

Distretto Socio-Sanitario N° 36



Piano di Zona ***Triennio 2010 - 2012***

**DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 36
CAPOFILA COMUNE DI MISILMERI**

RELAZIONE SOCIALE

SEZIONE I - DINAMICHE DEMOGRAFICHE

1.1 Indicatori

N.	INDICATORE	FONTE/DEFINIZIONE	PERIODO DI RIFERIMENTO	DATO RILEVATO
1	Trend popolazione residente negli ultimi tre anni nel distretto	Istat: www.demo.istat.it	2006	54101
1	Trend popolazione residente negli ultimi tre anni nel distretto	Istat: www.demo.istat.it	2007	54667
1	Trend popolazione residente negli ultimi tre anni nel distretto	ANAGRAFE COMUNI	2008	55529
2	Popolazione suddivisa per genere (M/F) negli ultimi tre anni nel Distretto	Istat: www.demo.istat.it	2006	Maschi 26.635 Femmine 27.466
2	Popolazione suddivisa per genere (M/F) negli ultimi tre anni nel Distretto	Istat: www.demo.istat.it	2007	Maschi 26.944 Femmine 27.723
2	Popolazione suddivisa per genere (M/F) negli ultimi tre anni nel Distretto	ANAGRAFE COMUNI	2008	Maschi 27.332 Femmine 28.197
3	Popolazione residente negli ultimi tre anni <14 anni nel Distretto	Istat: www.demo.istat.it	2006	9233
3	Popolazione residente negli ultimi tre anni <14 anni nel Distretto	Istat: www.demo.istat.it	2007	9082
3	Popolazione residente negli ultimi tre anni <14 anni nel Distretto	ANAGRAFE COMUNI	2008	9050
4	Popolazione residente negli ultimi tre anni 15-64 anni nel Distretto	Istat: www.demo.istat.it	2006	34768
4	Popolazione residente negli ultimi tre anni 15-64 anni nel Distretto	Istat: www.demo.istat.it	2007	35349
4	Popolazione residente negli ultimi tre anni 15-64 anni nel Distretto	ANAGRAFE COMUNI	2008	36329
5	Popolazione residente negli ultimi tre anni = >65 anni nel Distretto	Istat: www.demo.istat.it	2006	10105
5	Popolazione residente negli ultimi tre anni = >65 anni nel Distretto	Istat: www.demo.istat.it	2007	10239
5	Popolazione residente negli ultimi tre anni = >65 anni nel Distretto	ANAGRAFE COMUNI	2008	10150

	anni nel Distretto			
6	Popolazione residente negli ultimi tre anni 65-74 anni nel Distretto	Istat: www.demo.istat.it	2006	5199
6	Popolazione residente negli ultimi tre anni 65-74 anni nel Distretto	Istat: www.demo.istat.it	2007	5139
6	Popolazione residente negli ultimi tre anni 65-74 anni nel Distretto	ANAGRAFE COMUNI	2008	5057
7	Popolazione residente negli ultimi tre anni = > 75 anni nel Distretto	Istat: www.demo.istat.it	2006	4901
7	Popolazione residente negli ultimi tre anni = > 75 anni nel Distretto	Istat: www.demo.istat.it	2007	5100
7	Popolazione residente negli ultimi tre anni = > 75 anni nel Distretto	ANAGRAFE COMUNI	2008	5163
8	Indice di dipendenza (o indice di carico sociale)	Rapporto tra la somma della popolazione = >65 anni e la popolazione <14 anni con la popolazione 15-64 anni moltiplicato per 100	2008	52,86
9	Indice di vecchiaia	Rapporto tra popolazione residente in età = >65 anni e la popolazione residente in età 0-14 moltiplicato x 100	2008	112,14
10	Età media per distretto	Istat www.demo.istat.it	2008	42,39
11	Tasso di natalità	Rapporto tra il numero dei nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000.	2008	0,97
11	Tasso di mortalità	Rapporto tra il numero dei decessi nell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000.	2008	0,87
12	Numero famiglie residenti nel distretto	Anagrafe Comuni	2008	20893
13	Media componenti nucleo familiare	Anagrafe Comuni	2008	2,63
14	Numero di convivenze	Anagrafe Comuni	2008	35

15	N. famiglie senza nuclei (persone sole, due fratelli/sorelle, un genitore con figlio separato/divorziato o vedovo, ecc.)	Anagrafe Comuni	2008	2642
16	N. famiglie con un nucleo senza altri membri aggregati	Anagrafe Comuni	2008	18128
17	N. famiglie con un nucleo ed altri membri Aggregati	Anagrafe Comuni	2008	45
18	N. famiglie con due o più nuclei	Anagrafe Comuni	2008	78

1.2 Analisi ragionata delle dinamiche demografiche

Il distretto socio-sanitario D 36, composto dai comuni di Baucina, Bolognetta, Campofelice di Fitalia, Cefalà Diana, Ciminna, Godrano, Marineo, Mezzojuso, Misilmeri, Ventimiglia di Sicilia e Villafrati, ha una popolazione residente totale di 55.529 abitanti.

Di questi il 50,78% è di sesso femminile, il 49,22% di sesso maschile.

Preponderante appare il peso in termini percentuali del comune di Misilmeri, nel quale risiede il 49,65% della popolazione totale, mentre gli altri comuni sono meno numerosi, due dei quali, Campofelice di Fitalia e Cefalà Diana, non raggiungono nemmeno le mille unità di residenti. L'incremento demografico registrato nel 2008 riguarda quasi esclusivamente il Comune di Misilmeri e Bolognetta.

Il distretto si estende in totale per 387,38 Km², e presenta una densità abitativa per Km² media di 142,48. I singoli comuni presentano comunque densità abitative alquanto differenti.

Dalla collocazione geografica, essendo il territorio sito nell'entroterra collinare-montano in direzione di Agrigento, deriva la prevalente organizzazione economica centrata su agricoltura e allevamenti.

Dal punto di vista occupazionale, sono presenti un numero considerevole di operai e braccianti, impiegati stagionalmente in lavori di rimboschimento e prevenzione di incendi nel bosco di Ficuzza, Montagna Grande, Cozzo Chiarastella, Monte Gulino, Pizzo Cane e dintorni. Notevole è anche la presenza di attività artigianali e di attività volte alla commercializzazione di prodotti dell'agricoltura e dell'allevamento, prevalentemente di grano, formaggi, ricotta, carne, agrumi, ortaggi, ecc.

Su tutto il territorio del distretto, oggi, si sta espandendo anche il settore del terziario, soprattutto grazie alla cospicua presenza di ristoranti, strutture agrituristiche e pizzerie che diventano anche una meta fissa per le numerose persone provenienti dalla città.

Non si può tuttavia tracciare un unico profilo urbano di questi centri: alcuni di essi mantengono ancora le caratteristiche di piccoli centri montani, con case basse; altri, sia per la vicinanza alla città di Palermo, sia per il maggiore numero di abitanti, in prevalenza provenienti dal capoluogo, assumono le caratteristiche del grande centro urbano, spesso costruito senza un piano regolatore, come ad esempio Misilmeri.

L'area urbana in cui sono collocati i comuni di Bolognetta, Marineo, Misilmeri e Villafrati ha subito un forte incremento di edilizia abusiva. Nel territorio complessivamente è presente un patrimonio di edilizia abitativa superiore alle necessità degli abitanti del territorio. Ciò ha favorito un movimento migratorio, proveniente dalla città di Palermo, che ha contribuito a incrementare in modo incontrollato uno spostamento della popolazione, e in particolare di nuclei familiari multiproblematici. I confini tra i comuni del distretto si intrecciano al punto da rendere difficile l'identificazione con l'appartenenza territoriale.

Le abitazioni in contrada Rocca Bianca, ad esempio, site a due Km da Marineo, in realtà ricadono nel territorio di Misilmeri; lo stesso dicasi per le abitazioni ubicate nella periferia del comune di Villafrati, che ricadono invece nel comune di Cefalà Diana.

Quasi tutti i paesi del distretto hanno frequenti scambi tra loro, favoriti da alcune infrastrutture come, per esempio, il cinema "King" di Misilmeri, la biblioteca comunale di Bolognetta, il pub "Babilon" di Bolognetta, le piscine gestite da privati a Villafrati e Ciminna, la discoteca di Cefalà Diana.

Un aspetto socio-demografico che accomuna il territorio è rappresentato dal fenomeno emigratorio; i primi movimenti migratori sono stati caratterizzati da spostamenti di interi nuclei in paesi d'oltre oceano, molti dei quali non hanno fatto più rientro nel paese natio.

Attualmente si assiste ad una emigrazione stagionale, del capo famiglia o di un componente del nucleo, solitamente al nord Italia od in Europa. Si tratta di un trasferimento temporaneo, che non favorisce una situazione economica agiata per i familiari che rimangono in paese, poiché chi si trasferisce è soggetto a consistenti spese per il vitto, l'alloggio e i viaggi laddove a questi non provvede la ditta appaltatrice.

Per quanto riguarda invece il fenomeno dell'immigrazione, in tutto il territorio del distretto essa non ha un peso rilevante; si calcola, infatti, che solo lo 0,87% dell'intera popolazione è costituita da stranieri, i quali insediatisi nei comuni di più grandi dimensioni, si sono perfettamente integrati.

Occorre sottolineare, comunque che il territorio del distretto, pur essendo carente di infrastrutture e servizi, comunque rappresenta per gli immigrati un punto d'approdo e di passaggio per trasferimenti in altri paesi del nord Italia, in Germania o nel resto dell'Europa.

Ancora relativamente ai movimenti demografici, il rapporto tra i tassi di natalità (0,97%) e mortalità (0,87%) è pari a 0,10%, dati questi che hanno subito un decremento rispetto alle rilevazioni del 2001 e del 2006.

La composizione media delle famiglie è di 2,63 componenti.

La popolazione attiva all'interno del distretto costituisce il 54,73% del totale della popolazione residente.

In particolare, possiamo osservare che i minori di anni 14 in tutto il distretto rappresentano il 16,30% della popolazione.

Allo stesso modo si può osservare che la popolazione di età superiore ai 65 anni all'interno del distretto rappresenta il 18,28%.

Simili osservazioni possono essere fatte anche per gli anziani con età superiore ai 75 anni, i quali costituiscono il 9,29% della popolazione del distretto.

L'indice di vecchiaia rappresenta un indicatore dinamico che stima il grado di invecchiamento di una popolazione, ed è dato dal rapporto tra la popolazione di età superiore ai 65 anni e quella di età inferiore ai 14; valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di soggetti anziani rispetto ai giovanissimi.

Analizzando l'indice di vecchiaia, emerge che nel distretto l'indice risulta superiore a 100, e precisamente pari a 112,14, derivante dalla proporzione tra la popolazione di anziani ultra 65 anni (10.150) e la popolazione di minori sotto i 14 anni (9.050).

Si può ipotizzare che lo stile di vita dei piccoli paesi afferenti al distretto sostiene la longevità migliorando la qualità della vita.

E' infatti il tessuto sociale che, con una notevole azione di controllo, si prende cura dell'anziano, privilegiando la rete della famiglia allargata, affinché lo stesso sia adeguatamente tutelato.

L'organizzazione della vita quotidiana, cadenzata da ritmi che consentono il vivere la comunità con tempi non frenetici, permette all'anziano di sperimentare "lo spazio" quotidiano per il mantenimento delle relazioni interpersonali e l'appropriarsi degli spazi in cui vive, riducendo il rischio dell'isolamento.

Anche il tipo di alimentazione, costituita in prevalenza da prodotti genuini, coltivati in proprio, rappresenta un elemento significativo per un equilibrio psico-fisico che crea benessere e che rende migliore la qualità della vita.

SEZIONE II - AREA POVERTA'

2.1 Indicatori della domanda sociale

1. LA DOMANDA SOCIALE				
N.	INDICATORE	FONTE/DEFINIZIONE	PERIODO DI RIFERIMENTO	DATO RILEVATO
1	N. di richieste per assistenza economica	Servizio sociale professionale comuni	2008	1121
2	N. di richieste per sostegno abitativo	Servizio sociale professionale comuni	2008	395
3	N. di senza fissa dimora presenti nel distretto	Servizio sociale professionale comuni	2008	0
4	Residenti in stato di disoccupazione, per genere, nel distretto e per singoli comuni Anno 2008	Centro per l'impiego	2008	3024: 1812 maschi 1212 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.	2008	9.56%
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	Ultimi 3 anni	0

2.2 Indicatori dell'offerta sociale

2. L'OFFERTA SOCIALE				
N.	INDICATORE	FONTE/DEFINIZIONE	PERIODO DI RIFERIMENTO	DATO RILEVATO
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.	2008	0
2b	N. di soggetti che hanno usufruito di una assistenza	Servizio sociale professionale	2008	Vedi allegato B

	economica, per tipologia e fonte di finanziamento.			
3b	N. di soggetti che hanno usufruito di un sostegno abitativo.	Servizio sociale professionale	2008	365
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	2008	Borse lavoro 9 Segretariato sociale erogato dal Servizio Sociale Professionale dei Comuni.
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...	Ultimi 3 anni	0

Allegato B

N. di soggetti che hanno usufruito di un'assistenza economica, per tipologia e fonte di finanziamento.

Maternità	Nucleo familiare	Straordinaria comunale	Straordinaria regionale	Figli illegittimi	Temporanea Servizio civico	Continuativa
210	275	50	160	7	297	10

2.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

Quando si parla di povertà è bene premettere che non si fa riferimento a un vero e proprio target specifico di popolazione, quanto piuttosto ad un tema trasversale, che può toccare i gruppi più diversi, quali: anziani, immigrati, tossicodipendenti, donne separate, ragazze madri, donne adulte (over 50) in età non pensionabile senza reddito, famiglie con soggetti detenuti o ex detenuti, disoccupati, etc..

La povertà non è infatti un "fenomeno" univocamente definibile. Una concezione di minima prende in considerazione la povertà solo in senso economico mentre ultimamente il concetto si è allargato prendendo in considerazione anche altre variabili quali le condizioni abitative, di salute, di istruzione, ambientali, fino a questioni più complesse da definire come ad esempio la partecipazione sociale. Peraltro, sono molti i termini utilizzati oltre a quello di povertà e che riportano a concetti che, pur affini, esprimono chiaramente l'idea di un allargamento del concetto: esclusione sociale, disagio sociale, marginalità, vulnerabilità, etc. La povertà è solo una dimensione, per quanto importante, dell'esclusione sociale, che tuttavia non è a questa sola riconducibile. Infatti da tutto si può essere esclusi: dal reddito e dal lavoro, ma anche dalla casa, dalla scuola, dalle cure mediche, dai diritti, dal sapere, dalla vita di coppia, etc.

Inoltre, sempre di più si parla di “nuove” povertà, emerge la nascita di soggetti sociali che possono essere considerati “nuovi poveri”. Tra questi possono rientrare i nuclei familiari monoreddito, le famiglie di immigrati, le famiglie di ex cassaintegrati in mobilità, i capifamiglia disoccupati, le coppie giovani con figli, donne o anziani soli.

Per questi soggetti la perdita o l’erosione del reddito sono conseguenze di inattesi eventi negativi: aumento dell’affitto o delle utenze, insorgenza di malattie invalidanti, genitori anziani, perdita del lavoro, separazioni coniugali, etc..

Il Distretto presenta un alto numero di famiglie in cui tutte queste forme di povertà coesistono.

Dall’ analisi degli indicatori della domanda e dell’offerta sociale e dal confronto dei dati emersi nella relazione sociale del I° triennio del PdZ. e del suo riequilibrio temporale, è possibile evidenziare come il fenomeno della povertà rispecchia quanto sopra descritto.

In particolare il dato relativo alla domanda di assistenza economica nelle forme di contributo temporaneo, straordinario e continuativo è notevolmente aumentato, ed è pari a al 35% (Vedi tabella qui di seguito riportata).

Periodo	N° utenti che hanno usufruito di contributi economici
2006	394
2008	473

Comunque, tale dato non rispecchia di fatto l’effettiva domanda, in quanto, una quota della domanda rimane sommersa, o perchè la richiesta non sempre viene formalizzata tramite istanza o per mancanza dei requisiti previsti dai rispettivi regolamenti comunali divenuti più ristrettivi. A tal proposito, il Comune di Misilmeri, a causa del fenomeno migratorio di nuclei familiari provenienti dal capoluogo, richiede per l’accesso alle prestazioni economiche una residenza minima di tre anni e la regolarizzazione del contratto d’affitto. Tale scelta politica risponde al bisogno di contenere una domanda che in questi ultimi anni è aumentata in maniera esponenziale a causa dell’incremento della popolazione proveniente dai quartieri degradati della città di Palermo (vedasi analisi ragionata delle dinamiche socio-demografiche).

Tale fenomeno in aggiunta alle problematiche sociali già esistenti nel tessuto sociale del territorio interessato all’analisi, implicano inevitabilmente l’incremento della povertà del distretto socio-sanitario N° 36 che si caratterizza anche con:

- lavoro nero;
- lavoro a basso reddito e conseguente basso potere di acquisto di beni e servizi;
- aumento di nuclei familiari monoparentali a seguito di separazione coniugale;
- aumento delle giovani famiglie monoreddito o basso reddito che gravano sul reddito delle famiglie di origine;
- aumento di condotte antisociali;
- aumento del costo della vita.

Significativo è l’incremento, in questo ultimo triennio, del numero di associazioni di volontariato presenti nell’ambito del territorio del distretto che offrono interventi di prima necessità ad un numero sempre più rilevante di persone che non riescono a rispondere ai bisogni vitali. A conferma di ciò la presenza di nuove associazioni come ad esempio Marineo Solidale, Confraternita di Misericordia etc. che integrano con le loro attività i tradizionali enti di assistenza quali Caritas, San Vincenzo etc.

I dati nazionali rilevati dalla Caritas rilevano che “chi chiede aiuto (dato 2007) non appartiene alla categoria comunemente indicata come povertà estrema. Infatti, tutti vivono in una normale abitazione; il 76,4% vive con i propri familiari. Per lo più si richiedono aiuti economico (56,8% degli italiani e 48,1% degli stranieri) e lavoro (44% e 54,9%). Al 50,6% degli utenti la Caritas eroga servizi e

beni materiali (46,1% e 51,3%); seguono le richieste di sussidi economici per gli italiani (20,8%) e di lavoro per gli stranieri (33,5%) che riguarda solo il 10%”.

Oltre ciò, non va trascurato che, “l’effetto indulto” che aveva ridotto significativamente, dal 2006, il numero dei soggetti in esecuzione penale, sia intramuraria che esterna, appare oggi completamente azzerato, lasciando presagire un continuo aumento delle misure alternative e dei potenziali utenti dell’azione, che crea probabilmente la condizione di emarginazione sociale.

I dati relativi al fenomeno della disoccupazione relativamente all’anno 2008, nell’ambito del Distretto Socio Sanitario N° 36, forniti dall’Ass.to Lavoro e previdenza sociale (Ufficio Provinciale del lavoro M.O. di Palermo sez. di Misilmeri), evidenziano n. 3024 residenti disoccupati, di cui 1212 donne e 1812 maschi.

I dati nazionali rilevano che le persone in cerca di occupazione crescono del 12,3%, che a confronto con i dati del distretto che mostrano uno stato di disoccupazione pari a 9,56% (dati Istat 2008= popolazione attiva 31613/ popol totale 54671). Tale dato non evidenzia di fatto la realtà occupazionale in quanto una percentuale elevata, non identificabile, rientra nella fascia del sommerso (lavoro nero, mancata ricerca di occupazione a causa di uno stato di rassegnazione al proprio stato di in occupazione, etc.).

Permane nel territorio in questione, la necessità di dare risposte alle esigenze abitative, a causa della mancanza di alloggi di edilizia popolare e di adeguate politiche abitative.

L’intervento finora attuato dai servizi sociali ha contribuito solamente in parte, attraverso l’erogazione del sostegno abitativo (395 contributi erogati) ad alleviare il disagio, ma si nutrono preoccupazioni circa il progressivo aumento del numero delle persone che presentano situazioni di povertà estrema associate a problemi abitativi.

Nel primo triennio e nel riequilibrio del piano di zona una risposta innovativa e efficace al fenomeno della marginalità sociale è stato il progetto di inserimento socio-lavorativo tramite borse lavoro in favore di soggetti detenuti, ex detenuti, e a rischio di emarginazione sociale (disabili psichici, ragazze madri, tossico-alcoldipendenti, etc) privi di un’occupazione stabile e/o in stato di bisogno.

La reale efficacia del progetto non è misurabile solo in termini quantitativi, limitandosi al conteggio dei “casi seguiti” attraverso l’inclusione formativo-lavorativa (vedi premessa azione “borse lavoro”) ma assume certamente un valore qualitativo, etico e professionale, essendo proteso alla creazione di un modello operativo integrato, basato sul lavoro di rete e sul consolidamento di una buona prassi operativa.

Nell’attuazione, il progetto si è scontrato con una realtà problematica caratterizzata prevalentemente dalla carenza di risorse lavorative e da una consistente “resistenza culturale” rispetto al fenomeno della devianza.

Per il raggiungimento degli obiettivi del Progetto, il lavoro degli operatori è stato incentrato sullo sforzo di creare le condizioni per percorsi più efficaci attraverso “aggiustamenti” in itinere, intervenendo con più incidenza nelle prevalenti criticità riscontrate.

In tal senso infatti, nella seconda annualità, l’azione ritenuta più urgente ed adeguata è stata il coinvolgimento nel Progetto dello Sportello Multifunzionale Cefop con la concreta partecipazione di due operatori orientatori e integratori sociali che hanno contribuito al raggiungimento di risultati più efficienti sul piano del reperimento delle risorse e delle attività di orientamento e bilancio delle competenze dei soggetti da includere nei tirocini formativi.

Intervenire nella criticità relativa alla resistenza culturale del fenomeno della devianza, comporta l’impegno costante di tutti gli operatori e un maggiore coinvolgimento nel progetto del territorio.

Lo strumento individuato per fare fronte a tale criticità consiste nella creazione permanente di uno staff di Progetto, costituito da rappresentanti di istituzioni e imprese profit e no profit presenti nel territorio.

Tra le finalità che ci si ripropone di realizzare nella prossima triennalità vi è, infatti, quella di costruire una rete di sostegno all’inclusione sociale mediante l’integrazione e/o la collaborazione tra i vari servizi di welfare del distretto (servizi sociali territoriali, Sert, DSM, Consultorio Familiare, agenzia per l’impiego di Misilmeri, Sportello Multifunzionale CE.FO.P, Ufficio esecuzione penale esterno di Palermo, Ufficio Servizio Sociale Minorenni, etc.) per ricercare condizioni ottimali di incontro tra

domanda e offerta e favorire, per quanto possibile, la stabilizzazione del rapporto di lavoro, vero obiettivo per riscattare tali soggetti dalla loro condizione di marginalità.

L'azione borsa lavoro ha assolto varie funzioni fra cui quella di:

- ❖ ammortizzatore sociale;
- ❖ prevenzione della recidiva;
- ❖ favorire il reinserimento sociale;
- ❖ coinvolgere la collettività e l'imprenditoria locale;
- ❖ favorire la riqualificazione professionale;

Per la nuova triennalità, appare importante riproporre e potenziare l'azione "borsa lavoro" come risposta efficace al contrasto all'esclusione sociale e alla promozione di pari opportunità di accesso alla vita produttiva e al benessere sociale dei soggetti svantaggiati, target già previsto nella programmazione del riequilibrio temporale del pdz.

I servizi sociali territoriali, in questo contesto socio-culturale ed economico, avvertono la necessità di dare risposte che non si limitino ad un intervento legato all'assistenzialismo, bensì un'azione finalizzata a dare dignità alla persona attraverso il valore etico del lavoro.

