

**DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 19 - GRAVINA DI CATANIA**  
**UFFICIO AUTONOMO SPECIALE PIANO DI ZONA**  
TEL 095/7447121 MAIL: [DISTRETTOSOCIOSANITARIO19@GMAIL.COM](mailto:DISTRETTOSOCIOSANITARIO19@GMAIL.COM)  
PEC: [UFFICIOPIANOL328.COMUNEGRAVINACT@LEGALMAIL.IT](mailto:UFFICIOPIANOL328.COMUNEGRAVINACT@LEGALMAIL.IT)

---

## **DELIBERA n. 1 COMITATO DEI SINDACI del 25/01/2022**

Giorno venticinque del mese di Gennaio dell'anno 2022, da remoto su piattaforma google meet giusta convocazione Prot 1850 del 18/1/2022

### SONO PRESENTI

Le Amministrazioni Comunali di:

Gravina di Catania

San Giovanni La Punta

Valverde

Tremestieri Etneo

Mascalucia

San Pietro Clarenza

Camporotondo Etneo

Sant'Agata Li Battiati

Pedara

Nicolosi

Trecastagni

Viagrande

L'A.U.S.L n. 3 di Catania, Distretto sanitario di Gravina di Catania

# PER APPROVAZIONE DEL PIANO DI ZONA PROGRAMMAZIONE 2021 – DELIBERAZIONE DEL GOVERNO REGIONALE N. 249 DEL 10 GIUGNO 2021

## PREMESSO

- che la legge regionale 9 maggio 1986, n. 22, agli artt. 16 e 17, assegna ai Comuni, singoli o associati, la titolarità delle funzioni in materia di interventi socio-assistenziali, disponendo che gli stessi sono coordinati ed integrati con i servizi dell'Unità sanitaria locale prioritariamente a livello di distretto;

- che con D.P.R.S. del 04 novembre 2002 la Regione Siciliana, a norma del comma 3, lett. a), dell'art. 8 della legge 8 novembre 2000, n. 328, ha individuato, quale ambito territoriale, il distretto socio-sanitario territorialmente coincidente con il distretto sanitario;

- che, a norma dell'art. 19 della legge 8 novembre 2000, n. 328, nell'ambito delle risorse disponibili, i Comuni associati negli ambiti territoriali, d'intesa con le Unità sanitarie locali, provvedono per gli interventi sociali e sociosanitari a definire il Piano di Zona;

- che con decreto 19/11/2020 il Ministero del lavoro e delle politiche sociali ha adottato di concerto con il Ministro dell'Economia, registrato alla corte dei conti in data 9/12/2020 il riparto delle risorse finanziarie afferenti il fondo nazionale politiche sociali annualità 2020 con il relativo importo a favore della Regione Siciliana

Che con nota prot 4075/GAB del 9 giugno 2021 l'Assessore Regionale per la famiglia trasmette alla Giunta Regionale il documento denominato Linee guida per la programmazione dei piani di zona 2021;

che con delibera della Giunta Regionale n. 249 del 10 giugno 2021 si approva il documento denominato programmazione FNPS 2020- linee guida per la programmazione in Sicilia dei piani di zona 2021 apprezzamento

- che con D.P574/ GAB del 9 luglio 2021 si approva il documento linee guida per la programmazione dei piani di zona 2021 e i relativi allegati

Che con DDG 1484 del 22 Luglio 2021- servizio 4 viene approvato il riparto per ogni singolo DSS con il formulario e il nuovo bilancio di distretto, assegnando a questo dss di Gravina di CT la somma complessiva di €1.209.096,95

- che le predette Linee Guida indirizzano i Distretti Socio-Sanitari verso il potenziamento della programmazione sociosanitaria realizzata con i Piani di Zona, integrandola con altri strumenti di programmazione e fonti di finanziamento comunitari, nazionali, regionali e locali (PAC, PO FESR, PO FSE, risorse comunali proprie, etc.);

- che le già menzionate Linee Guida hanno ribadito e reso obbligatorio l'approvazione della Convenzione per la gestione associata delle politiche sociali e il suo disciplinare;

- che le linee guida regionale definiscono le percentuali di somme destinate alle aree ritenute maggiormente significative quali, rafforzamento degli interventi nell'area dell'infanzia e della adolescenza, rafforzamento delle politiche sociali territoriali in favore degli anziani, rafforzamento del sistema socio sanitario, e rafforzamento della struttura distrettuale deputata alla programmazione gestione e valutazione dei PdZ attraverso il rafforzamento del SS professionale e del Segretariato sociale; incentivo personale nell'istituendo ufficio piano;

che con prot 30750 del 2 Agosto 2021 vengono emanate le direttive linee guida per la programmazione del PDZ 2021 ribadendo che l'iter di approvazione del piano 2021 è subordinato alla presa d'atto della convenzione per la gestione associata da approvare con iter già previsto

**CONSIDERATO** che con delibera del Comitato dei Sindaci 1 del 8/10/2021 si prende atto delle 13 delibere dei consigli comunali di approvazione della Convenzione come emanata dal DPRS del 30/7/2021 con il disciplinare per il funzionamento del distretto socio-sanitario 19, trasmessa al Competente assessorato alla Famiglia;

## **RICHIAMATE**

la riunione della Rete territoriale per inclusione sociale del 18/11/2021 in cui si è dato atto dei compiti e dei ruoli della stessa dando avvio all'attività di concertazione prevista e alle attività consequenziali;

la propria determina n. 554 del 9 dicembre 2021 con la quale si è dato atto della composizione della Rete e sono stati individuati i componenti dei Tavoli ed i relativi coordinatori

la riunione del 22 dicembre 2021 e il verbale del tavolo tematico per la famiglia minori e anziani autosufficienti

la riunione del 20 dicembre 2021 e il verbale del tavolo tematico per la disabili e non autosufficienti

la riunione del 21 dicembre 2021 e il verbale del tavolo tematico per la povertà ed inclusione sociale

**CONSIDERATO CHE** al comune di Gravina è stato assegnato l'importo di 1.209.096,95 ripartito secondo le seguenti aree:

- 1) Rafforzamento interventi e servizi area infanzia e adolescenza €602.757,86
- 2) Rafforzamento politiche sociali territoriali in favore degli anziani €192.882,52
- 3) Rafforzamento sistema socio sanitario €241.103,14
- 4) Rafforzamento struttura distrettuale €120.551,57
- 5) Incentivi personale ufficio di piano €51.801,85

## **RILEVATO**

che l'ufficio di piano ha valutato di non presentare l'azione denominata " *incentivo personale*" di €51.801,85 per problematiche connesse all'ammissibilità della spesa utilizzando le risorse senza violare le norme che individuano i tetti di spesa per la remunerazione al personale. Si dà atto che con nota prot. 30967/2019 è stata inoltrata al competente assessorato un chiarimento a cui ad oggi non è seguito alcun riscontro;

che a seguito dell'attività della Rete territoriale e dei tavoli tematici sono state elaborate le indicazioni sulle azioni da avviare, l'ufficio di piano, dopo aver raccolto anche i dati quantitativi per la relazione sociale ha predisposto il piano di zona e le azioni per le aree previste dal finanziamento come indicato dai tavoli competenti;

che il Presidente del Comitato dei Sindaci per le vie brevi ha comunicato all'ufficio di Piano che a causa del persistere delle restrizioni previste con ordinanza regionale, la conferenza dei Servizi si terrà il 28 Gennaio 2022 da remoto

## **CONSIDERATO**

che occorre procedere alla approvazione del Piano di Zona per un importo di €1.1157.295,09 e del Bilancio di Distretto secondo lo schema riportato in allegato alla presente Delibera;

## **VISTI:**

- La proposta redatta dall'Ufficio di Piano di Gravina di CT e allegata alla presente proposta;
- l'O.A.EE.LL.R.S.;
- i dd. Leg. vi n. 165 del 30/03/2001 e n. 267 del 18/08/2000 e ss.mm. e ii.;
- Il vigente Statuto Comunale;
- Il Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 33 del 30/7/2021

## **DELIBERA**

– **APPROVARE** il Piano di Zona 2021 ed il relativo Bilancio di Distretto, per un importo di €1.157.295,09 secondo lo schema allegato alla presente delibera, SUB A parte integrante e sostanziale del presente atto

– **DARE ATTO** che lo stesso sarà presentato alla parti sociali nel corso della Conferenza dei Servizi, che si intende convocata dal Presidente del Comitato dei Sindaci il 28/01/2022 da remoto a causa delle restrizioni;

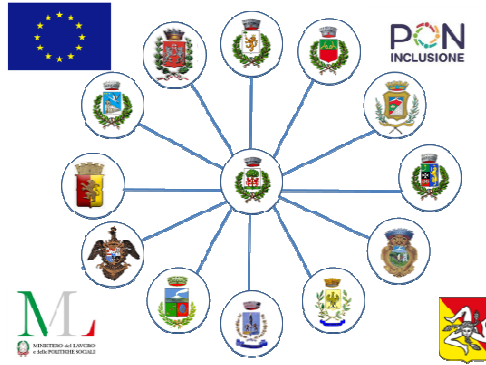
- **DARE ATTO** che non è stata presentata l'azione denominata " incentivo personale" per problematiche connesse all'ammissibilità della spesa senza violare le norme che individuano i tetti di spesa per la remunerazione delle straordinario al personale

- **DARE ATTO** che a seguire il Sindaco del Comune Capofila, entro cinque giorni procederà all'invio del piano di zona al Competente assessorato, avvalendosi dell'Ufficio di Piano;

**DARE ATTO** che, l'ufficio di Piano trasmette ai comuni del DSS 19 il Piano di zona approvato per la pubblicazione sul proprio sito istituzionale

**DARE MANDATO** al Responsabile dell'Ufficio Autonomo Speciale Piano di Zona di provvedere alle pubblicazioni di competenza

**DARE MANDATO** al Sindaco del Comune Capofila di procedere alla firma digitale del presente provvedimento



**DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 19 - GRAVINA DI CATANIA**  
**UFFICIO AUTONOMO SPECIALE PIANO DI ZONA**  
TEL 095/7447121 MAIL: [DISTRETTOSOCIOSANITARIO19@GMAIL.COM](mailto:DISTRETTOSOCIOSANITARIO19@GMAIL.COM)  
PEC: [UFFICIOPIANOL328.COMUNEGRAVINACT@LEGALMAIL.IT](mailto:UFFICIOPIANOL328.COMUNEGRAVINACT@LEGALMAIL.IT)

# DISTRETTO SOCIO SANITARIO

## N. 19

## “GRAVINA DI CATANIA”

## PIANO DI ZONA

### Finanziamento 2021

*“Si è trasformata la natura dell’agire umano, e poiché l’etica ha a che fare con l’agire, ne deduco che il mutamento nella natura dell’agire umano esige un mutamento nell’Etica”*

*(H. Jonas, il Principio Responsabilità-, Einaudi, Torino, 1990-1993, pagina 1)*

Il Distretto socio sanitario è composto dai seguenti Comuni:

Gravina di Catania (Comune capofila)

San Giovanni La Punta

Valverde

San Gregorio di CT

Tremestieri Etneo

Mascalucia

San Pietro Clarenza

Camporotondo Etneo

Sant'Agata Li Battiati

Pedara

Nicolosi

Trecastagni

Viagrande

## COMPOSIZIONE GRUPPO PIANO

I referenti dei Comuni e dell'A.S.P. e della Rete territoriale di seguito indicati sono stati individuati rispettivamente dai Sindaci dei Comuni ricadenti nel Distretto socio sanitario 19 di Gravina di Catania e dal Direttore Generale dell'A.S.P. di Catania e dal Direttore di Distretto, nonché a seguito di avviso pubblico per l'adesione alla Rete territoriale.

**Coordinatore Dott.ssa Giuseppa Scalia telefono 095 7199521 email [distrettosociosanitario19@gmail.com](mailto:distrettosociosanitario19@gmail.com)**

**GRAVINA DI CATANIA** via V. San Giovanni

**Dott. Santo Lagona** tel 095 7447124

[emailsociale@comune.gravina-di-catania.ct.it](mailto:emailsociale@comune.gravina-di-catania.ct.it)

**Dott.ssa Alessandra Girgenti** tel 095 7199519

emaila\_girgenti@comune.gravina-di-catania.ct.it

dott.ssa Vita Messina tel 0957447119

email: v\_messina comune.gravina-di-catania.ct.it

### **S.GIOVANNI LA PUNTA**

**Dott.ssa M.A. Angemitel** e fax 095 7417112 email marilina.angemi@sglapunta.it

### **VALVERDE**

**Dott.ssa Maria Grazia Macrì** tel 095 7212287 email servizisociali@comune.valverde.ct.it

### **S.GREGORIO** di Catania

**Dott.ssa Santina Caponnetto** tel.0957219173 servizisociali@comune.san-gregorio-di-catania.ct.it

### **TREMESTIERI ETNEO**

**Dott. Giorgio La Malfatel** 095 7411615 email servizisociali@comune.tremestieri.ct.it

**Dott.ssa M.Chiarenzatel** 095 7410024 email SERVIZISOCIALI@COMUNE.TREMESTIERI.CT.IT

### **MASCALUCIA**

**Dott.ssa Maria José Corsaro** 095 7542397 fax 095 7542388 servizisociali@comune.mascalucia.ct.it

### **S.PIETRO CLARENZA**

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

### **CAMPOROTONDO ETNEO**

**Dott.ssa R. Guglielmino, Sig.ra Caserta Stella** tel 095 7548018 servizisociali@comunecamporotondo.ct.it

### **S.AGATA LI BATTIATI**

**Dott.ssa Concita Facciola** tel 095 7257842 email c.facciola@virgilio.it; facciola.c@gmail.com

fax 095 7254496 347 7652393

### **PEDARA**

**Dott.ssa 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**

**dott.ssa Emmanuele** socialetrec@tiscali.ittel 095 7020012 fax 095 7020004

### **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 fax 7502221 [sarah.zuccarello@aspct.it](mailto:sarah.zuccarello@aspct.it) sarah264@tiscali.it

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

**Ministero della Giustizia**

**Ufficio esecuzione penale esterna**

Dott.ssa Di Paola Daniela tel 095 25060123 uepe.catania@giustizia.it

**Ministero della Giustizia**

**(Dipartimento Giustizia Minorile) USSM**

Dott. Salvo Barone tel 095 535566 532379 fax 535199 salvo.barone@giustizia.it

349/1298273

**Rappresentante Associazioni di Volontariato**

Sig. Alfredo Distefano 3389322789

**Rappresentante Cooperative Sociali**

***Consorzio Sisifo***

Dott. Santo Mancuso 095384322

**Consorzio Elios**

Dott.ssa G. Palermotel 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. G. Rotella

**Rappresentante Sindacale C.I.S.L.**

Sig. Maurizio Attanasio tel 3932057075 [MAURIZIO.ATTANASIO@CISL.IT](mailto:MAURIZIO.ATTANASIO@CISL.IT) UST.CATANIA@CISL.IT fax  
095 320696

Cisl Pensionati info@fnpcislatania.it



## PREMESSA

Per la redazione del presente PdZ, si è dato avvio al nuovo percorso che vede l'attività della Rete territoriale e successivamente dei tavoli tematici, costituiti con determina 547/2021. L'attenzione è stata posta nella volontà di costruire risposte innovative ai bisogni sociali che stanno emergendo nel territorio del distretto socio sanitario, sperimentando nuove azioni, e tenendo fede ad una impostazione rivolta al potenziamento e al miglioramento della rete dei servizi del welfare locale. Proprio a seguito di questa gestione, l'ufficio piano, negli ultimi anni, ha osservato le criticità e le urgenze, attenzionando i punti di forza e di debolezza della rete di welfare locale. L'obiettivo strategico di fondo è la riduzione della frammentazione e il raggiungimento di una più efficace lettura del bisogno - anche in chiave preventiva, consapevoli che questo ufficio può contribuire a ricomporre la frammentazione del welfare locale intervenendo sull'offerta, orientando l'intervento di risposta sul reale bisogno del soggetto e riducendo la complessità dell'accesso ai servizi, ed infine, promuovendo di fatto competenze in grado di innovare tali servizi. Inoltre, l'attività di programmazione ha lavorato attraverso la consapevolezza che gli interventi si muovessero integrando le diverse aree di policy: responsabilità familiari, con attenzione anche agli anziani, nuove povertà non ricomprese nelle responsabilità, e disabilità e non autosufficienza. La programmazione zonale acquisisce, in questa annualità un nuovo significato: essa è la programmazione che viene fuori dal coinvolgimento dei nuovi attori sociali che operano all'interno della Rete per inclusione sociale e quindi dei tavoli. La nuova attività dei tavoli convocati opportunamente per questa programmazione, ma avviati anche per nuovi e innovati compiti istituzionali, imposteranno un modello di politiche sociali fondate sull'innovazione, sull'integrazione delle diverse componenti del sistema di welfare nella logica dell'implementazione, piuttosto che sul modello dell'assistenza e del "contenimento" di gravi criticità. E' necessario evidenziare l'incremento delle risorse sul fondo povertà, e quindi per fasce di famiglia a rischio di vulnerabilità, e risorse residuali sul fondo nazionale per il mantenimento di servizi già sperimentati negli anni precedenti. E' stato necessario, al fine di non sovrapporre interventi e servizi, già finanziati con altre forme di finanziamento, gestire le nuove povertà e l'emersione di nuovi bisogni determinati da una situazione economico-sociale deterioratasi a causa della perdurante crisi economica. Nonostante le diverse fonti di finanziamento - Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, Fondo Nazionale per la non Autosufficienza, Fondo Sociale Regionale e conferimenti diretti dei Comuni - prevedano una gestione vincolata della spesa, è l'Ufficio Piano che programma, con il supporto del gruppo tecnico, oggi costituito dai Tavoli tecnici, i propri interventi sulla base di una lettura puntuale del bisogno (composta dai dati raccolti direttamente dai comuni, da indicatori applicati al contesto socio-economico territoriale e dall'esperienza diretta dei servizi sociali sul territorio) e sulla capacità di produrre politiche e azioni sperimentali nel solco dell'innovazione sociale.

