



COMUNE DI SANTA FLAVIA

CITTA' METROPOLITANA DI PALERMO

COPIA DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA COMUNALE

CLAUSOLA ESECUZIONE IMMEDIATA

N. 10 del 12.02.2021

OGGETTO	Distretto Socio Sanitario 39. Piano di Zona programmazione 2018/2019 – Approvazione riprogrammazione.
----------------	---

L'anno **duemilaventuno** il giorno **dodici** del mese di **Febbraio** alle ore **12:50** e seguenti, nella Casa Comunale e nella consueta sala delle adunanze, si è riunita la Giunta Municipale, convocata nelle forme di legge.

Presiede l'adunanza il **Sig. Salvatore Sanfilippo** nella sua qualità di Sindaco e sono rispettivamente presenti ed assenti i Sigg.:

Nome e Cognome	Funzione	Pres.	Ass.
SANFILIPPO SALVATORE	Sindaco	X	
D'AGOSTINO GIUSEPPE	Vice Sindaco		X
FRICANO FRANCESCO GIUSEPPE	Assessore	X	
VENTURI MADDALENA	Assessore		X
CAVEZZANO ANTONIA	Assessore	X	
VELLA FRANCESCO	Assessore	X	

Partecipa il Segretario Generale del Comune **Dr.ssa Caterina Pirrone**.

Il Presidente, constatato che il numero dei presenti è legale, dichiara aperta la seduta e invita i convenuti a deliberare sull'argomento in oggetto specificato.

LA GIUNTA MUNICIPALE

Visto che sulla superiore proposta di deliberazione sono stati acquisiti, ai sensi dell'art. 1, lett. i, della L.R. 48/91 e dell'art. 12 della L.R. n. 30/2000, i seguenti pareri:

<input checked="" type="checkbox"/>	Del Responsabile del settore interessato, per quanto concerne la regolarità tecnica;
<input type="checkbox"/>	Del Responsabile del Servizio Finanziario, per quanto concerne la regolarità contabile;

- **Esaminata** l'allegata proposta di deliberazione avente ad oggetto "**Distretto Socio Sanitario 39. Piano di Zona Programmazione 2018/2019 – Approvazione riprogrammazione**", viene ritenuta meritevole di accoglimento;
- **Visto** il parere di regolarità tecnica favorevole espresso come per legge;
- Con votazione unanime favorevole, palesemente espressa per alzata di mano;

D E L I B E R A

- 1) **Di accogliere ed approvare** la proposta di deliberazione allegata al presente atto per farne parte integrante e sostanziale, e che qui deve intendersi integralmente riportata e trascritta.
 - Successivamente, la Giunta Municipale, stante l'urgenza di provvedere, con separata votazione e con voti unanimi favorevoli palesemente espressi per alzata di mano, delibera di rendere il presente atto **IMMEDIATAMENTE ESECUTIVO**.



COMUNE DI SANTA FLAVIA

Città Metropolitana di Palermo

10

AREA V "SERVIZI SOCIALI, SCOLASTICI, CULTURA E SPORT"

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE ALLA G. C. n. 3 DEL 11 FEB 2021

OGGETTO: Distretto Socio Sanitario 39. Piano di Zona programmazione 2018/2019.
Approvazione riprogrammazione.

UFFICIO PROPONENTE: **L'ASSESSORE ALLE POLITICHE SOCIALI**

**per il tramite del'Area V – Servizi Sociali, Scolastici,
Culturali e del Tempo Libero**

REGOLARITA' TECNICA:

Si esprime parere

FAVOREVOLE

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE dell'AREA V
Servizi Sociali, Scolastici, Cultura e Sport

(Dott.ssa Laura Lo Presti)

REGOLARITA' CONTABILE:

Si esprime parere

NON NECESSARIO PERCHE' IL PRESENTE PROVVEDIMENTO NON COMPORTA ALCUNA SPESA
DIRETTA O INDIRETTA A CARICO DEL BILANCIO COMUNALE

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE

L'ASSESSORE ALLE POLITICHE SOCIALI **per il tramite del Responsabile dell'Area V**

i quali attestano di aver verificato l'insussistenza dell'obbligo di astensione, anche potenziale, e di non essere quindi in posizione di conflitto di interesse con il provvedimento di cui in oggetto

RELAZIONE E PROPOSTA DI DELIBERA

Premesso:

- che con Decreto Presidenziale 4 novembre 2002 sono state approvate le linee guida per l'attuazione del piano socio-sanitario della Regione siciliana, redatto in osservanza della legge 8 novembre 2000, n.328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- che nel testo in allegato al predetto Decreto Presidenziale sono stati individuati i distretti socio-sanitari, tra cui il Distretto 39 - Bagheria costituito dai Comuni di Altavilla Milicia, Casteldaccia, Ficcarazzi, Santa Flavia e Bagheria quest'ultimo Ente capofila, per le finalità di cui alle linee guida di indirizzo per la definizione del piano socio-sanitario regionale;
- che con Decreto Presidenziale n. 699/Serv.4-S.G. del 26/11/2018 sono state approvate le "Linee Guida per l'attuazione Politiche Sociali Regionali 2018/2019, in osservanza della legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", dando esecuzione alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 377 del 15/10/2018 e prevedendo l'utilizzo delle risorse del FNPS assegnate alla Regione Siciliana per le annualità 2016 e 2017;
- che con successivo D.D.G. n. 2469 del 04/12/2018, il Dipartimento Famiglia e Politiche Sociali ha assegnato le somme al Distretto Socio Sanitario 39 pari ad € 547.371,32, così distinte:
 - Risorse indistinte Piano di Zona: € 401.065,19;
 - Integrazione socio sanitaria: € 114.590,05;
 - Attivazione Assistenza Tecnica: € 31.716,08;
- che con Circolare dell'Assessorato della Famiglia e delle Politiche Sociali n. 6 del 10/12/2018 sono state impartite le direttive per l'utilizzo delle risorse assegnate per la definizione di piani di zona.

Considerato:

- che il Gruppo Piano del Distretto Socio Sanitario 39 ha redatto la relazione sociale secondo i criteri e le linee di indirizzo di cui al nuovo Indice Ragionato per la predisposizione del Piano di Zona, ha promosso l'attività di concertazione e ha definito la proposta inoltrata al Comitato dei Sindaci, che ha individuato le priorità e le azioni da inserire nel Piano di Zona programmazione 2018/2019 (come di seguito elencate) e, vista l'esiguità delle somme assegnate rispetto ai precedenti riparti, ha disposto la programmazione delle azioni limitatamente a 12 mensilità.

Interventi previsti:

- Azione di sistema:

Ufficio Piano Distrettuale

Assistenza tecnica.

- Azione 1: Laboratorio Famiglia “Garantire il diritto del minore alla famiglia”
- Azione 2: Progetti individualizzati per persone disabili art.14 Legge 328/2000 (Sostegno al costo del budget di progetto)
- che in ottemperanza alle modalità di elaborazione del Piano di Zona indicate nella sopra citata circolare, il Comitato dei Sindaci ha avviato le procedure di definizione del percorso di concertazione e dialogo con le parti sociali, convocando il 23/01/2019 la I Conferenza di Servizi;
- che il Gruppo Piano ha predisposto gli atti propedeutici relativi alla programmazione, sulla scorta dei Tavoli Tematici del 29 e 31 gennaio 2019, posti alla base della stesura del Piano di Zona 2018/2019, ritenendo alcune proposte avanzate valide per programmare interventi volti a contrastare il disagio di soggetti fragili, in particolar modo per i soggetti di cui all'art. 3 c. 3 L. 104/92, ai sensi dell'art. 14 della Legge 328/2000;
- che il Gruppo Piano ha redatto, sulla base delle indicazioni del Comitato dei Sindaci, il documento di elaborazione del Piano di Zona, delle azioni di sistema e delle azioni 1 e 2 per aree di intervento, ha predisposto l'analisi, verifica e valutazione del piano finanziario e la redazione del Bilancio di Distretto;
- che il Comitato dei Sindaci nella seduta del 28/03/2019 ha approvato la proposta di Piano di Zona 2018/2019 e il Bilancio di Distretto aggiornato e, in data 29/03/2019, si è tenuta la II Conferenza dei Servizi per l'illustrazione del documento di programmazione del Piano;

Considerato, altresì,

- che gli Amministratori dei Comuni, per far fronte alla notevole richiesta, hanno chiesto una riprogrammazione del Piano di zona programmazione 2018/2019 al fine di potenziare i progetti personalizzati ex art.14 Legge 328/2000;
- che, aderendo alla richiesta formalizzata nel Comitato dei Sindaci del 31/10/2019 il gruppo piano ristretto ha lavorato per la riprogrammazione.
- che il gruppo piano ristretto ha rielaborato la programmazione spostando la somma di € 70.655,37 della quota indistinta all'azione “Progetti individualizzati ex art.14 legge 328/2000”;
- che durante il comitato dei Sindaci del 12/11/2019 è stata presentata citata proposta di riprogrammazione;

Vista la delibera del 03/12/2019 con la quale il Comitato dei Sindaci ha approvato la riprogrammazione del Piano di Zona 2018/2019 allegata alla presente di cui fa parte integrante ed essenziale;

Considerato che il suddetto Piano di Zona è stato presentato alla Cittadinanza ed al Terzo Settore con una conferenza di servizio il 05/12/2019 presso i locali di Villa Cattolica a Bagheria;

Ritenuto che tutti i Comuni del Distretto con propria delibera devono approvare il Piano di Zona Distrettuale Programmazione 2018/19 e il Bilancio di Distretto annualità 2018 e 2019;

Visti:

- il D.L.vo 267/2000;
- Il vigente Ordinamento degli Enti Locali della Regione Siciliana;

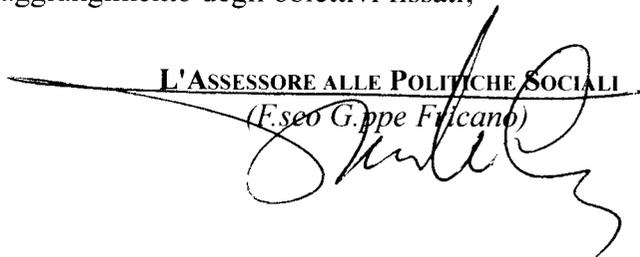
PROPONE

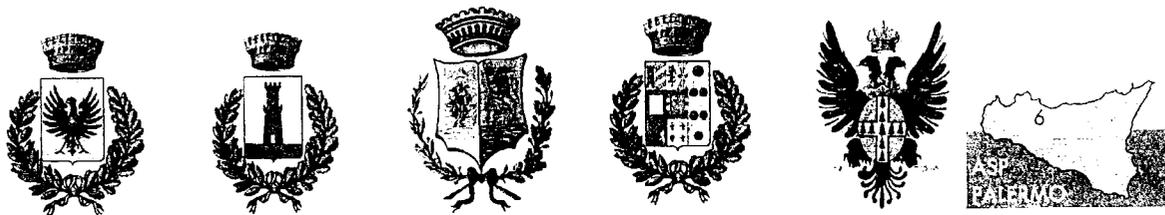
1. **di fare propria** la superiore premessa, qui richiamata interamente per farne parte integrante e sostanziale;
2. **di approvare** il Piano di Zona-Programmazione 2018/2019 e il Bilancio distrettuale - anno 2018 e 2019 – allegati alla presente per fare parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, quali atti di programmazione relativi al Distretto Socio Sanitario 39, costituito dal Comune di Bagheria (Ente Capofila) e dai Comuni di Altavilla Milicia, Casteldaccia, Ficarazzi e Santa Flavia, dando atto che gli interventi sono stati programmati per realizzarsi in dodici mesi;
3. **di dare atto** che per il presente provvedimento non è necessario chiedere il parere contabile in quanto non comporta alcuna spesa diretta o indiretta a carico del bilancio comunale.
4. **di dichiarare** la presente immediatamente eseguibile ai sensi e per gli effetti dell'art. 12 della L.R. 44/91, stante l'urgenza di provvedere all'attivazione delle procedure di competenza del Distretto socio-sanitario n.39 e utile al raggiungimento degli obiettivi fissati;

Il Funzionario Istruttore Area V
(Laura Lo Presti)



L'ASSESSORE ALLE POLITICHE SOCIALI
(Eseo Giuseppe Fricano)





DISTRETTO SOCIO SANITARIO 39

PROGRAMMAZIONE 2018-2019

PIANO DI ZONA

Comuni del Distretto 39

BAGHERIA – ente capofila
ALTAVILLA MILICIA
CASTELDACCIA
FICARAZZI
SANTA FLAVIA

DISTRETTO SOCIO SANITARIO 39

RELAZIONE SOCIALE

A seguito di emanazione del D.P. Regione Siciliana n. 699/Serv.4/S.G. del 26/11/2018 e della Circolare n. 6 del 10/12/2018 dell'Assessorato della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro della Regione Siciliana, sulla base della rilevazione dei Bisogni/Risorse del Distretto e dei risultati della concertazione (tavoli tematici e conferenze di servizio), il Distretto Socio Sanitario 39 intende dare continuità con la stesura del Piano di Zona Programmazione 2018/2019 alle politiche sociali territoriali già intraprese, utilizzando in modo efficiente ed efficace le risorse pubbliche disponibili attraverso un sistema integrato socio-sanitario.

Sono state programmate:

- Azione di Sistema "Ufficio Piano Distrettuale";
- Azione "Attivazione Assistenza Tecnica"
- Azione 1 "Laboratorio Famiglia" Garantire il diritto del minore alla famiglia;
- Azione 2 "Progetti individuali per persone disabili art.14 L.328/00" (Sostegno al costo del budget di progetto);

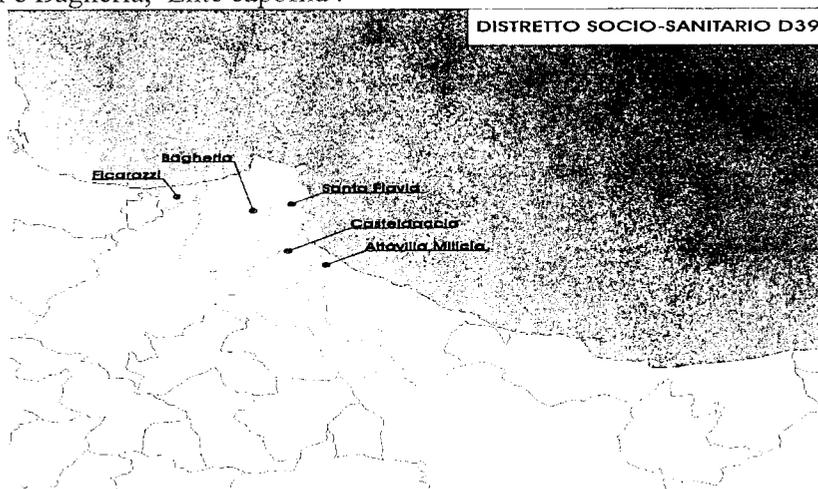
Il DSS39, considerata l'esiguità delle somme destinate alla nuova programmazione del PdZ 2018/2019, si avvarrà di altre fonti di finanziamento a sostegno delle politiche di welfare al fine di sopperire alle misure di inclusione sociale e sostegno al reddito (PON Inclusione e Fondo Povertà), come indicato dalle linee guida approvate con Delibera della Giunta Regionale n. 377 del 12/10/2018.

Il Distretto SS39 in data 13/02/2019 ha inaugurato il Polo Territoriale per la Tutela dell'Infanzia, dell'Adolescenza e Supporto alla Famiglia, nei locali di un bene confiscato alla mafia del Comune di Bagheria, siti in via Dante n. 70, per la realizzazione degli interventi a favore dei nuclei familiari "fragili" e presi in carico tramite l'EIAM, lo Spazio Neutro, il Programma P.I.P.P.I., e, in particolar modo, il "Centro Affidi", intervento n. 3 dell'Azione "Laboratorio Famiglia" attivata a seguito dell'Implementazione per la seconda e terza annualità del PdZ 2013/2015.

Il DSS39 ha stipulato il Protocollo d'Intesa fra i Comuni, l'ASP, l'Ufficio Scolastico Regionale (USR), per i minori vittime di abuso e maltrattamento (EIAM); e, inoltre, a favore di minori disabili ha avviato attività formative/riabilitative e socio - educative, con l'ausilio di attrezzature informatiche adeguate.

Descrizione sintetica del Distretto Socio Sanitario 39

I Comuni del Distretto Socio-Sanitario 39 sono: Altavilla Milicia, Casteldaccia, Santa Flavia, Ficarazzi e Bagheria, Ente capofila .



La popolazione residente nei 5 Comuni del Distretto alla data del 31/12/2017 è di 99.334 abitanti con una densità media di 856,78 abitanti per Km².

Il Distretto presenta una popolazione attiva di 63850 unità, di età compresa tra i 15 e i 64 anni, pari al 64,27% dell'intera popolazione, con un indice di dipendenza strutturale pari al 51,41%.

