

**PIANO DI ZONA
DISTRETTO N. 19
“GRAVINA DI CATANIA”**

Finanziamento triennio 2013/2015

(accordo di programma del 27.Marzo 2014 come rimodulato con integrazione dell'accordo di programma del)

INDICE:

- Premessa
- Composizione Gruppo Piano
- Contesto socio- economico generale

A) RELAZIONE SOCIALE

- Area povertà
- Area Anziani
- Area dipendenze
- Area Disabili
- Area Immigrati
- Area famiglia minori e giovani
- Area Azioni di Sistema
- VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL SISTEMA DEI BISOGNI

B) AZIONI

- 1) Sostegno alla genitorialità e prevenzione della istituzionalizzazione minorile
 - 3) Potenziamento assistenza economica per assegno civico, contrasto alla povertà.
 - 4) Piani individualizzati per disabili gravi ai sensi della l. 104/92 art. 3 comma 3
 - 5) Contributo spese servizio di trasporto disabili
- Percorso di formazione del Piano di Zona

ALLEGATI

BILANCIO DI DISTRETTO (all 7)

PIANI FINANZIARI DEI COMUNI (all8)

PIANO FINANZIARIO DELL'ASP (all 9)

PREMESSA

DISTRETTO DI GRAVINA DI CATANIA

Il Distretto è composto dai seguenti Comuni:

Gravina di Catania (Comune capofila)
San Giovanni La Punta
Valverde
San Gregorio
Tremestieri Etneo
Mascalucia
San Pietro Clarenza
Camporotondo Etneo
Sant'Agata Li Battiati
Pedara
Nicolosi
Trecastagni
Viagrande

COMPOSIZIONE GRUPPO PIANO

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

Coordinatore Dott Santo Lagona tel.095 7447124-email sociale@comune.gravina-di-catania.ct.it

GRAVINA DI CATANIA via V. San Giovanni

Dott.ssa Giuseppina La Spina tel 095 7447105

email ufficiopiano1328.comunegravinact@legamail.it

Dott.ssa .Marisa Distefano tel 095 7447111

email sociale@comune.gravina-di-catania.ct.it

S.GIOVANNI LA PUNTA

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

VALVERDE

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

S.GREGORIO

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

TREMESTIERI ETNEO

Dott.ssa Adriana Butera tel e fax 095 7411615 email adrianabutera@comune.tremestieri.ct.it

Dott.ssa Teresa Mauceri tel 095 7410024 email SERVIZISOCIALI@COMUNE.TREMESTIERI.CT.IT

MASCALUCIA

Dott.ssa M.Raciti tel 095 7542397 fax 095 7542388 marisa.raciti@comunemascalucia.it

S.PIETRO CLARENZA

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

CAMPOROTONDO ETNEO

Sog.ra Caserta Stella tel 095 7548018 servizisociali@comunecamporotondo.ct.it

S.AGATA LI BATTIATI

Dott.ssa Concita Facciola tel 095 7257842 email c.facciola@virgilio.it

fax 095 7254496 347 7652393

A.S.Gisella Guzzardi tel 095 7257844 email servizisociali@comune.sant'agata-li-battiati

PEDARA

Dott.ssa Caterina Rapisarda tel 095 7028170 - 1- 4 email assistente.sociale@comune.Pedara.ct.it

Dott.ssa Nicolosi Concetta.

NICOLOSI

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

TRECASTAGNI

Dott.ssa A. Bonanno M.G. tel 095 7020012 fax 095 7020004 trecastagni.bonanno@alice.it

Sig. Cristaudo Alfia socialetrec@tiscali.it

VIAGRANDE

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

A.S.P.

Dott.ssa. Sarah Zuccarello tel 095 7502225 fax 7502221 sarah.zuccarello@aspct.it sarah264@tiscali.it

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

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

Ministero della Giustizia

Ufficio esecuzione penale esterna

Dott.ssa Carmen Scandurra tel 7150740 scandurra.carmela@giustizia.it uepe.catania@giustizia.it

Ministero della Giustizia

(Dipartimento Giustizia Minorile) USSM

Dott.ssa Tiziana D'Angelo tel 095 535566 532379 fax 535199 tiziana.dangelo@giustizia.it
334 3402152

Ministero dell'Istruzione e Università

CTRM (Centro Territoriale per la riduzione dell'handicap)

Scuola Capofila "Michele Purrello"

Dirigente prof. Rapisarda Emanuele Coordinatore CTR tel 095 524407 ctic86100r@istruzione.it

Referente Catania Rossella tel 3204565785 roro32@hotmail.it

Rappresentante I.P.A.B.

Dott. Scandurra tel. 095982036

Rappresentante Associazioni di Volontariato

Sig. Alfredo Distefano 3389322789

Rappresentante Cooperative Sociali

Consorzio Sisifo

Dott. Santo Mancuso 095384322

Consorzio Elios

Dott.ssa G. Palermo tel 3351240259 fax 095 2867584 G.PALERMO@ELIOSETNEO.IT

Rappresentante Associazioni

Dott. Santo Nicosia 0957411059

Rappresentante Ufficio Provinciale del Lavoro e M.O.

Dott. V. Maugeri 0957513125

Rappresentante Sindacale C.G.I.L.

Sig. Masuzzo email masuzzo@cgilsicilia.it

Rappresentante Sindacale C.I.S.L.

Sig. Maurizio Attanasio tel 3932057075 MAURIZIO.ATTANASIO@CISL.IT UST.CATANIA@CISL.IT
fax 095 320696

Cisl Pensionati info@fnpcislc Catania.it

Rappresentante Sindacale U.I.L.

Sig. Riccardo Casano 0957426221

Rappresentante della Provincia

CONTESTO SOCIO -ECONOMICO GENERALE

La Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali trova il suo spazio di attuazione nel Piano di Zona che rappresenta lo strumento ordinario attraverso il quale governare il processo di costante adeguamento del sistema delle risposte istituzionali all'evoluzione dei problemi e delle opportunità da garantire al singolo, alle famiglie, gruppi particolari o a specifiche fasce di popolazione.

Nelle linee dettate dal DPCM del 2001 i distretti socio-sanitari sono il luogo ed il perno dell'integrazione e della programmazione sociale e socio-sanitaria ed in quest'ottica si è operato al fine di ottimizzare le risorse umane, economiche e strutturali per far sì che il Piano di Zona sia efficace e ci si adoperi a realizzare interventi con la massima efficienza non trascurando l'economicità ma con il fine ultimo di potenziare l'esistente senza duplicazioni inutili e dispendiose. L'attuale Piano di Zona includerà anche quegli interventi ritenuti necessari che trovano copertura anche a valere sulle risorse pubbliche o private, ci si riferisce in particolare agli interventi realizzati mediante i fondi FAS e Fondi Strutturali. Pertanto una particolare attenzione è posta nella valutazione dei servizi da finanziare con i fondi FNPS e tenendo conto delle risorse attivate in sede regionale sul Fondo nazionale per la Non Autosufficienza - FNA.

Il Distretto 19 ha già attivato negli anni passati un modello di lavoro integrato e in rete coniugando la mappatura delle risorse del territorio e l'utilizzo efficace delle stesse, con l'obiettivo di dare risposte cercando di rispondere alla domanda sociale.

Il Distretto socio-sanitario n. 19 è composto da 13 Comuni (Camporotondo Etneo, Gravina di Catania, Mascalia, Nicolosi, Pedara, Sant'Agata Li Battiati, San Giovanni La Punta, San Gregorio, San Pietro Clarenza, Trecastagni, Tremestieri Etneo, Valverde, Viagrande), con una superficie di Kmq. 155,99 e una popolazione residente di 178853 abitanti. L'assetto territoriale dei suddetti Comuni presenta un gradiente urbanizzativo legato all'influsso della vicina città metropolitana. Infatti, in essi coesistono due realtà totalmente diverse: una costituita dal nucleo originario che mantiene ancora la propria cultura e i propri lavori tradizionali, l'altra costituita dal flusso di "immigrati" (residenti sul territorio del distretto) provenienti dall'hinterland catanese ed etneo e di conseguenza portatori di altrettante culture di origine. Diverso è lo sviluppo economico in quanto simile ed abbraccia quasi tutte le attività quali artigianato, commerciali, terziario e turistico anche se attualmente ha subito una battuta di arresto.

Il grande inurbamento e la carenza di un relativo piano razionale che abbia previsto la realizzazione di tutte le strutture necessarie ad ospitare tutti i nuovi residenti immigrati dalla città, ha fatto nascere nuovi bisogni anche primari ed esigenze di vario tipo. Oggi pertanto ci si ritrova con una vasta problematica da risolvere legata, sia ai bisogni di strutture primarie (alloggi, luce, gas, fognature, rete idrica limitata, scuole etc.), sia alla difficoltà delle diverse comunità di assicurare livelli minimi di assistenza ed integrazione. Inoltre, va evidenziato come il fenomeno della criminalità,

globalmente considerato nel Distretto, appare sensibilmente correlato agli alti tassi di disoccupazione, alla chiusura delle imprese edili, centri commerciali etc. ed una certa incapacità a promuovere il proprio territorio, a dare input positivi ai giovani al fine di incoraggiarli all'utilizzo delle risorse comunitarie, a creare imprese autonome ad accogliere le loro proposte e guidarli verso la costruzione del loro futuro.

Pertanto, si rileva la necessità di creare occupazione anche attraverso attività di pubblica utilità già avviate dai comuni ma che necessitano un ulteriore potenziamento affinché il cittadino non si senta abbandonato dalle istituzioni nel momento in cui perde il lavoro, perde la casa, perde la propria autonomia. Attività che non devono essere fini a se stesse ma devono tendere a riqualificare gli utenti creando una gamma di nuove prospettive per l'utilizzo delle proprie risorse personali forse sopite o sconosciute anche a loro stessi.

Nel precedente Piano, largo spazio è stato dato alle esigenze di autonomia dei diversamente abili sia nell'intento di favorire la loro integrazione, sia nel dare sollievo alle famiglie che giornalmente convivono con una problematica inaccettabile, interventi di cui si conferma la necessità poiché il disabile non è solo l'anziano non autosufficiente.

Il Distretto inoltre presenta problematiche legate all'insufficiente collegamento tra i diversi Comuni con la città metropolitana e tra i diversi comuni, parzialmente colmata con l'istituzione di una linea veloce da parte dell'Azienda Municipale Trasporti di Catania e il servizio garantito dall'AST.

Il servizio di trasporto verso le strutture sanitarie è insufficiente a colmare la richiesta proveniente dal territorio. Inoltre non in tutti i tredici Comuni sono presenti servizi di primo livello e servizi ambulatoriali.

In ultimo e non ultimo è sempre necessario il supporto alle problematiche della famiglia che deve essere sostenuta in un momento molto difficile dove le crisi vissute dagli adulti, per i più svariati motivi, si riversano in modo inverosimile sui giovani e sui minori in particolare creando paura nel futuro e molto spesso incapacità di reagire.

Nell'allegata relazione sociale vengono analizzate le problematiche esistenti e rilevate nell'intero territorio distrettuale grazie al lavoro svolto nei vari laboratori tematici per aree di intervento.

Le aree descritte nella relazione sociale riguardano:

1. ANZIANI
2. DISABILI
3. MINORI INFANZIA E FAMIGLIA
4. IMMIGRATI E CONTRASTO ALLE POVERTA'
5. DIPENDENZE

Per quanto attiene i dati statistici del territorio distrettuale si riportano di seguito le informazioni relative al territorio

distrettuale e quelli inerenti la domanda sociale e gli interventi e servizi attivati.

“ A ”

RELAZIONE SOCIALE

SEZIONE I. DINAMICHE DEMOGRAFICHE

1.1 Indicatori

N.	Indicatore	Fonte/definizione	2010	2011	2012
1	Trend popolazione residente negli ultimi 3 anni nel Distretto	istat:	177.711	179.634	178.853
2	Popolazione suddivisa per genere (M/E) negli ultimi 3 anni nel Distretto Maschi		86.800	87.422	86.774
	Popolazione suddivisa per genere (M/E) negli ultimi 3 anni nel Distretto Femmine	istat:	91.256	92.290	91.909
3	Popolazione residente negli ultimi 3 anni <14 anni nel Distretto	istat:	27.087	27.003	26.718
4	Popolazione residente negli ultimi 3 anni 15-64 anni nel Distretto	istat:	114.787	123.847	122.664
5	Popolazione residente negli ultimi 3 anni =>64 anni nel Distretto	istat:	25.793	26.713	27.741
6	Popolazione residente negli ultimi 3 anni 65-74 anni nel Distretto	istat:	16.117	16.792	17.646
7	Popolazione residente negli ultimi 3 anni =>74 anni nel Distretto	istat:	11.342	12.010	12.532
8	Indice di dipendenza (o indice di carico sociale) [Italia=52 - Sicilia=51]	Rapporto tra la somma della popolazione =>65 anni e la popolazione <14 anni con la popolazione 15-64 anni moltiplicato per 100			44,39
9	Indice di vecchiaia [Italia=143 -Sicilia=117]	Rapporto tra popolazione residente in età =>65 anni e la popolazione residente in età 0-14 moltiplicato_x_100			112,95
10	Età media per distretto [Italia=43 -Sicilia =4 1]	istat www.demo.istat.it			39,55 (38,23)
11	Tasso di natalità [Italia=9,6 -Sicilia=9,8]	Rapporto tra il numero dei nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000.			8,6

12	Tasso di mortalità [Italia= 9,7 .Sicilia=9,2]	Rapporto tra il numero dei decessi nell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000.			8,97
13	Numero famiglie residenti nel distretto	Anagrafe Comuni			
14	Media componenti nucleo familiare	Anagrafe Comuni			
15	Numero di convivenze	Anagrafe Comuni			
16	N. famiglie senza nuclei (persone sole, due fratelli/sorelle, un genitore con figlio separato/divorziato_o_vedovo,_ecc.)	Anagrafe Comuni			N.P.
17	N. famiglie con un nucleo senza altri membri_aggregati	Anagrafe Comuni			N.P.
18	N. famiglie con un nucleo ed altri membri aggregati	Anagrafe Comuni			N.P.
19	N. famiglie con due o più nuclei	Anagrafe Comuni			N.P.