SEZIONE III - AREA ANZIANI

3.1 Indicatori della domanda sociale

1. LA DOMANDA SOCIALE				
N.	INDICATORE	FONTE/DEFINIZIONE	PERIODO DI RIFERIMENTO	DATO RILEVATO
1	N. richieste ricovero presso strutture residenziali (casa di riposo, RSA, ...)	ASP (EX AUSL) – Servizio sociale professionale	2008	5
2	N. richieste servizi semi-residenziali (centri diurni, centro socio-riabilitativi...)	ASP (EX AUSL) – Servizio sociale Professionale	2008	258
3	N. richieste di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Telesoccorso...)	ASP (EX AUSL) – Servizio sociale Professionale	2008	620
4	N. domande di regolarizzazione assistenti familiari straniere	Assessorato regionale del lavoro/Dipartimento Lavoro/Servizio Immigrazione	2008	0
5	N. richieste di indennità d'accompagnamento ad anziani invalidi > 65 anni	ASP (EX AUSL) – Inps competente per territorio	2008	1546
6	N. richieste di buono socio sanitario per anziani > 65 anni	Servizio sociale professionale	2008	322
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	0

3.2 Indicatori dell'offerta sociale

2. L'OFFERTA SOCIALE				
a) Le strutture				
N.	INDICATORE	FONTE/DEFINIZIONE	PERIODO DI RIFERIMENTO	DATO RILEVATO
1a	N. di strutture residenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività	Albo Regionale degli enti socio assistenziali – Albo comunale – ASP (EX AUSL) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	2008	Bolognetta n.1 Cefalà D. n.1 Ciminna n. 1 Marineo n. 2 Misilmeri n. 7 Villafrati n. 2
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	2008	11 centri socio-aggregativi

2. L'OFFERTA SOCIALE				
b) Servizi, interventi, e prestazioni				
N.	INDICATORE	FONTE/DEFINIZIONE	PERIODO DI RIFERIMENTO	DATO RILEVATO
3b	N. di persone che hanno usufruito di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Telesoccorso...)	ASP (EX AUSL) – Servizio sociale professionale	2008	561
4b	N. assistenti familiari straniere regolarizzate	Assessorato regionale del lavoro/Dipartimento Lavoro/Servizio Immigrazione	2008	0
5b	N. di indennità d'accompagnamento riconosciute ad anziani invalidi > 65 anni	ASP (EX AUSL) – Inps competente per territorio	2008	1325
6b	N. di buoni socio sanitari erogati per anziani > 65 anni, suddivisi per buono sociale e buono servizio	Servizio sociale professionale	2008	322 Buono Sociale
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...	Ultimi 3 anni	Progetto Kronos

3.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

Il crescente fenomeno demografico dell'invecchiamento della popolazione è evidente anche nel distretto socio-sanitario n.36. L'incidenza percentuale di tale fascia di utenza è più elevata di quanto non lo sia su scala regionale e nazionale. Ciò, sicuramente, è dato dal miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie che portano ad una migliore qualità della vita dell'uomo in generale e dell'anziano in particolare.

A fronte dell'innalzamento dell'età media e del progressivo aumento della popolazione anziana, è divenuto necessario, negli ultimi anni, rivolgere particolare attenzione alle politiche sociali in favore degli anziani; molti comuni, infatti, in sede di scelte politiche, hanno privilegiato soprattutto o esclusivamente i servizi in favore degli anziani.

Quasi tutti i comuni del distretto hanno istituito il Servizio di Assistenza Domiciliare (S.A.D.), i soggiorni climatici, i contributi economici e l'integrazione lavorativa.

E' risaputo che le primarie fonti di sostegno ed assistenza per le persone anziane sono informali e volontarie. Queste scaturiscono dai legami di parentela, di amicizia e di vicinato, e sono insostituibili. I Comuni e le pubbliche autorità hanno solamente il compito di sostenere e, dove necessario, sviluppare, ma mai sostituire, tale sostegno e assistenza.

Nonostante ancora nei piccoli centri siano forti e presenti i valori legati alla famiglia ed alla solidarietà di vicinato, si assiste ad un aumento di persone che ricorrono ai Servizi Sociali per ricevere cure e sostegno normalmente offerti dalla famiglia.

Il rischio che si corre è l'istituzionalizzazione forzata e/o l'ospedalizzazione impropria, per cui diventa necessario individuare precocemente gli anziani a rischio e non autosufficienti e realizzare quei servizi che permettano agli stessi di continuare a vivere nella propria abitazione.

Il S.A.D rappresenta lo strumento privilegiato di cui dispone il Servizio Sociale per favorire la permanenza al proprio domicilio degli anziani e delle persone con ridotta autonomia in generale. Attraverso di esso si punta al mantenimento e alla valorizzazione delle capacità residue della persona, per consentire la permanenza nei propri contesti di vita.

A seguito degli interventi normativi, quali le LL.RR. 87/81, 14/86 e soprattutto la L.R. 22/86, quasi tutti i comuni del distretto hanno attivato il S.A.D. in favore di anziani parzialmente o non autosufficienti, bisognosi di aiuto alla persona, sostegno sociale e psicologico, governo dell'alloggio e quant'altro necessario per una vita autonoma all'interno della propria abitazione.

Nel distretto il S.A.D. soddisfa il 90,48 % degli anziani richiedenti tale servizio, su un totale di 620 domande pervenute. Il restante 9,52% delle domande rimangono inevase a causa delle esigue risorse finanziarie dei comuni che non riescono, a volte, a soddisfare i livelli essenziali d'intervento.

Solo per un numero limitato di unità per tutto il distretto, è stato avviato il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.), a favore di anziani non autosufficienti per patologie cronico-degenerative e carenti di supporto familiare, al fine di scongiurare l'istituzionalizzazione ed il ricovero ospedaliero.

Tale servizio, di fondamentale importanza, si è rivelato insufficiente a causa della discrepanza tra utenza potenziale e utenza reale.

Relativamente alle richieste di ricovero in strutture residenziali il numero risulta esiguo, soltanto n. 5 richieste, tutte accolte, su un'utenza complessiva di n. 10150 residenti con età superiore ai 65 anni.

Se si analizzano i servizi funzionali all'integrazione e alla vita di relazione emerge che in tutti i comuni si è attivato un centro socio-aggregativo che promuove la nascita di relazioni attive nel tessuto sociale, stimola occasioni di incontro e riduce gli stati di emarginazione sociale fisica e psicologica.

Relativamente ai servizi residenziali, si registra la presenza di n.14 strutture tra case di riposo e comunità alloggio, con gestione privata-convenzionata, utilizzate soprattutto dagli anziani residenti al di fuori del territorio del distretto.

Relativamente alle richieste di Buono socio-sanitario, erogato in questo distretto nella modalità di Buono sociale, se ne evidenzia la numerosità, n. 322 richieste tutte accolte. L'erogazione del medesimo risulta incentivare l'impegno della famiglia nell'accudimento del soggetto anziano convivente bisognoso di continua assistenza prevenendo forme improprie di istituzionalizzazione.

Nella scorsa triennalità in favore dell'utenza anziana si è programmato e realizzato in integrazione socio-sanitaria il progetto "Percorso di riabilitazione della memoria per pazienti affetti da demenza di grado lieve medio" che ha permesso la realizzazione di prestazioni in favore di una fascia di utenza che a causa della

patologia e dell'età rimane scoperta da attività volte all'integrazione nel territorio. Tale progetto per l'impatto sociale avuto nel territorio, dall'attivazione realizzata nel mese di dicembre 2009, ha indotto gli operatori del Gruppo Piano a proporre la continuità nel triennio 2010-2012, e prevederne la conclusione al 31.12. 2012.

SEZIONE IV - AREA DIPENDENZE

4.1 Indicatori della domanda sociale

1. LA DOMANDA SOCIALE				
N.	INDICATORE	FONTE/DEFINIZIONE	PERIODO DI RIFERIMENTO	DATO RILEVATO
1	N. utenti in carico ai Sert per fasce d'età e per genere	SERT di Bagheria	2008	>18 anni n. 28 < 18 anni n. 1 maschi n. 23 femmine n. 6
2	N. utenti in carico ai Sert per titolo di studio	SERT di Bagheria	2008	Laurea n. 2 Diploma scuola superiore n. 13 Licenza media inferiore n. 13 Licenza elementare n. 1
3	N. utenti in carico ai Sert per condizione occupazionale	SERT di Bagheria	2008	occupati n. 12 disoccupati n. 17
4	N. utenti in carico ai Sert per forme di dipendenza (stupefacenti, alcool, gioco d'azzardo, tabacco, ecc.)	SERT di Bagheria	2008	Stupefacenti n.17 Alcool n.11 Gioco d'azzardo n. 1
5	N. utenti immigrati in carico ai Sert	SERT di Bagheria	2008	0
6	N. di casi da infezione HIV	SERT di Bagheria	2008	1
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	

4.2 Indicatori dell'offerta sociale

2 L'OFFERTA SOCIALE				
a) Le strutture				
N.	INDICATORE	FONTE/DEFINIZIONE	PERIODO DI RIFERIMENTO	DATO RILEVATO
1a	N. di strutture presenti e attive nel distretto, per tipologia (comunità	ASP (EX AUSL) - Servizio sociale professionale - Ricerche ad hoc	2008	0

	terapeutiche, di pronta accoglienza...) e ricettività			
2a	N. di strutture di accoglienza/ricovero per malati di AIDS	ASP (EX AUSL) - Servizio sociale professionale - Ricerche ad hoc	2008	0

2. L'OFFERTA SOCIALE
b) Servizi, interventi, e prestazioni

N.	INDICATORE	FONTE/DEFINIZIONE	PERIODO DI RIFERIMENTO	DATO RILEVATO
3b	Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia e target	Enti locali, ASP (EX AUSL), altri Enti Pubblici, Terzo Settore, Enti Terzi...	Ultimi 3 anni	Progetto "Telarium - sostegno alla famiglia" finanziato ai sensi della L. 309/90 con le quote 2001, 2002. Progetto "Telarium 2", a valere della L. 309/90 con l'annualità 2000.

4.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

<p>Il fenomeno della dipendenza da sostanze psicoattive, patologie correlate o altre situazioni comportamentali in grado di creare dipendenze patologiche è stato rilevato in modo univoco negli 11 Comuni del distretto sin dal 2000.</p> <p>I comuni del distretto n. 36, allarmati dall'incontrollata diffusione dell'uso di sostanze stupefacenti nel territorio, proprio in quell'anno hanno collaborato ad un progetto di ricerca sulla condizione giovanile ad opera del Ser.T di Bagheria.</p> <p>I Servizi Sociali territoriali segnalavano, infatti, un uso diffuso di alcool e di droghe leggere soprattutto tra i giovanissimi, non riconducibili ai soli soggetti che si rivolgevano ai servizi sociali e sanitari.</p> <p>La ricerca, pur non avendo pretese esaustive, ha evidenziato alcuni punti cardine su cui si incentrano le varie forme di disagio presenti fra i giovani del territorio, distinguendo le forme di disagio di origine personale, psicologica, familiare, da quelle di origine socio-ambientale.</p> <p>Tra le prime forme sono risultate prevalenti forme di disagio legate al percorso esistenziale e all'uso di sostanze stupefacenti.</p> <p>Il disagio di origine socio-ambientale è stato espresso con maggiore frequenza in tre grandi gruppi motivazionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>carezza emozionale</i>, in quanto il territorio distrettuale è stato descritto dai giovani come privo di stimoli, povero di risorse utili allo sviluppo armonico della personalità, della creatività e dell'ingegno. Anche sul piano dell'offerta di servizi e attrezzature per il tempo libero, i giovani di questo territorio, non considerano i propri paesi rispondenti alle loro esigenze; - <i>distanza delle istituzioni dalle problematiche dei giovani</i>
--

Infatti, molti dei ragazzi intervistati, hanno sottolineato come le politiche giovanili messe in atto nel proprio Comune non siano state riaccolte con le esigenze dei giovani, avvertendo le scelte politiche come scollate dai reali bisogni degli individui;

- *disagio economico e lavorativo*, causato dalla difficoltà di trovare un lavoro confacente alle aspettative, aggravato dall'assenza di prospettive di sviluppo e lavorative nel territorio. Ciò viene avvertito come una fonte di disagio anche perché i giovani hanno mostrato di avere un legame affettivo con il territorio in cui vivono, che spesso considerano bello e potenzialmente accogliente.

In linea con il resto della società attuale, il fenomeno delle dipendenze patologiche anche nel distretto n. 36 si diffonde gradualmente sempre di più nella popolazione, interessando diversi strati sociali e diverse fasce d'età. Oggi le dipendenze non si manifestano soltanto nei confronti delle sostanze d'abuso e nei confronti dell'alcool, ma anche nei confronti di determinate situazioni o condizioni.

Tra queste forme di dipendenze si evidenzia il gioco d'azzardo patologico, la dipendenza da internet e/o videogiochi, i disturbi alimentari.

Tuttavia, la domanda espressa di intervento terapeutico che perviene ai servizi socio-sanitari, rimane ancora prevalentemente caratterizzata da disturbi da sostanze d'abuso e da alcool. Aumentano gradualmente le richieste di aiuto nei confronti di problematiche connesse all'abuso di alcool.

Accanto ai tradizionali interventi terapeutici, di fronte alla consapevolezza di una patologia cronica e recidivante, si rende necessario lavorare sempre più sul versante della prevenzione.

Sono assolutamente necessari interventi sempre più complessi all'interno delle scuole e delle realtà territoriali, al fine di segnare un intervento significativo sulla "riduzione della domanda di droga".

In questo quadro l'adolescenza rappresenta il target privilegiato degli interventi di prevenzione della tossicodipendenza e del disagio, interventi che devono fondarsi su una conoscenza approfondita delle culture giovanili, dei linguaggi, degli stili di vita che gli sono propri e delle molteplici dimensioni di rischio connesse alle modalità di consumo delle sostanze.

La prevenzione si rivolge al mondo adolescenziale, in particolare agli ambiti di aggregazione informale che rappresentano il primo contesto in cui si sviluppano il consumo di sostanze e i comportamenti a rischio ad esso connessi.

La prevenzione si sostanzia in interventi educativi volti a promuovere in primo luogo la costruzione di un'identità positiva, l'autonomia e la capacità di scelta dei giovani quali fattori protettivi rispetto allo sviluppo di comportamenti devianti e in particolare agli abusi di sostanze.

Sono necessarie per poter realizzare tali obiettivi modalità operative che riescano ad entrare in "contatto" con l'universo giovanile, oggettivamente poco conoscibile dall'interno dei setting istituzionali dei servizi.

Dalla collaborazione tra i Servizi Sociali dei Comuni del distretto ed il SERT di Bagheria è nato così il progetto "Telarium", destinato a tutti i giovani tra gli 11 ed i 30 anni residenti nel distretto, formalizzato da un protocollo d'intesa, siglato nel Giugno del 2000, tra l'A.S.L. n. 6 di Palermo ed i Comuni del Distretto n. 36.

Tale protocollo prevedeva la collaborazione tra gli Enti Locali ed il Servizio per le Tossicodipendenze di Bagheria territorialmente competente, per apportare, nell'area interessata, una serie d'iniziative finalizzate a contrastare il fenomeno delle dipendenze da sostanze stupefacenti, favorire lo sviluppo di mentalità e comportamenti anti-tossicofili e promuovere il benessere giovanile in senso lato.

Sulla base di tale protocollo d'intesa si è realizzato:

- Anni 2003-2005. Progetto "Telarium" finanziato ai sensi della L. 309/90 con le annualità 97/99 del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga trasferite alla Regione Sicilia.

- Anni 2006- 2009. Progetto "Telarium - sostegno alla famiglia" finanziato ai sensi della L. 309/90 con le quote 2001, 2002 del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga trasferite alla Regione Sicilia.

- Anni 2008-2009. Progetto "Telarium 2", a valere della L. 309/90 con l'annualità 2000.

Nell'ambito dell'attuazione di tali progetti sono state realizzate altre attività (Palio dei Santi Patroni, Una scuola per amica) che hanno beneficiato di finanziamenti differenti.

Gli operatori del Progetto Telarium, hanno condotto le proprie attività, seguendo le finalità sopra elencate, in continuo raccordo con i bisogni rilevati tra i giovani del territorio, elaborando le seguenti offerte:

- Monitoraggio costante delle esigenze e dei disagi giovanili;
- Laboratori esperienziali e progettuali nelle scuole e in altri luoghi;
- Incontri di gruppo su specifiche tematiche;
- Realizzazione di percorsi formativi/informativi;
- Manifestazioni aggregative di promozione del benessere;
- Accoglienza presso i Centri di Ascolto attivati nel territorio;
- Sostegno e trattamento di soggetti o gruppi in condizioni di disagio;
- Sportelli d'ascolto nelle scuole medie inferiori e superiori.

Gli ottimi risultati conseguiti dal Progetto Telarium indicano al distretto socio-sanitario quanto sia necessario implementare interventi a contrasto delle dipendenze patologiche che siano stabili nel tempo.

SEZIONE V - AREA DISABILI

5.1 Indicatori della domanda sociale

1. LA DOMANDA SOCIALE				
N.	INDICATORE	FONTE/DEFINIZIONE	PERIODO DI RIFERIMENTO	DATO RILEVATO
1	N. richieste ricovero presso strutture residenziali (dopo	ASP (EX AUSL) – Servizio sociale professionale	2008	2 Misilmeri 2 Bolognetta

	di noi, comunità alloggio...)			1 Marineo 2 Mezzojuso 1 Ventimiglia 1 Villafrati
2	N. richieste servizi semi-residenziali (centri diurni, centro socio-riabilitativi...)	ASP (EX AUSL) – Servizio sociale professionale	2008	n. 30 richieste per un centro socio-aggregativo in Misilmeri
3	N. richieste di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Teleassistenza...)	ASP (EX AUSL) – Servizio sociale professionale	2008	43 Misilmeri 2 Bolognetta 2 Baucina 5 Ciminna 2 Cefalà Diana 1 Godrano 2 Marineo 3 Mezzojuso 2 Villafrati
4	N. richieste di assegno di accompagnamento nel distretto	ASP (EX AUSL) – Inps competente per territorio	2008	Dato non pervenuto nonostante le sollecitazioni alla Prefettura
5	N. richieste di buono socio sanitario per disabili	Servizio sociale professionale	2008	295
6	Alunni disabili iscritti nelle scuole: materne, elementari, medie e superiori, nel distretto)	CSA – Ufficio scolastico provinciale	2008	145
7	Iscritti al collocamento mirato (legge 68/99), per livello di invalidità, nel distretto	Centri per l'impiego	2008	492 (*)
8	Numero di persone con disagio mentale seguiti dai servizi attivati dal distretto.	Dipartimento salute mentale dell'ASP (EX AUSL)	2008	900
9	Altro... (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell'area di riferimento)	Eventuali ricerche, focus group, tavoli tematici e iniziative condotte nell'ambito territoriale di riferimento	Ultimi 3 anni	0

(*) Iscritti al collocamento mirato (L.68/99) per Comune del Distretto

Comune	Utenti
Baucina	19
Bolognetta	38
Campofelice di Fitalia	36
Cefalà Diana	6
Ciminna	32

Godrano	6
Marineo	78
Mezzojuso	21
Misilmeri	217
Ventimiglia di S.	16
Villafrati	23
TOTALE	492

4.3 Indicatori dell'offerta sociale

2. L'OFFERTA SOCIALE				
a) Le strutture				
N.	INDICATORE	FONTE/DEFINIZIONE	PERIODO DI RIFERIMENTO	DATO RILEVATO
1a	N. di strutture residenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività	Albo Regionale degli enti socio assistenziali – Albo comunale – ASP (EX AUSL) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	2008	1 Bolognetta 1 Ciminna 1 Marineo 1 Mezzojuso 1 Misilmeri 1 Ventimiglia 1 Villafrati
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	2008	1 Misilmeri (Centro aggregativo con orario antimeridiano) N.1 Centro del DSM – ASP - Misilmeri
2. L'OFFERTA SOCIALE				
b) Servizi, interventi, e prestazioni				
N.	INDICATORE	FONTE/DEFINIZIONE	PERIODO DI RIFERIMENTO	DATO RILEVATO
3b	N. di persone che hanno usufruito di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Telesoccorso...)	ASP (EX AUSL) – Servizio sociale professionale	2008	43
4b	N. di assegni di accompagnamento riconosciuti	ASP (EX AUSL) – Servizio sociale professionale	2008	Dato non rilevabile perché la competenza trasferita nel 2009 dalla Prefettura all'INPS.
5b	N. di buoni socio sanitari erogati per disabili, suddivisi per buono sociale e buono servizio	Servizio sociale professionale	2008	n. 295 buono sociale
6b	Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia (Servizio di inserimento lavorativo, integrazione scolastica)	Enti locali, ASP (EX AUSL), altri Enti Pubblici, Terzo Settore, Enti Terzi...	Ultimi 3 anni	➤ n.42 (Ippoterapia) ➤ n. 28 (assistenza igienico personale alunni)

				PH) ➤ n. 20 disabili al mare ➤ n. 40 trasporto personalizzato
--	--	--	--	--

5.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

La popolazione disabile presente sul territorio è trasversale a tutte le categorie sociali, dai portatori di handicap tradizionalmente intesi, ai portatori di handicap psico-fisico fin dalla nascita, a tutti coloro che diventano disabili in seguito a incidenti, malattie invalidanti o comportamenti così detti a rischio (alcolismo, ecc.), fino alle patologie miste con componenti sia psichiatriche che organiche.

Dai dati desumibili dalle richieste pervenute presso gli uffici di Servizio Sociale dei Comuni, dall'utenza afferente ai Servizi del Distretto 9 – ASP 6 e nelle scuole il numero dell'utenza in situazione di disabilità (fisica, psichica e/o sensoriale) può stimarsi in circa n. 1700 individui.

I bisogni di questa differenziata tipologia di persone che presenta problematiche eterogenee, sono molteplici e a fronte delle stesse ad oggi è risultata efficace l'utilizzo di una metodologia basata su un intervento individualizzato, laddove per "individualizzato" si deve intendere una progettazione che va pianificata sull'intero nucleo familiare.

Relativamente ai soggetti con disagio psichico, presenti nel Distretto 36 in circa n. 900 unità, raramente sono in grado di utilizzare i servizi del territorio, anche se semplicemente sanitari. Spesso le segnalazioni al servizio di salute mentale avvengono per vie informali, per conoscenza diretta degli operatori, per dati reperibili dal drop-out (utenti persi dai servizi, che hanno usufruito del servizio di salute mentale solo occasionalmente).

Da un'analisi dei dati relativi agli indicatori sopra descritti si evidenzia che nel Distretto Socio-Sanitario n.36 sono state solo n. 9 le richieste di ricovero di disabili psichici presso comunità alloggio al di fuori del territorio, tutte accolte, mentre si diffonde sempre di più la cultura di servizi domiciliari che permettono alla famiglia di essere supportata nel grave compito dell'accudimento, soprattutto dei disabili fisici.

Tranne che nel Comune di Misilmeri dove il servizio domiciliare in favore dei portatori di handicap grave si è istituito dal 1997, le richieste di domiciliarità nella restante parte del DSS 36 si è soprattutto diffusa a seguito del servizio domiciliare realizzato con i fondi della L. 328/00 nella precedente triennalità e non riproposta perché i Comuni si sono assunti la responsabilità di assicurare il servizio con altri fondi. Nel Comune di Misilmeri dove da anni ci si adopera per diffondere una cultura che vede la disabilità come risorsa si sono realizzati servizi in favore dei medesimi, quali:

trasporto Personalizzato in favore di n. 40 utenti per soddisfare esigenze di terapia, studio, tempo libero, pratica sportiva;

servizio di balneazione estiva;

serate aggregative in pizzeria,

ecc.

Le altre Amministrazioni hanno scelto di intervenire con un contributo economico alle famiglie, come rimborso spese, soprattutto per il disagio di recarsi presso strutture riabilitative ubicate fuori distretto, nei comuni di Palermo, Bagheria o Belmonte Mezzagno.

Comunque Il distretto socio-sanitario n. 36, nella consapevolezza dei problemi connessi alla disabilità psichica ha avviato durante la scorsa triennalità il progetto "Usciamo da casa insieme" come risposta ai bisogni dell'utenza che non afferisce ai servizi territoriali.

Dalle prime valutazioni su tale progetto emerge la congruità di tale risposta, e pertanto la necessità che venga data continuità all'intervento, così da evitare interruzioni che compromettano l'apertura e la fiducia dell'utente, già instaurata, verso l'operatore e quindi verso i servizi.

Ad oggi sono stati reclutati n. 20 soggetti per i quali sono stati impegnati n. 5 operatori di appoggio (3 previsti dal progetto base, 2 offerti dal progetto migliorativo dall'ATI che si è aggiudicata il servizio e lo gestisce) che hanno permesso la realizzazione di azioni con il raggiungimento di obiettivi parziali ma estremamente significativi come le visite mediche, le uscite da casa, la cura della persona, la ripresa di spinte progettuali e l'emersione di un disagio familiare con richiesta di interventi specifici. Inoltre, in alcuni casi, si è iniziato un percorso di attività socializzante e ricreativa con la presenza di altri soggetti, sotto la guida di un animatore.

Altro elemento da sottolineare è la creazione e l'attivazione di una rete sociale intorno alla famiglia dell'utente, avvenuta a partire dall'intervento dell'operatore d'appoggio, con la collaborazione dei servizi sociali territoriali.

Pertanto se ne ripropone la continuità nel triennio 2010-2012. per prevedere la conclusione dell'azione al 31.12.2012.