L'analisi della popolazione residente negli ultimi tre anni per classe di età nel Distretto, pur confermando la tendenza al progressivo invecchiamento della popolazione con un indice medio di vecchiaia pari a 111,85%, non risulta essere allarmante se posto in relazione all'indice di dipendenza strutturale.

Rispetto agli indicatori analizzati la struttura familiare rileva la presenza di 37.050 nuclei con un numero medio di componenti pari a 2,66. Sono indicatori che ben si armonizzano con la cultura dominante a carattere familiaristico. L'attuale crisi economico-finanziaria sta facendo emergere situazioni di una crescente richiesta di sostegno da parte delle famiglie alle istituzioni.

Ciascun Comune del Distretto, dotato di un proprio ufficio Servizi Sociali, che ricomprende diverse professionalità: funzionari direttivi, assistenti sociali, operatori amministrativi ed esecutori amministrativi di diverso inquadramento, è caratterizzato da un'organizzazione flessibile, rispondente alla specificità territoriale, ma gli interventi e i servizi sociali relativi al Piano di Zona sono uniformi in tutto l'ambito considerato.

Dall'analisi ragionata dei dati in possesso si registra un complessivo indebolimento delle reti di protezione primaria e maggiori rischi di isolamento ed esclusione sociale, soprattutto per alcuni gruppi e categorie di cittadini. In particolare i minori, quando sono privi di una reale tutela, gli anziani quando si trovano in difficoltà economiche e in precarie condizioni di salute, le persone con patologie mentali che spesso non sono sostenute nei processi di inclusione sociale, gli ex detenuti che, se non accompagnati con progetti mirati, rischiano l'esclusione sociale, ecc..

Vi sono, poi, situazioni di bisogno irreversibili, riconducibili alla presenza di invalidità gravi e permanenti, caratterizzate dalla "multiproblematicità" dello stato di disagio della persona, tali da richiedere un ricorso continuo alla struttura dei servizi. E' cambiato anche profondamente lo scenario sociale all'interno del quale si svolge l'azione delle famiglie: partecipazione della donna al mercato del lavoro, aumento delle separazioni coniugali, aumento delle famiglie monogenitoriali, prolungamento della permanenza dei figli presso la casa dei genitori, necessità di cura ed assistenza agli anziani, precarietà economica, mancanza di lavoro.

SEZIONE I - DINAMICHE DEMOGRAFICHE

1.1 Indicatori

POPOLAZIONE RESIDENTE NEGLI ULTIMI TRE ANNI NEL DISTRETTO

Comune	2015	2016	2017
Bagheria	55.387	55.376	55.047
Altavilla Milicia	8.210	8.285	8.340
Casteldaccia	11.685	11.641	11.655
Santa Flavia	11.272	11.238	11.212
Ficarazzi	12.933	13.078	13.080
Distretto	99.487	99.618	99.334

**POPOLAZIONE SUDDIVISA PER GENERE (M/F) NEGLI ULTIMI
TRE ANNI NEL DISTRETTO**

COMUNE		2015	2016	2017
BAGHERIA	MASCHI	26.961	26.950	26816
	FEMMINE	28.426	28.423	28231
		55.387	55.373	55.047
ALTAVILLA MILICIA	MASCHI	4.103	4.146	4.172
	FEMMINE	4.107	4.139	4.168
		8.210	8.285	8.340
CASTELDACCIA	MASCHI	5.755	5.721	5.741
	FEMMINE	5.930	5.920	5.914
		11.685	11.641	11.655
FICARAZZI	MASCHI	6.366	6.399	6.411
	FEMMINE	6.567	6.679	6.669
		12.933	13.078	13.080
SANTA FLAVIA	MASCHI	5.533	5.509	5.492
	FEMMINE	5.739	5.729	5.720
		11.272	11.238	11.212
DISTRETTO D39	MASCHI	48.718	48.725	48.632
	FEMMINE	50.769	50.890	50.702
		99.487	99.615	99.334

POPOLAZIONE RESIDENTE NEGLI ULTIMI 3 ANNI PER CLASSE D'ETA'

Anno 2015	ETA'	0 - 14	15-64	=>65	65-74	oltre 75
BAGHERIA		8.744	36.839	9.804	5176	4628
ALTAVILLA MILICIA		1.329	5.432	1.449	690	525
CASTELDACCIA		1.975	7.631	2.079	824	625
FICARAZZI		2.485	8.735	1.713	948	765
SANTA FLAVIA		1.730	7.449	2.093	1131	962
DISTRETTO D39		16.263	63850	17.138	8769	7505

Anno 2016	ETA'	0 - 14	15-64	=>65	65-74	oltre 75
BAGHERIA		8.678	36.735	9.960	5257	4703
ALTAVILLA MILICIA		1.347	5.453	1.485	851	634
CASTELDACCIA		1.932	7.569	2.140	1095	1045
FICARAZZI		2.498	8.835	1.745	979	766
SANTA FLAVIA		1.708	7.359	2.171	1180	991
DISTRETTO D39		16.163	65.951	17.501	9362	8139

Anno 2017	ETA'	0 - 14	15-64	=>65	65-74	oltre 75
BAGHERIA		8.517	36.413	10.117	5370	4747
ALTAVILLA MILICIA		1.342	5.471	1.527	888	639
CASTELDACCIA		1.900	7.558	2.197	1139	1058
FICARAZZI		2.475	8.847	1.758	974	784
SANTA FLAVIA		1.687	7.317	2.208	1206	1002
DISTRETTO D39		15.921	65.606	17.807	9577	8230

INDICE DI VECCHIAIA E DI DIPENDENZA STRUTTURALE DEI COMUNI E DEL DISTRETTO SS39

L'Indice di Vecchiaia rappresenta il grado d'invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero degli ultrassessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni. *Ad esempio, nel 2018 l'indice di vecchiaia per il comune di Bagheria dice che ci sono 118,8 anziani ogni 100 giovani.*

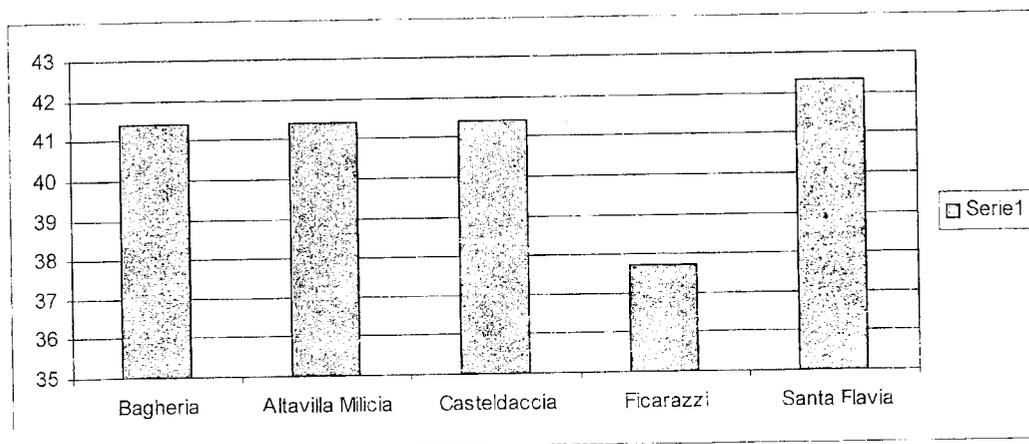
L'Indice di Dipendenza Strutturale rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni). *Ad esempio, teoricamente, a Bagheria nel 2018 ci sono 51,2 individui a carico, ogni 100 che lavorano.*

COMUNE	INDICE DI VECCHIAIA (%)	INDICE DI DIPENDENZA (%)
Bagheria	118,8	51,2
Altavilla Milicia	113,8	52,4
Casteldaccia	115,6	54,2
Ficarazzi	71	47,8
Santa Flavia	130,9	53,2
Distretto 39	111,85	51,41

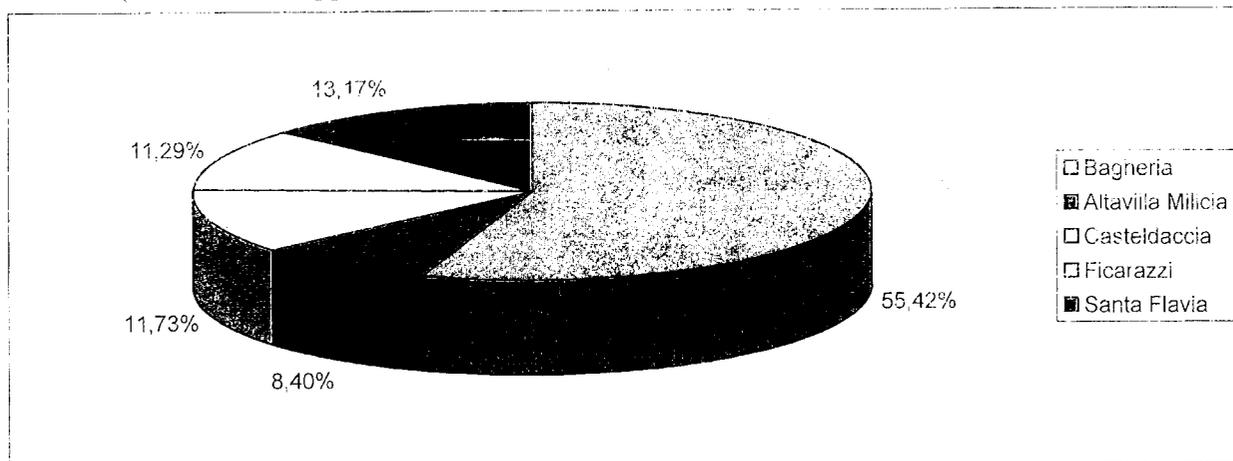
Età Media

È la media delle età di una popolazione, calcolata come il rapporto tra la somma delle età di tutti gli individui e il numero della popolazione residente. Da non confondere con l'aspettativa di vita di una popolazione.

COMUNE	Età Media
Bagheria	41,4
Altavilla Milicia	41,4
Casteldaccia	41,4
Ficarazzi	37,7
S. Flavia	42,3
DISTRETTO SS39	40,84



Nel grafico vengono riportati i valori percentuali della popolazione residente nel distretto D39 suddivisa per comune di appartenenza



INDICE DI NATALITÀ E INDICE DI MORTALITÀ

L'Indice di Natalità rappresenta il numero medio di nascite in un anno ogni mille abitanti.

L'Indice di Mortalità rappresenta il numero medio di decessi in un anno ogni mille abitanti.

COMUNE	Indice di Natalità x1000ab.	Indice di Mortalità x1000ab.
Bagheria	9,30	10,00
Altavilla Milicia	10,00	8,20
Casteldaccia	9,20	8,80
Ficarazzi	12,20	7,30
Santa Flavia	6,40	9,40
Distretto SS39	9,42	8,74

NUMERO FAMIGLIE RESIDENTI NEL DISTRETTO

COMUNE	Famiglie Residenti
Bagheria	20674
Altavilla Milicia	2851
Casteldaccia	4585
Ficarazzi	4629
Santa Flavia	4311
Distretto 39	37050

MEDIA COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE

Comune	media componenti
Bagheria	2,66
Altavilla Milicia	2,7
Casteldaccia	2,54
Ficarazzi	2,82
Santa Flavia	2,59
Distretto SS39	2,662

1.2 Analisi ragionata delle dinamiche demografiche.

Il territorio del Distretto SS39 ha un'estensione di 110,68 Kmq.

La popolazione residente nel territorio del Distretto risulta essere al 31/12/2017 di 99.334 abitanti; dei quali n. 48.632 maschi e n. 50.702 femmine.

La popolazione mostra una percentuale elevata di soggetti anziani rispetto alla media giovanile.

L'analisi della struttura per fasce d'età evidenzia la tendenza al progressivo invecchiamento della popolazione; **il Distretto infatti presenta un indice di vecchiaia pari al 111,85%**. Tale dato risulta non essere allarmante se posto in relazione all'indice di dipendenza strutturale pari **al 51,41%**, che fa sperare in una maggiore possibilità di sviluppo ad opera della fascia di popolazione attiva.

Rispetto agli indicatori analizzati, la struttura familiare rileva la presenza di **37.050 nuclei**, con un numero medio di componenti pari a **2,66**.

Attualmente la richiesta di servizi/interventi proveniente dal territorio è orientata maggiormente alla copertura di bisogni che nascono dall'esigenza di supportare i nuclei familiari nella tutela e nella cura dei componenti fragili (minori, anziani, disabili e affetti da dipendenze).

Inoltre emerge la necessità di :

- sopperire alla carenza/inadeguatezza del reddito familiare rispetto ai bisogni familiari anche di tipo primario (vitto, alloggio, etc.) e socio-sanitario (scuola - medicine, etc)
- di supportare i nuclei familiari destabilizzati, in quanto attraversano periodi di disorientamento e di riorganizzazione a causa di diversi fattori quali:
 - a) i conflitti fra genitori separati rispetto alla cura dei figli ed alle competenze educative,
 - b) la presenza di adulti significativi e/o minori sottoposti a misure cautelari/detentive,
 - c) la presenza di componenti della famiglie affetti da patologie invalidanti (disabilità fisiche e/o psichiche, dipendenze da alcool e/o gioco) che incidono sulle relazioni affettive e sociali del nucleo familiare,
 - d) eventuali disposizioni tramite decreto del Tribunale per i Minorenni - Tribunale Civile per le separazioni e/o per le Amministrazioni di Sostegno che limitano la potestà genitoriale e/o dispongono interventi e/o limiti nei confronti di alcuni componenti familiari.

Il contesto socio-economico dei Comuni del Distretto nasce da un territorio in origine orientato all'attività agricola e trasformatasi nel tempo in attività del terziario; purtroppo da qualche decennio si è assistito ad una grave crisi economico-finanziaria che ha apportato carenza nelle opportunità lavorative, decrescita imprenditoriale, aumento delle fasce di povertà e aumento del degrado socio- culturale e della devianza.

SEZIONE II - AREA POVERTA'

2.1 Indicatori della domanda sociale

N. di richieste per assistenza economica 2017	Straordinaria	Lavorativa	PAI	PEI	Ex art. 30 L.R. 1/79	Totale
Bagheria	0	0	33	8	0	41
A. Milicia	0	200	10	0	0	210
Casteldaccia	70	0	11	0	0	81
S. Flavia	16	20	12	0	0	48
Ficarazzi	36	145	4	0	0	185
Distretto D/39	122	365	70	8	0	565

Comune	Utenti senza fissa dimora
Bagheria	21
Altavilla Milicia	0
Casteldaccia	0
Ficarazzi	0
Santa Flavia	0
Distretto SS39	21

Residenti in stato di disoccupazione, per genere, nel Distretto e per singoli Comuni, Anno 2017	MASCHI	FEMMINE	Totale
	Bagheria	2941	2040
Altavilla Milicia	320	167	487
Ficarazzi	404	375	779
Santa Flavia	565	383	948
Casteldaccia	543	427	970
Distretto 39	4773	3392	8165

2.2 Indicatori dell'offerta sociale

N. di soggetti che hanno usufruito di un'assistenza economica	Straord.	Lavorativa	PAI	PEI	Ex art. 30 L.R. 1/79	Totale
Bagheria	0	0	33	8	0	41
A. Milicia	0	200	10	0	0	210
Casteldaccia	70	0	11	0	0	81
S. Flavia	16	20	12	0	0	48
Ficarazzi	36	145	4	0	0	185
DistrettoD/39	122	365	70	8	0	565

2.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale.

Dall'alto indice di disoccupazione rilevato dai dati statistici dei vari Comuni si rileva che il fenomeno "Povertà" è in continuo aumento, la popolazione maschile disoccupata residente è in numero sempre più elevato, mentre risulta in numero inferiore quella delle donne, in quanto spesso svolgono lavori in nero in misura maggiore rispetto agli uomini.

Ma ambedue i tassi di disoccupazione sono molto elevati e ciò evidenzia come il bisogno economico sia sempre più forte e quanto la popolazione stia affrontando un grave periodo di crisi economica e lavorativa.

I processi di globalizzazione ed i cambiamenti avvenuti nel mercato del lavoro hanno provocato una crescita delle disuguaglianze sociali, affiancando nuove vulnerabilità a quelle storicamente presenti nel territorio siciliano.

L'attuale crisi economico-finanziaria comporta una maggiore richiesta di sostegno da parte dei nuclei familiari alle istituzioni. Tali situazioni generano molteplici condizioni di crisi individuali e familiari che denotano un forte disagio e "l'ingresso" nella condizione di povertà, di privazione e di emarginazione sociale.

Dal 2016 ad oggi la richiesta d'aiuto economico è stata in gran parte fronteggiata dal contributo proveniente dall'erogazione della Carta SIA (Sostegno Inclusione Attiva) e successivamente dalla Carta REI (Reddito di Inclusione). Nelle programmazioni precedenti si è focalizzata l'attenzione all'attivazione di interventi rivolti all'inclusione sociale attraverso l'elaborazione di Progetti Personalizzati tendenti a favorire la complessiva integrazione della persona nel contesto sociale ed economico di appartenenza. Le nuove politiche sociali rivolte alla misure di contrasto della povertà tengono conto di una presa in carico orientata a valutare diverse dimensioni: le condizioni personali e sociali, la situazione economica, la situazione lavorativa e il profilo di occupabilità, l'educazione, l'istruzione, la formazione, la condizione abitativa, le reti familiari, di prossimità e sociali.