Il Distretto socio-sanitario n. 19 è composto da 13 Comuni (Camporotondo Etneo, Gravina di Catania, Mascalucia, Nicolosi, Pedara, Sant'Agata Li Battiati, San Giovanni La Punta, San Gregorio, San Pietro Clarenza, Trecastagni, Tremestieri Etneo, Valverde, Viagrande), con una superficie di Km<sup>2</sup> 157,04 e una popolazione residente di 183747 abitanti, con una crescita modesta rispetto all'ultimo piano di zona di zona. L'assetto territoriale dei suddetti Comuni presenta un gradiente urbanizzativo legato all'influsso della vicina città metropolitana. Infatti, in essi coesistono due realtà totalmente diverse: una costituita dal nucleo originario che mantiene ancora la propria cultura e i propri lavori tradizionali, l'altra costituita dal flusso di "immigrati", provenienti dall'hinterland catanese ed etneo e di conseguenza portatori di altrettante culture di origine. Diverso è lo sviluppo economico del distretto che invece presenta, territori in cui è si evidenzia un certo movimento commerciale con attività di artigianato, centri commerciali, terziario, ed altri comuni in cui invece si valorizza l'aspetto turistico del territorio. Altre realtà comunali, invece presentano, nonostante un incremento di edilizia privata, un'economia prettamente agricola. Nel territorio del distretto insiste ancora un problema di collegamenti tra i diversi comuni non risolto attraverso il servizio di Azienda trasporti regionale (AST) che però collega alcuni paesi con la città di Catania. Soltanto il Comune di Mascalucia ha colmato con l'istituzione di una linea veloce da parte dell'Azienda Municipale Trasporti di Catania. Il servizio di trasporto verso le strutture sanitarie è insufficiente a colmare la richiesta proveniente dal territorio. Inoltre non in tutti i tredici Comuni sono presenti servizi di primo livello e servizi ambulatoriali. Il grande inurbamento ha fatto nascere nuovi bisogni ed esigenze, ed anche una enorme mole di problemi legati alla mancanza delle strutture necessarie al ben-essere dell'accresciuta popolazione. Oggi pertanto ci si ritrova con una vasta problematica da risolvere legata, sia ai bisogni di strutture primarie (alloggi, luce, gas, fognature, rete idrica limitata, etc.), sia alla capacità delle diverse comunità di assicurare livelli minimi di assistenza e accompagnamento all'integrazione. Inoltre va evidenziato come il fenomeno della criminalità, globalmente considerato nel Distretto, appare sensibilmente correlato agli alti tassi di disoccupazione. Pertanto, si rileva come questa disomogeneità geografica, economica e di sviluppo richieda risposte sempre più articolate e diversificate i cui costi non sempre sono compatibili con le disponibilità dell'Ente comunale, motivo per cui i servizi attualmente erogati necessitano, in alcuni casi di un potenziamento, in altri casi di nuova progettazione.

Ovviamente l'analisi del bisogno e le considerazioni effettuate in seno ai tavoli tematici, parte integrante della Rete territoriale per inclusione sociale hanno tenuto conto di quanto emerso, di seguito indicato:

- 1) L'evoluzione del quadro socio-demografico che, determina l'invecchiamento della popolazione, e l'impatto che questo fenomeno comporta nell'evoluzione del sistema dei servizi sociali la opportunità di uno sguardo attento anche agli anziani autosufficienti e in buono stato di salute;
- 2) Sempre il tavolo tecnico della famiglia ha proposto investimento con interventi innovativi e di prevenzione del disagio adolescenziale, In questa ottica si è valutato di portare avanti i laboratori creativi per fasce di minori, i quali a seguito della pandemia, hanno manifestato maggiore vulnerabilità. Opportunità si presenta in questo piano di zona che essendo di breve durata permette di sperimentare il risultato dell'azione;
- 3) il tavolo tematico della disabilità ha ritenuto indispensabile il mantenimento dell'azione del gruppo appartamento per disabili mentali, come progetto avviato ad ottobre 2021 e che ad oggi rappresenta un modello di intervento ed inclusione in un segmento professionale solitamente caratterizzato da difficoltà. In tal senso per quanto attiene invece all'area disabilità di cui all'art 3 comma 3, come da Decreto del presidente della Regione 589/2018, di fatto questo distretto dal 2019 ha avviato piani personalizzati in favore di disabili con le risorse provenienti dalla Regione Siciliana per complessivi 511 soggetti di cui 324 minori

4) il tavolo tematico della famiglia e dei minori ha evidenziato la necessità di mantenere lo sportello multiutenza per welfare di prossimità con l'obiettivo di garantire un iniziale centro per la famiglia allo scopo di fornire risposte precise e puntuali di accoglienza e valutazione, rispondendo ad una logica di pre-assessment. Allo stesso modo ha voluto che si desse ulteriore imprinting al progetto ormai consolidato del Centro affidi distrettuale con obiettivo di garantire quelle figure che sono manchevoli. Questa azione risponde ad un preciso target familiare e ad una condizione di fragilità dei minori.

Le parole d'ordine di questo lavoro di programmazione sono:

- 1) Equità di trattamento e pari attuazione dei diritti a bambini e famiglie con interventi specifici in favore dell'area minori adolescenza, interventi che si snodano con servizi di socializzazione ed integrazione, in armonia con gli indirizzi nazionali
- 2) Interventi di spazi di osservazione ed intervento per minori che sono privi di supporto familiare e nel contempo per mantenere attiva la cultura dell'Affido;
- 3) interventi in favore di soggetti affetti da disabilità mentale attraverso interventi domiciliari senza target di età;
- 4) Supporto all'ufficio di piano con figure specialistiche ed esperte del sociale

Si allega la mappa delle risorse economiche in uso nel distretto con la specifica dei macrolivelli e degli obiettivi al fine di evidenziare che le aree di intervento sono finanziate e coperte da programmazione zonale (Allegato A)

## SEZIONE I DINAMICHE DEMOGRAFICHE

### 1.1 Indicatori

N.	Indicatore	Fonte/definizione	2021	
1	Trend popolazione residente negli ultimi 3 anni nel Distretto	istat:	183.747	
2	Popolazione suddivisa per genere (M/E) negli ultimi 3 anni nel Distretto <b>Maschi</b>		88.481	
	Popolazione suddivisa per genere (M/E) negli ultimi 3 anni nel Distretto <b>Femmine</b>	istat:	94.151	
3	Popolazione residente negli ultimi 3 anni <14 anni nel Distretto	istat:	27.499	
4	Popolazione residente negli ultimi 3 anni 15-64 anni nel Distretto	istat:	119.669	
5	Popolazione residente negli ultimi 3 anni ->64 anni nel Distretto	istat:	35.463	
6	Popolazione residente negli ultimi 3 anni 65-74 anni	istat:	19.740	

	nel Distretto			
7	Popolazione residente negli ultimi 3 anni =>74 anni nel Distretto	istat:	15.723	
8	Indice di dipendenza (o indice di carico sociale) [Italia=52 -Sicilia=51]	Rapporto tra la somma della popolazione =>65 anni e la popolazione <14 anni con la popolazione 15-64 anni moltiplicato per 100		
9	Indice di vecchiaia [Italia=143 -Sicilia=117]	Rapporto tra popolazione residente in età =>65 anni e la popolazione residente in età 0-14 moltiplicato_x_100		117,87
10	Età media per distretto [Italia=43 -Sicilia =4 1]	istat www.demo.istat.it		42,54
11	Tasso di natalità [Italia=9,6 -Sicilia=9,8]	Rapporto tra il numero dei nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000.		
12	Tasso di mortalità [Italia= 9,7 -Sicilia=9,2]	Rapporto tra il numero dei decessi nell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000.		
13	Numero famiglie residenti nel distretto	Anagrafe Comuni		
14	Media componenti nucleo familiare	Anagrafe Comuni		
15	Numero di convivenze	Anagrafe Comuni		
16	N. famiglie senza nuclei (persone sole, due fratelli/sorelle, un genitore con figlio separato/divorziato_o_vedovo,_ecc.)	Anagrafe Comuni		
17	N. famiglie con un nucleo senza altri membri aggregati	Anagrafe Comuni		
18	N. famiglie con un nucleo ed altri membri aggregati	Anagrafe Comuni		
19	N. famiglie con due o più nuclei	Anagrafe Comuni		

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

### **1.2 Analisi ragionata delle dinamiche demografiche**

Nota per la compilazione: L'analisi della struttura per classi della popolazione è uno degli aspetti centrali della demografia, in quanto tutti fenomeni demografici sono strettamente dipendenti dall'età e tutti fenomeni di natura sociale ne sono profondamente influenzati: dall'offerta di lavoro, ai fenomeni di devianza, alla capacità delle famiglie di fronteggiare i bisogni di specifici target di potenziali utenti dei servizi sociali (minori, anziani, disabili, tossicodipendenti, ecc.).

Il territorio dei Comuni che insistono nel distretto socio sanitario, si è trasformato nel tempo attraverso un inurbamento e un imponente processo di decentramento sociale dalla città di Catania. La conseguenza è che

la situazione strutturale del distretto continua a modificarsi radicalmente cambiandone le caratteristiche, modificandone l'economia, il grado di socializzazione, la conformazione urbanistica e questa modifica non sempre corrisponde un incremento del welfare locale. 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. Sostanzialmente le tendenze già registrate nel precedente piano di zona si mantengono anche con tendenze demografiche abbastanza consolidate. Queste analisi contribuiscono a definire l'ordine delle priorità della programmazione sociale territoriale, soprattutto per quanto riguarda quei fenomeni sociali e demografici che si confermano ormai stabili nel tempo e che stanno progressivamente modificando il tessuto sociale del distretto. La popolazione residente, dati demoistat 2021, di 183747 abitanti con un incremento rispetto al 2012 del 3,7%, con una densità di popolazione di 1180,99, con una superficie di 155,99 Km<sup>2</sup>. 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", immigrati provenienti dall'hinterland catanese, portatori di altrettante culture di origine che spesso configgono fra loro. Nonostante la massiccia espansione edilizia, però, il territorio del distretto solo in alcuni comuni, di immediata contiguità con la città di Catania, si sono trasformati 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). Gli indicatori statistici negli ultimi due anni mostrano un leggero aumento complessivo della popolazione residente, come sopra indicata del 3,7%. Un incremento si registra solo in maniera differenziata a seconda delle fasce di età, che appare più marcata per i minori di quattordici anni con aumento del 6,74%, rispetto al 2012 e meno marcata nella fascia di età compresa tra i 15-64 anni, ritenuta maggiormente "produttiva" che presenta un aumento del 0,18%, quindi minimo. Quindi, la distribuzione della popolazione del distretto per popolazione meno di quattordici anni, che evidenzia la presenza di circa 28542 persone pre-adolescenti in età di scuola secondaria di I grado, fa riflettere sulla necessità di costruire politiche sociali che accompagnino i ragazzi e le famiglie durante la fase adolescenziale. Si registra, inoltre, un incremento dell'0,19% delle fasce di età pensionabile che mantiene un trend costante rispetto al 2012. Ciò risulta evidente anche analizzando i vari indici, dipendenza e vecchiaia, che appaiono in costante incremento anche se in forma minima. L'età media del distretto, pari a 42,54 anni (in ascesa rispetto al precedente Piano di Zona 2012 in cui si attestava al di 38,23), è anch'essa inferiore all'indice nazionale (43 anni) e regionale (41,3 anni). Questo dato conferma che lo sviluppo urbano ed economico che ha coinvolto questo distretto, è legato alla forte migrazione di giovani coppie (media dei componenti nuclei familiari pari a tre) che ha scelto questo territorio come luogo di residenza. *A tale trend, non corrisponde un incremento significativo del tasso di natalità in conformità al trend nazionale e regionale.* Le rapide e profonde trasformazioni che hanno investito il territorio del Distretto, oggetto della nostra analisi, hanno dato luogo alla nascita di fenomeni assimilabili a quelli tipici delle realtà metropolitane, stravolgendo i tradizionali equilibri sociali e dando vita a nuove forme di marginalità, povertà e devianza e imponenti problematiche nell'area della disabilità. Il grande inurbamento ha fatto nascere nuovi bisogni ed esigenze ed una grande mole di problemi legati alla mancanza delle strutture necessarie ai bisogni dell'accresciuta popolazione. Bisogna innanzitutto evidenziare come la rapida ascesa demografica del territorio in questi ultimi anni, anche se attualmente siamo in una fase di regressione, non ha avuto un adeguato riscontro nella creazione di servizi pubblici, spazi verdi, strutture sanitarie, parcheggi, piazze, trasporti pubblici etc.

Il sistema delle strutture e dei servizi sociali e sociosanitari del distretto socio sanitario presenta un'offerta modesta, e comunque in parte stabile rispetto al precedente piano di zona. L'analisi dei dati relativi ai servizi e alle strutture autorizzate, raccolti attraverso la compilazione degli indicatori dei comuni, ci consente di seguire lo sviluppo dell'offerta, in relazione alla domanda prevalente. Si rileva la modesta presenza di

servizi in favore della prima infanzia, 0-3 anni, e iscrizione di strutture di asilo nido private all'albo regionale di cui alla legge 22/86, confermando un aumento minimo del numero di strutture e servizi rispetto a quelli presenti nel precedente piano di zona e collegabile all'emanazione del decreto degli Standard regionale. In questo ambito di intervento dal 2015 fino a Giugno 2020 sono stati garantiti e verranno garantiti fino al 2020, contributi per le spese in favore delle famiglie per le spese di Asilo nido, micronido spazio gioco, attraverso i finanziamenti del Piano di azione e coesione. Per l'area del welfare d'accesso, dei servizi per le famiglie e dell'accoglienza per le persone in condizioni di disagio, i comuni del distretto socio sanitario 19 presentano un'offerta complessiva di 10 comuni con ufficio di servizio sociale professionale stabile, e tre comuni potenziati con l'azione di servizio sociale professionale finanziata con il piano di zona integrazione al terzo piano. È presente un protocollo di intesa con un centro antiviolenza e uno sportello di ascolto in tutti i comuni su chiamata della donna o su richiesta dei Servizi sociali. Con il PON inclusione, di cui all'Avviso 3/2016 sono stati potenziati gli uffici di servizio sociale con figure professionali sociali, per la valutazione delle famiglie per accesso al SIA/REI, con scadenza del progetto a dicembre 2019. Pertanto, si rileva ancora come queste disomogeneità e l'insufficiente presenza di servizi a supporto e sostegno delle problematiche in seno alla famiglia e alle nuove povertà, richiedano risposte sempre più articolate e diversificate i cui costi non sempre risultano compatibili con le disponibilità dei bilanci dei Comuni. Infatti, proprio per tale ragione è apparso necessario sviluppare servizi che consentano un supporto reale e costante sia ai servizi sociali professionali che alla famiglia in generale, quale motore della società. Non può essere sottovalutato il complesso compito dei servizi sociali professionali dei comuni, "sportello di frontiera" di problematiche che necessitano di interventi di valutazione sempre più articolate e diversificate nelle professionalità, capaci di mobilità all'interno del distretto, così da garantire interazione sistematica e collaborativa.

## SEZIONE II AREA POVERTA'

### 2.1 Indicatori della domanda sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

#### 1. LA DOMANDA SOCIALE

N°	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento 2021
1	N. di richieste per assistenza economica	Servizio sociale professionale comuni	492
2	N. di richieste per sostegno abitativo	Servizio sociale professionale comuni	40
3	N. di senza fissa dimora presenti nel distretto	Servizio sociale professionale comuni	20
4	Residenti in stato di disoccupazione, per genere, nel distretto e per singoli comuni. Anno 2008	Centro per l'impiego	maschi:
			femmine:

5	Tasso di disoccupazione, per genere, nel distretto.	Rapporto tra le persone in cerca di occupazione e le corrispondenti forze di lavoro moltiplicato per 100.	27,41
6	Altro... (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell'area di riferimento)	Eventuali ricerche, focus group, tavoli tematici e iniziative condotte nell'ambito territoriale di riferimento	0
<b>2.2 Indicatori dell'offerta sociale</b>			
<u>Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato</u>			
<b>I Periodo di</b>			
<b>N° Indicatore Fonte/definizione I riferimento</b>			
<b>a) Le strutture</b>			
1a	N. di strutture presenti (attive) nel distretto, per tipologia, ricettività e localizzazione (residenziale o semiresidenziale)	Albo Regionale degli enti socio-assistenziali –Albo comunale –ASP (EX AUSL) .Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	13
<b>b) Servizi, interventi e prestazioni</b>			
2b	N. di soggetti che hanno usufruito di una assistenza economica, per tipologia e fonte di finanziamento.	Servizio sociale professionale	646
3b	N. di soggetti che hanno usufruito di un sostegno abitativo.	Servizio sociale professionale	30
4b	N. di servizi territoriali centralizzati per tipologia, utenza e fonte di finanziamento (pronto intervento sociale, segretariato sociale, sostegno per l'inserimento socio-lavorativo, ecc.)	Servizio sociale professionale	9
5b	Altri progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia e target, attivati con altre fonti di finanziamento (APQ, FSE, Programmi di Iniziativa Comunitaria, ...)	Enti locali, ASP (EX AUSL), altri Enti Pubblici, Terzo Settore, Enti Terzi...	1

### 2.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

Descrivere in maniera sintetica il fabbisogno di servizi e interventi sociali del distretto evidenziati dall'esame degli indicatori della domanda e dell'offerta.