SEZIONE VI - AREA IMMIGRATI

6.1 Indicatori della domanda sociale

1. LA DOMANDA SOCIALE				
N.	INDICATORE	FONTE/DEFINIZIONE	PERIODO DI RIFERIMENTO	DATO RILEVATO
1	Popolazione straniera residente per genere, nel distretto.	www.demo.istat.it	1° gennaio 2008	Maschi 261 Femmine 215
2	Incidenza % della popolazione straniera sulla popolazione totale residente nel distretto.	Rapporto tra la popolazione straniera residente e la popolazione totale residente moltiplicato per 100	1° gennaio 2008	0.87 %
3	Popolazione minorenni straniera residente 0-18 anni nel distretto.	www.demo.istat.it	1° gennaio 2008	109
4	Incidenza % dei minorenni stranieri sulla popolazione straniera totale nel distretto.	Rapporto tra la popolazione minorenni straniera residente e il totale della popolazione straniera residente moltiplicato per 100	1° gennaio 2008	22.75 %
5	Popolazione residente straniera per paese di cittadinanza, UE ed extra-UE, per genere, nel distretto.	www.demo.istat.it	31 dicembre 2007	Vedi tabella E
6	Incidenza % della popolazione extracomunitaria sulla popolazione totale residente, nel distretto.	Rapporto tra la popolazione extracomunitaria residente e la popolazione totale residente moltiplicato per 100	31 dicembre 2007	0.74 %
7	Incidenza % della popolazione extracomunitaria sulla popolazione straniera residente nel distretto	Rapporto tra la popolazione extracomunitaria residente e la popolazione straniera residente moltiplicato per 100	31 dicembre 2007	85.71 %
8	Minori stranieri iscritti ai vari ordini scolastici	CSA competente per territorio	2008	67
9	Altro... (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell'area di riferimento)	Eventuali ricerche, focus group, tavoli tematici e iniziative condotte nell'ambito territoriale di riferimento	Ultimi 3 anni	0

Tabella E

Popolazione residente straniera per paese di cittadinanza, UE ed extra-UE, per genere, nel distretto.

PAESE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Albania	25	18	43

Australia	2		2
Bangladesh	6	3	9
Bosnia - Erzegovina		1	1
Brasile		1	1
Canada		2	2
Cina Rep. Popolare	6	6	12
Costa d'Avorio	2		2
Cuba		1	1
Egitto	1		1
Francia	3	1	4
Germania		5	5
Grecia	1		1
Guatemala		3	3
India		4	4
Iran	1		1
Lettonia	1		1
Macedonia	1	3	4
Marocco	165	83	248
Messico		1	1
Nigeria	1	3	4
Paesi Bassi		1	1
Perù		1	1
Polonia	0	11	11
Portogallo		1	1
Regno Unito	1	1	2
Rep. Dem. Congo	1		1
Romania	20	33	53
Slovacchia		1	1
Spagna	1	1	2
Sri Lanka	2	1	3
Stati Uniti	3	1	4
Svizzera		1	1
Tanzania		2	2
Tunisia	20	20	40
Ucraina	1	6	7
TOTALE	264	216	480

6.2 Indicatori dell'offerta sociale

2. L'OFFERTA SOCIALE				
a) Le strutture				
N.	INDICATORE	FONTE/DEFINIZIONE	PERIODO DI RIFERIMENTO	DATO RILEVATO

1a	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.	2008	0
2. L'OFFERTA SOCIALE				
b) Servizi, interventi e prestazioni				
1c	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.	Ultimi 3 anni	0

6.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

<p>Fotografare la dimensione del fenomeno migrazione all'interno del territorio in esame deve tenere in considerazione alcune variabili che ne determinano una sua maggiore aderenza alla realtà.</p> <p>Anzitutto occorre dire che, in virtù di rilevazioni informali che ogni Servizio Sociale Professionale espleta periodicamente sul territorio di competenza, i numeri ufficiali della presenza di stranieri non riconoscono una sua effettiva consistenza e conseguente incidenza sulla popolazione totale del Distretto. Il cosiddetto "numero oscuro" ritrova qui una propria traduzione pratica che influenza notevolmente il divario tra una definizione ufficiale del fenomeno ed una percezione reale dello stesso.</p> <p>In secondo luogo, occorre dire che tutti i comuni sembrano essere interessati dalla presenza di persone straniere che ritrovano una propria collocazione territoriale in riferimento a differenti variabili. La prima è relativa ai consolidati flussi migratori che nel giro di questi anni hanno interessato alcune zone piuttosto che altre. La seconda riguarda le opportunità di lavoro riscontrabili all'interno dei centri urbani e relativi spazi agricoli circostanti. La terza ritrova una propria riscontrabilità in ipotesi di correlazione tra maggiore presenza = maggiore prossimità a vie principali di comunicazione, nonché tra maggiore presenza = maggiore prossimità a centri urbani di medie e grandi dimensioni. In ultimo occorre considerare la relazione tra la variabile nazionalità e l'insieme di indicatori socio-economici e presupposti normativi esistenti. Per concludere, altre ipotesi da correlare riguardano le spinte "espulsive" che negli ultimi tempi sembrano interessare i residenti dei centri più grandi come Palermo e che orientano la persona straniera, specie se extracomunitaria, a spostarsi in direzione delle periferie e del peri-urbano. L'espulsività può tradursi nei termini dell'aumento del costo della vita, della disponibilità di alloggi economicamente accessibili, dell'opportunità di lavoro, etc..</p> <p>La presenza di persone straniere all'interno del distretto, se relazionati alle precedenti rilevazioni sembra seguire una progressivo, anche se lento, incremento. Notevole il numero di persone appartenenti alla fascia c.d. neo-comunitaria, mentre interessante è l'incidenza dei minori stranieri (22,75%) sulla popolazione straniera totale.</p> <p>Anche se dai dati ufficiali risulta una lieve maggiore consistenza numerica degli uomini su quella delle donne, la percezione reale sembra essere quella di una relazione inversa con maggiore presenza di donne, per lo più sole, coniugate nel Paese di provenienza, in cerca di prima occupazione.</p> <p>Impiego primario di lavoro sembra essere per le donne l'assistenza domestica a persone non autosufficienti e per gli uomini impieghi nel settore agricolo, della pastorizia ed edile.</p> <p>La popolazione straniera non sembra accedere con frequenza ai servizi socio-assistenziali, dato che potrebbe essere spiegato con differenti motivazioni.</p>

SEZIONE VII - AREA FAMIGLIA, MINORI E GIOVANI

7.1 Indicatori della domanda sociale

1. LA DOMANDA SOCIALE				
N.	INDICATORE	FONTE/DEFINIZIONE	PERIODO DI RIFERIMENTO	DATO RILEVATO
1	N. di iscritti asili nido servizi integrativi per la prima infanzia	Bambini tra i 0-2 anni di età che frequentano un asilo nido o un servizio integrativo per la prima infanzia autorizzato.	2008	59
2	Tasso di copertura posti asili nido/ servizi integrativi per la prima infanzia per la popolazione della classe di età 0-2 anni	Rapporto tra i bambini di 0-2 anni di età che frequentano un asilo nido o un servizio integrativo per la prima infanzia autorizzato ed il totale dei bambini della stessa classe di età residenti nel distretto moltiplicato per 100	2008	3,6%
3	N. di iscritti scuole materne	Bambini tra i 3-5 anni di età che frequentano una scuola materna	2008	1163
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	2008	94.5 %
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	2008	4985
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	2008	93.9 %
7	N. di casi di abbandono e dispersione scuole dell'obbligo	Osservatorio regionale sulla dispersione scolastica	2008	23
8	N. di richieste di affidi ed adozioni	Servizio sociale professionale	2008	16
9	N. minori in carico ai Servizi sociali territoriali	Servizio sociale professionale	2008	378
10	N. segnalazioni casi di violenza ai minori	Servizio sociale professionale, Tribunale per i minorenni	2008	35
11	Altro... (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell'area di riferimento)	Indagine conoscitiva realizzata dal CESVOP	Ultimi 3 anni	"Stili di vita dei giovani del territorio"

7.2 Indicatori dell'offerta sociale

<p>2. L'OFFERTA SOCIALE</p> <p>a) Le strutture</p>
--

N.	INDICATORE	FONTE/DEFINIZIONE	PERIODO DI RIFERIMENTO	DATO RILEVATO
1a	N. di strutture presenti e attive nel distretto, per tipologia (Comunità di tipo familiare, comunità alloggio, asili nido, centri sociali e di aggregazione...) e ricettività	Albo Regionale degli enti socio-assistenziali – Albo comunale – ASP (EX AUSL) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	2008	5 (comunità alloggio) 2 (asili nido) 12 (centri intergenerazionali)
2. L'OFFERTA SOCIALE				
b) Servizi, interventi e prestazioni				
2b	Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia (Educativa domiciliare, mediazione familiare, centri di ascolto, consultori familiari, sportelli informa famiglia, sostegno scolastico, assistenza post penitenziaria...)	ASP (EX AUSL) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	Ultimi 3 anni	Servizio educativo domiciliare Centro d'ascolto (Telarium) Centro intergenerazionale Colonia estiva Consultori Familiari

7.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

La configurazione dei nuclei familiari presenti nel distretto, rispecchia la realtà nazionale, presentando sia nuclei tradizionali (coppie con figli) e nuove forme familiari (famiglia allargata, monoparentale, etc).

Il valore medio dei componenti il nucleo familiare nel distretto è pari a 2,6; valore questo lievemente aumentato rispetto al dato rilevato nel 2006 che risultava essere 2,5.

Gli indicatori socio-demografici dimostrano che l'allungamento medio della vita, l'emigrazione dei giovani dai luoghi natali, il basso indice di natalità, pari a 0,90, (indice in calo rispetto al dato rilevato nel 2006, pari 1,17), l'alto indice di vecchiaia (pari a 122,14) ha fatto sì che la composizione della famiglia presenti un valore medio così basso.

All'interno del distretto la distribuzione della popolazione per fascia di età evidenzia che nei Comuni dell'entroterra è maggiormente presente la famiglia con componenti anziani (Campofilice di Fitalia, Cefalà Diana, Mezzojuso) mentre nei territori più vicini alla città (Misilmeri, Bolognetta, Marineo) si rileva la presenza di famiglie di nuova formazione.

Tale diversificazione implica una presenza di problematiche sociali differenti a seconda dell'area territoriale dove questi si sviluppano. Anche nei piccoli comuni dell'entroterra del Distretto, dove il controllo sociale e i valori religiosi orientano il comportamento della popolazione, si assiste ad un incremento del fenomeno delle madri nubili che si rivolgono ai servizi territoriali per ottenere contributi economici ed interventi di natura educativa.

Oltre a ciò sono aumentati in maniera significativa le indagini sociali, gli incontri protetti tra genitore-figli, realizzati dai servizi sociali territoriali su mandato del tribunale ordinario a causa delle gravi conflittualità tra le coppie che si avviano alla separazione coniugale. Tale fenomeno che prima era presente solo nel comune di Misilmeri oggi si rileva anche nei Comuni dell'entroterra (Mezzojuso, Ciminna, Baucina, Bolognetta etc.).

E' aumentato anche il numero di nuclei familiari presi in carico dal servizio educativo domiciliare. Nell'anno 2006 sono stati 10 i nuclei familiari ad essere presi in carico, mentre nel 2008, grazie alla programmazione del riequilibrio del p.d.z i nuclei familiari sono stati n. 20, su una rilevazione di bisogno di circa 65 nuclei. Ciò

evidenzia la necessità di riprogrammare nella nuova triennalità un servizio educativo che supporti la coppia genitoriale nello svolgimento corretto e adeguato della propria funzione educativa.

I servizi a supporto delle giovani famiglie nel territorio del distretto non sono presenti in maniera adeguata. Gli asili nido sono attivi esclusivamente nei Comuni di Villafrati e di Marineo, mentre nei Comuni di Misilmeri, Bolognetta operano strutture gestite da enti privati e religiosi. Sono del tutto assenti nei restanti Comuni.

Nel distretto in questione, è altresì, in aumento il numero dei richiedenti il buono socio-sanitario per la gestione e la cura dei propri familiari disabili o anziani non autosufficienti, da 247 beneficiari nell'anno 2006, si è passati nell'anno 2008 a 492.

MINORI /GIOVANI

La popolazione minorile e giovanile rappresenta circa un quarto della popolazione del Distretto. Di questa si può affermare che si conosce poco, rispetto ai propositi, ai desideri che esprime, in quanto a volte viene pilotata e diretta dai "prodotti" che gli adulti si affannano a confezionare per essa. Il prodotto del mondo degli adulti sembra essere quella che viene comunemente definita la "cultura giovanile", un costrutto ideale la cui proposizione appare essere motivata da scopi mercantili, di riflessione o pedagogici, se si considera che il mondo giovanile, piuttosto che essere una realtà unitaria, costituisce un universo che si caratterizza proprio in virtù della eterogeneità dei comportamenti.

All'interno di questo scenario si possono cogliere i segni di un malessere emozionale che sembra crescere tra i bambini e i giovani e che probabilmente oggi scaturisce dalle distanze generazionali (mondo degli adulti e dei giovani), nonché dai differenti contenuti educativi provenienti dalle famiglie, dalla scuola e dalle diverse agenzie di socializzazione.

La realtà giovanile del Distretto Socio Sanitario D 36, rispecchia lo scenario qui sopra descritto e appare attraversata da una serie di manifestazioni di malessere che richiamano l'attenzione sul contesto socio-familiare di provenienza dei giovani. Aumentano i numeri di minori segnalati alle autorità giudiziarie per reati penali. Si registrano infatti nel distretto circa 24 giovani che nel corso del 2008 hanno commesso reati penali e per i quali sono stati adottati dal Tribunale per i Minorenni di Palermo sanzioni penali.

La cultura tradizionale locale, di origine prevalentemente contadina è in parte rifiutata dai giovani e pertanto non riesce a fare da argine a nuovi modelli culturali che rimandano a circuiti di disagio e di devianza di vario genere.

La vicinanza dei comuni al capoluogo siciliano, dove i giovani si spostano sovente per motivi di studio e per svago, ha provocato per larghe fasce della popolazione giovanile una riduzione dall'appartenenza alle radici culturali dei loro comuni, facendo approdare ad un senso di estraneamento e disorientamento che solo in parte viene compensato dall'attivismo in alcuni centri del Distretto di associazioni di giovanili di varia natura.

Queste associazioni nascono per rispondere alle esigenze di aggregazione dei giovani e sono state favorite negli ultimi anni dal Centro di Servizi per il Volontariato di Palermo (CESVOP) che al suo interno ha l'adesione di circa 20 associazioni del territorio in costante aumento per l'azione di diffusione della cultura del volontariato.

In genere la mancanza di strutture e di occasioni per trascorrere il tempo libero in maniera diversa che non secondo i modelli ormai dominanti rendono il panorama della vita giovanile nel Distretto piatto e poco stimolante.

In questo senso è stato rilevato in una recente indagine su circa 700 giovani del Distretto sugli stili di vita dei giovani nel territorio, come solo il 20% della popolazione giovanile fa sport e altrettanti non lo praticano mai, altri solo qualche volta.

Metà della popolazione giovanile sente più o meno il bisogno di aggregazione rispetto ad un 30% che non lo ricerca, ma di fronte alla proposta di attività fuori l'ambito scolastico meno del 10% dei giovani vi partecipa assiduamente, e poco più partecipa alla vita sociale del paese, circa il 38%, mentre il 30% non partecipa mai o solo qualche volta. Ancor di più dell'80%, non frequenta alcuna associazione di volontariato a fronte di uno scarno 4% che prende parte attivamente al volontariato.

Esiste, ovviamente una fascia di giovani capaci di esprimere delle risorse e di formulare delle scelte con una relativa capacità critica e di giudizio, elemento questo che è stato rilevato in occasione della manifestazione del "Palio dei Santi Patroni" (manifestazioni interculturali comprendenti attività ricreative, aggregative e di

carattere ludico- sportivo) che ha dato la possibilità di esprimere una energia creativa e impiegarla in momenti di sano svago e socializzazione costruttiva.

Tale manifestazione eseguita per circa quattro anni nell'intero distretto, ormai rimane solo un ricordo in quanto da due anni non viene più riproposta dalle istituzioni territoriali.

In riferimento alle strutture scolastiche, in ogni comune è presente la scuola materna ed elementare, mentre la scuola media è assente nei comuni di Campofelice di Fitalia e Cefalà Diana. Le scuole superiori sono presenti a Ciminna e Marineo ad indirizzo tecnico e scientifico.

La maggioranza degli studenti frequentano gli istituti superiori presenti a Palermo, Corleone, Termini Imerese e Bagheria, perciò si rileva un alto tasso di pendolarismo il cui costo per il trasporto grava sui bilanci comunali.

Le istituzioni scolastiche dedite alla socializzazione primaria sono quasi inesistenti rispetto al fabbisogno reale; infatti gli asili nido sono presenti solo in due Comuni del Distretto, mentre le scuole dell'infanzia nei Comuni con più di 7.000 abitanti non riescono ad evadere tutte le richieste di iscrizione. E' significativo evidenziare come nel Comune di Misilmeri vengono accolte le iscrizioni dei bambini di 5 anni mentre gli altri rimangono in una lunga lista d'attesa.

Nel registro si registra un numero pari di 23 alunni non frequentati regolarmente la scuola dell'obbligo. Nel 2008 sono stati 23 gli alunni segnalati all'Osservatorio per la dispersione scolastica di questo territorio, mentre nel 2006 sono stati 29. Ciò rileva un lieve decremento del fenomeno probabilmente favorito dagli interventi di prevenzione e di recupero attivati nel distretto (Servizio educativo domiciliare, Centro Intergenerazionale, rete di collaborazione interistituzionale tra l'osservatorio, i servizi sociali territoriali, servizio di Neuropsichiatria infantile, etc.). Il territorio, essendo poco attento alle politiche minorili e giovanili, presenta un'esigua offerta di servizi e progetti rivolti, alla socializzazione e all'educazione.

I pochi interventi in questo ambito sono stati realizzati grazie al Piano di Zona e specificatamente:

- **i Centri Intergenerazionali Distrettuali.** Questi, solo in alcuni Comuni del distretto (Baucina, Bolognetta, Villafrati, Mezzojuso, etc.), sono riusciti ad aggregare le diverse le generazioni del territorio, coinvolgendo bambini e anziani, mentre sono stati fallimentari in altri Comuni dove la cultura dell'aggregazione e dell'associazionismo è difficile da far emergere (Comune di Godrano).

- **La colonia estiva distrettuale,** diurna nel 2009 e residenziale nel 2008, programmata e realizzata per 100 minori, non è stata sufficiente per soddisfare tutte le istanze presentate (istanze non evase 170). Tale attività è stata accolta positivamente dai minori e dai genitori, rappresentando un'occasione di svago e socializzazione per uscire dalla quotidianità tipica delle famiglie di riferimento. Non esistono centri riabilitativi in favore di minori affetti da svantaggio sociale, da disturbi del comportamento, del linguaggio e psicomotori.

L'unica risposta ai bisogni socio-riabilitativi oggi viene garantita dal progetto "Tra Mente e Corpo". Tale intervento, avviato nel mese di Gennaio 2010, rientra tra la programmazione del Riequilibrio Temporale del Piano di Zona (al 31.12.2009) e si concluderà a giugno 2011. Questo si configura come uno spazio socio-riabilitativo aperto ai bambini del territorio del distretto che presentano disturbi del linguaggio e psicomotori e che non trovano accesso ai centri riabilitativi (AIAS, Aziende Ospedaliere, etc) in quanto non riconosciuti disabili. Il progetto, realizzato presso i locali dell' ASP del Distretto Sanitario di Misilmeri, siti nel territorio di Marineo, in atto ha in carico 55 bambini, e si rileva che siano circa 130 i bambini ad averne bisogno. Le poche strutture sportive comunali presenti nei territori del distretto sono o fatiscenti o insufficienti. La carenza di risorse economiche dei singoli Comuni ha fatto diminuire drasticamente l'offerta di interventi volti alle politiche giovanili. Gli operatori che lavorano nel territorio rilevano un disagio diffuso nei confronti dei minori, tanto da registrare oggi un incremento della presa in carico di questi che è pari a 400 unità. Numerose sono le segnalazioni di casi di violenza ai minori. Nel 2008 sono state 35 e sono state in seguito trattate dal Gruppo Operativo Interistituzionale (GOIAM) contro gli abusi e maltrattamenti all'infanzia, in collaborazione con il Tribunale per i Minorenni e i servizi sociale professionali. Il territorio si mostra ancora oggi impreparato ad affrontare culturalmente tali problematiche, anche se i servizi territoriali hanno maggiormente promosso attività di sensibilizzazione volte all'emersione dei fenomeni, creando un fitta rete di collaborazione con i vari enti istituzionali del territorio (scuola, osservatorio per la dispersione scolastica, Servizio socio-sanitari, etc.).

CONSIDERAZIONI SU FAMIGLIE E GIOVANI

1. Sussiste una numerosità di nuclei conviventi che non hanno avuto una facile evidenziazione in fase di rilevazione, costituiti da persone con legami di parentela e non, come nel caso delle badanti straniere che si occupano di persone non autosufficienti.

2. Progressivo impoverimento di quei nuclei familiari che hanno da sempre legato la propria economia di sussistenza ai cicli dell'agricoltura e della pastorizia. Progressivo abbandono delle campagne e migrazione dei giovani verso i centri più grandi maggiormente appetibili per opportunità di lavoro, di formazione e di fruibilità nei servizi (città del nord Italia come ad esempio Isole, Modena, etc.).

3. Maggiore esigenza di servizi stabili e specializzati che sappiano promuovere un benessere collettivo rivolto prioritariamente ai giovani e nel contempo prevenire i disagi che gli stessi possono esperire durante un'età complessa quale si dimostra essere l'adolescenza.

4. Aumento della disoccupazione giovanile e progressivo incremento di offerta occupazionale in "servizi alla persona" ed in settori poco gratificanti e/o non rispondenti alle effettive competenze e formazioni dei giovani.

5. Assenza di luoghi di coinvolgimento attivo della fascia giovanile che abbiano al proprio interno gli strumenti necessari per la maturazione di competenze relazionali e accrescimento di modalità espressive direttamente correlate ai nuovi linguaggi di comunicazione tra pari.

SEZIONE VIII – AZIONI DI SISTEMA

Descrizione sintetica delle azioni di sistema attivate

IL SISTEMA DI OFFERTA DEI SERVIZI NEL TERRITORIO DEL DISTRETTO N. 36

Descrizione delle azioni di sistema attivate.

Area	Servizi	Interventi
Povertà	<ol style="list-style-type: none">1. Servizio sociale professionale2. Parrocchie3. Terzo settore4. Associazioni di volontariato	<ul style="list-style-type: none">• Assistenza economica comunale• Assegno nucleo familiare (448/98)• Assegno maternità (448/98)• Assegno economico- servizio civico• Buono casa• Bonus famiglie con più di 4 figli minori• Bonus energia elettrica e gas
Anziani	<ol style="list-style-type: none">1. Servizio sociale professionale2. Parrocchie3. Terzo settore4. Associazioni di volontariato	<ul style="list-style-type: none">• SAD• Bonus socio sanitario• Bonus anziani ultra-sessantacinquenni• Ricovero anziani• Soggiorno climatico

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Unità Valutativa Geriatrica 6. Comunità alloggio per anziani 7. Centri socio-aggregativi 8. Centri diurni anziani 	<ul style="list-style-type: none"> • Attività teatrale e cinema • Attività ricreativa • Centri intergenerazionali • Trasporto gratuito (AST) • ADI
Area dipendenze	<ol style="list-style-type: none"> 1. Servizio sociale professionale 2. Terzo settore 3. Associazioni di volontariato 4. SERT Bagheria 	<ul style="list-style-type: none"> • Consulte giovanili • Progetto Telarium • Centri intergenerazionali
Disabili	<ol style="list-style-type: none"> 1. Servizio sociale professionale 2. Dipartimento di Salute mMtale 3. Unità valutativa disabili 4. Servizio di neuropsichiatria infantile 5. Terzo settore 6. Associazioni di volontariato 7. Comunità alloggio 8. Scuola 	<ul style="list-style-type: none"> • ADI • SAD • ippoterapia • Bonus socio sanitario • Trasporto invalidi civili (AST) • Trasporto urbano scolastico • Assistenza igienico personale disabili • Centro di aggregazione • Ricovero in comunità alloggio per disabili mentali • Prevenzione, cura e riabilitazione • Rimborso spese di trasporto per cure presso centri di riabilitazione • Borse lavoro per disabili • Erogazione presidi e ausili sanitari
Area Famiglia Minori e giovani	<ol style="list-style-type: none"> 1. Servizio sociale professionale 2. Servizio di neuropsichiatria infantile 3. Terzo settore 4. Associazioni di volontariato 5. Consulenti familiari 6. GOIAM 7. Osservatorio per la dispersione scolastica 8. Centro Affidi Distrettuale 9. Scuola 	<ul style="list-style-type: none"> • Affidamento familiare amministrativo e giudiziario • Adozione Nazionale ed internazionale • Supporto e consulenza alle famiglie con minori In difficoltà • Mediazione Familiare • Attività di prevenzione, cura e riabilitazione, a cura dei servizi sanitari • Corsi di preparazione al parto per gestanti • Corsi per l'allattamento al seno • Assegno per il nucleo familiare • Assegno per la maternità • Sostegno alle famiglie con minori disabili o soggetti affetti dal morbo di Alzheimer • Attività di prevenzione, cura e riabilitazione a cura dei servizi sanitari . • Unità Valutativa Alzheimer • Assegno economico per il Servizio Civico • Contributo per ragazze madre • Contributi economici (Fondi comunali) e borse lavoro

		<ul style="list-style-type: none"> • Ricovero minori
Immigrati	<ol style="list-style-type: none"> 1. Servizio sociale professionale 2. Terzo settore 3. Associazioni di volontariato 4. GOIAM 	<ul style="list-style-type: none"> • Centri intergenerazionali

Definizione delle azioni di sistema da attivare.