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

1.2 Analisi ragionata delle dinamiche demografiche

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

Il territorio dei Comuni che insistono nel distretto D/19, si è trasformato nel tempo attraverso un inurbamento e un imponente processo di decentramento sociale dalla città di Catania. La conseguenza è che la situazione strutturale del distretto continua a modificarsi radicalmente cambiandone le caratteristiche, modificandone l'economia, il grado di socializzazione, la conformazione urbanistica. Cambiamenti che a loro volta hanno determinato un'accelerazione su territori precedentemente "più sopiti" come per esempio San Gregorio di Catania, San Pietro Clarenza, e in altri casi hanno "costretto" Comuni apparentemente più dinamici (vedi San Giovanni La Punta, Gravina o Mascalucia), a riorganizzarsi per far fronte all'incremento di sviluppo commerciale e sociale. **Stranamente si evidenzia nel 2012 un decremento della popolazione che pare rientrare in città viste le difficoltà legate alla mobilità nel territorio, alla carenza di opportunità lavorative e alla crisi che si sta vivendo che accelerano i processi migratori verso territori dove possano esserci condizioni di vita migliori.**

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

Nonostante la massiccia espansione edilizia, però, il territorio del distretto solo in alcuni comuni, di immediata contiguità con la città di Catania, si è trasformato in quartiere satellite della grande città, mentre quelli più lontani hanno mantenuto, al contrario, l'aspetto di piccole cittadine indipendenti (vd. Camporotondo e S. Pietro Clarenza). **Gli indicatori statistici sopra evidenziati negli ultimi tre anni mostrano un decremento della popolazione residente.** Un incremento si registra solo in maniera differenziata a seconda delle fasce di età, che appare meno marcata per i minori di quattordici anni, e più marcata nella fascia di età compresa tra i 15-64 anni, ritenuta maggiormente "produttiva". Si registra, inoltre, un significativo incremento delle fasce di età pensionabile che mantiene un trend costante nel triennio.

Ciò risulta evidente anche analizzando i vari indici, dipendenza e vecchiaia, che appaiono in costante incremento anche se ancora visibilmente inferiori al dato nazionale e regionale. L'età media del distretto, pari a 39,55 anni (in ascesa rispetto al precedente Piano di Zona di 38,23 anni), è anch'essa inferiore

all'indice nazionale (43 anni) e regionale (41,3 anni). Questo dato conferma che lo sviluppo urbano ed economico che ha coinvolto questo distretto, è legato alla forte migrazione di giovani coppie (media dei componenti nuclei familiari pari a tre) che ha scelto questo territorio come luogo di residenza. **A tale trend, non corrisponde un incremento del tasso di natalità che è passato dal 12,19 del 2009 all'8,6 del 2012 in conformità trend nazionali e regionale.**

Le rapide e profonde trasformazioni che hanno investito il territorio del Distretto D/19, oggetto della nostra analisi, hanno dato luogo alla nascita di fenomeni assimilabili a quelli tipici delle realtà metropolitane, stravolgendo i tradizionali equilibri sociali e dando vita a nuove forme di marginalità, povertà e devianza.

Il grande inurbamento ha fatto nascere nuovi bisogni ed esigenze ed una grande mole di problemi legati alla mancanza delle strutture necessarie ai bisogni dell'accresciuta popolazione.

Bisogna innanzi tutto evidenziare come la rapida ascesa demografica del territorio in questi ultimi anni, anche se attualmente siamo in una fase di regressione, non ha avuto un adeguato riscontro nella creazione di servizi pubblici, spazi verdi, strutture sanitarie, parcheggi, piazze, trasporti pubblici etc.

Pertanto, si rileva ancora come queste disomogeneità e l'insufficiente presenza di servizi, richiedano risposte sempre più articolate e diversificate i cui costi non sempre risultano compatibili con le disponibilità dei bilanci dei Comuni, motivo per cui i servizi che vengono erogati necessitano in alcuni casi di essere fortemente potenziati o integrati con nuovi servizi che permettano la mobilità nell'intero Distretto, tale che i residenti possano usufruire dei servizi offerti, soprattutto di quelli sanitari dislocati in sedi diverse nei comuni facenti parte del Distretto non collegati da mezzi pubblici.

SEZIONE II AREA POVERTA'

2.1 Indicatori della domanda sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

1. LA DOMANDA SOCIALE

N°	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento
			2012
1	N. di richieste per assistenza economica	Servizio sociale professionale comuni	2055
2	N. di richieste per sostegno abitativo	Servizio sociale professionale comuni	446
3	N. di senza fissa dimora presenti nel distretto	Servizio sociale professionale comuni	4
4	Residenti in stato di disoccupazione, per genere, nel distretto e per singoli comuni. Anno 2008	Centro per l'impiego	maschi: 16.697
			femmine: 17.531
5	Tasso di disoccupazione, per genere, nel distretto.	Rapporto tra le persone in cerca di occupazione e le corrispondenti forze di lavoro moltiplicato per 100.	27,41
6	Altro... (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell'area di riferimento)	Eventuali ricerche, focus group, tavoli tematici e iniziative condotte nell'ambito territoriale di riferimento	0

2.2 Indicatori dell'offerta sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

I Periodo di			
N° Indicatore Fonte/definizione I riferimento			
a) Le strutture			
1a	N. di strutture presenti (attive) nel distretto, per tipologia, ricettività e localizzazione (residenziale o semiresidenziale)	Albo Regionale degli enti socio-assistenziali – Albo comunale – ASP (EX AUSL) .Servizi sociali territoriali . Ricerche ad hoc.	13
b) Servizi, interventi e prestazioni			
2b	N. di soggetti che hanno usufruito di una assistenza economica, per tipologia e fonte di finanziamento.	Servizio sociale professionale	1.158
3b	N. di soggetti che hanno usufruito di un sostegno abitativo.	Servizio sociale professionale	160
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	19
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...	70

2.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

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

(max 2 pagine)

Il tema della povertà ed esclusione sociale è un argomento che rimane con forza nelle priorità del dibattito sociale ed economico, Il tasso di disoccupazione in Italia ha ormai raggiunto il 12% con valori del 40 % per la disoccupazione giovanile inoltre, come si evince dal rapporto annuale ISTAT 2013, la profondità e la straordinaria durata della crisi economica attuale stanno producendo effetti anche sulla dimensione psicologica della popolazione. Tale dimensione, oltre ad essere elemento essenziale per la tenuta della coesione sociale, condiziona la capacità di reazione del sistema economico ad eventuali azioni di politica economica che vengano messe in campo per il rilancio del Paese. I dati rilevati dall'Istat dimostrano che nel 2012 non solo gli effetti della crisi sulla soddisfazione dei cittadini rispetto alla situazione economica sono stati intensi dal punto di vista quantitativo, ma anche la distribuzione tra la popolazione ne ha risentito e si sono ulteriormente ampliati i divari territoriali e sociali.

Per quanto concerne nello specifico la Sicilia (come si desume dalla relazione economica della Regione – giornate dell'economia del mezzogiorno 2012) il valore aggiunto prodotto è in caduta dalla fine del 2007, con un calo medio annuo particolarmente evidente nell'industria e nelle costruzioni con una considerevole perdita complessiva di posti di lavoro. Nel Mezzogiorno il Pil cala più che al Centro/Nord, come risulta anche dal 24° Report Sud, instant focus sullo stato dell'economia del Meridione, realizzato dal Diste Consulting per la Fondazione Curella di Palermo. Le analisi condotte nel Report non hanno fornito, fino all'inizio della primavera 2013, alcun segnale di attenuazione della recessione, indicando per tutto il corso dell'anno il proseguimento della crisi. Nel 2012 intanto il prodotto interno lordo, in base alle stime Diste, è sceso del 3,4% a fronte di un calo del 2% nel Centro/Nord. Per l'economia meridionale si tratta della quinta diminuzione consecutiva nell'arco degli ultimi cinque anni, che ha riportato il livello del Pil indietro di oltre il 10 per cento. Nei cinque anni di crisi i posti di lavoro distrutti nel sistema produttivo del Sud e delle Isole sono stati in totale 335.500; nell'area centro settentrionale ne sono stati creati 12.400. Il tasso di disoccupazione si è innalzato al 17,2% dal 13,6% dell'anno prima. Per i giovani meridionali la

recessione si è tradotta in una vera e propria emergenza sociale. La distruzione di posti di lavoro ha riguardato prevalentemente nel territorio della provincia di Catania le componenti giovanili e il settore del commercio, che peraltro hanno subito una forte precarizzazione del rapporto di lavoro. Il tasso di disoccupazione nel quinquennio è letteralmente esploso aggravando i fenomeni di emarginazione. I consumi delle famiglie residenti nel Mezzogiorno hanno subito un taglio del 5,5 per cento comprendendo l'intera gamma di beni e servizi compresi gli alimentari, un crollo la cui intensità non ha precedenti negli ultimi sessant'anni.

La povertà cosiddetta economica, si associa ad altri indicatori di svantaggio e marginalità (basso livello di istruzione, ridotte aspettative di lavoro e di vita, lavoro precario o dequalificato e non gratificante, difficoltà di svago, mancanza di adeguati servizi primari, mancanza di mobilità intersettoriale etc) e riduce molto la possibilità di resistenza e recupero a fronte di eventi o situazioni critiche sopravvenute nei percorsi di vita (malattie, lutti, rottura di rapporti coniugali, perdita di lavoro, disabilità etc).

Secondo le valutazioni dell'Istat, la crisi sta incidendo anche su altri aspetti della coesione sociale: la posizione degli Italiani verso gli immigrati appare risentire del fatto che alcune fasce della popolazione avvertono nei loro confronti uno stato di competizione per aggiudicarsi risorse scarse, in particolare il posto di lavoro. È la percezione di una condizione di maggiore vulnerabilità o l'esposizione al rischio di perdita dell'occupazione, particolarmente evidente nelle donne, stato che evidenzia la debolezza sul mercato del lavoro di questo segmento della forza lavoro.

Da qui derivano varie accezioni del termine povertà:

- povertà relativa quando si parla di famiglie o singoli soggetti che consumano meno della metà del consumo medio pro capite annuo;

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

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

Ciò premesso è possibile individuare le seguenti tipologie :

- 1) Soggetti in condizione di povertà assoluta (senza fissa dimora, barboni, ecc.) o con reddito limitato;
- 2) Soggetti con forti riduzioni delle capacità personali per inabilità di ordine fisico o psichico;
- 3) Soggetti con difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro (vedi nuove povertà, immigrati, ex detenuti, soggetti in misura alternativa, ecc.)

Appare evidente come il contrasto alla povertà e la promozione di responsabilità e di integrazione richiedono la configurazione di un mix di erogazioni economiche, di prestazioni di beni di offerta e di servizi appropriato e adeguato alle specifiche situazioni di bisogno. La configurazione del mix ottimale di misure su ogni singolo caso, può essere effettuata solo da un operatore sociale che, in diretto rapporto con la persona o la famiglia interessata, e sulla base di livelli e prestazioni definiti normativamente, progetti e metta in campo l'intervento in tutte le sue componenti. Tale visione o modalità appare quella maggiormente corrispondente alla visione della società attiva, dove ogni soggetto deve avere uno spazio di co-decisione e di corresponsabilità, non solo nell'essere avviato al lavoro, ma più generalmente nell'individuazione dei propri bisogni.

PUNTI DI FORZA DEL DISTRETTO

Nonostante il disagio prodotto dalle difficoltà dell'economia, tuttavia secondo le indagini Istat, il

livello di soddisfazione degli Italiani per la propria vita resta soddisfacente, in quanto diversamente che per la condizione economica, le componenti del benessere individuale che interessano le relazioni familiari ed amicali, la salute, il tempo libero sono rimaste stabili, da qui occorre prendere spunto per valorizzare le possibilità offerte dalle reti sociali e di vicinato e soprattutto dal volontariato che spesso si mobilita in sostituzione dell'insufficiente intervento pubblico.