(max 2 pagine)

Con il termine di povertà oggi ampliato e definito "povertà ed inclusione sociale" si allude all'atto di includere un elemento all'interno di un gruppo o di un insieme. In ambito sociale inclusione significa appartenere a qualcosa, sia esso un gruppo di persone o un'istituzione, e sentirsi accolti. Se ci soffermiamo alla definizione che ci fornisce, indice ISTAT, nel glossario sugli interventi e i servizi sociali dei singoli comuni (spesa sociale) si intende Area in cui rientrano gli interventi e i servizi di assistenza sociale erogati dagli enti locali per ex detenuti, donne maltrattate, persone senza fissa dimora, indigenti, persone con problemi mentali (psichiatrici) e altre persone in difficoltà non comprese nelle altre aree. Considerate le linee guida regionali e la definizione ISTAT, in questa area di intervento sono state incluse tutti gli interventi di sostegno alla persona, alla famiglia monoparentale, che per un periodo particolare della propria vita, viva momenti sfavorevoli (esperienze difficili, stress- psico sociale) per cui necessita di prestazioni di accompagnamento per uscire dalla condizione di emarginazione. Il tema della povertà ed esclusione sociale è un argomento che rimane con forza nelle priorità del dibattito sociale ed economico degli ultimi anni. Infatti si è assistito ad una modifica del profilo socio-economico delle persone che sono posizionate sotto la soglia di povertà: oggi le stesse hanno un profilo variegato e complesso e non tutte riescono ad accedere ai servizi sociali, e comunque a trovare misure di reale accompagnamento all'uscita dalla condizione di povertà, aldilà delle misure in atto a sostegno della stessa. I dati dell'ISTAT nel 2017 stimano in povertà assoluta, 1 milione e 778mila famiglie residenti in cui vivono 5 milioni e 58mila individui. Rispetto al 2016 la povertà assoluta cresce in termini sia di famiglie sia di individui. Sempre l'ISTAT rileva che l'incidenza della povertà assoluta aumenta prevalentemente nel Mezzogiorno sia per le famiglie (da 8,5% del 2016 al 10,3%) sia per gli individui (da 9,8% a 11,4%), soprattutto per il peggioramento registrato nei comuni Centro di area metropolitana (da 5,8% a 10,1%) e nei comuni più piccoli fino a 50mila abitanti (da 7,8% del 2016 a 9,8%). Il tasso di disoccupazione nel mezzogiorno ha ormai raggiunto e rimane stabile al 35,8%. come si evince dal rapporto annuale ISTAT 2018, causa la profondità e la straordinaria durata della crisi economica che perdura con effetti e sulla dimensione psicologica della popolazione. Tale dimensione, oltre ad essere elemento essenziale per la tenuta della coesione sociale, condiziona la capacità di reazione del sistema economico ad eventuali azioni di politica economica che vengano messe in campo per il rilancio del Paese. I dati rilevati dall'Istat dimostrano che negli ultimi anni non solo gli effetti della crisi sulla soddisfazione dei cittadini rispetto alla situazione economica sono stati intensi dal punto di vista quantitativo, ma anche la distribuzione tra la popolazione ne ha risentito e si sono ulteriormente ampliati i divari territoriali e sociali. Per quanto concerne nello specifico la Sicilia (dal piano Povertà emanato dalla Regione ) si evidenzia che l'incidenza di povertà assoluta tra le famiglie nel mezzogiorno di soli italiani aumenta da 7,5 nel 2016 al 9,1 nel 2017. Per quanto attiene al dato di povertà relativa, in Sicilia si registra un aumento dal 22,8% al 29%, dato che potrebbe essere ancora più grave in considerazione del limite superiore dell'intervallo di confidenza al 32,5%. Si rileva infine che l'incidenza della povertà relativa aumenta al diminuire dei livelli di istruzione e in Sicilia si passa da una povertà relativa che da 24,6% si passa a 35,7%. Lo stesso trend si individua nelle famiglie più numerose soprattutto per quelle in cui sono presenti figli minori. Si deve evidenziare che a seguito degli interventi a livello nazionale di lotta alla povertà con istituzione del fondo per la povertà e l'esclusione sociale, in questo distretto è stato attivato il servizio di pre-assestment assessment con i fondi del Pon inclusione avviso 3-2016, implementando i servizi sociali con la presenza di 26 unità, due per comune, a partire da novembre 2018 e fino al 31 dicembre 2019. Il numero di famiglie che hanno presentato istanza nei Comuni del distretto socio sanitario 19, nel 2018, è di 4812 di cui 2789 sono state accolte e 111 sono state respinte, mentre 422 sono le istanze presentate da famiglie con bambini sotto 1000 giorni di vita (dati raccolti partecipando all'indagine dell'Alleanza alla povertà). La declinazione del termine povertà, ha subito profondi cambiamenti e non è semplicemente configurabile come l'assenza o la mancanza di risorse economiche, ma come ben definito da Sen Amartya, come mancanza delle capacità fondamentali: cioè quelle capacità legate al fare cose fondamentali con riferimento alla vita umana. Pertanto la povertà si presenta come :

1. povertà assoluta quando c'è l'impossibilità di soddisfare i propri bisogni essenziali;
2. povertà prodotta dall' impossibilità di accedere al mondo del lavoro, e ciò soprattutto in riferimento alla povertà di competenze specifiche richieste dal mercato del lavoro, ma anche in riferimento all'abbandono più o meno precoce del percorso scolastico; tutto questo finisce con il promuovere una disoccupazione strutturale difficile da assorbire.
3. A queste si sono aggiunte le cosiddette "nuove povertà" ossia lo stravolgimento totale dello stile di vita a causa della perdita improvvisa da parte di famiglie del ceto medio di mezzi di sostentamento a seguito di licenziamento e venir meno degli ammortizzatori sociali. Questi soggetti si caratterizzano nella difficoltà ad adattarsi a questa condizione ed adeguarsi a soluzioni alternative.



**Altresì il rischio di essere coinvolti in un circuito criminale è in parte correlato a condizioni di marginalità lavorative così come dimostrato dall'incremento dei soggetti in esecuzione penale alternativa alla detenzione che sono in aumento.**

Appare evidente come il contrasto alla povertà e la promozione di responsabilità e di integrazione richiedono la configurazione di un mix di erogazioni di prestazioni e di beni di offerta e di servizi appropriato e adeguato alle specifiche situazioni di bisogno. La configurazione del mix ottimale di misure su ogni singolo caso, può essere effettuata solo da un operatore sociale, supportato da una equipe multidisciplinare a soddisfazione piena del bisogno e delle richieste dell'utenza. Questa finalità è spesso perseguita attraverso l'allestimento di equipe multidisciplinari. Ne fanno parte gruppi di professionisti con conoscenze e competenze differenti che operano insieme all'attività sociale **al fine di attivare una risposta al bisogno complesso** e su più fronti, confrontandosi e discutendo delle possibili soluzioni, cause e conseguenze, prendendo in carico il singolo e spesso il gruppo familiare, migliorandone inevitabilmente la qualità della risposta. Tale visione o modalità appare quella maggiormente corrispondente alla visione della società attiva, dove ogni famiglia non è un "caso", ma l'insieme di persone che necessitano di avere uno spazio di co-decisione e di corresponsabilità, non solo nell'essere avviato al lavoro, ma più generalmente nell'individuazione dei propri bisogni.

Nota per la compilazione: Le considerazioni che possono emergere dall'analisi dei dati sulla povertà sono riconducibili a: diffusione e consistenza del fenomeno nell'ambito territoriale considerato; l'adeguata/inadeguata presenza di interventi sociali in grado di promuovere inclusione sociale; la necessità di valorizzare il ruolo del volontariato, ecc.

## SEZIONE III AREA ANZIANI

### 3.1 Indicatori della domanda sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

N.	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento 2021
1	N. richieste ricovero presso strutture residenziali (casa di riposo, RSA, ...)	ASP (EX AUSL) –Servizio sociale professionale	36
2	N. richieste servizi semi-residenziali (centri diurni, centro socio-riabilitativi...)	ASP (EX AUSL) –Servizio sociale professionale	405
3	N. richieste di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Telesoccorso...)	ASP (EX AUSL) –Servizio sociale professionale	264
	N. domande di regolarizzazione assistenti familiari straniere	Assessorato regionale del Lavoro/Dipartimento Lavoro/Servizio Immigrazione	
5	N. richieste di indennità d'accompagnamento ad anziani invalidi > 65 anni	ASP (EX AUSL) –Inps competente per territorio	N.P.
6	N. richieste di buono socio sanitario per anziani > 65 anni	Servizio sociale professionale	

7	Altro... (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell'area di riferimento)	Eventuali ricerche, focus group, tavoli tematici e iniziative condotte nell'ambito territoriale di riferimento	Ultimi 3 anni
---	--	--	---------------

### 3.2 Indicatori dell'offerta sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

<b>2. L'OFFERTA SOCIALE</b>			
<b>Periodo di</b>			
<b>N° Indicatore Fonte/definizione riferimento</b>			
<b>a) Le strutture</b>			
la	N. di strutture residenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività  Casa di riposo  Comunità alloggio  Casa protetta	Albo Regionale degli enti socioassistenziali –Albo comunale –ASP (EX AUSL) .Servizi sociali territoriali .Ricerche ad hoc.	43
2a	N. di strutture semiresidenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività	Albo Regionale degli enti socioassistenziali –Albo comunale –ASP (EX AUSL) .Servizi sociali territoriali .Ricerche ad hoc.	2
<b>b) Servizi, interventi e prestazioni</b>			
3b	N. di persone che hanno usufruito di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADL, Telesoccorso...)	ASP (EX AUSL) –Servizio sociale professionale	273
4b	N. assistenti familiari straniere regola rizzate	Assessorato regionale del Lavoro/Dipartimento Lavoro/Servizio Immigrazione	
5b	N. di indennità d'accompagnamento riconosciute ad anziani invalidi > 65 anni	ASP (EX AUSL) –Inps competente per territorio	
6b	N. di buoni socio sanitari erogati per anziani > 65 anni, suddivisi per buono sociale e buono servizio	Servizio sociale professionale	
7b	Altri progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia e target, attivati con altre fonti di finanziamento (APQ, FSE, Programmi di Iniziativa Comunitaria,...)	Enti locali, ASP (EX AUSL), altri Enti Pubblici, Terzo Settore, Enti Terzi...	1

### 3.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

Descrivere in maniera sintetica il fabbisogno di servizi e interventi sociali del distretto evidenziati dall'esame degli indicatori della domanda e dell'offerta.

(max 2 pagine)

Il crescente fenomeno demografico dell'invecchiamento della popolazione e il rallentamento del ricambio generazionale nell'ultimo periodo anche in questo Distretto ha registrato un mutamento che ha ridefinito il ruolo della famiglia e la cura dell'anziano. In tale contesto diviene inderogabile un più consistente ed articolato intervento pubblico a sostegno sia dell'anziano che della propria famiglia e/o di chi se ne occupa, la cui realizzazione richiede un complessivo ripensamento delle politiche sociali nonché interventi integrati di tempo libero, informazione, formazione, sicurezza che non è sempre facile conciliare con l'attuale organizzazione della vita convulsa di ogni giorno. Dallo studio dei dati acquisiti emerge che all'origine del particolare stato di bisogno dei cittadini di età avanzata vi è la loro condizione di progressiva "fragilità" psico-fisica, che ne determina il progressivo e vero ingresso nella condizione anziana. Il passaggio risulta tanto più drammatico quanto più gli anziani si trovano ad affrontarlo da soli a causa della mancanza o della fragilità di reti di sostegno primarie o informali (basate sui rapporti familiari, parentali amicali, di vicinato) e secondarie (basata sull'intervento di strutture associative istituzionali professionali) in grado di cooperare tra loro in una prospettiva integrata di "Community-care". La povertà delle relazioni sociali nei casi limite sfocia in vere e proprie forme di solitudine e d'isolamento rappresentano una fonte specifica di disagio degli anziani anche quando il loro stato di salute non risulta particolarmente problematico. Nel nostro territorio fortunatamente, non si può ancora parlare di "indifferenza sociale" considerato che non si è del tutto sgretolato il valore portante della famiglia all'interno della quale l'anziano conserva sempre un ruolo fondamentale. Tuttavia, a questo dato certamente positivo (la famiglia che protegge e difende l'anziano) non sempre corrisponde una sufficiente forza delle reti, cioè la capacità di sostenere l'intervento tutte le volte che è richiesto, ovvero la capacità di offrire l'intervento richiesto e più confacente alla fattispecie (intervento personalizzato). Si reputa però che le risorse mobilitate a sostegno della non autosufficienza attraverso i PAC abbiano ampliato l'offerta di prestazioni socio-assistenziali anche a completamento delle prestazioni sanitarie erogate con l'ADI. La fortissima contrazione del FNPS e la convergenza del Fondo di Coesione hanno dato la possibilità di rispondere ai crescenti bisogni di una popolazione attraverso interventi mirati di attività domiciliare. Nel 2017-2018 le cure domiciliari sono state implementate dal finanziamento a gestione distrettuale denominato *Implementazione delle prestazioni di natura assistenziale attivate nell'ambito del servizio di assistenza domiciliare integrata* "Obiettivi di Servizio - Servizi di cura per gli anziani - Indicatore S.06. Sicuramente si rende necessario una governance meglio integrata del sistema delle cure domiciliari della massima efficienza intervenendo attraverso l'integrazione della banca dati ASP da parte dei Comuni. Anche perché il territorio del Distretto è talmente frammentato che anche a livello logistico diventa complesso costruire percorsi di integrazione tra prestazioni socio-assistenziali erogate dai comuni e le prestazioni sanitarie erogate dai servizi ADI con l'integrazione degli sportelli sociali attraverso i PUA, ancora infelicemente poco visibili.

## Sezione IV – Area Dipendenze

### 4.1 indicatori nella domanda sociale

N° indicatore	Indicatore	N°
1	Utenti maschi	408
1	Utenti Femmine	115
1	Eta < 15 anni	6
1	Età 15-19	94
1	Età 20-24	75

1	Età 25-29	85
1	Età 30-34	118
1	Età 35-39	92
1	Età >39	53
2	Scuola elementare	0
2	Terza Media	323
2	Diploma	182
2	Laurea	18
3	Disoccupato	111
3	Lavoro saltuario	197
3	Lavoro stabile	102
3	Studente	113
4	Stupefacenti	426
4	Alcol	54
4	Tabacco	483
4	Altro	43
5	Immigrati	5
6	Infezioni HIV	0
7	Segnalazioni Prefettura	115
7	Giovani 15-19 anni che usano stupefacenti	33% popolazione bersaglio
7	Giovani 15-19 che usano Tabacco	25% popolazione bersaglio
7	Giovani 15-19 che usano Alcol	65% popolazione bersaglio
7	Mortalità per patologie correlate per anno	Circa 300 morti

#### ***4.2 Indicatori dell'offerta sociale***

##### a) Strutture

N° indicatore	Indicatore struttura	N° posti
1°	Comunità Terapeutica	0
2 a	0	0

##### b) Servizi, interventi e prestazioni

N° indicatore	Progetti	Tipologia	Target
3b	Prevenzione territoriale	Prevenzione	11-18 anni

#### ***4.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale***

Dall' art. 114 - Compiti di assistenza degli enti locali. *"Nell'ambito delle funzioni socio-assistenziali di propria competenza i comuni perseguono i seguenti obiettivi in tema di prevenzione e recupero dei tossicodipendenti"*;

a) prevenzione della emarginazione e del disadattamento sociale mediante la progettazione e realizzazione, in forma diretta o indiretta, di interventi programmati;

b) rilevazione ed analisi, anche in collaborazione con le autorità scolastiche, delle cause locali di disagio familiare e sociale che favoriscono il disadattamento dei giovani e la dispersione scolastica;

c) reinserimento scolastico, lavorativo e sociale del tossicodipendente.

Le Dipendenze Patologiche, con gli oltre 100.000 morti l'anno per patologie correlate, rappresentano la prima causa di morte evitabile in Italia e dovrebbe, quindi, essere una priorità tra gli interventi socio-sanitari previsti dal Piano di zona.

Non è stato attivato alcun tavolo tematico sul tema della dipendenza pur consapevoli dell'importante tematica e che è necessario dare piena attuazione agli indirizzi del piano di azione comunitario in materia di riduzione della domanda e dell'offerta di droga, potenziando, le iniziative orientate alla prevenzione dalla tossicodipendenza, al recupero del valore della persona nella sua interezza e al suo reinserimento a pieno titolo nella società e nel mondo del lavoro.

### ***Prevenzione del disagio giovanile e delle dipendenze patologiche***

Gli interventi di prevenzione debbono rappresentare il punto centrale delle politiche socio-sanitarie.

Compito della prevenzione selettiva è quello di sviluppare "servizi alla persona" rivolti a soggetti vulnerabili capaci di promuovere ed accrescere:

- la creatività e la normatività;
- il senso di appartenenza alla comunità;
- l'offerta di concrete occasioni di inserimento nel mondo della formazione e del lavoro;
- l'assunzione di responsabilità verso se stessi, verso gli altri e verso l'ambiente.