Le azioni rivolte alla persona, cioè tutti quei servizi, interventi, prestazioni economiche, progetti che si evidenziano nella superiore griglia perseguono obiettivi di benessere della popolazione del distretto. Questi servizi saranno pubblicizzati e garantiti mediante lo Sportello Unico Socio – Sanitario, quale porta d'accesso ai servizi, attraverso un'elevata attività di front-office, con il potenziamento dal Segretariato Sociale, attraverso l'utilizzo dei servizi di posta elettronica e la diffusione della guida ai servizi distrettuali e dall'adeguamento della modulistica in riferimento a tutti i servizi distrettuali.

SEZIONE IX - VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL SISTEMA DEI BISOGNI

9.1 Descrizione sintetica del profilo di comunità

Per l'analisi dei bisogni della Comunità si sono attivati i tavoli di concertazione come modalità organizzativa permanente per programmare e verificare gli obiettivi.

La logica della circolarità della comunicazione e della co-costruzione è stata immediatamente condivisa da tutti. Dai tavoli suddetti è emerso quanto segue:

potenziare l'Ufficio di Servizio Sociale, conferendo un maggiore numero di ore lavorative agli assistenti sociali;

creare corsi permanenti di qualificazione professionale e attivazione di percorsi che incentivino l'imprenditoria giovanile;

attivazione di un numero verde che funga da punto di riferimento per tutto il distretto e che fornisca informazioni in merito alla fruizione di servizi sociali, sanitari, opportunità lavorative, iniziative dei Comuni, servizi per il tempo libero, etc

L'inserimento lavorativo è stato anche puntualizzato per i soggetti, che avendo subito una condanna penale, nell'ambito trattamentale, necessitano di un progetto di reinserimento che li impegni in una attività lavorativa che li qualifichi e che permetta loro, il reinserimento.

Nel Distretto si è realizzato un elenco di ditte, cooperative e associazioni che si sono rese disponibili alla qualificazione professionale dei suddetti soggetti.

La qualificazione professionale e gli inserimenti lavorativi sono stati richiesti anche per la fascia dei giovani affetti da problemi di tipo psichiatrico (depressione, schizofrenia), poiché il territorio non offre alcuna risposta e il numero di questi giovani sia di circa n. 900 utenti.

Rispetto all'area della disabilità è emersa l'esigenza di favorire l'integrazione del soggetto disabile nella comunità di appartenenza, si assiste in alcuni Comuni, all'isolamento del disabile e della propria famiglia, poiché la disabilità viene ancora vissuta come "dramma" da nascondere; invece in altri Comuni, che rappresentano la minoranza nel distretto, si prende atto dell'integrazione del disabile.

Le riflessioni sulla occupazione hanno fatto emergere alcuni aspetti positivi di crescita economica del territorio che si stanno sviluppando, in questi ultimi anni come la nascita di numerose aziende agrituristiche e

ristoranti. Il territorio è ricco di spazi verdi e di percorsi naturalistici (Bosco della Ficuzza, Terme di Cefalà Diana, Serre Capezzagna, Serre di Ciminna ecc.), poco utilizzati e quindi non produttivi, si potrebbe potenziare la conoscenza e lo sviluppo del territorio creando percorsi naturalistici da utilizzare mediante percorsi a piedi, a cavallo, in bicicletta.

Il terzo settore ha sollecitato l'attenzione nei confronti della popolazione anziana, minorile e dei disabili, proponendo i seguenti servizi:

- potenziamento dell'Assistenza Domiciliare handicap;
- campagna di sensibilizzazione per la prevenzione delle malattie tipiche della terza età;
- progetto in rete per la vaccinazione degli anziani;
- stabilizzazione della figura dell'assistente sociale presso ogni ufficio di Servizio Sociale Comunale;
- erogazione di sostegni di tipo economico, sostitutivi al ricovero, che favoriscano la permanenza del soggetto anziano e disabile presso il proprio nucleo familiare;
- attivare il servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) ed il Servizio Educativo Domiciliare (SED);
- creazione del servizio di trasposto per i soggetti disabili per l'accompagnamento presso i centri di riabilitazione e per lo svolgimento di attività per il tempo libero;
- attivazione di un Centro Semiresidenziale in cui il disabile possa svolgere terapie riabilitative e socializzati;
- abbattimento delle barriere architettoniche sia presso gli enti che nelle abitazioni e nei paesi ;
- rendere permanenti i centri aggregativi per i minori e gli adolescenti;
- attività di segretariato socio-sanitario che svolga funzioni di promozione dei diritti e monitoraggio del territorio, attraverso la costituzione di un ufficio gestito da personale qualificato;

- campagna di promozione dell'affidamento familiare per minori, anziani e disabili;
- costituzione nel Comune Capofila di un ufficio socio-sanitario che svolga funzioni di coordinamento dei servizi socio-sanitari, funzioni di segretariato sociale, e di raccolta della domanda del territorio.

Per quanto riguarda le Scuole presenti nel territorio, si rileva l'assenza ai tavoli di concertazione, malgrado gli inviti e le sollecitazioni, l'unico contributo è stato fornito dalla direttrice dell'Istituto Comprensivo di Bolognetta, la prof.ssa Maria Muratore, la quale ha evidenziato il problema del fenomeno immigratorio dei nuclei multiproblematici provenienti dalla città di Palermo. Occorre che la Scuola attivi interventi che supportino il minore all'interno della classe, mediante l'affiancamento di educatori, forniti dai Comuni, che facilitino l'integrazione nel gruppo classe, e che sostengano contemporaneamente la coppia genitoriale, nel rapporto con il minore. Inoltre la suddetta, ha proposto l'organizzazione di incontri rivolti ai genitori per promuovere competenze genitoriali, stimolando la loro partecipazione mediante l'erogazione di un credito spendibile per la famiglia.

Durante i tavoli di concertazione si è assistito ad una costante condivisione delle priorità e delle esigenze esposte sia dai referenti istituzionali che dai referenti del privato sociale.

Tra le difficoltà descritte si rileva l'esiguità del personale afferente all'ASL, soprattutto il personale del Consultorio familiare (medico, psicologo, assistente sociale), del Servizio di Neuropsichiatria Infantile (assistente sociale, psicologo, che non sono stati mai presenti e la figura del neuropsichiatra che stia stabilmente nel distretto, e non a scavalco con un altro distretto, come avviene), dei servizi di riabilitazione quali la logopedia e la psicomotricità, occorre la figura del logopedista e dello psicomotricista poiché nel territorio, numerosi minori, necessiterebbero di riabilitazione, ma considerato che non hanno riconosciuto una disabilità grave, ai sensi della L.104/92, non vengono erogati sostegni di tipo economico finalizzati al rimborso del trasporto casa/centri di riabilitazione. Questi minori, necessiterebbero di tali interventi considerato che il margine di recuperabilità è molto alto, ma non potendo svolgere la riabilitazione si favorisce la cronicizzazione del deficit lieve.

Occorre porre attenzione ai minori provenienti da famiglie multiproblematiche, attraverso l'attivazione del servizio educativo domiciliare, supportato dai volontari che svolgono il Servizio Civile. Bisogna attrezzare culturalmente il territorio per stimolare la consapevolezza dei diritti del cittadino, del rispetto delle diversità, del sostegno ai soggetti disabili, minori ed anziani. Per tale motivo bisogna attivare i servizi domiciliari, infatti tutti Comuni del distretto, tranne Misilmeri, non hanno il servizio di assistenza domiciliare ai soggetti portatori di handicap, e per quanto riguarda l'assistenza domiciliare agli anziani, tutti i Comuni hanno il servizio.

Per quanto riguarda il servizio educativo domiciliare ciò che è emerso dai Tavoli di Concertazione è l'utilizzo di figure professionali esperte e qualificate.

Viene considerata anche la proposta di formare i giovani i quali attraverso interventi di strada creino aggregazione e diventino punto di riferimento per gli adolescenti, che altrimenti non potrebbero essere agganciati con il SED. L'idea di fare animazione per strada con gli adolescenti è stata prevista nel progetto finanziato dalla L.285/97, i giovani verranno formati e potranno investire nell'esperienza formativa dato che verrà concesso loro, un credito formativo spendibile per la scuola e l'università.

Per quanto riguarda gli anziani, gli operatori del territorio ritengono che occorra potenziare i momenti di aggregazione, e di scambio tra i Comuni, utilizzando le risorse del territorio, inoltre si sottolinea l'esigenza di creare aggregazione tra le donne e gli uomini, poiché i Centri Diurni sono frequentati per lo più dagli uomini. I Comuni che hanno attivato i Centri diurni sono Bolognetta, Marineo, Misilmeri, Villafrati; a Marineo si registra un'esperienza di integrazione molto positiva.

Significativo è anche l'esperienza di alcuni comuni che hanno realizzato l'abbonamento al Teatro, e del Comune di Misilmeri che ha realizzato un abbonamento presso il cinema King rivolto ai minori, anziani e disabili.

Si riporta di seguito, una griglia che sintetizza le esigenze e le proposte emerse durante i tavoli di concertazione.

9.2 Definizione delle priorità, dei servizi e degli interventi da attivare (Il libro dei sogni).

Esigenze emerse che rientrano nell'area IX dell'Indice Ragionato:

- Potenziare le ore lavorative agli assistenti sociali ad incarico
- Potenziare il personale ASL
- Numero verde e costituzione di Sportelli di segretariato socio-sanitario presenti in ogni Comune.
- Corsi permanenti di qualificazione professionale
- Servizio di trasporto per i disabili
- Favorire la costituzione di una Associazione Temporanea di scopo tra le realtà presenti nel distretto, che hanno disponibili i mezzi per il trasporto.
- Assistenza domiciliare ai minori, disabili, anziani -potenziamento del servizio laddove è presente
- Costituzione di un elenco di famiglie affidatarie
- Corsi rivolti ai genitori per migliorare le competenze genitoriali
- erogazione di un credito spendibile per la famiglia
- realizzazione di progetti personalizzati per i soggetti portatori di handicap grave
- Socializzazione ed integrazione delle donne anziane presso i Centri
- Corsi permanenti di qualificazione professionale in favore di adulti fuoriusciti dal circuito del mondo del lavoro
- Inserimenti lavorativi per giovani con procedimenti penali od giovani con disturbi psichiatrici
- Borse lavoro organizzate con protocolli d'intesa tra i Comuni e il Ministero di Giustizia
- Socializzazione dei disabili ed integrazione nel territorio - corsi di qualificazione professionale
- Potenziare l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)
- campagna di sensibilizzazione per la prevenzione delle malattie tipiche della terza età;
- Progetto in rete per la vaccinazione degli anziani;
- Rendere permanenti i Centri aggregativi e le ludoteche
- Autonomia giuridica ed economica del Distretto Socio-Sanitario.

SERVIZI E AZIONI

**Numero
Azione**

1

2. TITOLO AZIONE

BORSE LAVORO

3. DESCRIZIONE ATTIVITA'

Il presente progetto si pone in continuità con gli interventi degli anni precedenti, i quali prevedevano n. 30 inserimenti di soggetti condannati e/o in esecuzione penale esterna, mediante l'erogazione di borse lavoro della durata massima di 6 mensilità, realizzate nel seguente modo:

I^a triennialita

Target: soggetti in esecuzione penale

Anno 2006 su 10 segnalazioni effettuate dall'Ufficio Esecuzione Penale Esterna, sono state avviate e concluse n.6 borse Lavoro

Tab. n. 1

Comune	Numero
Misilmeri	4
Bolognetta	1
Ciminna	1
Totale	6

Anno 2007 su 12 segnalazioni effettuate dall'Ufficio Esecuzione Penale Esterna, sono state avviate e concluse n.7 borse Lavoro

Tab. n. 2

Comune	Numero
Misilmeri	3
Baucina	1
Ciminna	2
Mezzojuso	1
Totale	7

Anno 2008 su 12 segnalazioni effettuate dall'Ufficio Esecuzione Penale Esterna, sono state avviate e concluse n.9 borse Lavoro

Tab. n. 3

Comune	Numero
Misilmeri	8
Ciminna	1
Totale	9

Nell'attuazione il progetto si è scontrato con una realtà problematica caratterizzata prevalentemente dalla carenza di risorse lavorative e da una consistente "resistenza culturale" rispetto al fenomeno della devianza.

Tali elementi di criticità hanno determinato lo scarto tra le borse lavoro inizialmente previste dal P.d.Z, le

segnalazioni effettuate e le reali borse lavoro attivate.

Nell' anno 2009 a seguito del Riequilibrio del Piano di Zona sono state previste n. 30 borse lavoro, e realizzate, come meglio specificate nella Tab. n. 4

Target di accesso: soggetti con handicap psichico, tossico e/o alcol dipendenti, soggetti con modalità di vita marginale e/o a rischio di emarginazione, privi di occupazione stabile o in stato di bisogno.

Tab. n. 4

Comune	Numero
Misilmeri	13
Baucina	1
Cefalà Diana	1
Campofelice di F.	1
Godrano	1
Ventimiglia	1
Bolognetta	2
Ciminna	2
Mezzojuso	2
Villafrati	2
Marineo	4*
Totale	30

*ancora da attivare

La reale efficacia del progetto non è misurabile solamente in termini quantitativi, ma assume certamente un valore qualitativo, etico e professionale proteso alla creazione di un modello operativo integrato basato sul lavoro di rete e sul consolidamento di una buona prassi operativa.

Tra le finalità generali vi è infatti quella di costruire una rete di sostegno all'inclusione sociale mediante l'integrazione e/o la collaborazione tra i vari servizi di welfare del Distretto per ricercare condizioni ottimali di incontro tra domanda e offerta e favorire per quanto possibile la stabilizzazione del rapporto di lavoro, vero obiettivo per riscattare tali soggetti dalla loro condizione di marginalità.

Così come descritto, nella relazione sociale dell'analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale della sezione II^a – Area Povertà - i servizi sociali territoriali, in questo contesto socio-culturale ed economico, avvertono la necessità di dare risposte che non si limitino ad un intervento legato all'assistenzialismo, bensì un'azione finalizzata a dare dignità alla persona attraverso il valore etico del lavoro.

Per la nuova triennalità appare importante, riproporre e potenziare l'azione "Borse Lavoro" come risposta efficace al contrasto, all'esclusione sociale e alla promozione di pari opportunità di accesso alla vita produttiva e al benessere sociale dei soggetti svantaggiati, già previsto nella programmazione del riequilibrio temporale del Piano di Zona.

Pertanto si prevede la realizzazione di n. 150 borse lavoro, ripartite per ciascun Comune secondo la tabella di seguito riportata. Si precisa che la divisione viene fatta in base alla proporzione tra la popolazione attiva residente nel distretto al 31.12.2008, e quella residente in ciascun comune.

Comune	I ^a annualità	II ^a annualità	III ^a annualità
Baucina	2	2	1
Bolognetta	3	3	5
Cefalà Diana	1	1	1

Campofelice di F.	1	---	1
Ciminna	3	3	4
Godrano	1	1	1
Marineo	6	6	7
Mezzojuso	2	2	4
Misilmeri	24	25	25
Ventimiglia	1	2	3
Villafraati	3	3	3
Totale	47	48	55

Le borse lavoro avranno la durata di mesi 4 di formazione lavoro, presso enti privati dei settori artigianali, commerciali, dell'agricoltura e d enti no profit.

La borsa lavoro si pone come uno strumento atto a garantire alle persone svantaggiate, in un tempo definito, la realizzazione di un percorso formativo favorendo l'autonomia e l'apprendimento di specifiche mansioni lavorative che siano spendibili nel contesto produttivo locale e l'acquisizione di maggiore autonomia personale.

Gli Obiettivi generali che si intendono realizzare con tale progetto sono:

Favorire l'autonomia della persona attraverso l'esperienza delle borse lavoro;

Incentivare meccanismi per facilitare l'inserimento nel mondo del lavoro;

Promuovere sul territorio interessato dal presente progetto la cultura dell'accessibilità e il principio delle pari opportunità della persona;

Restituire un ruolo attivo e di partecipazione sociale a persone in condizione di emarginazione;

Innescare meccanismi per la realizzazione dell'integrazione sociale della persona;

Favorire la creazione di una rete di collaborazione tra gli attori pubblici e privati coinvolti nella realizzazione dell'intervento.

Gli Obiettivi specifici che ci si propone di raggiungere sono:

4. Promuovere attività di sensibilizzazione dell'iniziativa delle borse lavoro nelle aziende presenti sul territorio;

Facilitare l'istaurarsi di relazioni sane tra il referente dell'azienda e il soggetto beneficiario;

Accompagnare il soggetto nella presa di coscienza delle proprie potenzialità;

Agevolare l'inserimento socio-lavorativo del soggetto attraverso un opera di mediazione con l'azienda ospitante, che renda possibile l'acquisizione di esperienza formativa spendibile nel contesto produttivo locale e non.

Gli interventi previsti dal presente progetto riguardano principalmente l'inserimento lavorativo dei soggetti con patologie psichiche, ex detenuti e/o in esecuzione penale, tossicodipendenti, donne in situazioni di marginalità socio - economica (vedove e donne separate con carico familiare), soggetti con modalità di vita marginali al fine di promuoverne il reinserimento sociale.

Possono accedere al servizio le donne e gli uomini di età superiore ai 18 anni e fino all'età pensionabile.

Ai partecipanti sarà erogato un compenso mensile di € 500,00, per il periodo strettamente connesso alla realizzazione delle borse lavoro e verrà garantita la copertura assicurativa.

Per ognuno dei soggetti il Servizio Sociale Comunale predispone di volta in volta un programma individualizzato che tenga conto delle specifiche condizioni e capacità del soggetto, tramite colloqui e schede valutative finalizzati all'abbinamento soggetto – azienda per garantire l'efficienza dell'intervento.

I soggetti verranno inseriti presso i luoghi di lavoro tramite apposita convenzione stipulata tra Comune Capofila e Azienda, che disciplina i rapporti tra il soggetto utilizzatore e l'utente borsista. Seguirà la stipula di un accordo disciplinare tra l'azienda ed il borsista nel quale verranno indicate modalità di inserimento lavorativo del borsista, le sue competenze, le modalità di relazione all'interno della struttura e la definizione di regole comportamentali ed etiche di entrambi.

Le presenze giornaliere verranno registrate in un apposito registro all' uopo istituito (vidimato e numerato) tenuto presso le aziende individuate.

Gli obiettivi progettuali verranno realizzati attraverso le seguenti fasi:

FASE PROPEDEUTICA

- Potenziare la Banca Dati Distrettuale delle realtà profit e non -profit presenti sul territorio nelle quali attivare le borse lavoro;
- Contattare le nuove aziende presenti sul territorio per la sensibilizzazione all'iniziativa, attraverso colloqui diretti con i responsabili, al fine di valutare la disponibilità delle realtà locali e per la successiva predisposizione di convenzioni;

FASE ATTUATIVA

- Elaborazione congiunta dei Piani Individualizzati tra il Servizio Sociale Professionale, gli eventuali servizi coinvolti nella presa in carico dell'utente e il soggetto protagonista attivo dell'intervento;
- Processo di inserimento e accompagnamento costante dei soggetti all'interno delle aziende da parte dei tutors che verranno identificati in ogni azienda;
- Realizzazione di incontri mensili di valutazione sull'operato tra i tutors aziendali ed i referenti del progetto;
- Realizzazione di colloqui con i soggetti a rischio di emarginazione per la valutazione delle borse lavoro;
- Monitoraggio dell'azione di inserimento lavorativo con le eventuali modifiche da apportare in itinere sui progetti individualizzati.

FASE CONCLUSIVA

Verifica degli obiettivi raggiunti dal soggetto beneficiario della borsa lavoro, in termini di competenze acquisite e di integrazione sociale.

4. Definizione della struttura organizzativa e delle risorse

Nella realizzazione di tale progetto si prevede la creazione di una équipe di lavoro distrettuale, così composta:

- Uffici di Servizio Sociale Comunali,
- Servizi territoriali (Centro di Salute Mentale, Consultorio Familiare, SERT, U.E.P.E. U.S.S.M);
- Enti di formazione professionale;
- Enti privati (artigiani, commercianti, etc...).

In particolare le figure professionali dei soggetti pubblici sopra indicati saranno chiamate a collaborare per la realizzazione del progetto nel seguente modo:

- Identificazione, da parte del Servizio Sociale Professionale, di intesa con gli altri servizi territoriali coinvolti a seconda delle problematiche individuate, dei soggetti da prendere in carico per l'attivazione delle borse lavoro; ed inoltre la rilevazione delle possibilità di inserimento nelle diverse aziende/botteghe locali in base alle competenze e potenzialità possedute dal soggetto;
- collaborazione per l'elaborazione dei Piani Individualizzati di ciascun soggetto;
- valutazione degli obiettivi individuali raggiunti, sia in itinere che a conclusione della borsa lavoro.

Gli enti di formazione professionale hanno il compito di:

- individuare, mediante colloqui personalizzati e motivazionali, le abilità e/o risorse di ciascun soggetto;
- individuano le risorse, in termini di imprese e/o ditte, presso cui inserire il lavoratore;
- favoriscono l'inserimento del lavoratore presso la ditta;
- avviano un'azione di monitoraggio al fine di conoscere l'andamento della borsa lavoro;

le imprese e/o ditte private, hanno i seguenti compiti

- offrono la disponibilità all’inserimento del soggetto presso la propria impresa, sottoscrivendo apposita convenzione;
- stipulano apposita polizza assicurativa a favore del lavoratore e predispongono l’apertura della posizione INAIL.
- Partecipano alla verifica dei risultati raggiunti sia in itinere che a conclusione dell’attività.

La valutazione sarà realizzata dall’equipe distrettuale e, nello specifico dal gruppo di professionisti che segue ciascun borsista a seconda delle sue specificità espresse in sede di segnalazione da parte del Servizio Sociale Comunale (es. la presa in carico di un borsista con disabilità mentale verrà valutata da un’equipe ristretta costituita da psichiatra del D.S.M., assistente sociale comunale, tutors, ente di formazione e la ditta).

La valutazione dovrà permettere la verifica delle dimensioni organizzative e relazionali sviluppate dal progetto in tutte le fasi dello stesso.

Nella fase di realizzazione della borsa lavoro verrà eseguito un monitoraggio costante che tenderà a rilevare le presenze dei borsisti tramite apposite visite presso le ditte, ed inoltre la verifica delle attività del borsista tramite colloqui con i referenti delle aziende.

Per il monitoraggio e la valutazione delle attività progettuali si prevede l’utilizzo dei seguenti strumenti, da individuare a seconda dello specifico momento valutativo:

- Colloqui con gli utenti finalizzati alla valutazione delle loro capacità iniziali con appositi test di ingresso, da realizzare anche in itinere ed alla fine delle attività per la valutazione delle capacità acquistate con l’esperienza della borsa lavoro;
- Incontri costanti con i referenti delle aziende per monitorare l’andamento della borsa lavoro;
- Riunioni tra i professionisti degli enti pubblici per il coordinamento delle attività;
- Somministrazione di questionari di gradimento ai beneficiari e ai titolari delle aziende in tre momenti distinti: fase dell’orientamento e abbinamento, fase dell’ accompagnamento del beneficiario e dell’avvio della borsa e nella fase conclusiva con lo scopo di rilevare dati utili per la formulazione di giudizi ed eventualmente correggere gli interventi del progetto stesso;
- Valutazione finale degli obiettivi del progetto educativo individualizzato prevedendo la stesura di una relazione.