SERVIZI EROGATI DAI COMUNI DEL DISTRETTO 19

In riferimento alla legge regionale n. 22\86 nel nostro Distretto, a fronte di una popolazione complessiva di **178.853** abitanti, di cui una grossa fetta di popolazione versa in condizioni di disagio economico e viene aiutata annualmente a livello economico sotto varie forme, si ritiene opportuno indicare di seguito le tipologie di contribuzioni che prendendo le mosse dalla succitata normativa regionale, sono regolamentate a livello locale.

- 1) Assistenza economica continuativa, da erogare in mancanza del raggiungimento del minimo vitale da parte del nucleo familiare;
- 2) Assistenza economica temporanea erogata mensilmente per un massimo di 3 mesi in presenza di situazioni personali e/o familiari gravi;
- 3) Assistenza economica straordinaria e cioè l'erogazione di un contributo una tantum applicata nei casi di:
 - a) rimborso parziale di spese farmaceutiche e sanitarie;
 - b) improvvisa perdita dell'alloggio a seguito di crollo, incendio, sfratto esecutivo, ordinanza di sgombero ecc.
 - c) decesso di un familiare produttore di reddito;
 - d) perdita improvvisa del lavoro;
 - e) dimissione da un ospedale psichiatrico;
 - f) abbandono di un congiunto che rappresenta l'unico sostentamento reddituale della famiglia;
 - g) e quant'altro di imprevisto ed eccezionale che incide sulle condizioni di vita normale del nucleo familiare.
- 4) Negli ultimi anni in molti Comuni del Distretto si effettua, in alternativa al mero contributo economico, l'inserimento in attività lavorativa, solitamente in ambito di lavori di pubblica utilità. Inoltre specificatamente, gli anziani vengono impegnati attraverso *l'integrazione lavorativa anziani*;
- 5) Contributi agli emigrati per rientro in patria;
- 6) Contributo economico in alternativa al ricovero di minori inabili ed anziani. Tale formula di contribuzione viene proposta nelle situazioni in cui, un componente della famiglia, può assumere l'impegno di provvedere alla cura e mantenimento di un parente prossimo, solitamente un genitore, consentendo in tal modo un cospicuo risparmio economico da parte del comune.
- 7) Vengono erogate, a carico della Regione Sicilia le tessere AST per gli anziani ed i portatori di handicap;
- 8) Erogazione del contributo sul canone d'affitto, attraverso l'uso di indicatori stabiliti dalla legge di settore (L. 431/99).
- 9) Sgravi sui consumi energetici per le famiglie con disagio fisico o economico;
- 10) Contributi economici per la nascita di un figlio o per famiglie numerose (L n. 448 del 1998 artt. 65 e 66 e L.R. n. 10 del 2003).

SPORTELLI MULTIFUNZIONALI:

sono strutture dell'Assessorato Regionale al lavoro, Agenzia Regionale per l'Impiego e per la formazione professionale, rispondono all'esigenza di garantire la massima circolazione delle informazioni sul mercato del lavoro, la diffusione di servizi di orientamento professionale, la consulenza alle scelte scolastiche e universitarie, formative e di lavoro. Altresì assicurano collaborazione con i servizi di orientamento scolastico, con gli Enti Locali, con le principali associazioni imprenditoriali e sindacali, con le Scuole e le Università.

I servizi che offrono sono:

- Accoglienza
- Orientamento

Consulenza, promozione e sostegno all'inserimento lavorativo
Informazione e consulenza alle imprese
Informazione e consulenza alle scelte universitarie e formative
Consulenza per l'inserimento e l'integrazione di soggetti svantaggiati o appartenenti alle categorie protette.

Servizi offerti dal Terzo Settore:

Nel territorio del Distretto 19 sono presenti diverse associazioni, cooperative e volontariato, facenti parte del terzo settore che offrono servizi rivolti a questa fascia di utenza (servizi di pronta accoglienza; formazione; sportelli di orientamento al lavoro e inserimento lavorativo; interventi di multiculturalità.)

PRIORITA'

Nei lavori e nelle riflessioni effettuati all'interno di questo laboratorio sono emerse le seguenti priorità:

- Sperimentazioni di interventi mirati attraverso percorsi formativi e di inserimento al lavoro guidato, in collaborazione con le organizzazioni sociali e con i soggetti del mondo del lavoro presenti nel territorio, aventi ad oggetto in particolare il recupero di antichi mestieri e/o materie legate all'ambiente (apicoltura, percorsi enologici);
- l'attivazione di una fase di passaggio dalle procedure di assegno civico, che si è dimostrato molto utile ed apprezzato dall'utenza, ma pur sempre legato ad una concezione assistenzialistica, ad una fase di erogazione **buoni lavoro** tramite voucher INPS, che rientrando nelle ipotesi di lavoro occasionale accessorio, garantiscono una copertura previdenziale;
- Implementazione degli strumenti che possano consentire una raccolta sistematica dei dati dei bisogni e delle risorse offerte dai privati per permettere l'incontro tra le varie esigenze e le varie potenzialità dei cittadini (ad es. Anziano che necessita di compagnia ed aiuto nella gestione familiare ma che offre come risorsa una stanza nel proprio alloggio può essere messo in contatto con un'altra persona che non può permettersi l'alloggio ma che può offrire la propria compagnia e il proprio contributo alla permanenza dell'anziano nel suo stesso domicilio);
- Creazioni di banche del tempo e/o del piccolo scambio;
- Contributo economico, in alternativa al ricovero di minori, anziani e disabili, per garantire la permanenza degli stessi nel proprio contesto socio-familiare;
- 6. Contributo per l'affitto di una casa, in situazioni di estrema povertà (sostegno abitativo) o l'attivazione di un gruppo appartamento di prima accoglienza per persone in condizione di povertà estrema anche attraverso l'utilizzo di beni immobili in diponibilità dei comuni (p.es. Beni confiscati alla mafia);
- 7. Attivazione di Buoni alimentari e/o sanitari;
- 8. Attivazione di orti sociali non soltanto in spazi comunali ma anche attraverso il contributo di privati che permettano l'utilizzo dei propri terreni incolti o non adeguatamente sfruttati.

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

SEZIONE III AREA ANZIANI

3.1 Indicatori della domanda sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

N.	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di
----	------------	-------------------	------------

			riferimento 2012
	N. richieste ricovero presso strutture residenziali (casa di riposo, RSA, ...) Case di riposo RSA	ASP (EX AUSL) – Servizio sociale professionale	51 10 13
2	N. richieste servizi semi-residenziali (centri diurni, centro socio-riabilitativi...)	ASP (EX AUSL) – Servizio sociale professionale	1002
	N. richieste di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Telesoccorso...)	ASP (EX AUSL) – Servizio sociale professionale	632
	N. domande di regolarizzazione assistenti familiari straniere	Assessorato regionale del Lavoro/Dipartimento Lavoro/Servizio Immigrazione	1
5	N. richieste di indennità d'accompagnamento ad anziani invalidi > 65 anni	ASP (EX AUSL) – Inps competente per territorio	N.P.
6	N. richieste di buono socio sanitario per anziani > 65 anni	Servizio sociale professionale	52
7	Altro... (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell'area di riferimento)	Eventuali ricerche, focus group, tavoli tematici e iniziative condotte nell'ambito territoriale di riferimento	Ultimi 3 anni

3.2 Indicatori dell'offerta sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

2. L'OFFERTA SOCIALE			
Periodo di			
N° Indicatore Fonte/definizione			
riferimento			
a) Le strutture			
la	N. di strutture residenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività Casa di riposo Comunità alloggio Casa protetta	Albo Regionale degli enti socioassistenziali – Albo comunale – ASP (EX AUSL) . Servizi sociali territoriali . Ricerche ad hoc.	26 (di cui 6 R.S.A.)
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.	3
b) Servizi, interventi e prestazioni			
3b	N. di persone che hanno usufruito di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Telesoccorso...)	ASP (EX AUSL) – Servizio sociale professionale	

			SAD 632 ADI
4b	N. assistenti familiari straniere regola rizzate	Assessorato regionale del Lavoro/Dipartimento Lavoro/Servizio Immigrazione	1
5b	N. di indennità d'accompagnamento riconosciute ad anziani invalidi > 65 anni	ASP (EX AUSL) –Inps competente per territorio	740
6b	N. di buoni socio sanitari erogati per anziani > 65 anni, suddivisi per buono sociale e buono servizio	Servizio sociale professionale	41
7b	Altri progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia e target, attivati con altre fonti di finanziamento (APQ, FSE, Programmi di Iniziativa Comunitaria,...)	Enti locali, ASP (EX AUSL), altri Enti Pubblici, Terzo Settore, Enti Terzi...	1

3.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

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

(max 2 pagine)

Il crescente fenomeno demografico dell'invecchiamento della popolazione e il rallentamento del ricambio generazionale nell'ultimo periodo anche in questo Distretto ha registrato un mutamento che ha ridefinito il ruolo della famiglia e la cura dell'anziano.

In tale contesto diviene inderogabile un più consistente ed articolato intervento pubblico a sostegno sia dell'anziano che della propria famiglia e/o di chi se ne occupa, la cui realizzazione richiede un complessivo ripensamento delle politiche sociali nonché interventi integrati di tempo libero, informazione, formazione, sicurezza che non è sempre facile conciliare con l'attuale organizzazione della vita convulsa di ogni giorno.

Dallo studio dei dati acquisiti emerge che all'origine del particolare stato di bisogno dei cittadini di età avanzata vi è la loro condizione di progressiva "fragilità" psico-fisica, che ne determina il progressivo e vero ingresso nella condizione anziana. Il passaggio risulta tanto più drammatico quanto più gli anziani si trovano ad affrontarlo da soli a causa della mancanza o della fragilità di reti di sostegno primarie o informali (basate sui rapporti familiari, parentali amicali, di vicinato) e secondarie (basata sull'intervento di strutture associative istituzionali professionali) in grado di cooperare tra loro in una prospettiva integrata di "Community-care".

La povertà delle relazioni sociali nei casi limite sfocia in vere e proprie forme di solitudine e d'isolamento rappresentano una fonte specifica di disagio degli anziani anche quando il loro stato di salute non risulta particolarmente problematico.

Nella nostra Distretto, fortunatamente, non si può ancora parlare di "indifferenza sociale" considerato che non si è del tutto sgretolato il valore portante della famiglia all'interno della quale l'anziano conserva sempre un ruolo fondamentale. Tuttavia, a questo dato certamente positivo (la famiglia che protegge e difende l'anziano) non sempre corrisponde una sufficiente forza delle reti, cioè la capacità di sostenere l'intervento tutte le volte che è richiesto, ovvero la capacità di offrire l'intervento richiesto e più confacente alla fattispecie (intervento personalizzato). Si reputa però che le risorse mobilitate a sostegno della non autosufficienza attraverso i PAC possano ampliare l'offerta di prestazioni socio-assistenziali anche a completamento delle prestazioni sanitarie erogate con l'ADI. La fortissima contrazione del FNPS e la convergenza del Fondo di Coesione daranno la possibilità di dare risposte ai crescenti bisogni di una popolazione che nei nostri centri raggiunge anche la quarta età? Sicuramente si rende necessario un governo del sistema integrato delle cure domiciliari della massima efficienza. Anche perché il territorio del Distretto è talmente frammentato che anche a livello logistico diventa complesso costruire percorsi di integrazione tra prestazioni socio-assistenziali erogate dai comuni e le prestazioni sanitarie erogate dai servizi ADI con l'integrazione degli sportelli sociali con i PUA.

DOMANDA SOCIALE

L'anziano a fronte dell'attuale offerta di servizi attivi nel distretto richiede il potenziamento degli stessi e prevalentemente quelli domiciliari che non risultano ancora sufficientemente adeguati sia rispetto alla quantità che alla qualità. Interventi rivolti a coloro che hanno superato la soglia dei 75 anni, età a maggiore rischio di non autosufficienza.

Interventi a sostegno della deospedalizzazione dell'anziano non autosufficiente in strettissima integrazione operativa fra servizi sociali e sanitari . ADI, ricovero in RSA possono essere individuate come soluzioni sostitutive del ricovero ed efficaci a garantire all'anziano la permanenza nel proprio habitat oltre che una scelta di economicità sia per i Comuni che per l'ASP.

La famiglia, a sua volta, manifesta una forte domanda di aiuto, a volte anche economico, e tutela al fine di prevenire prevedibili forme di stress, ansia e depressione conseguenti ad un carico assistenziale pesante da sostenere e ancor più gravoso se si considera che "chi cura" è a sua volta il 50/55 enne in procinto di diventare "anziano".

OFFERTA ATTUALE

COMUNI

SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

Seppur presente in tutto il territorio del Distretto, tuttavia va evidenziato che non sempre è rispondente al bisogno ovvero agli organici comunali.

SEGRETARIATO SOCIALE

ASSISTENZA DOMICILIARE

Il servizio presente in tutti i Comuni del distretto risulta essere erogato e potenziato con i fondi della 328/2000.

TELESOCCORSO

Il servizio, in genere offerto dagli enti gestori del servizio di assistenza domiciliare, generalmente previsto da tutte le convenzioni.