Gli obiettivi sono raggiungibili attraverso attività e strumenti quali:

- l'attivazione o il potenziamento di Punti d'incontro giovanile comunali;
- il potenziamento delle attività svolte dal Ser.T. nei Centri di Informazione e Consulenza (C.I.C.) delle scuole superiori;
- progetti speciali integrati tra le diverse agenzie educative e socio-sanitarie;

Le attività devono realizzarsi sempre all'interno di una progettualità più vasta che garantisca continuità ed eviti interventi episodici.

### ***Reinserimento sociale e lavorativo***

Un'azione efficace e completa contro le dipendenze deve necessariamente prevedere la fase di inclusione nel mondo del lavoro di coloro che hanno concluso con successo un programma di riabilitazione dalla tossicodipendenza.

Obiettivo di questi progetti è di favorire l'integrazione sociale del soggetto in difficoltà attraverso processi di socializzazione che mirano a:

- all'acquisizione di un ruolo lavorativo,
- allo sviluppo del senso di appartenenza alla comunità;
- allo sviluppo di abilità sociali di ricerca di occupazione, di nuovi gruppi amicali e dell'abitazione.

Gli interventi si pongono in continuità con i trattamenti medici, psicologici, pedagogici e socio-riabilitativi definiti dal Ser.T. e ne costituiscono una componente inscindibile.

Gli obiettivi sono raggiungibili attraverso attività e strumenti quali:

- Corsi di formazione professionale;
- Contributi per lo sviluppo di cooperative sociali o iniziative di autoimprenditorialità;
- Borse lavoro e Tirocinio formativo.
- Gruppi appartamento di residenzialità breve

## **SEZIONE V AREA DISABILI**

### ***5.1 Indicatori della domanda sociale***

<b>N.</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Fonte/definizione</b>	<b>Periodo di riferimento</b> <b>2021</b>
1	N. richieste ricovero presso strutture residenziali (Dopo di noi, comunitàalloggio,...)	ASP (EX AUSL) –Servizio sociale professionale	6
2	N. richieste servizi semi-residenziali (centri diurni, centro socio-riabilitativi...)	ASP (EX AUSL) –Servizio sociale professionale	12

3	N. richieste di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Teleassistenza...)	ASP (EX AUSL) –Servizio sociale professionale	52
4	N. richieste di assegno di accompagnamento nel distretto	ASP (EX AUSL) –Inps competente per territorio	N.P.
5	N. richieste di buono socio sanitario per disabili	Servizio sociale professionale	12
6	Alunni disabili iscritti nelle scuole: materne, elementari, medie e superiori, nel distretto	CSA –Ufficio scolastico provinciale	80
7	Iscritti al collocamento mirato (legge 68/99), per livello di invalidità, nel distretto	Centri per l'impiego	N.P.
8	Numero di persone con disagio mentale seguiti dai servizi attivati dal distretto.	Dipartimento salute mentale dell'ASP (EX AUSL)	11
7	Altro... (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell'area di riferimento)	Eventuali ricerche, focus group, tavoli tematici e iniziative condotte nell'ambito territoriale di riferimento	

## 5.2 Indicatori dell'offerta sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

<b>a) Le strutture</b>		
N. di strutture residenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività	Albo Regionale degli enti socioassistenziali –Albo comunale –ASP (EX AUSL) . Servizi sociali territoriali . Ricerche ad hoc.	10
N. di strutture semiresidenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività	Albo Regionale degli enti socioassistenziali –Albo comunale –ASP (EX AUSL) . Servizi sociali territoriali . Ricerche ad hoc.	5
<b>b) Servizi, interventi e prestazioni</b>		
N. di persone che hanno usufruito di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Teleassistenza...)	ASP (EX AUSL) –Servizio sociale professionale	42
N. di assegni di accompagnamento riconosciuti	ASP (EX AUSL) –Inps competente per territorio	740
N. di buoni socio sanitari erogati per disabili, suddivisi per buono sociale e buono servizio	Servizio sociale professionale	0
Servizio di integrazione scolastica del Centro Territoriale Documentazione Riduzione Handicap (CTDRH) realizzato presso l'I.C. "Purrello", il quale ha condotto in via sperimentale dal 2006 al 2008 un'azione di ricerca secondo indicatori "ambientali" ICF (classificazione Internazionale della funzionalità della salute – OMS) e fornito dati utili alle dinamiche demografiche per alunni disabili, e dimostrato la trasferibilità dell'esperienza anche ai minori disagiati ed immigrati.	CTDRH	29

## 5.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

Descrivere in maniera sintetica il fabbisogno di servizi e interventi sociali del distretto evidenziati dall'esame degli indicatori della

domanda e dell'offerta.

(max 2 pagine)

Il tavolo tematico della disabilità e non autosufficienza ha avviato un significativo lavoro di analisi della situazione dei servizi e interventi realizzati nei Comuni. Si rende noto, tra l'altro, che è stato costituito un "Coordinamento" tra il Dipartimento di Salute Mentale e le strutture che si occupano di disagio psichico, con la partecipazione del Servizio sociale professionale dei Comuni. Il *Coordinamento*, da circa un anno lavora puntualmente in considerazione della complessa situazione delle politiche in favore della disabilità, che più di altre aree di intervento, è organizzata con una forte integrazione socio sanitaria. Negli ultimi anni, anche grazie alla redazione del PdZ, sono stati sviluppati molti piani individualizzati, in alcuni casi per il reinserimento sociale di persone disabili gravi e gravissimi anche attraverso specifiche fonti di finanziamento (PAC; Implementazione ADI, progetti individualizzati minori disabili di cui Art. 91 legge regionale 11/2010, legge regionale 4/2017, FNA, etc). Il territorio di Gravina di Ct è sede del Modulo Dipartimentale di Salute Mentale, che opera con assistenza ambulatoriale e domiciliare e nell'attività di Centro Diurno, con progetti terapeutico-riabilitativi individualizzati. Garantisce, altresì, la vigilanza ed il controllo sulle strutture terapeutico riabilitative residenziali del territorio (a più alta densità di strutture residenziali per gravi, ma carente di forme intermedie di graduale reinserimento socio-familiare-lavorativo) e sui piani terapeutici degli utenti di competenza. Esiste una struttura che funge da Centro Diurno anche se risulta necessaria il potenziamento della stessa con un più articolato progetto di diurno nei quali realizzare specifici progetti tendenti a all'autonomia dei disabili. Nel territorio del distretto socio sanitario operano cinque strutture, in regime di convenzione con l'ASP, che si occupano della riabilitazione di pazienti psichiatrici adulti gravi il cui inserimento e relativo 1° piano terapeutico riabilitativo viene proposto dal M.D.S.M. per un massimo di tre anni in trattamento estensivo e fino a 72 mesi in trattamento con bassa componente riabilitativa. Un problema che emerge e che viene portato alla ribalta, motivo ne è proprio il Coordinamento, è il tema della disabilità mentale, fisica e sensoriale. Si sottolinea di fatto come una fetta di popolazione con problematiche legate alla disabilità mentale, non grave, ruota attorno a programmi di riabilitazione ma di fatto necessiterebbe di veri e propri percorsi verso l'autonomia e la sperimentazione delle proprie abilità. L'aspetto della riabilitazione è demandata all'ASP attraverso l'attività dell'UVM, che si occupa anche dei servizi di assistenza domiciliare integrata ADI e i ricoveri presso RSA per gli anziani non autosufficienti. Oltre all'aspetto della riabilitazione emerge la necessità di attività di inserimento in programmi di laboratorio e inserimento lavorativo di coloro che sono affetti da disabilità fisica, psichica e sensoriale ma privi di certificazione di cui alla legge 104/92. I progetti che servono e che vengono immaginati sono attività che vedono la presa in carico globale e la costruzione di progetti di vita indipendente. Quello che si desidera cominciare a costruire, a livello metodologico, e in tal senso il Coordinamento come tavolo permanente è diventato il motore di costruzione di attività di presa in carico di coloro che oggi sono un consistente numero di soggetti che non trovano inserimento e progettazione, è la consapevolezza che il lavoro di rete è la modalità più proficua per ottenere risultati soddisfacenti, in particolare nei progetti a carattere sociale sul territorio. Infatti ciò che è emerso dal tavolo tenendo colto del proficuo lavoro fatto è costruire "casa" per persone con disabilità rafforzando la rete con gli altri soggetti che si muovono sul territorio, siano essi i Centri Disabili Diurni, le Associazioni e gli altri centri presenti, perché solo crescendo e tessendo rete le diverse iniziative potranno crescere ulteriormente contaminandosi reciprocamente, ed evitando di chiudersi su se stesse. Nel distretto socio sanitario, infine, insistono 6 centri di riabilitazione riabilitative convenzionate con il SSN, che erogano prestazioni sanitarie di tipo riabilitativo, diversificate per tipologia di trattamento, fascia di età e patologia (ex art. 26 L. 833/78). Sono presenti 6 comunità alloggio per disabili psichici e 19 residenze sanitarie assistite che offrono assistenza ai disabili psichici, fisici e/o dimessi dalle C.T.A., non autonomi nella gestione personale. Infine sono presenti diverse associazioni, cooperative e gruppi di volontariato, facenti parte del terzo settore ed operanti a servizio dei disabili. Infine i servizi messi a disposizione delle persone con disabilità sono quelli previsti dalla normativa vigente, sia a livello comunale, che i diversi progetti che negli ultimi anni sono stati predisposti dal capofila, con particolare attenzione alla progettazione di provenienza dal fondo per la non autosufficienza per il "Dopo di noi", ossia i progetti di accompagnamento verso l'autonomia e l'integrazione sociale.

## SEZIONE VI AREA IMMIGRATI

### 6.1 Indicatori della domanda sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

<b>1. LA DOMANDA SOCIALE</b>			
<b>N.</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Fonte/definizione</b>	<b>Periodo di riferimento</b>
1	Popolazione straniera residente per genere, nel distretto.	www.demo.istat.it	TOT. 2335 M 901 F 1434
2	Incidenza % della popolazione straniera sulla popolazione totale residente nel distretto.	Rapporto tra la popolazione straniera residente e la popolazione totale residente moltiplicato per 100	1,3%
3	Popolazione minorenni straniera residente 0-18 anni nel distretto.	www.demo.istat.it	390
4 5	Incidenza % dei minorenni stranieri sulla popolazione straniera totale nel distretto.	Rapporto tra la popolazione minorenni straniera residente e il totale della popolazione straniera residente moltiplicato per 100	0,2%
Popolazione residente straniera per paese di cittadinanza, UE ed extra-UE, per genere, nel distretto.		www.demo.istat.it	

### **6.2 Indicatori dell'offerta sociale**

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

<b>N.</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Fonte/definizione</b>	<b>Periodo di riferimento</b>
<b>a) Le strutture</b>			
a	N. di strutture presenti e attive nel distretto, per tipologia (centri di prima accoglienza e centri di accoglienza) e ricettività	ASP (EX AUSL) . Servizi sociali territoriali .Ricerche ad hoc.	Una comunità alloggio
<b>b) Servizi, interventi e prestazioni</b>			
c	Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia (Mediazione culturale, mediazione legale, mediazione linguistica, centri di ascolto, servizi formativi)	ASP (EX AUSL) . Servizi sociali territoriali .Ricerche ad hoc.	segretariato

### **6.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale**

Descrivere in maniera sintetica il fabbisogno di servizi e interventi sociali del distretto evidenziati dall'esame degli indicatori della

#### **Analisi del fenomeno**

Il quadro dei fenomeni emergenti a livello distrettuale rimane confermato con quanto delineato nei precedenti piani e tenuto conto delle aree di intervento non è stato attivato il suddetto tavolo. Le problematiche sull'immigrazione nel nostro distretto sono poco avvertite e il fenomeno è presente soltanto nei comuni come Mascalucia in cui sono presenti comunità SPRAR. Rileva il servizio sociale di Mascalucia quanto segue:

presenza di popolazione migrante giuridicamente e socialmente vulnerabile, in particolare i richiedenti asilo e rifugiati politici e le donne vittime di sfruttamento sessuale che incontrano particolari criticità nel raggiungimento di percorsi di



autonomia abitativa e lavorativa. Emerge il tema della cosiddetta seconda generazione di stranieri: la presenza di figli, ricongiunti o nati nel nostro paese, pone in particolare con forza ai genitori immigrati il problema sia della legittimazione del proprio ruolo genitoriale che della trasmissione della cultura e dell'identità all'interno di un contesto sociale che esprime valori, elementi di cultura e socialità al contempo particolarmente pregnanti e diversi da quelli del paese di origine. Emerge in particolar modo l'esigenza di individuare percorsi abitativi agevolati e inserimento del cittadino straniero in corsi di alfabetizzazione, informazione e orientamento all'utilizzo dei servizi. Nel distretto sono presenti servizi sanitari in favore degli extracomunitari gestiti dal servizio sanitario dell'azienda come previsto dalla vigente normativa. In particolar modo è prevista l'assistenza sanitaria sia ai cittadini extracomunitari con permesso di soggiorno sia a quelli sprovvisti di permesso di soggiorno:

## SEZIONE VII- AREA FAMIGLIA, MINORI E GIOVANI

### 7.1 Indicatori della domanda sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

N.	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento 2021
1	N. di iscritti asili nido/servizi integrativi per la prima infanzia	Bambini tra 0-2 anni di età che frequentano un asilo nido o un servizio integrativo per la prima infanzia autorizzato.	225
2	Tasso di copertura posti asili nido! servizi integrativi per la prima infanzia per la popolazione della classe di età 0-2 anni	Rapporto tra bambini di 0-2 anni di età che frequentano un asilo nido o un servizio integrativo per la prima infanzia autorizzato ed il totale dei bambini della stessa classe di età residenti nel distretto moltiplicato per 100	
3	N. di iscritti scuole materne	Bambini tra i 3-5 anni di età che frequentano una scuola materna	1836
4	Tasso di frequenza scuole materne	Rapporto tra i bambini di 3-5 anni di età che frequentano una scuola materna ed il totale dei bambini della stessa classe di età moltiplicato per 100	
5	N. di iscritti scuole dell'obbligo	CSA competente per territorio / Studenti dai 6 ai 14 anni di età che frequentano la scuola elementare e secondaria di I grado	7599
6	Tasso di frequenza scuole dell'obbligo	CSA competente per territorio / Rapporto tra studenti dai 6 ai 14 anni di età che frequentano una scuola dell'obbligo ed il totale dei ragazzi della stessa classe di età moltiplicato per 100	
	N. di casi di abbandono e dispersione scuole dell'obbligo	Osservatorio regionale sulla dispersione scolastica	34
8	N. di richieste di affidi ed adozioni	Servizio sociale professionale	
9	N. minori in carico ai Servizi sociali territoriali	Servizio sociale professionale	298
10	N. segnalazioni casi di violenza ai minori	Servizio sociale professionale, Tribunale per i minorenni	31
11	Altro... (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell'area di riferimento)	Eventuali ricerche, focus group, tavoli tematici e iniziative condotte nell'ambito territoriale di riferimento	Ultimi 3 anni

### 7.2 Indicatori dell'offerta sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

Periodo di N. Indicatore Fonte/definizione riferimento			
<b>a) Le strutture</b>			
La	N. di strutture presenti e attive nel distretto, per tipologia (Comunità di tipo familiare, comunità alloggio, asili nido, centri sociali e di aggregazione...) e ricettività	Albo Regionale degli enti socio-assistenziali –Albo comunale –ASP (EX AUSL) .Servizi sociali territoriali . Ricerche ad hoc.	17
<b>b) Servizi, interventi e prestazioni</b>			
2b	Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia (Educativa domiciliare, mediazione familiare, centri di ascolto, consultori familiari, sportelli informa famiglia, sostegno scolastico, assistenza postpenitenziaria...)	ASP (EX AUSL) .Servizi sociali territoriali .Ricerche ad hoc.	38

### 7.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

Descrivere in maniera sintetica il fabbisogno di servizi e interventi sociali del distretto evidenziati dall'esame degli indicatori della domanda e dell'offerta.

**(max 2 pagine)**

L'analisi dei dati relativi ai minori e famiglia che risiedono nel territorio distrettuale di riferimento evidenzia una serie di problematiche e bisogni che non trovano ancora una valida risposta da parte dei servizi, pubblici e privati, attivi sul territorio.

