



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

L'inferno dei viventi non è qualcosa che sarà; se ce n'è uno, è quello che è già qui, l'inferno che abitiamo tutti i giorni, che formiamo stando insieme. Due modi ci sono per non soffrirne. Il primo riesce facile a molti: accettare l'inferno e diventarne parte fino al punto di non vederlo più. Il secondo è rischioso ed esige attenzione e apprendimento continui: cercare di sapere riconoscere chi e cosa, in mezzo all'inferno, non è inferno, e farlo durare, e dargli spazio. (Calvino I. Le città invisibili, p.120)

DISTRETTO N. 19

"GRAVINA DI CATANIA"

PIANO DISTRETTUALE

"DOPO DI NOI"

Riprogrammazione a seguito dei rilievi di cui alla nota

prot 31296/2021



DISTRETTO SOCIO SANITARIO 19 U.A.S. PIANO DI ZONA

INDICE:

- **Premessa**
- **Composizione Gruppo Piano**
- **Contesto socio-economico generale**
- **Indicatori**
- **Integrazione a relazione sociale**
- **Azioni da attivare nell'ambito della programmazione "Dopo di Noi"**

**AZIONE A: PERCORSI DI ACCOMPAGNAMENTO PER USCITA DA N.F.
OVVERO PER LA DEISTITUZIONALIZZAZIONE (SOGGIORNI
TEMPORANEI, PALESTRA AUTONOMIA, TRASPORTO)**

**AZIONE B : SUPPORTO ALLA DOMICILIARITA' IN SOLUZIONI
ALLOGGIATIVE CON EROGAZIONE DI VOUCHER A SECONDO DEL
GRADO DI AUTONOMIA**

**AZIONE C : PROGRAMMI DI ACCRESCIMENTO DELLA
CONSAPEVOLEZZA E PER ABILITAZIONE E SVILUPPO DELLE
COMPETENZE (CON PERCORSI DI INCLUSIONE SOCIALE FINALIZZATI
ALL'ACCRESCIMENTO DELLA CONSAPEVOLEZZA , EDUCATIVA
DOMICILIARE, CORSI DI FORMAZIONE PER L'ABILITAZIONE DI
COMPETENZE LAVORATIVE, TRASPORTO)**

- **Percorso di formazione del Piano**

ALLEGATI

bilancio di distretto

bilancio dei tredici comuni

schede intervento



DISTRETTO SOCIO SANITARIO 19
U.A.S. PIANO DI ZONA

PREMESSA

Il Distretto è composto dai seguenti Comuni

G r a v i n a d i C a t a n i a
(C o m u n e c a p o f i l a) S a n
G i o v a n n i L a P u n t a
V a l v e r d e S a n G r e g o r i o
T r e m e s t i e r i E t n e o
M a s c a l u c i a S a n P i e t r o
C l a r e n z a
C a m p o r o t o n d o E t n e o
S a n t ' A g a t a L i B a t t i a t i
P e d a r a N i c o l o s i
T r e c a s t a g n i V i a g r a n d e

COMPOSIZIONE GRUPPO PIANO

I referenti dei Comuni e dell'A.S.P. di seguito indicati sono stati individuati rispettivamente dai Sindaci dei Comuni ricadenti nel Distretto 19 di Gravina di Catania e dal Direttore Generale dell'A.S.P di Catania e dal Direttore di Distretto.

Coordinatore e Responsabile Ufficio Piano Dott.ssa Giuseppa Scalia PEC ufficiopiano1328.comunegravinact.legamail.it — mail:distrettosociosanitario19@gmail.com

GRAVINA DI CATANIA via V. San Giovanni

Dott. Santo Lagona, 0957199524 email sociale@comune.gravina-di-catania.ct.it

Dott.ssa Gabriella Ossino tel 095 7199111 g_ossiono@comune.gravina-di-catania.ct.it

S.GIOVANNI LA PUNTA

Dott.ssa M.A. Angemi tel e fax 095 7417112 email marilina.angemi@sglapunta.it

VALVERDE

Dott.ssa Maria Grazia Macri tel 095 7212287 email servizi sociali@comune.valverde.ct.it

S.GREGORIO

Dott.ssa Giuseppa Scalia tel.0957219173 servizi sociali @comune.san-gregorio-di-catania.ct.it

TREMESTIERI ETNEO

Dott.ssa Antonella Chiarenza tel 095 7410024 email

SERVIZISOCIALI@COMUNE.TREMESTIERI.CT.IT

MASCALUCIA

Dott.ssa M. Josè Vitale tel 095 7542397 fax 095 7542388 servizisociali@comunemascalucia.it

S.PIETRO CLARENZA

Dott.ssa Daniela Cantone tel 095 529039 int.8 email daniela.cantone@tiscali.it

CAMPOROTONDO ETNEO

Dott.ssa R. Guglielmino tel 095 7548018 servizisociali@comunecamporotondo.ct.it

S.AGATA LI BATTIATI

Dott.ssa Concita Facciola tel 095 7257842 email facciola.c@gmail.com fax 095 7254496 347 7652393

PEDARA

Dott.ssa Nicolosi Concetta tel 095 7028170 - 1- 4 email assistente.sociale@comune.pedara.ct.it

NICOLOSI

A.S. Silvana Patanè tel 095 7917062 fax 095 911187 email silvana.patane@comune.nicolosi.ct.it

TRECASTAGNI

D.ssa Emmanuele tel 0957020012 servizisociali@comune.trecastagni.ct.it

VIAGRANDE

Dott.ssa A.S. Maria Letizia Di Modica tel 095 7901327 servizi.sociali@comune.viagrande.ct.it

A.S.P.

Dott.ssa. Sarah Zuccarello tel 095 7502225 fax7502221 sarah.zuccarello@aspct.it

Dott. G. Angemi tel 095 7502555 email giovanni.angemi@aspct.it

Dott. C. Sambataro tel 095 7502676 email carmelo.sambataro@aspct.it

Ministero della Giustizia Ufficio esecuzione penale esterna

Dott.ssa Di Gennaro tel 7150740 email : uepe.catania@giustizia.it

Ministero della Giustizia (Dipartimento Giustizia Minorile) USSM

Dott.ssa Tiziana D.Angelo tel 095 535566 532379 fax [535199 dangelo@giustizia.it](mailto:535199_dangelo@giustizia.it) 334 3402152

Ministero dell'Istruzione e Università CTRM (Centro Territoriale per la riduzione dell'handicap)

Scuola Capofila .Michele Purrello. Prof. Catania Rossella Coordinatore CTR tel 095 524407

ctic86100r@istruzione.it - Referente Catania Rossella tel 3204565785 roro32@hotmail.it

Rappresentante I.P.A.B.

Dott. Scandurra tel. 095982036

Rappresentante Associazioni di Volontariato

Sig.Alfredo Distefano 3389322789

Rappresentante Cooperative Sociali

Dott. Santo Mancuso 095384322 *Consorzio Elios* - Dott.ssa G. Palermo tel 3351240259 fax 095

2867584 g.palermo@eliosetneo.it

Rappresentante Associazioni

Dott. Santo Nicosia 0957411059

Rappresentante Ufficio Provinciale del Lavoro e M.O.

Dott. V. Maugeri 0957513125

Rappresentante Sindacale C.G.I.L.

Sig. Masuzzo email masuzzo@cgilsicilia.it

Rappresentante Sindacale C.I.S.L.

Sig. Maurizio Attanasio tel 3932057075 maurizio.attanasio@cisl.itust.catania@cisl.it fax 095 320696

Cisl Pensionati info@fnpcislcatania.it

Rappresentante Sindacale U.I.L.

Sig.Riccardo Casano 0957426221



DISTRETTO SOCIO SANITARIO 19 U.A.S. PIANO

Premessa

La legge 112/2016 "*Disposizioni in materia di assistenza a favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare*", con il combinato disposto del decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali del 23 Novembre 2016, interviene con un approccio innovativo e di sistema, al problema che coinvolge tante famiglie, interrogandosi "*sul da fare*" ed impegnando ugualmente le Istituzioni sul tema delle aspettative di vita delle persone che, a causa di gravi patologie, dipendono dalle cure altrui per ogni aspetto dell'esistenza quotidiana. In primo luogo sono le famiglie a svolgere il complesso ruolo di accudimento dei propri figli disabili, a volte integrate - per quanto lo consentano con le organizzazioni di volontariato, del terzo settore e con le risorse pubbliche, e sostenute con le residue risorse economiche da interventi degli Enti Locali e dal Sistema Sanitario e Socio Sanitario. Quando i familiari, a causa dell'invecchiamento naturale o per improvviso decadimento fisico, diventano essi stessi scarsamente autosufficienti, o quando per motivi anagrafici vengono a mancare, si pone il problema di tutelare non solo la sopravvivenza delle persone con disabilità gravi, ma garantire una dignitosa qualità della vita che deve accompagnarsi e dare un senso ai progressi che hanno consentito una aspettativa di vita più lunga, anche a fronte di importanti e complesse patologie invalidanti. In tal senso, la stessa scienza Bioetica riconosce come prioritario il criterio di scelta della qualità della vita ovvero il benessere e la libera progettualità dell'individuo. La legge 112/2016 indica ed investe risorse importanti affinché le prospettive di vita delle persone disabili possano essere individuate, in forte sinergia tra competenze pubbliche e private, partendo dalla specificità di ogni persona, dalla sua patologia, ma anche dalla sua storia, ipotizzando risorse non univoche o standardizzate, ma adattate ai contesti sociali pubblici e privati connesse alle possibili interazioni tra le reti familiari e comunitarie dei soggetti cui gli interventi sono finalizzati.

