivazione di progetti motori e sportivi, con il duplice scopo di migliorare la coordinazione motoria e diffondere i principi del fairplay, con valorizzazione delle strutture presenti nel territorio, ad esempio il Palazzetto dello Sport. • Ripristino palestra San Giuseppe.
- Collaborazione attiva tra scuola e società di mutuo soccorso, con l'attivazione di progetti che favoriscano lo scambio intergenerazionale.
- Promozione di attività laboratoriali che coinvolgano genitori e figli e che consentano loro di fare nuove esperienze e sperimentare un modo nuovo di stare insieme.

Scuola Secondaria di Primo Grado “ G. Carducci” di San Cataldo

Area di Intervento: Povertà ed Esclusione Sociale

Analisi del contesto

La Scuola opera in due edifici che sorgono nella zona urbana di San Cataldo. Oltre che alla nostra Scuola, nel Comune operano due circoli didattici e due istituti di Scuola Secondaria di secondo grado con i quali si coopera per garantire agli alunni la graduale e continuità dell'offerta formativa.

Di seguito sono elencate le varie aree di interesse attenzionate dalla nostra Scuola e di ciascuna vengono evidenziati opportunità e vincoli.

Popolazione Scolastica

Opportunità

1. Ambiente sociale non livellato;
2. Confronto multietnico;
3. Interlocuzione positiva con operatori della comunità in cui vivono gli alunni istituzionalizzati ;

Vincoli

1. Incremento di emarginazione lavorativa con conseguente aumento di trasferimenti/abbandoni;
2. Alunni stranieri con difficoltà nella lingua italiana;
3. Alunni stranieri con scarsa preparazione scolastica;
4. Ridotto rapporto scuola/famiglia per alunni stranieri e svantaggiati;

Territorio e capitale sociale

Opportunità

1. Assistenza a scuola e trasporto per alunni diversamente abili;
2. Disponibilità gratuita (su richiesta) di strutture ed impianti comunali;
3. Iniziative progettuali condivise con l'Ente locale, altre scuole, enti ed associazioni;
4. Interventi economici finalizzati da parte di una banca locale;
5. Crescente attenzione agli aspetti culturali e sportivi extrascolastici;

6. Crescente disponibilità al confronto e alla collaborazione con la scuola primaria e secondaria di secondo grado del territorio;

Vincoli

1. Presenza di crescenti tassi di disoccupazione, sottoccupazione, droga, delinquenza minorile;
2. Insufficiente presenza di centri di aggregazione e di spazi educativi extrascolastici;
3. Esigui stanziamenti finalizzati ad interventi extrascolastici e di supporto;

Risorse economiche e materiale della scuola

1. Disponibilità di strutture tecnologiche;
2. Accessibilità alle strutture scolastiche per gli alunni diversamente abili;
3. Intervento di una banca locale a sostegno di alcune iniziative;;
4. Finanziamenti PON;

Vincoli

1. Mancanza di adeguati spazi di lavoro per gli insegnanti;
2. Mancanza di una adeguata e costante manutenzione ordinaria;
3. Numero, dimensioni, luminosità e regolazione termica delle aule;
4. Assenza di misure per il risparmio energetico;
5. Diminuzione progressiva del FIS e dei MOF;

Analisi del fabbisogno sociale sulla base della Domanda e dell'Offerta

La scuola secondaria di primo grado “Carducci” di San Cataldo è divisa in sede centrale e plesso Balsamo, l’anno prossimo accoglierà 60 alunni con disabilità. In relazione al numero crescente di ogni anno, nasce di avere l'esigenza di avere a disposizione ambienti per fare in modo che vengano formate le classi tenendo conto dei criteri di inclusione degli alunni con disabilità. Diverse famiglie hanno difficoltà ad accompagnare i propri figli disabili presso la struttura scolastica per ovvie esigenze familiari e spesso si ritrovano a chiedere permessi per entrate posticipate ed uscite anticipate, vengono così meno al diritto allo studio dei propri figli. Alcuni alunni presentano disturbi dello spettro autistico, o disturbi che implicano la necessità del supporto dell'assistente all'autonomia e comunicazione. Per tali alunni sarebbe opportuno che tale assistenza continuasse anche a livello domiciliare poiché spesso i genitori senza un efficace supporto si ritrovano a non sapere gestire in modo adeguato situazioni problematiche comportamentali e di studio.

Azioni prioritarie da attivare

1. Trasporto scolastico per gli alunni con disabilità frequentanti la Scuola secondaria di 1° Grado;
2. Assistenza all'autonomia e Comunicazione in ambito scolastico e domiciliare;
3. Adattamento dei testi scolastici;
4. Formazione di aule e di un ambiente multisensoriale;
5. Disponibilità di strutture ed impianti comunali per attività di integrazione e recupero sociale;
6. Progetti condivisi con enti locali, associazioni ed altre scuole;
7. Attivazione di servizio di doposcuola pomeridiano gratuito per alunni bisognosi;
8. Risorse economiche per acquisto di materiale scolastico vario.

l'Assistente all'autonomia e alla comunicazione in ambito domiciliare di cui all'art. 13, comma 3 della legge 104/92 è un'assistenza specialistica ad personam che deve essere fornita al singolo studente in ambito scolastico e domiciliare, per sopperire ai problemi di autonomia e/o comunicazione, in aggiunta all'insegnante di sostegno e agli insegnanti curriculari. L'Assistenza all'autonomia e alla comunicazione riveste un ruolo fondamentale nel processo d'inclusione scolastica, per cui tale intervento deve essere chiaramente espresso nel PEI (Piano educativo Individualizzato) così come l'indicazione del numero delle ore settimanali da assegnare all'alunno in ambito scolastico e domiciliare. Per quanto riguarda l'adattamento dei testi scolastici, l'intervento di adattamento degli stessi potrà comprendere (Ingrandimento, adattamento per sintesi vocale, ect) in quanto indispensabili per agevolare l'apprendimento per gli alunni ipovedenti, con disturbo del linguaggio e difficoltà di comprensione del testo. La possibilità di avere aule a disposizione è di fondamentale importanza per creare ambienti favorevoli all'inclusione scolastica degli alunni con disabilità ed evitare di essere costretti ad inserire a volte anche tre alunni nella stessa classe. Inoltre la realizzazione di un ambiente multisensoriale sarebbe efficace per diversi tipi di disabilità mettendo gli alunni in condizioni di fruire di stimoli sensoriali che li mettano in una condizione di benessere psicofisico, base essenziale per agevolare gli apprendimenti, accrescere il livello di autostima e la fiducia nelle proprie potenzialità. I terapisti potrebbero agire all'interno della scuola, agevolando così le famiglie, inoltre si potrebbe dare la possibilità ad alunni di altre scuole di fruire del servizio.

AUSER

Associazione di volontariato e di promozione sociale, impegnata nel favorire l'invecchiamento attivo degli anziani e valorizzare il loro ruolo nella società. La proposta associativa è rivolta in maniera prioritaria agli anziani, ma è aperta alle relazioni di dialogo tra generazioni, nazionalità, culture diverse. Un'associazione per la quale la persona è protagonista e risorsa per sé e per gli altri in tutte le età.

Area di Intervento – Povertà ed Esclusione Sociale

Analisi di contesto:

L'Auser di Serradifalco lavora essenzialmente su progetti per anziani attivi , per cui è impegnata in microprogetti con la scuola ,ma non in modo organico e pianificato durante tutto il corso dell'anno e questo rappresenta un limite per la conoscenza di tanti bisogni che di conseguenza non hanno risposte esaustive. E' presente la LUSE Università senza età frequentata prevalentemente da adulti, sono assenti i giovani e non è ancora attivo un progetto che possa includere anche quelle persone impossibilitate a frequentare per motivi di salute o altro ,il tutto si è complicato con la pandemia non esiste un progetto che veda impegnati in attività inclusive :Comune, Associazioni e le Comunità di accoglienza, presenti a Serradifalco (una gestita da una cooperativa) per donne fragili e minori. Attualmente La CRI è l'unica associazione con volontari formati che con più costanza assiste cittadini in povertà, così come il gruppo Caritas nelle Parrocchie.

Analisi del fabbisogno sociale sulla base della domanda e dell' offerta:

Esiste una povertà su cui occorre intervenire con un progetto di rete unico per evitare doppi o nessun intervento. A Serradifalco sono presenti delle comunità alloggio per madri in difficoltà e minori a rischio su cui è difficile intervenire in assenza di rete.

Si percepisce una povertà educativa ,per cui è necessario realizzare progetti , ma mancano a livello comunale figure importanti come l'assistente sociale che possa a tempo pieno occuparsi delle nuove povertà e che pianifichi anche gli interventi che le Associazioni tramite i volontari formati possono mettere a disposizione. Pertanto gli interventi delle Associazioni sono episodici e mancano di continuità. Si percepisce la necessità di un luogo unico comunale dove pianificare e fare incontrare domanda e offerta per dare risposte coordinate ed esaustive. Si percepisce la necessità di una scuola serale per dare la possibilità ai ragazzi in difficoltà che vivono in un contesto familiare di povertà di riprendere un percorso formativo. Poco conosciamo dei bisogni di persone straniere che attualmente abitano a Serradifalco.

Azioni prioritarie da attivare.

1. costituire una rete unica tra servizi sociali comunali, associazioni di volontariato e gruppi parrocchiali della Caritas per rispondere alle nuove povertà con una soluzione unica e programmata;
2. Richiedere l'attivazione di scuola serale per consentire una formazione di base nei casi di abbandono scolastico,

3. chiedere la presenza di un/a assistente sociale che lavori in rete con un team psicopedagogico , il Comune e la scuola;
4. Attivare una casa del volontariato;
5. Avviare dei progetti che vedano i ragazzi impegnati in attività all'aperto per incontri generazionali ancora più necessari dopo il periodo pandemico.

FORUM DEL TERZO SETTORE

Il “Forum” rappresenta le **organizzazioni** di secondo e terzo livello – che operano negli ambiti del Volontariato, dell’Associazionismo, della Cooperazione Sociale, della Solidarietà Internazionale, della Finanza Etica, del Commercio Equo e Solidale del nostro Paese. Il Forum del Terzo Settore ha quale obiettivo principale la valorizzazione delle attività e delle esperienze che le cittadine e i cittadini autonomamente organizzati attuano sul territorio per migliorare la qualità della vita, delle comunità, attraverso percorsi, anche innovativi, basati su equità, giustizia sociale, sussidiarietà e sviluppo sostenibile.

Area di Intervento – Anziani

Analisi di contesto:

Il Distretto S.S. N 11 vede presenti un elevato numero di persone anziane e/o non autosufficienti che necessitano di sostegni per poter svolgere attività di vita quotidiana. Alcune di queste vivono in condizione di solitudine, altre hanno il supporto di una rete familiare che però spesso non può sopperire all’intero bisogno. Alcune di queste riescono a ricorrere all’ausilio di assistenti familiari retribuite in forma privata, mentre altre rimangono in balia di loro stessi. Considerata anche la mancanza di strutture residenziali per anziani nel territorio, di tipo pubblico, si evince la necessità di potenziare la rete dei Servizi necessari ai destinatari in oggetto.

Analisi del fabbisogno sociale sulla base della domanda e dell' offerta:

Come specificato nell’analisi del contesto non tutte le persone anziane e/o non autosufficienti riescono ad usufruire dei servizi erogati dal pubblico. Spesso le persone rimangono in attesa dello scorrimento delle graduatorie, o a volte alcune non sono a conoscenza dell’offerta. In particolar modo le persone che si affacciano per la prima volta nel contesto delle non autosufficienti si trovano smarriti e spaesati senza una guida lineare, semplice e completa alla quale accedere per poter attivare i servizi necessari. Dall’esperienza della scrivente relativa ai servizi di assistenza domiciliare, spesso gli utenti (non rientrati nell’ADI) richiedono oltre che i servizi ormai consolidati quali igiene alla persona, governo della casa e disbrigo pratiche, anche e soprattutto più inistentemente servizi di tipo riabilitativo/sanitari (fisioterapisti, massaggiatori, infermieri), servizi che in passato le cooperative nel catalogo delle proposte migliorative riuscivano ad inserire, ma che oggi alla luce dei nuovi costi emersi (dispositivi covid, carburante ecc..) non si riescono a sostenere. Altra azione che spesso viene richiesta dagli utenti è quella relativa all’accompagnamento alla visite mediche, o attraverso mezzi specifici quali le ambulanze o pulmini omologati. Si specifica che alcune di tali azioni come sopraindicato sono state gestite direttamente dalle cooperative erogatrici dei servizi attraverso le proposte migliorative, ma sarebbe auspicabile rendere tale richiesta un servizio convenzionato. Altra lacuna che ci si trova a gestire è quella del disbrigo pratiche/accompagnamento a visite mediche. Spesso viene richiesto agli operatori di accompagnare gli utenti con il proprio mezzo per fruire dei servizi territoriali necessari, non contemplando però che le spese del carburante utilizzato non possono rientrare nei costi di gestione previsti. e spesso si trovano a gravare sull’ente erogatore.

Azioni prioritarie da attivare.

1. creare dei canali/sportelli informativi e di accompagnamento alla domanda;
2. potenziare i servizi integrati con il sanitario;
3. avviare convenzioni con servizi di trasporto sanitario e non.

Area di Intervento – Disabilità e non Autosufficienza

Analisi di contesto:

Ad oggi non è possibile avere un dato quantitativo reale circa le persone con disabilità presenti sul territorio distrettuale, o meglio circa i loro reali bisogni. Tale dato si potrebbe acquisire solo attraverso la redazione dei Piani Personalizzati ex art 14 della L.328/2000. Dall'esperienza si può però notare come siano presenti sul territorio parecchi giovani/adulti con disabilità over 18 che terminati gli studi non trovano però servizi adeguati rispetto ai loro bisogni, essendo quelli proposti prevalentemente di tipo domiciliare (assistenza domiciliare e in alcuni casi educativa domiciliare). Tale lacuna è a volte accentuata dalle scelte dei caregiver che preferiscono i servizi sopraindicati a quelli necessari per il miglioramento della qualità di vita della pcd. Sono scarse le opportunità di inserimento sociale e lavorativo delle persone con disabilità nel territorio, così come lo è il dato di inclusione sociale nei vari contesti territoriali. La disabilità viene trattata ancora con un approccio di tipo assistenziale, piuttosto che bio-psico sociale. Con il periodo pandemico si è inoltre rilevato un crescente numero di pcd che sono passate dal domicilio degli anziani genitori a quelli dei fratelli, i quali cercano opportunità di inserimento sociale e percorsi di terapia occupazionale per i loro congiunti che hanno vissuto parecchio tempo con la cultura protezionistica tipica dei loro genitori.

Analisi del fabbisogno sociale sulla base della domanda e dell' offerta:

"Come specificato nell'analisi del contesto è in crescita la richiesta per la redazione dei Piani personalizzati ex.art. 14 L328/2000. Tale strumento permetterebbe non solo il miglioramento della qualità di vita delle pcd ma anche la possibilità di acquisire dati quantitativi relativi al bisogno. Pertanto, per predisporre un efficace piano individuale dei vari interventi di integrazione/inclusione occorre partire da un'analisi completa di tutte le variabili, oggettive e soggettive, che ruotano attorno alla persona con disabilità; Stante la molteplicità dei succitati fattori, in gran parte non oggettivamente misurabili, e diversamente incidenti sulla situazione complessiva, la realizzazione di un progetto individuale deve essere attuata non attraverso meri adempimenti tecnico-amministrativi, ma con un'impostazione che abbia come stella polare la Persona, in quanto tale. Di conseguenza, sia nella fase progettuale che attuativa del progetto dovrebbero essere considerate imprescindibili le volontà della persona beneficiaria, della sua famiglia o di chi la rappresenta, maggiormente in grado di definire i suoi bisogni e gli interventi più adeguati al caso concreto. Questo continuo dialogo tra la Pubblica Amministrazione da una parte e il centro d'interessi beneficiario/famiglia/rappresentante dall'altra è utile anche per "ripensare" il progetto qualora muti il quadro dei fattori sopra citati oppure vari l'incidenza del singolo fattore all'interno del quadro complessivo. Negli ultimi anni sono in crescita nel nostro territorio le richieste di opportunità di inserimento sociale e lavorativo delle pcd e l'inserimento in centri diurni convenzionati. Oltre che percorsi di accrescimento delle autonomie anche attraverso educatori domiciliari. Fondamentale è anche la possibilità di poter usufruire della L.112/2016 oltre che attraverso le misure relative alle autonomie anche attraverso l'inserimento della pcd in strutture adeguatamente idonee secondo gli standard previsti dalla Legge, evitando così l'inserimento della pcd in contesti residenziali non pronti a gestire le disabilità. Altra richiesta spesso raccolta è quella di servizi di trasporto convenzionati non solo per l'accompagnamento scolastico, ma anche per centri di formazione o realtà diurne presenti nel territorio. In particolar modo nei piccoli paesi nella quale non sono presenti servizi idonei tali per cui le pcd sono costrette a spostarsi."