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

L'attivazione del servizio A.D.I. che riveste grande interesse con riferimento all'integrazione tra Enti Socio-Sanitari secondo la ratio della L.328/00.

SERVIZIO AST

Consente all'anziano di usufruire gratuitamente delle tessere per il trasporto intercomunale.

E' attivo in tutto il distretto, secondo gli accordi stipulati con la Regione Sicilia.

SOGGIORNI CLIMATICI

ASSISTENZA ECONOMICA

Il servizio disciplinato dalla normativa regionale viene erogato in tutto il distretto, in applicazione dei singoli Regolamenti Comunali.

CENTRI DI INCONTRO

Strutture presenti in ogni Comune a gestione diretta o convenzionata.

ATTIVITA' LAVORATIVA

Risulta presente in quasi tutti i comuni del distretto ma insufficiente rispetto alla domanda per scarsa disponibilità di fondi.

SERVIZI RESIDENZIALI - RICOVERO ANZIANI

Il servizio è offerto in tutto il distretto su espressa richiesta dell'anziano, o per alto grado di non autosufficienza o perché preferisce l'utilizzo di una struttura comunitaria in alternativa ad una vita caratterizzata dalla solitudine.

Esso è sufficiente rispetto alla domanda sociale.

SERVIZI EROGATI DALL'UNITA' OPERATIVA ASSISTENZA SANITARIA DI BASE DEL DISTRETTO SANITARIO DI GRAVINA – AUSL 3 CT

SERVIZI U.V.G. – UNITA' VALUTATIVA GERIATRIA

SERVIZIO DI CURE PALLIATIVE DOMICILIARI

E' rivolto alle persone affette da malattia evolutiva irreversibile, per le quali non si ha più indicazione terapeutica specifica.

L'obiettivo è quello di migliorare la qualità di vita del paziente e del suo nucleo familiare fornendo un sostegno medico-infermieristico, sociale e psicologico.

PROPOSTE OPERATIVE

Il tavolo tematico riunitosi per la programmazione 2013/2015 ha riconfermato l'importanza di indirizzare l'azione amministrativo-politica lungo le seguenti linee di intervento:

- A) Sviluppo delle attività di integrazione tra la parte sociale e sanitaria ADI – Assistenza Domiciliare Integrata;**
- B) Potenziamento dei servizi domiciliari all'anziano personalizzando al massimo gli interventi ;**

- C) Divulgazione di tutte le risorse a favore dell'anziano che il distretto ha e può offrire in modo che lo stesso o il referente familiare possa scegliere tra una vasta gamma di servizi socio-sanitari, attraverso i Voucher;**
- D) Collaborazione con le varie associazioni di volontariato che possono costituire un valore aggiunto all'offerta del pubblico servizio;**
- E) Promozione della cultura dell'accoglienza con proposte, ove possibili, di assistenza domiciliare in alternativa al ricovero.**

I Comuni, l'ASL di concerto con la Regione Sicilia dovranno cercare di costruire un rapporto tra chi cura e i servizi, tenendo conto di volta in volta della specificità delle situazioni con una **disponibilità economica adeguata** per concorrere alla spesa di aiuto domestico, con una assistenza infermieristica sufficiente e a carico del comparto sanitario e interventi riabilitativi dopo una dimissione ospedaliera, con una disponibilità di risorse di volontariato, sino ai **ricoveri temporanei riabilitativi e/o di sollievo**.

Attivazione in tutto il comprensorio per un numero di posti adeguato alla domanda, del servizio ADI. Il tutto dopo aver verificato che le istituzioni preposte dispongano di sufficiente forza lavoro prof.le e di supporto (**ass. sociali, infermieri prof.li, operatori del segretariato sociale ecc.**), onde garantire la possibile gestione diretta o indiretta dei servizi, i dovuti controlli, il costante monitoraggio necessario ed indispensabile per assicurare offerte sempre più flessibili, articolate e all'avanguardia come richiede la delicatezza del tema.

Attivazione di interventi sempre più mirati, attraverso l'erogazione di Voucher di servizio.

Nota per la compilazione: L'analisi dei dati che saranno individuati come variabili della condizione anziana consentono di sviluppare alcune considerazioni in merito a: le conseguenze ipotizzabili a seguito all'eventuale progressivo invecchiamento della popolazione; l'adeguata/inadeguata copertura dei servizi/prestazioni domiciliari e residenziali e i conseguenti problemi di continuità assistenziale; la rilevanza del numero di anziani fuori dalla rete assistenziale e l'eventuale necessità di valorizzare

Nota per la compilazione: L'analisi dei dati che saranno individuati come variabili della condizione anziana consentono di sviluppare alcune considerazioni in merito a: le conseguenze ipotizzabili a seguito all'eventuale progressivo invecchiamento della popolazione; l'adeguata/inadeguata copertura dei servizi/prestazioni domiciliari e residenziali e i conseguenti problemi di continuità assistenziale; la rilevanza l'eventuale necessità di valorizzare esperienze di auto mutuo aiuto e del volontariato; ecc...

Sezione IV – Area Dipendenze

4.1 indicatori sella domanda sociale

N° indicatore	Indicatore	N°
1	Utenti maschi	408
1	Utenti Femmine	115
1	Eta <15 anni	6
1	Età 15-19	94
1	Età 20-24	75
1	Età 25-29	85
1	Età 30-34	118
1	Età 35-39	92
1	Età >39	53
2	Scuola elementare	0
2	Terza Media	323
2	Diploma	182
2	Laurea	18
3	Disoccupato	111

3	Lavoro saltuario	197
3	Lavoro stabile	102
3	Studiante	113
4	Stupefacenti	426
4	Alcol	54
4	Tabacco	483
4	Altro	43
5	Immigrati	5
6	Infezioni HIV	0
7	Segnalazioni Prefettura	115
7	Giovani 15-19 anni che usano stupefacenti	33% popolazione bersaglio
7	Giovani 15-19 che usano Tabacco	25% popolazione bersaglio
7	Giovani 15-19 che usano Alcol	65% popolazione bersaglio
7	Mortalità per patologie correlate per anno	Circa 300 morti

4.2 Indicatori dell'offerta sociale

a) Strutture

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

b) Servizi, interventi e prestazioni

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

4.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

Dall' art. 114 - Compiti di assistenza degli enti locali

1. Nell'ambito delle funzioni socio-assistenziali di propria competenza i comuni perseguono i seguenti obiettivi in tema di prevenzione e recupero dei tossicodipendenti;

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

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

c) reinserimento scolastico, lavorativo e sociale del tossicodipendente.

Premessa

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

Nel tavolo di concertazione dell'area delle Dipendenze Patologiche è emersa con forza la necessità di sensibilizzare ed informare i consigli comunali della gravità del fenomeno non solo sul piano socio-sanitario, ma anche sul piano della sicurezza sociale.

Anche nel tavolo dell'area minori è stato rilevato un crescente impatto negativo del fenomeno droga anche nelle scuole, nelle comunità alloggio, nei luoghi ricreazionali, tra gli immigrati ed in ambito giudiziario.

I singoli Comuni del Distretto 19 nell'ambito delle competenze affidate loro dalla normativa e in relazione alla gravità del problema quasi nulla hanno fatto, dal 1990 ad oggi, per la prevenzione del fenomeno. Non vi è da stupirsi se il fenomeno droga in questi ultimi anni si è ben radicato e meglio sviluppato nel territorio.

Nell'ambito del Piano di zona è in corso di attuazione un progetto di prevenzione che opera nelle scuole superiori, nei centri di aggregazione esistenti nel distretto e nei luoghi di aggregazione spontanea dei giovani. Tale Progetto, coordinato dal responsabile del Ser.T. di Camporotondo, risente negativamente della esiguità delle somme assegnate (3,75% delle somme utilizzate dal Piano di Zona nell'ultimo triennio).

Vulnerabilità e Dipendenze Patologiche

E' ormai chiaro che non tutti gli individui hanno lo stesso rischio di sviluppare una dipendenza da sostanze stupefacenti e psicotrope.

Solo una parte della popolazione ha delle caratteristiche individuali, familiari e sociali che la pongono in una condizione di aumentato rischio che viene comunemente definita "vulnerabilità".

Il comportamento di dipendenza patologica ha un'eziologia multifattoriale derivante dalla interazione di fattori interni (di tipo bio-genetico) e fattori esterni (ambiente prenatale, ambiente perinatale, familiare, relazioni sociali, ecc.). Questi fattori determinano il suo grado di vulnerabilità.

Grazie alle nuove conoscenze scientifiche, è ormai possibile e fattibile un'efficace prevenzione selettiva rivolta ai soggetti vulnerabili a partire dalla prima infanzia.

Comorbidità psichiatrica e Dipendenze patologiche

In questi ultimi anni ha acquistato particolare rilevanza scientifica il problema della compresenza di un disturbo psichiatrico associato o preesistente ai disturbi da uso di sostanze. Quando alla Dipendenza Patologica si associano disturbi mentali la gestione terapeutico-riabilitativa diviene più impegnativa e complessa, il rischio di ricaduta più elevato e l'assunzione di droghe appare legato a strategie di automedicazione.

Questi primi elementi epidemiologici evidenziano chiaramente la necessità di interventi terapeutici specialistici mirati al problema psichiatrico.

Il Poli Consumo

Dalle ricerche effettuate risulta che il 73% di coloro che hanno utilizzato cannabis, il 90% di coloro che hanno usato cocaina ed eroina utilizzano anche tabacco. Risulta inoltre che il 5% degli utilizzatori di cannabis, l'11% degli utilizzatori di cocaina ed il 21% degli utilizzatori di eroina ha un pregresso utilizzo di psicofarmaci. Tra le sostanze che creano una Dipendenza Patologica il tabacco risulta essere la droga di iniziazione per l'92% dei consumatori di cocaina e per il 90% dei consumatori di eroina.

Le nuove politiche in materia di tossicodipendenza

Nell'ambito del Piano di zona del Distretto socio-sanitario di Gravina è necessario dare piena attuazione agli indirizzi del piano di azione comunitario in materia di riduzione della domanda e dell'offerta di droga, potenziando, le iniziative orientate alla prevenzione della tossicodipendenza, al recupero del valore della persona nella sua interezza e al suo reinserimento a pieno titolo nella società e nel mondo del lavoro.

Si ritiene necessario che anche a livello comunale venga definito un Piano d'azione per l'Infanzia e l'Adolescenza e la nomina di un Garante, come già avviene a livello Europeo e Nazionale.

Prevenzione del disagio giovanile e delle dipendenze patologiche

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

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

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

Gli obiettivi sono raggiungibili attraverso attività e strumenti quali:

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

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

Reinserimento sociale e lavorativo

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

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

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

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

Gli obiettivi sono raggiungibili attraverso attività e strumenti quali:

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

OBIETTIVI INDIVIDUATI DAL GRUPPO PIANO

Pertanto gli obiettivi di prevenzione sono:

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

Gli obiettivi di Reinserimento sociale sono:

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

SEZIONE V AREA DISABILI

5.1 Indicatori della domanda sociale

Per ciascu

N.	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento Anno 2008
1	N. richieste ricovero presso strutture residenziali (Dopo di noi, comunità alloggio,...)	ASP (EX AUSL) – Servizio sociale professionale	37
2	N. richieste servizi semi-residenziali (centri diurni, centro socio-riabilitativi...)	ASP (EX AUSL) – Servizio sociale professionale	108
3	N. richieste di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Teleassistenza...)	ASP (EX AUSL) – Servizio sociale professionale	121
4	N. richieste di assegno di accompagnamento nel distretto	ASP (EX AUSL) – Inps competente per territorio	N.P.
5	N. richieste di buono socio sanitario per disabili	Servizio sociale professionale	154
6	Alunni disabili iscritti nelle scuole: materne, elementari, medie e superiori, nel distretto	CSA – Ufficio scolastico provinciale	N.P.
7	Isritti al collocamento mirato (legge 68/99), per livello di invalidità, nel distretto	Centri per l'impiego	N.P.
8	Numero di persone con disagio mentale seguiti dai servizi attivati dal distretto.	Dipartimento salute mentale dell'ASP (EX AUSL)	11
7	Altro... (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell'area di riferimento)	Eventuali ricerche, focus group, tavoli tematici e iniziative condotte nell'ambito territoriale di riferimento	

n indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

5.2 Indicatori dell'offerta sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato.

a) Le strutture		
N. di strutture residenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività	Albo Regionale degli enti socioassistenziali –Albo comunale – ASP (EX AUSL) .Servizi sociali territoriali -Ricerche ad hoc.	13
N. di strutture semiresidenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività	Albo Regionale degli enti socioassistenziali –Albo comunale – ASP (EX AUSL) .Servizi sociali territoriali -Ricerche ad hoc.	5
b) Servizi, interventi e prestazioni		
N. di persone che hanno usufruito di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Teleassistenza...)	ASP (EX AUSL) –Servizio sociale professionale	632
N. di assegni di accompagnamento riconosciuti	ASP (EX AUSL) –lnps competente per territorio	740
N. di buoni socio sanitari erogati per disabili, suddivisi per buono sociale e buono servizio	Servizio sociale professionale	123
Servizio di integrazione scolastica del Centro Territoriale Documentazione Riduzione Handicap (CTDRH) realizzato presso l'I.C. "Purrello", il quale ha condotto in via sperimentale dal 2006 al 2008 un'azione di ricerca secondo indicatori "ambientali" ICF (classificazione Internazionale della funzionalità della salute – OMS) e fornito dati utili alle dinamiche demografiche per alunni disabili, e dimostrato la trasferibilità dell'esperienza anche ai minori disagiati ed immigrati.	CTDRH	14

5.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

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

(max 2 pagine)

OFFERTA ATTUALE

I servizi Comunali attualmente attivati rispondono, per la maggior parte, a servizi resi obbligatori dal dettato istituzionale regionale di riferimento:

- Rimborso economico per le famiglie che provvedono al trasporto riabilitativo presso ambulatori convenzionati;
- Contributo forfettario per spese di trasporto scolastico alle famiglie dei disabili gravi;
- Convenzioni per il trasporto presso centri di riabilitazione ex art. 26 L.833/78;
- Arredo scolastico, di competenza del comune di residenza del minore;
- Assistenza economica;
- Tessera AST;
- Assistenza igienico personale e scolastica;
- Ricoveri in strutture socio-assistenziali: comunità alloggio/casa famiglia, casa protetta e casa di riposo, con valutazione del MDSM competente territorialmente.