La valutazione dei risultati verrà strutturata utilizzando i seguenti indicatori :

- rapporto tra il numero delle aziende inserite nella banca dati e il n. di aziende che si sono rese disponibili ad accogliere i soggetti in borsa lavoro;
- N° incontri di verifiche in itinere realizzati nel corso del progetto;
- N° schede di valutazione redatte per la rilevazione dell’andamento delle attività del soggetto, da somministrare, nei mesi di intervento, ai referenti delle singole realtà lavorative ed ai soggetti a rischio di emarginazione;
- % di utenti che hanno raggiunto gli obiettivi minimi fissati nei progetti individualizzati;
- % di utenti che hanno concluso il progetto rispetto al numero iniziale.

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
Assistente Sociale Comunale	Comuni del Distretto socio – sanitario n. 36		11

Referente del D.S.M.	Distretto Sanitario n. 9 dell'A.U.S.L. n. 6		1
Referente per il SERT	Distretto Sanitario n.9 dell'A.U.S.L. n. 6		1
Referente per il C.F.	Distretto Sanitario n. 9 dell'A.U.S.L. n. 6		1
Referente per gli enti di formazione	CEFOP		1
Referente dell'U.E.P.E.	Ministero della Giustizia		1
Referente dell'U.S.S.M.	Ministero della Giustizia		1

6. PIANO FINANZIARIO

PIANO FINANZIARIO AZIONE – 2010 ANNUALITA'				
N. Azione 1 - Titolo Azione Borse Lavoro				
Voci di spesa	Quantità	Tempo	Costo unitario	Costo Totale
		ore/mesi		
RISORSE UMANE				
Inserimenti in borsa lavoro	47	4 MESI	€ 2.000,00	€ 94.000,00
Subtotale				€ 94.000,00
RISORSE STRUTTURALI				
Subtotale				
RISORSE STRUMENTALI				
Subtotale				
SPESE DI GESTIONE				
Subtotale				
ALTRE VOCI				

Oneri assicurativi				2.350,00
Subtotale				2.350,00
TOTALE				€ 96.350,00

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento				
<u>N. Azione 1 - 2010 Annualità</u>				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	<u>Cofinanziamento[3]</u>	Totale
0	€ 96.350,00	0	0	€ 96.350,00

<u>PIANO FINANZIARIO AZIONE – 2011 ANNUALITA'</u>				
<i>N. Azione 1 - Titolo Azione Borse Lavoro</i>				
Voci di spesa	Quantità	Tempo	Costo unitario	Costo Totale
		ore/mesi		
RISORSE UMANE				
Inserimenti in borsa lavoro	48	4 MESI	€ 2.000,00	€ 96.000,00
Subtotale				€ 96.000,00
RISORSE STRUTTURALI				
Subtotale				
RISORSE STRUMENTALI				
Subtotale				
SPESE DI GESTIONE				
Subtotale				
ALTRE VOCI				
Oneri assicurativi				2.400,00
Subtotale				2.400,00

	TOTALE			€ 98.400,00

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

N. Azione 1 - 2011 Annualità

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	<u>Cofinanziamento[3]</u>	Totale
0	€ 98.400,00	0		€ 98.400,00

PIANO FINANZIARIO AZIONE – 2012 ANNUALITA'

N. Azione 1 - Titolo Azione Borse Lavoro

Voci di spesa	Quantità	Tempo	Costo unitario	Costo Totale
		ore/mesi		
RISORSE UMANE				
Inserimenti in borsa lavoro	55	4 MESI	€ 2.000,00	€ 110.000,00
Subtotale				€ 110.000,00
RISORSE STRUTTURALI				
Subtotale				
RISORSE STRUMENTALI				
Subtotale				
SPESE DI GESTIONE				
Subtotale				
ALTRE VOCI				
Oneri assicurativi				€ 3.108,46
Subtotale				€ 3.108,46

TOTALE				€ 113.108,46
---------------	--	--	--	---------------------

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento				
<u>N. Azione 1 - 2012 Annualità</u>				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	<u>Cofinanziamento[3]</u>	Totale
€ 113.108,46				€ 113.108,46

<u>PIANO FINANZIARIO AZIONE – RIEPILOGO TRIENNALITA'</u>				
<i>N. Azione1 - Titolo Azione Borse Lavoro</i>				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
Inserimenti in borsa lavoro	150	4 MESI	€ 2.000,00	€ 300.000,00
Subtotale				€ 300.000,00
RISORSE STRUTTURALI				
Subtotale				
RISORSE STRUMENTALI				
Subtotale				
SPESE DI GESTIONE				
Subtotale				
ALTRE VOCI				
Oneri assicurativi				€ 7.858,46
Subtotale				€ 7.858,46
TOTALE				€ 307.858,46

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

N. Azione 1 borse lavoro

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	<u>Cofinanziamento</u>	Totale
€ 113.108,46	€ 194.750,00	0	0	€ 307.858,46

SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

GESTIONE DIRETTA MEDIANTE STIPULA DI CONVENZIONE CON DITTE E ENTI NO PROFIT, INSERITI NELLA BANCA DATI PRESSO IL COMUNE CAPOFILA.

2. TITOLO AZIONE**Percorso di riabilitazione della memoria per pazienti affetti da demenza di grado lieve medio****7. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ**

Le demenze che comprendono un insieme di patologie (demenza di Alzheimer, demenza vascolare, fronto-temporale, parkinson-demenza etc...) hanno un impatto notevole in termini socio-sanitari sia perché un sempre maggior numero di famiglie ne sono coinvolte, sia perché richiedono una qualificata rete integrata di servizi sanitari e socio assistenziali.

Il progressivo invecchiamento della popolazione generale ha portato negli anni ad un aumento di queste patologie. In Italia gli studi epidemiologici concordano nell'assegnare alle demenze una prevalenza di circa il 6% della popolazione ultrasessantacinquenne. La prevalenza di queste patologie raddoppia ogni 4 anni giungendo ad una percentuale di circa il 30% all'età di 80 anni. Nel distretto socio-sanitario n. 36 la popolazione anziana è di 9.952 unità, ossia il 17,9%, con un incidenza di soggetti affetti da demenza di circa il 5-6% della popolazione anziana per cui si può ipotizzare che ci siano circa 600 soggetti con queste caratteristiche.

Il progetto si inserisce in una rete di servizi già attivati dal Distretto socio-sanitario come l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), il servizio di Assistenza Domiciliare (SADA), il Poliambulatorio specialistico, il progetto Kronos, (trattamento sperimentale farmacologico), il servizio di Salute Mentale ed i Centri Intergenerazionali, tutti volti a migliorare la salute degli anziani, a mantenere l'anziano nel proprio domicilio ed a ridurre i ricoveri impropri.

OBIETTIVI

Il progetto intende rispondere alle esigenze dei soggetti affetti da demenza in modo da consentire una certa autonomia attraverso un approccio non farmacologico alla malattia.

In particolare ci si propone di:

- Mantenere le capacità residue del malato o ritardarne la perdita attraverso attività riabilitative e riattivanti della memoria;
- Favorire l'integrazione del malato con l'ambiente;
- Favorire un adeguato sostegno ai familiari con informazione, formazione e consulenza psicologica.

I destinatari del progetto sono 30 soggetti affetti da decadimento cognitivo di grado lieve – medio (MMSE tra 10 e 24) residenti nei comuni del Distretto socio-sanitario n. 36.

Attività:

Il progetto intende fornire le seguenti prestazioni:

- intervento riabilitativo sulle capacità cognitive (memoria, orientamento temporo-spaziale, attenzione);
- Attività occupazionali (laboratori di manualità);
- Socializzazione;
- Musicoterapia ed attività di animazione culturale;
- Attività di counselling con le famiglie con elaborazione di un vademecum esplicativo della patologia.

Questo tipo di intervento consente di rallentare il decadimento delle funzioni cognitive contribuendo ad un minor impatto della malattia su quegli aspetti dell'autonomia personale che possono migliorare la qualità di vita del malato ed alleviare il carico gestionale ed assistenziale del caregiver.

La realizzazione del progetto avverrà nell'arco di 18 mesi, in quanto attualmente lo stesso è in fase di realizzazione, come da programmazione del riequilibrio temporale al 31.12.2009 e si concluderà a dicembre 2012.

In atto il progetto vede la partecipazione di n 30 utenti suddivisi in due gruppi appartenenti a zone territoriali limitrofe.

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

Il progetto sarà coordinato dal responsabile del gruppo Piano e dal dirigente medico di I livello del Centro di Salute Mentale, in collaborazione con il Servizio Anziani ed ADI con gli specialisti del poliambulatorio distrettuale (geriatra e neurologo) dell'ASP, con i servizi sociali dei Comuni del Distretto Socio-sanitario e con le associazioni di volontariato del territorio.

RISORSE UMANE

Per la realizzazione del seguente progetto sono necessari operatori professionali già esistenti nell'organico degli Enti coinvolti e quelli da reperire all'esterno, e specificatamente:

RISORSE UMANE ESISTENTI

- Coordinatrice del gruppo piano del Distretto Socio Sanitario N° 36
- Assistenti sociali degli undici comuni del Distretto Socio-Sanitario;
- 4.21 psichiatra dell'ASP distretto di Misilmeri
- 4.31 internista/geriatra dell'ASP distretto di Misilmeri
- 4.41 neurologo dell'ASP distretto di Misilmeri
 - 1 infermiere professionale dell'ASP distretto di Misilmeri
- 4.51 neurologo convenzionato dell'ASP

RISORSE UMANE DA REPERIRE

- 1 psicologo esperto in tecniche riabilitative cognitive per anziani (9 ore settimanali)
- 1 musicoterapeuta (6 ore settimanali);
- 5. 1 operatore socio-assistenziale (9 ore settimanali).

MODALITA' DI ACCESSO AL SERVIZIO

Le domande di ammissione devono essere effettuate su segnalazione di:

- UVG distrettuale
- Ambulatorio di psichiatria
- Poliambulatorio distrettuale
- Medici di Medicina Generale (medico di famiglia)
- Servizi Sociali del Comune di residenza
- Familiari dell'anziano.

Le istanze, presentate presso i Comuni di residenza, verranno trasmesse al coordinatore del Comune capofila del distretto, il quale stilerà un elenco da trasmettere al dirigente medico di I livello del Centro di Salute Mentale.

Attraverso una valutazione multidimensionale, che permetterà di individuare i destinatari dell'intervento, verrà redatto per ciascun utente, il Piano riabilitativo individuale, con l'intervento del Medico di famiglia e delle diverse professionalità operanti.

Il Piano di assistenza individuale contiene:

- La documentazione completa per l'ammissione
- Il giudizio dell'UVG distrettuale
- Il progetto terapeutico riattivante

Il piano assistenziale
 Il diario giornaliero
 I dati raccolti sono utili per l'individuazione di obiettivi da raggiungere, da condividere con la persona affetta da demenza, la famiglia ed i servizi territoriali.
 Le valutazioni verranno effettuate ex ante, in itinere (ogni tre mesi) e finale attraverso esami testologici accreditati (ADL, IADL, MMSE, etc.).
 Il progetto verrà realizzato presso i locali messi a disposizione dell'ASP, siti nel comune di Marineo. Gli utenti verranno accompagnati dai propri familiari.
 Le attività si svolgeranno nelle ore antimeridiane con cadenza trisettimanale per un totale di 9 ore settimanali per lo psicologo, 6 ore per il musicoterapeuta con il supporto per nove ore dell'operatore OSA.
RISORSE MATERIALI
 Per la realizzazione dei laboratori è previsto l'acquisto di materiale didattico e di consumo.

5. FIGURE PROFESSIONALI

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
Coordinatore del Gruppo Piano	Ente Locale		1
Assistente sociale Comunale	Ente Locale		11
Dirigente medico salute mentale	ASP		1
Dirigente medico internista/geriatra	ASP		1
Neurologo	ASP		1
Infermiere professionale	ASP		1
Psicologo		1	1
Musicoterapeuta		1	1
Operatore socio – assistenziale		1	1

PIANO FINANZIARIO AZIONE – 2011 ANNUALITA'				
<i>N. Azione 2 - Percorso di riabilitazione della memoria per pazienti affetti da demenza alzheimer di grado lieve-medio</i>				
Voci di spesa	Quantità	Tempo	Costo unitario	Costo Totale
		ore/mesi		
RISORSE UMANE				
psicologo	1	9 h. sett/ 24 sett	€ 3.751,92	€ 3.751,92
musicoterapeuta	1	6 h. sett/24 sett.	€ 2501,28	€ 2.501,28
operatore socio-assistenziale	1	9 h. sett/24 sett.	3.127,68	3.127,68
Subtotale				€9.380,88
RISORSE STRUTTURALI				

Locali (poliambulatorio di Marino)			A carico dell'ASP	
Gestione dei locali (pulizie, spese utenze, etc.)			A carico dell'ASP	
Subtotale				
RISORSE STRUMENTALI				
Subtotale				
SPESE DI GESTIONE				
Cancelleria e materiale didattico per la realizzazione dei laboratori.			€ 500,00	€ 500,00
Subtotale				€500,00
ALTRE VOCI				
IVA al 4%				€ 395,23
Subtotale				€ 395,23
TOTALE				€ 10.276,11

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento				
N. Azione 2 - Percorso di riabilitazione della memoria per pazienti affetti da demenza alzheimer di grado lieve-medio				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	<u>Cofinanziamento</u>	Totale
€ 10.276,11	0	0	0	€ 10.276,11

PIANO FINANZIARIO AZIONE – 2012 ANNUALITA'				
N. Azione 2 - Percorso di riabilitazione della memoria per pazienti affetti da demenza alzheimer di grado lieve-medio				
Voci di spesa	Quantità	Tempo	Costo unitario	Costo Totale
		ore/mesi		
RISORSE UMANE				
psicologo	1	9h. sett/ 48 sett	€ 7503,84	€ 7503,84
musicoterapeuta	1	6 h. sett/ 48 sett.	€ 5.002,56	€ 5.002,56
operatore socio-assistenziale	1	9 h. sett/48 sett.	€6.255,36	€6.255,36
Subtotale				€ 18.761,76
RISORSE STRUTTURALI				
Locali (poliambulatorio di Marineo)			A carico dell'ASP	
Gestione dei locali (pulizie, spese utenze,etc.)			A carico dell'ASP	
Subtotale				
RISORSE STRUMENTALI				
Subtotale				
SPESE DI GESTIONE				
Cancelleria e materiale didattico per la realizzazione dei laboratori.			€ 1.000,00	€ 1.000,00
Subtotale				€ 1.000,00
ALTRE VOCI				
IVA al 4%			907,22	790,47
Subtotale				
TOTALE				€ 20.552,23

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento				
N. Azione 2 - Percorso di riabilitazione della memoria per pazienti affetti da demenza alzheimer di grado lieve-medio				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	<u>Cofinanziamento</u>	Totale
€ 20.552,23	0	0	0	€ 20.552,23

N. Azione 2 - Titolo Azione percorso di riabilitazione della memoria per pazienti affetti da demenza alzheimer di grado lieve-medio

Voci di spesa	Quantità	Tempo	Costo unitario	Costo Totale
		ore/mesi		
RISORSE UMANE				
Psicologo	1	9 h. sett/ 72 sett		€ 11.255,76
Musicoterapeuta	1	6 h. sett/ 72 sett.		€ 7.503,84
Operatore socio-assistenziale	1	9 h. sett/72 sett		€ 9.383,04
Subtotale				€28.142,64
RISORSE STRUTTURALI				
Locali (poliambulatorio di Marineo)			A carico dell'ASP	
Gestione dei locali (pulizie, spese utenze,etc.)			A carico dell'ASP	
Subtotale				
RISORSE STRUMENTALI				
Subtotale				
SPESE DI GESTIONE				
Cancelleria e materiale didattico per la realizzazione dei laboratori				€1.500,00
Subtotale				€1.500,00
ALTRE VOCI				
IVA al 4%				€ 1.185,70
Subtotale				
TOTALE				€ 30.828,44

Ripartizione del costo triennale totale dell'azione per fonte di finanziamento

N. Azione 2 - Titolo Azione percorso di riabilitazione della memoria per pazienti affetti da demenza alzheimer di grado lieve-medio

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	<u>Cofinanziamento[12]</u>	Totale
€ 30.828,44	0	0	0	€ 30.828,44

7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

Indiretta/esternalizzata mediante trattativa privata con soggetti operanti nel Terzo Settore che possiedono i requisiti minimi previsti dal D.P.C.M. 30.03. 2001, prevedendo la comparazione di più

offerte nel rispetto dei principi di trasparenza dell'azione della P.A. e di libera concorrenza tra i privati. La trattativa privata sarà preceduta dalla pubblicazione di un *Avviso indicativo* contenente l'elencazione dei servizi da attivare con i relativi importi

NUMERO AZIONE

3

TITOLO AZIONE

Usciamo da casa.....insieme

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

I pazienti psichiatrici gravi, (intendendo psicotici non ancora stabilizzati) troppo spesso non raggiungono i servizi di Salute Mentale o i Centri Diurni perché non sono in grado di affrontare la difficoltà dell'uscire da casa per una attività da realizzare insieme ad altre persone, pur riconoscendo la limitatezza del proprio spazio relazionale e sociale. Tale difficoltà si aggiunge alla patologia vera e propria aggravandola e rendendola non affrontabile nei luoghi deputati alla cura e alla riabilitazione.

Il lavoro ambulatoriale svolto negli anni conferma la presenza di utenti in tutti i Comuni del Distretto che affetti da disturbi psicotici si rifiutano di allontanarsi dalla propria abitazione con conseguente vissuto di emarginazione estrema.

L'azione si propone di raggiungere i soggetti con disagio psichico grave che non afferiscono a nessun tipo di servizio sanitario (medico di base, oculista, ginecologo, psichiatra, etc.), al Centro Diurno e alle attività riabilitative del Distretto sanitario 9, in quanto le capacità soggettive di relazione sono gravemente compromesse. Da ciò emerge la necessità di strutturare un intervento domiciliare, creando una relazione personale tra l'utente e l'operatore che rappresenta la "finestra" con il mondo esterno.

Si prevede di articolare l'azione per n. 24 mesi ed in continuità con il progetto previsto nella triennalità precedente (attualmente in corso di realizzazione) e altresì di coinvolgere n. 24 soggetti pazienti psicotici.

Il progetto in corso di realizzazione, previsto nella scorsa triennalità, si concluderà a Novembre 2010. Considerato che è necessario non interrompere l'intervento in atto per continuare la presa in carico degli utenti in considerazione dei risultati raggiunti per gli stessi e per le positive ricadute sulle rispettive famiglie, si prevede di dare continuità al progetto, dal 01 Dicembre 2010 fino al 31 Dicembre 2012 per la durata di 24 mesi.

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

La continuità temporale dell'Azione darà la possibilità di implementare sempre più la rete di collaborazione tra le famiglie dei soggetti coinvolti, l'Unità Operativa Territoriale Psichiatrica del Distretto Sanitario 9, il Servizio Sociale Professionale dei Comuni, i medici di famiglia, le associazioni di volontariato.

I soggetti suddetti collaboreranno soprattutto nella fase di inserimento alle attività dei soggetti psicotici, ai Comuni verrà chiesto, altresì, di mettere a disposizione ove possibile, dei locali al fine di realizzare attività comunitarie.

Risorse umane e strumentali necessarie: uno psichiatra (4 ore settimanali), dipendente ASP; tre operatori socio-assistenziali (20 ore settimanali per operatore); 1 animatore (12 ore settimanali).

Lo psichiatra della ASP si occuperà di condurre le riunioni preparatorie ed organizzative con gli operatori coinvolti (50 ore) e condurre la supervisione in itinere (430 ore: 4 ore settimanali per 108 settimane).

Gli operatori d'appoggio si occuperanno dell'aggancio dei soggetti al domicilio, della costruzione di una sana relazione, del loro accompagnamento ai servizi, del

supporto alle famiglie (20 ore settimanali ciascuno).

L'animatore si occuperà di organizzare le attività sia al Centro Diurno che in altri luoghi ove queste possano svolgersi.

La ASP metterà a disposizione oltre allo psichiatra del Centro Diurno con funzione di coordinamento e supervisione, i locali del Centro Diurno stesso presso cui si svolgono delle attività, le utenze telefoniche, elettriche, etc.

All'interno del centro diurno di Misilmeri, non è presente in maniera stabile la figura dell'animatore, nonostante prevista in pianta organica. Tale servizio è vicariato parzialmente tramite operatori esterni per alcune ore durante l'anno (per l'anno 2009 l'animatore è stato previsto per 40 ore annuali).

Gli O.S.A., formati alla relazione d'aiuto con pazienti gravi, si recheranno presso il domicilio degli stessi operando in modo che la relazione con loro renda possibile per i pazienti "avventurarsi" nel mondo esterno e sperimentare altre possibilità, in altri luoghi rispetto alla casa.

ALZATI! LAVATI! VESTITI! USCIAMO INSIEME

Questa semplice sequenza molto spesso necessita di qualcuno che la *faciliti*.

Per realizzare al meglio questo intervento, è opportuno prevedere un budget economico, gestito dall'operatore d'appoggio, da destinare alle piccole spese varie, a favore di ogni singolo utente, cui si va incontro in tale attività (bar, sala da gioco, acquisto piccoli gadget, che possono favorire l'uscita dell'utente da casa, trovando un interesse a loro vicino).

Dall'esperienza in corso del progetto della scorsa triennalità, emerge la necessità di strutturare dei momenti di supervisione, in quanto tale lavoro logora rapidamente gli operatori che lo svolgono.

Altro strumento di valutazione da utilizzare è un questionario sulla qualità di vita dell'utente, da somministrare all'inizio, durante e a fine intervento per ottenere dei dati quantitativi e qualitativi facilmente confrontabili.

Appare inoltre opportuno che le attività comunitarie vengano proposte successivamente, quando cioè gli utenti possono cominciare ad utilizzarle.

5. FIGURE PROFESSIONALI

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
Psichiatra	1 ASP		1
Animatore		1	1
Operatore socio-assistenziale		3	3
Servizio Sociale Professionale	11 Enti locali		11

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO AZIONE – 2011 ANNUALITA'				
N. Azione 3 - Usciamo da casa insieme				
	Quantità	Tempo	Costo unitario	Costo Totale

		ore/giorni		
RISORSE UMANE				
Animatore	1	12h sett. /48sett.	9.008,64	9.008,64
Operatore socio/assistenziale	3	20h sett. /48 sett	13.900,80	41.702,40
Subtotale				50.711,04
RISORSE STRUTTURALI				
Subtotale				
RISORSE STRUMENTALI				
Subtotale				
SPESE DI GESTIONE				
Materiale di facile consumo e minute spese				
Subtotale				1.000,00
ALTRE VOCI				
IVA				2.068,44
Subtotale				2.068,44
TOTALE				€ 53.779,48

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento				
N. Azione 3 - Usciamo da casa insieme				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	<u>Cofinanziamento</u>	Totale
€ 53.779,48	0	0	0	€ 53.779,48

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO AZIONE – 2012 ANNUALITA'				
N. Azione 3 - Usciamo da casa insieme				
	Quantità	Tempo	Costo unitario	Costo Totale
		ore/giorni		

RISORSE UMANE				
Animatore	1	12h sett. /48sett.	9.008,64	9.008,64
Operatore socio/assistenziale	3	20h sett. /48 sett *	13.900,80	41.702,40
Subtotale				50.711,04
RISORSE STRUTTURALI				
Subtotale				
RISORSE STRUMENTALI				
Subtotale				
SPESE DI GESTIONE				
Materiale di facile consumo e minute spese				
Subtotale				1.000,00
ALTRE VOCI				
IVA				2.068,44
Subtotale				2.068,44
TOTALE				€ 53.779,48

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento				
N. Azione 3 - Usciamo da casa insieme				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	<u>Cofinanziamento</u>	Totale
€ 53.779,48	0	0	0	€ 53.779,48

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO AZIONE – RIEPILOGATIVO				
N. Azione 3 - Usciamo da casa insieme				
	Quantità	Tempo	Costo unitario	Costo Totale
		ore/giorni		
RISORSE UMANE				
Animatore	1	12hx96sett	€ 18.017,28	€ 18.017,28
Operatore Socio-Assistenziale	3	20h settx96 sett	€ 27.801,60	€ 83.404,80

Subtotale				€ 101.422,08
RISORSE STRUTTURALI				
Subtotale				
RISORSE STRUMENTALI				
Subtotale				
SPESE DI GESTIONE				
Materiale di facile consumo				€ 2.000,00
Subtotale				€ 2.000,00
ALTRE VOCI				
IVA				€ 4.136,88
Subtotale				€ 4.136,88
TOTALE				€ 107.558,96

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento				
N. Azione 3 - Usciamo da casa insieme				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	<u>Cofinanziamento</u>	Totale
€ 107.558,96	0	0	0	€ 107.558,96

7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

Indiretta/esternalizzata mediante trattativa privata con soggetti operanti nel Terzo Settore che possiedono i requisiti minimi previsti dal D.P.C.M. 30.03. 2001, prevedendo la comparazione di più offerte nel rispetto dei principi di trasparenza dell'azione della P.A. e di libera concorrenza tra i privati. La trattativa privata sarà preceduta dalla pubblicazione di un *Avviso indicativo* contenente l'elencazione dei servizi da attivare con i relativi importi

NUMERO AZIONE

4

TITOLO AZIONE

“In movimento tra corpo e mente” – progetto di riabilitazione in neuropsichiatria infantile

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

--

Da un'analisi dei dati demografici si evince che negli ultimi anni, vi è stato un incremento della popolazione infantile, dovuto principalmente al trasferimento di nuclei familiari, talvolta problematici, dalla città verso i Paesi del territorio distrettuale.