ATTIVITA' OPERATIVA PER LA PROGETTAZIONE

Il distretto socio sanitario 19 da anni, grazie ormai alla consolidata attività di gestione del piano di zona e di tutte le svariate attività nel tempo affidate al capofila, ha avviato una collaborazione con la rete del terzo settore, con tutte le istituzioni chiamate a fare parte del Gruppo piano, e soprattutto con il distretto sanitario di Gravina con il quale si condividono prassi operative ed attività. Di fatto anche per la gestione finalizzata del Decreto n.2727/S5 del 16.10.2017, nonostante una tempistica estremamente ristretta con scadenze particolarmente rigide, il gruppo piano, negli anni convocato per concludere il lavoro, ha ugualmente, in un fase iniziale operato secondo il modello di lavoro già consolidato con la programmazione del piano di zona. Si è costituito il tavolo tematico per la disabilità teso a creare incontri sul tema, nel tentativo di predisporre un documento di progetto unitario che partisse dall'ascolto della base, non sottovalutando l'attività dei servizi integrati che da anni si occupano di disabili. Proprio a partire dal tratto innovativo della legge nazionale che ha ispirato le misure oggetto delle Linee guida regionali, dalla complessa articolazione delle modalità di innovare il sistema dei servizi dalla necessità, ma anche dalla volontà di chi opera quotidianamente sul tema di non limitarsi ad adempiere ad una serie di iter burocratici ma di cogliere le potenzialità di un approccio globale e multidisciplinare al tema delle prospettive di sussistenza delle persone con gravi disabilità "*oltre l'orizzonte dell'ambito familiare*", presso il comune Capofila su input dell'Ufficio Piano, sono stati percorsi i seguenti passaggi:

- 1) Presentazione del Decreto regionale e della misura al gruppo piano e al Comitato dei Sindaci
- 2) Convocazione della prima conferenza dei Servizi

- 3) Riunioni del tavolo tematico per tracciare una fotografia dei servizi in favore dei soggetti portatori di disabilità, definire le proposte e le modalità di attuazione della misura in oggetto e confronto con tutto il Terzo Settore del territorio ma anche associazioni di familiari e di promozione sociale per co-costruire e condividere le linee operative
- 4) Riunione del gruppo piano per integrare i contenuti e verificare possibili progettazioni e collaborazione per la stesura del progetto
- 5) prima Approvazione del piano da parte del Gruppo Piano e delibera del Comitato dei Sindaci.
- 6) Aprile 2021 riconvocazione informale del distretto sanitario di Gravina di CT — UVM, per aggiornare la rivisitazione dei piani e la loro rappresentazione a seguito del nuovo piano personalizzato emanato dalla Regione Siciliana, dipartimento della Famiglia e necessità di aggiornare le schede SVAMA/SVANDI dei soggetti valutati *illo tempore*

A seguito della presentazione della prima stesura del dopo di noi e dei rilievi informali formulati dalla cabina di regia regionale, la prima stesura si è rimodulata cambiando sostanzialmente i presupposti da cui si era partiti.

A luglio 2019 è stato emanato l'avviso pubblico per la presentazione dei progetti da parte degli aventi diritto e sono state presentate 14 istanze di cui soltanto 12 soggetti hanno proceduto, successivamente con la redazione del piano personalizzato e soltanto 10 sono divenuti piani personalizzati dentro il presente progetto che si ridetermina.

Corre obbligo sottolineare che la particolarità dei progetti e la loro complessità, che coinvolge non solo la persona disabile con le sue risorse e fragilità, ma l'intero nucleo familiare con il suo approccio alla cura e alla autonomia, nonché il servizio sociale territoriale, necessitano di tempi di lavoro difficilmente standardizzabili; i percorsi che si desiderano attivare, infatti, riguardano da un lato progetti di attivazione delle abilità che necessitano di essere sviluppate per la preparazione al gruppo appartamento o comunque ad una vita indipendente, ma anche e soprattutto lo sguardo alla disabilità e alle relazioni all'interno e all'esterno della famiglia. I percorsi di autonomia sono più facilmente comprensibili dalle famiglie in cui i genitori non sono in età senile i quali vedono il progetto con preoccupazione, ma anche con apertura e fiducia, con la possibilità di sviluppare percorsi di autonomia per il futuro dei propri figli. Questi percorsi e questa cultura dell'autonomia, in particolar modo in Sicilia, sono ancora molto poco sviluppati e necessitano di tempi più lunghi di quelli stabiliti dalla stessa progettazione. Le rinunce alla misura avvenute in questi anni sono il risultato della paura della perdita del proprio figlio, della difficoltà di accettare la peculiarità della misura e degli interventi programmabili.

RELAZIONE SOCIALE

VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL SISTEMA DEI BISOGNI E PROPOSTA DI OFFERTA

Come molti altri paesi dell'hinterland etneo, anche il territorio dei Comuni che insistono nel distretto socio sanitario 19 nell'ultimo ventennio, è stato coinvolto e trasformato da un imponente processo di decentramento sociale dalla città di Catania. La conseguenza è che i territori del distretto hanno radicalmente cambiato struttura e caratteristiche, modificandone l'economia, il grado di socializzazione, la conformazione urbanistica. Cambiamenti che a loro volta hanno determinato un'accelerazione su territori precedentemente "più sopiti" come per esempio San Gregorio di Catania, San Pietro Clarenza, e in altri casi hanno "costretto" Comuni apparentemente più dinamici (vedi San Giovanni La Punta, Gravina o Mascalucia), a riorganizzarsi per far fronte all'incremento di sviluppo commerciale e sociale.

L'assetto territoriale dei suddetti Comuni presenta un gradiente urbanizzativo legato all'influsso della vicina città metropolitana (Catania). Infatti in esso coesistono due realtà totalmente diverse, una legata al nucleo originario del "paese" che mantiene intatta la propria cultura e la propria identità legata ai valori tradizionali, e l'altra che è costituita dal flusso dei "pendolari", provenienti dall'hinterland catanese, portatori di altrettante culture di origine.

Nonostante la massiccia espansione edilizia, però, il territorio del distretto solo in alcuni comuni, di immediata contiguità con la città di Catania, si è trasformato in quartiere satellite della grande città, mentre quelli più lontani hanno mantenuto, al contrario, l'aspetto di piccole cittadine indipendenti (vd. Camporotondo e S. Pietro Clarenza). La condizione sociale dell'area della disabilità nel nostro distretto socio sanitario ha registrato la necessità di un incremento degli interventi in favore della disabilità in generale, considerato che il 36,29% delle istanze pervenute ai Comuni è risultata inevasa a causa delle carenze di risorse economiche. In particolare, gli interventi maggiormente penalizzati sono quelli finalizzati all'autonomia e alla integrazione, in special modo per i portatori di disabilità nell'ambito scolastico, in osservanza all'art. 91 della l.r. 11/2010. A questo si aggiunge che dall'analisi sociale emerge chiaramente come dato presente nel distretto sociosanitario 19 ma certamente presente anche come dato coerente con il trend nazionale, e riguarda l'invecchiamento della popolazione. Essa presenta due aspetti significativi: da un lato le persone con disabilità, come la generalità della popolazione, invecchia molto di più che nei decenni precedenti ed i genitori, già avanti nell'età, non sono più in grado di garantire il sistema di cura ed assistenza familiare tipico della famiglia della seconda metà del Novecento; dall'altro le reti familiari e parentali nel loro complesso sono più fragili e si rende sempre più necessario accompagnare i processi di transizione connessi all'età ed all'invecchiamento con un ripensamento degli interventi e dei servizi attraverso la progressiva presa in carico della persona interessata già durante l'esistenza in vita dei genitori.

Di fatto è evidente anche che tutti i comuni del distretto socio sanitario 19, negli ultimi anni vivono una pressante domanda di intervento sull'utenza disabile da parte delle famiglie. Di particolare emergenza e gravità, anche dal punto di vista della spesa sociale che si prefigura, è la presenza consistente e simultanea in alcuni comuni di anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti che non solo possono sviluppare patologie che li rendono disabili ma anche — quando sono genitori di disabili adulti — sono ormai difficilmente nelle condizioni di poter accudire i loro figli sempre meno autonomi. Oltre a questa condizione le famiglie di cui si parla sono estremamente fragili dal punto di vista economico e quindi con interventi a carico dell'Ente locale. A questo target, si aggiunge anche il numero di bambini e adolescenti con disabilità che non rientrano nel presente progetto ma rappresenta un dato significativo di potenziali utenti a cui comunque i servizi sociali territoriali debbono prestare attenzione.

CONDIZIONE DISTRETTUALE DEI SERVIZI AREA DISABILI

I servizi erogati in favore dei soggetti disabili sono quelli previsti dalla normativa siciliana. Questi vanno distinti tra servizi erogati dai singoli comuni, che soggiacciono alla normativa regionale e a quella nazionale, da quelli che, invece, da anni vengono gestiti dal Capofila. Si rammenta in tal senso la normativa regionale quale il D.P.R.S. 589/2018 e [sss.mm.ii.](#). In particolar modo il capofila da anni interviene, per le prestazioni individuate dal legislatore regionale nel richiamato Decreto e in eventuali finanziamenti annessi al fondo politiche sociali laddove la quota integrazione socio sanitaria consente una programmazione di interventi in favore dei soggetti portatori di disabilità. Nel cosiddetto 4 PdZ (finanziamento 2017/2018) per esempio è stata attivata un'azione denominata *INTERVENTI DI SUPPORTO ALLA DOMICILIARITA' IN SOLUZIONI ALLOGGIATIVE PER SOGGETTI CON DISAGIO MENTALE PRIVI DELLA CERTIFICAZIONE DI CUI ALLA LEGGE 104/1992.*

Per la gestione della suddetta scheda intervento che prevede gruppi appartamento è stata costituita con determina 104 del 16 marzo 2021 e ss.mm.ii. approvazione della long list degli enti di aziende disponibili a realizzare il predetto intervento.

Nel contempo si segnala che con det. 241 del 16/07/2020 si è attiva ulteriore long list degli enti che gestiscono servizi definiti non standardizzati, e pertanto non ricompresi dalla declaratoria regionale delle prestazioni sociali (ex lege regionale 22/1986). All'interno di questa long list sono presenti aziende che hanno presentato la progettazione, per esempio per i soggiorni temporanei. Si precisa altresì che l'iscrizione alle long list è sempre aperta e la ratio di questo albo nasce dalla consapevolezza della mutata e variegata esigenza espressa dall'utenza, inducendo il Capofila a costruire sistemi che garantissero il miglioramento e l'ampliamento della tipologia dei servizi e degli interventi da erogare tramite il sistema della *voucherizzazione*. Naturalmente la legge che attribuisce la necessità di un sistema aperto è la legge quadro della 328/00 che assegna alla Regione il ruolo di definire le regole dell'istituto dell'accreditamento, e in assenza di normativa regionale, si rimanda all'autonomia statutaria degli Enti locali, e trasversalmente al distretto socio sanitario. Si precisa che in assenza di un configurazione giuridica del capofila, il comitato dei Sindaci, opportunamente coinvolto, ha demandato al Capofila la competenza per la costituzione delle long list e dell'albo degli enti di cui alla legge regionale. Ulteriore finanziamento ricevuto e utilizzato in due tranches 2017-2019 è il fondo del Quadro Strategico Nazionale (QSN) Obiettivi di Servizio 2007/2013 - Intervento 4 "Implementazione delle prestazioni di natura assistenziale attivate nell'ambito del servizio di assistenza domiciliare integrata che ha consentito di finanziare implementazione ADI, trasversale anche per i soggetti disabili. Infine sempre con il Piano di zona finanziamento 2017/2018 è stata prevista un'intervento di ADI senza limite di età per garantire una continuità assistenziale verso coloro che fruiscono del servizio di ADI integrando le figure professionali socio sanitarie.