Azioni prioritarie da attivare.

1. creare dei canali/sportelli informativi e di accompagnamento alla domanda;
2. redigere i piani personalizzati ex.art.14 L328/2000 a tutte le pcd del territorio;
3. predisporre servizi per l'inserimento in centri diurni convenzionati;
4. attivare una rete territoriale per l'inserimento lavorativo per le pcd;
5. servizi di trasporto;
6. attuazione della L.112/2016;
7. individuare strutture per l'accoglienza di pcd secondo i requisiti della L.112/2016. 8. servizi di trasporto per raggiungere centri diurni o corsi di formazione.

Area di Intervento – Povertà ed Esclusione Sociale

Analisi di contesto

Povertà ed Inclusione Sociale

Analisi del fabbisogno sociale sulla base della domanda e dell' offerta

Monitoraggio e censimento del fabbisogno sociale, in relazione ai tavoli tematici, da parte del Comune Capofila del Distretto n.11 di San Cataldo, al fine di quantificare il relativo fabbisogno d'intervento.

Azioni prioritarie da attivare

Reperimento di immobili sequestrati alla mafia e adeguamento delle stesse strutture con fondi europei, da destinare alle associazioni che operano nel territorio e danno servizi alla collettività, in modo di creare strutture permanenti atte ad accogliere e risolvere il fabbisogno delle problematiche sociali.

CENTRO PER L'IMPIEGO

Area di Intervento – Povertà ed Esclusione Sociale

Analisi di contesto

Il territorio del Distretto presenta una struttura insediativa a bassa densità demografica, caratterizzata da Comuni di media e piccola grandezza distanziati tra di loro. La popolazione, a causa dell'elevata migrazione dei giovani, per motivi di studio e di lavoro, è in costante diminuzione e si caratterizza da un'alta percentuale di individui anziani. Modesta è la presenza di stranieri che, se in passato era caratterizzata prevalentemente da nordafricani, attualmente vede una crescita di lavoratori provenienti dall'est europeo, in maggioranza rumeni.

Contesto lavorativo:

dal punto di vista del mercato del lavoro, l'area è caratterizzata da un elevato tasso di disoccupazione. Fra gli occupati, i lavoratori dipendenti sono una componente percentuale molto significativa. Le risorse di rilievo per l'economia sono l'agricoltura e il terziario. Marginale appare il peso della produzione artigianale. L'agricoltura, individualista di tipo essenziale è basata principalmente sulle culture di tipo estensivo (culture erbacee, cereali) inesistente risulta l'industria d'imballaggio dell'olio. Il numero di addetti al settore agricolo è abbastanza alto ma il valore della redditività sono piuttosto basso. Grande peso esercita anche la mancanza di associazionismo e cooperazione nel settore, causa di frammentazione e mancanza di coordinamento per una buona performance. Il settore del turismo appare anch'esso depresso, a parte una modesta presenza di turismo non stanziale. Interessante appare però il progresso dell'agriturismo che registra un notevole incremento come numero di aziende e come presenze.

Contesto sociale

Il tenore di vita della zona provinciale di Caltanissetta, appare molto contenuto in termini di reddito pro-capite. Appare chiaro, quindi, che questi dati, denunciano uno scarso investimento delle risorse disponibili ed alta incidenza del lavoro nero. La qualità della vita, a parte quella ambientale, risulta bassa anche a causa di poche strutture sociali nonché sportive e di spettacolo.

Analisi del fabbisogno sociale sulla base della domanda e dell' offerta

Il target di riferimento è caratterizzato da persone o nuclei familiari a rischio esclusione sociale o già emarginati, a volte con a carico problemi di carattere giudiziario o con esperienze legati all'uso di droghe o alcol. Inoltre, sono generalmente lontani dal mondo del

lavoro e di bassa o bassissima scolarizzazione che necessitano di un’assistenza anche nelle procedure di accreditamento o registrazione per accedere ai vari servizi della Pubblica Amministrazione. Nella maggioranza dei casi mancano del requisito minimo, o di conoscenza informatica e spesso non sono in possesso di casella postale elettronica e di Speed. Hanno anche difficoltà nella compilazione del proprio curriculum vitae e ignorano dell’esistenza dei portali informatici per la ricerca di lavoro.

Azioni prioritarie da attivare

Dall’analisi dei contesi precedenti si rende necessario promuovere l’attivazione di misure finalizzate al recupero e all’inclusione del tessuto sociale e dell’inserimento lavorativo dei soggetti coinvolti mediante le seguenti azioni o misure di politica attiva: tirocini di inclusione sociale, Apprendistato, Cantieri Regionali di Lavoro, Corsi di Formazione professionali e Corsi per l’apprendimento dell’Informatica, Laboratori multidisciplinari strutturati per classi di età, lavoratori di Pubblica Utilità, controllo della dispersione scolastica.

CISL

Area di Intervento: Famiglia/Minori/ Anziani – Disabilità e non Autosufficienza - Povertà ed Esclusione Sociale

Azioni prioritarie da attivare

Anziani e Disabilità

1. Rafforzamento Servizi Sociali (ADA e ADI) anziani soli con disabilità;
2. Servizio di Telesoccorso domiciliare anziani soli;

Interventi famiglia e genitorialità

1. Tirocini di inclusione sociale;
2. Pronto intervento sociale;
3. Potenziamento asili nido con fondi PAC;
4. Rafforzamento del segretariato Sociale;
5. Rafforzamento dei sistemi informatici;

“Centro Iniziative Ricerche e Programmazione Economica”

L’Associazione promuove seminari e convegni presso scuole, centri di ricerche e comunità giovanili - gestisce centri di orientamento informativo, formativo e di counselling - progetta e realizza corsi di alta formazione e progetti di sviluppo socio-economico e di integrazione sociale

Area di Intervento – Famiglia – Minori – Anziani

Analisi di contesto

FENOMENO DELLA DISPERSIONE SCOLASTICA - DATI RILEVATI DA:

- PIANO PER LA PREVENZIONE E IL CONTRASTO DELLA DISPERSIONE SCOLASTICA E DELL’INSUCCESSO SCOLASTICO (Fonte: MIUR, Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia – Direzione Generale, Ufficio VI Ambito Territoriale per la provincia di Caltanissetta – Enna);

- FOCUS “PRINCIPALI DATI DELLA SCUOLA – AVVIO ANNO SCOLASTICO2021/2022” (Gestione Patrimonio Informativo e Statistica del Ministero dell’Istruzione);

- FONTE INVALSI: Andamento nel tempo sulla Dispersione Implicita nelle regioni del Sud Italia – SICILIA (Serie temporale 2019 e 2021): dal 14,1% al 16,5 %

Analisi del fabbisogno sociale sulla base della domanda e dell' offerta

Elaborare un modello integrato ed efficiente tra Istituzioni pubbliche e private per il contrasto alla dispersione scolastica, che intervenga efficacemente nella ricerca di soluzioni al fenomeno dell'abbandono precoce dei percorsi di istruzione e formazione. Ciò attraverso l'istituzione di un Osservatorio distrettuale permanente sulla dispersione scolastica che permetta sia una valutazione di impatto che un impianto valutativo del fenomeno, anche attraverso azioni concrete da promuoversi nel territorio ai ragazzi ed alle loro famiglie, come ad esempio:

- educativa domiciliare;
- laboratori motivazionali;
- campi scuola;
- sostegno allo studio;
- Consigli consultivi Docenti/genitori;
- incontri dei Servizi Sociali con i genitori;

Azioni prioritarie da attivare

Attivazione e programmazione delle attivita' dell'Osservatorio distrettuale permanente sulla dispersione scolastica che si riunisca con cadenza periodica programmata, composto dai seguenti soggetti:

- Referenti dei sei Comuni del Distretto Socio Sanitario D11;
- Assistenti Sociali del Servizio Sociale Professionale dei Comuni del Distretto;
- Assistenti Sociali dell'equipe multidisciplinare dei Comuni del Distretto per il contrasto alle vecchie e nuove poverta' (Reddito di Cittadinanza, Reddito d'emergenza, etc...);
- Referente del Tribunale per i Minorenni di Caltanissetta;
- Referente dell'USSM, Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni di Caltanissetta;
- Referente del CPIA, Centro Provinciale Istruzione Adulti Caltanissetta ed Enna;
- Referenti delle Scuole e degli Istituti omnicomprensivi di ogni ordine e grado insistenti nel territorio del Distretto;
- Referenti degli Enti di Formazione Professionale accreditati presso l'Assessorato Regionale dell'Istruzione e della Formazione Professionale insistenti nel territorio del Distretto;

ARCI

Associazione culturale e di promozione sociale promotrice della pace, dei diritti, dell'uguaglianza, della solidarietà, del libero accesso alla cultura, della giustizia sociale, dei valori democratici.

Area di Intervento – Povertà ed Esclusione Sociale

Analisi di contesto

La povertà costituisce una delle dimensioni di maggiore causa dell'esclusione sociale.

Da una attenta analisi del contesto socio-economico del tessuto familiare sancataldese (circa 9.000 nuclei familiari), emerge una situazione che nel suo complesso non presenta un numero elevato di casi di criticità che si possono configurare di estrema povertà e/o di esclusione sociale (comunità che non sono collegate alla rete sociale e non possono godere degli stessi benefici e opportunità di tutti

gli altri. Queste comunità sono spesso definite “emarginate”, e “emarginazione sociale” è un altro termine usato per descrivere l'esclusione sociale - Sono da considerare categorie maggiormente vulnerabili: le persone senza fissa dimora (che oltre alla precarietà materiale, dovuta alla deprivazione economica, sperimentano la solitudine in seguito alla rottura e alla disgregazione dei legami affettivi e relazionali), i disabili, i detenuti o ex-detenuti, le persone con dipendenza da sostanze, gli anziani, gli immigrati, le famiglie numerose o monoparentali, i minori i disoccupati over 50.)

Purtroppo dobbiamo constatare la mancanza cronica sui nostri territori, di vere e serie azioni di inclusione sociale nei riguardi dei residenti e/o comunità d'immigrati, salvo qualche timida iniziativa messa in atto da associazioni o gruppi informali.

In atto sui nostri territori non si nota un fenomeno di povertà assoluta, anche in considerazione di una discreta ripresa occupazionale determinata da una forte offerta lavorativa in particolar modo nei settori di: edilizia, agricoltura, servizi, assistenza domiciliare e artigianato.

Analisi del fabbisogno sociale sulla base della Domanda e dell'Offerta

Le richieste di sostegno che potrebbero giungere da soggetti facenti parte di porzioni della società che rientrano nella fase di rischio di esclusione sociale, in atto sono supportate e attenzionate economicamente da diverse azioni a carattere politico-sociale e messe in atto da Stato, Regioni tramite gli uffici ministeriali e comunali (es. Reddito di cittadinanza, carta acquisti over 65 e minori fino a 3 anni, bonus bebè).

Azioni prioritarie da attivare

Tramite i servizi sociali, sarebbe utile e opportuno un attento monitoraggio e individuazione di questi soggetti a rischio con il supporto di parrocchie, istituti scolastici, associazioni, comitati di quartiere, società di mutuo soccorso e altre realtà locali impegnati nel volontariato, per poi interagire con gli uffici preposti e mettere in atto tutte le azioni utile al fine di contrastare questo disagio, mettendo in campo con estrema oculatezza, tutte le tipologie di sostegno (economiche e non).

Ad oggi ed infine, dato la drammatica crisi Ucraina e dalle sue imprevedibili evoluzioni socio-politiche-economiche, dobbiamo considerare una maggiore attenzione alle cosiddette “nuove povertà”. Con questo non si fa riferimento semplicemente ad una sofferenza di tipo economico, oggettivamente quantificabile, ma soprattutto ad un senso di insicurezza sociale, di vulnerabilità, di mancanza di relazioni, di precarietà lavorativa e di inadeguatezza rispetto ad un sistema dominato dalla competitività e dalla produttività.

Sintesi dei bisogni emersi

Area Famiglia e Minori

7. Servizio di Consulenza Educativa/Sostegno alla Genitorialità – Educativa Domiciliare;
8. Attivazione di un Centro Diurno in modo da compensare le criticità accuditive del nucleo di appartenenza, prevenire il disagio minorile e favorire la crescita globale della persona;
9. Servizio specialistico di psicologia, psicoterapia e psichiatria con presidi nei comuni del Distretto per la prevenzione e il supporto di Depressione, disagi psichici in sinergia con DSM e Servizi Sociali Territoriali;
10. Individuazione di luoghi sul territorio dove svolgere attività sociali di volontariato nell’ambito dello svolgimento della MAP (Messa alla prova);
11. Attivazione di Laboratori sulla gestione dei conflitti e tutela delle vittime del reato (giustizia riparativa);
12. Realizzare uno sportello informativo “famiglia”
13. Realizzazione di uno sportello informativo “giovani”
14. Realizzare luoghi di incontro ludico-ricreativi rivolti ai giovani dove socializzare e apprendere nuove conoscenze e competenze (giornate di cittadinanza attiva, laboratori formativi ed esperienziali, educazione alla legalità e uso corretto del Web, etc.);
15. Attivazione di servizio di doposcuola pomeridiano gratuito per alunni bisognosi;
16. Risorse economiche per acquisto di materiale scolastico vario.
17. Attivazione di progetti motori e sportivi con la messa a disposizione di strutture ed impianti comunali per attività di integrazione e recupero sociale
18. Promozione di attività laboratoriali che coinvolgano genitori e figli e che consentano loro di fare nuove esperienze e sperimentare un modo nuovo di stare insieme;
19. Sostegno economico, per le spese di trasporto pubblico o equivalente, alle famiglie o ai minori per la partecipazione ai percorsi di alfabetizzazione per stranieri ovvero, scuola media per adulti;
20. Reperimento di spazi da destinare alle attività per adulti e minori non accompagnati nei percorsi di istruzione adulti. Ovvero assegnazione ex legge di locali scolastici, nonché il finanziamento di risorse, per il personale da destinare a vigilanza e pulizia locali (ex collaboratori scolastici) e l’istituzione di uno sportello di orientamento, con bilancio di competenze, per il rientro dei soggetti destinatari in istruzione e formazione;
21. Attivazione e programmazione delle attività dell’Osservatorio distrettuale permanente sulla dispersione scolastica che si riunisca con cadenza periodica programmata;
22. Progetti condivisi con enti locali, associazioni ed altre scuole;
23. Pronto intervento sociale;
24. Potenziamento asili nido;
25. Rafforzamento del Segretariato Sociale e dei sistemi informatici
26. Attività di Volontariato strutturate;

Area Anziani – Disabilità e non Autosufficienza

2. Potenziamento dei servizi domiciliari per anziani e disabili sia rispetto al numero dei beneficiari che al monte ore di servizio;
3. Potenziamento dei servizi socio-sanitari per disabili e anziani non autosufficienti;
4. Centri di aggregazione e socializzazione – con l’attivazione di laboratori ludico-ricreativi per anziani;
5. Servizio di telesoccorso e teleassistenza per anziani soli e disabili gravi;
6. Servizio specialistico di psicologia, psicoterapia e psichiatria con presidi nei comuni del Distretto per la prevenzione e il supporto di Depressione, disagi psichici in sinergia con DSM e Servizi Sociali Territoriali;
7. Rimborsi per il traporto portatori di Handicap presso i centri riabilitativi autorizzati dall’ASP;
8. Potenziamento dei Servizi Sociali dei singoli Comuni;
9. Realizzare esperienze di co-housing, dove persone anziane potrebbero condividere i loro alloggi, servizi ed utenze per contrastare la solitudine e le spese di gestione. Realizzazione di momenti e spazi sociali verdi (giornate di cittadinanza attiva e di trasmissione dei saperi);