Conseguentemente si è assistito ad un aumento dell'utenza infantile di pertinenza neuropsichiatria a rischio di patologie conclamate. Parimenti è aumentata la richiesta di interventi riabilitativi.

In atto, nel Distretto non esistono centri di riabilitazione pubblici e quindi l'utenza è costretta ad afferire ai centri convenzionati ubicati al di fuori del territorio. Tali centri servono un bacino di utenza molto vasto con inevitabili lunghe liste d'attesa la cui priorità è data ai minori portatori di handicap certificati ai sensi della legge 104/92.

Nel territorio del distretto socio-sanitario n. 36, è stato rilevato, principalmente, tramite gli istituti scolastici, una cospicua fascia di utenza infantile, affetta da disturbi del linguaggio e da ritardo dello sviluppo psicomotorio, che necessita di trattamento riabilitativo e che non riesce ad accedere ai centri di riabilitazione o vi accede con molto ritardo.

La conseguenza di ciò è che tali disturbi, risolvibili con trattamenti mirati e precoci, non essendo adeguatamente trattati, si cronicizzano e diventano causa di disabilità, di difficoltà di apprendimento scolastico, di disagio e di emarginazione sociale.

L'attività riabilitativa (psicomotoria e logopedica) in neuropsichiatria infantile si configura come un'opportunità terapeutica mirata e specifica rivolta alle patologie /disabilità neuropsichiche dell'età evolutiva e rappresenta un elemento indispensabile nell'ambito della prevenzione secondaria.

Per tale motivo già nella precedente programmazione dei Piani di zona, è stato proposto ed è in corso di realizzazione il progetto in questione, rivolto a n. 50 minori, attivato nel mese di Novembre 2009, e che si concluderà nel mese di Maggio 2011.

I risultati ad oggi ottenuti confermano la necessità di prevedere la continuità del progetto; infatti, è stato possibile verificare, attraverso valutazioni cliniche e supervisioni da parte del servizio di neuropsichiatria infantile, il raggiungimento degli obiettivi rispetto ai Piani Riabilitativi Personalizzati.

Nel corso della valutazione in itinere, sono stati rilevati i seguenti punti di forza del progetto: regolare frequenza alle attività, continuità del percorso intrapreso, elevato grado di soddisfazione manifestato dalle famiglie dei minori, accettazione da parte dei minori delle attività riabilitative.

Altro dato che è emerso è il numero crescente di richieste pervenute da parte delle famiglie del distretto.

Destinatari

L'azione si propone di offrire prestazioni riabilitative a 50 minori di età compresa tra i 4 e i 10 anni, con alterazioni del linguaggio e dello sviluppo psicomotorio residenti nel territorio del distretto, e che non siano stati riconosciuti portatori di handicap ai sensi della legge 104/92.

Per dare continuità al progetto, si prevede l'inizio della nuova azione nel mese di Giugno 2011 per la durata di 18 mesi, e fino a Dicembre 2012.

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

Il progetto si realizzerà in stretta collaborazione tra il servizio sociale territoriale, l'ASP e le istituzioni scolastiche presenti sul territorio.

Per la realizzazione del presente progetto, si prevede l'utilizzo delle seguenti **risorse professionali**:

n. 11 assistenti sociali, che garantiranno la pubblicizzazione dell'iniziativa, l'accoglienza delle istanze, la segnalazione e l'invio al servizio specialistico dell'ASP, il monitoraggio in itinere e la valutazione finale;

operatori sanitari, n.1 neuropsichiatra infantile, n.1 pedagoga, n.1 assistente sociale, che effettueranno diagnosi e valutazioni ai fini dell'inserimento nelle attività progettuali.

Le **figure professionali** occorrenti alla realizzazione del progetto, non presenti nell'organico dell'ASP di riferimento, verranno reperite, mediante l'affidamento del progetto ad enti del privato sociale, e nello specifico:

1 logopedista per n. 12 h. settimanali

1 psicomotricista per n. 12 h. settimanali.

1 animatore per n. 12 h. settimanali.

Il progetto si realizzerà mediante l'impiego dei sopraccitati professionisti (logopedista e psicomotricista) i quali provvederanno alla valutazione dei singoli casi elaborando un Piano Riabilitativo Personalizzato, da cui dipenderà la suddivisione dell'utenza in gruppi omogenei.

Mentre l'animatore avrà il compito di intrattenere i minori, in attesa di iniziare la terapia, mediante attività ludiche, ricreative e di manipolazione, concordate con i terapisti della riabilitazione.

Risorse materiali

L'ASP metterà a disposizione i locali presso cui realizzare le attività (pulizia degli stessi, pagamento delle utenze);

Il materiale di facile consumo (carta, colori, giochi da tavolo, etc...) occorrente per le attività ludiche, verrà previsto nell'allegata tabella dei costi;

Il materiale occorrente per la riabilitazione (carrello psicomotorio, pedana equilibrio, oggetti per allenamento acustico, strumenti ritmici, etc.) è stato già acquistato per la realizzazione del progetto in itinere.

Le spese per il trasporto, verranno previste nell'allegata tabella dei costi.

5. FIGURE PROFESSIONALI

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX	In convenzione	Totale
------------------	---	-----------------------	---------------

	AUSL), T.M., Scuole...)		
Neuropsichiatra infantile	ASP		1
Pedagogista	ASP		1
Assistente sociale	ASP		1
Assistente sociale	Comune		11
Logopedista		1	1
Psicomotricista		1	1
Animatore		1	1

PIANO FINANZIARIO AZIONE 4 – 2011				
<i>N. Azione 4 - In movimento tra corpo e mente</i>				
Voci di spesa	Quantità	Tempo	Costo unitario	Costo Totale
		ore/giorni		
RISORSE UMANE				
Logopedista	1	12 h sett. /28 sett.	€5.836,32	€5.836,32
Psicomotricista	1	12 h sett. /28 sett.	€ 5.836,32	€ 5.836,32
Animatore	1	12 h sett. / 28 sett.	€ 5.255,04	€ 5.255,04

Subtotale				€ 16.927,68
RISORSE STRUTTURALI				
Locali (poliambulatorio di Marineo)			A carico dell'ASP	
Spese di gestione dei locali			A carico dell'ASP	
Subtotale				
RISORSE STRUMENTALI				
Materiale per riabilitazione			Già acquistato con la precedente triennialità	
Subtotale				
SPESE DI GESTIONE				
Materiale di facile consumo				€ 1.000,00
Spese di trasporto				€ 5.000,00
Subtotale				€ 6.000,00
ALTRE VOCI				
Iva al 4%				€ 917,11
Subtotale				€ 917,11
TOTALE				€ 23.844,79

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento				
N. Azione 4 - In movimento tra corpo e mente				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	<u>Cofinanziamento</u>	Totale
€ 23.844,79	0	0	0	€ 23.844,79

PIANO FINANZIARIO AZIONE 4 – 2012				
N. Azione 4 - In movimento tra corpo e mente				
Voci di spesa	Quantità	Tempo	Costo unitario	Costo Totale
		ore/giorni		
RISORSE UMANE				
Logopedista	1	12 h sett. /48sett.	€ 10.005,12	€ 10.005,12
Psicomotricista	1	12 h sett. /48 sett	€ 10.005,12	€ 10.005,12
Animatore	1	12 h sett. /48 sett	€ 9.008,64	€ 9.008,64
Subtotale				€ 29.018,88
RISORSE STRUTTURALI				
Locali (poliambulatorio di			A carico dell'ASP	

Marineo)				
Subtotale				
RISORSE STRUMENTALI				
Materiale per riabilitazione			Già acquistato con la precedente triennialità	
Subtotale				
SPESE DI GESTIONE				
Materiale di facile consumo				€ 2.000,00
Spese di trasporto				€ 10.000,00
Subtotale				€ 12.000,00
ALTRE VOCI				
IVA				€ 1.640,75
Subtotale				
TOTALE				€ 42.659,63

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento				
N. Azione 4 - In movimento tra corpo e mente				
FNPS	3 € per abitanti	Compartecipazione utenti	<u>Cofinanziamento</u>	Totale
€ 42.659,63	0	0	0	€ 42.659,63

PIANO FINANZIARIO AZIONE 4 – RIEPILOGATIVO				
N. Azione 4 - In movimento tra corpo e mente				
Voci di spesa	Quantità	Tempo	Costo unitario	Costo Totale
		ore/giorni		
SORSE UMANE				
logopedista	1	12 h sett. 76 sett.	€15.841,44	€15.841,44
Psicomotricista	1	12 h sett. 76 sett.	€15.841,44	€15.841,44
Animatore	1	12 h sett. 76 sett.	€14.263,68	€14.263,68
Subtotale			€45.951,56	€45.946,56
RISORSE STRUTTURALI				
Locali (poliambulatorio di Marineo)			A carico dell'ASP	
Subtotale				

RISORSE STRUMENTALI				
Materiale per riabilitazione			Già acquistato con la precedente triennialità	
Subtotale				
SPESE DI GESTIONE				
Materiale di facile consumo				€ 3.000,00
Spese di trasporto				€ 15.000,00
Subtotale				€ 18.000,00
ALTRE VOCI				
IVA				€ 2.557,86
Subtotale				€ 2.557,86
TOTALE				€66.504,42

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento				
N. Azione 4 - In movimento tra corpo e mente				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	<u>Cofinanziamento</u>	Totale
€66.504,42	0	0	0	€66.504,42

7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

Indiretta/esternalizzata - mediante trattativa privata con soggetti operanti nel Terzo Settore che possiedono i requisiti minimi previsti dal D.P.C.M. 30.03. 2001, prevedendo la comparazione di più offerte nel rispetto dei principi di trasparenza dell'azione della P.A. e di libera concorrenza tra i privati.

La trattativa privata sarà preceduta dalla pubblicazione di un *Avviso indicativo* contenente l'elencazione dei servizi da attivare con i relativi importi

NUMERO AZIONE

5

1. TITOLO AZIONE**SERVIZIO EDUCATIVO DOMICILIARE DISTRETTUALE****2. DESCRIZIONE ATTIVITÀ**

Il servizio educativo domiciliare distrettuale è un intervento a favore del minore che consente alla famiglia di ricevere un supporto educativo specializzato che sia flessibile e consono alle esigenze personali e familiari, per superare le criticità in atto senza ricorrere all'allontanamento del minore.

I destinatari del servizio sono i minori, residenti nel territorio del distretto socio-sanitario n. 36 e le loro famiglie che vivono in situazioni di grave disagio personale, familiare e ambientale presi in carico dai servizi territoriali e/o in seguito a provvedimenti dell'autorità giudiziaria minorile.

Il servizio si rivolge inoltre ai genitori i quali manifestano problemi inerenti competenze educative, accuditive e relazionali.

Così come si evince dalla relazione sociale esiste nel territorio del Distretto un numero significativo di minori presi in carico pari a 378 unità, ai quali andrebbe rivolto il presente servizio, ma considerata l'esiguità delle risorse finanziarie si stima che il numero delle famiglie oggetto dell'intervento educativo sarà pari a 20.

I destinatari dell'intervento, verranno individuati dall'equipe di distretto formata da:

- assistenti sociali comunali;
- neuropsichiatra del Servizio di Neuropsichiatria Infantile dell'ASP
- assistente sociale del Consultorio Familiare.

Tale equipe, formalizzata mediante stipula di lettere d'intenti, verificherà la presenza dei requisiti necessari per l'attivazione o meno del servizio educativo domiciliare.

Il servizio intende attuare le seguenti azioni:

- osservare e verificare la situazione familiare in vista dell'elaborazione dei PEI (Progetto Educativo Individualizzato);
- Elaborare i PEI in accordo con i servizi territoriali (Servizio di Neuropsichiatria, Consultorio Familiare, Servizio Sociale Professionale, etc..);
- Sostenere le relazioni intra - familiari;
- Realizzare percorsi didattici adeguati alle esigenze di apprendimento dei minori;
- promuovere e sostenere percorsi di orientamento professionale per quei minori adolescenti, che necessitano di un supporto educativo e sociale, nella formazione e/o nell'inserimento lavorativo;
- sostenere il minore alla partecipazione alle attività di socializzazione, di cura e riabilitazione al fine di garantire la loro frequenza alle strutture socio-educative, ludico-ricreative e socio-sanitarie;
- stimolare ed orientare le funzioni genitoriali;
- costruire una rete di comunicazione tra il nucleo familiare e l'ambiente per facilitare l'accesso e l'utilizzo corretto alle risorse ed ai servizi del contesto territoriale.

3. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

Le suddette azioni, rivolte a n. 20 famiglie verranno realizzate in sinergia tra l'equipe di distretto e gli operatori impegnati nel servizio educativo domiciliare.

Gli operatori impegnati nel presente progetto saranno:

- n. 7 educatori di ambo i sessi e distinti per fase evolutiva, (prima infanzia, infanzia, pre -adolescenza e adolescenza) che dovranno essere in possesso del titolo di laurea in scienze dell'educazione o pedagogia o titolo equipollente, con esperienza maturata nell'ambito dei servizi socio-educativi.

L'educatore si recherà presso il domicilio delle famiglie segnalate al fine di garantire un supporto socio-educativo individualizzato, utile al superamento delle condizioni di disagio. Ciascun educatore lavorerà per n. 18 ore settimanali e seguirà massimo tre nuclei familiari.

- n. 1 assistente all'infanzia, con compiti di guida e conduzione delle cure genitoriali (cura dell'igiene del minore, dell'alimentazione, etc.) e per un totale di 18 ore settimanali.

Al fine di garantire un' adeguata rispondenza del servizio alle reali esigenze dei destinatari il presente progetto tenderà a creare un' azione di coordinamento e valutazione, tesa all'implementazione della metodologia di lavoro di rete tale da favorire il collegamento tra i diversi enti pubblici e privati coinvolti nell'intervento, interessando trasversalmente l'intero progetto. Pertanto l'equipe di distretto, provvederà alla realizzazione di un'azione di coordinamento e valutazione, destinata agli utenti del servizio, ossia:

- alla presa in carico del caso, (segnalazione del caso dal servizio sociale professionale territorialmente competente all'equipe di distretto, verifica dei requisiti per l'attivazione del servizio, lo screening delle situazioni familiari);
- all' elaborazione e condivisione del PEI di ciascun minore;

- alla valutazione ex-ante, monitoraggio e valutazione finale dei PEI;

ed inoltre svilupperà un'azione destinata al coordinamento della gestione delle fasi dell'intero impianto progettuale, definendo compiti, ruoli e competenze di ciascun ente.

La valutazione interesserà a vario titolo l'intera realizzazione del progetto, concentrandosi nello specifico nella fase di implementazione e finale, prevedendo così i seguenti momenti:

- la valutazione ex ante, è orientata alla rilevazione di elementi significativi legati alla professionalità e all'esperienza degli operatori, dichiarati mediante curriculum vitae;
- la valutazione in itinere, che raccoglierà i dati oggettivi tali da fornire gli elementi di riflessione sul servizio (somministrazione di questionari, test, riunioni di verifica, etc.). Pertanto verranno realizzati degli incontri periodici mensili tra l'equipè di distretto e gli operatori del servizio al fine di monitorare e valutare la congruenza tra gli obiettivi, le azioni, i risultati e i relativi cambiamenti prodotti attraverso lo scostamento tra la fase iniziale di stesura dei Pei e l'andamento degli stessi, con l'utilizzo di indicatori di processo di seguito riportati.
- la valutazione finale che permetterà di esprimere un giudizio complessivo sulla realizzazione del progetto al fine di prevedere una riprogrammazione dello stesso.

Nella fase di valutazione verranno utilizzati i seguenti indicatori:

Indicatori di processo

- Grado di coinvolgimento del minore nelle attività proposte;
- Qualità della relazione operatore-utente;
- Grado di gestione integrata dei casi;
- Grado di coinvolgimento dei servizi territoriali;
 - Numero di utenti segnalati che usufruiscono del servizio per tutta la durata dei progetti educativi;
 - Livello di raccordo con le risorse territoriali.

Indicatori di esito

- Cambiamenti introdotti nel nucleo familiare in termini di autonomia e di integrazione sociale;
- Livello di evoluzione delle capacità genitoriali nei confronti dei bisogni dei figli;
- Numero di minori inseriti in comunità sul numero di minori presi in carico dal SED.

5. FIGURE PROFESSIONALI

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
ASSISTENTI SOCIALI DEI COMUNI	Comuni del Distretto socio – sanitario n. 36		11
Referente del Consultorio Familiare	Distretto Sanitario n. 9 dell'A.S.P. n. 6		1
Responsabile del servizio di NPI	Distretto Sanitario n. 9 dell'A.S.P. n. 6		1
Educatori in possesso di Laurea	Ente gestore		7
Assistente all'infanzia	Ente gestore		1

6. PIANO FINANZIARIO

PIANO FINANZIARIO AZIONE – 2010 ANNUALITA'				
N. Azione 5 - Titolo Azione Servizio Educativo Domiciliare Distrettuale				
Voci di spesa	Quantità	Tempo	Costo unitario	Costo Totale
		ore/mesi		
RISORSE UMANE				
EDUCATORE	7	18 H per 17 settimane X 17,37	€ 5.315,22	€ 37.206,54
ASSISTENTE ALL'INFANZIA	1	18 H per 17 settimane X 14,48	€ 4.430,88	€ 4.430,88
Subtotale				€ 41.637,42
RISORSE STRUTTURALI				
Subtotale				
RISORSE STRUMENTALI				
Subtotale				
SPESE DI GESTIONE				
MATERIALE DIDATTICO E LUDICO, MATERIALE DI CANCELLERIA, ABBONAMENTI PER ATTIVITA' RICREATIVE (CINEMA, NUOTO)			€ 2.000,00	€ 2.000,00
Subtotale				€ 2.000,00
ALTRE VOCI				
IVA 4%				€ 1.745,49
Subtotale				€ 1.745,49
TOTALE				€ 45.382,91

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento				
N. Azione 5 - 2010 Annualità				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamen to[3]	Totale
€ 45.382,91	0	0	0	€ 45.382,91

PIANO FINANZIARIO AZIONE – 2011 ANNUALITA'
--

N. Azione 5- Titolo Azione Servizio Educativo Domiciliare Distrettuale				
Voci di spesa	Quantità	Tempo	Costo unitario	Costo Totale
		ore/mesi		
RISORSE UMANE				
EDUCATORE	7	18 H per 48 settimane X 17.37	€15.007,68	€105.053,76
ASSISTENTE ALL'INFANZIA	1	18 H per 48 settimane X 14,48	€ 12.510,72	€ 12.510,72
Subtotale				€ 117.564,48
RISORSE STRUTTURALI				
Subtotale				
RISORSE STRUMENTALI				
Subtotale				
SPESE DI GESTIONE				
MATERIALE DIDATTICO E LUDICO, MATERIALE DI CANCELLERIA, ABBONAMENTI PER ATTIVITA' RICREATIVE (CINEMA, NUOTO)			€ 6.000,00	€ 6.000,00
Subtotale				€ 6.000,00
ALTRE VOCI				
IVA 4%				€ 4.942,57
Subtotale				€ 4.942,57
TOTALE				€ 128.507,04

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento				
N. Azione 5 - 2011 Annualità				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento [3]	Totale
€ 128.507,04	0	0	0	€ 128.507,04

PIANO FINANZIARIO AZIONE – 2012 ANNUALITA'				
N. Azione 5- Titolo Azione Servizio Educativo Domiciliare Distrettuale				

Voci di spesa	Quantità	Tempo	Costo unitario	Costo Totale
		ore/mesi		
RISORSE UMANE				
EDUCATORE	7	18 H per 48 settimane X 17.37	€15.007,68	€105.053,76
ASSISTENTE ALL'INFANZIA	1	18 H per 48 settimane X 14,48	€ 12.510,72	€ 12.510,72
Subtotale				€ 117.564,48
RISORSE STRUTTURALI				
Subtotale				
RISORSE STRUMENTALI				
Subtotale				
SPESE DI GESTIONE				
MATERIALE DIDATTICO E LUDICO, MATERIALE DI CANCELLERIA, ABBONAMENTI PER ATTIVITA' RICREATIVE (CINEMA, NUOTO)			€ 6.000,00	€ 6.000,00
Subtotale				€ 6.000,00
ALTRE VOCI				
IVA 4%				€ 4.942,57
Subtotale				€ 4.942,57
TOTALE				€ 128.507,04

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

N. Azione 5 - 2012 Annualità

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	<u>Cofinanziamen to[3]</u>	Totale
€ 128.507,04	0	0	0	€ 128.507,04

PIANO FINANZIARIO AZIONE – RIEPILOGATIVO

N. Azione 5 - Titolo Azione Servizio Educativo Domiciliare Distrettuale

Voci di spesa	Quantità	Tempo	Costo unitario	Costo Totale
		ore/mesi		
RISORSE UMANE				
EDUCATORE	7	18 H/113 SETT X17.37	€ 35.330,58	€ 247.314,06
ASSISTENTE ALL'INFANZIA	1	18 H/113 SETT. X 14,48	€29.452,32	€29.452,32
Subtotale				276.766,38
RISORSE STRUTTURALI				
Subtotale				
RISORSE STRUMENTALI				
Subtotale				
SPESE DI GESTIONE				
MATERIALE DIDATTICO E LUDICO, MATERIALE DI CANCELLERIA, ABBONAMENTI PER ATTIVITA' RICREATIVE (CINEMA, NUOTO)			14.000,00	14.000,00
Subtotale				14.000,00
ALTRE VOCI				
IVA AL 4%				€ 11.630,65
Subtotale				€ 11.630,65
TOTALE				€ 302.397,03

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento				
N. Azione 5 - RIEPILOGO				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamen to[3]	Totale
€ 302.397,03	0	0	0	€ 302.397,03

Specifica ragionata sulle modalità di gestione

Esternalizzata mediante procedura negoziata senza bando preceduta da Avviso volto alla prequalificazione dei soggetti del terzo settore individuati dal D.P.C.M. 0.03.2001.

N° AZIONE

6

TITOLO AZIONE

COLONIA ESTIVA PER MINORI

6. DESCRIZIONE ATTIVITA'

Il territorio del distretto socio-sanitario n. 36 si connota per la scarsa presenza di strutture ricreative e sportive rivolte ai minori dai 6 ai 14 anni. Sulla base di tale carenza si vuole rispondere al bisogno di aggregazione e di socializzazione della popolazione minorile in contesti educativi guidati.

Il presente intervento si pone ad integrazione delle attività già avviate grazie alle risorse del riequilibrio temporale del piano di zona (centro intergenerazionale, colonia estiva).

Nell'anno 2009, la colonia realizzata, presso una struttura presente sul territorio di Godrano, facente capo all'associazione Tàlita Kum, ha visto la partecipazione di un considerevole numero di minori, selezionati dal servizio sociale di ciascun Comune, in base alla situazione socio-familiare, precisando che il numero dei richiedenti è stato di gran lunga superiore rispetto al progetto previsto nel riequilibrio del P.di Z. così distinto:

Comuni	N. Richieste	N. Partecipanti
Baucina	20	8
Bolognetta	10	8
Campofelice di F.	3	0
Cefalà Diana	6	4
Cimminna	15	8
Godrano	8	4
Misilmeri	56	41
Marineo	16	12
Mezzojuso	10	6
Ventimiglia di S.	6	4
Villafrati	8	5
Totale	158	100

Gli obiettivi dell'azione si riferiscono alla creazione e gestione di contesti aggregativi, ludico-ricreativi ed educativi a favore di minori provenienti da contesti familiari e sociali in difficoltà.

Considerato l'ambiente sociale e culturale in cui vivono questi bambini, caratterizzato spesso da assenze di stimoli necessari allo sviluppo psico - fisico del minore, la colonia estiva si pone come valida alternativa alle attività tipiche della routine delle famiglie di origine durante il periodo estivo.