Si ricorda il fondo piano di azione e coesione, PAC con il quale si è realizzato assistenza domiciliare anche in favore di disabili. Analizzando i dati in possesso dal Capofila, sono presenti nel territori distrettuale circa 2000 disabili complessivamente conosciuti dai servizi. Il numero sotto riportato riguarda sia i disabili gravi che i gravissimi del monitoraggio di ottobre 2021. Si riporta di seguito il report

classe età	Disabili gravissimi		Disabili gravi		Total
	maschi	femmine	maschi	femmine	
>18 anni	66	23	252	86	338
18-24 anni	11	12	31	25	56
25-34 anni	23	10	21	15	36
35-44 anni	12	10	25	15	40
45-54 anni	10	9	22	23	45
55-64 anni	7	6	21	20	41
65-74 anni	7	11	14	33	57

75 anni e oltre	12	19	41	91	132
	148	100	437	308	993



DISTRETTO SOCIO SANITARIO 19 U.A.S. PIANO DI ZONA

ANALISI DELLE ISTANZE PERVENUTE

A seguito dell'avviso pubblico emanato da questo ufficio distrettuale a luglio 2019 sono pervenute complessivamente 14 istanze. Durante questi anni, per svariate ragioni, imputabili sia alle famiglie (mancanza di requisiti), che ad una lettura esegetica delle normative emanate, alcuni utenti sono stati esclusi per mancanza dei requisiti. Infine, in data 14 Maggio 2021 è pervenuta ulteriore istanza di rinuncia a partecipare all'azione da parte di un utente del Comune di Pedara, e proprio in data 20 Maggio u.s. un caregiver di Pedara rinuncia, perché desidera "imporre" che tipo di intervento strutturare.

Le istanze di soggetti che chiedono la predisposizione di progetto personalizzato, dopo una analisi ricognitiva con i servizi sociali professionali dei comuni di residenza degli istanti, possiedono le caratteristiche della normativa vigente, ossia con genitori che non sono nelle condizioni di continuare a garantire il sostegno genitoriale, altri sono soggetti che non hanno alcun familiare di riferimento. Altri richiedenti sono, invece, con genitori avanti negli anni, ma che desiderano iniziare il proprio figlio all'esperienza di distacco dal Nucleo familiare, garantendogli quel diritto di vita dignitosa ed autonoma.

Stante la premessa, occorre considerare alcune riflessioni. La dichiarazione del bisogno da parte del richiedente e della sua famiglia ove esistente va trattato come una piano di riferimento da cui partire, proprio per la portata innovativa del progetto che per le sue caratteristiche e obiettivi necessita di un lavoro di preparazione culturale ed emotivo che deve essere "digerito e fatto proprio" da parte dei partecipanti che hanno presentato istanza. Infatti, la natura sperimentale — in termini di contributo alla programmazione di interventi e servizi, rende complesso il piano nella sua stesura. Quindi anche se per ogni utente è stato predisposto un piano personalizzato particolareggiato e unico proprio come un "*vestito da indossare*", complessa appare la stesura del piano distrettuale, che parte da analisi generali e meno particolareggiate. Per tale ragione, questo ufficio ha immaginato, dopo l'eventuale parere di congruità e al trasferimento del finanziamento da parte della Regione siciliana, di far redigere un crono programma di spesa e di attività per ogni utente in modo da assegnare il voucher di spesa al disabile e all'operatore economico, con un importo che tiene conto dei primi tre mesi delle attività da avviare. In questo senso la voucherizzazione, annessa alla libera scelta dell'operatore economico consentirà di monitorare le attività, e aver un rendiconto delle stesse e della spesa da sostenere, e quindi dei servizi da attivare e attivati. In tale senso questo distretto ritiene che questa metodologia operativa possa essere un "punto di partenza" se si considera il piano in una fase ancora sperimentale, ma con una potenziale possibilità di incremento appena il piano diverrà strutturato nel lavoro quotidiano degli operatori divenendo candidabile in futuro nei percorsi di co-progettazione pubblico privato, idonei ad intercettare alcune misure di sostegno all'autonomia, alternativi anche a questa programmazione. Infine, verranno costruiti gli indicatori di monitoraggio che verranno applicati agli interventi programmati e che in maniera semplificata vengono posti nel piano di programmazione.

La complessità del piano in chi lo scrive, sta nel dipendere da un piano personalizzato che per sua caratteristica ontologica poggia le basi sul bisogno del soggetto, che è cosa diversa dei bisogni degli altri soggetti. Riportare in modo puntuale le programmazioni di dieci soggetti in un piano unico è risultato articolato e ostico. Questo capofila ritiene che l'implementazione del piano dovrà dipendere da una sinergia di servizi e professionisti da mettere in campo tra cui i servizi sociali dei comuni, case manager del progetto e gli operatori economici chiamati ad avviare le procedure. In tal senso l'accordo di programma sarà un punto di partenza e le linee guida da scrivere saranno il successivo ulteriore lavoro da fare per dare avvio al piano.

La gestione del piano per ogni singolo soggetto prevedere un voucher di servizio, che tiene conto del budget di progetto e delle attività previste nelle stesse.

Proprio come detto prima, dei 10 soggetti soltanto uno sembrerebbe pronto per l'avvio al gruppo appartamento, mentre tutti gli altri soggetti necessitano di procedere per step di autonomia e avvio del breve distacco dal N.F.. Per due soggetti, invece che possiedono, pur dentro una importante disabilità mentale, capacità di interazione con sistemi dei pari, possono essere avviati a corsi di formazione propedeutici ai tirocini di inclusione sociale. Anche in questa gestione, questo capofila possiede le long list (grazie al fondo povertà) sia per enti di formazione che per i tirocini di inclusione sociale.

Il progetto è programmato con la sperimentazione di attività con singoli step di avvio di programmi di accrescimento delle autonomie con distacco dal N.F per buona parte dei fruitori.. Per il secondo anno si prevede che anche i restanti 9 utenti passino a gruppi appartamento, con quote di compartecipazione in considerazione dei due gruppi appartamento e del livello necessario di assistenza. Si ritiene che per il secondo comunque le azioni possano essere riviste attesa la particolarità dei soggetti ammessi e la ricaduta psicologica delle azioni innovative per le loro esperienze.

Le persone con disabilità hanno partecipato direttamente, ovvero con il supporto dei genitori o di altre figure di tutela, alla valutazione dei bisogni e alla costruzione dei progetti personalizzati in sede di UVM.

Se il primo anno di progettazione mira a sviluppare verso tutti i soggetti la capacità di autonomia, accrescendo la consapevolezza, la progettazione, nel secondo anno si propone, e si lavorerà per consolidare e rafforzare prioritariamente i progetti individuali delle persone con disabilità che sono riuscite ad avviare percorsi di vita separandosi ed emancipandosi dai genitori e dal contesto familiare.

Proprio per le caratteristiche sperimentali ed innovative del progetto e consapevoli delle difficoltà che si incontreranno, si ritiene di verificare, attraverso il monitoraggio mensile e trimestrale le reali e concrete capacità di emancipazione della persona con disabilità dai suoi genitori e reciprocamente da parte dei genitori verso il figlio, oppure le aspettative di distacco della stessa persona dal contesto di riferimento. Tale verifica sarà effettuata anche mediante appositi strumenti di codifica già ampiamente utilizzati nell'ambito dei servizi alla persona. In tal senso gli interventi programmati nel presente piano debbono muoversi lungo le seguenti direttrici:



DISTRETTO SOCIO SANITARIO 19 U.A.S. PIANO

interventi previsti	Primo anno	Costo del voucher	Costo azione L.
AZIONE A: PERCORSI PROGRAMMATI DI ACCOMPAGNAMENTO PER USCITA DAL NUCLEO FAMILIARE OVVERO PER LA DEISTITUZIONALIZZAZIONE	Voucher di soggiorno temporaneo Voucher palestra della autonomia Voucher per trasporto	€ 11.863,86 (per tre utenti di San Gregorio) € 7.120 M.F. (per 1 utente Mascalucia); Tremestieri F.O voucher di € 10.721,05; C.A. voucher di € 10.011,61 R.A. voucher di € 10.011,61	€73.455,21
AZIONE B: SUPPORTO ALLA DOMICILIARITA' IN SOLUZIONE ALLOGGIATIVE PREVISTE DAL D.M. 23/11/2016	Voucher per il gruppo appartamento	cfr specifica ragionata pag. 28	€76.574,86
AZIONE C: PROGRAMMA DI ACCRESCIMENTO DELLA CONSAPEVOLEZZA E PER L'ABILITAZIONE E LO SVILUPPO DELLE COMPETENZE PER FAVORIRE L'AUTONOMIA DELLE PERSONE CON DISABILITA' GRAVE E UNA MIGLIORE GESTIONE DELLA VITA QUOTIDIANA,	Voucher per educativa domiciliare	Mascalucia: M.F. voucher di € 2.115,75 B.G. voucher di € 6.685,77 San Gregorio A.D. voucher di € 2.115,75 A.F. voucher di € 2.200,38 S.T. voucher di € 4.400,76	€34.820,42
	Voucher per trasporto	San Gregorio A.F. voucher di € 7.708,63 S.T. voucher di € 7.708,63 Mascalucia M.F voucher di € 1.884,75	
	Corsi di formazione per l'abilitazione di competenze lavorative	San Gregorio A.F. voucher di € 2.000,00 S.T. voucher di € 2.000,00	€ 4.000,00

Interventi previsti	Secondo anno	Costo del voucher	Costo azione
AZIONE A: PERCORSI PROGRAMMATI DI ACCOMPAGNAMENTO PER USCITA DAL NUCLEO FAMILIARE OVVERO PER LA DEISTITUZIONALIZZAZIONE	Voucher palestra della autonomia	Voucher di € 5.500,95 per B.G. Mascalucia	€ 5.500,95
AZIONE B: SUPPORTO ALLA DOMICILIARITA' IN SOLUZIONE ALLOGGIATIVE PREVISTE DAL D.M. 23/11/2016	Voucher per il gruppo appartamento	Confronta specifica ragionata pag 30	€ 110.980,80
AZIONE C: PROGRAMMA DI ACCRESCIMENTO DELLA CONSAPEVOLEZZA E PER L'ABILITAZIONE E LO SVILUPPO DELLE COMPETENZE PER FAVORIRE L'AUTONOMIA DELLE PERSONE CON DISABILITA' GRAVE E UNA MIGLIORE GESTIONE DELLA VITA QUOTIDIANA	Corsi di formazione per l'abilitazione di competenze lavorative	San Gregorio A.F. voucher di € 3.300,00 S.T. voucher di € 3.300,00	€ 6.600,00