10. Attivazione di servizi di prossimità sociale per prevenire e sorvegliare le situazioni di rischio, anche col coinvolgimento del terzo settore, cercando di favorire la complementarità degli interventi nei vari territori soprattutto a livello di relazioni di aiuto, nonché per favorire l'accesso alla rete territoriale dei servizi socio-sanitari (sportello integrato socio-sanitario);
11. Potenziamento del personale ASACOM, sia scolastico che domiciliare;
12. Trasporto scolastico per gli alunni con disabilità frequentanti la Scuola secondaria di 1° Grado, e per la frequenza a corsi professionali;
13. Servizi di trasporto adeguato per favorire gli spostamenti verso le strutture presenti nel territorio e per la vita sociale;
14. Attivazione di progetti di pet therapy e ippo- terapia.
15. Centri Diurni;
16. Sportello di ascolto con personale specializzato rivolto ai genitori e agli insegnanti e di ascolto permanente e promozione di gruppi di mutuo aiuto;
17. Sportelli informativi e di accompagnamento alla domanda;
18. Attivazione di una rete territoriale per l'inserimento lavorativo per le pcd;
19. Individuazione di strutture per l'accoglienza di pcd secondo i requisiti della L.112/2016;

Area Povertà ed Esclusione Sociale

3. Creazione di un Fondo Emergenza al fine di potere intervenire in situazioni imprevedibili ed improvvise, come calamità naturali e non, malattie, decessi di soggetti privi di risorse economiche e di una rete familiare in grado di provvedere alle spese funerarie;
4. Interventi di pronta accoglienza provvisoria di soggetti che, per condizione personale, familiare, sociale o economica, vengono a trovarsi in particolari situazioni di Emergenza sociale non procrastinabili e necessitanti di interventi immediati;
5. Progetti individualizzati e dei servizi e interventi utili alla valutazione dei bisogni attuali delle persone per dare risposte finalizzate al superamento dello stato di bisogno, aggravato anche dalla emergenza sanitaria in corso;
6. Formazione e inserimento lavorativo;
7. Servizio mensa sociale o pasto caldo a domicilio;
8. Sportello psico-sociale di ascolto e orientamento con finalità di riconoscimento dello stato di disagio, reperimento di risorse personali e territoriali per superare lo stato di disagio;
9. Attivazione di interventi di animazione sociale territoriale (1 per ogni comune): servizio di reso da professionisti adeguatamente formati che:- esercitino funzione abilitativa, educativa finalizzata a migliorare, esprimere e rendere operanti le potenzialità della persona in difficoltà; programmazione e organizzazione di vari momenti di vita comunitaria e di attività di gruppo in relazione alle problematiche rilevate sul territorio e per gli utenti seguiti;
10. Contributi economici per sopperire in parte ai bisogni primari, per avere pari dignità sociale ed evitare discriminazioni ed esclusione sociale;
11. Costruzione di una rete unica tra servizi sociali comunali, associazioni di volontariato e gruppi parrocchiali della Caritas per rispondere alle nuove povertà con una soluzione unica e programmata;
12. Attivazione di una casa del volontariato;
13. Attivazione di progetti che vedano i ragazzi impegnati in attività all'aperto per incontri generazionali ancora più necessari dopo il periodo pandemico;
14. Reperimento di immobili sequestrati alla mafia e adeguamento delle stesse strutture con fondi europei, da destinare alle associazioni che operano nel territorio e danno servizi alla collettività, in modo di creare strutture permanenti atte ad accogliere e risolvere il fabbisogno delle problematiche sociali.
15. Attivazione di misure finalizzate al recupero e all'inclusione del tessuto sociale e dell'inserimento lavorativo dei soggetti coinvolti mediante le seguenti azioni o misure di politica attiva: tirocini di inclusione sociale, Apprendistato, Cantieri Regionali di Lavoro, Corsi di Formazione professionali e Corsi per l'apprendimento dell'Informatica;

16. Attivazione di laboratori multidisciplinari strutturati per classi di età, lavoratori di Pubblica Utilità, controllo della dispersione scolastica;
17. Monitoraggio e individuazione di soggetti a rischio, con il supporto di parrocchie, istituti scolastici, associazioni, comitati di quartiere, società di mutuo soccorso e altre realtà locali impegnati nel volontariato, attivando tutte le azioni necessarie al fine di contrastare il disagio vissuto, mettendo in campo le tipologie di sostegno (economiche e non);
18. Progetti di lavori socialmente utili e Tirocini di inclusione sociale per le famiglie in condizione di disagio economico;

FORMULARIO DI PRESENTAZIONE

delle **AZIONI**

<p style="text-align: center;">Griglia Macro livelli di cui all'allegato A alla Circolare n. 5 del 05/09/2019 Riparto Fondo Politiche Sociali 2020 Piano di Zona "Programmazione 2021</p>						
Macro Livello	Tipologia di Intervento	Obiettivi di Servizio	Aree di Intervento			Costo dell'Azione
			Responsabilità Familiari	Disabilità e non Autosufficientza	Povertà ed Esclusione Sociale	
Rafforzamento Interventi e Servizi nell'Area dell'Infanzia e dell'Adolescenza						
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	Servizi e sostegni socio-educativi nelle scuole dell'Infanzia, primaria e Secondaria di Primo Grado per favorire l'inclusione sociale dei minori con disabilità	Assistenza alla Comunicazione e all'autonomia dei minori disabili	X	X		€ 135.615,82
Rafforzamento delle Politiche Sociali territoriali in favore degli Anziani						
Servizi e misure per favorire la permanenza al domicilio	Servizi di Assistenza domiciliare rivolta agli anziani al fine di evitare l'istituzionalizzazione e promuovere la vita nel proprio contesto abitativo	Assistenza Domiciliare Anziani		X		€ 43.397,06
RAFFORZAMENTO SISTEMA SOCIO SANITARIO						
Servizi e misure per favorire la permanenza al domicilio	Assistenza Domiciliare Integrata per disabili gravi e soggetti non autosufficienti in carico all'ADI Sanitaria	Assistenza Domiciliare integrata, Socio Sanitaria - rivolta ad anziani non autosufficienti e disabili gravi		X		€ 54.246,33
Rafforzamento della Struttura Distrettuale						
Servizi per l'accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale	Segretariato Sociale	Rafforzare il sistema sociale sia con servizi di Front Office, sia nella fase di Back - Office nei Comuni del Distretto 11 carenti della figura dell'Assistente Sociale	X	X	X	€ 27.123,16
INCENTIVO PERSONALE UFFICIO PIANO						
Servizi per l'accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale	Incentivo Personale Ufficio Piano	incentivo per attività di lavoro straordinario svolto dall'Ufficio di Piano Distrettuale	X	X	X	€ 10.798,77

FORMULARIO DELL'AZIONE

1. NUMERO AZIONE

1

2. TITOLO AZIONE

Assistenza alla Comunicazione e all'autonomia in favore di alunni con disabilità frequentanti le scuole dell'infanzia, le scuole primarie e secondarie di primo grado
Piano di Zona – Programmazione 2021

1.a – Classificazione dell'azione programmata (D.M. Lavoro e Politiche Sociali – 26/06/2013)					
Macro Livello	Tipologia di Intervento	Obiettivi di Servizio	Aree di Intervento		
			Responsabilità Familiari	Disabilità e non Autosufficienza	Povertà ed Esclusione Sociale
Servizi territoriali comunitari	Assistenza alla Comunicazione e all'autonomia in favore di alunni con disabilità frequentanti le scuole dell'infanzia, le scuole primarie e secondarie di primo grado	Centri Diurni e altri servizi territoriali comunitari Interventi di sostegno ai contesti quotidiani di vita dei bambini e dei ragazzi	X	X	

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Descrivere sinteticamente le attività che si intendono realizzare all'interno dell'azione di riferimento, specificando quelle rivolte ai destinatari da quelle di sistema (coordinamento, monitoraggio e valutazione...)

Definizione del servizio

Il servizio ha per oggetto l'espletamento del servizio di assistenza all'autonomia e alla comunicazione in favore di alunni con disabilità frequentanti le scuole dell'infanzia, le scuole primarie e secondarie di primo grado, al fine di garantire la realizzazione di interventi per l'integrazione scolastica così come previsto dall'articolo 13 comma 3 della Legge 104/92 e dall'art. 42-45 del D.P.R. n. 616/1977 e successive modifiche ed integrazioni.

Finalità generali del progetto sono:

- Raggiungere e mantenere le migliori capacità di autonomia dell'alunno con disabilità, previa valutazione da parte dell'ASP;
- Garantire supporto e mediazione al percorso pedagogico didattico di competenza dei docenti curriculari e del docente specializzato per il sostegno;
- Mettere in atto, per gli alunni con disabilità che ne dovessero avere necessità, di attività specialistiche di utilizzo di strumenti, ausili e protesi, le cui funzioni non sono legate all'assistenza igienico-personale diversamente di competenza del primo segmento di assistenza base;
- L'utilizzo della Lingua dei Segni, ripetizione labiale, presa appunti e altre metodologie; Braille;
- C.A.A. (comunicazione aumentativa alternativa) in base alla disabilità di interesse;

- Raggiungere autonomie e di livelli di socializzazione a beneficio delle disabilità intellettive e/o relazionali (ritardi mentali, autismo, etc...)

Descrizione del Servizio

Il servizio ha carattere di servizio pubblico ad personam, quale attività necessaria a garanzia dell'integrazione scolastica degli alunni con disabilità. L'assistente all'autonomia ed alla comunicazione è assegnato al singolo alunno con disabilità, in base alla valutazione delle esigenze dell'alunno da parte della UTO (Unità Territoriale Operativa) presso la Neuropsichiatria infantile e tenendo conto delle proposte avanzate dal GLO composto dalla Istituzione scolastica, ASP, Comune e Famiglia. La necessità del servizio, la sua qualità e quantità deve risultare dal P.E.I. Piano Educativo Individualizzato dell'alunno, con un monte orario in ogni caso congruo in relazione alle effettive esigenze dell'alunno ed allo scopo del servizio stesso, compatibilmente con le risorse finanziarie dell'Ente. Al fine di definire il numero di ore settimanali da assegnare ai minori, in relazione al bisogno del minore e alle risorse disponibili, il Comitato dei Sindaci, con il supporto delle Neuropsichiatria Infantile dell'ASP di competenza distrettuale a definito orientativamente dei livelli minimi e massimi di bisogno. Pertanto, ad inizio di ogni anno scolastico, in relazione ai nuovi minori o nel rivedere i progressi dei minori già in carico, vengono definiti le ore settimanali di servizio specialistico.

Destinatari del Servizio

Il servizio si rivolge agli alunni con disabilità, frequentanti le scuole dell'infanzia, le scuole primarie e secondarie di primo grado di San Cataldo, laddove risulti gravemente compromessa l'area dell'autonomia personale e sociale e/o della comunicazione, comunicati dalle Istituzioni Scolastiche

Requisiti di ammissione:

Linee Guida Regionali (Legge Regionale 20 giugno 2019 n. 10 "Disposizioni in materia di diritto allo studio") per le funzioni di assistente all'autonomia e alla comunicazione per gli studenti con disabilità, definiscono le competenze dell'Assistente all'Autonomia e alla Comunicazione, citando: "All'assistente per l'autonomia e la comunicazione competono compiti specifici che lo differenziano dall'insegnante di sostegno, con cui deve però cooperare in sinergia, secondo gli obiettivi del Piano Educativo Individualizzato. Le sue funzioni devono essere anche distinte da quelle dell'assistente di base, igienico-personale, affidate invece ai collaboratori scolastici. Si tratta di uno operatore - educatore, mediatore, ecc. - che facilita la comunicazione dello studente disabile con le persone che interagiscono con lui, stimola lo sviluppo delle abilità nelle diverse dimensioni dell'autonomia di base e sociale, media tra l'allievo con disabilità ed il gruppo classe per potenziare le relazioni tra pari, lo supporta nella partecipazione alle attività scolastiche, partecipa alla programmazione didattico-educativa e gestisce le relazioni con gli operatori psico-sociosanitari, in vista di progetti di intervento. L'operatore specializzato non è responsabile della programmazione didattica, ma esclusivamente degli obiettivi definiti nel progetto personalizzato, inoltre, svolge all'interno del gruppo classe un'azione di intermediazione fra l'alunno disabile e i compagni.

L'assistente all'autonomia e alla comunicazione orienta gli obiettivi del proprio intervento allo sviluppo di relazioni efficaci nell'ambito del contesto scolastico e formativo.

Per l'ammissione al servizio, le Direzioni Didattiche, entro il mese di luglio di ogni anno, devono fare pervenire alle competenti Direzioni Comunali del Distretto n. 11 le richieste del servizio per il successivo anno scolastico relative ad ogni alunno disabile, in possesso di:

- *diagnosi funzionale (o profilo di funzionamento, a seguito dell'entrata in vigore delle disposizioni di cui all'art. 5, comma 3 del d. lgs 66/2017),* dove venga riconosciuta la necessità della figura specialistica per l'autonomia e Comunicazione;
- *verbale di accertamento della disabilità, art 3 comma 3 L.104/92, in corso di validità redatto dalla Commissione Medica L.104/92 dell'ASP, o certificato medico ad uso scolastico rilasciato dall'Asp, valido per l'anno scolastico 2020/2021 e successivi.* Verbale di individuazione dell'alunno in situazione di handicap grave;
- *Piano Educativo Individualizzato* sottoscritto dal genitore, dalle figure professionali interne ed esterne (Dirigente Scolastico, Insegnate di Sostegno e eventuali figure professionali esterne), rappresentante ASP della Unità Operativa della neuropsichiatria infantile, da cui si evinca il numero delle ore settimanali di Assistenza alla Comunicazione e all'Autonomia;
- *Domanda di richiesta del servizio avanzata dai genitori/esercenti la potestà parentale.*

Figura dell'assistente all'autonomia e comunicazione – CAT: D2

QUALIFICA PROFESSIONALE DEGLI OPERATORI
Assistente all'autonomia e alla comunicazione per studenti con disabilità psico-fisica

- Laurea breve (triennale) minimo: laurea in scienza dell'educazione, laurea in psicologia, laurea in pedagogia, laurea breve in terapista della riabilitazione psichiatrica, laurea breve in logopedia, laurea breve in psicomotricità, con formazione specifica e maturata esperienza almeno di un anno in ambito educativo, in favore di alunni con disabilità;
- Per i minori con disturbo dello spettro autistico l'operatore deve essere in possesso di specifici attestati formativi nelle tecniche cognitivo – comportamentali (ABA - PECS - TEACCH) con formazione specifica e maturata esperienza almeno di un anno in ambito educativo, in favore di alunni con disabilità;
- Diploma di scuola secondaria di secondo grado unitamente al profilo di Assistente all'autonomia e alla comunicazione dei disabili ai sensi del D.A. dell'Istruzione e Formazione Professionale n. 5630 del 19/07/2017, con maturata esperienza almeno di un anno in ambito educativo, in favore di alunni con disabilità;