Gli obiettivi che persegue l'intervento riguardano il sano impiego del tempo libero dei minori, con l'intento di veicolare valori positivi, quali quelli dell'amicizia, della solidarietà, della collaborazione, dell'onestà e correttezza e del rispetto reciproco, tra le persone, degli ambienti di vita e della natura. Inoltre il presente intervento, mira ad offrire opportunità esperienziali diverse da quelle quotidiane, in tal

modo si intende consentire ai ragazzi, che non hanno la possibilità di “fare le vacanze estive,” di trascorrere parte della giornata in condizioni ambientali e più salubri.

L’esperienza proposta intende offrire ai ragazzi un’opportunità di scambio, di crescita e di integrazione impareggiabile, integrata da un’esperienza educativa di carattere sociale che solo la vita comunitaria può dare.

Le attività che si intendono realizzare sono connotate da una significativa intenzionalità educativa e riguarderanno le seguenti aree di intervento

educazione ambientale;

valorizzazione dell’attività ludica come strumento di crescita;

trasmissione di valori legati alla convivenza civile e alla condivisione delle esperienze;

attività sportive.

Attraverso l’attivazione dei seguenti **laboratori**

- laboratorio sportivo;
- laboratorio naturalistico;
- attività di animazione;
- laboratorio artistico;
- laboratorio scientifico;
- laboratorio teatrale.

Il progetto offre un periodo organizzato e strutturato in modo da proporre a ciascun ragazzo, una serie di esperienze che gli permetteranno di:

vivere l’esperienza comunitaria;

esercitare la responsabilità;

vivere a contatto con la natura;

divertirsi e rilassarsi (“fare la vacanza”)

Il progetto ha, peraltro, la finalità di promuovere, attraverso la vita comunitaria, un’educazione sociale che si realizza attraverso i seguenti momenti:

- educare alla capacità di stabilire rapporti con gli altri e con l’ambiente in cui si vive;

cerca del proprio posto e della propria funzione nella collettività;

permettere un’evoluzione e una realizzazione libera, autonoma e consapevole della propria personalità;

Le prestazioni erogate faranno leva sulla valorizzazione dell’attività ludica, intesa come strumento di crescita e sulla mobilitazione delle risorse e delle potenzialità dei minori.

La colonia diurna, da realizzarsi, dalle ore 9,00 alle ore 18,00, nei mesi di luglio e/o agosto, sarà articolato in due turni di dieci giorni cadauno.

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

La colonia estiva, sarà rivolta a **n. 100 minori** residenti nel distretto socio-sanitario n. 36, suddivisi in proporzione al numero di minori residenti (dai 6 ai 14 anni) presso ciascun comune, meglio quantificati nella seguente tabella:

Comuni	N. beneficiari
Baucina	5
Bolognetta	8
Campofelice di F.	2
Cefalà Diana	2
Cimminna	6
Godrano	2
Misilmeri	50
Marineo	12
Mezzojuso	5
Ventimiglia di S.	4
Villafrati	5
Totale	100

I minori individuati verranno suddivisi in gruppi da 50 unità per due turnazioni di 7 giorni ciascuno.

I **servizi sociali comunali**, attivano la seguente procedura,:

- a. in accordo con i servizi territoriali, (Consultorio familiare e servizio di Neuropsichiatria infantile) qualora vi sia una presa in carico congiunta, individuano i minori possibili fruitori del servizio;
- b. raccolgono la documentazione necessaria (istanza, certificazione ISE, certificati medici);
- c. predispongono un elenco, attenendosi ai seguenti criteri:
 - minori tutelati dall'Autorità Giudiziaria minorile;
 - minori presi in carico dall'ufficio servizi sociali;
 - minori appartenenti a nuclei familiari svantaggiati;
- d. trasmettono le segnalazioni al coordinatore del gruppo piano, per la predisposizione dell'elenco dei partecipanti di distretto.

Le attività, descritte al precedente paragrafo, verranno realizzate attraverso la seguente équipe professionale, impiegata dall'ente gestore:

8. n. 2 animatori di ambo i sessi, in possesso di idoneo titolo di studio, con esperienza maturata nell'ambito dei servizi socio-educativi;
9. n. 8 operatori di supporto, con idonei attestati di qualifica ed esperienza.

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

Al fine di garantire un' adeguata rispondenza del servizio alle reali esigenze dei destinatari il presente progetto tenderà a creare un' azione di coordinamento e valutazione, tesa all'implementazione della metodologia di lavoro di rete tale da favorire il collegamento tra i diversi enti pubblici e privati coinvolti nell'intervento, interessando trasversalmente l'intero progetto.

Verrà, pertanto, creata un'equipè di distretto, formata da un referente del Servizio di NPI, un referente del Consultorio Familiare e l'assistente sociale del servizio sociale territoriale.

L'equipè provvederà alla realizzazione di un'azione di coordinamento e valutazione, destinata sia alla verifica dell'andamento delle attività sia agli obiettivi raggiunti dagli utenti del servizio, avvalendosi delle valutazioni in itinere e finali (tramite idonei strumenti di valutazione) fornite dagli operatori impiegati nel progetto.

La valutazione prevederà così i seguenti momenti:

la valutazione in itinere, il monitoraggio riguarderà il livello e l'intensità di partecipazione alle iniziative da parte dei minori coinvolti ed il livello di gradimento delle attività proposte, utilizzando i seguenti strumenti:

- riunioni d'equipe, finalizzate a creare uno spazio nel quale gli operatori coinvolti (èquipè di distretto e l'èquipè dell'ente gestore) possano confrontarsi e verificare il raggiungimento degli obiettivi preposti;
- compilazione di schede per la registrazione dei dati, sulla frequenza dei minori alle attività;
- somministrazione di questionari e test finalizzate al livello di gradimento;
- stesura di relazioni sulle azioni realizzate.

la valutazione finale, effettuata dalla èquipe di distretto e l'èquipe dell'ente gestore del servizio al fine di monitorare e valutare la congruenza tra gli obiettivi, le azioni, i risultati e i relativi cambiamenti prodotti attraverso l'intervento realizzato finalizzato all'espressione di un giudizio complessivo sul progetto per un eventuale riprogrammazione dello stesso.

Per la realizzazione del progetto si prevede **l'utilizzo e/o l'acquisto**:

5. di una struttura con adeguata capacità ricettiva dei minori, in località marina o montana;
6. automezzi per il trasporto dei minori;
7. materiale di facile consumo.

5. FIGURE PROFESSIONALI

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
Assistente Sociale Comunale	Comuni del Distretto socio – sanitario n. 36		11
animatori socio-culturali	Terzo Settore		2
Operatori sociali	Terzo Settore		8

Allegato 4

<u>PIANO FINANZIARIO AZIONE – 2010 ANNUALITA'</u>				
<i>N. Azione 6 - Titolo COLONIA ESTIVA PER MINORI</i>				
Voci di spesa	Quantità	Tempo	Costo unitario	Costo Totale
		ore/giorni		
RISORSE UMANE				
animatore	2	9 h.14 gg	€1.970,00	€ 3.940,00
operatori	8	9 h.14 gg	€1.824,00	€ 14.592,00
Subtotale	10		€ 3.794,00	€ 18.532,00
RISORSE STRUTTURALI				
retta giornaliera				€ 20.000,00
Subtotale				€ 20.000,00
RISORSE STRUMENTALI				

Trasporto				€ 1.000,00
Subtotale				€ 1.000,00
SPESE DI GESTIONE				
Materiale di facile consumo			€ 1.500,00	€ 1.500,00
Subtotale				€ 1.500,00
ALTRE VOCI				
IVA 4%			€ 1.641,00	€ 1.641,00
assicurazioni			€ 200,00	€ 200,00
Subtotale			€1.841,00	€ 1.841,00
TOTALE				€ 42.873,00

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

N. Azione 6 - 2011 Annualità

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazioni e utenti	Cofinanziamento [3]	Totale
€ 42.873,00	0	0	0	€ 42.873,00

PIANO FINANZIARIO AZIONE – 2011 ANNUALITÀ

N. Azione 6 - Titolo COLONIA ESTIVA PER MINORI

Voci di spesa	Quantità	Tempo	Costo unitario	Costo Totale
		ore/giorni		
RISORSE UMANE				
animatore	2	9 h.14 gg	€1.970,00	€ 3.940,00
operatori	8	9 h.14 gg	€1.824,00	€ 14.592,00
Subtotale	10		€ 3.794,00	€ 18.532,00
RISORSE STRUTTURALI				
retta giornaliera				€ 20.000,00
Subtotale				€ 20.000,00
RISORSE STRUMENTALI				
Trasporto				€ 1.000,00

	Subtotale			€ 1.000,00
SPESE DI GESTIONE				
			€1.500,00	€ 1.500,00
	Subtotale			€ 1.500,00
ALTRE VOCI				
			€ 1.641,00	€ 1.641,00
	Subtotale		€ 200,00	€ 200,00
			€1.841,00	€ 1.841,00
	TOTALE			€ 42.873,00

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

N. Azione 6 - 2012 Annualità

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento [3]	Totale
€ 42.873,00	0	0	0	€ 42.873,00

PIANO FINANZIARIO AZIONE – 2012 ANNUALITA'

N. Azione 6 - Titolo COLONIA ESTIVA PER MINORI

Voci di spesa	Quantità	Tempo	Costo unitario	Costo Totale
		ore/giorni		
RISORSE UMANE				
animatore	2	9 h.14 gg	€1.970,00	€ 3.940,00
operatori	8	9 h.14 gg	€1.824,00	€ 14.592,00
Subtotale	10		€ 3.794,00	€ 18.532,00
RISORSE STRUTTURALI				
retta giornaliera				€ 20.000,00
Subtotale				€ 20.000,00
RISORSE STRUMENTALI				
Trasporto				€ 1.000,00
Subtotale				€ 1.000,00
SPESE DI GESTIONE				
Materiale di facile consumo			€ 1.500,00	€ 1.500,00
Subtotale				€ 1.500,00
ALTRE VOCI				
IVA 4%			€ 1.641,00	€ 1.641,00
assicurazioni			€ 200,00	€ 200,00
Subtotale			€1.841,00	€ 1.841,00
TOTALE				€ 42.873,00

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

N. Azione 6 - 2012 Annualità

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazioni e utenti	Cofinanziamento o[3]	Totale
€ 42.873,00	0	0	0	€ 42.873,00

N. Azione 6 - Titolo COLONIA ESTIVA PER MINORI

Voci di spesa	Quantità	Tempo	Costo unitario	Costo Totale
		ore/giorni		
RISORSE UMANE				
animatore	6	9 h/14gg	€1.970,00	€ 11.820,00
operatori	24		€ 1.824,00	€ 43.776,00
Subtotale			€ 3.794,00	€ 55.596,00
RISORSE STRUTTURALI				
retta giornaliera			€ 20.000,00	€ 60.000,00
Subtotale				€ 60.000,00
RISORSE STRUMENTALI				
Trasporto			€ 1.000,00	€ 3.000,00
Subtotale				€ 3.000,00
SPESE DI GESTIONE				
Materiale di facile consumo			€ 1.500,00	€ 4.500,00
Subtotale				€ 4.500,00
ALTRE VOCI				
IVA 4%				€ 4.923,00
assicurazioni			€ 200,00	€ 600,00
Subtotale				€5.523,00
TOTALE				€ 128.619,00

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamentoN. Azione 6 - Riepilogo triennio

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione e utenti	Cofinanziamento o[3]	Totale
€ 128.619,00	0	0	0	€ 128.619,00

7. Specifica ragionata sulle modalità di gestione

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

Esternalizzata mediante procedura negoziata senza bando preceduta da avviso volta alla prequalificazione dei soggetti del terzo settore individuati dal DPCM 30.03.2001.

NUMERO AZIONE**7**

2. TITOLO AZIONE

Centro polifunzionale per minori, giovani e famiglie

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

L'azione si pone come continuità del progetto dei centri intergenerazionali avviati a partire da giugno 2006 e per tutta la durata della prima triennalità (2004/2006) e potenziati con i fondi del riequilibrio al 31/12/2009. Si precisa, inoltre, che ad oggi i Centri Intergenerazionali sono attivi e che il progetto si concluderà definitivamente nel giugno 2010, grazie all'utilizzo di risorse economiche residue.

Inoltre si intende dare continuità all'esperienza del progetto Telarium (finanziato con fondi ex D.P. n. 309/90) realizzatosi negli anni 2008 e 2009 esclusivamente mediante gli sportelli d'ascolto presso gli istituti scolastici del territorio distrettuale. Tale iniziativa, ha rappresentato per i Comuni interessati, una risorsa significativa per minori, giovani e famiglie per il perseguimento del benessere individuale e comunitario.

Attraverso i centri d'ascolto istituiti presso ciascuna scuola media inferiore e superiore del distretto sono state accolte le richieste di aiuto e consulenza avanzate da studenti e/o docenti in riferimento alle problematiche adolescenziali, familiari e di prevenzione dei comportamenti a rischio di devianza (bullismo, abusi e maltrattamenti, dipendenze patologiche).

Il lavoro di collaborazione tra gli operatori del progetto Telarium e i servizi sociali comunali ha favorito l'emergere e la conseguente presa in carico congiunta delle situazioni problematiche e l'eventuale invio presso gli enti e servizi competenti (Tribunale per i Minorenni, NPI, GOIAM).

In riferimento ai centri intergenerazionali, questi hanno creato in ogni Comune un punto di riferimento per minori e giovani ove impegnare il tempo libero in modo costruttivo con attività sia ludico - aggregative che laboratoriali, espressivi e teatrali.

Tali esperienze hanno riscosso notevoli risultati divenendo servizi essenziali per le diverse comunità locali e di appoggio agli interventi socio-educativi promossi dalle Amministrazioni Comunali.

Da quanto emerso dalle valutazioni effettuate dagli uffici di servizio sociale di ciascun comune la frequenza dei minori ai centri è stata buona con maggiore incidenza nei periodi estivi, a conclusione delle attività scolastiche.

E' stato rilevato, durante le riunioni di verifica, che sia le famiglie che i minori coinvolti nelle diverse iniziative, hanno espresso il loro gradimento per le attività realizzate, valorizzando l'utilità di questa risorsa che si è perfettamente integrata favorendo il sostegno dei compiti educativi svolti dalle famiglie stesse.

Il servizio è divenuto luogo di aggregazione di minori e giovani stranieri, la cui presenza sul territorio nel tempo è divenuta sempre più significativa. Il Centro rappresenta, in tal modo, un luogo di integrazione per tutti i soggetti minori, giovani, adulti che risiedono sul territorio, superando la logica dell'intervento settoriale nella gestione dei servizi.

Dalle rilevazioni emerse nei tavoli di concertazione (in particolare in quello realizzato a Villafrati) i partecipanti hanno mostrato l'esigenza di trovare nel territorio professionisti esperti capaci di dare risposte chiare e diversificate alle problematiche minorili e familiari. Inoltre, i giovani continuano ad esprimere l'esigenza di trovare spazi di aggregazione e di libera ed autonoma espressione, che va dall'organizzazione di attività spontanee o strutturate in stretta collaborazione con gli operatori presenti nelle strutture.

Il centro polifunzionale è organizzato secondo tre diversi livelli:

1. Centro aggregativo per minori 6/15 anni :

Obiettivi generali:

- favorire l'aggregazione di minori e adolescenti del territorio mediante sane iniziative di crescita.
- favorire la promozione di iniziative a sostegno della relazione genitori-figli;
- favorire il potenziamento di forme di collaborazione tra scuole, servizi socio-sanitari, enti - pubblici e privati;
- educare il minore alla legalità e prevenire il possibile coinvolgimento in comportamenti a rischio.

I centri perseguono i seguenti **obiettivi specifici**:

- stimolare il minore nell'acquisizione di strumenti utili a fronteggiare le diverse situazioni esistenziali che lo vedono protagonista (empowerment)
- stimolare al riconoscimento delle proprie capacità, risorse, attraverso le attività proposte;
- favorire l'accoglienza di minori disabili e stranieri offrendo loro pari opportunità di integrazione sociale;
- attivare azioni volte al coinvolgimento delle famiglie durante le attività programmate.

Attività

Laboratori di animazione ludico-ricreative;
laboratorio grafico-pittorico e manipolativo;
laboratori teatrali.

Laboratorio audiovisivo

Altri laboratori e/o attività da strutturare sulla base di bisogni emergenti.

2. Centro aggregativo per giovani (16-30 anni):

obiettivi generali

- creare uno spazio aperto e/o autogestito, ove sia possibile una gestione compartecipata tra giovani ed operatori;
- favorire l'ideazione e la realizzazione di attività rispondenti alle effettive esigenze dei destinatari.

obiettivi specifici

- favorire l'intervento creativo dei giovani nello strutturare il loro tempo libero;
- favorire la realizzazione di laboratori tematici
- stimolare la partecipazione attiva del giovane alla gestione delle attività e al suo coinvolgimento responsabile.

Attività:

spazio danza;

spazio teatro;

spazio informativo e multimediale;

spazio espressivo musicale.

Gli operatori avranno la funzione discreta di facilitare e di coordinare le attività del centro.

3. Centro di ascolto e consulenza per le famiglie

Il servizio di ascolto e consulenza rivolto alle famiglie è finalizzato al sostegno alla genitorialità mediante trattamento specialistico di problematiche quali relazioni genitori-figli, conflitti familiari, prevenzione comportamenti a rischio di devianza, ed eventuali altre problematiche.

A partire dall'attività del centro di ascolto, e quindi dalle problematiche eventualmente emerse, si avvierà una presa in carico congiunta con i servizi territoriali competenti.

Verranno intraprese, pertanto, azioni rivolte a:

- stimolare la famiglia ad assumere atteggiamenti adeguati alle esigenze di crescita dei figli (Parent education);
- facilitare l'autovalutazione delle abilità genitoriali
- realizzare laboratori di parent-training attraverso la tecnica dell'ascolto e l'assegnazione di consegne specifiche.
- verificare e valutare le abilità genitoriali acquisite

4. Definizione della struttura organizzativa e delle risorse

Il centro polifunzionale, da avviare presumibilmente a decorrere dal mese di settembre, sarà strutturato in tre giorni la settimana per nove ore settimanali

- attività per minori:

- attività rivolte ai giovani.

- gli operatori del centro di ascolto, saranno presenti all'interno di ciascun centro per tre ore settimanali.

I locali presso cui realizzare le attività saranno quelli già esistenti in ogni Comune, si precisa che gran parte di essi sono di proprietà comunale, mentre nei comuni di Bolognetta e Baucina sono in affitto. Il progetto prevede, per gli anni 2011 e 2012, una compartecipazione ai costi di affitto per i comuni precedentemente menzionati, mentre una quota di compartecipazione sarà ripartita tra gli altri comuni come costi per il funzionamento delle strutture, così come di seguito riportato:

COMUNI	QUOTA SPETTANTE
BAUCINA	€ 3.000,00
BOLOGNETTA	€ 4.000,00
CAMPOFELICE DI FITALIA	€ 300,00
CEFALA' DIANA	€ 400,00
GODRANO	€ 400,00
VENTIMIGLIA DI SICILIA	€ 800,00
MEZZOJUSO	€ 900,00
VILLAFRATI	€ 1.000,00
CIMINNA	€ 1.100,00
MARINEO	€ 1.300,00
MISILMERI	€ 3.200,00

Tale distinzione, per l'anno 2010, sarà proporzionale all'apertura del Centro polifunzionale per soli quattro mesi.

Rete di collaborazione: nella realizzazione delle attività progettuali si prevede la partecipazione e la collaborazione dei servizi presenti a livello territoriale sia pubblici (servizi sociali comunali, Consultorio Familiare, Istituti scolastici, Centro giustizia minorile, Servizio civile Nazionale, Osservatorio per la prevenzione della dispersione scolastica, Neuropsichiatria infantile, Dipartimento di salute Mentale...) che del privato sociale (Associazionismo giovanile, Cooperative sociali, Associazioni di volontariato, Centro servizi per Volontariato di Palermo, Parrocchie, etc).

I diversi servizi sociosanitari del territorio si integreranno, per la soluzione delle problematiche emerse sia sul piano familiare che sul piano individuale, attraverso incontri mirati tra i servizi e le risorse potenzialmente coinvolgibili e i referenti professionisti dell'azione.

Il presente progetto, relativamente alle attività aggregative, verrà realizzato nei locali ove attualmente sono presenti i centri intergenerazionali, mentre il centro di ascolto e consulenza potrà realizzarsi anche in locali diversi, quali scuole, parrocchie, sedi di associazioni, etc. al fine di favorire un migliore accesso al servizio da parte dell'utenza.

Il coordinamento delle attività è a carico del soggetto gestore del servizio che opererà in stretta collaborazione con gli uffici di servizi sociali dei comuni sede dei Centri

Per quanto riguarda il monitoraggio si prevedono due livelli di intervento:

il primo a livello distrettuale gestito da esperti esterni con specifiche competenze nella predisposizione e somministrazione di strumenti di rilevazione ex ante ed in itinere sensibili ed adattabili al contesto territoriale;

il secondo a livello Comunale gestito dagli uffici di servizio sociale che attraverso lo strumento delle relazioni trimestrali sulle attività svolte e la programmazione prevista, le riunioni periodiche di confronto con i referenti dell'ente gestore potranno monitorare l'andamento delle attività svolte.