SEZIONE III - AREA ANZIANI

3.1 Indicatori della domanda sociale

n. richieste ricovero presso strutture residenziali	
Bagheria	2
Altavilla Milicia	1
Casteldaccia	3
Ficarazzi	2
Santa Flavia	2
Distretto 39	10

n. richieste ricovero presso strutture semiresidenziali	
Bagheria	
Altavilla Milicia	
Casteldaccia	
Ficarazzi	
Santa Flavia	
Distretto 39	

N. richiesta assistenza domiciliare	
Bagheria	200
Altavilla Milicia	30
Casteldaccia	52
Ficarazzi	48
Santa Flavia	35
ASP 6 - ADI/ADP	421
Distretto 39	786

3.2 Indicatori dell'offerta sociale

N. di strutture residenziali presenti e attive nel distretto per tipologia e ricettività	anziani		N. di strutture semiresidenziali presenti e attive nel distretto per tipologia e ricettività	n.
	anziani	ricettività		
Bagheria	2	10/8	Bagheria	0
Altavilla Milicia	1	20	Altavilla Milicia	0
Casteldaccia	4	8/10/10/25	Casteldaccia	0
Ficarazzi	1	15	Ficarazzi	0
Santa Flavia	1	8	Santa Flavia	0
Distretto 39	9	99	Distretto 39	0

N. assistiti domiciliari PAC	
Bagheria	81
Altavilla Milicia	30
Casteldaccia	23
Ficarazzi	10
Santa Flavia	28
ASP 6 - ADI/ADP	403
Distretto 39	575

Altri progetti e interventi nell'area di riferimento (servizi)	
Bagheria	PAC/ADI - Home Care Premium - tessere ast gratuite
Altavilla Milicia	PAC/ADI - Home Care Premium - tessere ast gratuite
Casteldaccia	PAC/ADI - Home Care Premium - tessere ast gratuite
Ficarazzi	PAC/ADI - Home Care Premium - tessere ast gratuite
Santa Flavia	PAC/ADI - Home Care Premium - tessere ast gratuite
ASP 6 Distretto D39	N 17 pazienti Alzheimer assistiti in ADI

3.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

Gli abitanti con più di 65 anni sono 17.807, pari al **17,93%** dell'intera popolazione distrettuale. Tale valore è inferiore di poco più di 1 p.to rispetto all'andamento nazionale, risultante dal censimento 2011 (**18,7%**). Si tratta pertanto di una popolazione meno anziana rispetto all'andamento nazionale, ma l'andamento negli ultimi tre anni ci fa tuttavia notare un aumento progressivo di questa fascia di popolazione. Dall'anno 2015 all'anno 2017 l'aumento è di n. 669 unità.

Il Distretto SS39 ha firmato un accordo di programma con l'INPS per la gestione di progetti innovativi in favore di anziani e disabili iscritti, pensionati e loro familiare gestione ex-INPDAP progetto Home Care Premium 2014, con il quale sono stati assistiti n.192 utenti che hanno ottenuto una prestazione principale che ha permesso loro l'assunzione di un assistente familiare.

Come previsto nel progetto HCP 2014 sono state erogate, tramite cooperative accreditate, anche servizi di sollievo per 65 utenti e servizi di trasporto per 29 utenti.

Il Distretto SS39 ha affrontato le nuove situazioni complesse di marginalità sociali, grazie al finanziamento dei fondi Piano Azione Coesione del Ministero dell'Interno che ha stanziato notevoli risorse economiche, con la finalità di rafforzare e potenziare gli interventi domiciliari; inoltre con il finanziamento sopra menzionato ha soddisfatto le richieste di assistenza presso il domicilio, anche in ADI. Il numero degli anziani a cui è stato fornito il servizio PAC/ADI nell'anno 2017 corrisponde a n. 174.

Gli interventi attivati sono finalizzati ad assistere l'anziano nelle situazioni di fragilità e non autonomia, valutando le risorse familiari e territoriali del contesto di vita dell'anziano e sostenendo gli ambiti maggiormente carenti. Ciò favorisce la permanenza dell'anziano presso il proprio domicilio permettendogli di conservare le relazioni affettive e mantenere le proprie abitudini, ponendo quindi come intervento residuale l'inserimento presso strutture residenziali.

Il target Anziani comprende anche quella che viene definita "Quarta Età", intesa non soltanto come un allungamento delle aspettative di vita, dovute al miglioramento delle condizioni di vita e di salute, ma comprende anche le capacità-abilità dei soggetti anziani; infatti le istanze che pervengono alle istituzioni sono rivolte alla realizzazione di servizi e/o centri che consentano loro occasioni ludico - ricreative - culturali e non prettamente assistenziali.

SEZIONE IV - AREA DIPENDENZE

4.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale - Dipendenze

Da qualche tempo le diverse dipendenze (droghe, alcool) si sono ulteriormente diffuse oltre che nelle varie fasce d'età anche nei diversi substrati sociali; inoltre ultimamente sono emersi ed aumentati i casi di dipendenza da gioco e in ultimo quella relativa all'uso distorto e patologico dei mezzi tecnologici.

Tali fenomeni sono in continua evoluzione e non è facile avere una chiara e realistica visione di tali problematiche, poiché molte situazioni rimangono sommerse e quindi non è possibile avviare la dovuta presa in carico, necessaria per mettere in atto gli interventi/aiuti utili al miglioramento/superamento di tale problematica.

Infatti attualmente i servizi per le tossicodipendenze funzionano solo come controllo del fenomeno e solo per quei soggetti già conosciuti e inseriti nel "tunnel" della dipendenza.

Nel Distretto, oltre al SERT, sono presente quattro strutture per persone con dipendenza: n. 2 comunità terapeutiche (con ricettività di 30 utenti), un centro di accoglienza semi residenziale diurno (ricettività n .9), una struttura per malati di AIDS.

SEZIONE V - AREA DISABILI

5.1 Indicatori della domanda sociale

n. richieste ricovero presso strutture residenziali	
Bagheria	38
Altavilla Milicia	3
Casteldaccia	9
Ficarazzi	9
Santa Flavia	4
Distretto 39	63

n. richieste ricovero presso strutture semiresidenziali	
Bagheria	
Altavilla Milicia	
Casteldaccia	
Ficarazzi	
Santa Flavia	
ASP 6	60
Distretto 39	60

N. richiesta assistenza domiciliare	
Bagheria	24
Altavilla Milicia	16
Casteldaccia	6
Ficarazzi	7
Santa Flavia	20
ASP 6 - ADI/ADP	613
Distretto 39	686

N. richieste contributo SLA	
Bagheria	4
Altavilla Milicia	1
Casteldaccia	2
Ficarazzi	1
Santa Flavia	3
Distretto 39	11

Alunni disabili iscritti scuole infanzia, primarie e secondarie di I e II grado	
Bagheria	350
Altavilla Milicia	35
Casteldaccia	45
Ficarazzi	47
Santa Flavia	70
Distretto 39	547

5.2 Indicatori dell'offerta sociale

N. di strutture residenziali presenti e attive nel distretto per tipologia e ricettività	
Bagheria	7
Altavilla Milicia	1
Casteldaccia	1
Ficarazzi	0
Santa Flavia	1
Distretto 39	10

N. di strutture residenziali presenti e attive nel distretto per tipologia e ricettività	
Bagheria	
Altavilla Milicia	
Casteldaccia	
Ficarazzi	
Santa Flavia	
ASP6	1diurno
Distretto 39	1

N. richiesta assistenza domiciliare	
Bagheria	24
Altavilla Milicia	16
Casteldaccia	6
Ficarazzi	7
Santa Flavia	20
ASP 6 - ADI/ADP	613
Distretto 39	686

Altri progetti e interventi nell'area di riferimento (servizi)	
Bagheria	Tessere ast gratuite Servizio trasporto igienico personale - Assistenza autonomia e comunicazione
Altavilla Milicia	Tessere ast gratuite Servizio trasporto igienico personale - Assistenza autonomia e comunicazione
Casteldaccia	Tessere ast gratuite Servizio trasporto igienico personale - Assistenza autonomia e comunicazione
Ficarazzi	Tessere ast gratuite Rimborso spese trasporto igienico personale - Assistenza autonomia e comunicazione
Santa Flavia	Tessere ast gratuite Rimborso spese trasporto igienico personale - Assistenza autonomia e comunicazione
ASP 6 Distretto D39	N.17 pazienti Alzheimer assistiti in ADI

5.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

Le famiglie, dove sono presenti persone affette da disabilità, vengono investite al nascere della condizione di "handicap" da maggiori responsabilità rispetto al ruolo originario; condizione che solitamente si trovano ad affrontare, almeno inizialmente, in maniera solitaria. Tali famiglie spesso lamentano la mancanza o la carenza dei servizi/interventi utili al miglioramento delle condizioni di vita dei loro cari.

Negli ultimi decenni il ruolo di supporto, da parte sia delle istituzioni sia delle diverse associazioni create dalle stesse famiglie e/o dai volontari dediti a tale tematica, ha favorito una maggiore sensibilizzazione dell'opinione pubblica e soprattutto degli enti preposti a prevedere/erogare finanziamenti a vario livello (europeo, nazionale, regionale, etc.) per le diverse e comuni esigenze (sanitarie, scolastiche, logistiche, etc.) e conseguentemente a pianificare, progettare e realizzare servizi ed interventi volti al miglioramento della qualità di vita delle persone disabili, favorendo la loro permanenza nel contesto di appartenenza e sostenendo il ruolo della famiglia.

Dai dati rilevati presso i Comuni del DSS39 si evince la prevalente richiesta (n. 713 istanze) di assistenza domiciliare a favore delle persone affette da disabilità, la richiesta di assistenti alla comunicazione presso le scuole (n. 547 alunni presenti nel DSS39) e negli ultimi due anni la richiesta di progetti individuali per persone disabili Art. 14 L. 328/00.

Il distretto ad oggi eroga dietro stesura del PAI (Piani di Accompagnamento Individualizzati) servizi ed interventi mirati (contributo economico sottoforma lavorativa, servizio di assistenza domiciliare, operatore di affiancamento), garantisce a scuola il servizio di assistenza igienico personale, il trasporto anche presso strutture riabilitative, il rimborso delle spese carburante a favore dei nuclei familiari che utilizzano il proprio mezzo di trasporto, l'assistente alla comunicazione). In ultimo si sono aggiunte le risorse a favore dei disabili gravissimi e le istanze art. 14 L. 328/00 valutate dall'UVM territoriale e successivamente erogate.

Questi dati sicuramente non rispecchiano le esigenze reali sia delle persone affette da disabilità sia delle loro famiglie, in quanto le istanze presentate rappresentano una parte della popolazione interessata.

Infatti nel nostro Distretto attualmente non esiste un censimento delle persone affette da disabilità nè tantomeno si è provveduto a svolgere una ricerca sulle condizioni generali degli stessi, che potrebbe offrire una visione realistica sui loro bisogni/risorse.

Purtroppo vi sono ancora, seppur in misura inferiore rispetto al passato, delle situazioni sommerse che riguardano alcuni nuclei familiari che vivono in condizioni sociali - culturali deprivate, i quali non sono nè aggiornati sulle nuove possibilità che la società offre per tale tematica, nè sono supportati in modo adeguato dagli operatori socio - sanitari che in qualche modo sono a conoscenza delle loro condizioni di vita.

Dai tavoli tematici svolti nel territorio su tale tematica, ai quali hanno partecipato oltre alle istituzioni anche alcune associazioni che da alcuni anni lavorano a favore dei soggetti disabili e/o rappresentanti delle famiglie con soggetti disabili, è emerso che in generale i bisogni sono ad oggi in gran parte coperti dalle diverse fonti di finanziamento erogate a loro favore, in ultimo quelli previsti dalle Regione a favore dei gravissimi, dei gravi (Implementazione ADI) e l'applicazione dell'art. 14 - L. 328/00.

Appaiono ancora poco attenzionati i bisogni relativi all'integrazione sociale e lavorativa. Sono carenti e /o assenti nel territorio le strutture che oltre a svolgere attività ludico- ricreative che possano migliorare l'autodeterminazione e le relazioni sociali, siano anche in grado di realizzare laboratori centrati sull'autonomia in riferimento agli atti necessari allo svolgimento della vita quotidiana (cura ed igiene della persona e dei luoghi di vita, fare la spesa, cucinare, etc.) e tirocini formativi volti all'inserimento nel mondo del lavoro e adeguati alle loro capacità e abilità individuali.

I partecipanti ai tavoli tematici hanno redatto un Progetto volto alla costituzione di un "Centro Polivalente Innovativo" che racchiude le esigenze sopraindicate; considerato l'esiguità dei finanziamenti previsti a favore del nuovo PdZ, si è pensato di continuare con quello che offre il territorio sulla base volontaria, in attesa di poter utilizzare eventuali futuri finanziamenti per realizzare quanto progettato.

Le situazioni di gravità, prese in carico dal S.S.P., il cui supporto familiare risulta insufficiente o non adeguato a garantire la permanenza del soggetto nell'ambiente familiare, anche su parere specifico dei servizi sanitari territoriali, vengono affrontate con inserimenti residenziali presso strutture adeguate gestite da Enti del Terzo Settore regolarmente convenzionate con l'ente pubblico.

Dalle statistiche distrettuali in nostro possesso, relativamente all'anno 2017, le richieste di inserimento di disabili psichici presso strutture di tipo residenziali ammontano a n.65

SEZIONE VI - AREA IMMIGRATI

6.1 Indicatori della domanda sociale

POPOLAZIONE STRANIERA RESIDENTE PER GENERE NEL DISTRETTO e INCIDENZA % DELLA POPOLAZIONE STRANIERA SULLA POPOLAZIONE TOTALE RESIDENTE NEL DISTRETTO

Comune	M	F	Totale	Pop. 31.12.17	Incidenza
Bagheria	181	241	422	55047	0,77
Ficarazzi	37	52	89	13080	0,68
Altavilla Milicia	75	98	173	8340	2,07
Casteldaccia	47	82	129	11655	1,11
Santa Flavia	45	53	98	11212	0,87
Distretto 39	385	526	911	99334	0,92

POPOLAZIONE MINORENNE STRANIERA RESIDENTE 0-18 NEL DISTRETTO e INCIDENZA % DEI MINORENNI STRANIERI SULLA POPOLAZIONE STRANIERA TOTALE NEL DISTRETTO

Comune	M	F	Totale	Pop. Straniera	Incidenza
Bagheria	50	32	82	422	19,43
Ficarazzi	14	10	24	89	26,97
Altavilla	9	12	21	173	12,14
Casteldaccia	17	22	39	129	30,23
Santa Flavia	5	6	11	98	11,22
Distretto 39	68	74	142	911	15,59

INCIDENZA % DELLA POPOLAZIONE EXTRACOMUNITARIA SULLA POPOLAZIONE TOTALE RESIDENTE E SULLA POPOLAZIONE STRANIERA NEL DISTRETTO

Comune	Pop. 31.12.17	Totale Pop straniera	Totale Pop ExtraCom	% pop extracom/DSS	% pop extracom/straniera
Bagheria	55047	422	211	0,383308809	50
Ficarazzi	13086	89	24	0,183486239	26,96622213
Altavilla Milicia	8340	173	71	0,851318945	41,04046243
Casteldaccia	11655	129	71	0,609180609	55,03875969
Santa Flavia	11212	98	53	0,472707813	54,08163265
Distretto 39	99334	911	430	0,432883001	47,20087816

MINORI STRANIERI ISCRITTI AI VARI ORDINI

COMUNE	Materna	Elementare	Media	Superiore
Bagheria	9	15	12	21
A. Milicia	3	5	6	14
Ficarazzi	6	8	6	3
Santa Flavia	2	1	0	1
Casteldaccia	3	10	4	3
Distretto 39	23	39	28	42

6.2 Indicatori dell'offerta sociale

N. di strutture presenti e attive nel distretto per tipologia e ricettività	5
---	---

6.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

La presenza di immigrati nel nostro territorio si è negli ultimi decenni modificato sostanzialmente; infatti al numero modesto di immigrati provenienti in misura maggiore da Paesi dell'Est e del Nord Africa (i cui dati sono non realistici a causa della presenza di cittadini stranieri non regolari), inseriti nel nostro contesto alla ricerca di un miglioramento complessivo delle loro condizioni di vita, essenzialmente socio-economico e lavorativo, si è aggiunto un aumento soprattutto riguardo la fascia minorile e giovanile, dovuto all'accoglienza nelle strutture, previste dalla legislazione vigente, di persone che arrivano con le imbarcazioni clandestine.

Infatti il nuovo flusso migratorio è causato oltre che dai consueti fattori (ricerca lavoro e miglioramento delle condizioni economiche, ricongiungimento familiare, miglioramento formazione scolastica, etc.) anche da fattori scaturiti dal nuovo e caotico assetto delle politiche internazionali e del continente africano sempre più sconvolto da guerriglie interne e devastanti.