**Assistente all'autonomia e alla comunicazione per studenti con disabilità sensoriale
uditiva:**

- Diploma di scuola secondaria di secondo grado, oppure laurea (triennale minimo) in ambito psico-pedagogico, in entrambi i casi unitamente a:
- profilo regionale di Assistente all'autonomia e alla comunicazione dei disabili, ai sensi del D.A. dell'Istruzione e Formazione Professionale n. 5630 del 19/07/2017 con maturata esperienza almeno di un anno in ambito educativo, in favore di alunni con disabilità.
- titolo professionale di Assistente alla Comunicazione o altra qualifica professionale inerente la LIS ottenuta attraverso il superamento di corsi professionali specifici di almeno 900 ore, riconosciuti e autorizzati dalla Regione Sicilia; saranno considerati validi anche i corsi finanziati ed autorizzati dalla Regione Sicilia per l'anno formativo 2013/2014, anche se la loro strutturazione didattica è inferiore a 900 ore, giusta nota del Dipartimento Regionale dell'Istruzione e della Formazione; sarà riconosciuta anche la qualifica professionale conseguita attraverso il superamento di corsi inerenti la LIS organizzati dall'E.N.S. (Ente Nazionale Sordi) precedenti al 2005; con maturata esperienza almeno di un anno in ambito educativo, in favore di alunni con disabilità;

**Assistente all'autonomia e alla comunicazione per studenti con disabilità sensoriale
visiva:**

- Diploma di scuola secondaria di secondo grado, oppure laurea (triennale minimo) in ambito psico-pedagogico, in entrambi i casi unitamente a almeno uno tra i titoli seguenti:
- profilo regionale di Assistente all'autonomia e alla comunicazione dei disabili ai sensi del D.A. dell'Istruzione e Formazione Professionale n. 5630 del 19/07/2017.
 - diploma di "Tecnico qualificato per l'orientamento, l'educazione e l'assistenza ai minorati della vista" (900 ore);
 - attestato di "Istruttore di orientamento e mobilità";
 - attestato di "Educatore Tifologico" e titoli equipollenti;
 - attestato "Istruttore Tifloinformatico" con titolo rilasciato dall'Istituto per la Ricerca, la Formazione e la Riabilitazione (I.R.I.F.O.R.);

Mansioni dell'operatore di assistente all'autonomia e comunicazione

Sono di competenza dell'operatore Assistenza alla Comunicazione quale operatore specializzato:

A carattere assistenziale ed educativo le attività finalizzate al raggiungimento delle autonomie anche riguardanti l'igiene personale e il raggiungimento del controllo sfinterico. Rimangono di competenza dell'assistenza igienico personale solo quelle attività di assistenza meramente materiale come pulizia personale, cambio indumenti e accompagnamento non rientranti i tra gli obiettivi di autonomia previsti dall'assistenza all'autonomia e comunicazione;

- a) accompagnamento per non vedenti e utilizzo del Braille;
- b) interpretariato per non udenti ripetizione labiale e presa appunti;
- c) utilizzo di codici comunicativi alternativi: C.A.A.;
- d) promozione dell'autonomia personale e sociale;
- e) sviluppo di conoscenze dello spazio, del tempo;
- f) sostegno alle relazioni con coetanei ed adulti;
- g) proposta di attività educative di piccolo gruppo per favorire la socializzazione.

A supporto della riabilitazione:

- a) di sistemi di comunicazione verbale e non verbale;
- b) all'uso di strumenti protesici e ausili;
- c) sostegno di programmi individuali per il controllo del comportamento;

d) d. appoggio in attività manuali, motorie, teatrali, espressive;

In particolare per quanto riguarda l'aspetto specifico della comunicazione l'operatore svolge una azione triplice:

- **di mediazione:** si pone come mediatore della comunicazione tra soggetto e mondo esterno traducendo il messaggio;
- **di sollecitazione:** attua un intervento di stimolo della comunicazione autonoma da parte del soggetto, progetta, fornisce ed educa all'uso di strumenti (codici, ausili specifici) per la comunicazione interpersonale;
- **di integrazione:** promuove e sollecita occasioni relazionali del soggetto portatore di handicap, nell'ambito della scuola in collaborazione con il corpo docente.

Rientrano ancora tra i compiti dell'assistente:

- l'accompagnamento dello studente nelle uscite e nelle attività programmate e autorizzate dalla Istituzione Scolastica;
- la collaborazione con gli insegnanti e il personale della scuola, per l'effettiva partecipazione dell'alunno con disabilità a tutte le attività scolastiche, ricreative e formative previste dal Piano dell'Offerta Formativa;
- la collaborazione, in aula o nei laboratori, con l'insegnante, nelle attività e nelle situazioni che richiedano un supporto pratico funzionale, ma anche socio-relazionale e/o di facilitazione della comunicazione;
- l'affiancamento nelle attività finalizzate all'igiene della persona, attuando, ove possibile, forme educative che consentano il recupero, e/o il rinforzo dell'autonomia;
- l'attuazione di tecniche e procedure finalizzate a migliorare il coinvolgimento dello studente nelle attività della classe prevenendo forme di emarginazione o isolamento o comportamenti auto o etero-aggressivi;
- la "traduzione" di quanto avviene in classe nella forma di comunicazione utilizzata dallo studente (Lingua Italiana dei Segni, Lettura Labiale etc. per i sordi, Comunicazione facilitata ed aumentativa, per gli autistici e per gli alunni con disabilità intellettuale e relazionale; Braille per i non vedenti etc.).

Monte ore programmato

Sulla base del budget ripartito, destinato all'intervento, sulla base, altresì, del costo orario del personale, le ore annue programmabili (per n° 9 mesi: da Settembre a Maggio) **sono N° 6.240**

Assegnando, ipoteticamente, a ciascun minore beneficiario n° 2 ore giornaliere per n° 5 giorni settimanali, prevedendo la presa in carico di n° 16 posti distrettuali Minori/Beneficiari.

Ore giornaliere/Utente	Ore Settimanali/Utente x 5 giorni Scolastici	Ore Mensili/Utente	Ore annue/Utente X 9 mesi da Settembre a Maggio	Monte ore annuo (n° 9 mesi) complessivo da progetto	Posti/Utente distrettuali
2	10	43	390	6.240	16

– Costo Orario € 20,10 IVA compresa se dovuta - comprensivo dell'incremento del minimo contrattuale del 5,95%, Rinnovo CCNL cooperazione sociale.

Il monte ore da assegnare a ciascun Comune del Distretto n. 11 sarà calcolato ripartendo proporzionalmente le ore progettuali (6.240) in relazione alle richieste di ciascun Comune.

Rilevando che le risorse da progetto non sono sufficienti a coprire il bisogno espresso dal territorio Distrettuale , ciascun Comune interverrà, con le risorse del proprio bilancio, a coprire i costi non soddisfatti dal finanziamento regionale del Piano di Zona, riservato per l'azione de quo.

DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

Modalità di erogazione del servizio:

Il Registro Unico Distrettuale (R.U.D.) prevede l'iscrizione dei Soggetti del Terzo Settore, erogatori di prestazioni rivolte a target ed ad azioni specifiche, in un apposito registro. Con l'avvio delle azioni, per le quali è previsto il Sistema dell'accreditamento, alle ditte accreditate per l'intervento specifico, con apposito avviso di disponibilità, viene comunicato il dettaglio del servizio ed il relativo

piano finanziario, con la richiesta, se disponibili all'erogazione delle prestazioni previste, di trasmettere anche un "Progetto Qualità" che preveda, tra l'altro, delle proposte migliorative rivolte al beneficiario, a titolo gratuito per il Distretto. Sulla base delle proposte ordinarie previste nel servizio e su quelle migliorative offerte, viene predisposto il "Catalogo dell'Offerta" da sottoporre alla libera scelta del beneficiario/referente familiare. Dopo la scelta della Ditta, con la medesima viene stipulato il "Patto di Accreditamento" per la definizione del rapporto economico/contrattuale con il Comune capofila, per l'avvio del servizio. Il servizio viene erogato attraverso l'utilizzo di buoni di servizio orari (voucher).

L'azione progettuale si avverrà di una rete di collaborazioni con il territorio, attraverso il coinvolgimento di soggetti del Privato sociale, ASP, medici di base, ect....

Controlli e Verifica

Il controllo e la verifica dei risultati sono di competenza dell'Assistente Sociale dell'Ente. Lo stesso di concerto con l'Assistente Sociale della Ditta affidataria potrà modificare la tipologia e la modalità delle prestazioni al fine di renderle più rispondenti alle effettive esigenze degli assistiti nel rispetto delle finalità del servizio.

Il controllo sarà sia sulle prestazioni di carattere ordinario previste da Capitolato che su quelle migliorative offerte nel progetto tecnico dalla ditta in fase di accreditamento.

Valutazione

La valutazione è inteso come un processo di ricerca che accompagna gli interventi, finalizzato a costruire correggendo. Si tratta di un processo che prende in considerazione gli obiettivi positivi e verificabili, e ne osserva e misura alcuni risultati parziali individuando "in corso dell'azione" anche altri risultati non previsti.

Ai fini del processo di valutazione, risultane necessario la costruzione e la rilevazione degli indicatori e strumenti di valutazione suddivisi per le attività che la presente ipotesi progettuale intende realizzare.

Il questionario, somministrato al familiare dell'utente, è lo strumento atto a rilevare e verificare una serie di "Indicatori" in grado di desumere lo sviluppo, l'avanzamento e la riuscita del servizio, attraverso un set di indicatori di seguito definiti:

1. Soddisfazione dei familiari rispetto alla capacità dell'intervento di rispondere al proprio bisogno quotidiano;
2. Percezione della stabilità del servizio;
3. Soddisfazione dei familiari rispetto agli orari di erogazione del servizio;
4. Soddisfazione dei familiari per il coinvolgimento della rete di solidarietà presente sul territorio;
5. Soddisfazione complessiva rispetto al servizio ricevuto;

Il Questionario di rilevazione sarà così strutturato:

1. Disponibilità e cortesia del personale	Insoddisfatto	Soddisfatto	Pienamente soddisfatto
1. Qualità, puntualità ed efficienza dei servizi forniti	Insoddisfatto	Soddisfatto	Pienamente soddisfatto
2. Validità, funzionalità e capacità rispetto al lavoro svolto dall'operatrice/ore	Insoddisfatto	Soddisfatto	Pienamente soddisfatto
3. Rispetto al tempo rivolto a tale servizio	Insoddisfatto	Soddisfatto	Pienamente soddisfatto

FIGURE PROFESSIONALI

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

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX ASP (EX AUSL)), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
Operatore specializzato/Assistente alla Comunicazione in LIS – Tecnico qualificato – CAT. D.2		16	16

. PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 e 5)

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

7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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

<input type="checkbox"/> Diretta
<input type="checkbox"/> Mista (<i>specificare la procedura di affidamento che si intende adottare</i>)
.....
<input type="checkbox"/> Indiretta/esternalizzata (<i>specificare la procedura di affidamento che si intende adottare</i>)
<u>Sistema di Accreditamento attraverso Buoni di Servizio (Voucher)</u>

PIANO FINANZIARIO
FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI ANNUALITA' 2020
Piano di Zona 2021

Voci di spesa	Quantità	Tempo		Costo unitario	Costo Totale
		Ore (9 Mesi) X Beneficiario	Ore (9 Mesi) X 16Beneficiari		
RISORSE UMANE					
Operatore Specializzato/Assistente alla Comunicazione in L.I.S./Tecnico qualificato CAT: D2	16	390	6.240	€ 20,10	€ 125.424,00
			Imponibile		€ 125.424,00
Spese di Gestione (costi connessi alla gestione buste paga, materiale da cancelleria, costi connessi alla comunicazione, ect)	Circa 1% sul costo del personale				€ 3.733,92
			Total imponibile		€ 129.157,92
			IVA 5%		€ 6.457,90
			TOTALE		€ 135.615,82

Valore orario del voucher IVA Compresa al 5% se dovuta	€	21,72
---	----------	--------------

2. NUMERO AZIONE

2

2. TITOLO AZIONE

Assistenza Domiciliare Anziani non autosufficienti e/o con limitata autosufficienza <u>12 Mesi Progettuali</u>
Piano di Zona "Programmazione 2021"

1.a – Classificazione dell’azione programmata (D.M. Lavoro e Politiche Sociali – 26/06/2013)					
Macro Livello	Tipologia di Intervento	Obiettivi di Servizio	Arree di Intervento		
			Responsabilità Familiari	Disabilità e non Autosufficienza	Povertà ed Esclusione Sociale
Servizi e misure per favorire la permanenza al domicilio	Assistenza Domiciliare	Potenziamento delle capacità gestionali dell’anziano		X	X

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Descrivere sinteticamente le attività che si intendono realizzare all’interno dell’azione di riferimento, specificando quelle rivolte ai destinatari da quelle di sistema (coordinamento, monitoraggio e valutazione...)

PREMESSA

Il servizio di Assistenza domiciliare agli anziani non autosufficienti e/o con limitata autonomia ha come obiettivo il mantenimento e il reinserimento nel proprio ambiente di vita e nel contesto sociale di appartenenza dei cittadini anziani (ultra65enni) che si trovano in condizioni di parziale o di completa non autosufficienza, con l’assenza o l’inadeguata rete parentale, con lo scopo di contribuire al superamento di situazioni di temporanea difficoltà personale e familiare, attraverso la stimolazione e il recupero di sufficienti livelli di autonomia personale. Cerca inoltre di evitare l’instaurarsi della dipendenza assistenziale assumendo una funzione complementare e non sostitutiva di eventuali diritti/doveri civili e sociali.

Il servizio di Assistenza domiciliare, attraverso prestazioni sociali, assistenziali rese a domicilio, si pone come obiettivo quello di evitare il ricorso a forme di ricovero o di ospedalizzazione che non siano strettamente necessarie, creando una rete relazionale di supporto e potenziando delle capacità residuali del soggetto e dell’eventuale nucleo familiare.

L’assistenza domiciliare, per le sue finalità e peculiarità, è un servizio che opera in collegamento con i servizi sociali, sanitari e specialistici presenti sul territorio.

OBIETTIVI

- mantenere e favorire il recupero delle capacità e autonomie della persona;
- contribuire al mantenimento dell’equilibrio familiare qualora sia minato da eccessivi carichi assistenziali, stimolando la partecipazione dei familiari al fine di evitare forme di delega totale e di assistenzialismo;
- favorire e consentire la permanenza della persona nel proprio ambiente di vita sociale e familiare;

- promuovere la socializzazione e i rapporti interpersonali degli utenti;
- prevenire e rimuovere situazioni di emarginazione;
- ridurre/eliminare i rischi che possono comportare l'istituzionalizzazione.

In modo più specifico il Servizio si propone di assicurare agli anziani, sulla base di una diagnosi dei bisogni, una serie di prestazioni che consenta loro di continuare a condurre liberamente la loro vita, restando nel proprio domicilio e nel proprio ambiente.

TARGET

Il servizio è rivolto a **n° 23 anziani** con limitata autonomia gestionale, soli o in coppia, con figli disabili conviventi, di età > 65 anni, che siano residenti nel territorio comunale, rientranti nel distretto Socio Sanitario n. 11, che non abbiano un adeguato supporto familiare esterno e che non fruiscono di un servizio di assistenza continuativa reso da badanti.

L'ammissione al servizio è vincolata alla valutazione socio-ambientale da parte del Servizio Sociale del Comune di residenza dell'anziano.

Prestazioni

L'Assistenza domiciliare si articola in prestazioni di varia natura, in rapporto alle esigenze degli utenti:

- aiuto domestico per il governo e l'igiene dell'alloggio, giornaliero e periodico (riordino del letto e della stanza, pulizia ed igiene degli ambienti e dei servizi, preparazione e/o aiuto per i pasti, cambio della biancheria);
- igiene e cura della persona: aiuto a favorire l'autosufficienza della persona, vestizione, aiuto per l'igiene personale, aiuto per una corretta deambulazione e nel movimento degli arti invalidati;
- preparazione e somministrazione dei pasti;
- lavaggio biancheria e stireria;
- disbrigo pratiche: cura del disbrigo delle pratiche previdenziali, assistenziali e burocratiche, accompagnamento presso servizi sanitari per accertamenti e day hospital, nonché di tutte le commissioni necessarie richieste dall'assistito, che da solo non può eseguire sia per incapacità motoria che per incapacità psicologica;
- supporto sociale.