5. Figure professionali

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX ASP (EX AUSL)), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
Animatore con esperienza comprovata in progetti simili e comprovata esperienza in attività di animazione in teatro ,musica, attività ludico		1 PER OGNI CENTRO	12

manipolativa in possesso di titolo con la seguente dicitura "Animatore socio-culturale"			
Un operatore in possesso di diploma di scuola media superiore con comprovata esperienza nel campo dell'animazione		1 PER OGNI CENTRO	12
Personale aggiuntivo messo a disposizione dagli enti locali (LSU, ASU, servizio civile, per appoggio attività, pulizie.....)*	12		12
PSICOTERAPEUTA		3	3
PEDAGOGISTA		3	3

*Il personale aggiuntivo messo a disposizione delle Amministrazioni comunali, variabile a seconda delle risorse di ciascun Ente, (il numero predetto è assolutamente indicativo)avrà i seguenti compiti:

- pulizia dei locali
- eventuale assistenza agli operatori durante i periodi di maggiori afflusso al Centro(periodi estivi)
- supporto alle attività programmate mediante i volontari in servizio civile, laddove presenti

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO AZIONE 7 – 2010 ANNUALITA'				
N. Azione 7 - Titolo Azione Centro Polifunzionale per minori, giovani e famiglie				
Voci di spesa	Quantità	Tempo	Costo unitario	Costo Totale
		ore/mesi		
RISORSE UMANE				
<i>Pedagogista</i>	3	12 h/17 sett x 17,37	€ 3.543,48	€ 10.630,44
<i>Psicoterapeuta</i>	3	12 h/17 sett x17,37	€ 3.543,48	€ 10.630,44
<i>Animatore</i>	12	12 h/17 settx15,64	€ 3.190,56	€ 38.286,72
<i>Operatore</i>	12	12 h/17settx14,48	€ 2.953,92	€ 35.447,04
Subtotale				€ 94.994,64
RISORSE STRUTTURALI				
<i>Spese per affitto e funzionamento locali</i>				€ 10.400,00
Subtotale				€ 10.400,00
RISORSE STRUMENTALI				
<i>A carico dei Comuni</i>				
Subtotale				
SPESE DI GESTIONE				
<i>Spesa per la realizzazione delle attività laboratoriale</i>				€12.000,00

	Subtotale			€12.000,00
ALTRE VOCI				
	<i>Iva al 4%</i>			€ 4.695,79
	Subtotale			€ 4.695,79
	TOTALE			€ 122.090,42

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento				
N. Azione 7 - Titolo Azione Centro Polifunzionale per minori, giovani e famiglie				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	<u>Cofinanziamento[3]</u>	Totale
	0	€ 122.090,42	0	€ 122.090,42

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO AZIONE 7 – 2011 ANNUALITA'				
N. Azione 7 - Titolo Azione Centro Polifunzionale per minori, giovani e famiglie				
Voci di spesa	Quantità	Tempo	Costo unitario	Costo Totale
		ore/mesi		
RISORSE UMANE				
<i>Pedagogista</i>	3	12 h/48 sett	€10.005,12	€ 30.015,36
<i>Psicoterapeuta</i>	3	12 h/48 sett	€10.005,12	€ 30.015,36
<i>Animatore</i>	12	12 h/48 sett	€ 9.008,64	€ 108.103,68
<i>Operatore</i>	12	12 h/48 sett	€8.340,48	€100.085,76
.....				
	Subtotale			€ 268.220,16
RISORSE STRUTTURALI				
<i>Spese di affitto e di funzionamento locali</i>				€ 16.400,00
	Subtotale			€ 16.400,00
RISORSE STRUMENTALI				
<i>A carico dei Comuni</i>				
.....				
	Subtotale			
SPESE DI GESTIONE				
<i>Spesa per la realizzazione per le attività laboratoriale</i>				€ 12.000,00

Subtotale				€ 12.000,00
ALTRE VOCI				
Iva4%				€ 11.864,80
Subtotale				€ 11.864,80
TOTALE				€ 308.484,96

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento				
N. Azione 7 - 2011 Titolo Azione Centro Polifunzionale per minori, giovani e famiglie				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	<u>Cofinanziamento[3]</u>	Totale
€ 200.044,55	€ 108.440,42	0	0	€ 308.484,96

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO AZIONE 7 – 2012 ANNUALITA'				
N. Azione 7 - Titolo Azione Centro Polifunzionale per minori, giovani e famiglie				
Voci di spesa	Quantità	Tempo	Costo unitario	Costo Totale
		ore/mesi		
RISORSE UMANE				
<i>Pedagogista</i>	3	12 h/48 sett	€10.005,12	€ 30.015,36
<i>Psicoterapeuta</i>	3	12 h/48 sett	€10.005,12	€ 30.015,36
<i>Animatore</i>	12	12 h/48 sett	€ 9.008,64	€ 108.103,68
<i>Operatore</i>	12	12 h/48 sett	€8.340,48	€100.085,76
.....				
Subtotale				€ 268.220,16
RISORSE STRUTTURALI				
<i>Spese di affitto e di funzionamento locali</i>				€ 16.400,00
Subtotale				€ 16.400,00
RISORSE STRUMENTALI				
<i>A carico dei Comuni</i>				
.....				
Subtotale				
SPESE DI GESTIONE				
<i>Spesa per la realizzazione per le attività laboratoriale</i>				€ 12.000,00
.....				
Subtotale				€ 12.000,00
ALTRE VOCI				
Iva4%				€ 11.864,80

Subtotale				€ 11.864,80
TOTALE				€ 308.484,96

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento				
N. Azione 7 - 2012 Titolo Azione Centro Polifunzionale per minori, giovani e famiglie				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	<u>Cofinanziamento[3]</u>	Totale
€ 234.004,80	€74.480,16			€ 308.484,96

PIANO FINANZIARIO AZIONE – RIEPILOGO TRIENNALITA'				
N. Azione 7 - Centro Polifunzionale per minori, giovani e famiglie				
Voci di spesa	Quantità	Tempo	Costo unitario	Costo Totale
		ore/mesi		
RISORSE UMANE				
<i>Pedagogista</i>	3	12h/113 sett	€ 23.553,72	€ 70.661,16
<i>Psicoterapeuta</i>	3	12.h./113	€ 23.553,72	€ 70.661,16
<i>Animatore</i>	12	12.h/113	€ 21.207,84	€ 254.494,08
<i>Operatore</i>	12	12.h./113	€ 19.634,88	€235.618,56
.....				
Subtotale				€ 631.434,96
RISORSE STRUTTURALI				
<i>Spese di affitto e funzionamento locali</i>				€ 43.200,00
Subtotale				€ 43.200,00
RISORSE STRUMENTALI				
<i>A carico dei Comuni</i>				
.....				
Subtotale				
SPESE DI GESTIONE				
<i>Spesa per la realizzazione per le attività laboratoriale</i>				€ 36.000,00
Subtotale				
ALTRE VOCI				
<i>IVA 4%</i>				€ 28.425,40
Subtotale				
TOTALE				€ 739.060,35

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento				
N. Azione 7 - Centro Polifunzionale per minori, giovani e famiglie				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	<u>Cofinanziamento[3]</u>	Totale
€ 434.049,35	€ 305.011,00			€ 739.060,35

7. Specifica ragionata sulle modalità di gestione

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

Indiretta esternalizzata mediante procedura negoziata senza bando con soggetti del terzo settore che possiedono i requisiti minimi previsti dal D.P.C.M. 30.3.200, prevedendo la comparazione di più offerte nel rispetto dei principi di trasparenza dell'azione della P.,A. e di libera concorrenza tra i privati. La procedura sarà preceduta da avviso di prequalificazione dei soggetti medesimi.

NUMERO AZIONE

8

TITOLO AZIONE

Sportello Unico Socio-Sanitario

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

In conformità al quadro normativo definito dalla Legge 328/00 e precedentemente dalla Legge Regionale n. 22/86, è stato riconosciuto al Servizio di Segretariato Sociale, la funzione di servizio essenziale, finalizzato a promuovere l'esigibilità dei diritti di cittadinanza sociale anche attraverso il diritto all'informazione e consulenza.

Con riferimento al DPRS del 04/11/2002 "Linee guida per l'attuazione del Piano Socio Sanitario della Regione Siciliana", è stata prevista la funzione di "Sportello unico Socio-Sanitario", quale parte integrante del Segretariato Sociale del Distretto Socio-Sanitario. Tale servizio deve garantire unitarietà di accesso, capacità di primo ascolto, orientamento, azioni di accompagnamento, attività di analisi della domanda, collegamento e sviluppo delle collaborazioni con altri soggetti pubblici e privati sia per i servizi di tipo sociale che sanitario prevedendo una stretta collaborazione con il distretto sanitario di Misilmeri dell'ASP di Palermo.

Con la stesura del nuovo Piano di Zona si dà continuità ad un Servizio avviato con le precedenti triennali, in modo da confermare il diritto dei cittadini ad un'informazione offerta accessibile, completa, immediata e riservata.

Il Segretariato Sociale, negli anni passati, ha rappresentato in ciascun Comune del Distretto un punto chiaro di accoglienza ed orientamento della domanda del cittadino, relativa ai bisogni di tipo sociale.

Si è assistito ad un aumento della consapevolezza dei cittadini in merito ai diritti, alle prestazioni e alle modalità di accesso ai servizi e contemporaneamente ad una maggiore richiesta di prestazioni a carattere socio-assistenziale e sanitario.

Gli obiettivi previsti nel Triennio 2010/2012 prevedono la continuità del compito fondamentale

del Segretariato Sociale, essendo individuati in:

- Informazioni sulle opportunità offerte dalla rete dei servizi e dalla comunità;
- Lettura del bisogno, definizione del problema e accompagnamento nell'attivazione dei successivi percorsi di assistenza;
- Raccolta sistematica dei dati e delle informazioni;

Si intende realizzare uno "Sportello Unico Socio-Sanitario", c/o il Comune Capofila e tante "Porte di accoglienza territoriale del cittadino" site nei vari Uffici dei Servizi Sociali dei Comuni, che rappresentano una continuità delle azioni previste dal Piano di Zona della I° triennalità e del Documento di Riequilibrio del piano di zona al 31.12.2009.

Lo Sportello Unico Socio-Sanitario deve rappresentare la struttura Distrettuale di snodo dell'offerta di servizi alla persona in grado di gestire il complesso delle informazioni sulle risorse sociali presenti nel territorio e sulle relative procedure e modalità per accedervi.

Le attività previste si suddividono su due livelli:

un I° livello (*Front-Office*) relativo a:

- Accoglienza;
- Ascolto della richiesta informativa del cittadino e ricerca della risposta adeguata;
- Ricezione della documentazione inerente la domanda di accesso ai servizi;
- Accompagnamento, ove occorre, nelle procedure di erogazione del servizio richiesto dal cittadino;
- Gestione ed attivazione della documentazione e dei dati di servizio: informazioni, schede di rilevazione e intervento dell'utente;
- Assistenza nella compilazione della modulistica;
- Promozione e divulgazione della Guida dei Servizi.

E un II° livello (*Back - Office*) così sintetizzato:

- Raccolta e diffusione dati ai servizi Pubblici Territoriali;
- Mappatura delle reti Istituzionali e delle risorse formali ed informali;
- Predisposizione, in collaborazione con il Servizio Sociale Professionale, della modulistica per la fruizione dei servizi erogati dal Distretto;
- Attivazione di un numero verde;
- Creazione di una banca dati utenti, elaborazione dati statistici e aggiornamento periodico degli stessi, a cura del programmatore informatico supportato dagli operatori del segretariato sociale.

DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

Il progetto prevede l'impiego di n. 4 operatori in possesso della qualifica di "Addetto al Segretariato Sociale", espletando ciascuno un monte orario totale di 22 ore settimanali e di n.1 operatore con qualifica di "programmatore informatico" per un numero di 18 ore settimanali.

Poiché gli orari di accesso devono rispondere alla necessità dei cittadini, il servizio presso il Comune Capofila verrà espletato tutti i giorni dal lunedì al venerdì negli orari anti-meridiani e il martedì e il giovedì anche negli orari pomeridiani e quindi con la più ampia diversificazione possibile.

Anche le modalità d'accesso saranno molteplici e quindi telefonica per cui si prevede l'istituzione di un numero verde unico di distretto attivo negli stessi orari di apertura dello sportello, o diretta o per via informatica.

Il Servizio avrà sede presso i Servizi Sociali del Comune di Misilmeri, ma si prevede un decentramento delle attività per aree territoriali limitrofe costituite da comuni afferrenti al

distretto socio-sanitario n.36. Vista la distribuzione territoriale del Distretto queste aree si configurano come di seguito descritto:

- Comuni di Bolognetta e Marineo;
- Comuni di Ciminna, Ventimiglia di Sicilia e Baucina;
- Comuni di Villafrati, Cefalà Diana e Godrano;
- Comuni di Campofelice di Fitalia e Mezzojuso.

Ciascuno operatore, pertanto impegnerà il suo monte orario in maniera flessibile, sia presso il Comune Capofila sia presso un'area territoriale al medesimo assegnata.

Le attività previste dal progetto verranno verificate dalle assistenti sociali comunali infatti sarà attivato un sistema di comunicazione interno tra gli operatori dello sportello unico socio-sanitario ed il Gruppo Piano in tema di rispondenza tra il servizio offerto e quanto richiesto dai cittadini.

Il progetto prevede incontri trimestrali tra gli addetti al segretariato sociale ed i referenti del Gruppo Piano, al fine di analizzare e monitorare le attività svolte, organizzare quelle successive, discutendo eventuali criticità, aggiornamenti, procedure per l'acquisizione e l'elaborazione delle informazioni, modalità per rendere accessibili le notizie.

Tali momenti di valutazione in itinere permetteranno di analizzare il servizio erogato al fine di monitorare l'andamento del servizio nel suo complesso, condividendone lo stato e assumendo decisioni per il prosieguo delle attività per una eventuale riprogrammazione.

Propedeutica all'attività valutativa sarà l'elaborazione di una serie di dati ed informazioni predisposte dall'operatore programmatore riguardanti:

- numero e tipologia delle richieste di informazioni pervenute ed evase;
- numero e tipologia di attività di consulenza;
- carenze informative;
- punti critici nell'organizzazione.

Sarà utilizzato il sito internet del comune capofila quale fonte di informazione delle attività dello sportello di segretariato sociale e di tutte le iniziative connesse al progetto.

FIGURE PROFESSIONALI

TIPOLOGIA	A CARICO DELLE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE COINVOLTE (Enti Locali, ASP, T.M., Scuole)	IN CONVENZIONE	TOTALE
Assistenti sociali	ENTI LOCALI 11		N. 11
Addetti al segretariato sociale		N. 4	N. 4
Operatore Programmatore		N. 1	N.1

PIANO FINANZIARIO AZIONE - 2010 ANNUALITA'				
N. Azione 8 - Sportello Unico Socio-Sanitario				
Voci di spesa	Quantità	Tempo	Costo unitario	Costo Totale
		ore/mesi		
RISORSE UMANE				
<i>Addetti al Segretariato Sociale</i>	4	22 ore sett/17 sett /€ 15,64	€ 5.849,37	€ 23.397,44
Operatore programmatore	1	18 ore sett./17 sett/€ 15,64	€ 4.785,84	€ 4.785,84
Subtotale				€ 28183,28
RISORSE STRUTTURALI				
Subtotale				
RISORSE STRUMENTALI				
<i>A carico dei Comuni (computer, stampanti, telefono, fax, materiale di cancelleria, Pendrive</i>				
Subtotale				
SPESE DI GESTIONE				
<i>Pubblicizzazione su radio e TV locali</i>			€ 500,00	€ 500,00
<i>Costi numero verde</i>			€ 1.000,00	€ 1.000,00
Subtotale				€ 1.500,00
ALTRE VOCI				
<i>IVA (4% calcolata sul costo operatori + spese di gestione)</i>				€ 1.187,33
Subtotale				
TOTALE				€ 30.870,61

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento				
N. Azione 6 - 2010 Annualità				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	<u>Cofinanziamento</u>[3]	Totale

€ 30.870,61	0	0	0	€ 30.870,61
-------------	---	---	---	-------------

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO AZIONE - 2011 ANNUALITA'				
<i>N. Azione 8 - Sportello Unico Socio-Sanitario</i>				
Voci di spesa	Quantità	Tempo	Costo unitario	Costo Totale
		ore/mesi		
RISORSE UMANE				
<i>Addetti al Segretariato Sociale</i>	4	22 ore sett/48 sett /€ 15,64	€ 16.515,84	€ 66.063,36
Operatore programmatore	1	18 ore sett./48 sett/€ 15,64	€ 13.512,96	€ 13.512,96
Subtotale				€ 79.576,32
RISORSE STRUTTURALI				
Subtotale				
RISORSE STRUMENTALI				
<i>A carico dei Comuni (computer, stampanti, telefono, fax, materiale di cancelleria, Pendrive</i>	1			
Subtotale				
SPESE DI GESTIONE				
<i>Pubblicizzazione su radio e TV locali</i>			€ 1.000,00	€ 1.000,00
<i>Costi numero verde</i>			€ 1.000,00	€ 1.000,00
Subtotale				€ 2.000,00
ALTRE VOCI				
<i>IVA (4% calcolata sul costo operatori + spese di gestione)</i>				€ 3.263,05
Subtotale				€ 3.042,82
TOTALE				€ 84.839,37

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento				
<i>N. Azione 8 - 2011 Annualità</i>				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	<u>Cofinanziamento</u> [3 ↓	Totale
€ 84.839,37	0	0	0	€ 84.839,37

PIANO FINANZIARIO AZIONE - 2012 ANNUALITA'				
N. Azione 8 - Sportello Unico Socio-Sanitario				
Voci di spesa	Quantità	Tempo	Costo unitario	Costo Totale
		ore/mesi		
RISORSE UMANE				
<i>Addetti al Segretariato Sociale</i>	4	22 ore sett/48 sett /€ 15,64	€ 16.515,84	€ 66.063,36
Operatore programmatore	1	18 ore sett./48 sett/€ 15,64	€ 13.512,96	€ 13.512,96
Subtotale				€ 79.576,32
RISORSE STRUTTURALI				
Subtotale				
RISORSE STRUMENTALI				
<i>A carico dei Comuni (computer, stampanti, telefono, fax, materiale di cancelleria, Pendrive)</i>	1			
Subtotale				
SPESE DI GESTIONE				
<i>Pubblicizzazione su radio e TV locali</i>			€ 1.000,00	€ 1.000,00
<i>Costi numero verde</i>			€ 1.000,00	€ 1.000,00
Subtotale				€ 2.000,00
ALTRE VOCI				
<i>IVA (4% calcolata sul costo operatori + spese di gestione)</i>				€ 3.263,05
Subtotale				€ 3.042,82
TOTALE				€ 84.839,37

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento				
N. Azione 8 Sportello Unico Socio Sanitario - 2012 Annualità				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	<u>Cofinanziamento</u> ↓	Totale
€ 84.839,37	0	0	0	€ 84.839,37

PIANO FINANZIARIO AZIONE – Riepilogo della Triennalità				
N. Azione 8 - Titolo Azione SPORTELLO UNICO SOCIO-SANITARIO				
Voci di spesa	Quantità	Tempo	Costo unitario	Costo Totale
		ore/mesi		
RISORSE UMANE				
<i>Addetti al Segretariato Sociale</i>	4	22 ore sett/113 sett /€ 15,64	€ 38.881,04	€ 155.524,16
Operatore programmatore	1	18 ore sett./113 sett/€ 15,64	€ 31.811,76	€ 31.811,76
Subtotale				€ 187.335,92
RISORSE STRUTTURALI				
<i>A carico dei Comuni (computer, sito internet, stampanti, telefono, fax, materiale di cancelleria, pendrive)</i>				
Subtotale				
RISORSE STRUMENTALI				
<i>Pubblicizzazione su radio e TV locali</i>			€ 2.500,00	€ 2.500,00
<i>Costi numero verde</i>			€ 2.000,00	€ 3.000,00
Subtotale				€ 5.500,00
ALTRE VOCI				
<i>IVA (4% calcolata sul costo operatori + spese di gestione)</i>				€ 7.713,43
Subtotale				€ 7.713,43
TOTALE				
				€ 200.549,35

Ripartizione del costo triennale totale dell'azione per fonte di finanziamento				
N. Azione 8 Sportello Unico Socio Sanitario Riepilogo Triennalità				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	<u>Cofinanziamento[12]</u>	Totale
€ 200.549,35	0	0	0	€ 200.549,35

Specifica ragionata sulle modalità di gestione

Indiretta/esternalizzata: mediante trattativa privata con soggetti operanti nel Terzo Settore che possiedono i requisiti minimi previsti dal D.P.C.M. 30.03. 2001, prevedendo la comparazione di più offerte nel rispetto dei principi di trasparenza dell'azione della P.A. e di libera concorrenza tra i privati. La trattativa privata sarà preceduta dalla pubblicazione di un *Avviso indicativo* contenente l'elencazione dei servizi da attivare con i relativi importi.

TITOLO AZIONE

Azione di sistema per il supporto all'efficacia del Piano di Zona

Il presente progetto nasce dall'esigenza di costituire un gruppo di coordinamento in seno al Gruppo Piano con lo scopo di coordinare in modo efficiente la programmazione, la gestione e la valutazione delle azioni del Piano di Zona.

Mediante questa azione si perverrà a una nuova modalità di lavoro che permetterà non solo di verificare il Piano di Zona in contesti culturali e territoriali diversi, ma garantirà una sostanziale ed omogenea crescita umana e professionale di tutti gli attori coinvolti nel Piano di Zona.

L'obiettivo generale sarà rivolto allo sviluppo del sistema locale dei servizi sociali e socio- sanitari e verrà perseguito attraverso la creazione di un team di lavoro che avrà cura da un punto di vista strategico di operare attraverso, **attività** di :

- coordinamento;
- gestione delle procedure amministrative;
- monitoraggio e valutazione delle varie azioni pianificate nella II triennalità del piano di zona.
-

Pertanto gli **obiettivi** che si intendono raggiungere sono:

- Favorire l'implementazione delle procedure di gestione del Piano di Zona del Distretto Socio-Sanitario n. 36;
- Facilitare la comunicazione orizzontale e verticale tra gli enti per favorire l'empowerment;
- Favorire la comunicazione tra gli enti pubblici, privati e la cittadinanza al fine di favorire la partecipazione attiva di questa ultima;
- Pubblicizzare e rendere note le nuove opportunità nei confronti della comunità locale nelle sue diverse componenti, formali ed informali;
- Predisposizione di strumenti di lavoro al fine di uniformare la lettura dei bisogni e le modalità di risposta agli stessi;
- Creazione di un sistema di monitoraggio costante dei servizi e dei progetti del Piano di Zona dell'integrazione socio-sanitaria distrettuale;
- Creazione di un sistema di verifica della qualità dei servizi e progetti realizzati;
- Informatizzazione delle procedure finalizzate all'attuazione del Piano di Zona.

Strategie operative

Per il raggiungimento dei suddetti obiettivi, verrà creato un team di lavoro composto dai vari referenti istituzionali (Enti Locali, ASP, EUEPE, Etc.) del distretto socio-sanitario n. 36, che, attraverso la creazione di una metodologia standardizzata, opererà in maniera trasversale per tutto il triennio (2010-2012). Inoltre al fine di rendere capillare l'offerta dei servizi sul territorio, il team si avvarrà degli operatori dello sportello unico di distretto (vedi azione n. 8) per la rilevazione degli effettivi bisogni dell'intera comunità distrettuale.

Il team, quindi, lavorerà in sinergia con gli operatori dello sportello unico di distretto nella rilevazione della domanda sociale, nella valutazione e nella riprogrammazione della terza annualità del piano di zona.

Il team, individuato e creato, attraverso la stipula di una lettera di intenti, avrà il compito di coordinare, gestire e valutare le azioni previste nel Piano di Zona.

Il team sarà così costituito:

- n. 11 referenti dei Comuni facenti parte del Distretto Socio-sanitario (assistenti sociali e amministrativi degli uffici servizi sociali)
- n. 4 referenti dell'ASP Distretto n.9 (Assistente sociale del Consultorio Familiare, Neuropsichiatra Infantile del Servizio di N.P.I., Referente del Centro di Salute Mentale, Referente dell'Unità di valutazione Geriatrica).
- n. 1 referente dell'Ufficio Esecuzione Penale Esterna (assistente Sociale)
- n. 3 referenti del Terzo Settore, nominati dai rappresentanti delle realtà del Privato Sociale residente ed operante all'interno del Distretto Socio Sanitario 36

Il team sopra descritto verrà ulteriormente suddiviso in relazione alle 5 aree tematiche previste nel Piano di Zona e, attraverso l'attività di coordinamento della responsabile del Gruppo Piano, opererà secondo la sotto elencata distribuzione.

AREA POVERTA'

1. Azione- Borse Lavoro

Assistente Sociale U.E.P.E.

Assistente Sociale Comune di Baucina

Assistente Sociale Comune di Mezzojuso

Referente Terzo Settore

AREA FAMIGLIA MINORI E GIOVANI

1. Azione- Servizio Educativo Domiciliare;

2. Azione- Colonia Estiva

3. Azione- In Movimento tra corpo e mente

4. Azione – Centro Polifunzionale per minori, giovani e famiglie

Assistente Sociale Comune di Cefalà Diana

Assistente Sociale Comune di Bolognetta

Assistente Sociale Comune di Campofelice di Fitalia

Assistente Sociale Comune di Ventimiglia di Sicilia

Assistente Sociale Neuropsichiatria Infantile

Responsabile dell'Area Socio-culturale del Comune di Marineo

Referente Terzo Settore

AREA DISABILI

1. Azione- Usciamo da casa Insieme

Assistente Sociale Comune di Ventimiglia di Sicilia

Referente del Centro di Salute Mentale

Referente del Consultorio Familiare

Referente Terzo Settore

AREA ANZIANI

1. Azione- Percorso di riabilitazione della memoria per pazienti affetti da demenza di grado lieve medio

Referente dell'Unità di valutazione Geriatria

Assistente sociale del Comune di Godrano

Assistente Sociale del Comune di Villafrati

Referente del Centro di Salute Mentale

Referente Terzo Settore

AZIONI DI SISTEMA

1. Azione- Sportello Unico Socio-Sanitario

Assistente Sociale Comune di Ciminna

Assistente Sociale Comune di Villafrati

Referente Terzo Settore

Il team lavorerà, attraverso l'implementazione delle seguenti fasi operative:

- **fase di gestione e monitoraggio del servizio** (che comprende l'espletamento degli atti amministrativi e delle procedure per l'avvio dei servizi).

In questa fase rientrerà il monitoraggio delle singole azioni. Ciascun gruppo creerà un sistema di monitoraggio finalizzato al perseguimento della qualità e del miglioramento attraverso l'applicazione di strumenti di verifica scientifici che rileveranno elementi legati alla capacità organizzativa, strutturale, relazionale e gestionale delle singole azioni progettuali messe in atto dagli enti gestori delle azioni appaltate.

Pertanto si prevede la creazione di un impianto valutativo contenente strumenti di rilevazione quali : indicatori qualitativi/quantitativi, di scostamento ed i relativi indici, questionari di soddisfazione, etc.).

Tali strumenti verranno creati e utilizzati dai singoli gruppi di lavoro e messi in atto per il monitoraggio in itinere con cadenza trimestrale da parte degli operatori del segretariato sociale.

- Fase di valutazione finale delle singole azioni

In questa fase ciascun gruppo, facendo riferimento agli elementi rilevati nella fase del monitoraggio, elaborerà strumenti di rilevazione per procedere alla valutazione dei risultati ottenuti e alla ricaduta degli stessi nel territorio. Pertanto verrà utilizzata la metodologia della valutazione partecipata, ovvero quella realizzata attraverso il coinvolgimento di diversi attori sociali che direttamente (famiglie, minori, anziani, soggetti portatori di disagio, etc.) e indirettamente (scuole, servizi sociali, consultorio familiare, cittadini, etc.) sono destinatari degli interventi programmati nel presente piano di zona.

Per ognuno delle azioni, verranno costruiti idonei indicatori qualitativi e quantitativi attraverso la realizzazione di idonei strumenti di rilevazioni (questionari di gradimento, etc.).