Questo fenomeno in parte ha interessato anche il DSS39, in particolare i Comuni di Altavilla Milicia e Casteldaccia che hanno nel loro territorio strutture di accoglienza di I e II livello, mentre gli altri Comuni solo di II livello.

Ciò ha comportato l'attivazione di una serie di misure a sostegno delle persone accolte e contestualmente è in corso una modifica nel contesto sociale, volto all'adattamento verso tale fenomeno.

Il distretto oltre a offrire i propri servizi/interventi nei confronti della popolazione degli immigrati regolari che hanno presentato regolare istanza, ha sensibilizzato, in collaborazione con le strutture di II livello presenti nel territorio, le famiglie che hanno mostrato interesse a pensare/realizzare il progetto di affidamento familiare a favore dei minori presenti nelle comunità del territorio, a loro volta disponibili a tale tipologia di intervento (n. 10 casi andati a buon fine).

Sia la vicinanza alla Città Metropolitana di Palermo che offre diversi servizi sociali, sanitari e ludico-ricreativi a favore degli immigrati, sia la mancanza di una rete distrettuale e integrata volta alla presa in carico delle diverse richieste di aiuto provenienti dalla suddetta popolazione, hanno prodotto interventi frammentari e non adeguati ai bisogni spesso urgenti e delicati manifestati da tale fascia di popolazione.

SEZIONE VII - AREA FAMIGLIA, MINORI E GIOVANI

7.1 Indicatori della domanda sociale

N. di iscritti asilo nido - servizi integrativi per le prime infanzia	
Bagheria	132
A. Milicia	0
Casteldaccia	0
S. Flavia	0
Ficarazzi	24
Distretto D/39	156

Tasso di copertura posti asilo nido - servizi integrativi per le prime	
Bagheria	100%
A. Milicia	0
Casteldaccia	0
S. Flavia	0
Ficarazzi	100%

N. di iscritti scuole materne	
Bagheria	1703
A. Milicia	284
Casteldaccia	377
S. Flavia	350
Ficarazzi	510
Distretto D/39	3224

Tasso di frequenza scuole materne	
Bagheria	64,82%
A. Milicia	66,51%
Casteldaccia	65,22%
S. Flavia	71,72%
Ficarazzi	60,71%
Distretto D/39	65,80%

N. di iscritti scuole dell'obbligo 6-16	
Bagheria	6577
A. Milicia	991
Casteldaccia	1456
S. Flavia	1294
Ficarazzi	1826
Distretto D/39	12144

Tasso di frequenza scuole dell'obbligo	
Bagheria	73,19%
A. Milicia	73,96%
Casteldaccia	73,09%
S. Flavia	72,57%
Ficarazzi	74,62%
Distretto D/39	73,49%

N. casi di abbandono e dispersione scuole	
Bagheria	106
A. Milicia	4
Casteldaccia	11
S. Flavia	12
Ficarazzi	13
Distretto D/39	146

N. richieste affidi e adozioni	
Bagheria	11
A. Milicia	1
Casteldaccia	3
S. Flavia	1
Ficarazzi	3
Distretto D/39	19

N. minori in carico ai servizi sociali territoriali	
Bagheria	424
A. Milicia	19
Casteldaccia	11
S. Flavia	17
Ficarazzi	63
Distretto D/39	534

N. segnalazioni casi violenza ai minori	
Bagheria	69
A. Milicia	3
Casteldaccia	7
S. Flavia	3
Ficarazzi	10
Distretto D/39	92

7.2 Indicatori dell'offerta sociale

N. strutture presenti ed attive nel distretto per tipologie e ricettività	
Bagheria	8
A. Milicia	3
Casteldaccia	3
S. Flavia	1
Ficarazzi	3
Distretto D/39	18

7.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

La realtà sociale odierna mostra grandi cambiamenti, caratterizzati soprattutto dal continuo sviluppo tecnologico e dalla presenza di social, i cui effetti si ripercuotono nei diversi contesti socio

familiari, determinando la perdita di valori e riferimenti che causano la destabilizzazione dei componenti "fragili" della società.

La famiglia, intesa come nucleo fondante della società, è considerata dalle politiche, rivolte al Welfare, lo strumento essenziale per il quale promuovere azioni efficaci e necessarie per contrastare i fenomeni di disgregazione sociale.

Infatti sono state emanate diverse leggi, con la previsione di relativi interventi, a sostegno e difesa dei nuclei familiari per una migliore qualità della vita, per promuovere una cultura di responsabilità e di partecipazione civica, per dare adeguate risposte alle esigenze delle nuove generazioni.

La famiglia, e in genere i portatori di bisogni, sono da tempo considerati soprattutto soggetti attivi al miglioramento della qualità di vita.

Negli ultimi anni il Distretto ha attivato diversi servizi/interventi che hanno consentito il miglioramento globale delle condizioni familiari; in particolare si è supportata ogni famiglia, presa in carico, predisponendo un Progetto Individualizzato di Accompagnamento (PAI), all'interno del quale, oltre ad acquisire gli elementi generali, si è provveduto a rilevare quelli che caratterizzano la condizione specifica; infatti spesso si ravvisa una deprivazione non soltanto economico - lavorativa ma anche sociale, culturale e educativa.

La famiglia, prima agenzia educativa, spesso non riesce a sopperire alle nuove problematiche sociali che interessano la fascia infantile/adolescenziale, a causa di situazioni pregiudizievoli vissute al suo interno, quali :

- conflittualità di coppia e disgregazione (separazione - lutto);
- incompetenze genitoriali e ruoli educativi incoerenti;
- presenza di difficoltà economiche, sanitarie e di marginalità sociale;
- scarsa/carente rete parentale di supporto;
- presenza di incuria, trascuratezza, promiscuità, abuso e maltrattamento.

Dall'osservazione di tali problematiche nel Distretto si sono attivati vari interventi (es : Assistenza economica sottoforma lavorativa, Servizio di educativa domiciliare, Spazio Neutro, etc) adeguati al contesto analizzato, alcuni riguardano in particolare il sostegno alla famiglia e ai minori.

In questo Piano di Zona tali obiettivi continuano a essere proposti attraverso l'**Azione n. 1 "Laboratorio Famiglia : Garantire il diritto del minore alla famiglia"**, volta alla presa in carico da parte della rete assistenziale del nucleo familiare, realizzando interventi caratterizzati da una pluralità di azioni comprendenti la programmazione e il potenziamento del servizio domiciliare, la creazione e il consolidamento sul territorio locale di luoghi di intervento "spazi psico-sociali", il sostegno economico alle famiglie numerose, azioni per supportare le famiglie nei diversi momenti e contesti di vita, infine il coordinamento delle attività.

Inoltre fra gli interventi dell' Azione n. 1 si è prevista anche la continuazione del Servizio "Centro Affidi", previsto nell'Implementazione del PdZ 2013-2015, le cui attività sono state di recente avviate; orientato alla promozione della cultura dell' istituto dell'affido e al reperimento delle famiglie affidatarie, disponibili ad impegnarsi nell'accoglienza di minori privi temporaneamente di ambiente familiare idoneo.

Dalla presa in carico delle famiglie con minori, effettuata dai servizi sociali e sanitari del distretto, emerge la presenza di un numero consistente di minori con un forte disagio, socio-familiare/ambientale e scolastico che si riscontra nei dati sulla dispersione scolastica rilevati dall'analisi dell'Osservatorio Scolastico territoriale per le scuole secondarie di I e II grado (frequenza irregolare, abbandono, evasione, istruzione familiare, art. 11 comma 1 L. 59/04 e non ammessi = Indice Generale di Dispersione Scolastica nel DSS39 Anno 2017= scuola secondaria di I grado 5,4 % su un totale di n. 3562 alunni e scuola secondaria di II grado 15,1 % su un totale di n. 3900 alunni), sulla devianza minorile (casi n. 534) e su segnalazioni di violenza sui minori (casi n.92).

Riguardo agli indici sulla dispersione scolastica i diversi servizi/enti preposti alla presa in carico, oltre all'applicazione di quanto previsto nel Protocollo d'Intesa condiviso, si prefiggono di raggiungere gli obiettivi quali :

- promuovere la cultura antidispersione;
- contenere lo svantaggio socio - culturale
- favorire il successo formativo
- sostenere lo sviluppo delle competenze di base.

SEZIONE VIII - AZIONI DI SISTEMA

8.1 Descrizione sintetica delle azioni di sistema attivate

Il Distretto SS39 in riferimento alla legislazione vigente riguardante le politiche sociali, alle direttive assessoriali previste per l'attuazione delle politiche sociali regionali 2018/2019, intende continuare a garantire quanto già aveva previsto nel PdZ 2013-2015, relativamente al rafforzamento della *governance responsabile* da parte degli Enti Locali, deputati a intraprendere processi innovativi organizzativi e gestionali, orientati a realizzare risposte più efficaci nei confronti delle istanze/bisogni sociali, provenienti dalla cittadinanza.

Inoltre dal confronto fra i diversi attori sociali, sanitari, educativi e i rappresentanti del Terzo Settore del DSS39 si è rilevato che è opportuno programmare un sistema integrato rivolto alla individuazione e condivisione di procedure/prassi/strumenti che se da un lato consentono il mantenimento della propria autonomia, dall'altro delineano la configurazione di un sistema unico costituito da più realtà, interconnesse allo scopo di progettare, implementare e valutare i servizi e gli interventi individuati.

8.2 Definizione delle azioni di sistema da attivare

Nella programmazione del PdZ 2018/2019 si vuole raggiungere una maggiore integrazione socio-sanitaria, tenuto conto che è risultato un obiettivo parzialmente raggiunto, avendo incontrato difficoltà da ricercarsi in una faticosa collaborazione reciproca tra i servizi e i comparti, quello sociale e quello sanitario, che, di fatto, hanno culture organizzative diverse.

Infatti attraverso la specifica destinazione delle risorse per l'attuazione dei progetti individuali ex art. 14 della L. 328/2000, si mira al recupero ed all'integrazione sociale delle persone disabili gravi, nonché all'erogazione di misure economiche necessarie per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale.

Dalla rilevazione delle difficoltà sorte nei vari Distretti, esposte nelle Linee Guida per l'attuazione delle Politiche Sociali 2018-2019, è emersa l'esigenza di migliorare l'azione amministrativa e tecnica, tramite l'ausilio di due unità di Assistenza Tecnica (vedi Azione di Sistema), volta a sostenere il Gruppo Piano, e meglio ancora l'Ufficio Piano, previsto anch'esso quale azione di sistema, allo scopo di supportare il distretto nella fase di definizione e avvio delle procedure per l'affidamento dei servizi e per la creazione di una piattaforma informatica fra i Comuni e l'ASP.

SEZIONE IX – VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL SISTEMA DEI BISOGNI

9.1 e 9.2 Descrizione sintetica del profilo di Comunità - Definizione delle priorità, dei servizi e degli interventi da attivare (Il libro dei sogni)

Considerato i dati raccolti e sopraindicati relativamente ai vari ambiti del DSS39, si delinea un profilo di comunità che definisce i bisogni socio-sanitari della popolazione residente, al quale è necessario riferirsi per una più consona programmazione dei servizi/interventi, rivolti alle esigenze

emerse, in relazione alle diverse risorse disponibili a favore del PdZ 2018-2019 e contestualmente identificare le priorità e le criticità di cui tenere conto al fine della programmazione.

Inoltre è stato utile e produttivo il confronto e coinvolgimento, nella lettura e nel processo decisionale delle azioni da attuare, delle diverse realtà locali anche tramite gli incontri ai Tavoli Tematici, con l'obiettivo di pervenire ad una lettura condivisa ed integrata del rapporto fra i Bisogni e le Risorse e per individuare le priorità, i servizi e gli interventi da attuare per migliorare tale rapporto.

Nell'Area Povertà si rileva l'incidenza del bisogno socio - economico e lavorativo in molte famiglie, le quali mostrano le difficoltà e gli effetti negativi legati al perdurare della grave crisi economica che da qualche decennio provoca la crescita di privazione e emarginazione sociale.

Dalla fine del 2016 con l'entrata in vigore degli interventi previsti, in un aspetto della Programmazione Nazionale del PON Inclusion, tramite l'erogazione della Carta SIA, si è registrato un calo nelle richieste di assistenza economica rivolta ai Comuni; i quali oggi rivolgono il loro contributo locale alle fasce non coperte oppure ad integrazione del sostegno, erogato dai fondi del Pon Inclusion, e in ogni modo avviando Progetti di Accompagnamento (PAI) che tengano conto della globalità della persona/nucleo familiare.

Nell'Area Anziani si rileva la tendenza a erogare servizi socio-sanitari al fine di migliorare le complessive condizioni di vita e di salute dell'anziano, sostenendo anche la famiglia nella presa in cura dello stesso, attraverso l'intervento di assistenza domiciliare, anche in ADI, ad oggi in prevalenza con fondi PAC e Implementazione ADI.

Tramite tali interventi si mira a far permanere l'anziano nel proprio contesto di vita che rappresenta la migliore "medicina" che gli permette di mantenere gli atti quotidiani e le relazioni affettive maturate nel tempo.

Attualmente un elemento di criticità è costituito dalla mancanza di collegamento fra le istituzioni e le associazioni rivolte alla realizzazione di servizi/interventi a favore di bisogni ludico-ricreativi, che quindi risultano poco rappresentati e attenzionati.

Nell'Area Dipendenze si è rilevato oltre all'aumento della dipendenza dall'alcool, da nuove droghe sintetiche e dal gioco, soprattutto nella fascia adolescenziale/giovanile, la presenza della cyber-dipendenza che si caratterizza per un rapporto patologico della persona con i nuovi mezzi tecnologici, il cui continuo diffondersi ed evolversi stanno definendo l'emergere di nuovi sindromi comportamentali e vissuti emotivi.

Tranne il lavoro sinergico fra gli enti preposti, rivolto alle situazioni emerse e attenzionate, non sono stati nè programmati nè attuati percorsi volti allo studio dell'incidenza dei fenomeni sul territorio e conseguentemente sarebbe opportuno sensibilizzare le diverse istituzioni formali e non a valutare la necessità di approfondire tali tematiche al fine di avere maggiore consapevolezza e quindi poter pensare alla realizzazione di servizi/interventi adeguati.

Nell'Area Disabili si è rilevato da alcuni decenni una maggiore consapevolezza delle difficoltà legate alla presa in cura delle persone affette da disabilità grazie soprattutto alla nascita e diffusione delle associazioni delle famiglie con soggetti disabili; conseguentemente sono state emanate diverse leggi, a vari livelli, che tutelano i loro diritti e che prevedono l'erogazione di fondi necessari alla realizzazione di attività/interventi volti al miglioramento delle complessive condizioni di vita e all'integrazione socio-educativa e relazionale.

Nel nostro Distretto grazie ai fondi PAC e Implementazione ADI si è ottemperato alle diverse istanze presentate dai cittadini relativamente alla richiesta di assistenza domiciliare, integrata e non, e al rilascio delle tessere AST; inoltre si è provveduto a garantire nell'ambito scolastico il servizio di assistenza alla comunicazione, di assistenza igienico - personale, trasporto sia presso la scuola sia presso centri riabilitativi e nei Comuni di Santa Flavia e Ficarazzi il rimborso per le spese di trasporto laddove venga utilizzato il mezzo privato.

Solamente per alcuni situazioni riguardanti la mancata/carente tutela del soggetto disabile da parte della rete familiare/parentale, si sono previsti inserimenti presso strutture residenziali adeguate al tipo di disabilità, quasi sempre riferita a patologie mentali.

Come già precedentemente indicato dalla concertazione è emersa la carenza di strutture che svolgono attività ludico - ricreative volte al miglioramento dell'autodeterminazione del soggetto,

delle sue relazioni sociali, all'acquisizione di competenze necessarie allo svolgimento degli atti quotidiani e all'attivazione di tirocini formativi volti ad un eventuale inserimento lavorativo, soprattutto per la fascia di età maggiore ai sedici anni.

I componenti del tavolo tematico sulle disabilità hanno stilato un'ipotesi progettuale rivolta alla costituzione di un "Centro Polivalente Innovativo" per sopperire alle carenze evidenziate; in considerazione dell'esiguità dei fondi disponibili tale ipotesi sarà sviluppata con eventuali fondi che saranno erogati a tale scopo.

Nell'Area Immigrati rispetto agli anni precedenti, dove si era rilevata la presenza esigua di popolazione immigrata, è emerso l'aumento nel Distretto soprattutto di giovani stranieri arrivati in prevalenza dal Nord Africa tramite le imbarcazioni clandestine; il dato è maggiore soprattutto nei Comuni di Altavilla Milicia e Casteldaccia che ospitano nel loro territorio le strutture sia di I che di II livello.

Attualmente a favore della popolazione immigrata non vengono applicate politiche di integrazione sociale e lavorative, fatte salve le situazioni che sono state prese in carico dai Servizi Sociali Professionali dell'Ambito.