Inoltre i comuni in attuazione del Piano di zona hanno avviato la realizzazione di Piani individualizzati per la riabilitazione ed il reinserimento sociale di persone disabili,.

Infine sono stati assegnati a livello distrettuale i bonus socio-sanitario, previsti dall'art. 3 comma 3 della L. R. 10/2003, relativi ad annualità precedenti.

MODULO DIPARTIMENTALE SALUTE MENTALE

A fronte della complessità di problematiche, l'intervento del Modulo Dipartimentale di Salute Mentale del Distretto di Gravina si articola, prioritariamente, nell'assistenza ambulatoriale e domiciliare e nell'attività di Centro Diurno, con progetti terapeutico-riabilitativi individualizzati.

Garantisce, altresì, la vigilanza ed il controllo sulle strutture terapeutico riabilitative residenziali del territorio (a più alta densità di strutture residenziali per gravi, ma carente di forme intermedie di graduale reinserimento socio-familiare-lavorativo) e sui piani terapeutici degli utenti di competenza.

COMUNITA' TERAPEUTICHE ASSISTITE

Nel territorio del Distretto 19 operano le sottoelencate strutture che, in regime di convenzione con l'ASL 3, si occupano della riabilitazione di pazienti psichiatrici adulti gravi il cui inserimento e relativo 1° piano terapeutico riabilitativo viene proposto dal M.D.S.M. per un massimo di tre anni .

- **CTA Helios**, ubicata a Gravina di Catania, 40 posti letto,
- **CTA Major**, ubicata a Mascalucia, 40 posti letto
- **CTA Villa Chiara**, ubicata a San Giovanni la Punta, 40 posti letto,
- **CTA Villa Erminia**, ubicata a Pedara, 40 posti letto,
- **CTA Villa Igea**, ubicata a Tremestieri Etneo, 40 posti letto,

CENTRI DI RIABILITAZIONE (ex art. 26 L. 833/78).

Nel Distretto 19 sono presenti le seguenti strutture riabilitative convenzionate con il SSN, che erogano prestazioni sanitarie di tipo riabilitativo, diversificate per tipologia di trattamento, fascia di età e patologia:

- **Lucia Mangano**: ubicata a Sant'Agata Li Battiati,
- **ODA-M. SS. Del Carmelo**: ubicata a Pedara,
- **ODA-Pecorino Paternò**: ubicato a San Giovanni La Punta,
- **Villa Angela**: con sede legale a Catania e sede operativa a San Giovanni La Punta.
- **Villa Sandra**: ubicata a San Giovanni La Punta.

COMUNITA' ALLOGGIO

Nel territorio del Distretto 19 sono presenti le seguenti Comunità Alloggio per disabili psichici :

- **Comunità Alloggio Noema**, con sede a Sant'Agata Li Battiati,
- **Comunità Alloggio Alba**, con sede a Mascalucia.
- **Comunità alloggio Punto&accapo** di Camporotondo Etneo.

inabili:

- **Comunità Alloggio Casa Amica di Mascalucia**

RESIDENZE SANITARIE ASSISTITE

Nel territorio del Distretto 19 sono presenti le seguenti Residenze Sanitarie Assistenziali che offrono assistenza ai disabili psichici, fisici e/o dimessi dalle C.T.A., non autonomi nella gestione personale:

- R.S.A. "Korus" - Trecastagni
- R.S.A. "Le Palme" - Trecastagni
- R.S.A. "Villa Serena" - Gravina di Catania
- R.S.A. "Lucia Mangano" - Mascalucia solo per disabili psico-fisici.
- R.S.A. "Villa Gaia" - Pedara solo per disabili psico-fisici.
- R.S.A. "Futura" - Viagrande.

TERZO SETTORE

Nel territorio del Distretto 19 sono presenti diverse associazioni, cooperative e volontariato, facenti parte del terzo settore ed operanti a servizio dei disabili:

LE LINEE PROGRAMMATICHE: PUNTI DEBOLI E BISOGNI EMERSI

Il portatore di handicap non deve essere considerato destinatario passivo di interventi ma, soggetto attivo che fruisce di determinati servizi, che gli consentano di esprimere al meglio le proprie potenzialità e di svolgere un ruolo sociale fondamentale.

Il tavolo tematico ha riconfermato l'importanza dei bisogni individuati nel Piano di zona che si possono raggruppare essenzialmente in: autorealizzazione, garanzia di pari opportunità con i soggetti "normostrutturati", opportunità di frequenza scolastica, inserimento nel mondo del lavoro ed informazione necessaria sulle possibilità di lavoro pubblico e privato, partecipazione alle attività sportive, culturali, turistiche, tempo libero ecc..

In base a quanto sopra elencato e per le esperienze consolidate, si è evidenziato il bisogno di assistenza al proprio domicilio da parte dei disabili soli o con carente supporto familiare o che abitano con i genitori anziani, ai quali è necessario garantire l'assistenza e la cura della persona.

Si è ritenuto, pertanto, necessario potenziare i programmi del Piano di zona e i servizi territoriali che favoriscono la reale integrazione della persona disabile nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società (Piani individualizzati, Centro diurno, assistenza domiciliare, inclusione nel mondo del lavoro, segretariato sociale, ecc.)

In particolare, per quanto concerne l'integrazione scolastica, di competenza dell'Ente Locale, sono rilevanti i progetti personalizzati che offrono la possibilità di dare un contributo alla famiglia che sceglie il suo "facilitatore", il quale conosce il bambino e può attivarsi in modo idoneo e proficuo. Questi progetti hanno dato risposte positive pur rilevando dei limiti derivanti dalla scarsità delle risorse finanziarie stanziata dalla Regione, ex L. 328/00.

Nell'analisi delle criticità emerse nel precedente Piano di Zona si è valutata la necessità di implementare le azioni già individuate dal Tavolo tematico e dal Gruppo Piano confermando quale priorità il favorire forme di coinvolgimento e consapevolezza nella collettività sulle problematiche dell'handicap, per l'individuazione e l'ulteriore abbattimento di quelle forme di emarginazione sociale e culturale che si frappongono allo sviluppo dell'integrazione sociale:

- Sostegno personalizzato alla famiglia con Piani individualizzati attraverso l'erogazione di voucher servizio e assistenza temporanea a famiglie con soggetti disabili;
- Razionalizzazione trasporto disabili (per quanto non previsto dalla L.R. 16/86);
- Servizio di assistenza domiciliare per famiglie con figli minori disabili;
- Potenziamento delle attività riabilitative non coperta da assistenza sanitaria (idroterapia, ippoterapia, musicoterapia...);
- Attività di sostegno psicologico ai fratelli di disabili che si trovino nella fascia di età 7-13 anni;

Permangono delle criticità nei confronti dei giovani disabili mentali lievi (dai 20 ai 40 anni) con esclusione dell'inserimento in progetti di integrazione lavorativa temporanea.

Gli strumenti da utilizzare per il raggiungimento dell'integrazione sociale dovranno essere:

- le prestazioni di cura e riabilitazione a carico della sanità;
- i servizi alla persona a carico del Comune in forma diretta o accreditata, anche attraverso la costituzione di maggiori forme di integrazione e recupero;
- l'individuazione di forme di assistenza economica, diverse dal mero assistenzialismo, per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale;
- l'interazione e lo scambio tra i diversi settori del privato sociale.

Tutte le procedure di snellimento attuabili a partire dall'accertamento della patologia fino alla concessione delle prestazioni spettanti, sono altamente auspicabili e saranno possibili solo grazie a forme di collaborazione tra i diversi Enti.

SEZIONE VI AREA IMMIGRATI

6.1 Indicatori della domanda sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

1. LA DOMANDA SOCIALE			
N.	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento

1	Popolazione straniera residente per genere, nel distretto.	www.demo.istat.it	TOT. 2335 M 901 F 1434
2	Incidenza % della popolazione straniera sulla popolazione totale residente nel distretto.	Rapporto tra la popolazione straniera residente e la popolazione totale residente moltiplicato per 100	1,3%
3	Popolazione minorenni straniera residente 0-18 anni nel distretto.	www.demo.istat.it	390
4 5	Incidenza % dei minorenni stranieri sulla popolazione straniera totale nel distretto.	Rapporto tra la popolazione minorenni straniera residente e il totale della popolazione straniera residente moltiplicato per 100	0,2%
Popolazione residente straniera per paese di cittadinanza, UE ed extra-UE, per genere, nel distretto.		www.demo.istat.it	

6.2 Indicatori dell'offerta sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

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

6.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

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

(max 2 pagine)

Analisi del fenomeno

Il quadro dei fenomeni emergenti a livello distrettuale si delinea secondo le seguenti direttive:

- E' verificato un aumento dei cittadini stranieri a fronte però dell'incremento di situazioni di presenza irregolare (spesso donne impegnate nei lavori di cura), quale frequente conseguenza di una condizione di precarietà lavorativa o di difficoltà di inserimento lavorativo, talvolta per motivi di salute.
- Aumentano le situazioni di fragilità fisica e sociale connesse alla particolare criticità che presenta, accanto all'inserimento occupazionale, il reperimento di una sistemazione abitativa adeguata; il tema della carenza di risorse abitative determina situazioni preoccupanti per un numero significativo di stranieri, che seppur regolarmente soggiornanti, rimangono esclusi dai centri di accoglienza e dagli alloggi di edilizia residenziale pubblica e trovano forti difficoltà nell'accesso al mercato privato dell'affitto.

- presenza di popolazione migrante giuridicamente e socialmente vulnerabile, in particolare i richiedenti asilo e rifugiati politici e le donne vittime di sfruttamento sessuale che incontrano particolari criticità nel raggiungimento di percorsi di autonomia abitativa e lavorativa.
- emerge il tema della cosiddetta seconda generazione di stranieri: la presenza di figli, ricongiunti o nati nel nostro paese, pone in particolare con forza ai genitori immigrati il problema sia della legittimazione del proprio ruolo genitoriale che della trasmissione della cultura e dell'identità all'interno di un contesto sociale che esprime valori, elementi di cultura e socialità al contempo particolarmente pregnanti e diversi da quelli del paese di origine.

I bisogni espressi

- Necessità di individuare percorsi abitativi agevolati;
- Potenziare e strutturare interventi finalizzati a favorire l'accesso primario ai servizi e l'inserimento complessivo del cittadino straniero: organizzazione di corsi di alfabetizzazione (con maggiore flessibilità e attenzione nella definizione organizzativa e logistica degli stessi al fine di favorire la partecipazione), l'informazione/l'orientamento all'utilizzo dei servizi, l'assistenza e la tutela legale, la formazione di facilitatori/mediatori linguistici e culturali;
- Attivazione di interventi e luoghi finalizzati a valorizzare le tradizioni culturali e religiose d'origine, a favorire l'incontro e lo scambio tra soggetti di diversa provenienza, le opportunità di socializzazione ed integrazione;
- Potenziare la promozione di percorsi partecipativi e di rappresentanza delle comunità immigrate. Sostenere l'associazionismo promosso dai migranti stessi, che deve trovare adeguati ed idonei spazi e luoghi di espressione e ritrovo e promuovere forme di rappresentanza mirate alla partecipazione più diretta alla vita pubblica;
- bisogno di supporto relazionale e psicologico delle donne straniere che svolgono lavoro di cura familiare e necessità di attivare percorsi di inclusione e tutela dei diritti in un contesto quotidiano che rappresenta sia il luogo lavorativo che di vita dell'assistente familiare e in un quadro spesso caratterizzato da situazioni di irregolarità.

Gli obiettivi e i progetti

Affiancare allo sportello integrato anche lo sportello immigrati finalizzato ad attività di informazione, orientamento, consulenza giuridica, l'accoglienza per richiedenti asilo e rifugiati politici, interventi volti a fornire strumenti interculturali agli insegnanti per favorire l'inserimento degli alunni stranieri e delle loro famiglie, l'organizzazione di attività specifiche di alfabetizzazione alla lingua italiana rivolte agli adulti.