Le prestazioni di Assistenza Domiciliare previste saranno rese da Soggetti del Terzo Settore No-Profit Accreditati nel Registro Unico Distrettuale, liberamente scelti dal beneficiario/Referente Familiare, all'interno del “Catalogo dell'Offerta”. Le prestazioni di assistenza domiciliare saranno rese mediante Operatori Socio Assistenziali (OSA) in possesso di idonea certificazione, attraverso Buoni di Servizio orari (Voucher).

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

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

L'Atto Distrettuale che definisce i criteri per l'accreditamento del Terzo Settore, produttore ed erogatore delle prestazioni di Assistenza Domiciliare, richiede come requisito fondamentale per l'accreditamento, la presentazione di un “Progetto Qualità” che oltre a indicare le modalità di erogazione delle prestazioni ordinarie previste nel servizio, indichi le proposte migliorative ed aggiuntive offerte e la rete di collaborazioni con il territorio, al fine di erogare un servizio finalizzato non soltanto a soddisfare i bisogni domiciliari, di cura e

igiene dell'ambiente dell'anziano, ma anche curando la reale integrazione del soggetto nel contesto in cui vive, migliorando la rete relazionale dell'anziano, attraverso il coinvolgimento di Soggetti del Privato Sociale, ASP, Medici di Base, Parrocchie, ect....

Progetto Assistenziale Individualizzato

Il P.A.I. viene definito prima dell'avvio del servizio, deve contenere, in relazione ai bisogni dell'anziano, l'organizzazione delle ore di prestazione di servizio di assistenza domiciliare previste nel progetto, nonché le proposte migliorative offerte dalla Ditta, in riscontro all'avviso di disponibilità all'erogazione del servizio. Il P.A.I. deve essere sottoscritto dal Referente Tecnico di ciascun Comune di residenza del beneficiario, nonché dal Beneficiario/Referente Familiare e dal Responsabile del Progetto (Assistente Sociale) della Ditta liberamente scelta.

Sistema di assegnazione dei posti/beneficiario a ciascun Comune del Distretto Socio Sanitario n.11

Considerata la grave instabilità finanziaria in cui vertono tutti i Comuni facenti parte del Distretto Socio Sanitario n. 11 si intende ripartire i **n° 23 posti/beneficiari**, proporzionalmente in relazione alle richieste positive accolte, tutto ciò al fine di sgravare i bilanci comunali.

Compartecipazione al costo del Servizio

Il Comitato dei Sindaci, nella seduta del 02/12/2016, ha deliberato la modifica del vigente criterio che definisce la gratuità o l'eventuale quota di compartecipazione dei servizi alla persona (ADI e SAD) di natura Distrettuale con l'adozione del sotto riportato criterio, ai sensi dell'Art. 1 del D.A. n. 867/S7 del 15/04/2003 e/o s.m.i. – *“Accesso agevolato ai servizi – Criteri unificati di valutazione economica”*:

“Il servizio sarà gratuito per i soggetti la cui condizione economica complessiva del nucleo familiare di riferimento (ISE), determinata ai sensi dell'Art. 1 del D.A. n. 867/S7 del 15/04/2003 e/o s.m.i. - Accesso agevolato ai servizi – Criteri unificati di valutazione economica – non supera l'importo annuo del trattamento minimo di pensione INPS per i lavoratori dipendenti adeguato, ove spettante, alle misure fissate dallo art. 38 della Legge n. 488/2000, maggiorato:

- *del 50% nel caso in cui il soggetto richiedente è unico componente il nucleo familiare;*
- *del 100% nel caso di due componenti;*
- *dell'ulteriore 35% per ogni componente minore od adulto oltre il secondo*

Per condizioni economiche superiori i soggetti beneficiari possono essere ammessi al servizio previa compartecipazione in misura pari al 5% del costo sostenuto dal comune per ogni € 516,46 superiore al limite per la gratuità”.

La eventuale quota di compartecipazione, non potendola quantificare, considerato che non sono stati individuati i beneficiari, sarà utilizzata a finanziamento dell'azione progettuale. L'economia maturata nel Piano Finanziario dell'Azione progettuale sarà utilizzata secondo le direttive dell'assessorato Regionale della Famiglia.

Pertanto ciascun Comune del Distretto n. 11, verserà, tempestivamente, al Comune di San Cataldo, in qualità di Comune capofila, l'eventuale quota di compartecipazione, al fine di provvedere alla liquidazione delle spettanze alla Ditta accreditata erogatrice delle prestazioni.

Modalità organizzative del servizio

Il soggetto accreditato, liberamente scelto dal beneficiario/Referente Familiare, all'interno del *“Catalogo dell'Offerta”* e con il quale, attraverso il Patto di Accreditamento, viene definito il rapporto contrattuale-economico, sulla base dell'utenza segnalata dal Comune capofila, è tenuto a mettere a disposizione del servizio le figure professionali previste nel Progetto Assistenziale Individualizzato: Operatori Socio Assistenziali, nonché l'Assistente Sociale

Risorse Umane:

Assistente Sociale, CAT D1 – Monte ore Annuo (12 Mesi) N° 60

Mansioni:

Predisposizione dei Piani Assistenziali Individualizzati in collaborazione con i Referenti Tecnici dei Comuni facenti parte del Distretto n. 11;

Predisposizione di piani di lavoro settimanali;

Verifica l'esatta esecuzione dei compiti assegnati a ciascun operatore e controlla la validità, l'efficacia e la necessità delle prestazioni erogate;

Verifica la rispondenza tra le reali necessità dell'assistito e le prestazioni erogate, mantenendo rapporti costanti con il Servizio Sociale Professionale dei Comuni del Distretto

Rilevazione costante dei bisogni e della verifica delle attività e dei programmi individuali di intervento ai fini di una attività di programmazione del servizio;

Interventi propositivi utili al migliore funzionamento del servizio;

Relazione mensile sull'andamento generale e sull'attività svolta (prestazioni, tempo impiegato, operatori coinvolti), segnalando, altresì, eventuali modifiche nella situazione assistenziale degli utenti, con particolare riferimento alla presenza di altre forme di assistenza anche privata (badanti), al fine di evitare sovrapposizioni di prestazioni ed interventi;

Sottoporre preventivamente, con cadenza almeno mensile, ai Servizi Sociali comunali i Piani di Lavoro degli operatori con l' indicazione degli utenti assistiti, dei giorni di intervento e dell'orario di ciascuna prestazione, salvo modifiche apportate per situazioni contingenti e imprevedibili. In questa ultima ipotesi le modifiche dovranno essere comunicate tempestivamente, a mezzo fax.

Assistente Domiciliare - OSA – CAT. C1 - figura centrale del servizio, dovrà instaurare con l'assistito un rapporto di piena collaborazione sostenendolo anche psicologicamente evitando, ove possibile, l'instaurarsi di situazioni emarginanti. L'Operatore , tenendo conto delle reali necessità dell'utente, è tenuto a garantirgli le migliori condizioni di vita possibili nell'ambito della realtà abitativa, quali:

- Aiuto nelle attività della persona su se stessa;
- Aiuto per il governo della casa e di tutte le attività domestiche;
- Disbrigo pratiche
- Segnalazione al medico curante qualsiasi anormalità nelle condizioni di salute dell'assistito;
- Accompagnare l'assistito per le visite mediche, per visite ad amici e familiari, ecc.
- Collaborazione con l'Assistente Sociale per la predisposizione e la verifica del Piano di Lavoro.

Monte ore mensile per ciascun beneficiario n. 8 ore - per un monte ore Annuo n° 96 . le prestazioni saranno rese dal lunedì al sabato, all'interno della fascia oraria 8:00 / 20:00.

Valore orario del Voucher € 19,65 IVA compresa al 5% se dovuta

Il costo del personale è comprensivo dell'incremento del minimo contrattuale del 5,95% - *Rinnovo CCNL cooperazione sociale*;

Controlli e Verifica

Il controllo e la verifica dei risultati sono di competenza dell'Assistente Sociale dell'Ente Locale. Lo stesso di concerto con l'Assistente Sociale della Ditta affidataria potrà modificare la tipologia e la modalità delle prestazioni al fine di renderle più rispondenti alle effettive esigenze degli assistiti nel rispetto delle finalità del servizio.

Il controllo sarà sia sulle prestazioni di carattere ordinario previste da Capitolato che su quelle migliorative offerte nel progetto tecnico dalla ditta in fase di accreditamento.

Valutazione

La valutazione è intesa come un processo di analisi/verifica che accompagna gli interventi, finalizzato a costruire correggendo. Si tratta di un processo che prende in considerazione gli obiettivi positivi e verificabili, e ne osserva e misura alcuni risultati parziali individuando “in corso dell’azione” anche altri risultati non previsti.

Ai fini del processo di valutazione, risultane necessario la costruzione e la rilevazione degli indicatori e strumenti di valutazione suddivisi per le attività che la presente ipotesi progettuale intende realizzare.

Il questionario, somministrato all’utente, è lo strumento atto a rilevare e verificare una serie di “*Indicatori*” in grado di desumere lo sviluppo, l'avanzamento e la riuscita del servizio, attraverso un set di indicatori di seguito definiti:

6. Soddisfazione dei familiari rispetto alla capacità dell'intervento di rispondere al proprio bisogno quotidiano;
7. Soddisfazione dei familiari rispetto al supporto per igiene e cura della persona;
8. Soddisfazione dei familiari per la cura dell'abitazione;
9. Soddisfazione dei familiari nel supporto nelle azioni extra-familiari;
10. Soddisfazione dei familiari rispetto alla capacità dell'operatore di ascoltare e capire il loro bisogno;
11. Modalità di tutela della continuità assistenziali;
12. Percezione della stabilità del servizio;
13. Soddisfazione dei familiari rispetto agli orari di erogazione del servizio;
14. Soddisfazione dei familiari per il coinvolgimento della rete di solidarietà presente sul territorio;
15. Soddisfazione complessiva rispetto al servizio ricevuto;

Il Questionario di rilevazione sarà così strutturato:

2. Disponibilità e cortesia del personale	Insoddisfatto	Soddisfatto	Pienamente soddisfatto
4. Qualità, puntualità ed efficienza dei servizi forniti	Insoddisfatto	Soddisfatto	Pienamente soddisfatto
5. Validità, funzionalità e capacità rispetto al lavoro svolto dall'operatrice/ore OSS	Insoddisfatto	Soddisfatto	Pienamente soddisfatto
6. Rispetto al tempo rivolto a tale servizio	Insoddisfatto	Soddisfatto	Pienamente soddisfatto

1. FIGURE PROFESSIONALI

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

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX ASP (EX AUSL)), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
Assistente Sociale	1	1	2
Operatori sociali – Assistenti OSA		X	X

6. PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 e 5)

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

7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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

<input type="checkbox"/> Diretta
<input type="checkbox"/> Mista (<i>specificare la procedura di affidamento che si intende adottare</i>)
.....
<input checked="" type="checkbox"/> Indiretta/esternalizzata (<i>specificare la procedura di affidamento che si intende adottare</i>)
Sistema di Accreditamento , attraverso Soggetti del Terzo Settore accreditati nel Registro Unico distrettuale , con l'utilizzo Buoni di servizio (Voucher)

PIANO FINANZIARIO
FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI ANNUALITA' 2020
Piano di Zona 2021

N. Azione 2 - Titolo Azione : Assistenza Domiciliare Anziani

Voci di spesa	Quantità	Tempo	Costo unitario	Costo Totale X 12 mesi
		ore Annue		
RISORSE UMANE				
Assistente OSA CAT. C1	23	2208	17,88	€ 39.479,04
Coordinamento - Assistente Sociale CAT. D1	1	60	€ 19,01	€ 1.140,60
<hr/>				
		Totale personale	€ 40.619,64	
<i>Spese di Gestione:</i>	(costi connessi alla gestione buste paga, materiale da cancelleria, costi connessi alla comunicazione, ect)	1% Circa sul costo del personale	€ 710,89	
		Totale imponibile	€ 41.330,53	
		IVA al 5%	€ 2.066,53	
		TOTALE IVA compresa al 5% se dovuta	€ 43.397,06	
				Valore orario del Voucher IVA al 5% Compresa
				€ 19,65

FORMULARIO DELL'AZIONE

3. NUMERO AZIONE

3

INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

1.a – Classificazione dell'azione programmata (D.M. Lavoro e Politiche Sociali – 26/06/2013)					
Macro Livello	Tipologia di Intervento	Obiettivi di Servizio	Aree di Intervento		
			Responsabilità Familiari	Disabilità e non Autosufficienza	Povertà ed Esclusione Sociale
Servizi e misure per favorire la permanenza al domicilio	Assistenza Domiciliare Socio Sanitaria per disabili gravi e soggetti non autosufficienti in carico all'ADI Sanitaria	Assistenza Domiciliare Integrata con servizi sanitari		X	

2. TITOLO AZIONE

Assistenza Domiciliare Integrata

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Descrivere sinteticamente le attività che si intendono realizzare all'interno dell'azione di riferimento, specificando quelle rivolte ai destinatari da quelle di sistema (coordinamento, monitoraggio e valutazione...)

Il Distretto Socio Sanitario n. 11 dispone del Regolamento per la definizione del servizio di assistenza domiciliare integrata per anziani non autosufficienti e disabili gravi, approvato dal Comitato dei Sindaci – Seduta del 18/09/2012 – con apposito Accordo di Programma

Target:

Il servizio A.D.I. è destinato a disabili gravi e a soggetti anziani in condizioni di non autosufficienza o ridotta autosufficienza temporanea o protracta, derivante da condizioni critiche del bisogno socio-sanitario o patologico e in particolare utenti che si trovano in una delle seguenti condizioni:

- Anziani in condizioni di fragilità, nonché patologie geriatriche con limitazioni dell'autonomia;
- Pazienti in dimissione socio-sanitaria protetta da reparti ospedalieri, malati con patologie in fase terminale soggetti con temporanea inabilità;
- Anziani con disabilità, pluripatologie e patologie cronico-degenerative che determinano limitazione dell'autonomia;
- Soggetti con patologie oncologiche;
- Pazienti in fase terminale non oncologici;
- Soggetti portatori di malattie neurologiche degenerative/progressive in fase avanzata (SLA, distrofia muscolare);
- Soggetti con necessità di nutrizione artificiale;
- Soggetti con necessità di supporto ventilatorio invasivo;
- Soggetti in stato vegetativo e stato di minima coscienza;

Il Servizio è rivolto a n° 9 beneficiari residenti nel Distretto n. 11, rientranti nel target di riferimento. La permanenza nel servizio è vincolata al mantenimento dei requisiti di ammissione: la sussistenza del bisogno sociale imprescindibile da quello sanitario (il trovarsi in carico all'ADI sanitaria), condizione verificata mensilmente attraverso la conferma da parte dell'ADI del Distretto Sanitario di competenza distrettuale dell'erogazione delle prestazioni sanitarie domiciliari .

Modalità di erogazione del servizio:

Il Registro Unico Distrettuale (R.U.D.) prevede l'iscrizione dei Soggetti del Terzo Settore, erogatori di prestazioni rivolte a target ed ad azioni specifiche, in un apposito registro. Con l'avvio delle azioni, per le quali è previsto il Sistema dell'accreditamento, alle ditte accreditate per l'intervento specifico, con apposito avviso di disponibilità, viene comunicato il dettaglio del servizio ed il relativo piano finanziario, con la richiesta, se disponibili all'erogazione delle prestazioni previste, di trasmettere anche un "Progetto Qualità" che preveda, tra l'altro, delle proposte migliorative rivolte al beneficiario, a titolo gratuito per il Distretto. Sulla base delle proposte ordinarie previste nel servizio e su quelle migliorative offerte, viene predisposto il "Catalogo dell'Offerta" da sottoporre alla libera scelta del beneficiario/referente familiare. Dopo la scelta della Ditta, con la medesima viene stipulato il "Patto di Accreditamento" per la definizione del rapporto economico/contrattuale con il Comune capofila, per l'avvio del servizio.

Il servizio viene erogato attraverso l'utilizzo di buoni di servizio orari (voucher).

Il servizio della presente azione progettuale prevede, per ciascun beneficiario, l'erogazione **di n° 25 ore mensili** attraverso operatori OSS (Operatori Socio Sanitari) di prestazioni di cura della persona, della casa e disbrigo pratiche nonché piccole prestazioni di natura sanitaria, rientranti nel profilo dell'Operatore Socio Sanitario (somministrazione farmaci, misurazione dei parametri vitali, ect.)