Esistono, infatti, numerose fonti di informazione e segnalazione (verbali degli organi scolastici, della polizia e dei servizi sociali comunali) dalla cui lettura emerge in maniera preoccupante la presenza di fenomeni "sommersi" di disagio e devianza minorile. Tali fonti evidenziano, infatti, un numero significativo di minori a rischio devianza a causa di situazioni di disagio familiare e psichico, uso di stupefacenti e alcool nelle fasce di età delle scuole medie-superiori, frequenza scolastica irregolare, condizioni di disagio socio-economico delle famiglie. Si impone quindi una maggiore attenzione per le caratteristiche di vita delle famiglie e si rende necessaria la scelta di organizzare interventi sistematici di educazione familiare, di supporto alla stessa, di accompagnamento verso l'uscita da periodi di difficoltà che debbono inserirsi in una prospettiva di "lavoro di rete" che coinvolga diverse istituzioni. Va rammentato quanto sostenuto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità che ha individuato, infatti, nel miglioramento della qualità della vita della madre e del bambino uno degli obiettivi sanitari prioritari a livello mondiale. E' ormai acclarato che bisogna intervenire precocemente con azioni promozionali sulla genitorialità – consentendo di collocare i genitori in una prospettiva di formazione e di prevenzione, che mira ad una strategia orientata a sollecitare risorse, valori culturali e competenze del nucleo familiare. Diverse forme di difficoltà di integrazione si osservano, sia nel contesto scolastico che in quello extrascolastico, sotto forma di comportamenti asociali e talvolta aggressivi: apatia, frustrazioni, demotivazione, aggressività, spregio delle regole di convivenza, accettazione passiva delle mode consumistiche, mancanza di spirito di sacrificio, bullismo (in considerevole aumento nel corso dell'ultimo biennio soprattutto tra i giovanissimi). Dal tavolo tematico si è rilevato come orientamento maggioritario un progetto di supporto e sostegno alle vulnerabilità delle famiglie, non guardando alla sua morfologia e alla sua struttura, né codificando aprioristicamente le problematiche della stessa. Appare quindi indispensabile che bisogna avviare analisi sistemiche sul nucleo, interdisciplinari e di corresponsabilità, accompagnando la famiglia verso strategie vivaci che mirano alla presa in carico della famiglia nel difficile momento che essa attraversa in questa epoca. L'opportunità di promuovere nelle famiglie che si rivolgono ai servizi (che sono ordinariamente "multiproblematiche") una progettazione condivisa di miglioramento più generale della propria situazione, con l'occasione di mettere a disposizione spazi-famiglia flessibili e partecipati, con interventi che possono essere di educativa domiciliare, di supporto per la costruzione di progetto evolutivo e dinamico, con attenzione anche ai bisogni scolastici ed educativi dei minori. Tale progettualità deve mirare ad un intervento globale, in un'ottica di rete che coinvolga le fasce di utenza nel loro complesso e realizzi meccanismi di interazione ed interdipendenza delle diverse aree tematiche. Certamente non è possibile dimenticare esperienza che questo comune capofila ha portato avanti. P.I.P.P.I., che ha previsto interventi innovativi nel campo del sostegno alla genitorialità, con l'obiettivo finale di contrasto all'istituzionalizzazione dei bambini, attraverso l'implementazione di 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 minore e/o di rendere l'allontanamento, quando necessario, un'azione limitata nel tempo, facilitando i processi di riunificazione familiare. Emerge altresì dai tavoli tematici l'esigenza di sostenere le famiglie, anche monoparentali da soli o con figli, in momenti in cui hanno perso ogni riferimento sociale e affettivo, e necessitano di trovare un percorso di sostegno oggettivo ed efficace.

## **SEZIONE VIII — AZIONI DI SISTEMA**

### **8.1 Descrizione sintetica delle azioni di sistema attivate**

**Costruzione dell'equipe multidisciplinare:** con funzione di supporto, valutazione e analisi della famiglia, del singolo soggetto. Emerge con forza dal tavolo tematico della povertà e della responsabilità familiare esigenza di avere a supporto delle attività sociali di presa in carico e di valutazione ed analisi, una équipe di professionisti capaci di supportare l'analisi della valutazione in funzione di una progettazione. Nella prassi dei servizi sociali ormai è evidente come l'attività sociale da sola non è in grado di sostenere la complessità del lavoro quotidiano e appare utile che l'attività sia coadiuvata da esperti professionisti che attraverso l'utilizzo di strumenti di valutazione, quali scale di misurazione dei funzionamenti, possano intervenire nella progettazione di interventi personalizzati soprattutto in favore di minori e delle loro famiglie, dei soggetti disabili. questa azione si sta portando avanti con i fondi del PON inclusione Avviso 1/PAIS

### **8.2 Definizione delle azioni di sistema da attivare**

(maxi pagine)

L'attività dell'equipe multidisciplinare, in una logica di integrazione dei servizi è integrata in un'ottica di coordinamento del lavoro con le diverse figure sanitarie dell'ASP che di volta in volta si renderanno necessarie. la sua attività da immaginare come un gruppo a geometria variabile composto da diversi esperti professionisti che di volta in volta si aggiungono a seconda della situazione:

- Attività che stanno portando avanti sono come di seguito indicate

- 1) ascolto delle persone appartenenti a Nuclei familiari che raggiungono i servizi con orientamento e accompagnamento rispetto ai servizi;
- 2) attività di progettazione, coordinamento ed operatività attraverso elaborazione di progettazione di vario tipo a seconda della richiesta;
- 3) valuta le richieste e formula proposte d'accesso ai servizi socio-sanitari,
- 4) collabora con la programmazione educativa/didattica/orientamento per elaborazione di piani personalizzati per inserimento alla formazione/ scuola/ vita indipendente etc
- 5) collaborazione con ufficio di piano
- 6) incremento della banca dati sull'utenza

## **SEZIONE IX VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL SISTEMA DEI BISOGNI**

### **9.1 Descrizione sintetica del profilo di comunità\***

(max 2 pagine)

A seguito dell'approvazione della nuova convenzione e del suo disciplinare, l'ufficio di piano con avviso pubblico ha convocato la Rete territoriale riunitasi a Gravina di CT il 18 Novembre 2021. Si rammenta che questo ufficio aveva, in concomitanza del PAL 2018, già istituito la Rete territoriale che per l'occasione è stata riaggiornata e rimesso avviso pubblico per consentire ad ulteriori enti del T. S di aderire. Successivamente è stato chiesto ai componenti della Rete di scegliere di aderire ai tavoli tematici, costituiti in modo permanente e disciplinati con il regolamento approvato, decidendo che la sede operativa fosse nel luogo ove opera il suo coordinatore.

Pertanto, con determina 554/2021 si è preso atto della composizione della rete e definiti i tavoli permanenti di famiglia, minori e anziani, tavolo disabili e non autosufficienza e tavolo povertà ed inclusione

TAVOLO FAMIGLIA, MINORI E ANZIANI, COORDINATORE DOTT.SSA S.. SADDEMI, prima RIUNIONE 22 DICEMBRE 2021 PRESSO LA NEUROPSICHIATRIA DI TREMESTIERI.

Gli argomenti trattati sono:

- 1 Pianificazione delle attività per l'anno 2022
- 2 Programmazione FNPS quota 2021 per la parte relativa al Rafforzamento interventi e servizi area infanzia e Adolenscenza, Quota rafforzamento politiche sociali e territoriali in favore di anziani; fondo povertà quota servizi 2020
- 3 Programmazione fondo povertà quota servizi 2017 – per la quota a disposizione della grave marginalità
- 1 Riprogrammazione dell'azione del 4 e 5 PDZ denominata interventi a sostegno della nuova povertà
- 4
- 5 Varie ed eventuali

Si precisa obiettivo precipuo sostenuto dal tavolo è la creazione della scheda di ascolto e valutazione da adottare in ambito distrettuale sul modello PIPPI

AVOLO DISABILITÀ E NON AUTOSUFFICIENZA , COORDINATORE DOTT.SSA S. CAPONNETTO RIUNIONE DEL 21 DICEMBRE 2021 PRESSO IL COMUNE DI SANGREGORIO DI CT

Gli argomenti trattati sono:

- 1 Pianificazione delle attività per anno 2021
- 2 Programmazione delle risorse del DPRS 589/2018 – disabili gravi
- 3 Definizione delle attività da programmare con il fondo nazione politiche sociali 2021 quota integrazione socio sanitaria

Si precisa obiettivo precipuo sostenuto dal tavolo è la creazione della scheda di analisi e valutazione della disabilità al fine di redigere definitivamente un progetto personalizzato da diversificare per i servizi richiesti ed elaborata con UVD da adottare in ambito distrettuale . Ulteriore obiettivo sarà la definizione della presa in carico e valutazione dei disabili tutti, al fine di creare un modello operativo che semplifichi accesso ai servizi in una logica di reale integrazione

TAVOLO POVERTA' ED INCLUSIONE SOCIALE, COORDINATORE DOTT,SSA ROSSELLA GUGLIELMINO RIUNIONE DEL 20 DICEMBRE 2021 IL COMUNE DI CAMPOROTONDO ETNEO

- 2 Pianificazione delle attività per l'anno 2022
- 3 Programmazione Fondo povertà Quota servizi 2020
- 4 Programmazione fondo povertà quota servizi 2017 – per la quota a disposizione della grave marginalità;
- 5 Definizione delle attività da programmare con il fondo nazionale politiche sociali 2021 quota rafforzamento interventi e servizi area infanzia ed adolescenza
- 6 Riprogrammazione dell'azione del 4 e 5 PDZ denominata interventi a sostegno della nuova povertà

Considerato che in questo tavolo sono presenti i colleghi del CPI obiettivo del 2022 sarà la definizione di buone prassi per la gestione dei PUC e del passaggio delle pratiche

## Piano di zona 2021

### PROSPETTO RIEPILOGATIVO DELLE AZIONI

NOME AZIONE	AREA INTERVENTO	DURATA	COSTO ANNUALE
<b>Azione 1-</b> SPORTELLO MULTIUTENZA PER WELFARE DI PROSSIMITA'	AREA TRASVERSALE ALLE AREE ASSISTENZIALI	ANNUALE	€278.622,00
<b>Azione 2-</b> CENTRO AFFIDI DISTRETTUALE	AREA 1 FAMIGLIE E MINORI	Annuale	€20.000
<b>Azione 3- FARE DIRE E CREARE:</b> LABORATORI PER MINORI	AREA 1 FAMIGLIE E MINORI	Annuale	€304135,87
<b>Azione 4 -</b> Assistenza domiciliare anziani nel dss 19	Area 1 anziani autosufficienti	Annuale	€192.882,52
<b>Azione 5-</b> intervento di supporto alla domiciliarità in favore di soggetti con malattia mentale	Area 2 centri e attività a carattere socio sanitario	Annuale	€241.103,14
<b>Azione 6-</b> rafforzamento struttura distrettuale	Area 1-2-3- trasversale alle aree assistenziali	Annuale	€120.551,57
<b>TOTALE €1.157.295,09</b>			<b>€1.157.295,09</b>

<b>NUMERO AZIONE 1</b>	
<b>DENOMINAZIONE AZIONE:</b>	<b><i>Sportello Multiutenza per welfare di prossimità</i></b>
<b>MACRO ATTIVITA':</b>	<b>ACCESO, VALUTAZIONE E PROGETTAZIONE</b>
<b>TIPOLOGIA INTERVENTO</b>	<b>SEGRETARIATO SOCIALE</b>
<b>INDICARE IL TARGET</b>	<b>AREA 1-2-3 TRASVERSALE ALLE AREE ASSISTENZIALI</b>

### **3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ**

Il progetto intende mantenere attivo il centro ascolto presente nei precedenti piani di zona, inteso come un continuum delle azioni già avviate che nasce dalla considerazione, ormai accertata, che la variegata utenza che perviene ai servizi, proviene da diversi ambienti sociali e culturali, e per tale ragione è denominata multiutenza, e rispetto ai tradizionali utenti portano richieste più articolate, più specifiche o più ampie, e in parte inedite, ai quali è importante dare ascolto, e quindi accogliere in modo più specifico, in un clima generale di risposte possibili. Pertanto esso rappresenta uno strumento molto importante di supporto agli uffici di Servizio sociale perché si configura, da un lato, come un riferimento per tutti quegli utenti che fanno richiesta di inserirsi nelle pieghe dei servizi pubblici integrati, dall'altro diviene indispensabile prevedere forme di accesso unitario ai servizi. Lo sportello del centro ascolto si configura, quindi, quale attività rivolta alla "multiutenza", e deve essere capace di fornire informazioni sul complesso dei servizi e delle prestazioni sociali, sanitarie, educative e culturali, sia pubbliche che private, presenti sul territorio. Esso è un'articolazione funzionale dei Servizi Sociali Professionali ed orienta il cittadino verso gli stessi, diventando esso stesso un filtro utile e propositivo. Appare indispensabile all'interno della costruzione di un sistema locale dei servizi costruire sportelli che garantiscano anche un sistema integrato di analisi, accesso, primo filtro della domanda, e quindi invio al servizio maggiormente pertinente.

Con la costituzione del tavolo famiglia, minori e anziani, tra i primi compiti che il tavolo si è dato è stato proprio quello di costruire una scheda di registrazione poliedrica (per tutte le aree di intervento esclusa la disabilità) che con lo scopo di avere definitivamente una scheda di ascolto, valutazione e progettazione comune nei 13 comuni. In questo progetto, rientra anche la scheda di pre-assestement che i tecnici del servizio sociale degli sportelli dovranno utilizzare in modo da operare in modo congiunto e sistematico.

Ovviamente il modello di riferimento dell'attività poggia le base sull'archetipo del PIPPI

L'attività all'interno del centro ascolto si compone di tre step fondamentali:

- 1) una prima fase di front office, con funzioni di informazione e primo orientamento;
- 2) una seconda fase, a carattere professionale, che consiste essenzialmente in 'colloqui professionali';
- 3) una terza fase, che riguarda la conclusione dell'ascolto e la decisione da assumere ossia l'invio al Servizio sociale professionale, o segnalazione ad altri servizi della rete integrata, e quindi chiusura del caso". Lo sportello del Centro ascolto deve garantire a tutti i cittadini il diritto di accesso alle risorse della comunità a partire dalla valutazione del bisogno informativo e del bisogno sociale. Esso promuove l'esigibilità dei diritti per la cittadinanza, attraverso l'informazione sulle risorse della comunità e le prassi per accedervi, fornendo informazioni chiare, esaurienti e precise. Obiettivo precipuo è che "la persona" deve essere messa nella condizione di conoscere le risorse disponibili, essere ascoltata, compresa e rispettata nell'espressione dei suoi bisogni, avere risposte appropriate in tempi brevi, essere orientata e, se necessario, supportata ed accompagnata nella scelta dell'accesso, nel rispetto e nella tutela della privacy.

#### 4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

L'integrazione socio sanitaria sarà garantita da un gruppo di coordinamento tecnico, già attivo presso l'UAS con responsabilità in capo al coordinatore del gruppo piano che monitora l'attività di informatizzazione che questo distretto socio sanitario porta avanti da diversi anni. A questo gruppo spetta il compito di definire l'organizzazione operativa del servizio, la sua strutturazione del personale nei singole postazioni comunali, l'orario di lavoro e gli strumenti da utilizzare per costruire l'attività professionale. Rilevato che è stata acquistato un software di gestione distrettuale in uso per tutti i comuni, l'attività del centro ascolto verrà inserita nel database quale prestazione erogata e pertanto, l'invio al servizio sociale avverrà attraverso la piattaforma, consentendo di fatto un monitoraggio delle attività ed una rilevazione costante della fattispecie di "bisogno emerso". Rilevato che la struttura del progetto si configura quale servizio di "welfare di accesso" si prevedono 13 figure professionali di addetto con competenze informatiche di base certificate da allocare presso i comuni.

#### 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
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	Enti Locali 13		13
Tecnici del servizio sociale		In convenzione	13

#### 7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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

Indiretta/esternalizzata :procedura di gara ai sensi del vigente codice appalti

Allegato 4

#### PIANO FINANZIARIO AZIONE - PRIMA ANNUALITA' 2021

##### N. Azione 1 - Titolo Azione Sportello Multiutenza per welfare di prossimità

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore	Costo unitario	Costo Totale
---------------	----------	-----------	----------------	--------------

<b>RISORSE UMANE</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: responsabile azione, responsabile tecnico del servizio, assistente sociale, mediatori socio-culturali, consulenti, segretari, ausiliari, operatori, amministrativi, esperti di monitoraggio e valutazione, ecc.)</i>				
Tecnico del servizio sociale CATEGORIA D2 CONTRATTO COOP SOC	13	11616	19.17	226.512,00
Oneri di sicurezza	13		231	3000
Subtotale				229.512,00
<b>RISORSE STRUMENTALI</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i>				
.....				
<b>Subtotale</b>				229.512,00
<b>SPESE DI GESTIONE</b>				35.842,00
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: cancelleria, spese utenze, materiali per le pulizie, acquisto materiale informativo, abbonamenti, costi connessi alla comunicazione, ecc.)</i>				
<b>Subtotale</b>				265.354,00
IVA 5%				13.268,00
<b>TOTALE</b>				<b>€ 278.622,00</b>

***N. AZIONE 1 - Annualità 2021 Azione sportello Multiutenza per welfare di prossimità***

<b>FNPS</b>	<b>3 € per abitante</b>	<b>Compartecipazione utenti</b>	<b>Cofinanziamento<sup>1</sup></b>	<b>Totale</b>
-------------	-------------------------	---------------------------------	------------------------------------	---------------



€ 278.622,00	0.00	0.00	0.00	€ 278.622,00
--------------	------	------	------	--------------



<b>NUMERO AZIONE 2</b>	
<b>DENOMINAZIONE AZIONE: <i>CENTRO AFFIDI DISTRETTUALE</i></b>	
<b>MACRO ATTIVITA':</b>	<b>MISURE PER IL SOSTEGNO E INCLUSIONE SOCIALE</b>
<b>ATTIVITA'</b>	<b>Supporto alla famiglia e alle relazioni familiari</b>
<b>INDICARE IL TARGET</b>	<b>AREA 1- FAMIGLIA E MINORI</b>

### **3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ**

il centro affidi è una struttura distrettuale pubblica avviata dal 2008 presso il capofila e si risponde alla volontà di avviare misure per il sostegno e inclusione sociale in favore delle famiglie e delle reti familiari. Compito precipuo del centro è recepire la disponibilità di un nucleo affidatario, ma anche di mantenere attiva l'attività di informazione e formazione delle famiglie affidatarie oltre che continuare a sviluppare una cultura dell'affido familiare. Il referente distrettuale, di concerto con il servizio sociale professionale che segue il bambino e la sua famiglia di origine, individuano i nuclei disponibili al fine di un adeguato abbinamento che risponda sia alle esigenze del bambino che a quelle della sua famiglia.