DISTRETTO SOCIO SANITARIO 19 U.A.S. PIANO DI ZONA

LA PROGETTAZIONE DISTINTA PER COMUNE

COMUNE DI MASCALUCIA 3 ISTANZE

Soggetto M.F. soggetto definito con profilo di funzionamento di alto livello di assistenza a cui è stato redatto piano personalizzato e declinati i servizi di cui al piano personalizzato. All'avvio del progetto, si redigerà un crono programma di attività e spesa con specifici indicatori di monitoraggio, per valutare il piano

Soggetto B.G. soggetto definito profilo di funzionamento di medio livello di assistenza a cui è stato edatto piano personalizzato e declinati i servizi di cui al piano personalizzato. All'avvio del progetto, si redigerà un crono programma di attività e spesa con specifici indicatori di monitoraggio, per valutare il piano

Soggetto S.A.G. soggetto definito profilo di funzionamento di alta livello di assistenza verrà inserito da subito nel gruppo di appartamento All'avvio del progetto, si redigerà un crono programma di attività e spesa con specifici indicatori di monitoraggio, per valutare il piano

COMUNE DI MASCALUCIA				
UTENTE	PERIODO		AZIONE	ATTIVITA'
M.F.	1° ANNO	1° SEMESTRE	AZIONE C: programma di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana	Educativa domiciliare per accrescere consapevolezza
		2° SEMESTRE	AZIONE A: programma accomp. Per uscita dal N.F.	trasporto
	2° ANNO	1° E 2° SEMESTRE	AZIONE B: supporto alla domiciliarità in soluzione alloggiativa	Soggiorni temporanei Palestra autonomia
B.G.	1° ANNO	1° E 2° SEMESTRE	AZIONE C: programma di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo competenze	GRUPPO APPARTAMENTO
	2° ANNO	1° E 2° SEMESTRE	AZIONE A: programma accomp. per uscita dal N.F.	EDUCATIVA
S.A.G.	1° ANNO	1° E 2° SEMESTRE	AZIONE B: supporto alla domiciliarità in soluzione alloggiativa	PALESTRA AUTONOMIA + TRASPORTO (a carico famiglia)
	2° ANNO	1° E 2° SEMESTRE	AZIONE B: supporto alla domiciliarità in soluzione alloggiativa	GRUPPO APPARTAMENTO



DISTRETTO SOCIO SANITARIO 19 U.A.S. PIANO

COMUNE DI SAN GREGORIO DI CT
— 4 ISTANZE -

Soggetto A.D., soggetto definito con profilo di funzionamento di medio livello di assistenza a cui è stato redatto piano personalizzato e declinati i servizi di cui al piano personalizzato. All'avvio del progetto, si redigerà un crono programma di attività e spesa con specifici indicatori di monitoraggio, per valutare il piano

Soggetto A. F., soggetto definito con profilo di funzionamento di medio livello di assistenza a cui è stato redatto piano personalizzato e declinati i servizi di cui al piano personalizzato. All'avvio del progetto, si redigerà un crono programma di attività e spesa con specifici indicatori di monitoraggio, per valutare il piano.

Soggetto S.G., soggetto definito con profilo di funzionamento di alto livello di assistenza a cui è stato redatto piano personalizzato e declinati i servizi di cui al piano personalizzato. All'avvio del progetto, si redigerà un crono programma di attività e spesa con specifici indicatori di monitoraggio, per valutare il piano.

Soggetto S.T., soggetto definito con profilo di funzionamento di basso livello di assistenza a cui è stato redatto piano personalizzato e declinati i servizi di cui al piano personalizzato. All'avvio del progetto, si redigerà un crono programma di attività e spesa con specifici indicatori di monitoraggio, per valutare il piano.

COMUNE DI SAN GREGORIO DI CATANIA				
UTENTE	PERIODO	AZIONE	ATTIVITA'	
A.D.	1° ANNO	1° SEMESTRE	AZIONE C: programma di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana	EDUCATIVA DOMICILIARE
		2° SEMESTRE	AZIONE A: programma accomp. per uscita dal N.F.	SOGGIORNI TEMPORANEI PALESTRA DELL'AUTONOMIA TRASPORTO
		1° E 2° SEMESTRE	AZIONE B: supporto alla domiciliarità in soluzione alloggiativa	GRUPPO APPARTAMENTO
	2° ANNO			

COMUNE DI SAN GREGORIO DI CATANIA

UTENTE	PERIODO		AZIONE	ATTIVITA'
A.F.	1° ANNO	1° SEMESTRE	AZIONE A: programma accomp. per uscita dal N.F.	PALESTRA DELL'AUTONOMIA
		2° SEMESTRE	AZIONE C: programma di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana	TRASPORTO + SOGGIORNI TEMPORANEI
	2° ANNO	1° E 2° SEMESTRE	AZIONE B: supporto alla domiciliarità in soluzione alloggiativa	CORSO DI FORMAZIONE PROFESSIONALIZZANTE ED EVENTUALE TIROCINIO INCLUSIONE SOCIALE
			AZIONE C: programma accrescimento e sviluppo competenze per favorire autonomia	EDUCATIVA
				TRASPORTO
	S.T.	1° ANNO	1° E 2° SEMESTRE	AZIONE C: programma accrescimento e sviluppo competenze per favorire autonomia
2° ANNO		1° E 2° SEMESTRE	AZIONE B: supporto alla domiciliarità in soluzione alloggiativa	TIROCINIO DI INCLUSIONE SOCIALE
S.G.	1° ANNO	1° SEMESTRE	AZIONE C: programma accrescimento e sviluppo competenze per favorire autonomia	CORSO DI FORMAZIONE (CON EDUCATORE E TRASPORTO)
		2° SEMESTRE	AZIONE B: supporto alla domiciliarità in soluzione alloggiativa	GRUPPO APPARTAMENTO
	2° ANNO	1° E 2° SEMESTRE	AZIONE B: supporto alla domiciliarità in soluzione alloggiativa	TIROCINIO INCLUSIONE SOCIALE
S.G.	1° ANNO	1° SEMESTRE	AZIONE A: programma accomp. per uscita dal N.F.	SOGGIORNI TEMPORANEI + PALESTRA DELL'AUTONOMIA
		2° SEMESTRE	AZIONE B: supporto alla domiciliarità in soluzione alloggiativa	TRASPORTO
	2° ANNO	1° E 2° SEMESTRE	AZIONE B: supporto alla domiciliarità in soluzione alloggiativa	GRUPPO APPARTAMENTO



DISTRETTO SOCIO SANITARIO 19 U.A.S. PIANO DI ZONA

COMUNE DI TREMESTIERI ETNEO —3 ISTANZE -

Soggetto F.O. soggetto definito con profilo di funzionamento di medio livello di assistenza a cui è stato redatto piano personalizzato e declinati i servizi di cui al piano personalizzato. All'avvio del progetto, si redigerà un crono programma di attività e spesa con specifici indicatori di monitoraggio, per valutare il piano.

Soggetto C. A, soggetto definito con profilo di funzionamento di medio livello di assistenza a cui è stato redatto piano personalizzato e declinati i servizi di cui al piano personalizzato. All'avvio del progetto, si redigerà un crono programma di attività e spesa con specifici indicatori di monitoraggio, per valutare il piano.

Soggetto R.A. soggetto definito con profilo di funzionamento di alto livello di assistenza a cui è stato redatto piano personalizzato e declinati i servizi di cui al piano personalizzato. All'avvio del progetto, si redigerà un crono programma di attività e spesa con specifici indicatori di monitoraggio, per valutare il piano.

COMUNE DI TREMESTIERI ETNEO				
UTENTE	PERIODO		AZIONE	ATTIVITA'
F.O.	1° ANNO	1° SEMESTRE	AZIONE A: programma accomp. per uscita dal N.F.	PALESTRA AUTONOMIA + TRASPORTO+ SOGGIORNI
		2° SEMESTRE	AZIONE B: supporto alla domiciliarità in soluzione alloggiativa	GRUPPO APPARTAMENTO
	2° ANNO	1° E 2° SEMESTRE	AZIONE B: supporto alla domiciliarità in soluzione alloggiativa	GRUPPO APPARTAMENTO
C.A.	1° ANNO	1° SEMESTRE	AZIONE A: programma accomp. per uscita dal N.F.	PALESTRA AUTONOMIA + SOGGIORNI TEMPORANEI + TRASPORTO
		2° SEMESTRE	AZIONE B: supporto alla domiciliarità in soluzione alloggiativa	GRUPPO APPARTAMENTO
	2° ANNO	1° E 2° SEMESTRE	AZIONE B: supporto alla domiciliarità in soluzione alloggiativa	GRUPPO APPARTAMENTO
R.A.	1° ANNO	1° SEMESTRE	AZIONE A: programma accomp. per uscita dal N.F.	PALESTRA AUTONOMIA + SOGGIORNI TEMPORANEI + TRASPORTO
		2° SEMESTRE	AZIONE B: supporto alla domiciliarità in soluzione alloggiativa	GRUPPO APPARTAMENTO

	2° ANNO	1° E 2° SEMESTRE	AZIONE B: supporto alla domiciliarità in soluzione alloggiativa	GRUPPO APPARTAMENTO
--	------------	---------------------	---	------------------------

Progetto personalizzato

Si sottolinea che il Progetto personalizzato è stato predisposto con declinazione di obiettivi ed interventi relativi al nuovo piano personalizzato emanata dalla Regione Siciliana, ed ha come obiettivo finale il consolidamento di una vita in un contesto diverso da quello della famiglia d'origine, e deve tenere conto del continuum temporale tra le diverse fasi che caratterizzano lo specifico ed individuale percorso verso l'autonomia e l'indipendenza.

È successivo all'esito della Valutazione Multidimensionale, ed insieme, i componenti dell'equipe di valutazione, anche mediante la partecipazione dei familiari, o dei rappresentanti dell'Associazione, hanno predisposto il Progetto Individuale, ai sensi dell'art. 14 della Legge 328/2000 che è stato condiviso e sottoscritto da :

- la persona beneficiaria e/o chi ne assicura la tutela giuridica
- il case manager della persona beneficiaria
- un referente del Comune (quando non case manager)
- un referente ASP
- eventuali soggetti della rete e dei servizi.