Durata dell'Azione: 12 Mesi

Risorse Umane:

Assistente Sociale, CAT D1 – Monte ore Annuo (12 Mesi) N° 40

Mansioni:

Predisposizione dei Piani Assistenziali Individualizzati in collaborazione con i Referenti Tecnici dei Comuni facenti parte del Distretto n. 11;

Predisposizione di piani di lavoro settimanali;

Verifica l'esatta esecuzione dei compiti assegnati a ciascun operatore e controlla la validità, l'efficacia e la necessità delle prestazioni erogate;

Verifica la rispondenza tra le reali necessità dell'assistito e le prestazioni erogate, mantenendo rapporti costanti con il Servizio Sociale Professionale dei Comuni del Distretto

Rilevazione costante dei bisogni e della verifica delle attività e dei programmi individuali di intervento ai fini di una attività di programmazione del servizio;

Interventi propositivi utili al migliore funzionamento del servizio;

Relazione mensile sull'andamento generale e sull'attività svolta (prestazioni, tempo impiegato, operatori coinvolti), segnalando, altresì, eventuali modifiche nella situazione assistenziale degli utenti, con particolare riferimento alla presenza di altre forme di assistenza anche privata (badanti), al fine di evitare sovrapposizioni di prestazioni ed interventi;

Sottoporre preventivamente, con cadenza almeno mensile, ai Servizi Sociali comunali i Piani di Lavoro degli operatori con l' indicazione degli utenti assistiti, dei giorni di intervento e dell'orario di ciascuna prestazione, salvo modifiche

apportate per situazioni contingenti e imprevedibili. In questa ultima ipotesi le modifiche dovranno essere comunicate tempestivamente, a mezzo fax.

Assistente Domiciliare - OSS – CAT. C2 - figura centrale del servizio, dovrà instaurare con l'assistito un rapporto di piena collaborazione sostenendolo anche psicologicamente evitando, ove possibile, l'instaurarsi di situazioni emarginanti. L'Operatore, tenendo conto delle reali necessità dell'utente, è tenuto a garantirgli le migliori condizioni di vita possibili nell'ambito della realtà abitativa, quali:

- Aiuto nelle attività della persona su se stessa;
- Aiuto per il governo della casa e di tutte le attività domestiche;
- Disbrigo pratiche
- Segnalazione al medico curante qualsiasi anormalità nelle condizioni di salute dell'assistito;
- Accompagnare l'assistito per le visite mediche, per visite ad amici e familiari, ecc.
- Piccole prestazioni di natura sanitaria (sommministrazione farmaci, misurazione dei parametri vitali, ect..)
- Collaborazione con l'Assistente Sociale per la predisposizione e la verifica del Piano di Lavoro.

Monte ore mensile per ciascun beneficiario n. 25 ore - per un monte ore Annuo n° 225 . Le prestazioni saranno rese dal lunedì al sabato, all'interno della fascia oraria 8:00 / 20:00.

Valore orario del Voucher € 20,09 IVA compresa al 5% se dovuta

Il costo del personale è comprensivo dell'incremento del minimo contrattuale del 5,95% - *Rinnovo CCNL cooperazione sociale*;

Figure Professionali ASP

Con apposito Accordo di Programma tra i Sindaci del Distretto n. 11 ed il Direttore del Distretto Sanitario è sarà ratificato l'impegno alla partecipazione all'intervento de quo, in termini di figure professionali, con la messa a disposizione di n° 12 ore mensili di un Operatore Socio Sanitario (il 50% delle ore erogate dal Distretto Socio Sanitario), per ciascun beneficiario in carico, secondo quanto stabilito dai L.E.A. di cui ai DPCM/2001 (“Assistenza Tutelare ed aiuto domestico”).

Controlli e Verifica

Il controllo e la verifica dei risultati sono di competenza dell'Assistente Sociale dell'Ente. Lo stesso di concerto con l'Assistente Sociale della Ditta affidataria potrà modificare la tipologia e la modalità delle prestazioni al fine di renderle più rispondenti alle effettive esigenze degli assistiti nel rispetto delle finalità del servizio.

Il controllo sarà sia sulle prestazioni di carattere ordinario previste da Capitolato che su quelle migliorative offerte nel progetto tecnico dalla ditta in fase di accreditamento.

Valutazione

La valutazione è inteso come un processo di ricerca che accompagna gli interventi, finalizzato a costruire correggendo. Si tratta di un processo che prende in considerazione gli obiettivi positivi e verificabili, e ne osserva e misura alcuni risultati parziali individuando “in corso dell’azione” anche altri risultati non previsti.

Ai fini del processo di valutazione, risultane necessario la costruzione e la rilevazione degli indicatori e strumenti di valutazione suddivisi per le attività che la presente ipotesi progettuale intende realizzare.

Il questionario, somministrato all'utente, è lo strumento atto a rilevare e verificare una serie di “*Indicatori*” in grado di desumere lo sviluppo, l'avanzamento e la riuscita del servizio, attraverso un set di indicatori di seguito definiti:

16. Soddisfazione dei familiari rispetto alla capacità dell'intervento di rispondere al proprio bisogno quotidiano;
17. Soddisfazione dei familiari rispetto al supporto per igiene e cura della persona;
18. Soddisfazione dei familiari per la cura dell'abitazione;
19. Soddisfazione dei familiari nel supporto nelle azioni extrfamiliari;
20. Soddisfazione dei familiari rispetto alla capacità dell'operatore di ascoltare e capire il loro bisogno;
21. Modalità di tutela della continuità assistenziali;
22. Percezione della stabilità del servizio;
23. Soddisfazione dei familiari rispetto agli orari di erogazione del servizio;
24. Soddisfazione dei familiari per il coinvolgimento della rete di solidarietà presente sul territorio;
25. Soddisfazione complessiva rispetto al servizio ricevuto;

Il Questionario di rilevazione sarà così strutturato:

3. Disponibilità e cortesia del personale	Insoddisfatto	Soddisfatto	Pienamente soddisfatto
7. Qualità, puntualità ed efficienza dei servizi forniti	Insoddisfatto	Soddisfatto	Pienamente soddisfatto
8. Validità, funzionalità e capacità rispetto al lavoro svolto dall'operatrice/ore OSS	Insoddisfatto	Soddisfatto	Pienamente soddisfatto
9. Rispetto al tempo rivolto a tale servizio	Insoddisfatto	Soddisfatto	Pienamente soddisfatto

Compartecipazione al costo del servizio:

L'accesso ai servizi distrettuali prevede l'eventuale compartecipazione da parte del beneficiario, sulla base della verifica della condizione economica del richiedente e del suo nucleo familiare, è effettuata secondo le disposizioni di cui al D.A. 867/S7 del 15/04/2003 - "Accesso agevolato ai servizi - criteri unificati di valutazione economica - Giusta Deliberazione del Comitato dei Sindaci seduta del 02/12/2016 e Deliberazioni di Giunta delle amministrazioni di tutti i Comuni del Distretto n. 11.

L'eventuale quota di compartecipazione al costo del servizio ad oggi non quantificabile non quantificabile non avendo ancora individuato gli eventuali beneficiari sarà a sgravio del finanziamento regionale e costituirà economia da utilizzare secondo le direttive dell'Assessorato Regionale della Famiglia.

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

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

Gli attori:

Il governo dell'accesso al sistema integrato delle cure domiciliari e l'erogazione delle prestazioni connesse si articola attraverso un sistema di relazioni, scambio di informazioni, attivazione di risorse ed erogazione di prestazioni che vede coinvolte diverse figure professionali alle quali sono attribuite responsabilità differenti:

- Il Punto Unico di Accesso (PUA);
- “L’unità distrettuale cure domiciliare” istituita nell’ambito dei distretti sanitari;
- Il *case manager* – responsabile del caso;
- Il medico curante dell’assistito;
- I componenti delle Unità di Valutazione Multidimensionale (medico specialista, assistente sociale, infermiere professionale, e altre figure specialistiche ritenute rilevanti);
- Assistenti Sociali dei Comuni;

Gli sportelli o punti informativi Collocati nei comuni del Distretto Socio Sanitario

5. FIGURE PROFESSIONALI

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

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX ASP (EX AUSL)), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
Operatore Socio Sanitario	1	9	10
Coordinatore – Assistente Sociale		1	1
Componenti dell’unità di Valutazione Multidimensionale:			
Medico Specialista	1		1
Infermiere Professionale	1		1
Altre figure sanitarie ritenute rilevanti a seconda dei casi	1		1
Assistente Sociale dei Comuni di residenza del Beneficiario	1		1

6. PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 e 5)

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

7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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

- Diretta
- Mista (*specificare la procedura di affidamento che si intende adottare*)
- Indiretta/esternalizzata** (*specificare la procedura di affidamento che si intende adottare*) Sistema di Accreditamento con Utilizzo di buoni di Servizio (Vouchers)
Sistema di Accreditamento attraverso Buoni di Servizio (Vouch

PIANO FINANZIARIO RAFFORZAMENTO SISTEMA SOCIO SANITARIO ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA <i>Piano di Zona "Programmazione 2021"</i>							
Voci di spesa	Quantità	Ore mensili X beneficiario	ore mensili X n. 9 beneficiari	Tempo/mesi	Monte ore annue	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE							
Operatore OSS - CAT. C2	9	25	225	12	2700	18,45	€ 49.815,00
Assistente Sociale - CAT. D1	1			12	40	19,01	€ 760,40
Subtotale							€ 50.575,40
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>	1% Circa sul costo del personale						€ 1.087,77
Subtotale							€ 1.087,77
ALTRI VOCI					Totale Imponibile	€ 51.663,17	
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)</i>					IVA al 5%	€ 2.583,16	
TOTALE							€ 54.246,33
					Valore orario del voucher IVA Compresa al 5%		€ 20,09

FORMULARIO DELL'AZIONE

4. NUMERO AZIONE

4

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

Macro Livello	Tipologia di Intervento	Obiettivi di Servizio	Arene di Intervento		
			Responsabilità Familiari	Disabilità e non Autosufficienza	Povertà ed Esclusione Sociale
Servizi per l'accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale	Servizio Sociale professionale	Rafforzamento della struttura distrettuale deputata alla programmazione, gestione e valutazione dei Piani di Zona	X	X	X

2. TITOLO AZIONE

SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Descrivere sinteticamente le attività che si intendono realizzare all'interno dell'azione di riferimento, specificando quelle rivolte ai destinatari da quelle di sistema (coordinamento, monitoraggio e valutazione...)

Descrizione

L'attuale emergenza sanitaria da Covid 19 ha ulteriormente aggravato la situazione socio economica del nostro territorio distrettuale, già provato da una profonda crisi economica.

L'emergenza sanitaria ha, pertanto, forti ricadute in ambito sociale e i servizi sociali comunali si sono trovati a sostenere situazioni alquanto gravose, trovandosi sprovvisti di mezzi e con una struttura organizzativa inadeguata, trovandosi davanti una platea di soggetti bisognosi di protezione sociale sconosciuta ai servizi.

Sono i nuovi poveri della pandemia, coloro che vivevano di lavori precari, non continuativi o addirittura saltuari, e che all'improvviso non riescono più a garantirsi i beni primari per la sopravvivenza personale o della famiglia. E poi le partite iva e i piccoli imprenditori che hanno chiuso bottega per la crisi economica spaventosa, coloro che hanno visto ridursi lo stipendio o che sono stati messi in cassa integrazione, peraltro riscossa anche con notevole ritardo, o peggio: che hanno perso il lavoro.

La povertà impedisce di pagare l'affitto o il mutuo, di mantenere i figli studenti fuori sede, di provvedere alla strumentazione necessaria alla didattica a distanza. È il volto della pandemia sociale che la prima linea del volontariato conosce ormai dall'inizio del drammatico 2020: l'aumento improvviso di persone che bussano ai centri, le richieste di aiuto che arrivano nelle parrocchie e nei patronati del sindacato. Facce mai viste prima di allora, perché ad essere colpito dalla pandemia è stato anche quel ceto medio impoverito, uscito già indebolito dalle ultime crisi economiche.

Un'emergenza nell'emergenza, che merita risposte chiare al più presto.

Da qui di rafforzare il Segretariato Sociale, sia con servizi di Front-Office (segretariato Sociale – sportelli, ect) sia nella fase di Back – Office con la presa in carico di persone ampliato dalla pandemia e per lo più sconosciuto ai Servizi Sociali comunali, bisogno rilevato anche a livello nazionale, disponendo con il Decreto interministeriale di assegnazione del FNPS 2020 delle percentuali di risorse al rafforzamento della struttura distrettuale, già carente del Servizio Sociale Professionale e del Segretariato Sociale

Campo di intervento

La programmazione delle risorse destinate al rafforzamento della struttura distrettuale ha tenuto conto, per il principio di sussidiarietà, a rafforzare la struttura del Servizio Sociale Professionale dei Comuni del Distretto 11 carente o addirittura assente.

Di seguito si rappresenta la potenzialità del Servizio Sociale Professionale dei Comuni:

Comune	N° Assistenti Sociali	Rapporto Lavorativo	Ore Settimanali Pro Capite
Bompensiere	1	In convenzione	3
Marianopoli	1	a tempo indeterminato	12
Milena	1	In convenzione	3
Montedoro	0	non presente	0
San Cataldo	2	In convenzione	72
Serradifalco	1	In convenzione	6

Pertanto, sulla base del budget destinato all'intervento, si è provveduto a rafforzare il Servizio Sociale Professionale nei Comuni del Distretto n. 11, tenendo conto della loro densità demografica e dalle ore già destinate all'intervento. Nello Specifico:

Comune	N° Assistenti Sociali	Rapporto Lavorativo	Ore Settimanali Pro Capite	Ore Distrettuali a potenziamento
Bompensiere	1	In convenzione	3	3
Marianopoli	1	a tempo indeterminato	12	0
Milena	1	In convenzione	3	6
Montedoro	0	non presente	0	8
San Cataldo	2	a tempo indeterminato	72	0
Serradifalco	1	In convenzione	6	8
				Totale 25

Le N° 25 ore settimanali distrettuali a potenziamento e la tempistica sono orientativi, possono subire delle variazioni in relazione al maggiore bisogno emerso nei Comuni interessati dell'intervento, ma sempre rientrante nelle n° 25 ore settimanali programmate nella presente azione progettuale.

Modalità Organizzativa:

Tempistica

Come sopra rappresentato, si prevede una programmazione di n° 25 ore settimanali, circa 108 ore mensili, per 12 mesi annui per un numero complessivo di ore pari a 1.299.

Figure professionali

- N° 2 Assistenti Sociali - CAT. D1 – (costo orario evidenziato nel prospetto finanziario dell'azione progettuale), itineranti. Il monte ore mensile di n° 25 ore distrettuali sarà distribuito agli operatori preposti in relazione ai Comuni che avranno in carico, Comuni che avranno la discrezionalità di programmare le ore distrettuali secondo il bisogno rilevato nello spirito di collaborazione tra i medesimi;

Mansioni:

Segretariato Sociale

Front-Office

- Accesso accoglienza;**
- Raccolta di segnalazioni;**
- Orientamento e gestione della domanda;**
- Attivazione diretta di prestazione di bisogni semplici;**
- Avvio della presa in carico.**

Back Office

- Elaborazione di procedura di registrazione dei bisogni espressi;**
- Elaborazione di procedure di registrazione della risposta alla domanda sociale rilevata;**
- Elaborazione di protocolli operativi integrati;**
- Elaborazione della modulistica;**
- Coordinamento della rete;**
- Mappatura delle risorse del territorio;**
- Elaborazione Report quanti-qualitativi della domanda e dell'offerta;**
- Analisi preliminare e di screening del bisogno;**
- Apertura di una cartella con data-set minima di informazione;**

Avvio del percorso assistenziale

Materiali di consumo e postazioni informatiche

Si evidenzia che ciascun Comune interessato alla presente azione progettuale metterà a disposizione dell'Operatore (Assistente Sociale) idonei locali, postazione informatica e materiale da cancelleria necessari per l'espletamento delle mansioni previste nell'azione progettuale.