Operativamente l'intervento di affido familiare si realizza attraverso il lavoro integrato tra i Servizi sociali territoriali, cui compete l'elaborazione del progetto educativo personalizzato per il minore e la sua famiglia, e il Centro Affidi distrettuale, il quale opera per la promozione dell'affidamento, la formazione degli operatori e la preparazione ed il supporto agli affidatari.

La sua attività ormai struttura prevede che durante l'anno il centro affidi svolge almeno 3 corsi di informazione e formazione presso le sedi dei consultori familiari presenti nel DSS, presso le parrocchie che manifestano interesse al tema, e anche le scuole inferiori e superiori. Infatti all'inizio di ogni anno il centro affidi diffonde il programma delle attività che si intendono promuovere coinvolgendo gli attori istituzionali ma anche gli stakeholders presenti sul territori che ci contattano e con i quali si organizzano momenti di informazione e formazione.

Il numero di famiglie incontrate negli anni è molto alto, anche se il dato numerico al 31 dicembre 2021 di quelle che, alla fine della formazione, si sono iscritte e' di solo 15 famiglie. Il numero di bambini in affidamento con l'attività del centro al 31 dicembre 2021 è di 21 bambini.

#### **Obiettivi ed attività del Centro Affidi**

- promuovere lo strumento dell'affidamento familiare e sensibilizzare la comunità;

- preparare e selezionare le famiglie disponibili all'affido;
- sostenerle nel loro impegno;
- concorrere al progetto di affidamento in collaborazione con i servizi sociali e sociosanitari integrati;
- realizzazione ed aggiornamento della banca dati sulle famiglie disponibili e impegnate nell'affidamento

Promuove azione pubblicitaria sul territorio distrettuale al fine di sviluppare una cultura dell'affido

**Monitoraggio delle attività** l'ufficio distrettuale sostiene le seguenti attività di :

- implementazione del sistema di monitoraggio del percorso dell'affidamento(raccolta coordinata ed analisi di informazioni relative agli interventi realizzati sul territorio distrettuale);
- organizzazione di percorsi formativi e di aggiornamento per gli operatori impegnati nelle attività di affidamento.
- aggiornamento della banca dati informatica e della pagina internet pubblicitaria del progetto

Il progetto si coordina i consultori familiari presenti nel distretto socio sanitario che mettono a disposizione la consulenza necessaria e l'attività di informazione e formazione. Si ricorda che con il servizio sanitario è stato siglato un protocollo di coordinamento delle attività specifico.

#### **4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE**

**IL PROGETTO ESSENDO GIÀ STRUTTURATO DA ANNI È FRUTTO DI STRATEGIE DI INTEGRAZIONE CON I SERVIZI SANITARI DEL DSS, CON I QUALI DA ANNI ORMAI SI LAVORA IN SINTONIA. OLTRE AI SERVIZI SANITARI OVVIAMENTE ADESSO CON L'AVVIO DEL TAVOLO FAMIGLIA SI FARÀ IN MODO DI RAGGIUNGERE ULTERIORI GRUPPI PRESENTI NEL TERRITORIO**

#### **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

<b>Tipologia</b>	<b>A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL, T.M., Scuole...)</b>	<b>In convenzione</b>	<b>Totale</b>
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	Enti Locali 13	13	13
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	ASP	2	13
Psicologa/a	ASP	2	2

#### **7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE**

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

Indiretta/esternalizzata :procedura di gara ai sensi del vigente codice appalti

**Allegato 4**

**PIANO FINANZIARIO AZIONE - PRIMA ANNUALITA' 2021**

**N. Azione 2 - Titolo Azione CENTRO AFFIDI DISTRETTUALE**

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore	Costo unitario	Costo Totale
<b>RISORSE UMANE</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: responsabile azione, responsabile tecnico del servizio, assistente sociale, mediatori socio-culturali, consulenti, segretari, ausiliari, operatori, amministrativi, esperti di monitoraggio e valutazione, ecc.)</i>				
1 Assistente sociale (6 ore settimana per 46 settimane )	1	276	19.50	€5382
1 consulente legale (5 ore settimanali per 46 settimane)	1	230	23,49	€5402,7
1 esperto informatico (5 ore settimanali per 46 settimane)	1	230	19.17	€4409,1
Oneri sicurezza	3			600
<b>Subtotale</b>				<b>€15793,80</b>
<b>RISORSE STRUMENTALI</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i>				
Sito internet e abbonamento				1000
Materiale pubblicitario divulgativo				1220
<b>Subtotale</b>				<b>2.220</b>
<b>SPESE DI GESTIONE</b>				
Spese di gestione su €15793,80				1105,60
<b>Subtotale</b>				<b>€16.899,40</b>
IVA 5%				€850
<b>Subtotale</b>				<b>€17.800</b>
<b>Risorse strumentali</b>				<b>€ 2.220</b>
<b>TOTALE</b>				<b>€20.000</b>

**N. AZIONE 2 - Annualità 2021 Azione CENTRO AFFIDI DISTRETTUALE**

<b>FNPS</b>	<b>3 € per abitante</b>	<b>Compartecipazione utenti</b>	<b>Cofinanziamento<sup>2</sup></b>	<b>Totale</b>
<b>€20.000</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>€20.000</b>

---

<sup>2</sup> Tale voce si riferisce sia alle eventuali risorse investite dalle amministrazioni pubbliche locali, comprensive degli oneri figurativi, e sia agli eventuali finanziamenti provenienti da altre fonti (FSE, APQ, ...).

**Subtotale**

**NUMERO AZIONE:** 3  
**DENOMINAZIONE AZIONE:** FARE, DIRE, CREARE : LABORATORI PER MINORI  
**MACRO ATTIVITA':** MISURA PER IL SOSTEGNO E INCLUSIONE SOCIALE  
**ATTIVITA'** SOSTEGNO SOCIO EDUCATIVO TERRITORIALE  
**INDICARE IL TARGET:** MINORI E TRASVERSALMENTE LA FAMIGLIA

### **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...)

**La centralità alla “persona” rappresenta il cardine di questa azione che punta a sviluppare competenze individuali e sociali, sia che si tratti di bambini che di adolescenti.**

**La finalità di tutti i laboratori che si intendono promuovere, puntano ad attivare processi di apprendimento attraverso i quali i beneficiari faranno non solo la loro esperienza personale, ma parteciperanno, al tempo stesso, alla costruzione di una cultura condivisa all'interno di un gruppo di coetanei. Trasversalmente le famiglie sono i beneficiari indiretti di questa azione**

**In un ambiente accogliente e ben strutturato i soggetti coinvolti, minori di età compresa tra i 8 e i 16 anni, agiranno come veri protagonisti delle diverse attività previste.**

**Costoro saranno spinti e sostenuti dagli operatori coinvolti ad agire e mettersi in gioco in maniera pratica, sperimentando l'occasione di imparare giocando così da accrescere la propria esperienza personale. Il tutto in costante relazione con gli altri, sia in un gruppo dei pari che con gli esperti impegnati nei progetti.**

**Scopo dell'azione, infatti, è valorizzare il divenire dei minori coinvolti puntando sulla dimensione interpersonale e relazionale che è imprescindibile dal confronto, dal dialogo e dalla messa in discussione di se stessi.**

**I tal senso, i laboratori proposti diventano luoghi di creatività, di conoscenza, di sperimentazione, di scoperta e di apprendimento costante ma soprattutto di valorizzazione della diversità intesa come unicità della persona**

**Metaforicamente essi sono luoghi di incontro educativo-formativo, luoghi del fare dove, a seconda delle attività proposte, si costruisce la propria personalità e si conosce il sé e il diverso da sé, attraverso tutti i sensi, in primis scuotendo le emozioni di ognuno.**

La metodologia prevista si baserà su un lavoro con i ragazzi che, nel rispetto del loro “protagonismo”, li faccia partecipare attivamente per favorire l'uso della loro creatività, responsabilità, capacità di autonomia.

Gli obiettivi prefissati sono:

- Prevenire fenomeni di disagio sociale mediante azioni positive a favore dei ragazzi coinvolti e, a cascata, delle loro famiglie
- Favorire l'aggregazione e la socializzazione in luoghi extrascolastici
- Favorire la capacità di collaborazione, di riuscire a portare a termine gli impegni presi, di sviluppare le proprie potenzialità, riuscendo poi a prendere consapevolezza delle proprie capacità e dei propri limiti.

I laboratori, nello specifico, saranno organizzati secondo le seguenti attività:

- "Laboratorio di accompagnamento allo studio". La finalità è cercare di infondere nei ragazzi il valore dell'importanza della scuola intesa non solo come mera conoscenza didattica, ma anche come palestra di vita. Le attività di accompagnamento allo studio di base sono occasioni di sviluppo cognitivo, sociale ed emotivo, e dovranno motivare i minori supportandoli anche per prevenire o contrastare fenomeni di disagio scolastico e/o di isolamento.

- "Laboratorio di musica". L'obiettivo è far lavorare insieme ai ragazzi permettendo loro di sperimentare suoni, movimenti, silenzi, pause ed emozioni. Questo perché la musica ha indubbiamente un impatto emotivo che permette alle persone di esprimersi anche attraverso linguaggi nuovi.

- "Laboratorio teatrale". La finalità di questa attività è coinvolgere i ragazzi sulla base del lavoro di gruppo. Le attività teatrali, infatti, pur incoraggiando lo sviluppo delle potenzialità personali favoriscono la socializzazione, la capacità di lavorare insieme, la progettazione di un obiettivo comune per il quale impegnarsi.

- "Laboratori artistico-creativi". L'utilità di questa tipologia di attività è quella di favorire la manualità, la creatività e la capacità di osservazione e di concentrazione dei soggetti coinvolti ad utilizzare, tra l'altro, materiali poveri e riciclati. La scelta di tali materiali è dettata dal voler far comprendere ai ragazzi che, i potenziali rifiuti e di materiali apparentemente di scarto, si possono trasformare in qualcosa di nuovamente utile, divertente, originale e unico. Questi laboratori artistici sono da intendersi come metafora della vita in relazione al fatto che può esistere sempre una nuova opportunità che trasforma "lo scarto" in "risorsa".

I laboratori saranno realizzati nelle ore pomeridiane, presumibilmente in 4 centri su tredici comuni che verranno individuati dal tavolo tematico famiglia promotore dell'azione, e saranno rivolti a minori di famiglie di età compresa tra gli 8 anni e i 16 anni. I criteri per la eventuale graduatoria verranno stabiliti successivamente, ma particolare attenzione verrà rivolta alle famiglie monogenitorali. I laboratori verranno realizzati per 3 pomeriggi settimanali per quattro ore e si prevede la turnazione dei partecipanti, consentendo in tal senso ad ogni bambino di partecipare ad un laboratorio per 2 volte la settimana. Considerato che la popolazione da 8-16 anni nel territorio distrettuale incide per il 15 % della popolazione residente, la predetta azione intende raggiungere un target massimo di 250 minori e si configura come una azione sperimentale e innovativa per questo territorio.

#### 5. FIGURE PROFESSIONALI

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX ASP (EX AUSL)), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	COMUNE		13
UO NPI (medici e SS)		ASP	

#### 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

gara di appalto con le procedure previste dal Codice degli appalti

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO AZIONE – Riepilogo annualità 2021



**N. Azione 3 - Titolo Azione Fare, dire e creare: laboratori per minori**

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
Coordinatore del progetto D2 (46 settimane X 24ore )	1	1104	19.50	21528
4 Educatori professionali (4 X 16 ore X46)	4	2944	19.50	57408
Esperti della materia dei laboratori (8 X16 ore X 46)	8	7500	19.50	146250
Autista (46X20 ore )	2	1840	17.36	31942
Oneri di sicurezza	15			3000
Subtotale				€500600,128
Oneri di gestione 5%				13006.4
<i>SUBTOTALE</i>				273134.4
<i>IVA AL 5%</i>				13656.72
<i>SUBTOTALE</i>				€291.791,12
<i>Spese di materiale (carta, colori, giochi, etc) ivi inclusi quelle necessarie per la realizzazione operativa dei progetti (IVA Inclusa 22%)</i>				€12200
Subtotale				€304.135,86
<b>TOTALE</b>				<b>€304.135,86</b>

**PIANO FINANZIARIO AZIONE n. 3 – annualità 2021 FARE DIRE CREARE: LABORATORI PER MINORI**

<b>€304.135,86</b>			<b>€304.135,86</b>
--------------------	--	--	--------------------

**NUMERO AZIONE:** 4  
**DENOMINAZIONE AZIONE:** ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI  
**MACRO ATTIVITA':** INTERVENTI PER LA DOMICILIARITA'  
**ATTIVITA'** **ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO ASSISTENZIALE**

**INDICARE IL TARGET:** AREA 2 ANZIANI AUTOSUFFICIENTI

### **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 graduale allentamento dei legami di aiuto familiare, il progressivo aumento della durata della vita media con il conseguente invecchiamento della popolazione, le difficoltà incontrate in questi particolari momenti della vita caratterizzati da improvvisi eventi, rendono sempre più spesso necessario implementare i servizi domiciliari alla persona. Ciò per consentire di migliorarne la qualità della vita, tutelarne la salute e garantirne il benessere nel proprio ambiente di vita così da rispondere ai bisogni crescenti di sempre più numerosi cittadini che presentano un'elevata fragilità non solo della sfera fisica, ma anche di quella relazionale e sociale con necessità di interventi a breve, medio e lungo termine di un supporto di tipo socio-assistenziale. In questo quadro di riferimento il servizio domiciliare di assistenza agli anziani colloca all'interno dei servizi socio-assistenziali volti al mantenimento dell'autosufficienza fisica, psichica e sociale della persona al fine di sostenere il benessere fisico. In modo specifico il servizio si propone di assicurare agli anziani, sulla base di un'attenta analisi dei bisogni ed in base ad un'adeguata valutazione personalizzata, una serie di prestazioni capaci di supportare e puntare sulle capacità del soggetto. Questo servizio di assistenza interessa tutti i cittadini anziani autosufficienti di età compresa come da normativa vigente, e che presentino un'autonomia ridotta o compromessa anche solo temporaneamente e che necessitino, per la complessità del bisogno personale, familiare, sociale e sanitario di una risposta socio-assistenziale da parte dei servizi sociali che sia continuativa ed al tempo stesso flessibile. L'obiettivo principale è infatti il benessere della persona assistita per la quale si attiva un intervento assistenziale e di supporto che prevede prestazioni di igiene personale, riordino dell'ambiente, preparazione pasti, espletamento di pratiche e di commissioni. Le prestazioni, tramite l'erogazione di voucher di servizio, vengono erogate con il fine di favorire il mantenimento dell'autonomia personale del soggetto, e in casi particolari il recupero di ridotte funzionalità, evitando, per quanto possibile, il ricovero e l'istituzionalizzazione della persona interessata.

L'ammissione alla misura può avvenire secondo differenti modalità, attraverso o avviso pubblico distrettuale e attraverso segnalazioni specifiche da parte del servizio sociale professionale o dal medico curante. Esistono infine percentuali minime, seppur significative, ove anche il medico di famiglia contatti il servizio sociale professionale, ancora prima dei per definire un piano di intervento di assistenza domiciliare rivolto agli anziani. Competente sempre al servizio sociale professionale predisporre un piano personalizzato.

#### **OBIETTIVI**

- 1) il coordinamento delle risorse umane in seno al Servizio sociale professionale dei Comuni finalizzato a migliorare la qualità dell'intero percorso
- 2) la facilitazione per l'accesso e l'erogazione di servizi sulla base di un progetto personalizzato che tiene conto dei bisogni individuali;
- 3) l'abbattimento della duplicazione e frammentazione dei vari servizi erogati, favorendo anche il sostegno delle famiglie;

L'attivazione dell'azione prevista si svolgerà attraverso le seguenti attività:

- Analisi dei bisogni socio-assistenziali dei soggetti destinatari che tenga anche conto dei bisogni sociale e relazionale
- Definizione del piano personalizzato con conseguente individuazione delle risorse umane e strumentali necessarie;
- Emissione di voucher di servizio e avvio dell'intervento da parte degli operatori economici scelti dagli istanti tra le ditte iscritte all'albo distrettuale e con le quali è stato sottoscritto il patto di accreditamento.
- Monitoraggio e valutazione delle attività ad onere del Servizio Sociale Professionale dei Comuni del Distretto

L'azione si rivolge ad un numero ipotetico di circa 50 utenti per complessive 10400 ore di servizio erogate. Tenuto conto della valutazione e della redazione del Piano personalizzato e degli obiettivi che si intendono raggiungere in base al piano personalizzato si ritiene opportuno assegnare un massimo di quattro ore di servizio domiciliare a settimana utilizzando la figura professionale OSA, prevedendo anche, a secondo delle problematiche familiari, l'attività di disbrigo pratiche con annesso se necessario autista. Il periodo di assegnazione dei voucher varia da un minimo di tre mesi ad un massimo di 1 anno, tenuto conto della valutazione del servizio sociale professionale e degli obiettivi da raggiungere. La ripartizione dei voucher di servizio avverrà nella misura di una percentuale uguale tra tutti i tredici Comuni del Distretto (dato popolazione) mentre la restante quota sarà determinata sulla base dell'incidenza della popolazione anziana sul totale della popolazione residente nel territorio di riferimento. Si rileva altresì, come spesso accade con l'ADA, che trattandosi di un target particolarmente fragile esiste la possibilità di andare incontro a decessi di utenti con conseguente e necessaria individuazione di ulteriori assistiti.