In questo caso si fa riferimento alla condivisione del piano con ente del TS che riceverà il voucher e che gestirà il piano, sotto la supervisione del CASE Manager

Infine, in sede di UVM è stato individuato il case manager tra gli operatori di riferimento della persona con disabilità e della sua famiglia, e il linea di massima coincide con il servizio sociale professionale .

Monitoraggio e sviluppo della progettualità:

Il progetto individuale rappresenta un modello di servizi che, garantisce alla persona con disabilità quel "supplemento di garanzie" che si propone l'obiettivo ulteriore di promuovere l'autorealizzazione della persona disabile ed il superamento di ogni condizione di esclusione sociale, avvalendosi anche della metodologia del cosiddetto "lavoro di rete". In tal senso mediante lo strumento del "Progetto individuale per la persona disabile", riconducibile al concetto di adattamento ragionevole, espresso dagli artt. 19 e 25, lettera e) della Convenzione per i Diritti Umani per la Persona Disabile del 2006 delle Nazioni Unite, ratificata con legge nazionale 3.3.2009 n. 18, al modello biopsico-sociale dell'ICF (International Classification of Functioning), pubblicato dall' OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) nel marzo 2002, si garantisce quell'ampia partecipazione possibile del soggetto che, riporta i suoi desideri, aspettative e preferenze rendendolo partecipe anche nel monitoraggio e valutazione dei risultati.

Si tracciano di seguito, in maniera generale, gli obiettivi del progetto tenuto conto delle aree di progettazione demandando ad una costruzione specifica degli indicatori di progetto da personalizzare per ogni individuo nella fase dell'implementazione del piano, tenuto conto delle problematiche che si incontreranno.

Pertanto quelli di seguito debbono considerarsi obiettivi di massima

Obiettivi specifici del progetto	Indicatori
Aumentare gli interventi a sostegno dell'inserimento nel contesto quotidiano	Realizzare interventi di sostegno all'autonomia
Sperimentare percorsi di autonomia in generale	Realizzare attività e interventi finalizzati a muovere i primi passi verso comportamenti autonomi
Sperimentare soggiorni estivi e invernali	Realizzare integrazione di attività diversificanti
Favorire lo sviluppo di relazioni umane significative fra persone disabili operatore e comunità	Favorire inserimento sociale
Proporre l'inclusione il supporto e l'accompagnamento nelle attività sociali	Avviare attività ludiche e ricreative

Sostenere i destinatari nel progressivo distacco dalla famiglia	Realizzare momenti di distacco e soggiorni
---	--

Budget di progetto

Il Progetto personalizzato evidenzia le risorse necessarie, nel tempo, la realizzazione delle diverse fasi, per le dimensioni di vita della persona, ed infine il raggiungimento degli obiettivi declinati per ogni singola fase. Le risorse, intese nella più ampia accezione di risorse economiche o relative a prestazioni e servizi da mobilitare, sono quelle a carico del Progetto per i sostegni "Dopo di noi", ma saranno incrementate, ove previsto, dalla compartecipazione.



**DISTRETTO SOCIO
SANITARIO 19 U.A.S. PIANO
DI ZONA**

Azione da finanziare a carico della Legge 112/2016	Primo anno	Secondo anno
AZIONE A : percorsi programmati di accompagnamento per uscita dal nucleo familiare ovvero per la deistituzionalizzazione	€ 73.455,21	€ 5.500,95
AZIONE B supporto alla domiciliarità in soluzione alloggiativa	€76.574,86	€ 110.980,80
AZIONE C Programma di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana	€ 38.820,42	€ 6.600,00
TOTALE	€188.850,49	€123.081,75



DISTRETTO SOCIO SANITARIO 19 U.A.S. PIANO

AZIONE A	PERCORSI PROGRAMMATI DI ACCOMPAGNAMENTO PER USCITA DAL NUCLEO FAMILIARE OVVERO DEISTITUZIONALIZZAZIONE
---------------------	---

	SPECIFICARE LA TIPOLOGIA DI INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO
Misure e servizi del dopo di noi	SOGGIORNI TEMPORANEI PALESTRA DELLA AUTONOMIA TRASPORTO	<ul style="list-style-type: none">• Aumentare gli interventi a sostegno dell'inserimento nel contesto quotidiano• Sperimentare percorsi di autonomia• Sperimentare soggiorni estivi ed invernali nei diversi gruppi ;• assicurare una competenza adeguata per lo svolgimento delle attività della vita quotidiana tali da consentire interventi socio educativi e sviluppare/implementare/riacquisire competenze relazionali e sociali, competenze da agire all'interno della famiglia per emanciparsi da essa e competenze intese come pre-requisiti utili per un eventuale inserimento/reinserimento lavorativo.• Sostenerli nel progressivo distacco dalla famiglia di origine, supportandoli nella creazione di uno spazio altro rispetto al contesto di vita.

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

Gli utenti che hanno scelto la seguente misura sono complessivamente otto , di età compresa tra i 26 e 63 anni circa.

Il macro livello di riferimento in questione riguarda la disabilità, e si rivolge a soggetti con disabilità grave come declinato dalla normativa vigente, per i quali è stato predisposto un progetto personalizzato che miri all'accrescimento della consapevolezza e dello sviluppo delle competenze ed una gestione della vita quotidiana, attraverso la libera scelta dell'operatore economico ed emissione di voucher di servizio con il sistema dell'accreditamento .

In quest'area progettuale gli interventi sono a forte rilevanza educativa, tesa a promuovere



DISTRETTO SOCIO SANITARIO 19 U.A.S. PIANO DI ZONA

l'autodeterminazione e la consapevolezza necessaria per sostenere la scelta di avviare un percorso graduale di distacco, e separazione dai genitori e/o dai servizi residenziali e quindi avviare un percorso di vita adulta indipendente basato sulla coabitazione. Infatti, gli interventi in quest'area accompagnano la persona con grave disabilità ed il suo contesto di vita a riconoscere le possibilità di sviluppo personale in età adulta ed i sostegni necessari per poter realizzare un progetto di vita, separandosi dai familiari, attraverso l'opportunità di sperimentarsi in situazioni concrete (es. palestra autonomia) e durante periodi di "distacco" dalla famiglia (es. week end di autonomia, vacanze). Appare evidente che con questo intervento si intende promuovere un percorso per l'accompagnamento all'autonomia in favore di individui con forte motivazione, lavorando per svolgere un percorso propedeutico al distacco dai familiari attraverso percorsi di sviluppo delle abilità, imparando a stare in contesti che creano relazioni e momenti di coabitazione temporanea all'interno di spazi abitativi diversi dalla propria abitazione.

Obiettivo prioritario è sostenere i destinatari del progetto nel progressivo distacco dalla famiglia di origine, supportandoli nella creazione di uno spazio "altro". Il progetto relativo a questa azione riguarda otto utenti a cui verranno assegnati voucher per autonomia in funzione dei diversi step previsti nel piano personalizzato. I progetti previsti in questa azione riguardano sia la palestra dell'autonomia con il relativo servizi di trasporto per alcuni e brevi servizi di soggiorno temporaneo, in modo da bilanciare interventi che si muovono tra spinte verso l'autonomia e l'autodeterminazione, e le esigenze successive di una nuova convivenza che per essere implementata necessita di tempi di elaborazione e quindi di sperimentazione. In questo senso accrescimento della autonomia diventa sintesi tra la gestione delle relazioni interpersonali e del management domestico, e l'esperienza di week-end assistiti fuori casa (soggiorni temporanei).

Verranno emanati voucher di servizio per i soggiorni temporanei, voucher per la palestra dell'autonomia e per il trasporto, attraverso la definizione di un crono programma di attività e di spesa trimestrale al fine di verificare le attività rese, la risposta del disabile ai progetti e il pagamento delle prestazioni all'operatore economico. Si precisa che per consentire l'avvio dei progetti, dando un supporto all'operatore economico, per i primi tre mesi i pagamenti avverranno mensilmente.

Il SS/case manager dei comuni ove sono residenti i soggetti della misura, seguirà l'andamento degli interventi progettati nell'ambito dell'azione attraverso un monitoraggio costante volto a verificare il buon andamento dei progetti e lo stato di benessere degli ospiti. Nella specifica dei Soggiorni temporanei, per un importo di €250 oltre iva al 22% si è tenuto conto della presenza delle figure di OSA/OSS e della figura dell'Educatore se necessario, oltre un minimo di costi di gestione e spese di affitto e vitto. Il soggiorno temporaneo è immaginato per un massimo di due giorni con un solo pernottamento. Nella specifica del tempo, pur avendo inserito nei singoli piani la previsione del soggiorno nel primo o secondo semestre, nella suddetta azione si ritiene necessario prevedere, prudenzialmente, un tempo più lungo, per tutte quelle situazione imprevedibili.

La gestione dell'azione avverrà con il sistema della long list e libera scelta del soggetto fruitore dell'operatore economico.

COMUNE DI MASCALUCIA:

M.F. primo anno, secondo semestre;
B.G secondo anno

COMUNE DI SAN GREGORIO DI CT:

A.D. Primo anno, secondo semestre
A.F. primo anno, primo semestre
S.G. primo anno, primo semestre

COMUNE DI TREMESTIERI E.

F.O. Primo anno primo semestre
C.A. primo anno, primo semestre
R.A. primo anno, primo semestre

In questa azione, non è stato ricompreso il trasporto di B.G., azione A secondo anno, a carico della compartecipazione della famiglia.

DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELLE RISORSE

Rete di collaborazione	Modalità di coinvolgimento e di partecipazione	Livello di integrazione socio sanitaria	Risorse necessarie
Comuni del distretto Soggetti del terzo settore Gruppi formali ed informali Famiglia e soggetto	Attraverso la stesura dei piani personalizzati redatti in sinergia tra l'UVM e il SS professionale dei Comuni sono stati stabiliti i modi e i tempi dell'intervento concertandolo con coloro i quali a vario titolo si occupano della soggetto disabile.	BUONA	Integrazione socio sanitaria e con il terzo settore

FIGURE PROFESSIONALI

TIPOLOGIA	A CARICO DELLA PA	A CARICO ENTE GESTORE	TOTALE
RESPONSABILE AMMINISTRATIVO	1		
A.S. CASE MANAGER	3		
EDUCATORE		1	
OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE		1	
AUSILIARIO		1	
FIGURE PROFESS. COINVOLTE			

COSTI DI GESTIONE PRIMO ANNO

AZIONE A	UTENTI	ORE	MESI	COSTO ORARIO	TOTALE CON IVA
Soggiorni temporanei	72 soggiorni per 7 soggetti	Fine settimana o a necessità a secondo delle valutazioni	6/12	250 oltre iva al 22%	€ 21.960,00
Palestra della autonomia (educatore)	5	1250 ore	5	€20,15	€ 26.446,88
Trasporto palestra dell'autonomia OSA	6	1029 ore	6	€17,95	€ 19.394,08
	2	300 ore	6	€17,95	€ 5.654,25
Totale					€ 73.455,21

MASCALUCIA

M.F. €7.120,00, 1° Anno, 2 Semestre (Soggiorni + palestra con educatore)

COMUNE DI SAN GREGORIO DI CATANIA

A.D. € 11.863,86 (soggiorni+ palestra con educatore+trasporto).