Criticità ed esigenze osservate:

- l'aumento delle situazioni di irregolarità, cui si cerca in parte di far fronte con gli strumenti di cui si è in possesso attraverso un'attività di informazione e consulenza e accompagnamento nella gestione di pratiche fornite dagli sportelli comunali e la rete di collaborazione con i patronati e gli uffici ministeriali preposti al fine di facilitare, compatibilmente con la normativa in vigore, i percorsi di regolarizzazione dei cittadini stranieri;
- la difficoltà nel reperimento di una sistemazione alloggiativa e di un'occupazione lavorativa;
- l'esigenza di promuovere la partecipazione delle comunità immigrate e dei cittadini stranieri residenti alla vita pubblica, sia a livello personale che associativo.

Indubbiamente le ragioni di quanto esposto sono da individuarsi per quanto concerne il tema della condizione giuridico-legale del migrante è evidente il limite determinato da oggettive competenze legislative nazionali in materia di immigrazione che riducono la possibilità di intervento degli enti locali; i temi della casa e del lavoro, invece, bisogni trasversali a tutte le fasce di popolazione comprese nell'Area Adulti, sono attualmente da affrontate a livello di elaborazione progettuale all'interno dell'Area Povertà/Disagio di ciascun comune del Distretto.

Obiettivi per la programmazione

Si indicano di seguito alcune linee prioritarie verso le quali indirizzare gli interventi per l'integrazione degli immigrati compatibilmente in primo luogo con le risorse economiche a disposizione e sempre più in una logica di costruzione di politiche integrate di territorio che migliorino, valorizzino e mettano in rete le opportunità già esistenti e ad esse affianchino nuovi interventi, che possano insieme ai vecchi, rispondere efficacemente ai diversi bisogni e diritti dei cittadini stranieri:

- strutturare interventi di accoglienza integrati per rispondere alle emergenze così come ai flussi regolari della presenza migrante sul territorio, che siano capaci di considerare e affrontare complessivamente sia le questioni dell'inserimento abitativo che quelle relative all'offerta di servizi per l'inserimento lavorativo e sociale;
- favorire l'accesso ai servizi e percorsi di integrazione e di autonomia di vita attraverso progetti trasversali ad altre aree (famiglie e minori/povertà/dipendenze) inerenti in particolare il tema della prima accoglienza, della casa, del lavoro;
- progetti di promozione dei diritti di cittadinanza tramite l'attivazione di percorsi di partecipazione diretta alla vita pubblica attraverso l'individuazione di forme di rappresentanza costruite nei diversi territori in collaborazione con i cittadini stranieri stessi al fine di promuovere il protagonismo di persone che abitano e vivono le nostre comunità;
- sviluppare gli interventi di mediazione culturale per facilitare la relazione tra famiglie, persone e servizi;
- favorire opportunità di aggregazione e socializzazione quali momenti e mezzi per scambiare risorse, conoscenze, costruire ponti ed un senso di gruppo che costituisce la base necessaria per sfuggire all'isolamento e alle chiusure;
- risulta strategico investire in particolare in tutte quelle attività che mirano ad ampliare il capitale sociale degli immigrati quale risorsa fondamentale dei processi di immigrazione: dovrebbero dunque essere sostenute, ad esempio, le attività di incontro tra culture che abbiano un respiro non occasionale e che evidenziano un impegno a pensare ed agire il tessuto sociale, come le associazioni promosse da cittadini stranieri e miste che debbono poter contare su spazi e luoghi dove incontrarsi e svolgere la propria attività o i progetti di scambio interculturale a carattere formativo/informativo.

**SERVIZI EROGATI DALL'AZIENDA USL N° 3 CT (Distretto Sanitario Gravina di CT)
AGLI EXTRACOMUNITARI:**

1) Assistenza sanitaria ai cittadini extracomunitari con permesso di soggiorno:

Hanno diritto all'assistenza a totale carico del S.S.N. i cittadini extracomunitari residenti in Italia che lavorano o che sono iscritti all'ufficio di collocamento.

Le iscrizioni hanno durata massima di un anno, e comunque, non oltre la data di scadenza del permesso di soggiorno.

Ai cittadini stranieri che, invece, si trovano solo temporaneamente in territorio italiano e provvisti di permesso di soggiorno sono assicurate, nei presidi pubblici e accreditati, le cure ambulatoriali ed ospedaliere essenziali, nonché i programmi di medicina preventiva.

2) Assistenza sanitaria ai cittadini extracomunitari sprovvisti di permesso di soggiorno:

L'assistenza sanitaria viene erogata presso il presidio di guardia medica di Mascalucia, via Della Regione Siciliana n° 12, previo rilascio di un tesserino provvisorio STP da parte dell'ufficio Anagrafe Assistiti adiacente

SEZIONE VII- AREA FAMIGLIA, MINORI E GIOVANI**7.1 Indicatori della domanda sociale**

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

N.	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento
			2012
1	N. di iscritti asili nido/servizi integrativi per la prima infanzia	Bambini tra 0-2 anni di età che frequentano un asilo nido o un servizio integrativo per la prima infanzia autorizzato.	246
2	Tasso di copertura posti asili nido/ servizi integrativi per la prima infanzia per la popolazione della classe di età 0-2 anni	Rapporto tra bambini di 0-2 anni di età che frequentano un asilo nido o un servizio integrativo per la prima infanzia autorizzato ed il totale dei bambini della stessa classe di età residenti nel distretto moltiplicato per 100	46,4
3	N. di iscritti scuole materne	Bambini tra i 3-5 anni di età che frequentano una scuola materna	3674
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	38,20
5	N. di iscritti scuole dell'obbligo	CSA competente per territorio / Studenti dai 6 ai 14 anni di età che frequentano la scuola elementare e secondaria di I grado	7599
6	Tasso di frequenza scuole dell'obbligo	CSA competente per territorio / Rapporto tra studenti dai 6 ai 14 anni di età che frequentano una scuola dell'obbligo ed il totale dei ragazzi della stessa classe di età moltiplicato per 100	89,91
	N. di casi di abbandono e dispersione scuole dell'obbligo	Osservatorio regionale sulla dispersione scolastica	59
8	N. di richieste di affidi ed adozioni	Servizio sociale professionale	69
9	N. minori in carico ai Servizi sociali territoriali	Servizio sociale professionale	263
10	N. segnalazioni casi di violenza ai minori	Servizio sociale professionale, Tribunale per i minorenni	11

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

7.2 Indicatori dell'offerta sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

Periodo di			
N. Indicatore Fonte/definizione riferimento			
a) Le strutture			
La	N. di strutture presenti e attive nel distretto, per tipologia (Comunità di tipo familiare, comunità alloggio, asili nido, centri sociali e di aggregazione...) e ricettività	Albo Regionale degli enti socio-assistenziali – Albo comunale – ASP (EX AUSL) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	53
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 postpenitenziaria...)	ASP (EX AUSL) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	3

7.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

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

(max 2 pagine)

L'analisi dei dati relativi ai minori che risiedono nel territorio distrettuale di riferimento evidenzia, una serie di problematiche e bisogni, che non trovano ancora una valida risposta dai servizi, pubblici e privati, attivi sul territorio. Esistono, infatti, numerose fonti di informazione e segnalazione (verbali degli organi scolastici, della polizia e dei servizi sociali comunali) dalla cui lettura emerge in maniera preoccupante la presenza di fenomeni "sommersi" di disagio e devianza minorile.

Tali fonti evidenziano, infatti, un numero significativo di minori a rischio devianza: *situazioni di disagio familiare, psichico, uso di stupefacenti e alcool nelle fasce di età delle scuole medie-superiori, frequenza scolastica irregolare, condizioni di disagio socio-economico delle famiglie.*

Diverse forme di difficoltà di integrazione si osservano, sia nel contesto scolastico che in quello extrascolastico, sotto forma di comportamenti asociali e talvolta aggressivi: apatia, frustrazioni, demotivazione, aggressività, spregio delle regole di convivenza, accettazione passiva delle mode consumistiche, mancanza di spirito di sacrificio, bullismo (in considerevole aumento nel corso dell'ultimo biennio soprattutto tra i giovanissimi).

Dal tavolo tematico si è rilevato come orientamento maggioritario la riproposizione dei progetti avviati nel precedente piano di zona e per i quali, sulla scorta dell'esperienza, dei risultati ottenuti e delle esigue risorse a disposizione, è possibile proporre un'unica progettualità che miri alla presa in carico della famiglia nel difficile momento che essa attraversa in questa epoca. L'opportunità di promuovere nelle famiglie che si rivolgono ai servizi (che sono ordinariamente "multiproblematiche") una progettazione condivisa di miglioramento più generale della propria situazione; l'occasione di mettere a disposizione spazi-famiglia flessibili e partecipati; la disponibilità di interventi educativi domiciliari, l'attenzione alla fascia di età 0-36 mesi, la più adatta ad attività di prevenzione e di sostegno alle famiglie. Tale progettualità deve mirare ad un intervento globale, in un'ottica di rete che coinvolga le fasce di utenza nel loro complesso e realizzi meccanismi di interazione ed interdipendenza delle diverse aree tematiche.

All'interno dell'area tematica "FAMIGLIA E MINORI" è emersa in maniera prepotente la necessità di pervenire a :

- 1- Sostegno alle relazioni familiari;
- 2 –Servizi in favore della prima infanzia
- 3 – Promozione del benessere e del successo scolastico

4 – Evitare sprechi di risorse e sovrapposizione di interventi

Le Azioni da realizzare condivise nel tavolo tematico famiglia e minori:

- Incremento delle competenze genitoriali attraverso percorsi formativi su funzioni genitoriali;
- Promozione di occasioni per la socializzazione e il confronto tra genitori per mettere insieme esperienze e risorse per incrementare l'auto - efficacia;
Promozione di interventi preventivi e di supporto alla famiglia in fase di progettazione del percorso di ricongiungimento familiare;
- Promozione di momenti e incontri informativi su tematiche familiari;
- Percorsi di counseling;
- Interventi specialistici e di cura, a fronte di una offerta pubblica in netta contrazione;
- Percorsi di mediazione familiare e sociale;
- Sostegno economico e materiale nei momenti di crisi;
- Sostegno nella gestione delle relazioni familiari e dei carichi di cura.

Riguardo ai servizi in favore della prima infanzia

Azioni

- sostenere l'accesso ai servizi per la conciliazione;
- sostenere la funzione e i carichi di cura;
- supportare le famiglie nell'individuazione e nella ricerca di soluzioni organizzative adeguate a rispondere al bisogno di conciliazione;
- valorizzare le buone prassi maturate in ambito di conciliazione all'interno degli strumenti di programmazione locale.

Riguardo alla promozione del benessere e del successo scolastico

Azioni

- promuovere azioni e interventi di promozione delle competenze chiave di cittadinanza;
- promuovere interventi di promozione e non solo operativi;
- agire precocemente per intervenire in modo efficace sul problema, promuovendo azioni a partire dalla scuola primaria;
- promuovere azioni e interventi di promozione delle competenze che si richiamano a un sistema di valutazione di efficacia e di efficienza degli interventi che sia diffuso e condiviso nella rete territoriale;
- coinvolgere il mondo adulto di riferimento;
- strutturare attività di sostegno per conseguire il successo scolastico;
- strutturare attività di orientamento alla scelta del percorso scolastico che prevedano la realizzazione di percorsi individuali rivolti ad alunni e famiglie, in particolare per le fasce maggiormente fragili (disagio, immigrazione e disabilità).

Relativamente alle attività realizzate in favore dei minori e delle loro famiglie

Azioni

- Prevenire e ridurre le condizioni di difficoltà nell'integrazione familiare, sociale e scolastica attraverso la realizzazione di un sistema di interventi educativi e socio-sanitari rivolti ai minori
- Favorire nei minori processi di autoeducazione e acquisizione di autonomia ed autostima offrendo risorse ed opportunità adeguate ai ragazzi in difficoltà aumentando le possibilità di integrazione sociale dei soggetti, supportando le attività formative e di inserimento lavorativo.
- Rinforzare e valorizzare interventi a sostegno delle famiglie al fine di favorire i processi di integrazione.
- Contrasto della devianza minorile in un'ottica di prevenzione primaria e secondaria.
- Attenzione ed ascolto delle nuove problematiche di integrazione sociale manifestate dai giovani nei vari contesti di vita.
- Facilitazione dei percorsi di socializzazione/risocializzazione attraverso la valorizzazione delle potenzialità espresse e la positiva testimonianza di figure

- adulte e di modelli comportamentali significativi.
- Supporto alla comunicazione tra minori, adulti ed istituzioni.
- Valorizzazione della diffusione di una cultura della legalità, della solidarietà e del senso della collettività e contrasto della cultura dell'individualismo, dell'aggressività e del rifiuto delle regole.