Nell'Area Famiglia, Minori e Giovani si evidenzia una maggiore attenzione, da parte degli enti preposti alla loro tutela, al miglioramento complessivo delle condizioni familiari e socio - ambientali.

Ciò ha determinato nel nostro Distretto la presa in cura del Nucleo Familiare attraverso l'attivazione di servizi/interventi previsti all'interno di un Progetto Individualizzato di Accompagnamento, che tiene conto delle diverse esigenze e offre i servizi previsti nell'Azione n. 2 e 3 (assistenza economica sottoforma lavorativa, Servizio di educativa Domiciliare, Spazio Neutro e sostegno psico - sociale tramite PEI che prevedono, oltre che interventi a favore del nucleo familiare al cui interno vi sono minori a rischio di istituzionalizzazione e/o devianza anche l'impegno dei membri in ordine al miglioramento della loro situazione personale/lavorativa/sanitaria e relazionale).

Inoltre nell'Implementazione del PdZ 2013-2015 si sono previsti i PAI a favore delle persone affette da disabilità mentale lieve - medio e la Costituzione del "Centro Affidi".

Riguardo ai minori purtroppo sono aumentati/emersi i casi di disagio/devianza sociale e i casi di maltrattamento/abuso intrafamiliare - violenza assistita.

Per i primi nel territorio da tempo si collabora in sinergia fra le diverse istituzioni coinvolte nella presa in cura mentre per i secondi oltre alla presa in cura nel 2018 il Distretto ha firmato un protocollo d'Intesa per l'istituzione dell'Equipe Multidisciplinare Abuso e Maltrattamento (EIAM).

Elemento di criticità permane la carenza di strutture ludico - ricreative; attualmente nel territorio vi è solamente la presenza di alcune strutture gestite da associazioni di volontariato e dalla Caritas cittadina.

FORMULARIO DELL'AZIONE

1. NUMERO AZIONE

2. TITOLO DELL'AZIONE

“Ufficio Piano -Azione di sistema- Esercizio Funzioni in Accordo di Programma”.

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

La gestione unitaria dei servizi previsti nel Piano di Zona non può esaurirsi nella definizione di un Accordo di Programma, ma deve essere vissuta come un percorso di scelte comuni e di sperimentazioni che hanno avuto come punto di inizio il Piano di Zona Distrettuale.

La gestione dei servizi e funzioni da parte dei cinque Comuni facenti parte del Distretto, coordinata e regolata dallo strumento consensuale dell'Accordo di Programma, darà attuazione ai principi di economicità, efficienza ed efficacia, in quanto tende a realizzare la massima semplificazione organizzativa e con essa incisive economie dei costi di gestione dei servizi

L'Accordo di Programma rappresenta lo strumento capace di promuovere e rendere agevoli esperienze di cooperazione per rafforzare l'azione amministrativa.

L'Ufficio di Piano, formalmente istituzionalizzato nel Piano di Zona -Integrazione, Riprogrammazione e Riequilibrio Temporale F.N.P.S. 2004-2006, è un'azione di sistema in quanto risponde nella sua funzionalità ad una logica di accompagnamento e di facilitazione delle modalità attuative del PdZ.

Il Comitato dei Sindaci anche per la corrente programmazione ha definito di fondamentale importanza per l'attività gestionale del distretto mantenere, quale azione di sistema, l'Ufficio Piano, stante che negli anni si è dimostrato un servizio efficace ed efficiente per la gestione delle politiche sociali a livello distrettuale.

L'Ufficio Piano ha assunto, infatti, un ruolo basilare per il distretto, in quanto non è funzionale soltanto al Piano, ma assicura, a livello sovracomunale, la possibilità di poter accedere a progettualità di finanziamenti regionali, FNPS ed europei, volti al distretto, garantendone la gestione con notevole ricaduta economica e benefici per tutto il territorio.

“Considerato che i distretti socio-sanitari, hanno la finalità di sviluppare la capacità di lavorare insieme per il perseguimento di obiettivi condivisi, nel rispetto delle professionalità di ciascuno, attraverso l'Ufficio Piano e ancora prima il Gruppo Piano, si intende promuovere una politica di welfare distrettuale che condivide strategie, azioni ed obiettivi”.

Come evidenziato dall'Assessorato della Famiglia della Regione Siciliana, “il Gruppo Piano ha un ruolo centrale e al suo interno devono obbligatoriamente essere inseriti gli operatori del Servizio Sociale Professionale, sia per l'apporto tecnico che possono garantire in detto organismo, sia per il ruolo attivo che comunque dovranno svolgere nella fase di attuazione delle politiche sociali promosse nel territorio.

Tenendo conto delle criticità rilevate nel funzionamento del Gruppo Piano dovute spesso alla carenza di tale figura, per la stesura del PdZ 2018-19, considerato il ruolo centrale svolto dal Distretto Socio-Sanitario nell'attuazione delle politiche sociali, si è ritenuto utile mantenere l'Azione di sistema, già inserita nel precedente PdZ 2013-15, denominata “Ufficio Piano”, con l'impianto strutturale e operativo previsto nel precedente Piano, quale Servizio sovra comunale, funzionale per la predisposizione di tutti gli adempimenti discendenti dalla gestione associata di interventi rivolti al sociale, nonché del relativo bilancio sociale distrettuale.

A detto Ufficio verrà affidato l'esercizio delle funzioni pubbliche in luogo degli Enti sottoscrittori dell'accordo.

L'Ufficio Piano si colloca in una dimensione sovra ordinata, con finalità generali che ne fa strumento indispensabile per l'attuazione delle singole azioni programmate e progettate a livello distrettuale.

L'Ufficio Piano è composto da figure professionali facenti parte dell'organico dei Comuni del Distretto, che, in aggiunta ai propri compiti istituzionali, ricoprono ulteriori incarichi relativi a funzioni che non possono essere esternalizzate, stante che afferiscono alla gestione congiunta di servizi e prestazioni da erogare a livello distrettuale.

L'Ufficio Piano è, infatti, lo strumento che, operando in luogo e per conto dei Comuni sottoscrittori del protocollo d'Intesa, provvede a tutto quanto è necessario alla realizzazione degli interventi e delle attività programmate, predisponendo, nel rispetto della normativa vigente, tutti gli adempimenti e le attività necessarie all'attuazione del PdZ.

I Comuni sottoscrittori - mantenendo la titolarità delle funzioni loro attribuite dalla legislazione - conferiscono all'Ufficio Piano figure professionali necessarie alla realizzazione operativa delle suddette funzioni. Ad esso competono le responsabilità gestionali e tecniche relative ai servizi afferiti. La titolarità formale delle funzioni, per contro, rimane in capo a ciascuno dei Comuni. L'Ufficio Piano ha il compito fondamentale di curare la gestione complessiva del PdZ garantendo l'erogazione di tutti i servizi e la realizzazione di tutti gli interventi e le attività in esso previsti.

Vengono ritenuti compiti di particolare rilevanza dell'Ufficio Piano:

- predisposizione dei procedimenti amministrativi per l'organizzazione dei servizi e l'eventuale affidamento di essi ai soggetti previsti dal comma 5 dell'art. 1, L. 328/00;
- predisposizione degli atti di gestione finanziaria;
- predisposizione dell'articolato dei protocolli d'intesa e degli altri atti volti a realizzare il coordinamento con gli organi periferici delle amministrazioni statali;
- coordinamento del personale afferente al PdZ;
- organizzazione della raccolta delle informazioni e dei dati anche al fine della realizzazione del sistema di monitoraggio e valutazione con la relativa organizzazione del Sistema Informativo sui Servizi Sociali (S.I.S.S.);
- gestione del fondo complessivo distrettuale e delle altre risorse acquisite;
- adozione di tutti gli atti necessari all'assolvimento dell'obbligo di rendicontazione;
- tutti i procedimenti amministrativi relativi all'affido dei servizi e alla gestione del Bilancio del Distretto, predisposti dall'Ufficio Piano, verranno adottati sulla base delle rispettive competenze dal Presidente del Comitato dei Sindaci e dal Dirigente del Settore Politiche Sociali del Comune capofila.

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

L'assetto organizzativo dell'ufficio di piano così definito: la figura di coordinatore, con funzione di sintesi e coordinamento in stretto rapporto con il Gruppo Piano ed il Comitato dei Sindaci, e una macro area: azioni trasversali, "gestione interventi, progettazione, monitoraggio/valutazione e amministrativa". Viene nominato da Comitato dei Sindaci, individuato tra i funzionari qualificati del comune capofila che abbia acquisito documentata esperienza e professionalità nel settore delle politiche sociali.

Coordinatore:

il Coordinatore è individuato nella figura del Coordinatore del Gruppo Piano, con le funzioni di:

- programmazione e gestione pdz;
- Raccordo con il Gruppo Piano ed il Comitato dei Sindaci;
- Concertazione Territoriale;
- Relazioni di rete tra i soggetti istituzionali e Sociali;
- Sistema di Comunicazione tra i Comuni dell'Ambito e gli altri Enti del Distretto;

- Individuazione nodi strategici e connessioni della rete complessiva dei servizi;
- Coordinamento e gestione delle risorse umane.

Il conferimento di incarico, da parte del Comitato dei Sindaci, di coordinatore è da considerarsi quale attribuzione di posizione organizzativa per la gestione congiunta dei servizi.

MACRO AREA AZIONI TRASVERSALI:

“GESTIONE DEI SERVIZI A LIVELLO DISTRETTUALE/MONITORAGGIO E VALUTAZIONE”

- Gestione integrata degli interventi delle aree integrate di priorità;
- Definizione delle procedure amministrative connesse alla programmazione, gestione;
- Attività di organizzazione ed affidamento dei servizi (Definizione bandi, Gare d'Appalto, procedure per l'autorizzazione e l'accreditamento, protocolli d'intesa);
- Definizione di Regolamenti distrettuali;
- Co-programmazione degli interventi;
- Analisi dei bisogni, nonché del sistema di offerta dei servizi;
- Costruzione degli strumenti di monitoraggio controllo e valutazione;
- Progettazione e/o riprogettazione partecipata;
- Intercettazione risorse;
- Servizi di Accesso e di Integrazione Sociosanitaria.

ORGANIGRAMMA UFFICIO DI PIANO

Direzione: Coordinatore Ufficio di Piano

AREA AZIONI TRASVERSALI

GESTIONE DEI SERVIZI A LIVELLO DISTRETTUALE /MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

- 3 unità amministrative dipendenti Comune di Bagheria
- 1 unità amministrativa dipendenti Comune di Altavilla Milicia
- 1 unità amministrativa dipendenti Comune di Casteldaccia
- 1 unità amministrativa dipendenti Comune di Ficarazzi
- 1 unità amministrativa dipendenti Comune di Santa Flavia

All'Ufficio di Piano viene affidata l'azione trasversale del controllo e valutazione.

Il salto di qualità è di passare dal fare al controllare e valutare al fine di pianificare secondo una strategia operativa.

Le figure professionali, verranno individuate dal Comitato dei Sindaci tra il personale qualificato in organico, nei cinque Comuni, che abbia acquisito specifica e documentata professionalità nel settore delle Politiche Sociali.

Detto personale oltre alle mansioni assegnate, nei rispettivi Comuni di appartenenza, dovrà svolgere, oltre l'orario di ufficio, gli adempimenti necessari alla gestione associata e al controllo degli interventi previsti nel PdZ.

Al personale incaricato la retribuzione di posizione organizzativa e di risultato è correlata alla rilevanza delle funzioni attribuite e alle prestazioni lavorative; il relativo valore si cumula con quello eventualmente percepito ad analogo titolo presso l'ente di provenienza; l'importo complessivo a titolo di retribuzione di posizione è definito nel valore massimo di € 16.000,00; la complessiva retribuzione di risultato, connessa ai predetti incarichi, è definita come previsto nel CCNL.

Per i dipendenti comunali che non godono di posizione organizzativa, sulla base degli obiettivi assegnati e del consequenziale impegno richiesto, gli incentivi vengono equiparati ad una quantizzazione temporale così suddivisa: dipendenti Comune Ente capofila n. 150 ore cadauno, dipendenti degli altri Comuni del Distretto n. 100 ore cadauno. In considerazione del notevole impegno richiesto, finalizzato all'espletamento delle procedure necessarie al raggiungimento degli obiettivi, che comporterà un notevole

impegno richiesto temporale a discapito della propria sfera personale, le ore di lavoro aggiuntivo saranno retribuite con un compenso pari al valore massimo per lavoro straordinario della categoria di appartenenza ed una indennità di risultato da configurarsi come previsto nel CCNL.

Il raggiungimento degli obiettivi verrà attestato, previa relazione sull'attività svolta, dal Comitato dei Sindaci che si riserva in merito alla distribuzione delle somme.

L'Ufficio di Piano avrà sede presso il Comune Capofila, dove verrà messo a disposizione un ufficio completamente arredato ed attrezzato.

L'Ufficio di Piano ha autonomia funzionale ed organizzativa nello svolgimento delle proprie attività, nel rispetto delle normative vigenti e dei programmi e degli indirizzi stabiliti dal Gruppo Piano e dal Comitato dei Sindaci.

Al Comune Capofila viene affidata la gestione dell'Ufficio di Piano.

I Comuni sottoscrittori si impegnano a prevedere nei rispettivi bilanci, per l'anno di attuazione, adeguate somme per il funzionamento dell'Ufficio Piano a valere sulla quota di compartecipazione; gli importi previsti nel piano finanziario sono da intendersi al netto degli oneri a carico dei rispettivi enti

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 AUSL), I.M., Scuole...)	Totale
Coordinatore	1	1
Unità amministrative	7	7
	8	8

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)

PIANO FINANZIARIO Unica Annualità

N. Azione di sistema- Titolo Azione Ufficio Piano Distrettuale-Azione di sistema- Esercizio
Funzioni in Convenzione

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
Coordinatore Ufficio Piano	1		€ 8.000,00	€ 8.000,00
Figure amministrative:				
Referente Comune di Bagheria	1		€ 5.000,00	€ 5.000,00
Referente Comune di Bagheria	1		€ 5.000,00	€ 5.000,00
Referente Comune di Bagheria	1		€ 5.000,00	€ 5.000,00
Referente Comune di Aitavilla Milicia	1		€ 3.000,00	€ 3.000,00
Referente Comune di Casteldaccia	1		€ 3.000,00	€ 3.000,00
Referente Comune di Ficarazzi	1		€ 3.000,00	€ 3.000,00
Referente Comune di Santa Flavia	1		€ 3.000,00	€ 3.000,00
Subtotale	8			€ 35.000,00
Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)				
Subtotale				
RISORSE STRUMENTALI				
Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)				
Subtotale				
SPESE DI GESTIONE				
cancelleria, spese utenze, materiali per le pulizie, acquisto materiale informativo, abbonamenti, costi connessi alla comunicazione. Assicurazione infortunio ed RC minori				
Subtotale				
ALTRE VOCI				
Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)				
Subtotale				
Totale				€ 35.000,00

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

N. Azione di Sistema *Unica Annualità*

FNPS	Cofinanziamento	Totale
	€ 35.000,00	€ 35.000,00

FORMULARIO DELL'AZIONE

1. NUMERO AZIONE 2. TITOLO DELL'AZIONE

"AZIONE DI SISTEMA-ASSISTENZA TECNICA".

Il Distretto Socio Sanitario 39 per la gestione di tutte le attività connesse all'attuazione del Piano di Zona programmazione 2013/2015 e precedenti ha previsto un'azione di sistema "Ufficio Piano" composto da un coordinatore e 7 referenti di tutti i Comuni del Distretto. L'Ufficio Piano provvede alla gestione dei servizi a livello distrettuale - programmazione - organizzazione e affidamento servizi (bandi - gare d'appalto - accreditamenti - protocolli d'intesa) alle attività di controllo, monitoraggio rendicontazione delle risorse finanziarie.

Negli ultimi anni, considerato l'elevato incremento di progettualità complesse presentate e finanziate (PAC-Anziani e Infanzia- PON Inclusione - ADI) e considerate, altresì, i carichi di lavoro degli uffici e la diminuzione di personale in organico si ritiene di attuare l'assistenza tecnica a supporto delle attività dell'Ufficio Piano.

L'esperto dovrà affiancare l'Ufficio Piano nella fase di definizione delle procedure per l'affidamento dei servizi - Avvisi pubblici - Atti di gara - Accredimento enti - predisposizione regolamenti ecc.

Nella progettazione del PON Inclusione è stato previsto l'acquisizione di un sistema informatico per far fronte alle necessità gestionali ed informative dei nodi della rete socio-sanitaria, in particolare il Distretto intende creare la cartella sociale informatizzata per supportare gli operatori sociali nello svolgimento della loro attività, che, in questo modo possono acquisire tutte le informazioni relative agli utenti per una presa in carico globale.