1° anno secondo semestre

A.F. €11.863,86 (soggiorni+palestra con educatore+trasporto) –

1° Anno primo anno

S.G. €11.863,86 (soggiorni+palestra con educatore+trasporto) 1° anno 1°

COMUNE DI TREMESTIERI ETNEO

F.O. € 10.721,05 (soggiorni+ palestra dell'autonomia con educatore + trasporto)

C.A. € 10.011,61 (soggiorni + palestra dell'autonomia con OSA + trasporto)

R.A. € 10.011,61 (soggiorni+palestra dell'autonomia con OSA + trasporto)

Si dà atto che F.O. partecipa per €1.752,82 per 93 ore di trasporto

COSTI DI GESTIONE SECONDO ANNO

AZIONE A	UTENTI	ORE	MESI	COSTO ORARIO	TOTALE CON IVA
Palestra della autonomia (educatore) Mascalucia	1	260	12	20.15	€ 5.500,95
Totale					€ 5.500,95

COMUNE DI MASCALUCIA

B.G. 2° ANNO palestra dell'autonomia con educatore per €5500,95. Il trasporto per € 2.714,40 è a carico della famiglia

SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITA' DI GESTIONE

MISTA la gestione della predetta azione è organizzata attraverso l'accreditamento e erogazione dei voucher nonché libera scelta del richiedente della ditta iscritta alla long list. L'analisi dei costi presentata deve essere intesa come una budget generale di

partenza e non certamente esaustivo. Prima dell'avvio del progetto verranno costituiti i crono programmi di spesa e delle attività, e verranno assegnati i voucher di servizio con erogazione trimestrale, mentre per i primi tre mesi si pagheranno i voucher mensilmente.



**DISTRETTO SOCIO
SANITARIO 19 U.A.S. PIANO
DI ZONA**

Azione. B	SUPPORTO ALLA DOMICILIARITA' IN SOLUZIONI ALLOGGIATIVE PREVISTE DAL DM 23/11/2016 AFFIDAMENTO DI SERVIZIO ED INTERVENTI EROGABILI TRAMITE STRUTTURE E/O PERSONALE SPECIALIZZATO E ACCREDITATO A LIVELLO TERRITORIALE, FINALIZZATI ALL'AUTONOMIA, INSERIMENTO E PERMANENZA IN ALLOGGI DALLE CARATTERISTICHE DI CUI ALL'ART 3 COMMA 4 DEL DM 23/11/2016
--------------	--

	SPECIFICARE LA TIPOLOGIA DI INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO
Misure e servizi del dopo di noi	Percorso di autonomia abitativa con supervisione attraverso l'inserimento in gruppo appartamento	Consentire la realizzazione di una soluzione alloggiativa di carattere innovativo favorendo la partecipazione da parte degli enti del terzo settore con comprovata esperienza nel settore dell'assistenza alle persone con disabilità attraverso utilizzazione della long list dei servizi non standardizzati; Favorire percorsi finalizzati all'accompagnamento del soggetto disabile in un percorso di progressiva autonomia abitativa attraverso la gestione di una situazione residenziale

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

Di fronte alla costante evoluzione del concetto di disabilità, appare necessario pensare di convertire le prestazioni sociali in una logica di co-housing. Nel DSS 19 la costruzione di gruppi appartamenti è già una realtà che muove i primi passi in favore di coloro che possiedono la disabilità mentale, e quindi non sono gravi, ed è finanziata con i fondi della legge 328/00.

Con questa azione, invece, si vuole continuare la proposta innovativa rivolta a coloro che sono privi di genitori o sono molto anziani e/o in possesso della disabilità grave. L'intervento in questo senso rappresenta una risposta significativa nei confronti di tutti coloro che non hanno una famiglia che funga da rete di sostegno o che, pur in presenza di un nucleo familiare di riferimento, abbiano la necessità di intraprendere un percorso di autonomia e di uscita dal contesto familiare. Il SS/case

manager del comune di residenza seguirà l'andamento degli interventi progettati nell'ambito dell'azione attraverso un monitoraggio costante volto a verificare il buon andamento dei progetti e lo stato di benessere degli ospiti. La gestione dell'azione avverrà sempre tenuto conto delle richieste pervenute e tenuto conto dei piani personalizzati redatti. Corre obbligo precisare che la coabitazione tra soggetti in parte sconosciuti e comunque con disabilità è certamente qualcosa che deve essere sperimentata con tempi che possono solo orientativamente essere definiti. Allo stesso modo il progetto individualizzato deve essere considerato come un *progetto di vita*, inteso come “uno spazio da condividere” tra tutti i soggetti coinvolti nella definizione delle possibilità e delle prospettive complessive, in relazione a desideri, potenzialità della persona e possibilità di sostegno. Allo stesso modo, il budget di progetto deve essere considerato come *dote di cura*, ossia l'insieme delle risorse economiche, professionali e umane necessarie per innescare un processo volto a ridare alla persona, attraverso un progetto individuale terapeutico, riabilitativo, educativo ed assistenziale, un progetto di vita con un funzionamento sociale accettabile in termini anche di qualità di vita, alla cui produzione partecipano l'utente stesso, la sua famiglia e la sua comunità.

Alcuni soggetti presentano fin dall'inizio una valutazione che consente l'immediato inserimento in un gruppo appartamento, altri dopo una iniziale preparazione con attività e momenti di inclusione sociale, saranno inseriti in gruppi appartamento. Si precisa che sarà anche ipotizzabile che l'appartamento rivesta la connotazione del “*durante di noi*”, ossia quella fase intermedia che consente al disabile di acclimatarsi con la struttura e con gli operatori in essa presenti, evitando un repentino sradicamento dal contesto di riferimento e programmando un progressivo e disteso passaggio.

Infine, l'analisi dei costi presentata è da considerare ipotetica e tiene conto di costi generali che così come riportati sono assolutamente costi di riferimento, ma una volta che il progetto decolla alcuni costi verranno ripartiti tra i partecipanti. Ad esempio, la spesa dell'affitto e le spese di gestione, queste, se gli utenti sceglieranno lo stesso appartamento, ovviamente verranno ripartiti tra i partecipanti, in modo da garantire una ripartizione della spesa. Di fatto l'analisi dei costi sotto riportata tiene conto delle diverse autonomie dei soggetti investiti dall'azione, e comunque a seconda dell'indice di autonomia ad ognuno verrà assegnato un voucher annuale che terrà conto di quanto necessario. Anche in questo caso il soggetto avrà a disposizione un crono programma di spesa e di interventi ed un voucher di servizio. Per il secondo anno, le spese di gestione vengono abbattute, sia per una riduzione del finanziamento, sia perché verosimilmente per i soggetti l'appartamento fungerà da *durante di noi*, ossia come luogo in cui si sperimentano esperienze di vita, in cui si la possibilità di fermarsi a dormire avverrà lentamente. I voucher debbono tenere conto dei costi relativi alle prestazioni di assistenza tutelare e socio educativa nonché dei servizi generali assicurati dall'Ente gestore della residenza.



DISTRETTO SOCIO SANITARIO 19 U.A.S. PIANO DI ZONA

COMUNE DI MASCALUCIA:

S.A.G. primo e secondo anno

M.F. secondo anno, primo e secondo semestre.

COMUNE DI SAN GREGORIO DI CT:

A.D. Secondo anno, primo e secondo semestre

A.F. secondo anno, primo e secondo semestre

S.G. primo anno, secondo semestre e secondo anno primo e secondo semestre

S.T. secondo anno, primo e secondo semestre

COMUNE DI TREMESTIERI E.

F.O. Primo anno, secondo semestre, secondo anno primo e secondo semestre

C.A. primo anno, secondo semestre, secondo anno primo e secondo semestre

R.A. primo anno, secondo semestre, secondo anno primo e secondo semestre

DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELLE RISORSE

Rete di collaborazione	Modalità di coinvolgimento e di partecipazione	Livello di integrazione socio sanitaria	Risorse necessarie
Comuni del distretto Soggetti del terzo settore Gruppi formali ed informali	Attraverso la stesura dei piani personalizzati redatti in sinergia tra l'UVM e il SS professionale dei Comuni sono stati stabiliti i modi e i tempi dell'intervento concertandolo con coloro i quali a vario titolo si occupano della soggetto disabile. L'inserimento nel gruppo appartamento diventa una tappa del percorso indicato nel progetto individualizzato quando si verificano le condizioni che ne determinano la necessità o quando il soggetto è pronto per intraprendere il distacco	BUONA	STRUTTURA ABITATIVA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

FIGURE PROFESSIONALI

TIPOLOGIA	A CARICO DELLA PA	A CARICO ENTE GESTORE	TOTALE
RESPONSABILE AMMINISTRATIVO	1		
A.S. CASE MANAGER	3		
EDUCATORE		1	
OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE		1	
AUSILIARIO			
FIGURE PROFESS. COINVOLTE			

**PROGETTO INDIVIDUALIZZATO GRUPPO
APPARTAMENTO "DOPO DI NOI" Legge 112/2016
Primo anno**

DESCRIZIONE SPESA	Basso Livello assistenziale	Media livello assistenziale	Alto livello assistenziale
Costo del personale	€ 6.000,00	€ 11.000,00	€ 19.000,00
Coordinatore	€ 1.500,00	€ 1.500,00	€ 1.500,00
Operatore Socio Sanitario	€ 1.500,00	€ 2.500,00	€ 5.000,00
Educatore/Terapista	€ 3.000,00	€ 5.000,00	€ 6.500,00
Ausiliario/Accompagnatore	€ 0,00	€ 2.000,00	€ 6.000,00
Oneri relativi all'adeguamento e gestione dei locali e/o strutture	€ 4.860,00	€ 4.860,00	€ 4.860,00
Manutenzioni locali	€ 800,00	€ 800,00	€ 800,00
Spese di gestione strutture (affitti, condominio etc etc)	€ 3.060,00	€ 3.060,00	€ 3.060,00
Utenze delle strutture (acqua, elettricità, gas e gasolio da riscaldamento)	€ 1.000,00	€ 1.000,00	€ 1.000,00