#### **4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE**

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

#### **5. FIGURE PROFESSIONALI**

<b>Tipologia</b>	<b>A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX ASP (EX AUSL)), T.M., Scuole...)</b>	<b>In convenzione</b>	<b>Totale</b>
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	COMUNE		13
MEDICO CURANTE		ASP	13

#### **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

x DirettaLa modalità di gestione dei servizi prevede voucher di servizio sulla base dell'albo distrettuale e la libera scelta del fruitore del servizio. Si dà atto che il patto di accreditamento sottoscritto con gli operatori economici prevede che il costo orario del CCNL del comparto delle cooperative tenga conto degli oneri di sicurezza e oneri di gestione.

**Allegato 5**

<b>PIANO FINANZIARIO AZIONE – Riepilogo annualità 2021</b>				
<b>N. Azione 4 - Titolo Azione ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI</b>				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
<b>RISORSE UMANE</b>				
DIRIGENTE MEDICO	13	12		A carico Asp
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	13	12		A carico EE.LL.
	3	12		A carico Asp ed EE.LL.
OPERATORE OSA CATEGORIA CONTRATTO COLLETTIVO DELLE COOPERATIVE C1	1	52	€ 17,95	€ 2.800,20
OPERATORE DISBRIGO PRATICHE E/O AUTISTA CATEGORIA CONTRATTO COLLETTIVO DELLE COOPERATIVE	1	52	€17,95	€ 933,40
<i>subtotale</i>				€ 3.733,60
Iva al 5%				€ 186,68
				€ 3.920,28
Numero ore globali di Assistenza: 10400 ore				
Media valore voucher per utente è €3.920,28				

<b>TOTALE</b>				€192.882,52

<i>PIANO FINANZIARIO AZIONE ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI – Riepilogo annualità 2021</i>			
<i>QUOTA FNPS</i>	<b>CompartecipazioneUtenti</b>	<b>Cofinanziamento</b>	<b>Totale</b>
€ 192.882,52			€ 192.882,52

<b>NUMERO AZIONE 5</b>	
<b>DENOMINAZIONE AZIONE: INTERVENTI DI SUPPORTO ALLA DOMICILIARITA' IN SOLUZIONI ALLOGGIATIVE PER SOGGETTI CON DISAGIO MENTALE</b>	
<b>MACRO ATTIVITA':</b>	<b>SERVIZI RESIDENZIALI E COMUNITARI</b>
<b>ATTIVITA'</b>	<b>ALLOGGIO PROTETTO</b>
<b>INDICARE IL TARGET</b>	<b>AREA 2 CENTRI E ATTIVITA' A CARATTERE SOCIO SANITARIO</b>

### **3. Descrizione delle attività**

Gli interventi della presente azione erano già presenti nel Piano di Zona 2017/2018 e nel Piano di Zona 2019/2020 allora fortemente voluto e sostenuto dal tavolo permanente della disabilità ed oggi riconfermati dal tavolo tematico Disabilità e non autosufficienza, istituito nell'ambito della Rete Territoriale per la protezione e l'inclusione sociale. L'interesse del tavolo permanente è rivolto a quella fetta di popolazione che, pur presentando una patologia nell'area psichica e mentale, non possiede le caratteristiche della non autosufficienza e della disabilità grave. Pertanto, nonostante rappresenti una problematica pregnante per le politiche sociali, in quanto le condizioni di salute mentale sono ascrivibili a soggetti che necessitano di interventi sociali e sanitari, costoro non rientrano nelle fonti di finanziamento della non autosufficienza né della disabilità grave regionale. Soggetti che, comunque in vario modo raggiungono i servizi sociali e sanitari per le cure mediche o per la partecipazione alle attività dei vari Centri diurno presenti nei diversi comuni e rappresentano un problema cogente per i servizi sociali professionali dei Comuni, per la mancanza di attività specifiche da implementare per l'integrazione sociale che vada oltre il semplice centro diurno ma che punti espressamente verso una inclusione lavorativa che permetta loro di acquisire un "senso del fare e dell'essere". Gli obiettivi previsti nei precedenti piani di zona e che si mantengono attivi, e che si intendono portare avanti sono riconducibili all'esigenza di rispondere in maniera adeguata ad alcuni soggetti con parziale capacità di autogestirsi, attraverso la concretizzazione di autonomie acquisite nell'organizzazione della casa e del tempo libero. Il fine ultimo è quello di perseguire il rispetto della dignità della persona, della sua individualità e della sua autodeterminazione. Proprio in tal senso appare necessario intervenire con attività di presa in carico che permetta la costruzione di progetti che accompagnino queste persone verso una reale integrazione sociale attraverso interventi che diano senso alla loro vita e che gli riconoscano il pieno diritto al godimento della dignità umana. Nel merito si tratta di un intervento che stimoli la persona a contribuire alla costruzione di uno spazio abitativo su misura, nel rispetto delle diverse individualità attraverso l'integrazione dei servizi socio-assistenziali, sanitari, e con tutti gli altri servizi territoriali. Il Gruppo appartamento è una "residenzialità" già attiva in questo dss. Con provvedimento 454/2021 si è dato avvio al progetto, che vede coinvolti ad oggi 4 soggetti in gruppo appartamento con una cabina di regia dell'ASP fortemente concentrata sulla riuscita del progetto. Il Gruppo appartamento è un normale appartamento senza barriere architettoniche, di facile accesso ubicato in via Crocifisso n. 4 a Mascalucia, inserito in un contesto abitativo fornito di servizi facilmente accessibili. L'1 ottobre 2021 il progetto ha visto l'avvio del gruppo appartamento con inserimento di 3 soggetti provenienti da tre comuni diversi (Nicolosi, S.A. Li Battiati e Gravina di Catania), dando avvio da un lato alla sperimentazione del gruppo appartamento dall'altro al consolidamento del gruppo tecnico che sta operando. L'individuazione dei soggetti da ammettere è stata demandata al DSM di Gravina di CT parte integrante del UVD al fine di selezionare soggetti che frequentano il centro diurno dell'ASP o segnalati dai Servizi sociali professionali, anche se la valutazione finale compete all'ASP.

Quindi le caratteristiche generali di questo progetto rimangono invariate e quindi il disabile mentale deve essere conosciuto dal dipartimento di salute mentale, presumibilmente frequentatore del centro diurno attivo presso l'ASP di Gravina di CT, o altri centri diurni presenti nel territorio distrettuale,

o conosciuti dal Servizio sociale professionale, e comunque residente nel distretto socio sanitario da almeno 1 anno.

Si precisa che

- a. è attiva la long list degli Enti accreditati che gestiranno questa azione
- b. in caso di co-housing trattasi di soluzione che offra ospitalità a non più di 5 persone;
- c. sono spazi accessibili, organizzati come spazi domestici che possano essere vissuti come la propria casa prevedendo dove possibile l'utilizzo di oggetti e mobili propri;
- d. viene garantita la sicurezza, la prevenzione dei rischi e la riservatezza (camere da letto singole nel caso di co-housing o eventualmente doppia solo se espressamente richiesta dal beneficiario) e prevedere spazi per la quotidianità e il tempo libero;
- e. viene promosso l'utilizzo di nuove tecnologie per migliorare l'autonomia delle persone con disabilità grave in particolare tecnologie domotiche, di connettività sociale;
- f. è ubicate in zone residenziali ben collegate con i servizi di trasporto pubblici, dotate di servizi di prima necessità e che permettano ai beneficiari dell'intervento la continuità affettiva e relazionale.

#### **OBIETTIVO GENERALE:**

Mantenere le possibilità per i soggetti con problematiche mentali non gravi di costruire percorsi di autonomia con l'obiettivo di diminuire il peso economico e organizzativo che spesso ricade sui bilanci comunali

Migliorare la qualità della vita del soggetto affetto da disagio mentale

Consentire percorsi di integrazione sociale e lavorativa

Aiutare la famiglia a partecipare alle scelte del soggetto e alle decisioni che lo riguardano soprattutto quelle che vanno ricondotte alla sfera lavorativa e dell'inclusione sociale;

#### **RISULTATI ATTESI**

Miglioramento delle condizioni di vita del disabile mentale

Riduzione dei disagi del nucleo familiare del disabile mentale innalzando il livello di qualità della vita

Diminuzione del numero di ricoveri presso le strutture di tipo comunità alloggio.

Diminuzione del tasso di soggetti con disturbi mentali in fascia di povertà estrema

Favorire il reinserimento nel tessuto sociale

#### **ATTIVITÀ DI SISTEMA**

L'attività di cabina di regia a questo progetto è garantita dal gruppo integrato del tavolo tematico disabilità, quale tavolo tecnico della Rete per inclusione sociale, a cui aderisce la salute mentale di Gravina di Catania, dai referenti nominati e attivi nel tavolo tematico.

Il costo del Voucher nella misura di €2032.10 è stato calcolato sulla base del costo del personale come ripartito nella tabella Voci costo, e dei costi di gestione calcolati sulla base di valori che prevedono, in quota parte, spese di affitto, arredi, utenze, manutenzione locali, vitto, cancelleria, spese mezzi di trasporto e oneri di sicurezza).

Per l'ammissibilità della spesa del personale e della gestione quali ad esempio affitto e utenze, etc., le voci della stessa devono essere compiutamente documentate e quietanzate.

Si precisa che sono considerate ammissibili a finanziamento esclusivamente le spese per:

- Interventi aggiuntivi e non sostitutivi dei servizi già esistenti;
- servizi socio sanitari, limitatamente alla componente a rilevanza sociale, atteso che non sono ammissibili a spesa interventi a rilevanza sanitaria.

Per lo stesso intervento non possono essere richiesti altri contributi a carico di risorse nazionali/regionali.

#### **Procedure**

I soggetti beneficiari del percorso assistenziale, saranno presi in carico rispettando le seguenti fasi:

- Valutazione multidimensionale svolta dal modulo del dipartimento di salute mentale integrata dal Servizio sociale professionale e supportata dall'equipe multidisciplinare già attiva nel DSS;
- Redazione o valutazione del progetto personalizzato (Piano di Assistenza individuale integrato dal budget di progetto e individuazione del case manager) a cura del dipartimento di salute mentale;
- Realizzazione degli interventi a cura del Distretto in collaborazione del case manager e Terzo settore o associazione di disabili;
- Monitoraggio e valutazione del progetto personalizzato a cura del dipartimento in collaborazione del case manager.

## Il Progetto personalizzato

Per gli interventi individuali previsti dalla presente Azione si dovrà tener conto dei seguenti criteri:

- a) capacità funzionale intesa come capacità all'autonomia personale nello svolgimento delle funzioni della vita quotidiana
- b) fabbisogno specifico di prestazioni socio assistenziali e sociosanitarie e di integrazione sociale

Requisito fondamentale nella redazione del progetto è il diretto coinvolgimento della persona con disagio mentale, della famiglia e, ove rilevati, dei parenti più prossimi. La persona è posta al centro del processo di definizione di ogni intervento utile per la sistemazione alloggiativa, l'apporto di servizi domiciliari, il supporto per l'inclusione sociale attiva e, pertanto, del progetto personalizzato. In particolare gli interventi ed i servizi non rispondono solo al soddisfacimento di bisogni abitativi ma, si inseriscono in un contesto di sviluppo e valorizzazione di competenze verso l'autonomia e di promozione dell'inclusione sociale. La scala di valutazione da utilizzare è la SVAMDI eventualmente integrata dalla scala di valutazione ICF.

## 4. Definizione della struttura organizzativa e delle risorse

La valutazione multidimensionale, effettuata attraverso la SVAMDI eventualmente integrata con l'International classification of functioning, disability and health (ICF) verrà realizzata da un gruppo multi professionale con competenze multidisciplinari in grado di individuare le esigenze dei soggetti che presentano situazioni problematiche complesse in cui sono inscindibili i bisogni sanitari da quelli sociali, al fine di valutare la capacità di inserimento degli stessi.

Tale organismo presente nel Distretto socio Sanitario 19 è l' UVD, eventualmente sarà composto dalla componente sanitaria (professionalità sanitarie) e sociale ( assistenti sociali degli Enti Locali) ed integrato dall'equipe multidisciplinare, nonché dallo psichiatra del dipartimento di salute mentale che segue il paziente. In questo distretto la collaborazione tra distretto,ASP, case manager e terzo settore o associazioni di disabili è una realtà ormai consolidata attraverso il tavolo permanente della disabilità che si incontra da ormai un anno ogni mese, presso il Comune di Gravina. Attività precipua del tavolo permanente è proprio quella di monitorare le esigenze primarie dei soggetti disabili del distretto e la costruzione di questa azione ne è proprio l'espressione.

## 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	In convenzione	Totale
-----------	--------------------------------	----------------	--------



	pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole...)		
DIRIGENTE PSICOLOGO	ASP		1
DIRIGENTE PSICHIATRA	ASP		1
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	ENTI LOCALI		13
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	ASP		2
Case manager (scelto dal disabile)		13	13
Psicologo Equipe multidisciplinare		1	1

## MONITORAGGIO

Il processo di monitoraggio e valutazione avrà come compito prioritario quello di garantire la verifica del controllo di gestione dei progetti.

Indicatori di risultato:

**Grado di acquisizione dell' autonomia personale e delle competenze sociali;**

**grado di acquisizione della consapevolezza di sé e consolidare il proprio benessere emozionale;**

**Grado di acquisizione la propria individualità ed emanciparsi dalla famiglia;**

**Grado di acquisizione dei prerequisiti per un inserimento/reinserimento lavorativo (anche attraverso l'accompagnamento in un percorso per richiedere tirocini per l'inclusione sociale**

Valutazione: affidata a tutte le professionalità coinvolte, compreso lo psichiatra del modulo di dipartimento di salute mentale, eventualmente coadiuvato dall'equipe multidisciplinare in modo da consentire l'integrazione di metodologie diverse di lavoro sulla qualità..

## SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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

Indiretta/esternalizzata: UTILIZZAZIONE di long list con Enti del Terzo Settore già iscritti a seguito dell'avviso emanato nel 2020 e aggiornato nel 2021

### Specifica ragionata sulle modalità di gestione

#### Interventi

1. L'utente sceglierà all'interno della long list come da provvedimenti sopra menzionati, di descrizione degli Enti gestori tipologia Gruppi appartamento.
2. alla ditta verranno assegnati Voucher di €2010,32 mensili per un massimo di dodici mesi ad utente e si ipotizza di attivare 2 gruppi appartamento ognuno dei quali di max 5 posti
3. I costi di gestione preventivati su una spesa massima di €50.000 prevedono le spese di affitto, utenze, manutenzione locali, vitto, oneri sicurezza etc;
4. Gli appartamenti devono avere una capacità recettiva fino a cinque posti letto;
5. I contributi saranno erogati a consuntivo con cadenza bimestrale, previa rendicontazione delle spese, ad eccezione del primo bimestre, che sarà anticipato all'atto dell'inserimento del disabile nella struttura, onde garantire il pagamento delle quote mensili necessarie al sostentamento e alla corretta gestione dell'alloggio, fatto salvo comunque l'onere di

rendicontazione dello stesso.

6. il voucher andrà riconosciuto nella misura massima indicata nel progetto in riferimento al piano personalizzato
7. la rendicontazione è a carico dell'Ente gestore e dovrà essere convalidata dal case manager.
8. debbono essere previsti interventi di inclusione sociale compatibilmente con le potenzialità dei soggetti inseriti

### **PIANO FINANZIARIO AZIONE n. 5 - ANNUALITA' 2021**

#### **N. Azione 5 - INTERVENTI DI SUPPORTO ALLA DOMICILIARITA' IN SOLUZIONI ALLOGGIATIVE PER SOGGETTI CON DISAGIO MENTALE PRIVI DELLA CERTIFICAZIONE DI CUI ALLA LEGGE 104/1992**

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo orario	Costo Totale
Educatore Professionale	2500ore	52 sett	€20.15	€ 50.375,00
Operatore Socio sanitario	1872 ore	52 sett	€18.51	€ 34.650,72
Totale costo personale				€ 85.025,72
<u>Costo di gestione spese di affitto, arredi, utenze, manutenzione locali, vitto, cancelleria,spese mezzi di trasporto e oneri di sicurezza)</u>				€50.000
Ore medie annuali di servizi 3744				
Totale voucher pro capite € 2.010,32				
<b>mesi=20 soggetti</b>				

### **Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento**

#### **N. Azione 5 - Annualità 2021 Azione INTERVENTI DI SUPPORTO ALLA DOMICILIARITA' IN SOLUZIONI ALLOGGIATIVE PER SOGGETTI CON DISAGIO MENTALE PRIVI DELLA CERTIFICAZIONE DI CUI ALLA LEGGE 104/1992**

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento <sup>3</sup>	Totale
<b>€241.103,14</b>	//			<b>€241.103,14</b>

<sup>3</sup> Tale voce si riferisce sia alle eventuali risorse investite dalle amministrazioni pubbliche locali, comprensive degli oneri figurativi, e sia agli eventuali finanziamenti provenienti da altre fonti (FSE, APQ, ...)

NUMERO AZIONE 6	
<b>DENOMINAZIONE AZIONE: RAFFORZAMENTO STRUTTURA DISTRETTUALE</b>	
MACRO ATTIVITA':	TRASVERSALE

### 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...)

Questa azione si pone in linea con l'esigenza di rafforzare la struttura dell'ufficio di piano in considerazione della nuova convenzione e dei sempre più articolati compiti a cui l'ufficio è chiamato a rispondere. Rilevate le competenze assegnate ai DSS desunte dalla normativa vigente in generale, e dai compiti declinati dalla nuova convenzione, con questa azione si investe sulla necessità di garantire un rafforzamento della struttura con ulteriori figure professionali in particolar modo con figure sociali, sottolineando l'importanza del sistema dei servizi sociali e del Segretariato sociale.