L'assistenza tecnica dovrà provvedere anche all'implementazione della piattaforma informatica che sarà acquistata con i fondi del Pon Inclusione, in modo da garantire il necessario flusso di informazioni tra Comuni ed ASP. L'Assistenza Tecnica sarà attivata con la selezione ai sensi del D.L. 165/2001 di due risorse professionali in possesso di laurea specialistica o vecchio ordinamento in giurisprudenza o economia e commercio o lauree equipollenti

Agli esperti selezionati sarà corrisposto un compenso di consulente di II fascia di € 136,36 per giornata calcolato secondo parametri utilizzati in casi analoghi (Il costo della giornata è stato elaborato considerando un importo annuo di € 30.000,00 diviso x 220 giornate lavorative, al lordo di ogni onere a carico dell'Amministrazione e delle prestazioni contributive e previdenziali, da riconoscere ad un esperto rientrante nella fascia economica base individuata con Decreto del Direttore Agenzia Coesione territoriale del 12/06/2015).

FIGURE PROFESSIONALI

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole)	gestione indiretta	Totale
Esperto per Assistenza Tecnica e Amministrativa		2	2
Totale		2	2

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 Le due figure di esperto per assistenza tecnico-amministrativa saranno selezionate ai sensi del D.L. 165/2001

PIANO FINANZIARIO - UNICA ANNUALITA'
Titolo Azione Azione di sistema- Assistenza Tecnica

Voci di spesa	Quantità	Giorni per ciascuna unità	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
Esperto per Assistenza tecnica e amministrativa	2	116	€ 136,36	€ 31.635,52
Subtotale	2			€ 31.635,52
Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)				
Subtotale				
RISORSE STRUMENTALI				
Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)				
Subtotale				
SPESE DI GESTIONE				
cancelleria, spese utenze, materiali per le pulizie, acquisto materiale informativo, abbonamenti, costi connessi alla comunicazione. Assicurazione infortunio ed RC minori				
Subtotale				
ALTRE VOCI				
Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA ecc)				
Subtotale				
Totale				€ 31.635,52

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

N. Azione Assistenza Tecnica- Unica Annualità

FNPS	Totale
€ 31.635,52	€ 31.635,52

FORMULARIO DELL'AZIONE

1. NUMERO AZIONE

2. TITOLO DELL'AZIONE

1 "LABORATORIO FAMIGLIA" : Garantire il diritto del minore alla famiglia.

	SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO A CUI VA RICONDOTTA LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	AREE DI INTERVENTO		
			RESPONSABILITA' FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFF.	POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE
MACRO LIVELLO	Servizi per la presa in carico da parte della rete assistenziale. Servizi e interventi educativi in contesto domiciliare	Sostenere la famiglia nelle competenze relazionali ed educative. Promuovere la permanenza dei minori in famiglia.	X	X	X

Descrizione delle Attività:

Considerato la notevole riduzione del finanziamento (FNPS) ed in riferimento a quanto contenuto nei documenti (Circolare 6, Linee Guida ecc.) emanati dall'Assessorato della famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro, il quale tende a dare continuità alle Politiche Sociali Territoriali rafforzando il sistema di *Welfare già avviato e ottimizzando le risorse pubbliche destinate alle Politiche Sociali e Socio Sanitarie* si intende riproporre tale azione nell'ottica di un intervento olistico rivolto sia al singolo soggetto che all'intero nucleo familiare. L'intervento proseguirà per un ulteriore anno.

Dopo un'attenta analisi delle ricadute sull'intervento n. 1 " Servizio di sostegno psico-sociale alla famiglia tramite l'attivazione di progetti personalizzati", considerata l'esiguità delle somme disponibili non è stato possibile mantenere tutte le figure professionali così come previste nell'Implementazione al PdZ 2013-2015, pertanto, considerata la presenza fattiva delle psicopedagogiste presenti all'interno dell'Osservatorio Scolastico Territoriale, si è ritenuto opportuno non mantenere tali figure già previste nella programmazione 2013/2015 e successiva implementazione

Si è proceduto ad un incremento delle ore del mediatore familiare, all'interno dell'intervento n. 1, ciò al fine di accogliere il più possibile le istanze pervenute ai servizi che nel tempo sono aumentate considerevolmente.

Il Distretto SS 39 ha sviluppato in questi anni una serie di politiche in favore della famiglia con un'attenzione particolare per i nuclei con minori. Gli interventi realizzati si sono caratterizzati per una pluralità di azioni comprendenti il consolidamento e la qualificazione dei servizi socio-educativi, i servizi domiciliari, il sostegno economico alle famiglie numerose e azioni per supportare le famiglie nei diversi momenti e contesti di vita.

I P.d.Z. predisposti negli anni hanno rappresentato un passaggio storico culturale di grande portata, diretto ad avviare un processo di cambiamento che ha visto la realizzazione di un sistema basato sulla pianificazione locale, riconoscendo il diritto del soggetto ad essere protagonista nella risposta al proprio bisogno. L'obiettivo prioritario è stato quello di garantire la presa in carico professionale e multidisciplinare del nucleo familiare nella sua interezza attraverso interventi di sostegno psico-sociale ispirati a principi di solidarietà, sussidiarietà e reciprocità, valorizzando le reti presenti nella comunità locale e coinvolgendo gli attori pubblici e privati fornitori di beni e servizi.

Il monitoraggio sociale svolto ha permesso di circoscrivere le priorità cui il nuovo Pd Z deve fare fronte, tra queste quella che assume maggior rilevanza continua ad essere quella relativa ai bisogni espressi dalla famiglia.

Nell'ambito delle progettazioni precedenti particolare rilevanza ha avuto il progetto denominato: "Laboratorio Famiglia" successivamente implementato con l'attivazione del Centro Affidi"

Le famiglie prese in carico sono state sostenute nello svolgimento dei ruoli genitoriali con interventi mirati alla prevenzione e valorizzazione delle capacità genitoriali.

Il distretto intende proseguire gli interventi di consulenza e sostegno psico-sociale, che affiancati agli interventi di educativa domiciliare e sostegno alla genitorialità si porranno come elementi indispensabili per sostenere i nuclei in condizioni di fragilità.

Il mantenimento di tali servizi mira a privilegiare le strategie di permanenza dei minori nei propri luoghi d'origine evitando l'allontanamento e il ricovero in strutture, oltre che a tutelare e potenziare l'autonomia individuale e familiare.

L'allontanamento dal nucleo familiare deve verificarsi esclusivamente laddove vi siano reali necessità e gravi situazioni di pregiudizio per il minore.

Con l'azione in questione si propone di continuare con un approccio intensivo, continuo, flessibile, ma allo stesso tempo strutturato, di presa in carico del nucleo familiare, capace di ridurre significativamente i rischi di allontanamento del bambino o del ragazzo (home intensive program) e/o di rendere l'allontanamento, quando necessario, un'azione fortemente limitata nel tempo facilitando i processi di riunificazione familiare.

Si prevede la presa in carico del nucleo da parte del Gruppo Istituzionale (spesso su segnalazione del Tribunale per i Minorenni) e l'elaborazione condivisa e partecipata di un progetto individualizzato, atto a garantire ai minori adeguate condizioni di vita e l'assolvimento di bisogni primari attraverso il sostegno di figure professionali e laddove necessario, l'erogazione di somme di denaro.

Gli interventi di sistema, programmati e trasversali tra loro dovranno garantire un percorso di accompagnamento articolato e parallelamente rivolto ai minori e alla famiglia (naturale o affidataria), in un'ottica che tenga conto dell'esistenza e del valore di profondi legami affettivi e relazionali che comunque continuano a rimanere saldi.

In tale ottica il minore deve essere considerato, nelle politiche che lo riguardano, un soggetto autonomo portatore di diritti e bisogni, e non beneficiario in modo indiretto degli interventi rivolti agli adulti di riferimento.

Quindi obiettivo fondamentale dell'azione è garantire al minore, in quanto tale, il pieno godimento dei propri diritti, primo fra tutti quello di avere una famiglia. Ciò significa incentivare da un lato forme di accoglienza e di accompagnamento il più possibili vicine al modello familiare quanto ad attenzione ai contesti affettivi e relazionali dei minori allontanati, dall'altro supportare la famiglia, laddove esistente e potenzialmente idonea a farsi carico del minore, affinché possa riappropriarsi del proprio ruolo educativo e di tutela.

Gli interventi a favore del target dell'Azione in questione si sostanziano nel mantenimento delle azioni precedentemente attivati, convalidando l'approccio del lavoro di rete e della rete tra gli attori coinvolti.

Quindi il “*Laboratorio famiglia*” si conferma contesto di incontro e collaborazione tra i genitori, gli operatori sociali, sanitari, scolastici, gli educatori che quotidianamente “accompagnano” i bambini, le loro famiglie, le famiglie di appoggio e quelle affidatarie.

Destinatari dell’Azione

- Famiglie a rischio medio alto, ossia famiglie multiproblematiche che mostrano negligenze e/o difficoltà consistenti nella cura ed educazione dei propri figli;
- Famiglie in carico da tempo ai servizi, per i quali risulta difficoltoso fornire adeguate risposte, per le quali sono stati messi in atto e falliti troppi interventi;
- Famiglie inserite in un contesto di vita personale e familiare degradato con affievolimento della potestà genitoriale;
- Famiglie i cui figli sono stati già allontanati ma per i quali si può ipotizzare un concreto piano di riunificazione familiare;
- Famiglie per le quali gli operatori prospettano concretamente la possibilità di allontanare i figli ma l’orientamento che si sceglie di privilegiare è mantenere il bambino nel suo ambiente naturale;
- Famiglie dove sono presenti minori diversamente abili che necessitano di interventi volti a favorire un percorso di integrazione .*

Il Distretto, intende sviluppare e qualificare l’offerta dei servizi già esistenti, creando un sistema integrato di servizi ed interventi così articolato: servizio di assistenza psico- sociale ed educativa, servizio di educativa, *anche* domiciliare, famiglie di sostegno, gruppi di genitori, attività con/ nelle scuole *per i minori portatori di grave disagio e/o disabilità.*

Intervento 1

Servizio di sostegno psico-sociale alla famiglia tramite l’attivazione di progetti personalizzati

Gli interventi a sostegno della famiglia mirano al supporto della stessa, al sollievo del carico assistenziale del nucleo familiare, intervengono sulle dinamiche familiari allo scopo di seguire dal punto di vista educativo, anche presso il proprio domicilio, quei minori appartenenti a famiglie i cui genitori non sono in grado di svolgere compiutamente il loro ruolo genitoriale.

Tali prestazioni si caratterizzano sia in senso preventivo a favore del minore, sia in termini di sostegno diretto allo stesso ed alla famiglia al fine di salvaguardare e migliorare la qualità del rapporto genitori/figli. Sostenere quindi la famiglia di origine, intendendo sia i bambini che i genitori, partendo dal presupposto che ci sono famiglie che se sostenute in maniera intensiva, rigorosa e per tempi definiti, attraverso un processo di empowerment da operatori che lavorano integrando le loro professionalità e le diverse dimensioni del loro intervento, possono apprendere nuovi modi, più funzionali alla crescita positiva dei loro figli, di essere genitori, di stare insieme, di gestire il quotidiano.

Obiettivi:

- sostenere le potenzialità genitoriali e garantire in seno alla famiglia un ambiente in cui il minore possa avere una crescita sana ed armoniosa;
- diminuire o evitare il numero di residenzialità esterna dei minori dalle loro famiglie.
- ricomporre le unità e le potenzialità del nucleo familiare, favorendo la riacquisizione della completa capacità e autonomia del ruolo genitoriale.
- intervenire sul singolo soggetto incoraggiandone e promovendone il sistema di crescita e di relazioni familiari e sociali.
- rispondere al bisogno di sostegno educativo, sempre più sentito, dalle famiglie.
- creare spazi di ascolto diretti alle famiglie.
- raccordarsi e collaborare con il Servizio Sociale Professionale dei Comuni del Distretto, con il Consultorio familiare e l’U.S.S.M. di Palermo per la predisposizione dei Progetti personalizzati.

Per porre maggiore tutela al minore disabile si ritiene necessario mantenere così come previsto dall’art.14 della l.328/00, piani personalizzati che consentano la presa in carico dei minori e del

loro nucleo familiare . Tali piani così come previsto dalla circolare n° 8/12 della Regione Sicilia devono essere redatti dalle U.V.M. , in accordo con i destinatari, al fine di attivare servizi e/o interventi, anche domiciliari, funzionali a favorire l'integrazione scolastica, formativa, ricreativa, culturale, dei minori stessi.

I progetti personalizzati e condivisi possono prevedere l'erogazione di contributi economici *un tantum*, funzionali al raggiungimento di obiettivi definiti nel P.E.I. la cui spesa deve essere documentata.

Il contributo ha lo scopo di migliorare le condizioni di vita, favorire l'autonomia e può prevedere impegni da parte del soggetto in ordine al miglioramento della situazione personale (es. condizione abitativa, accudimento della prole, interventi in ordine al diritto allo studio), sanitaria (es. presa in carico da parte di servizi specialistici ect.), ricreativa (favorendo le opportunità per il giusto impiego del tempo libero, lo sport, la cultura, etc.).

Gli interventi economici si accompagneranno sempre ad un progetto di sostegno da parte dell'equipe multidisciplinare di riferimento.

Profilo degli operatori richiesti per la realizzazione dell'intervento/servizio

Per la realizzazione dell'attività sono necessarie le seguenti figure professionali:

1. N.3 Assistenti Sociali comunali
2. N. 1 Mediatore familiare, in possesso di specifico titolo e di comprovata esperienza

L'equipe di "Laboratorio Famiglia" proseguirà con:

- valutazione ed analisi delle attività in itinere;
- azioni di sostegno socio-psicologico e attivazione servizi psico-socio-educativi alle famiglie;
- supporto alla "Rete" dei servizi (comunali, scolastici, sanitari, del privato sociale);
- spazio di ascolto presso la sede del Polo Infanzia in Bagheria;
- incontri di formazione/orientamento per gli operatori della "Rete" dei servizi;
- tavoli di coordinamento e monitoraggio con il servizio sociale professionale dei comuni del Distretto SS39.

L'equipe di "Laboratorio Famiglia" proseguirà le attività di *Spazio Neutro e Mediazione Familiare*.

Intervento 2

Servizio di educativa domiciliare

Si tratta di servizi che mirano al supporto della famiglia, della persona in situazione di disagio e al sollievo del carico assistenziale dell'intero nucleo familiare, al fine di riappropriarsi della propria autonomia.

Il Servizio di educativa domiciliare interviene sulle dinamiche familiari allo scopo di seguire dal punto di vista educativo, presso il proprio domicilio, quei minori appartenenti a famiglie i cui genitori non sono in grado di svolgere compiutamente il loro ruolo genitoriale.

Tale servizio, trasversale all'Intervento 1, si caratterizza sia in senso preventivo a favore del minore, sia in termini di sostegno diretto allo stesso ed alla famiglia, al fine di salvaguardare e migliorare la qualità del rapporto genitori/figli.

Persegue i seguenti obiettivi:

- Migliorare le relazioni all'interno del nucleo familiare;
- Promuovere un processo di cambiamento reale della famiglia;

- Concorrere a rendere autonomo il nucleo familiare;
- Favorire l'integrazione e la socializzazione dei bambini nel proprio ambiente di vita, attraverso l'accesso alle strutture educative presenti sul territorio (oratorio, centro d'aggregazione giovanile, strutture sportive);
- Offrire servizi alternativi al ricovero del minore in Strutture Residenziali ;
- Poter fruire di un percorso di presa in carico indiretta del minore e della famiglia attraverso l'opera di tutoraggio di un educatore presso il proprio domicilio.
- Raggiungere un positivo inserimento nell'ambiente scolastico anche mediante un aiuto nello svolgimento dei compiti;
- Sostenere il nucleo familiare, soprattutto in presenza di bambini portatori di handicap.

Risultati attesi

quantitativi:

- Riduzione dei casi di istituzionalizzazione;
- Riduzione di eventuali segnalazioni da parte del Tribunale per i Minorenni;

qualitativi:

- Crescita del minore e delle sue potenzialità;
- Crescita del nucleo familiare di appartenenza;

Tipologia di utenza per l'intervento/servizio e stima del bacino di utenza stima utenti/casi seguiti per anno: Nuclei Familiari n°100.

Principali attività previste

Il servizio ha lo scopo di supportare ed accompagnare nella quotidianità i genitori in situazioni di particolare disagio socio/culturale ed ambientale ad esercitare le proprie funzioni di tipo pratico e materiale nei confronti dei figli.

Per ogni nucleo familiare sarà elaborato, secondo l'approccio della progettazione partecipativa, un progetto personalizzato, di cui "all'Intervento 1", con tutti i soggetti istituzionali e non, coinvolti nella gestione del caso specificando, dettagliatamente, gli obiettivi generali e specifici e gli interventi da attivare per il loro raggiungimento.