Valutazione e Monitoraggio:

La valutazione dell'attività svolta sarà in capo ai Funzionari dell'Ufficio di Servizio Sociale dei comuni del Distretto 11, fruitori dell'intervento, che relazioneranno all'Ufficio di Piano.

La valutazione sarà supportata da dati oggettivi, pertanto saranno definiti degli indicatori, standard e misure per la valutazione dell'efficacia ed efficienza della prestazione resa, e l'impatto sul territorio comunale.

L'intervento ha lo scopo di rafforzare la struttura distrettuale, nella fattispecie il segretariato Sociale, nelle attività sopra dettagliate.

La valutazione sarà supportata da dati oggettivi, pertanto vengono definiti di seguito degli indicatori, standard e misure per la valutazione dell'efficacia ed efficienza della prestazione resa.

Pertanto, l'attività di valutazione e monitoraggio prevista dal progetto, oltre a configurarsi come un'attività di controllo sulla efficacia, efficienza, equità e utilità e sulla correttezza dei processi e degli atti, deve essere intesa come un'occasione di crescita e di miglioramento delle competenze di ciascuno. La complessità degli interventi, gli aspetti legati all'integrazione delle politiche socio-sanitarie, le tematiche della governance e gli impatti a livello di sviluppo locale nei termini di aumento della qualità della vita e di benessere a livello personale e comunitario richiedono una particolare attenzione nella definizione ed individuazione di adeguati strumenti e dei tempi necessari per effettuarla. Valutare si configura, quindi, come un'attività complessa, non certamente lineare e con l'applicazione di tecniche preconfezionate o predefinite.

Valutazione “ex-ante”

Nella prima fase della valutazione saranno previsti gli impatti prefigurabili, prefigurazione degli effetti, valutazione delle ricadute operative, fattori rilevanti del contesto, risorse, ect.;

Valutazione “in itinere”

Nella seconda fase valutativa “in itinere”, con periodicità trimestrale, si valuterà l'andamento delle attività, la verifica della rispondenza di quanto si sta realizzando rispetto agli obiettivi generali.

L'analisi dei processi, delle attività, delle relazioni, degli obiettivi intermedi hanno lo scopo di fare il punto della situazione, riorientando gli indirizzi politici ed eventualmente riassegnando le risorse.

Valutazione “ex-post”

Nella fase finale della valutazione si rileverà:

- quanto e come è stato realizzato;
- l'impatto sui portatori di interessi;
- la verifica ed il raggiungimento degli obiettivi;
- la coerenza nella gestione del processo;

- i risultati conseguiti;
- criticità riscontrate;
- risultati conseguiti;
- effetti, impatti, esiti inattesi, attività , attività di riflessione e di apprendimento.

Gli indicatori sono strumenti di misurazione che forniscono dati utili per la gestione del progetto nonché per il monitoraggio e la valutazione dell'efficienza delle attività svolte.

Pertanto, nella fase iniziale del progetto devono essere definiti degli indicatori controllabili in maniera oggettiva, che misurino in modo chiaro il fine delle attività e gli obiettivi del progetto:

- Indicatori di output: misurano ciò che le attività di progetto producono;
- Indicatori di risultato: misurano gli effetti immediati sui beneficiari scelti;
- Indicatori di impatto: misurano i contributi a lungo termine rispetto all'obiettivo generale.

Indicatori (di processo, di risultato) cui, in fase di verifica successiva, si dovrà fare riferimento, per l'individuazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati dal progetto

Indicatori:

- Rispetto del calendario predefinito di lavoro almeno del 75%;
- Aggiornamento della Banca Dati del 75%;
- Presa in carico un incremento almeno del 40%;

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

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

Gli attori:

Per la stessa natura dell'intervento gli attori saranno tutti quelli coinvolti nella rete dei servizi socio-sanitari: tutti i servizi di natura sanitaria (ADI, Dipartimento di Salute Mentale, SER.T, Consultorio Familiare , ect...), Tribunale, Centro per l'Impiego, Istituzioni Scolastiche, UEPE, Terzo Settore e tutte le agenzie del territorio coinvolti negli interventi di varia natura.

5. FIGURE PROFESSIONALI

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

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX ASP (EX AUSL)), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
N° 2 Assistenti Sociali		2 (da progetto)	2
N° 3 Assistenti Sociali	X (Tempo Indeterminato)		3
N° 1 Assistente Sociale		1 (Convenzione tra Comuni)	1

6. PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 e 5)

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

7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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

<input type="checkbox"/> <u>Diretta</u>
<input type="checkbox"/> Mista (<i>specificare la procedura di affidamento che si intende adottare</i>)
<input checked="" type="checkbox"/> Indiretta/esternalizzata (<i>specificare la procedura di affidamento che si intende adottare</i>) – Con affidamento diretto – di cui al D.Leg. 50/2016

PIANO PIANO FINANZIARIO
FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI ANNUALITA' 2020
Piano di Zona 2021

Rafforzamento della Struttura Distrettuale
Servizio Sociale

Voci di spesa	Quantità	Ore/Settimanali	Ore/Mese	Tempo/mesi	Monte ore annue	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE							
Assistente Sociale CAT D. 1	2	25	108,25	12	1.299,00	19,01	€ 24.693,99
Subtotale							€ 24.693,99
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>							
Spese carburante - Spese di cancelleria, ect....		Circa il 4% sul costo del personale					€ 1.137,60
Subtotale							€ 1.137,60
ALTRE VOCI					Totale Imponibile		€ 25.831,59
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)</i>					5%		€ 1.291,58
Subtotale							
TOTALE IVA compresa se dovuta							€ 27.123,16

FORMULARIO DELL'AZIONE

5. NUMERO AZIONE

5

INCENTIVO PERSONALE COMUNALE

1.a – Classificazione dell'azione programmata (D.M. Lavoro e Politiche Sociali – 26/06/2013)					
Macro Livello	Tipologia di Intervento	Obiettivi di Servizio	Arene di Intervento		
			Responsabilità Familiari	Disabilità e non Autosufficienza	Povertà ed Esclusione Sociale
Servizi per l'accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale	Incentivo Personale Comunale	Rafforzamento della struttura distrettuale deputata alla programmazione, gestione e valutazione dei Piani di Zona	X	X	X

2. TITOLO AZIONE

INCENTIVO PERSONALE COMUNALE

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Descrivere sinteticamente le attività che si intendono realizzare all'interno dell'azione di riferimento, specificando quelle rivolte ai destinatari da quelle di sistema (coordinamento, monitoraggio e valutazione...)

Descrizione

La presente azione progettuale prevede un incentivo per attività di lavoro straordinario svolto dall'Ufficio di Piano Distrettuale. L'Assessorato Regionale della Famiglia, rilevate le criticità dei Distretti per la Programmazione del Piano di Zona 2021, ha indicato, con la "Circolare n. 5 – prot. n. 30750 del 02/08/2021 aente ad oggetto: " Legge 328/00 – Utilizzo Fondo Nazionale delle Politiche Sociali (FNPS) 2020 - Linee guida per la programmazione del Piano di Zona 2021" – Direttive", come percorso obbligatorio e propedeutico, la stipula della Convenzione tra i Comuni facenti parte dei Distretti Socio Sanitari, per la gestione in forma associata dei servizi e degli interventi sociali e socio sanitari distrettuali, nonché la costituzione , in forma permanente dell'Ufficio di Piano Distrettuale, che si dovrà avvalere di uno staff di personale in forza alle singole Amministrazioni dei Comuni facenti parte dei Distretti Socio Sanitari.

Pertanto, il 12/01/2021 è stata stipulata la "Convenzione" a ratifica dei su citati impegni.

La convenzione ratifica l'Ufficio di Piano con un organico di:

Comune	CAT	Profilo Professionale
San Cataldo	D2	Assistente Sociale
San Cataldo	D2	Assistente Sociale
San Cataldo	D2	Assistente Sociale
San Cataldo	C4	Istruttore Amministrativo
San Cataldo	B2	Collaboratore Amministrativo
Bompensiere	C3	Istruttore Amministrativo
Marianopoli	C1	Istruttore Amministrativo
Milena	C1	Istruttore Amministrativo
Montedoro	C1	Istruttore Amministrativo
Serradifalco	C3	Istruttore Amministrativo
Con un impegno mensile di n° 6 ore, considerate le esigue risorse di personale in organico nelle Amministrazioni dei Comuni del Distretto n. 11, spesso impegnati in più Settori, oltre a quello delle Politiche Sociali. Le prestazioni saranno finanziate da risorse proveniente dai bilanci dei Comuni facenti parte del distretto n. 11, Proporzionalmente rispetto alla densità demografica di ciascuno.		

Con l'atto di Programmazione “Linee Guida per la Programmazione del Piano di Zona 2021” sono state destinate delle risorse per il personale dell’Ufficio di Piano, al fine di rendere disponibile un budget di ore aggiuntive rispetto all’attività previste, in modo da accelerare tutte le attività connesse all’attuazione del Piano di Zona.

Obiettivi

L’obiettivo generale è quella di supportare da un punto di vista tecnico-amministrativo il Distretto n. 11, carente di personale amministrativo, causa dei ritardi nella programmazione, avvio dei servizi, ect.

Campo di intervento

L’attività sarà svolta presso il Comune di San Cataldo, capofila del Distretto Socio Sanitario n. 11, o nei rispettivi Comuni, al di fuori dell’orario ordinario di lavoro.

Modalità Organizzativa dell’azione:

Il Coordinamento dell’Ufficio Piano è in capo al Responsabile dell’Ufficio Piano, individuato dal Comitato dei Sindaci nella figura del Responsabile del Settore Politiche Sociali del Comune di Marianopoli. *Il responsabile* individuerà le priorità e l’indirizzo degli interventi, e definirà a priori, gli indicatori di riferimento, metro di misurazione degli obiettivi da raggiungere, nonché la definizione delle modalità operative di organizzazione dell’Azione.

Il budget disponibile sarà utilizzato per il pagamento delle spettanze, quale lavoro straordinario, comprensivo di emolumento lordo al funzionario comunale, facente parte dell’Ufficio di Piano, oneri riflessi/contributi e IRAP.

Tempistica

N° ORE 57,00 Circa pro capite.

Strategia

Da un punta di vista strategico, l’azione risulta funzionale alla governance del Distretto n. 11, in quanto contribuisce a rafforzare le capacità tecniche amministrative degli Uffici deputati all’attuazione del PdZ, carenti di personale.

Valutazione e Monitoraggio:

La valutazione dell'attività svolta dal Ufficio di Piano sarà in capo al "Reponsabile" secondo le modalità ratificate nella "Convenzione" e nel "Disciplinare per l'Organizzazione e il Funzionamento del Distretto Socio Sanitario n. 11"

La valutazione sarà supportata da dati oggettivi, pertanto saranno definiti degli indicatori, standard e misure per la valutazione dell'efficacia ed efficienza della prestazione.

L'Ufficio di Piano Distrettuale ha individuato lo scopo di rafforzare la struttura distrettuale, nella fattispecie: - programmazione - gestione e valutazione dei Piani di Zona e l'utilizzo delle risorse attivabili sul territorio distrettuale.

La valutazione sarà supportata da dati oggettivi, pertanto vengono definiti di seguito degli indicatori, standard e misure per la valutazione dell'efficacia ed efficienza della prestazione resa.

Pertanto, l'attività di valutazione e monitoraggio prevista dal progetto, oltre a configurarsi come un'attività di controllo sulla efficacia, efficienza, equità e utilità e sulla correttezza dei processi e degli atti, deve essere intesa come un'occasione di crescita e di miglioramento delle competenze di ciascuno. La complessità degli interventi, gli aspetti legati all'integrazione delle politiche socio-sanitarie, le tematiche della governance e gli impatti a livello di sviluppo locale nei termini di aumento della qualità della vita e di benessere a livello personale e comunitario richiedono una particolare attenzione nella definizione ed individuazione di adeguati strumenti e dei tempi necessari per effettuarla. Valutare si configura, quindi, come un'attività complessa, non certamente lineare e con l'applicazione di tecniche preconfezionate o predefinite.

Valutazione "ex-ante"

Nella prima fase della valutazione saranno previsti gli impatti prefigurabili, prefigurazione degli effetti, valutazione delle ricadute operative, fattori rilevanti del contesto, risorse, ect.;

Valutazione "in itinere"

Nella seconda fase valutativa "in itinere", con periodicità trimestrale, si valuterà l'andamento delle attività, la verifica della rispondenza di quanto si sta realizzando rispetto agli obiettivi generali.

L'analisi dei processi, delle attività, delle relazioni, degli obiettivi intermedi hanno lo scopo di fare il punto della situazione, riorientando gli indirizzi politici ed eventualmente riassegnando le risorse.

Valutazione "ex-post"

Nella fase finale della valutazione si rileverà:

- quanto e come è stato realizzato;
- l'impatto sui portatori di interessi;
- la verifica ed il raggiungimento degli obiettivi;
- la coerenza nella gestione del processo;
- i risultati conseguiti;
- criticità riscontrate;
- risultati conseguiti;
- effetti, impatti, esiti inattesi, attività, attività di riflessione e di apprendimento.

Gli indicatori sono strumenti di misurazione che forniscono dati utili per la gestione del progetto nonché per il monitoraggio e la valutazione dell'efficienza delle attività svolte.

Pertanto, nella fase iniziale del progetto devono essere definiti degli indicatori controllabili in maniera oggettiva, che misurino in modo chiaro il fine delle attività e gli obiettivi del progetto:

- Indicatori di output: misurano ciò che le attività di progetto producono;
- Indicatori di risultato: misurano gli effetti immediati sui beneficiari scelti;
- Indicatori di impatto: misurano i contributi a lungo termine rispetto all'obiettivo generale.

Indicatori (di processo, di risultato) cui, in fase di verifica successiva, si dovrà fare riferimento, per l'individuazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati dal progetto

Indicatori:

- Rispetto del calendario predefinito di lavoro almeno del 75%;
- Correttezza degli atti almeno del 75%;
- Interventi procedurali necessari per l'avvio delle azioni programmate almeno del 75%;
- richieste di Protocolli di Intesa e collaborazione con gli attori presenti sul territorio distrettuale stipulati, almeno del 75%

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

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

Gli attori:

Per la stessa natura dell'intervento gli attori saranno tutti quelli coinvolti nella reti dei servizi socio-sanitari: tutti i servizi di natura sanitaria (ADI, Dipartimento di Salute Mentale, SER.T, Consultorio Familiare, ect...), Centro per l'Impiego, Istituzioni Scolastiche, UEPE, Terzo Settore e tutte le agenzie del territorio coinvolti negli interventi di varia natura.