Il Distretto socio sanitario è il luogo privilegiato per la gestione delle politiche di welfare ed è chiamato ad operare e progettare tutte quelle volte che vengono emanate le linee guida per il finanziamento del fondo nazionale per le politiche sociali, Fondo per la non autosufficienza e il fondo povertà, garantendo un programma di azioni progettuali in favore della popolazione del proprio territorio. Infatti nel corso degli anni questo distretto ha adottato piani di programmazione volti al potenziamento dei servizi sociali e del segretariato sociale in favore dei tredici comuni, forte del fatto che la struttura distrettuale era coperta dal personale proveniente con distacco dagli altri comuni. Negli ultimi due anni, a causa del persistente depauperamento degli uffici comunali, i Sindaci hanno ridotto il distacco del personale in favore del capofila. Con questa azione l'ufficio di piano, presidio di welfare di prossimità investe e si rinforza con figure sociali con competenze specifiche in modo da garantire una sinergia fra i servizi comunali e il DSS in linea con i compiti, ruoli e strumenti di cui deve essere dotato questo ufficio.

L'obiettivo quindi risulta essere quello di rafforzare la capacità di programmazione e di gestione dell'ufficio di piano, con figure tecniche sociali (Servizio sociale professionale e segretariato sociale) e saranno allocate presso l'UAS Piano di Zona del Comune Capofila.

Pertanto, le figure diverranno supporto aggiuntivo alle attività già avviate sia in ambito programmazione delle politiche sociali con particolare competenza nella programmazione soprattutto in occasione dell'avvio del Piano nazionale ripresa e resilienza. Inoltre si ritiene necessario proprio per garantire il raccordo con i diversi comuni ove è presente l'attività di sportello, acquisire una figura per il capofila con compiti di coordinamento distrettuale del progetto con l'obiettivo di monitoraggio delle attività professionali.

-

### 5. FIGURE PROFESSIONALI

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

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX ASP (EX AUSL)), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
Supporto specialistico		2	2

**. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE**

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

Indiretta/esternalizzata : tramite affidamento all'esterno del servizio secondo le regole del codice appalti vigente

<b>ANNO FINANZIARIO 2021</b>				
<b>N. Azione 6 - RAFFORZAMENTO STRUTTURA DISTRETTUALE</b>				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore	Costo unitario	Costo Totale
<b>RISORSE UMANE</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: responsabile azione, responsabile tecnico del servizio, assistente sociale, mediatori socio-culturali, consulenti, segretari, ausiliari, operatori, amministrativi, esperti di monitoraggio e valutazione, ecc.)</i>				
Operatore specializzato dei servizi sociali	1	5142	19.17	98.572,14
Tecnico specializzato dei servizi sociali	1	1127	19.50	21.976,50
Costo sicurezza				
<b>Subtotale</b>				<b>120.551,57</b>
<b>RISORSE STRUTTURALI</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i>				
.....				
<b>Subtotale</b>				
<b>RISORSE STRUMENTALI</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i>				
.....				

	<b>Subtotale</b>				
<b>SPESE DI GESTIONE</b>					
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: cancelleria, spese utenze, materiali per le pulizie, acquisto materiale informativo, abbonamenti, costi connessi alla comunicazione, ecc.) cancelleria e materiale informatico</i>					
Subtotale					<b>120.551,57</b>
<b>TOTALE</b>					<b>120.551,57</b>
<b>Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento 2021</b>					
<b><i>N. Azione 6- RAFFORZAMENTO STRUTTURA DISTRETTUALE</i></b>					
<b>FNPS</b>	<b>3 € per abitante</b>	<b>Compartecipazione utenti</b>	<b>Cofinanziamento<sup>4</sup></b>	<b>Totale</b>	
120.551,57	0.00	0.00	0.00	120.551,57	

<sup>4</sup> Tale voce si riferisce sia alle eventuali risorse investite dalle amministrazioni pubbliche locali, comprensive degli oneri figurativi, e sia agli eventuali finanziamenti provenienti da altre fonti (FSE, APQ, ...).

## PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL PIANO DI ZONA

### 1. Comitato dei Sindaci

Indicare sinteticamente e date degli incontri svolti e decisioni scaturite

**8 OTTOBRE 2021** Delibera del Comitato dei Sindaci per la presa atto dell'approvazione della convenzione per la gestione in forma associata dei servizi e degli interventi sociali e socio- sanitari distrettuali approvata con d.p.r.s. del 7 luglio 2021 e del disciplinare per l'organizzazione e il funzionamento del distretto socio sanitario 19

**15/10/2021** : AVVISO PUBBLICO DI PRESENTAZIONE ISTANZA PER LA PARTECIPAZIONE ALLA RETE Rete territoriale per la protezione e inclusione sociale

**18/11/2021** IL COORDINATORE DELLA RETE PRESIEDE LA RIUNIONE DELLA RETE TERRITORIALE PER LA PROTEZIONE E INCLSUIONE SOCIALE – SI AVVIA LA DISPONIBILITA' ALLA PARTECIPAZIONE AI TAVOLI PERMANENTI .

IN DATA 20, 21 E 22 SONO STATI APERTI I TAVOLI TEMATICI COME DI SEGUITO INDICATO

TAVOLO FAMIGLIA, MINORI E ANZIANI, COORDINATORE DOTT.SSA S.. SADDEMI,  
prima RIUNIONE 22 DICEMBRE 2021 PRESSO LA NEUROPSICHIATRIA DI  
TREMESTIERI.

Gli argomenti trattati sono:

Pianificazione delle attività per l'anno 2022

Programmazione FNPS quota 2021 per la parte relativa al Rafforzamento interventi e servizi area infanzia e Adolenscenza, Quota rafforzamento politiche sociali e territoriali in favore di anziani; fondo povertà quota servizi 2020

Programmazione fondo povertà quota servizi 2017 – per la quota a disposizione della grave marginalità

Riprogrammazione dell'azione del 4 e 5 PDZ denominata interventi a sostegno della nuova povertà

Varie ed eventuali

Si precisa obiettivo precipuo sostenuto dal tavolo è la creazione della scheda di ascolto e valutazione da adottare in ambito distrettuale sul modello PIPPI e aggiornamento della relazione sociale e delle schede di quali quantitative

TAVOLO DISABILITÀ E NON AUTOSUFFICIENZA , COORDINATORE DOTT.SSA S.  
CAPONNETTO RIUNIONE DEL 21 DICEMBRE 2021 PRESSO IL COMUNE DI  
SANGREGORIO DI CT

Gli argomenti trattati sono:

- 4 Pianificazione delle attività per anno 2021
- 5 Programmazione delle risorse del DPRS 589/2018 – disabili gravi
- 6 Definizione delle attività da programmare con il fondo nazionale politiche sociali 2021 quota integrazione socio sanitaria

Si precisa obiettivo principale sostenuto dal tavolo è la creazione della scheda di analisi e valutazione della disabilità al fine di redigere definitivamente un progetto personalizzato da diversificare per i servizi richiesti ed elaborata con UVD da adottare in ambito distrettuale. Ulteriore obiettivo sarà la definizione della presa in carico e valutazione dei disabili tutti, al fine di creare un modello operativo che semplifichi l'accesso ai servizi in una logica di reale integrazione. Ulteriore obiettivo è la relazione sociale e schede quali quantitative di pertinenza

TAVOLO POVERTA' ED INCLUSIONE SOCIALE, COORDINATORE DOTT.SSA  
ROSSELLA GUGLIELMINO RIUNIONE DEL 20 DICEMBRE 2021 IL COMUNE DI  
CAMPOROTONDO ETNEO

- 7 Pianificazione delle attività per l'anno 2022
- 8 Programmazione Fondo povertà Quota servizi 2020
- 9 Programmazione fondo povertà quota servizi 2017 – per la quota a disposizione della grave marginalità;
- 10 Definizione delle attività da programmare con il fondo nazionale politiche sociali 2021 quota rafforzamento interventi e servizi area infanzia ed adolescenza
- 11 Riprogrammazione dell'azione del 4 e 5 PDZ denominata interventi a sostegno della nuova povertà

Considerato che in questo tavolo sono presenti i colleghi del CPI obiettivo del 2022 sarà la definizione di buone prassi per la gestione dei PUC e del passaggio delle pratiche. Appare ulteriormente necessario aggiornamento relazione sociale e schede di riferimento

## 2. Rete territoriale per la protezione e inclusione sociale

Descrivere le modalità organizzative e la composizione del Gruppo Piano e indicare sinteticamente e date degli incontri svolti e decisioni scaturite.

Il 7 settembre 2021 il Comitato dei Sindaci introduce l'argomento del nuovo schema di convenzione per il funzionamento dei distretti socio sanitari, esponendo il contenuto del DPRS del 9/7/2021 di approvazione della Delibera di Giunta Regionale 249/2021.

Durante il mese 13 Consigli comunali approvano con due votazioni differenti la convenzione e il disciplinare.

8/10/2021 il Comitato dei sindaci prende atto della Convenzione e del disciplinare approvato dai tredici consigli comunali. Ufficio di piano convoca la Rete territoriale rendendo pubblico ulteriore avviso per la partecipazione alla stessa

18 Novembre 2021 la RETE, convocata dall'ufficio di Piano, si inserisce e si prende atto del disciplinare. Si propongono gli impegni da assolvere sulle programmazioni in scadenza. Si stabiliscono i tavoli tematici. La Rete fornisce indicazioni sulle azioni da prevedere con riferimento alle aree

20-21-22 Dicembre 2021 I tavoli tematici operano per le valutazioni anche sui piani di finanziamento e programmano le attività da avviare nei tavoli nel 2022

L'ufficio di Piano raccoglie le indicazioni dei tavoli e redige sulla base delle valutazioni proposte dai Tavoli Tecnici il Piano

25/12/2022 il Comitato dei Sindaci approva il piano di zona 2021. Il Presidente del Comitato decide di convocare la conferenza di servizio in data 28/01/2022 in modalità da remoto a causa dei contagi e delle restrizioni in atto.

28/01/2022: conferenza dei Servizi da remoto

### 3. Gruppo Ristretto

Descrivere le modalità organizzative e la composizione del Gruppo Ristretto e indicare sinteticamente le date degli incontri svolti e le attività svolte

L'ufficio di piano, ai sensi dell'art 23 e segg del disciplinare, sentiti i referenti dei tavoli e raccolte le relazioni redatte dai responsabili e i dati necessari per il Piano, redige il piano di zona sulla base delle indicazioni dei tavoli tematici predisponendo le azioni del pdz 2021 da presentare al comitato dei Sindaci.

### 4. Le Conferenze di Servizio

Riportare le date incontri e sintesi dei risultati

La prima conferenza di servizio, per la divulgazione del piano avverrà il 28/01/2022, da remoto atteso che il nostro territorio è in zona Arancione.




**BILANCIO DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N. 19**

FNPS - PIANO DI ZONA 2018/2019	TOTALE ASSEGNAZIONE		
	Programmato	Impegnato	Erogato
SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE VULNERABILI	€ 423.951,42	€ 423.951,42	€ 423.951,42
INTERVENTI A SOSTEGNO DELLE NUOVE POVERTA'	€ 151.200,00	€ -	€ -
SPORTELLO DI CENTRO ASCOLTO PER MULTIUTENZA	€ 180.000,00	€ 180.000,00	€ 101.983,18
INTERVENTO DI SUPPORTO ALLA DOMICILIARITA' IN SOLUZIONI ALLOGGIATIVE PER SOGGETTI CON DISAGIO MENTALE PRIVI DI CERTIFICAZIONE DI CUI ALLA LEGGE 104/92	€ 215.757,55	€ 215.757,55	€ 10.787,86
ATTIVAZIONE DI UNA LINEA DI ASSISTENZA TECNICA A SUPPORTO DEI DISTRETTI SOCIO-SANITARI	€ 58.927,27	€ 58.927,27	€ 35.482,89
<b>TOTALE</b>	<b>€ 1.029.836,24</b>	<b>€ 878.636,24</b>	<b>€ 572.205,35</b>

FNPS - PIANO DI ZONA 2019/2020	TOTALE ASSEGNAZIONE		
	Programmato	Impegnato	Erogato
SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE MULTIPROBLEMATICHE	€ 502.130,56	€ 251.065,28	€ -
INTERVENTI A SOSTEGNO DELLE NUOVE POVERTA'	€ 114.660,00	€ -	€ -
INTERVENTO DI SUPPORTO ALLA DOMICILIARITA' IN SOLUZIONI ALLOGGIATIVE PER SOGGETTI CON DISAGIO MENTALE PRIVI DI CERTIFICAZIONE DI CUI ALLA LEGGE 104/92	€ 143.797,69	€ 143.797,69	€ -
ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA	€ 323.073,70	€ 116.977,81	€ -
IO ESISTO QUINDI MI PRENDO CURA DI TE	€ 541.066,18	€ 192.222,31	€ 192.222,31
SERVIZIO SPAZIO NEUTRO	€ 284.000,00	€ 142.000,00	€ -
ASSISTENZA TECNICA	€ 45.641,34	€ 45.641,34	
<b>TOTALE</b>	<b>€ 1.954.369,47</b>	<b>€ 891.704,43</b>	<b>€ 192.222,31</b>

FNPS - PIANO DI ZONA 2021	TOTALE ASSEGNAZIONE	
	Titolo azione	Impegnato
Rafforzamento politiche sociali territoriali	SPORTELLO MULTIUTENZA PER WELFARE DI PROSSIMITA'	€ 278.622,00
	CENTRO AFFIDI DISTRETTUALE	€ 20.000,00
	ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI	€ 192.882,52
Rafforzamento sistema sociosanitario	INTERVENTI DI SUPPORTO ALLA DOMICILIARITA' IN SOLUZIONI ALLOGGIATIVE PER SOGGETTI CON DISAGIO MENTALE	€ 241.103,14

Interventi e servizi sul minori	FARE, DIRE, CREARE: LABORATORI PER MINORI	€ 304.135,86
Incentivi ai gruppi piano	SOSTEGNO RIFIUTATO	€ -
Rafforzamento struttura distrettuale	RAFFORZAMENTO STRUTTURA DISTRETTUALE	€ 120.551,57
	<b>TOTALE</b>	<b>€ 1.157.295,09</b>

ALLEGATO N. 7

REGIONE SICILIANA

SEZIONE II



**BILANCIO DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N. 19**

ENTRATA 2018		USCITA 2018	
Risorse Nazionali e Regionali del Distretto	Assegnazione	Impegnato	Erogato
FONDO INIZIATIVE PER LA FAMIGLIA			
FONDO POLITICHE GIOVANILI			
FONDO PARI OPPORTUNITA' E ANTIVIOLENZA			
PO POVERTA'	€ 1.388.512,66	€ 1.388.512,66	€ 1.278.015,13
PON INCLUSIONE (AVV 3/2016)	€ 4.136.762,00	€ 2.440.325,96	€ 1.732.224,95
PNSCIA-PAC	€ -	€ -	€ -
PIPII			
FNA			
VITA INDIPENDENTE			
FONDO DOPO DI NOI	SOMMA ASSEGNATA NEL 2021	€ -	€ -
FONDI REGIONALI PER LA DISABILITA' (dprs 589/2018)	€ 714.150,00	€ 714.150,00	€ 605.607,83
ALTRE RISORSE			
<b>TOTALE</b>	<b>€ 5.525.274,66</b>	<b>€ 3.828.838,62</b>	<b>€ 3.010.240,08</b>

ENTRATA 2019		USCITA 2019	
Risorse Nazionali e Regionali del Distretto	Assegnazione	Impegnato	Erogato
FONDO INIZIATIVE PER LA FAMIGLIA			
FONDO POLITICHE GIOVANILI			
FONDO PARI OPPORTUNITA' E ANTIVIOLENZA			
PO POVERTA'	€ 1.566.208,00	€ 1.566.208,00	€ 8.052,00
PON INCLUSIONE	€ -	€ -	€ -
PNSCIA-PAC	€ -	€ -	€ -
PIPII			
FNA			
VITA INDIPENDENTE			
FONDO DOPO DI NOI			
FONDI REGIONALI PER LA DISABILITA' (dprs 589/2018)	€ 248.782,84	€ 248.782,84	€ 126.856,46
ALTRE RISORSE			
<b>TOTALE</b>	<b>€ 1.814.990,84</b>	<b>€ 1.814.990,84</b>	<b>€ 8.052,00</b>

ENTRATA 2020		USCITA 2020	
Risorse Nazionali e Regionali del Distretto	Assegnazione	Impegnato	Erogato

FONDO INIZIATIVE PER LA FAMIGLIA			
FONDO POLITICHE GIOVANILI			
FONDO PARI OPPORTUNITA' E ANTIVIOLENZA			
PO POVERTA'	€ 2.637.448,16	€ 2.637.448,16	€ -
PON INCLUSIONE (AVVISO 1/2019)	€ 1.430.326,00	€ 1.362.051,79	€ 256.356,54
PNSCIA-PAC	€ -	€ -	€ -
PIPII			
FNA			
VITA INDIPENDENTE			
FONDO DOPO DI NOI			
FONDI REGIONALI PER LA DISABILITA' (dprs 589/2018)	€ 558.725,25	€ 558.725,25	€ 171.770,35
ALTRE RISORSE			
<b>TOTALE</b>	<b>€ 4.626.499,41</b>	<b>€ 4.558.225,20</b>	<b>€ 256.356,54</b>