Profilo degli operatori richiesti per la realizzazione dell'intervento/servizio

Per la realizzazione dell'attività educativa domiciliare sono necessarie le seguenti figure professionali:

- N. 1 Assistente Sociale comunale ;
- Educatori professionali, in possesso di specifico titolo e di comprovata esperienza, in numero variabile per un totale di n°5.304 ore di servizio
- Assistenti Domiciliari, in possesso di specifico titolo e di comprovata esperienza, in numero variabile per un totale di n° 4.328 ore di servizio

Nel conto economico non viene dettagliata la quantità di educatori e assistenti domiciliari perché, trattandosi di progetti personalizzati, non è possibile quantificare a priori né il monte ore pro capite settimanale, né la durata del servizio stesso per ciascuna famiglia.

Intervento 3 **“Centro Affidi Distrettuale”**

L'affidamento familiare è stato istituito dalla Legge 184/1983 e modificata e integrata dalla successiva Legge 149/2001. Inoltre la Regione Siciliana con Legge n. 10/2003 “Norme per la tutela e la valorizzazione della famiglia” all’art. 5 punto f), ha previsto interventi volti a garantire l’assistenza giuridica e pedagogica per i coniugi che intendono accedere all’adozione e all’affidamento, altresì ha posto come obiettivo quello di valorizzare l’affidamento familiare come intervento particolarmente significativo nella rete di opportunità volta a salvaguardare il diritto del minore alla sua famiglia.

In tal senso, in data 23 ottobre 2003, i Comuni del Distretto SS 39 e l’A.S. P. hanno stipulato un protocollo d’intesa, con il quale si sono impegnati a collaborare in materia di adozione nazionale e internazionale e di affido familiare;

Inoltre gli Assessorati Regionali alla Famiglia e alla Salute, con direttiva interassessoriale del 20/11/2003 avente come oggetto “Direttiva Interassessoriale ai Comuni e alle Asl per la costituzione ed il funzionamento dei centri Affidi Distrettuali”, hanno definito i criteri organizzativi per la costituzione di un servizio per l’affidamento familiare a carattere zonale denominato “Centro Affidi Distrettuale” per garantire, ai minori temporaneamente privi di ambiente familiare idoneo, il diritto alla famiglia.

Il Centro Affidi si pone come punto d’incontro specializzato, capace di essere luogo di coordinamento e studio rispetto alla tutela del minore in tema di affidamento familiare nel territorio di competenza del Distretto Socio-Sanitario 39.

OBIETTIVI

Gli obiettivi del Centro Affidi sono così sintetizzabili:

- 1) Il reperimento delle famiglie affidatarie, coppie e persone singole, disponibili ad impegnarsi nell'accoglienza di minori privi temporaneamente di ambiente familiare idoneo che di norma viene promosso con iniziative di pubblicizzazione rivolte a fasce mirate di popolazione e con attività di gruppo proposte a soggetti che hanno espresso un interesse anche generico, per dare loro una informazione specifica e approfondita e per sensibilizzarli alle problematiche dell'affidamento. Altra forma di reperimento è lo scambio di risorse (famiglie affidatarie) fra i Centri affidi della Regione siciliana per consentire, al bisogno, l'inserimento di minori al di fuori del loro ambito territoriale. Il reperimento può essere, altresì, sostenuto curando i rapporti di collaborazione con le associazioni di volontariato che hanno finalità di tutela dei minori e di promozione dell'affidamento.
- 2) Aggiornamento e monitoraggio banca dati delle famiglie affidatarie, coppie e persone singole che hanno manifestato la loro disponibilità all'affido.
- 3) esame delle segnalazioni dei minori temporaneamente privi di ambiente familiare idoneo provenienti dai servizi territoriali e valutazione congiunta della proposta di affidamento;
- 4) abbinamento minori-soggetti affidatari, attuato in collaborazione con gli operatori dei servizi di base. L'équipe del Centro e gli operatori del servizio territoriale provvedono all'abbinamento e definiscono il progetto educativo;
- 5) verifiche e revisioni periodiche del progetto educativo;
- 6) progettazione congiunta (Centro affidi - Servizio sociale territoriale) delle fasi di rientro del minore in famiglia, oppure delle iniziative da adottare per sostenerlo nella ricerca di altre soluzioni;
- 7) sostegno alle famiglie affidatarie in tutte le fasi dell'affidamento;
- 8) gruppi di sensibilizzazione, di discussione e condivisione dell'esperienza con gli affidatari (gruppi di sostegno);
- 9) condivisione del processo maturativo delle famiglie di origine con gli operatori coinvolti nel progetto di affido per ogni singolo minore;

- 10) sostegno psicologico-clinico ai minori, a singole coppie affidatarie o in assetto grupale nei casi di affido di minori vittime di abuso o maltrattamento;
- 11) promozione di una rete di risorse pubbliche e private per facilitare l'accesso ai servizi ed alle prestazioni necessari per rendere completamente operanti i progetti educativi concordati;
- 12) valutazione delle singole esperienze di affidamento con le famiglie interessate e gli operatori territoriali
- 13) organizzazione, gestione e aggiornamento della banca dati contenente la documentazione professionale delle varie fasi del procedimento e raccolta dei dati per il sistema informativo
- 14) partecipazione ad iniziative di coordinamento e/o formazione in ambito regionale e nazionale.

DESTINATARI

I beneficiari principali del servizio sono i minori e le loro famiglie.

Nello specifico:

- ⇒ minori di qualsiasi gruppo etnico e linguistico, purché residenti o domiciliati stabilmente nel territorio del Distretto Socio-Sanitario D 39;
- ⇒ genitori affidatari e aspiranti;
- ⇒ associazioni che si occupano di affido;
- ⇒ chiunque sia interessato all'istituto dell'affido.

ATTIVITA'

Gli operatori dei servizi territoriali svolgono le seguenti attività:

- 1) provvedono ad individuare le situazioni familiari che presentano fattori di rischio psico-sociale per il minore;
- 2) valutano le soluzioni che meglio soddisfano i suoi bisogni in rapporto al vissuto familiare, all'età ed alle prospettive di evoluzione della situazione familiare e ambientale;
- 3) predispongono una relazione dettagliata circa la segnalazione al Centro affidi, qualora l'affidamento risulti la soluzione più appropriata, fornendo ad esso gli elementi utili a definire il profilo di famiglia o di persona singola adatta;
- 4) concordano con l'équipe del Centro il progetto d'intervento;
- 5) intervengono sulle famiglie d'origine, sul minore ed in collaborazione con il Centro affidi per monitorare il progetto di affido;
- 6) intervengono sulla famiglia d'origine per modificare quei fattori che hanno imposto l'allontanamento del minore;
- 7) concorrono alle attività di verifica concordate con l'équipe del Centro affidi per l'aggiornamento del progetto e concordano le modalità del rientro in famiglia o soluzioni diverse;
- 8) inviano al Centro Affidi le famiglie disponibili all'affidamento, perché siano coinvolte nelle iniziative di informazione e sensibilizzazione.

Il titolare dell'intervento di sostegno al minore ed alla sua famiglia d'origine è il comune di residenza della famiglia del minore stesso.

STRUMENTI

Per avviare, sviluppare e concludere il percorso di affidamento familiare di un minore si utilizzano gli strumenti propri dei profili professionali che operano nel territorio e nel Centro affidi, con i quali strumenti si perseguono finalità di informazione, di conoscenza, di cambiamento, di attivazioni di risorse.

Sono considerati strumenti idonei:

- a) colloqui individuali e di coppia;
- b) riunioni con la famiglia estesa;

- c) visite domiciliari;
- d) riunioni di équipe per l'abbinamento, per l'impostazione del progetto e la definizione del contratto, per le verifiche periodiche, per la valutazione finale;
- e) gruppi di formazione e/o sostegno degli affidatari;
- f) documentazione dell'attività professionale svolta dai singoli operatori; documentazione sull'attività svolta in équipe;
- g) relazioni ad uso interno ed esterno;
- h) predisposizione degli atti connessi all'attivazione ed alla conclusione del provvedimento di affidamento.

FIGURE PROFESSIONALI PREVISTE PER IL POTENZIAMENTO:

- n. 1 Assistente sociale, in possesso di specifico titolo e di comprovata esperienza
- n. 1 Psicologo, in possesso di specifico titolo e di comprovata esperienza.

ATTIVITÀ DI SISTEMA:

- Attività di coordinamento:

Viene individuata una Unità di coordinamento denominata Gruppo Istituzionale composto da: Servizio Sociale Professionale, Equipe pluri Disciplinare, Consultorio Familiare, Osservatorio d'area sulla Dispersione Scolastica e l'Ufficio di Servizio Sociale per Minori di Palermo.

Il gruppo Istituzionale condivide ed uniforma gli strumenti per definire i profili di rischio, utilizza gli strumenti tecnico-professionali, valuta i fattori di rischio e di protezione per individuare gli indicatori sia di ordine psicologico- sanitario sia di ordine sociale ed educativo.

Attività di valutazione:

- Il Gruppo Istituzionale avrà la funzione di :
- Predisporre i progetti personalizzati sulla base del sistema integrato in favore di minori e famiglie;
- Valutare gli obiettivi specifici e le attività realizzate in rapporto ad ogni P.E.I. predisposto, sulla base della valutazione ex ante, in itinere ed ex post;

Gli elementi/soggetti da valutare sono

- il progetto nelle sue singole fasi
 - il processo realizzato: gestione degli aspetti organizzativi, risorse utilizzate, qualità degli interventi
 - gli utenti che partecipano alle attività: grado di soddisfazione, partecipazione, inserimento nel contesto sociale, acquisizione di competenze secondo la specificità del progetto.

Il Gruppo Istituzionale valuterà inoltre:

- 1) Gli obiettivi specifici di ogni singolo progetto e di ogni anno riferiti ai vari target
- 2) Gli obiettivi del progetto conseguiti a conclusione di ogni anno
- 3) Le azioni sviluppate nel progetto
- 4) I risultati di ogni singola iniziativa
- 5) La riprogettazione, eventuale, delle linee strategiche del progetto.

Gli indicatori da valutare sono:

- le singole azioni del progetto
- il processo del progetto: aspetti organizzativi, risorse utilizzate, efficacia dei risultati
- il grado di soddisfazione dell'utenza che ha usufruito delle azioni
- il grado di partecipazioni degli Enti Pubblici e privati al progetto
- Le azioni prodotte

Attività di monitoraggio

Il gruppo istituzionale definisce un sistema condiviso di monitoraggio circa l'andamento dei progetti personalizzati predisposti.

- verifica in itinere dei progetti e/o elaborazione di nuovi progetti;
- valutazione degli interventi effettuati;

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

La gestione delle attività progettuali previste nei singoli interventi è così strutturata:

- Intervento 1 “Servizio di sostegno psico-sociale alla famiglia tramite l’attivazione di progetti personalizzati”;
- Intervento 2 “Servizio di Educativa Domiciliare” ;
- Intervento 3 “ Centro Affidi Distrettuale”.

Il Coordinamento degli interventi programmati nell’azione è affidato a n. 1 Assistente Sociale.

Risorse umane: Gli attori coinvolti nella realizzazione delle iniziative previste nei singoli interventi dell’azione sono:

- Comuni del Distretto, Servizio Sociale Professionale dei Comuni, Consultorio Familiare, Osservatorio d’area Dispersione Scolastica, Istituzioni scolastiche, Autorità giudiziaria e eventuali altri organismi Istituzionali pubblici e del Privato Sociale coinvolti.
- Ente gestore

Per la predisposizione, la valutazione ed il monitoraggio delle attività dei singoli interventi progettuali è prevista la costituzione di un Gruppo Istituzionale con il seguente impegno orario:

n°1 Assistente sociale di uno dei Comuni del Distretto – n°6 ore settimanali

n°1 Assistente Sociale USSM - n°6 ore mensili

n°1 Medico ASP (ex ASL6) N.P.I. – n°6 ore mensili

n.1 Medico ASP (ex ASL6) C.S.M.- n°6 ore mensili

Il Coordinamento di tutti gli interventi e la valutazione/ monitoraggio ex ante, in itinere ed ex post, dei progetti personalizzati redatti dal Gruppo Istituzionale è affidato a n. 2 Assistenti Sociali

Il controllo e la valutazione dell’Azione sarà effettuata dall’Ufficio Piano.

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 AUSL), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
Assistenti Sociali dei comuni del Distretto	4		4
Assistente Sociale USSM	1		1
Medico ASP (ex Asl) U.O.NPI	1		1
Medico ASP (ex ASL) C.S.M.	1		1
Assistenti Sociali		1	1
Psicologi		1	1
Educatori Familiari		*	*
Mediatore familiare		1	1
Assistenti Domiciliari		*	*
TOTALE	7	3*	10*

*N.B. * Trattandosi di progetti individualizzati, non è possibile quantificare a priori il numero degli educatori e degli assistenti domiciliari, poichè il monte ore pro capite settimanale e la durata del servizio, potranno essere differenti in funzione dei bisogni dei nuclei familiari.*

6. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

Diretta: Le figure professionali a carico delle amministrazioni pubbliche, analiticamente indicate nella specifica di cui al punto 5 verranno individuate dai competenti enti di appartenenza

Mista: NO

Indiretta/esternalizzata: Le figure professionali delle assistenti sociali, mediatore e psicologi saranno individuate mediante appalto pubblico con enti del terzo settore. Le figure professionali relative all'intervento 2, di assistente domiciliare, educatore domiciliare saranno individuate, sulla base dei piani, tramite le ditte accreditate con il sistema di accreditamento distrettuale, operativo da anni nel distretto

PIANO FINANZIARIO AZIONE – unica ANNUALITA'						
N. Azione1 - Titolo Azione "Laboratorio famiglia". Garantire il diritto del minore alla famiglia.						
Voci di spesa	Qt.	Ore	Sett.	€/h	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE						
Assistente Sociale coordinatore	1	14	52	€ 19,64	€ 14.297,92	€ 14.297,92
Psicologo	1	14	52	€ 23,62	€ 17.195,36	€ 17.195,36
Mediatore	1	14	52	€ 19,64	€ 14.297,92	€ 14.297,92
Educatori (la quantità di educatori non è a priori quantificabile, trattandosi di progetti individualizzati)		5340		€ 18,43		€ 98.416,20
Assistente Domiciliare (la quantità di assistenti domiciliari non è a priori quantificabile, trattandosi di progetti individualizzati)		4300		€ 16,89		€ 72.627,00
Subtotale complessivo						€ 216.834,40
RISORSE STRUTTURALI						
Voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)						
Subtotale						
RISORSE STRUMENTALI						
Voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)						
Subtotale						
SPESE DI GESTIONE						
Voce di spesa (es.: cancelleria, spese utenze, materiali per le pulizie, acquisto materiale informativo, abbonamenti, costi connessi alla comunicazione, ecc.)						
Materiali di promozione e diffusione						€ 1.000,00
Spese di cancelleria						€ 1.126,66
Promozione web						€ 500,00
Subtotale complessivo						€ 2.626,66
ALTRE VOCI						
Piani individualizzati sostegno alle famiglie (Intervento I)	182				€ 500,00	€ 91.000,00
Subtotale complessivo						€ 91.000,00
I.v.a. 5% (limitatamente alle risorse umane da recepire tramite gara)						€ 11.275,39
						€ 8.673,38
Oneri di gestione (4%)						
Subtotale complessivo						€ 19.948,76
TOTALE complessivo						€ 330.409,82

Azione 2	PROGETTI INDIVIDUALIZZATI PER PERSONE DISABILI ART.14 L.328/00 (Sostegno al costo del budget di progetto)
-----------------	---

MACRO LIVELLO	SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO A CUI VA RICONDOTTA LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	AREE DI INTERVENTO		
			RESPONSABILITA' FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFF.	POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE
Servizi per Disabili	Sostegno al costo del budget dei progetti individuali dei disabili ex art 14 L.328/2000	Integrazione in favore delle persone disabili nell'ambito della vita familiare e sociale, altro	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 ..)

Il **Progetto Individuale (PI)**, di cui all'art. 14 della L. 328/2000, è lo strumento che consente alle **persone con disabilità** di cui all'art 3 della legge 5 febbraio 1992, n°104 e alle loro famiglie l'accesso a un **sistema integrato di servizi e di tutele** (sociale e sanitario) in grado di garantire la *qualità della vita*, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza.

Per realizzare la piena integrazione delle persone disabili, nell'ambito della vita familiare e sociale, nonché nei percorsi dell'istruzione scolastica o professionale e del lavoro, i Comuni, d'intesa con le Aziende Sanitarie Provinciali, predispongono, su richiesta dell'interessato, il progetto individuale.

Nell'ambito delle risorse disponibili, il progetto individuale comprende, oltre alla valutazione diagnostico funzionale, le prestazioni di cura e di riabilitazione a carico del SSN, i servizi alla persona a cui provvede il Comune tramite ditte accreditate, con particolare riferimento al recupero e all'integrazione sociale, nonché le misure economiche necessarie per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale. Nel progetto individuale sono definite le potenzialità e gli eventuali sostegni per il nucleo familiare.

Durante l'anno 2017, nei cinque Comuni del DSS 39 sono stati definiti n. 66 progetti individualizzati, di cui n. 50 in favore di minori e n. 16 in favore di adulti;

Si definisce una chiara compartecipazione Socio-Sanitaria all'interno di ciascun progetto realizzato ai sensi dell'art 14 L. 328/2000.