SEZIONE VIII - AZIONI DI SISTEMA

8.1 Descrizione sintetica delle azioni di sistema attivate

Le azioni di sistema 1 sono quelle azioni che perseguono un obiettivo di sistema e precisamente perseguono cambiamenti del sistema dei servizi in termini di miglioramenti organizzativi o potenziamento dell'offerta (es. sviluppo nuovi servizi, rafforzamento della rete,...). Gli obiettivi di sistema sono finalizzati ad assicurare un'adeguata distribuzione del sistema dei servizi sul territorio e la corrispondenza ai bisogni rilevati.

(max 2 pagine)

Servizio di segretariato sociale, con funzioni di sportello unico socio-sanitario quale sua parte integrante, che deve garantire unitarietà di accesso, capacità di ascolto e primo filtro, orientamento, azione di accompagnamento attività di analisi della domanda, collegamento e sviluppo delle collaborazioni con altri soggetti pubblici e privati.

8.2 Definizione delle azioni di sistema da attivare

(max 1 pagine)

*Vedi pag. 2 deI *Sistema di classificazione dei servizi e degli interventi sociali in Regione Sicilia.*

- **Lo sportello svolge una specifica azione “front-office”, di gestione del primo contatto dell’informazione, dell’orientamento, e dell’invio a servizi specifici. Si evidenzia come la costituzione dello sportello unico socio-sanitario, non comportando necessariamente la creazione di ulteriori sportelli e/o banche dati e/o osservatori rappresenti l’occasione per creare il coordinamento e il collegamento tra gli sportelli esistenti in ambito distrettuale.**

SEZIONE IX - VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL SISTEMA DEI BISOGNI

9.1 Descrizione sintetica del profilo di comunità *

(max 2 pagine)

*11 *profilo di comunità* costituisce una lettura ragionata e partecipata dei bisogni sociali della popolazione e, come tale, è uno strumento di supporto nella individuazione delle criticità e delle priorità da considerare all'interno della programmazione e delle politiche territoriali sociali e socio-sanitarie. Esso migliora la conoscenza della comunità locale in quanto portatore di bisogni ma anche di soluzioni legate alle risorse, umane, strutturali e finanziarie.

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

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

Nonostante la massiccia espansione edilizia, però, il territorio del distretto solo in alcuni comuni, di immediata contiguità con la città di Catania, si è trasformato in quartiere satellite della grande città, mentre quelli più lontani hanno mantenuto, al contrario, l’aspetto di piccole cittadine indipendenti (vd. Camporotondo

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

AREA POVERTA'

- Sperimentazioni di interventi mirati attraverso percorsi formativi e di inserimento al lavoro guidato, in collaborazione con le organizzazioni sociali e con i soggetti del mondo del lavoro presenti nel territorio, aventi ad oggetto in particolare il recupero di antichi mestieri e/o materie legate all'ambiente (apicoltura, percorsi enologici);
- L'attivazione di una fase di passaggio dalle procedure di assegno civico, che si è dimostrato molto utile ed apprezzato dall'utenza, ma pur sempre legato ad una concezione assistenzialistica, ad una fase di erogazione **buoni lavoro** tramite voucher INPS, che rientrando nelle ipotesi di lavoro occasionale accessorio, garantiscono una copertura previdenziale o se ciò non fosse possibile a causa di norme che limitano la spesa del personale La necessità di prorogare l'assegno civico a favore della collettività per la terza triennalità ;
- Implementazione degli strumenti che possano consentire una raccolta sistematica dei dati dei bisogni e delle risorse offerte dai privati per permettere l'incontro tra le varie esigenze e le varie potenzialità dei cittadini (ad es. Anziano che necessita di compagnia ed aiuto nella gestione familiare ma che offre come risorsa una stanza nel proprio alloggio può essere messo in contatto con un'altra persona che non può permettersi l'alloggio ma che può offrire la propria compagnia e il proprio contributo alla permanenza dell'anziano nel suo stesso domicilio);
- Creazioni di banche del tempo e/o del piccolo scambio;
- Contributo economico, in alternativa al ricovero di minori, anziani e disabili, per garantire la permanenza degli stessi nel proprio contesto socio-familiare;
- 9. Contributo per l'affitto di una casa, in situazioni di estrema povertà (sostegno abitativo) o l'attivazione di un gruppo appartamento di prima accoglienza per persone in condizione di povertà estrema anche attraverso l'utilizzo di beni immobili in diponibilità dei comuni (p.es. Beni confiscati alla mafia);
- 10. Attivazione di Buoni alimentari e/o sanitari;
- 11. Attivazione di orti sociali non soltanto in spazi comunali ma anche attraverso il contributo di privati che permettano l'utilizzo dei propri terreni incolti o non adeguatamente sfruttati.
- 12. La necessità di potenziare lo sportello socio-sanitario per immigrati della ASL, già presente nel territorio del distretto, con l'integrazione di una figura di Mediatore Interculturale per Immigrati;
- 13. l'esigenza di attivare, sul territorio del distretto, un gruppo appartamento di prima accoglienza per persone in condizione di povertà estrema.

AREA ANZIANI

- Potenziamento dei servizi domiciliari all'anziano personalizzando al massimo gli interventi ;
- Divulgazione di tutte le risorse a favore dell'anziano che il distretto ha e può offrire in modo che lo stesso o il referente familiare possa scegliere tra una vasta gamma di servizi socio-sanitari, attraverso i Voucher;
- Collaborazione con le varie associazioni di volontariato che possono costituire un valore aggiunto all'offerta del pubblico servizio;
- Promozione della cultura dell'accoglienza con proposte, ove possibili, di assistenza domiciliare in alternativa al ricovero;
- Sviluppo delle attività di integrazione tra la parte sociale e sanitaria e potenziamento dei servizi di sostegno all'anziano e alla sua famiglia (ADA - Assistenza Domiciliare Anziani – ADI – Assistenza Domiciliare Integrata);

-Sostegno ai Comuni nella rete delle strutture assistenziali accreditate o autorizzate, (R.S.A Strutture residenziali) laddove interventi preventivi e di sostegno territoriali e domiciliari non siano più sufficienti a rispondere ai bisogni di non autosufficienza dell'anziano.

AREA DIPENDENZE

Obiettivi di prevenzione

- l'attivazione o il potenziamento di Punti d'incontro giovanile comunali;
- il potenziamento delle attività svolte dal Ser.T. nei Centri di Informazione e Consulenza (C.I.C.) delle scuole superiori;
- progetti speciali integrati tra le diverse agenzie educative (come ad esempio il progetto "Promuovere l'agio per ridurre il disagio" , il progetto "Giovani Gravina" ed il progetto di Educativa domiciliare);

Obiettivi di Reinserimento sociale

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

AREA DISABILI

- Sostegno personalizzato alla famiglia con Piani individualizzati attraverso l'erogazione di buoni di servizio e assistenza temporanea a famiglie con soggetti disabili;
- Razionalizzazione trasporto disabili (per quanto non previsto dalla L.R. 16/86);
- Potenziamento Centri diurni integrati per disabili psichici;
- Servizio di assistenza domiciliare per famiglie con figli minori disabili;
- Potenziamento delle attività riabilitative non coperta da assistenza sanitaria (idroterapia, ippoterapia, musicoterapia...);
- Attività di sostegno psicologico ai fratelli di disabili che si trovino nella fascia di età 7-13 anni;

AREA IMMIGRATI

- Inserimento nel piano di zona di un fondo che dia la possibilità di dare vita ad un servizio di mediazione culturale, con l'inserimento della figura del mediatore anche nel progetto "io mi prendo cura di"
- Le stesse priorità evidenziate nella sezione povertà (il tavolo tematico era comune).

AREA FAMIGLIA, MINORI E GIOVANI

- Confermare i servizi in favore della prima infanzia (asili nido)
- Continuità Servizi di prevenzione e sostegno domiciliare e scolastico al minore;
- Educativa territoriale, domiciliare, di strada.
- Mediazione familiare, sostegno alla genitorialità.
- Mediazione culturale per minori stranieri e servizi specifici per i non accompagnati.

AZIONI DI SISTEMA

Servizio di segretariato sociale, con funzioni di sportello unico socio-sanitario quale sua parte integrante, che deve garantire unitarietà di accesso, capacità di ascolto e primo filtro, orientamento, azione di accompagnamento attività di analisi della domanda, collegamento e sviluppo delle collaborazioni con altri soggetti pubblici e privati. Lo sportello svolge una specifica azione "front-office", di gestione del primo contatto dell'informazione, dell'orientamento, e dell'invio a servizi specifici.

“B”

AZIONI

PROSPETTO RIEPILOGATIVO DELLE AZIONI

NOME AZIONE	TARGET	DURATA	COSTO SU BASE TRIENNALE
Azione 1 - SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA' E PREVENZIONE DELLA ISTITUZIONALIZZAZIONE MINORILE	Minori	Triennale	475.299,00
Azione 2 - ASSEGNO CIVICO E CONTRASTO ALLA POVERTA'	Poverta'	Triennale	1.150.320,59
Azione 3 - PIANI INDIVIDUALIZZATI DISABILI GRAVI	Disabili	Triennale	475.500
Azione 4 - CONTRIBUTO SPESE SERVIZIO DI TRASPORTO DISABILI	Disabili	Triennale	482.898
			2.284.017,59

FORMULARIO DELL'AZIONE

1. NUMERO AZIONE

2. TITOLO DELL'AZIONE

AZIONE N. 1

Sostegno alla genitorialità e prevenzione della istituzionalizzazione minorile.

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

MACRO LIVELLO	SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO A CUI VA RICONDOTTA LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	AREE DI INTERVENTO		
			RESPONSABILITA' FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFF.	POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE
Servizi per favorire la permanenza a domicilio del minore	Educativa domiciliare	Attività di sostegno alla genitorialità e prevenzione all'istituzionalizzazione dei minori	L.285/97 L.328/2000 L.R.22/86		

Specificare il Macro livello di riferimento, la tipologia di intervento, collegando quest'ultima con gli obiettivi di servizio e l'Area di Intervento.

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Il progetto nasce dalla consapevolezza che il malessere manifestato dai minori in situazione di grave disagio familiare, personale e sociale, è espressione di difficoltà familiari nonché relazionale che si ripercuote negativamente sulla crescita psico-fisica e sulla costruzione della personalità del minore. Ai fini di una crescita equilibrata del minore l'intervento sarà globale avrà come focus la famiglia e il suo contesto relazionale. Si rileva quindi la necessità di non abbandonare a loro stessi i genitori, ma supportarli nelle fasi più critiche del loro fondamentale e difficile ruolo, per un sano sviluppo dei minori e degli adolescenti.

La mancanza di un tempestivo intervento da parte della famiglia o dei servizi territoriali determina ripercussioni in termini di perdita di rapporto con le agenzie di socializzazione, che rischiano, nello specifico contesto territoriale, di essere sostituite dai circuiti devianti più o meno organizzati.

Questo porta alla consapevolezza che ogni individuo sia portatore di una sua specificità, di una sua storia, mai troppo negativa, ma che presenta degli aspetti socialmente condivisibili, che contribuiscono nel complesso allo sviluppo evolutivo. Sul piano metodologico questo si traduce in un intervento pedagogico centrato sulla famiglia, cercando di recuperare le potenzialità positive, comunque presenti, attraverso un progetto di intervento intensivo integrato fra organizzazione e professioni che permetta alle famiglie di affrontare i loro problemi e di assumersi le proprie responsabilità, al fine di migliorare le competenze genitoriali e sociali divenendo protagonisti del progetto di intervento che riguarda i loro figli. Obiettivo primario è creare le condizioni affinché aumenti la sicurezza dei minori e migliori la qualità del loro sviluppo.

Appare quindi, di primaria importanza elaborare strategie di intervento e progetti educativi individualizzati, in sinergia con i servizi territoriali, partendo dai contenuti del disagio del singolo soggetto e dai suoi bisogni, correlando questi alle contraddizioni e ai conflitti presenti nel contesto familiare e sociale. In tale modo si attua quotidianamente la "prassi educativa".

OBIETTIVI GENERALI

Il servizio di educativa domiciliare è orientato al recupero e allo sviluppo delle capacità personali e alla ricostruzione delle reti sociali dei minori. Il programma in particolare è orientato alla protezione e cura dei minori.

A livello individuale il progetto è rivolto alle famiglie e ai minori e mira:

- al potenziamento delle capacità e la graduale costruzione di auto stima, attraverso un percorso di accompagnamento educativo;
 - alla valorizzazione delle risorse e delle potenzialità degli schemi di riferimento relazionali, in special modo, quelli familiari;
- inoltre
- all'elaborazione di programmi educativi personalizzati in collaborazione con i servizi territoriali e tutte le agenzie educative;

A livello territoriale il progetto mira:

- allo sviluppo partecipato delle risorse territoriali con il potenziamento delle sinergie esistenti, definendo o ridefinendo la rete di connessione;
- all'aumento di consapevolezza educativa del mondo adulto e restituzione delle conoscenze aggiornate sulle realtà minorili delle aree territoriali considerate.