Spese generali per l'assistenza	€ 4.620,00	€ 5.120,00	€ 5.820,00
Vitto, spese generali	€ 4.320,00	€ 4.320,00	€ 4.320,00
Spese di trasporto urbano ed extra-urbano, spese di trasferimento, viaggio e soggiorno temporaneo dei beneficiari	€ 300,00	€ 800,00	€ 1.500,00
SUB TOTALE	€ 15.480,00	€20.980,00	€29.680,00
ONERI DI GESTIONE 5%	€774,00	€1049,00	€1484
SUBTOTALE	€16.254,00	€22.029,00	€31.164,00
COSTO IVA	€ 812,70	€1101,45	€ 1.558,20
TOTALE pro-capite	€17.066,70	€23.130,45	€32.722,20

RIPARTIZIONE DEL COSTO PER FONTE DI FINANZIAMENTO 1 ANNUALITA'				
LEGGE 112	COMPART ECIPAZIO NE UTENTE	COFINANZIAME NTO COMUNE	COFINANZIA MENTO ENTE GESTO RE	TOTALE
€76.574,86	€ 12.000	//	//	€ 88.574,86

MISTA : con long list e libera scelta del beneficiario del gestore. Si rammenta che si possiede la long list delle ditte che potranno gestire il progetto dopo di noi/ gruppo appartamento

Erogazione voucher primo anno	Costo del voucher da emettere decurtato dalla
S.A G(Mascalucia) 1 anno	€ 32.722,20-€ 4.800=€27.922,20
Secondo semestre del primo anno	
S.G. di San Gregorio secondo semestre	€ 16.361,10-€ 4800=€ 11.561,10
Tremestieri E. secondo semestre	
F.O.	€ 11.565,23
C.A.	€ 11.565,23
R.A.	€ 16.361,10-€ 2.400,00=€13.961,10
	Totale
Totale a carico della legge 112	€ 76.574,86

PROGETTO DOPO DI NOI Secondo anno			
DESCRIZIONE SPESA	Basso Livello assistenziale	Media livello assistenziale	Alto livello assistenziale
Costo del personale	€ 6.000,00	€ 11.000,00	€ 19.000,00
Coordinatore	€ 1.500,00	€ 1.500,00	€ 1.500,00
Operatore Socio Sanitario	€ 1.500,00	€ 2.500,00	€ 5.000,00
Educatore/Terapista	€ 3.000,00	€ 5.000,00	€ 6.500,00
Ausiliario/Accompagnatore	€ 0,00	€ 2.000,00	€ 6.000,00
Oneri relativi gestione dei locali e/o strutture	€ 4.560,00	€ 4.560,00	€ 4.560,00
Manutenzioni locali	€ 500,00	€500,00	€ 500,00
Spese di gestione strutture (affitti, condominio etc etc)	€ 3.060,00	€ 3.060,00	€ 3.060,00
Utenze delle strutture (acqua, elettricità, gas e gasolio da riscaldamento)	€ 1.000,00	€ 1.000,00	€ 1.000,00
SUB TOTALE	€ 10.560,00	€15560	€23560
ONERI DI GESTIONE 5%	€ 528,00	€778,00	€1178,00
SUBTOTALE	€ 11.088,00	€16.338,00	€24.738,00
COSTO IVA	€ 554,00	€816,90	€1236,90
TOTALE pro-capite	€ 11.642,00	17.154	€25.974,90

SPECIFICA RAGIONATA SULLA MODALITA' DI GESTIONE

MISTA attraverso la long list dei servizi non standardizzati e libera scelta del soggetto. Tenuto dell'analisi dei costi sopra riportata e valutato che nel secondo anno si costituiranno due gruppi appartamento, per 9 persone, le somme per la gestione dei due appartamenti sono orientative, e si dovrà tenere conto della condivisione dell'appartamento, delle spese relative alla gestione che ricadranno sui partecipanti. Rimangono fisse le spese del personale che invece ricadranno sul fondo dopo di noi. Rilevato che l'avvio dei gruppi appartamento non sarà facilitato si ritiene di dover immaginare un servizio di accompagnamento all'appartamento, ove lo stesso rappresenta un punto di incontro, un luogo di sperimentazione di esperienze quotidiane, in cui si avviano esperienze di vita attive. Si immagina di costruire il durante di noi ovvero quella fase intermedia, di congiunzione, che consente al disabile di acclimatarsi con la struttura e gli operatori. Verranno sempre erogati voucher di servizio in favore dell'operatore economico. Durante la gestione del secondo anno il budget di progetto terrà conto di un budget di voucher unico di servizio, come sotto riportato.

Erogazione voucher secondo anno	
S.A.G. (Mascalucia)	Voucher di €12.331,20
M.F. (Mascalucia)	Voucher di €12.331,20
A.D. San Gregorio di CT	voucher di €12.331,20
A.F. San Gregorio di CT	voucher di €12.331,20
S.G. San Gregorio di CT	voucher di €12.331,20
S.T. San Gregorio di CT	voucher di €12.331,20
F.O. Tremestieri	voucher di €12.331,20
C.A. Tremestieri	voucher di €12.331,20
R.A. Tremestieri	voucher di €12.331,20
Il costo delle spese di gestione verranno suddivisi fra tutti i nove soggetti del gruppo appartamento come ripartito nei singoli piani personalizzati	

RIPARTIZIONE DEL COSTO PER FONTE DI FINANZIAMENTO 2 ANNUALITA'				
LEGGE 112	COMPARTECIPAZIONE UTENTE	COFINANZIAMENTO COMUNE	COFINANZIAMENTO ENTE GESTORE	TOTALE
€110.980,80	Cfr i piani personalizzati			€110.980,80



DISTRETTO SOCIO SANITARIO 19 U.A.S.

AZIONE C	PROGRAMMA DI ACCRESCIMENTO DELLA CONSAPEVOLEZZA E PER L'ABILITAZIONE E LO SVILUPPO DELLE COMPETENZE PER FAVORIRE L'AUTONOMIA DELLE PERSONE CON DISABILITA' GRAVE E UNA MIGLIORE GESTIONE DELLA VITA QUOTIDIANA- EDUCATIVA DOMICILIARE + TRASPORTO
-------------	---

	SPECIFICARE LA TIPOLOGIA DI INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO
Misure e servizi del dopo di noi	Educativa domiciliare	<ul style="list-style-type: none">• Acquisire Autodeterminazione consapevolezza del se e consolidare il proprio benessere emozionale• implementare le competenze necessarie alla cura di sé;• assicurare una competenza adeguata per lo svolgimento delle attività della vita quotidiana tali da consentire interventi socio educativi e sviluppare/implementare/riacquisire: competenze relazionali e sociali, competenze da agire all'interno della famiglia per emanciparsi da essa e competenze intese come pre-requisiti utili per un eventuale inserimento/reinserimento lavorativo.• Sviluppo del comportamento adattativo

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

Gli utenti per i quali è stata programmata la presente misura sono M.F. di Mascalucia e B.G. di Mascalucia , A.D., A.F., e ST di San Gregorio di CT e per il primo anno per interventi di educativa e trasporto. Gli interventi di questa area servono sia al disabile che alla famiglia per prendere consapevolezza dello sviluppo personale in età adulta e, dei sostegni da attivare per realizzare il progetto di vita indipendente. L'avvio del percorso di distacco dai contesti conosciuti presenta sempre difficoltà e in questo caso, il piano si struttura proprio con interventi graduali e lenti di preparazione al distacco, alimentando nel contempo l'accrescimento e la capacità del fare senza i riferimenti familiari.

Il SS comunale seguirà l'andamento degli interventi progettati nell'ambito della azione attraverso un monitoraggio costante volto a verificare il buon andamento dei progetti e lo stato di benessere degli ospiti. Si precisa che nel caso di AF e ST che parteciperanno ad attività di formazione e tirocinio il progetto ha lo scopo di

supportare nello specifico tutta l'attività di inserimento in ambito formativo, proprio per monitorare la capacità di integrazione in un contesto allargato di esperienza con gruppi dei pari. Nel caso di BG di Mascalucia l'azione è preparatoria per iniziare l'avvio di un percorso di autonomia e di distacco graduale dal contesto familiare, in un soggetto che comunque è inserito in una famiglia stimolante e attiva. Allo stesso modo l'avvio del progetto per MF di Mascalucia ha obiettivo di iniziare un graduale distacco dal gruppo familiare con piccoli "passetti" di crescita e autonomia.

Per quanto attiene alla giovane A.D. questo programma si propone di dare una prima consapevolezza esperienziale alla ragazza di momenti di riconoscimento della propria autonomia, assumendo piccoli passi per iniziare un graduale distacco da un nucleo familiare composto da una madre di spessore affettivo. Ad ogni utente di questa azione viene assegnato un voucher annuale, attraverso la libera scelta dell'operatore sulla base del sistema di accreditamento per gli interventi declinati e previsti nel piano personalizzato con erogazione di voucher di servizio.

Per quanto invece attiene al trasporto nel caso di M.F si coniuga con il piano di esperienze che si intendono promuovere. Per AF e ST di San Gregorio il trasporto viene previsto quale servizio che dovrà garantire l'accompagnamento al corso di formazione per il periodo previsto.