Pertanto la presente azione rientra tra i LIVEAS (INTERVENTI PER LA PIENA INTEGRAZIONE DELLE PERSONE DISABILI), introdotti con legge quadro n. 328/2000 e, con la quota destinata nel FNPS, vuole costituire un supporto al sistema integrato socio-sanitario, per la copertura dei costi socio-assistenziali previsti nei singoli progetti, ad integrazione delle risorse messe a disposizione dalle ASP.

Le attività previste dall'Azione 2, inserite nei singoli progetti individualizzati, sono finalizzate a realizzare la piena integrazione di persone in condizione di disabilità, sui diversi ambiti della loro vita quotidiana, sia essa familiare, sociale, relazionale, riabilitativa, formativo/lavorativa.

Gli interventi da attivare in favore della persona sono pensati secondo un approccio globale e unitario, prevedendo diversi ambiti di intervento:

- Socio sanitario e/o clinico-riabilitativo;
- Scolastico-formativo;
- Economico-riabilitativo;
- Sociale, ricreativo e culturale;

Gli interventi presuppongono una preventiva ed indispensabile valutazione multidimensionale del bisogno, funzionale alla stesura di un progetto personalizzato in favore della persona.

Il progetto individuale dovrà essere redatto in modo congiunto dall'Unità Valutativa Multidimensionale (U.V.M.), composto dai seguenti attori, ex L.328/2000:

1. Comuni del distretto socio - sanitario n. 39, Comune capofila Bagheria;
2. A.S.P. 6, distretto sanitario n. 39, Bagheria

Destinatari

Minori disabili gravi, in possesso della certificazione sanitaria rilasciata ai sensi della L.104/92, art 3, comma 3 residenti nei cinque Comuni del Distretto Socio Sanitario 39.

Modalità di accesso

Su richiesta del disabile stesso o del tutore indirizzata al Comune di residenza, corredata da certificazione medica.

Obiettivi specifici

Gli interventi relativi ai progetti intendono dare risposta ai bisogni urgenti di richieste dei piani personalizzati, garantendo il diritto delle persone con disabilità ad una adeguata qualità della vita. Dalla lettura del bisogno, si progetterà attraverso un modello di sostegno alla persona con disabilità e di offerta di servizi integrati ad alta valenza socio - sanitaria, che richiama le rispettive competenze e risorse afferenti a strutture organizzative Socio-assistenziali e Riabilitativo-sanitarie, in modo da rivolgersi in un'ottica diversificata al bisogno rilevato con le persone, da loro espresso. Il progetto individuale diviene così un momento di sintesi delle misure erogate e/o da erogare, da coordinare con gli impegni personali e familiari dell'assistito.

Obiettivi del Progetto personalizzato saranno:

- stimolazione e sostegno dei processi di apprendimento;
- sostegno e acquisizione di maggiore autonomia;
- promozione e sostegno dell'integrazione sociale;
- fruizione di servizi riabilitativi integrati;
- mantenimento delle abilità di base;
- potenziamento delle capacità residue e/o di quelle ipoespresse;
- arricchimento delle modalità di comunicazione;
- ampliamento delle capacità di scelte operative, base di ogni processo di empowerment;
- miglioramento della qualità della vita;

DEFINIZIONE DEGLI INTERVENTI

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.

La definizione di un progetto individuale vede coinvolti il diretto beneficiario e la sua famiglia, in tutte le fasi della valutazione, al fine di focalizzare gli ambiti di intervento da attivare in relazione ai bisogni, (*dimensione familiare, sociale, formativa, lavorativa, socio - sanitaria*).

In questo modo si dà centralità alla persona in un'ottica di valutazione multidimensionale.

Criteria, metodologia e modalità della Valutazione multidimensionale in U.V.M

Criteria definiti nella stesura del piano sono:

- gravità della disabilità;
- condizione familiare e abitativa;

- attività scolastica o lavorativa;
- integrazione e inclusione sociale;
- situazione reddituale del nucleo familiare e/o del disabile.

Metodologia utilizzata per la buona riuscita dei progetti individualizzati:

- lavoro di equipe;
- studio della documentazione;
- utilizzo di strumenti specifici di valutazione.

Modalità di lavoro:

- Colloqui con il singolo disabile e con la sua famiglia,
- Valutazione del contesto di appartenenza.

ATTIVITÀ DI SISTEMA:

- Attività di coordinamento: Viene individuata una Unità di coordinamento denominata Gruppo Istituzionale composto da: Servizio Sociale Professionale, UVM, Equipe Pluri-Disciplinare e Psico-Pedagogica.

Il gruppo citato condivide ed uniforma gli strumenti per definire i medesimi profili di rischio, utilizza gli strumenti tecnico-professionali e “pesa” i fattori di rischio e di protezione per individuare gli indicatori in ordine psicologico- sanitario da integrarsi con quelli di ordine sociale ed educativo e predisporre una sintesi del profilo di rischio negli ambiti sopracitati e relativamente alle aree di riduzione dei fattori di rischio e sviluppo dei fattori di protezione avviando la presa in carico.

- Attività di valutazione:

- Il Gruppo Istituzionale avrà la funzione di :
- Predisporre i progetti individuali sulla base del sistema integrato in favore di minori e famiglie;
- Valutare gli obiettivi specifici e le attività realizzate in rapporto ad ogni progetto predisposto, sulla base del monitoraggio eseguito ex ante, in itinere ed ex post.

I soggetti da valutare sono

- il progetto nelle sue singole fasi
- il processo realizzato: gestione degli aspetti organizzativi, risorse utilizzate, qualità degli interventi
- gli utenti che parteciperanno alle attività: grado di soddisfazione, partecipazione, inserimento nel contesto sociale, acquisizione di competenze secondo la specificità del progetto.
- operatori che gestiscono le attività: relazione con i soggetti destinatari

Il Gruppo Istituzionale valuterà inoltre:

- 1) Gli obiettivi specifici di ogni singolo progetto e di ogni anno riferiti ai vari target
- 2) Gli obiettivi del progetto conseguiti a conclusione di ogni anno
- 3) Le azioni sviluppate nel progetto
- 4) I risultati di ogni singola iniziativa
- 5) L'eventuale riprogettazione delle linee strategiche del progetto

Gli oggetti da valutare sono:

- le singole azioni del progetto
- il processo del progetto: aspetti organizzativi, risorse utilizzate, efficacia dei risultati
- il grado di soddisfazione dell'utenza che ha usufruito delle azioni
- il grado di partecipazioni degli Enti Pubblici e privati al progetto
- Le azioni prodotte

Attività di monitoraggio

Il gruppo istituzionale definirà un sistema condiviso di monitoraggio circa l'andamento dei progetti personalizzati predisposti.

- verifica in itinere dei progetti e/o elaborazione di nuovi progetti;
- avvio della ricerca per la valutazione degli interventi effettuati;
- verifica delle strategie operative individuate con l'obiettivo di monitorare l'efficacia in relazione ai risultati attesi definiti.

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

La gestione delle attività progettuali previste nei singoli interventi è così strutturata:

Intervento 1 "Servizio di Educativa Domiciliare e/o di Assistenza Specialistica" affidato ad Enti del Privato Sociale, di cui al Registro Distrettuale sezione Disabili;

Risorse umane(vedi tabella al p.to 5): Gli attori coinvolti nella realizzazione delle iniziative previste nei singoli interventi dell'azione sono:

_ Comuni del Distretto, Servizio Sociale Professionale dei Comuni, Consultorio Familiare, Osservatorio d'area Dispersione Scolastica, Istituzioni scolastiche, eventuali altri organismi Istituzionale pubblici e del Privato Sociale coinvolti.

_ Ente gestore

Per la predisposizione, la valutazione ed il monitoraggio delle attività dei singoli interventi progettuali è prevista la costituzione di un Gruppo Istituzionale con il seguente impegno orario:

n.10 Assistenti sociali del distretto DSS 39

n.1 Medico ASP U.O. N.P.I.

n.1 Medico ASP C.S.M.-

n.1 Medico ASP UVM

n. 2 Operatori Psicopedagogisti Territoriali (Osservatorio Scolastico)

Il Coordinamento di tutti gli interventi e il monitoraggio ex ante, in itinere ed ex post, dei progetti personalizzati redatti è affidato al Gruppo Istituzionale

Profilo degli operatori richiesti per la realizzazione dell'intervento/servizio

Per la realizzazione dell'attività prevista nei progetti individuali sono necessarie le seguenti figure professionali:

- Educatori familiari, in possesso di specifico titolo e di comprovata esperienza
- Assistenti specialistici in possesso di titolo e di comprovata esperienza.

Il progetto individuale dovrà prevedere la natura del bisogno, i risultati attesi, l'articolazione degli interventi le risorse professionali necessarie, i tempi e le modalità di verifica. Il piano economico (budget di progetto), in base al fabbisogno evidenziato da ciascun Comune del Distretto, sarà definito e gestito in sede distrettuale.

Tempistica

Ciascun sostegno al budget sarà utilizzato per progetti individuali della durata di massimo mesi 12 .

Definizione degli interventi

La realizzazione degli interventi previsti nel progetto personalizzato potrà avvenire secondo le modalità di seguito indicate:

- Criterio della libera scelta con il sistema dell'accreditamento distrettuale del DSS 39 tramite l'assegnazione di titoli sociali "voucher di servizio", volendo garantire il diritto della persona con disabilità alla libera scelta a tutela della persona stessa;
- Interventi sanitari e riabilitativi di competenza dell'A.S.P., in forma diretta e/o erogati con loro Enti convenzionati.

L'intervento si propone di operare in rapporto di interdipendenza con altri servizi (educativi, sociali, sanitari e sportivi), e con le forme di volontariato e associazionismo presenti sul territorio.

La rete di collaborazione fra gli Enti Pubblici, il Privato Sociale e gli Enti Terzi, sia in fase organizzativa sia in fase attuativa, si esplica nella UVM, di cui fanno parte i professionisti in organico ai Comuni del Distretto ed all'A.S.P.

Comunicazione

Per garantire una efficace comunicazione in relazione ai referenti Istituzionali e degli enti accreditati verranno utilizzate le seguenti strategie:

- riunioni di confronto tra utenti ed operatori;
- riunioni d'équipe;
- redazione di schede, relazioni.

Sarà dedicato ampio spazio anche alle iniziative di sensibilizzazione del Distretto, attraverso attività realizzate in collaborazione con i servizi educativi, sociali, sanitari e sportivi, e con le forme di volontariato e associazionismo presenti sul territorio.

Si darà priorità a progetti che non sono stati ancora finanziati con altre linee di intervento.

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 con il sistema dell'accreditamento

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole...)	In convenzione	Sistema Accreditemento o Distrettuale	Totale
Assistenti Sociali dei comuni del Distretto	10			10
Medico ASP (ex Asl) U.O.NPI	1			1
Medico ASP (ex ASL) C.S.M.	1			1
Medico ASP UVM	1			1
Psicopedagogisti scolastici	2			2
Educatori Familiari/Assistenti specialistici			*	*
TOTALE	15		*	15*

* N.B.* Trattandosi di progetti individualizzati, non è possibile quantificare a priori il numero degli operatori necessari per la realizzazione delle attività previste nei singoli progetti, poiché il monte ore pro capite settimanale e la durata, potrà essere differente in funzione dei bisogni dei soggetti disabili.

6. PIANO FINANZIARIO ALLEGATO

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

BUDGET

L'importo destinato come sostegno al costo dei budget di progetto per l'attivazione degli interventi previsti e stabiliti dall'UVM non può essere a priori definito, poiché trattasi di interventi personalizzati.

7. Specifica ragionata sulle modalità di gestione

Diretta: Le figure professionali a carico delle amministrazioni pubbliche, analiticamente indicare nella specifica di cui al punto 5 verranno individuate dai competenti enti di appartenenza

Mista. NO

Indiretta/esternalizzata: Le figure professionali relative all'intervento di educatore domiciliare/assistente specialistico saranno individuate, sulla base dei piani, tramite le ditte accreditate con il sistema di accreditamento distrettuale, operativo da anni nel distretto

6. Piano finanziario

PIANO FINANZIARIO AZIONE - 1^a ANNUALITÀ

N. Azione 2 - PROGETTI INDIVIDUALI PER PERSONE DISABILI ART.14 L.328/00
(Sostegno al costo del budget di progetto)

Voci di spesa	Qt.	Ore	Set t.	€/h	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE						
Educatori/Assistenti specialistici (*la quantità di operatori non è a priori quantificabile, trattandosi di progetti individuali)	*	9.180		€ 18,43		€ 169.187,40
Subtotale						€ 169.187,40
RISORSE STRUTTURALI						
Voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)						
Subtotale						
RISORSE STRUMENTALI						
Voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)						
Subtotale						
SPESE DI GESTIONE						
Voce di spesa (es.: cancelleria, spese utenze, materiali per le pulizie, acquisto materiale informativo, abbonamenti, costi connessi alla comunicazione, ecc.)						
Spese di cancelleria						€ 492,78
Subtotale						€ 492,78
ALTRE VOCI						
Oneri di gestione (4%)						€ 6.767,50
I.v.a. 5% (limitatamente alle risorse umane)						€ 8.797,94
Subtotale						€ 15.565,24
TOTALE complessivo						€ 185.245,42

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

N. Azione 2 - unica Annualità

FNPS	Totale
€ 185.245,42	€ 185.245,42

ENTRATA		USCITA	
PAC Anziani e Infanzia	€ 743.577,05	Altavilla Militica	€ 1.254.400,00
Legge 112/16	€ 220.568,00	Bagheria	€ 8.895.945,28
Legge 328/2000	€ 1.116.093,30	Casteldaccia	€ 935.140,45
ADI	€ 1.743.393,86	Ficarazzi	€ 1.242.613,00
FNA	€ 379.658,66	Santa Flavia	€ 954.955,22
PIPII	€ 50.000,00	ASP Distretto 39	€ 5.033.252,42
MSNA	€ 1.286.362,00	TOTALE	€ 18.316.306,37
DPRS 589/2018	€ 1.730.799,00		
DL65/2017	€ 225.444,92		
Avviso 3/2016	€ 701.749,08		
Fondo Povertà	€ 1.249.692,26		
altro	€ 8.868.968,24		
TOTALE	€ 18.316.306,37		
Fondo Nazionale Politiche Sociali	€ 1.116.093,30	Anziani	€ 1.597.574,68
Fondi Comunali	€ 5.334.877,60	Disabili	€ 8.335.556,12
Fondi Regionali	€ 2.810.358,78	Dipendenze	€ 13.012,56
Fondi Nazionali	€ 5.285.570,67	Famiglia	€ 964.661,67
Fondi Europei	€ 1.951.441,34	Immigrati	€ 1.473.786,77
Altre risorse	€ 1.817.964,68	Inclusione sociale soggetti fasce deboli	€ 81.631,05
		Minori	€ 3.300.548,15
		Povertà	€ 2.088.161,03
		Altre aree di intervento (specificare)	€ 461.374,34
TOTALE	€ 18.316.306,37	TOTALE	€ 18.316.306,37

Il Coordinatore del Piano di zona

Dott.ssa Francesca Lo Bue

Francesca Lo Bue

DISTRETTO SOCIO SANITARIO 39 - ANNO 2019

ENTRATA		USCITA	
Legge di riferimento	Importi	Area di intervento per singolo Comune e ASP	Importi
PAC Infanzia	€ 688.154,45	Altavilla Milicia	€ 617.481,58
Legge 328/2000	€ 563.927,65	Bagheria	€ 6.373.894,43
ADI	€ 1.762.428,23	Casteldaccia	€ 818.364,66
FNA	€ 158.385,00	Ficarazzi	€ 943.952,37
PIPPi	€ 50.000,00	Santa Flavia	€ 975.760,48
MSNA	€ 410.057,00	ASP Distretto 39	€ 5.820.407,65
DPRS 545/2017	€ 1.805.846,32		
DL65/2017	€ 312.301,54	TOTALE	€ 15.549.861,17
Avviso 3/2016	€ 801.082,69		
altro	€ 8.997.678,29		
TOTALE	€ 15.549.861,17		
Risorse del Distretto per prevenzione		ASP per aree di intervento	
Fondo Nazionale Politiche Sociali	€ 563.927,65	Anziani	€ 1.607.190,21
Fondi Comunali	€ 4.980.945,06	Disabili	€ 5.456.981,49
Fondi Regionali	€ 3.168.570,81	Famiglia	€ 859.566,32
Fondi Nazionali	€ 1.142.029,30	Immigrati	€ 410.057,00
Fondi Europei	€ 1.489.237,14	Inclusione sociale soggetti fasce deboli	€ 801.082,69
Altre risorse (privati ecc)	€ 190.589,88	Minori	€ 2.782.815,19
Fondo Sanitario	€ 4.014.561,33	Poverta	€ 194.665,66
		Altre aree di intervento (specificare)	€ 3.437.502,61
TOTALE	€ 15.549.861,17	TOTALE	€ 15.549.861,17

Il Coordinatore del Piano di zona

Dott.ssa *Francesca Lo Bue*