5. FIGURE PROFESSIONALI

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

Tipologia		A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX ASP (EX AUSL)), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
Comune CAT	Profilo Professionale			
San Cataldo	D2	Assistente Sociale		
San Cataldo	D2	Assistente Sociale		
San Cataldo	D2	Assistente Sociale		
San Cataldo	C4	Istruttore Amministrativo		
San Cataldo Amministrativo	B2	Collaboratore	10	10
Bompensiere	C3	Istruttore Amministrativo		
Marianopoli	C1	Istruttore Amministrativo		
Milena	C1	Istruttore Amministrativo		
Montedoro	C1	Istruttore Amministrativo		
Serradifalco	C3	Istruttore Amministrativo		

6. PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 e 5)

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

7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> <u>Diretta - Personale Comunale – Lavoro Straordinario al di fuori dell'orario di lavoro</u> |
| <input type="checkbox"/> Mista (<i>specificare la procedura di affidamento che si intende adottare</i>) |
| <input type="checkbox"/> Indiretta/esternalizzata (<i>specificare la procedura di affidamento che si intende adottare</i>) |

Incentivo Personale Ufficio Piano						
Comune	CAT	Compenso Unitario	N° Ore	Compenso Lordo	Oneri Riflessi	Irap
San Cataldo	D2	€ 15,45	57,332	€ 885,78	€ 210,81	€ 75,29
San Cataldo	D2	€ 15,45	57,332	€ 885,78	€ 210,81	€ 75,29
San Cataldo	D2	€ 15,45	57,332	€ 885,78	€ 210,81	€ 75,29
San Cataldo	C4	€ 14,70	57,332	€ 842,78	€ 200,58	€ 71,64
San Cataldo	B2	€ 12,20	57,332	€ 699,45	€ 166,47	€ 59,45
Bompensiere	C3	€ 14,25	57,332	€ 816,98	€ 194,44	€ 69,44
Marianopoli	C1	€ 13,54	57,332	€ 776,27	€ 184,75	€ 65,98
Milena	C1	€ 13,54	57,332	€ 776,27	€ 184,75	€ 65,98
Montedoro	C1	€ 13,54	57,332	€ 776,27	€ 184,75	€ 65,98
Serradifalco	C3	€ 14,25	57,332	€ 816,98	€ 194,44	€ 69,44
				€ 8.162,34	€ 1.942,64	€ 693,80
				€ 8.162,34	€ 1.942,64	€ 693,80
				TOTALE COMPLESSIVO	€ 10.798,77	

BILANCI COMUNALI

REGIONE SICILIANA



PIANO FINANZIARIO COMUNALE

ANNI : 2001/2023 (Ultimo Bilancio Approvato)

Ente Locale: San Cataldo

Codice ISTAT: 085016

Provincia Caltanissetta

Distretto socio-sanitario n. 11

Area intervento	Fondo Nazionale Politiche Sociali		Fondi Regionali		Risorse del bilancio comunale	Fondo Sanitario	Legge di riferimento	Altre risorse pubbliche	Totale spesa pubblica	Altre risorse private	Totale risorse
	Legge di riferimento	Importi	Legge di riferimento	Importi							
Anziani					€ 14.500,00				€ 14.500,00		€ 14.500,00
Disabili					€ 24.000,00				€ 106.800,00	€ 106.800,00	
					€ 4.800,00						
					€ 78.000,00						
Dipendenze											
Famiglia					€ 30.800,00				€ 30.800,00		€ 30.800,00
Immigrati											
Inclusione sociale soggetti fasce deboli		L.R. n. 5/2005	€ 170.424,00						€ 170.424,00		€ 170.424,00
Minori		L.R. 22/86	€ 29.362,74	€ 217.637,26					€ 784.160,16	€ 784.160,16	
		D.L. 65/2017	€ 311.940,89	€ 170.000,00		Decreto Conferenza Straordinaria del 24/06/2021	€ 55.219,27				
Povertà	Decreto emergenza Covid Marzo/Aprile 2020	€ 206.670,94	D.D.G. n. 304 del 04/04/2020	€ 134.358,00					€ 341.028,94		€ 341.028,94
Salute mentale		L.R. 22/86	€ 26.533,78	€ 231.331,22					€ 257.865,00		€ 257.865,00
Altre aree di intervento (specificare)										TOTALE	€ 1.705.578,10

REGIONE SICILIANA



PIANO FINANZIARIO COMUNALE

ANNI: 2021/2022/2023 (Ultimo bilancio Approvato)

Ente Locale: Bompensiere

Codice ISTAT: 085002

Provincia Caltanissetta

Distretto socio-sanitario n. 11

Area intervento	Fondo Nazionale Politiche Sociali		Fondi Regionali		Risorse del bilancio comunale	Fondo Sanitario	Altre risorse pubbliche	Totale spesa pubblica	Altre risorse private	Totale risorse
	Legge di riferimento	Importi	Legge di riferimento	Importi						
Anziani										
Disabili								€ 2.000,00		€ 2.000,00
Dipendenze										
Famiglia										
Immigrati										
Inclusione sociale soggetti fasce deboli										
Minori										
Povertà										
Salute mentale										
Altre aree di intervento (specificare)										
								TOTALE	€ 2.000,00	

REGIONE SICILIANA



PIANO FINANZIARIO COMUNALE

ANNI: 2021/2022/2023 (Ultimo bilancio Approvato)

Ente Locale: Marianopoli

Codice ISTAT: 085008

Provincia Caltanissetta

Distretto socio-sanitario n. 11

Area intervento	Fondo Nazionale Politiche Sociali		Fondi Regionali		Risorse del bilancio comunale	Fondo Sanitario	Altre risorse pubbliche	Totale spesa pubblica	Altre risorse private	Totale risorse
	Legge di riferimento	Importi	Legge di riferimento	Importi						
Anziani										
Disabili					€ 5.000,00			€ 5.000,00		€ 5.000,00
Dipendenze										
Famiglia										
Immigrati										
Inclusione sociale soggetti fasce deboli										
Minori										
Povertà										
Salute mentale										
Altre aree di intervento (specificare)										
								TOTALE	€ 5.000,00	

REGIONE SICILIANA



PIANO FINANZIARIO COMUNALE

ANNI: 2021/2022/2023 (Ultimo bilancio Approvato)

Ente Locale: Milena

Codice ISTAT: 085010

Provincia Caltanissetta

Distretto socio-sanitario n. 11

Area intervento	Fondo Nazionale Politiche Sociali		Fondi Regionali		Risorse del bilancio comunale	Fondo Sanitario	Altre risorse pubbliche	Totale spesa pubblica	Altre risorse private	Totale risorse
	Legge di riferimento	Importi	Legge di riferimento	Importi						
Anziani	L.R. 22/86	€ 45.000,00			€ 5.000,00			€ 50.000,00		€ 50.000,00
Disabili	L.R. 68/81	€ 10.000,00			€ 9.000,00			€ 19.000,00		€ 19.000,00
Dipendenze								€ -		€ -
Famiglia								€ -		€ -
Immigrati								€ -		€ -
Inclusione sociale soggetti fasce deboli								€ -		€ -
Minori								€ -		€ -
Povertà								€ -		€ -
Salute mentale	L.R. 22/86	€ 46.260,00	L.R. 22/86	€ 7.000,00				€ 53.260,00		€ 53.260,00
Altre aree di intervento (specificare)	Ricovero RSA				€ 3.610,00			€ 3.610,00		€ 3.610,00
								TOTALE	€ 125.870,00	

REGIONE SICILIANA



PIANO FINANZIARIO COMUNALE

ANNI: 2021/2022/2023 (Ultimo bilancio Approvato)

Ente Locale: Montedoro

Codice ISTAT: 085011

Provincia Caltanissetta

Distretto socio-sanitario n. 11

Area intervento	Fondo Nazionale Politiche Sociali		Fondi Regionali		Risorse del bilancio comunale	Fondo Sanitario	Altre risorse pubbliche	Totale spesa pubblica	Altre risorse private	Totale risorse
	Legge di riferimento	Importi	Legge di riferimento	Importi						
Anziani					€ 16.782,46			€ 16.782,46		€ 16.782,46
Disabili					€ 8.500,00			€ 8.500,00		€ 8.500,00
Dipendenze								€ -		€ -
Famiglia								€ -		€ -
Immigrati	D.M. 1133 del 22/01/2019	€ 340.072,25						€ 340.072,25		€ 340.072,25
Inclusione sociale soggetti fasce deboli								€ -		€ -
Minori								€ -		€ -
Povertà					€ 2.700,00			€ 2.700,00		€ 2.700,00
Salute mentale					€ 45.000,00			€ 45.000,00		€ 45.000,00
Altre aree di intervento (specificare) Servizio Sociale Professionale					€ 4.730,88			€ 4.730,88		€ 4.730,88
								TOTALE		€ 417.785,59

REGIONE SICILIANA



PIANO FINANZIARIO COMUNALE

ANNI: 2021/2022/2023 (Ultimo bilancio Approvato)

Ente Locale: Serradifalco

Codice ISTAT: 085018

Provincia Caltanissetta

Distretto socio-sanitario n. 11

Area intervento	Fondo Nazionale Politiche Sociali		Fondi Regionali		Risorse del bilancio comunale	Fondo Sanitario	Altre risorse pubbliche	Totale spesa pubblica	Altre risorse private	Totale risorse
	Legge di riferimento	Importi	Legge di riferimento	Importi						
Anziani					€ 14.400,00			€ 14.000,00		€ 14.000,00
Disabili					€ 120.000,00			€ 120.000,00		€ 120.000,00
Dipendenze										€ -
Famiglia										€ -
Immigrati										€ -
Inclusione sociale soggetti fasce deboli										€ -
Minori				€ 4.866,75	€ 50.000,00			€ 45.133,25		€ 45.133,25
Povertà										€ -
Salute mentale										€ -
Altre aree di intervento (specificare) - Assistenza all'Autonomia e Comunicazione per i minori portatori di handicap in ambito scolastico					€ 11.000,00			€ 11.000,00		€ 11.000,00
								TOTALE	€ 190.133,25	

PIANO FINANZIARIO AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ASP 2 Caltanissetta (ex AUSL)

ANNI :2020

Azienda AUSL n. 2

Codice ISTAT _____

Provincia CL

Distretto socio-sanitario n. 11

Area intervento	Fondo Nazionale Politiche Sociali		Fondi Regionali		Risorse del bilancio comunale	Fondo Sanitario	Altre risorse pubbliche	Totale spesa pubblica	Altre risorse private	Totale risorse
	Legge di riferimento	Importi	Legge di riferimento	Importi						
Anziani						€ 432.096,00		€ 432.096,00		€ 432.096,00
Disabili						€ 2.361.763,00		€ 2.361.763,00		€ 2.361.763,00
Dipendenze						€ 519.745,00		€ 519.745,00		€ 519.745,00
Famiglia						€ 900.321,00		€ 900.321,00		€ 900.321,00
Immigrati								€ -		€ -
Inclusione sociale soggetti fasce deboli								€ -		€ -
Minori								€ -		€ -
Povertà								€ -		€ -
Salute mentale						€ 2.546.569,00		€ 2.546.569,00		€ 2.546.569,00
Altre aree di intervento (specificare)								€ -		€ -
TOTALE								€ 6.760.494,00		€ 6.760.494,00

BILANCIO
DI
DISTRETTO

REGIONE SICILIANA



BILANCIO DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N.11 ANNI 2021/2022/2023 (Ultimo bilancio approvato)

ENTRATA		USCITA	
Legge di riferimento	Importi	Aree intervento per singolo Comune e AUSL	Importi
Bilancio Comunale	€ 14.500,00	Anziani	€ 14.500,00
Bilancio Comunale	€ 106.800,00	Disabili	€ 106.800,00
Bilancio Comunale	€ 30.800,00	Famiglia	€ 30.800,00
L.R. n. 5/2005	€ 170.424,00	Inclusione sociale soggetti fasce deboli	€ 170.424,00
L.R. 22/86	€ 29.362,74	Minori	€ 784.160,16
Bilancio Comunale	€ 217.637,26		
D.L. 65/2017	€ 311.940,89		
Bilancio Comunale	€ 170.000,00		
Decreto conferenza Straordinaria del 24/06/2021	€ 55.219,27	Povertà	€ 341.028,94
Decreto emergenza Covid Marzo/Aprile 2020	€ 206.670,94		
D.D.G. n. 304 del 04/04/2020	€ 134.358,00	Salute Mentale	€ 257.865,00
L.R. 22/86	€ 26.533,78		
Bilancio Comunale	€ 231.331,22		
		TOTALE	€ 1.705.578,10
Leggi di riferimento	Importi	Comune di Bompensiere	Importi
Bilancio Comunale	€ 2.000,00	Disabili	€ 2.000,00

			TOTALE	€ 2.000,00
Leggi di riferimento	Importi	Comune di Marianopoli	Importi	
Bilancio Comunale	€ 5.000,00	Disabili	€ 5.000,00	
		TOTALE	€ 5.000,00	
Leggi di riferimento	Importi	Comune di Milena	Importi	
L.R. 22/86	€ 45.000,00	Anziani	€ 50.000,00	
Bilancio Comunale	€ 5.000,00	Disabili	€ 19.000,00	
L.R. 68/81	€ 10.000,00	Salute Mentale	€ 53.260,00	
Bilancio Comunale	€ 9.000,00	Altre aree di intervento(specificare) - Ricovero RSA	€ 3.610,00	
L.R. 22/86	€ 46.260,00	TOTALE	€ 125.870,00	
L.R. 22/86	€ 7.000,00			
Bilancio Comunale	€ 3.610,00	Comune di Montedoro	Importi	
Bilancio Comunale	€ 16.782,46	Anziani	€ 16.782,46	
Bilancio Comunale	€ 8.500,00	Disabili	€ 8.500,00	
DM. N. 1133 del 22/01/2019	€ 340.072,25	Immigrati	€ 340.072,25	
Bilancio Comunale	€ 2.700,00	Povertà	€ 2.700,00	
Bilancio Comunale	€ 45.000,00	Salute Mentale	€ 45.000,00	
Bilancio Comunale	€ 4.730,88	Altre aree di intervento(specificare) - Servizio Sociale Professionale	€ 4.730,88	
		TOTALE	€ 417.785,59	
Leggi di riferimento	Importi	Comune di Serradifalco	Importi	
Bilancio Comunale	€ 14.400,00	Anziani	€ 14.400,00	
Bilancio Comunale	€ 120.000,00	Disabili - Ricovero Disabili	€ 120.000,00	
Bilancio Comunale	€ 40.266,50	Minori - Ricovero Minori	€ 45.133,25	
Fondi Regionali	€ 4.866,75			
Bilancio Comunale -	€ 11.000,00	Altre aree di Intervento - all'autonomia e Comunicazione a minori disabili in ambito scolastico	Assistenza	€ 11.000,00
			TOTALE	€ 190.533,25
		TOTALE BILANCI COMUNALI		€ 2.446.766,94

Leggi di riferimento	Importi	ASP - Anno 2020	Importi
	€ 432.096,00	Anziani	€ 432.096,00
	€ 2.361.763,00	Disabili	€ 2.361.763,00
	€ 519.745,00	Dipendenze	€ 519.745,00
	€ 900.321,00	Famiglia	€ 900.321,00
	€ 2.546.569,00	Salute Mentale	€ 2.546.569,00
			€ -
			€ -
			€ -
TOTALE	€		TOTALE € 6.760.494,00
Risorse del Distretto per provenienza	Importi	Azioni per aree di intervento	Importi
Fondo Nazionale Politiche Sociali	€ 195.472,22	Anziani	€ 147.533,12
	€ 934.740,84	Disabilità	€ 812.740,84
	€ 165.915,29	Inclusione sociale soggetti fasce deboli	€ 165.915,29
	€ 88.494,99	Minori	€ 88.494,99
	€ 202.397,17	Povertà	€ 202.397,17
	€ 176.654,28	Famiglia	€ 176.654,28
	€ 30.193,52	Altre aree di intervento - Assistenza Tecnica - Incentivo Ufficio Piano	€ 30.193,52
Ministero del Lavoro - Sia/Rei/Fondo Povertà/ Pais	€ 1.154.671,99	Povertà	€ 897.674,46
F.N.A. - Disabili Gravi	€ 392.522,63	Disabilità	€ 369.683,76
L. 22/06/2016 N° 112 Dopo di Noi Risorse 2016	€ 55.446,19		€ 9.555,23
Home Care Premium	€ 489.408,65		€ 275.765,58
TOTALE	€ 3.885.917,77		TOTALE € 3.176.608,24
			TOTALE BILANCIO DI DISTRETTO € 12.383.869,18

DELIBERAZIONE N° 5 DEL 19/05/2022

Il Comitato dei Sindaci

Comune di San Cataldo (Gioacchino Comparato)

Delegato: Assessore Gabriele Amico

F.to Amico Gabriele

Comune di Bompensiere (Virciglio Salvatore)

F.to Virciglio Salvatore

Comune di Marianopoli (Noto Salvatore)

Delegato: Assessore Giuseppe Vullo

F.to Giuseppe Vullo

Comune di Milena (Cipolla Claudio)

F.to Claudio Cipolla

Comune di Montedoro (Bufalino Renzo)

Assente

Comune di Serradifalco (Burgio Leonardo)

Delegato: Assessore Enza Surrenti

F.to Surrenti Enza