**DISTRETTO SOCIO SANITARIO
19 U.A.S. PIANO DI ZONA**

DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELLE RISORSE

Rete di collaborazione	Modalità di coinvolgimento e di partecipazione	Livello di integrazione socio sanitaria	Risorse necessarie
Comuni del distretto Soggetti del terzo settore Gruppi formali ed informali Famiglia e soggetto	Attraverso la stesura del piani personalizzati redatti in sinergia tra l'UVM Comuni sono stati stabiliti i modi e i tempi dell'intervento concertandolo con coloro i quali a vario titolo si occupano	BUONA	Integrazione socio sanitaria e con il terzo settore

FIGURE PROFESSIONALI

TIPOLOGIA	A CARICO DELLA PA	A CARICO ENTE GESTORE	TOTALE
RESPONSABILE AMMINISTRATIVO	1		
A.S. CASE MANAGER	NO		
EDUCATORE		1	
OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE		1	
AUSILIARIO		1	
FIGURE PROFESS. COINVOLTE			

PIANO FINANZIARIO AZIONE 1 ANNUALITA'

VOCI DI SPESA	QUANTITA'	TEMPO ORE/MESE/ANNO	SETTIMANE	COSTO UNITARIO	COSTO TOTALE con iva
RISORSE UMANE					
Educativa domiciliare Mascalucia (MF+BG)	2 soggetti	416	26	20.15	€ 8801,52
Educativa	3 soggetti	412	26	20.15	€ 8.716,89

domiciliare S. Gregorio (AD+AF+ST)					
Trasporto (MF+AF+ST)	3 soggetti	918	52	17.95	€ 17.302,01
				TOTALE	€ 34.820,42

SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITA' DI GESTIONE MISTA
attraverso la long list delle aziende



**DISTRETTO SOCIO
SANITARIO 19 U.A.S.
PIANO DI ZONA**

Azione C	Azione C - PROGRAMMA DI ACCRESCIMENTO DELLA CONSAPEVOLEZZA E PER ABILITAZIONE E LO SVILUPPO DELLE COMPETENZE PER FAVORIRE L'AUTONOMIA DELLE PERSONE CON DISABILITA' GRAVE E UNA MIGLIORE GESTIONE DELLA VITA QUOTIDIANA, ANCHE ATTRVERSO TIROCINI PER INCLUSIONE SOCIALE CORSI DI FORMAZIONE PER ABILITAZIONE DI COMPETENZE LAVORATIVE
-----------------	---

	SPECIFICARE LA TIPOLOGIA DI INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO
Misure e servizi del dopo di noi	CORSO DI FORMAZIONE TIROCINIO DI INCLUSIONE SOCIALE	garantire la formazione professionale attraverso la frequenza di corsi di qualificazione tirocinio formativo quale strumento di empowerment della persona sostegno e accompagnamento professionale nei percorsi di entrata e reinserimento in contesti lavorativi Rivalutare le proprie abitudini rispetto alla partecipazione sociale con particolare riferimento alle opportunità formative e lavorative Capacità di negoziare i conflitti Sviluppo del comportamento adattativo

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

L'obiettivo che si intende proseguire è quello di affrontare bisogni complessi che richiedono interventi personalizzati volti al reinserimento sociale e di miglioramento della propria condizione di vita in favore di quei soggetti che possiedono buone capacità di relazione e di integrazione sociale.

Nello specifico, la suddetta azione è stata progettata per 2 utenti, entrambi di San Gregorio di CT (A.F. e T. S.) i quali necessitano in un primo momento di corsi di formazione professionalizzante, e successivamente sperimentazione attiva di tirocinio di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento, finalizzato all'inclusione sociale, all'autonomia e alla riabilitazione.

Il primo progetto di inserimento in corsi di formazione, della durata di dodici mesi, è rivolto a T.S. che possiede buone capacità intellettuali pur essendo affetto da una grave forma di Schizofrenia paranoide. Con questa esperienza si intende offrire a S. T., oltre alla formazione, che significa conoscenza e confronto con i pari, la possibilità di reinserirsi in un contesto lavorativo che preveda attività specifiche per la competenza

sviluppata.

Il progetto di reinserimento sociale in favore di A. F., invece, si pone come obiettivo quello di prevedere una partecipazione del soggetto ad un corso di formazione per "aiuto Cuoco" poichè tale era la professione svolta prima di restare vittima di un incidente stradale che ha compromesso le sue abilità motorie e capacità cognitive.

Alla fase di ri-formazione professionale seguirà un tirocinio di inclusione sociale e lavorativa presso specifiche strutture.

Tutte le attività verranno realizzate attraverso un piano personalizzato già redatto sul modello dello schema tipo individuale che, sulla base di una dettagliata analisi preliminare, terrà conto:

- 1) delle competenze da acquisire in riferimento agli obiettivi di inclusione sociale , autonomia e riabilitazione della persona;
- 2) quali attività andranno affidate ai soggetti ammessi a beneficio della misura;
- 3) le modalità di svolgimento della formazione
- 4) Le capacità di svolgimento del tirocinio di inclusione sociale, i diritti e i doveri delle parti coinvolte nel progetto di tirocinio.

Il Servizio sociale seguirà l'andamento dell'intervento attraverso un attivo monitoraggio volto a verificare costantemente i risultati attesi dai due utenti rispetto alle capacità acquisite.

Per AD e ST ovviamente la valutazione sul corso da frequentare, aldilà delle competenze già conosciute, avverrà dopo una attenta valutazione del bilancio delle competenze ad opera di un professionista che già opera con il DSS 19 per i tirocini di inclusione sociale

Il case manager dei due progetti da realizzarsi per il Comune di San Gregorio di Catania è la dott.ssa Caponnetto, assistente sociale del DSS.

SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITA' DI GESTIONE

Questo distretto socio sanitario prevede l'organizzazione delle prestazioni di questa azione attraverso l'istituto dell'accREDITAMENTO ai sensi delle vigenti disposizioni nazionali e regionali riservate agli organismi iscritti all'albo regionale (l.r. 22/86) e alle long list degli enti di tirocinio di inclusione sociale e long list di enti di formazione per la tenuta di corsi professionalizzanti e per corsi di qualificazione.

DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELLE RISORSE

Rete di collaborazione	Modalità di coinvolgimento e di partecipazione	Livello di integrazione socio sanitaria	Risorse necessarie
Comuni del distretto Soggetti del terzo settore Gruppi formali ed informali	intraprendere la capacità di stare in contesto sociale e relazionale	BUONA	STRUTTURA ORGANIZZATIVA e collegamento con il CPI sezione di via Coviello CT per iscrizione e definizione del

TIPOLOGIA	A CARICO	A CARICO ENTE	TOTALE
-----------	----------	---------------	--------

	DELLA PA	GESTORE	
RESPONSABILE AMMINISTRATIVO	1		1
A.S. CASE MANAGER	1		1
EDUCATORE		2	2
OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE			
AUSILIARIO			
FIGURE PROFESS. COINVOLTE			

**FORMAZIONE VOLTO ALL'INCLUSIONE SOCIALE E LAVORATIVA
PIANO FINANZIARIO 1 ANNUALITA'**

VOCI DI SPESA	QUANTITA'	Durata massima	COSTO UNITARIO mensile	COSTO TOTALE CON IVA	COSTO TOTALE CON IVA
Corso di Formazione professionalizzante	1 1	12 mesi	€2000,00 €2000,00	€4000	€4000
			TOTALE	€4000	€4000

PIANO FINANZIARIO 2 ANNUALITA'

VOCI DI SPESA	QUANTITA'	DURATA	COSTO UNITARIO MENSILE	COSTO TOTALE SINE IVA	COSTO TOTALE CON IVA
TIROCINIO FORMATIVO E LAVORATIVO	2	Max 12 mesi	€500,00	€6.000,00	€6.000,00
SPESE INIZIALI DI ASSICURAZIONE + INAIL	2	Max 12 mesi	€300,00	€600,00	€600,00
				TOTALE	6.600,00

SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITA' DI GESTIONE

La gestione della presente azione comunque avverrà sempre con emissione di voucher di servizio ed individuazione dell'operatore da parte del richiedente ed utilizzazione di long list. Il progetto di formazione e di tirocinio successivo prevede, ab origine la definizione di cronoprogramma di spesa a partire dal progetto in modo da verificare l'implementazione dello stesso le attività e il raggiungimento degli obiettivi in modo da emettere voucher di servizio per le attività ogni sei mesi, pagando gli operatori per quanto reso



DISTRETTO SOCIO SANITARIO 19 U.A.S. PIANO DI ZONA

Allegato

PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL PIANO DISTRETTUALE "DOPO DI NOI"

1. Comitato dei Sindaci

Indicare sinteticamente e date degli incontri svolti e e decisioni scaturite

20.11.2017 E' stata realizzata la prima conferenza di servizi per la presentazione del percorso di programmazione degli incontri nei tavolo tematici sul tema della Disabilità e il "Dopo di Noi". **20.11.2017** A seguire si è svolta la prima riunione del tavolo tematico;

27.11.2017 si è svolto il secondo incontro del Tavolo tematico;

4.12.2017 si è svolto il terzo incontro del Tavolo tematico;

11/12/2017 : Il Gruppo Piano ha analizzato le problematiche e i bisogni emersi nel Tavolo Tematico e dato ad un Gruppo di lavoro ristretto gli indirizzi necessari a redigere la progettazione del Piano Distrettuale "Dopo di Noi.

22.12.2017 Il Gruppo ristretto ha dato comunicazione al Presidente del Comitato dei Sindaci di aver concluso il suo compito.

22.12.2017 Il Presidente del Comitato dei Sindaci ha convocato il Comitato dei Sindaci e il tavolo di consultazione con i Sindacati, al fine di favorire una maggiore e migliore condivisione delle politiche sociali territoriali.

28/12/2017: Il Comitato dei Sindaci ha approvato il Piano Distrettuale "Dopo di Noi" e il Bilancio di Distretto.

28/12/2017: Il Comitato dei Sindaci convoca e coordina la seconda Conferenza dei Servizi per la presentazione di detto Piano Distrettuale.

A seguito dei rilievi formulati dalla Cabina di Regia

26/05/2021 Il Comitato dei Sindaci ha approvato il Piano Distrettuale "Dopo di Noi" e il Bilancio di Distretto, rimodulato a seguito di rilievi dalla cabina di regia

26/05/2021 il Comitato dei Sindaci sottoscrive l'accordo di programma per la gestione integrata del Piano rimodulato

18/05/2021 il Sindaco del comune di Gravina di CT con determina Sindacale n. 18 del 27/05/2021 approva il piano distrettuale;

Con nota prot 22891 del 3 giugno 2021 vengono emanate le prime osservazione al Piano trasmesso

Con nota prot 31296 del 4 Agosto 2021 la cabina di regia trasmette i rilievi al piano approvato con determina sindacale n. 18/2021

Convocazione del Comitato dei Sindaci prot 38354 del 9/11/2021

12/11/2021 Il Comitato dei Sindaci ha approvato il Piano Distrettuale "Dopo di Noi" e il Bilancio di Distretto insieme all'accordo di programma , rimodulato a seguito di rilievi dalla cabina di regia prot 31296/2021

Le Conferenze di Servizio

Riportare e date incontri e sintesi dei risultati

La prima conferenza di servizio con la quale il Gruppo Piano in data 20.11.2017 ha individuato il percorso da realizzare nel Tavolo Tematico per il confronto e la valutazione dei bisogni nell'ambito della disabilità

La seconda conferenza di servizio per la presentazione del Piano Distrettuale "Dopo di Noi" è stato realizzato congiuntamente al Comitato dei Sindaci in data 28/12/2017 dalle ore 13.00

6. Il coinvolgimento dei cittadini

Il coinvolgimento dei cittadini è stato realizzato mediante una attività formale di pubblicizzazione e informale con l'attivazione della rete di rapporti che i servizi sociali dei tredici Comuni hanno con il proprio territorio.