OBIETTIVI SPECIFICI:

- favorire nel minore processi d'autoeducazione e acquisizione di autonomia e autostima;
- offerta di risorse ed opportunità adeguate ai minori in difficoltà, aumentando le possibilità di integrazione sociale dei soggetti inseriti, supportando le attività formative e/o di inserimento lavorativo;
- favorire e valorizzare le competenze territoriali sostenendo la famiglia nello svolgimento dei compiti educativi al fine di mantenere il minore in famiglia recuperando le risorse potenziali presenti in essa e rafforzando le risorse provenienti dalle figure parentali di riferimento;
- creare una rete di supporto all' équipe da parte dei servizi dei comuni interessati;
- rendere operativo un coordinamento delle risorse tra le varie Istituzioni Pubbliche e le diverse realtà del privato sociale per una ottimale utilizzazione delle stesse.

DESTINATARI

Ventiquattro minori, in età tra i 3 ed i 18 anni, residenti nel territorio ricadente nel distretto D19, in situazione di disagio personale, familiare e sociale e prioritariamente con un provvedimento civile o amministrativo del Tribunale per i Minorenni, e/o sottoposti a procedimento penale, e/o in affidamento al servizio sociale o comunque segnalati dalle agenzie educative presenti nel territorio del D 19.

DURATA

Il progetto avrà la durata di dodici mesi.

LA TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO PREVEDE:

- conoscenza e valutazione della situazione attraverso la presa in carico individuale e della famiglia;
- individuazione delle risorse presenti nel contesto familiare e socio-ambientale ottimizzazione del loro utilizzo;
- collegamento tra la famiglia, il minore e le diverse agenzie presenti sul territorio;
- attivazione del progetto tramite concessione di voucher alla famiglia finalizzato all'assistenza del minore a domicilio o presso strutture educative.

ATTIVITÀ SPECIFICHE

1. osservazione e rilevazione dei fattori comportamentali del minore e del suo contesto per verificare la funzionalità delle risorse e dei vincoli in riferimento alla situazione;
2. definizione di un piano di intervento individualizzato (obiettivi, tempi e modalità) costruito insieme (famiglia, servizi socio-sanitari, scuola)
3. colloqui individuali e familiari mirati, volti all'elaborazione di tematiche specifiche inerenti la

quotidianità

4. sostegno al minore all'interno di un complesso contesto problematico tramite un costante accompagnamento educativo;
5. sostegno alla famiglia del minore tramite un percorso di accompagnamento alla genitorialità finalizzato a sostenere il benessere del bambino e della famiglia;
6. sostegno alla famiglia mediante il coinvolgimento di altre Persone vicine o di una altra famiglia
7. collaborazione con la scuola
8. valutazione in itinere per la rimodulazione dei contenuti di fattibilità e continuità del piano di intervento individualizzato

Appare indispensabile che gli operatori coinvolti nel caso lavorino in modo integrato per il singolo programma di intervento.

ARTICOLAZIONE DELLE FASI OPERATIVE

1. segnalazione del minore al servizio sociale territoriale da parte delle diverse agenzie educative presenti nel territorio (famiglie, scuola, N.P.I, Sert, parrocchie ecc...ecc...)
2. Presa in carico del minore e della sua famiglia da parte dell'equipe multidisciplinare integrata, con prima
3. definizione di un piano di interventi individualizzato
4. attuazione degli interventi
5. verifiche periodiche da parte dell'equipe sullo stato dell'intervento, rilevando i bisogni per un proseguimento o rimodulazione, in base alle esigenze educative via via emergenti;
6. valutazione finale del singolo progetto educativo.

CONTROLLI E VALUTAZIONE:

- verifiche in itinere trimestrali;
- valutazione finale.

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

Il progetto prevede la collaborazione fra servizi istituzionali e gli operatori in convenzione

Per ciascun minore verrà elaborato un progetto individualizzato che coinvolgerà: la sua famiglia, il servizio sociale professionale comunale, l'educatore, lo psicologo, i servizi dell'ASP coinvolti nel progetto , l'istituzione scolastica .

Struttura di gestione e governance

• Gruppo tecnico

E' costituito da un gruppo di stakeholders istituzionali che concerta e risponde complessivamente delle attività previste dal progetto. Compito del GTS è organizzare e sostenere le specifiche attività di programmazione, monitoraggio e di valutazione dello stato di implementazione del progetto nel suo insieme. Sarà composto da:

Responsabile amministrativo del Comune che gestisce il progetto

1 Responsabile amministrativo in rappresentanza dei Comuni che aderiscono al progetto

1 dirigente dell'ASP di CT in rappresentanza dei servizi coinvolti nel progetto

1 referente USSM

1 referente delle Istituzioni scolastiche.

• Equipe multiprofessionale

L'equipe multiprofessionale è responsabile della realizzazione di ogni singolo Piano di intervento.

L'E.M. di base è costituita da:

assistente sociale

psicologo

educatore professionale

insegnante

genitori

L'E.M. allargata comprende, inoltre, altre figure professionali ritenute necessarie per la attuazione di specifiche azioni previste dal singolo piano di intervento (ad. esempio neuropsichiatra infantile, Psichiatra Ser.T. o D.S.M., Pediatra, Istruttore sportivo, insegnante dopo scuola).

5. FIGURE PROFESSIONALI

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

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	Enti Locali		13
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	ASP Catania		1
DIRIGENTE SPECIALISTICO	ASP Catania		1
DIRIGENTE MEDICO NEUROPSICHIATRA INFANTILE	ASP Catania		1
EDUCATORE PROFESSIONALE E PSICOLOGO		7158 ore	7158 ore
USSM	Procura minori		1
UEPE	Min. Grazia e Giustizia		1

6. PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 e 5)

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

7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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

Diretta

Mista (*specificare la procedura di affidamento che si intende adottare*) La modalità di gestione dei progetti personalizzati per i minori in età di obbligo scolastico prevede la gestione decentrata per i singoli Comuni. Questi ultimi, tramite voucher di servizio da utilizzare a seguito di libera scelta effettuata dalle famiglie dei minori tra le Cooperative sociali iscritte sia all'Albo Regionale degli enti socio-assistenziali ex Legge 22/1989 e **Distrettuale sezione minori**, istituito presso il Comune di Gravina di Catania. Tali Enti garantiranno il piano personalizzato per gli utenti minori individuati.

PIANO FINANZIARIO AZIONE - _1^_ ANNUALITA' 2013

N. Azione 1 - Titolo Azione Sostegno alla genitorialità e prevenzione della istituzionalizzazione minorile.

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
DIRIGENTE SPECIALISTICO ASP 3	3	48 settimane		A CARICO ASP
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	14	48 settimane		A CARICO ASP E ENTI LOCALI
VOUCHER ORATIO DI EDUCATIVA DOMICILIARE (educatore e psicologo)	7158	48 settimane	21,2823	€ 152.339
RISORSE STRUTTURALI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i>				
RISORSE STRUMENTALI				
SPESE DI GESTIONE				
IVA 4%				€ 6.094
Subtotale				€158.433,00
TOTALE				€158.433,00

Numero ore globali di assistenza 7158
Media valore voucher per utente € 6.600
Numero indicativo di famiglie seguite 24

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

N. Azione 1 - _1^_ Annualità

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento ²	Totale
€ 158.433,00				€ 158.433,00

¹ Si riporta l'annualità di riferimento

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

PIANO FINANZIARIO AZIONE - _2^_ ANNUALITA' 2014

N. Azione 1 - Titolo Azione Sostegno alla genitorialità e prevenzione della istituzionalizzazione minorile.

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
DIRIGENTE SPECIALISTICO ASP 3	3	48 settimane		A CARICO ASP
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	14	48 settimane		A CARICO ASP E ENTI LOCALI
VOUCHER ORATIO DI EDUCATIVA DOMICILIARE (educatore e psicologo)	7158	48 settimane	21,2823	€ 152.339
RISORSE STRUTTURALI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i>				
RISORSE STRUMENTALI				
SPESE DI GESTIONE				
IVA 4%				€ 6.094
Subtotale				€158.433,00
TOTALE				€158.433,00

Numero ore globali di assistenza 7158

Media valore voucher per utente € 6.600

Numero indicativo di famiglie seguite 24

Allegato 4

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

N. Azione 1 - _2_ Annualità

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento ³	Totale
€ 158.500,00				€ 158.500,00

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

PIANO FINANZIARIO AZIONE - _3^_ ANNUALITA' 2015

N. Azione 1 - Titolo Azione Sostegno alla genitorialità e prevenzione della istituzionalizzazione minorile.

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
DIRIGENTE SPECIALISTICO ASP 3	3	48 settimane		A CARICO ASP
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	14	48 settimane		A CARICO ASP E ENTI LOCALI
VOUCHER ORATIO DI EDUCATIVA DOMICILIARE (educatore e psicologo)	7158	48 settimane	21,2823	€ 152.339
RISORSE STRUTTURALI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i>				
RISORSE STRUMENTALI				
SPESE DI GESTIONE				
IVA 4%				€ 6.094
Subtotale				€158.433,00
TOTALE				€158.433,00

Numero ore globali di assistenza 7158
Media valore voucher per utente € 6.600
Numero indicativo di famiglie seguite 24

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

N. Azione 1 - _3 Annualità

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento ⁴	Totale
€ 158.500,00				€ 158.500,00

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

PIANO FINANZIARIO AZIONE – Riepilogo della Triennalità

N. Azione 1 - Titolo Azione Sostegno alla genitorialità e prevenzione della istituzionalizzazione minorile.

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
DIRIGENTE SPECIALISTICO ASP 3	5	144 settimane		
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	15	144 settimane		
RISORSE UMANE				
DIRIGENTE SPECIALISTICO ASP 3	3	144 settimane		A CARICO ASP
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	14	144 settimane		A CARICO ASP E ENTI LOCALI
VOUCHER ORATIO DI EDUCATIVA DOMICILIARE (educatore e psicologo)	21474 ore	144 settimane	21,2823	€ 457.016,11
RISORSE STRUTTURALI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i>				
RISORSE STRUMENTALI				
SPESE DI GESTIONE				
IVA 4%				€ 18.483,89
Subtotale				€475.500,00
TOTALE				€475.500,00

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

N. Azione 1

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento ⁵	Totale
475.500,00				475.500,00

⁵ Tale voce si riferisce sia alle eventuali risorse investite dalle amministrazioni pubbliche locali, comprensive degli oneri figurativi, e sia agli eventuali finanziamenti provenienti da altre fonti (FSE, APQ, ...).

1. Numero Azione

AZIONE N. 2

1. Titolo azione

Potenziamento assistenza economica per assegno civico, contrasto alla povertà. Liveas

La classificazione dell'azione programmata (D.M. Lavoro e politiche sociale - 26/6/2013)

Macro livello misure di inclusione sociale - sostegno al reddito	Specificare la tipologia di intervento	Obiettivi di servizio a cui va la ricondotta la tipologia di intervento	Aree di intervento		
			Responsabilità familiari	Disabilità e non autosufficienza	Povertà ed esclusione sociale
	contributo economico ad integrazione del reddito familiare	misure di sostegno al reddito			X

3. Descrizione Attività

In analogia all'istituto del reddito minimo di inserimento sancito dal Decreto legislativo n.237 del 18 giugno 1998 che definisce il RMI "una misura di contrasto della povertà e dell'esclusione sociale attraverso il sostegno delle condizioni economiche e sociali delle persone esposte al rischio della marginalità sociale ed impossibilitate a provvedere per cause psichiche, fisiche e sociali al mantenimento prossimo e dei figli" e dei cantieri di servizi di cui alla legge regionale 19 maggio 2005 n. 5, viene proposto il progetto assegno civico in favore della collettività dando al progetto una connotazione diretta alla formazione e lavoro per ciascun utente individuato. Sarà cura dei tutor di ciascun comune del distretto attivare la rete di servizi presenti nel territorio in favore del nucleo familiare del soggetto individuato al fine di sostenere in toto il nucleo familiare.

L'intervento propone un approccio culturale di presa in carico globale dei nuclei familiari, affrontando, attraverso l'elaborazione di un progetto specifico, tutte le problematiche che quel nucleo familiare presenta.

L'istituto, pertanto, ingloba o integra altri interventi già promossi presso il nucleo familiare, consentendo a quest'ultimo di uscire da una realtà di indigenza ed entrare in un percorso di inclusione sociale, con il progetto si intende offrire al beneficiario l'opportunità di sviluppare un percorso formativo-lavorativo, funzionale a favorire l'autonomia personale. Il progetto specifico diviene il contratto e lo strumento di lavoro per questo percorso di inclusione sociale, che tiene conto delle specificità e delle potenzialità dei componenti il nucleo familiare.

Pertanto per l'implementazione dell'Assistenza Economica si ipotizzano le seguenti fasi:

1. Selezione degli utenti in condizione di disagio sociale e verifica delle capacità/abilità lavorative per l'individuazione del settore lavorativo di inserimento più adeguato e predisposizione di un progetto individualizzato. Per ogni nucleo familiare o nucleo di convivenza potrà essere avviato un solo componente maggiorenne;
2. Individuazione sedi di lavoro;
3. Avvio attività nelle suddette sedi di lavoro ubicate presso i territori dei comuni del Distretto per un impegno di 15 ore settimanali per tre mesi, la durata del singolo progetto, fermo restando l'impegno totale così come individuato, potrà essere rimodulata in relazione alle esigenze del soggetto da avviare di norma in un periodo massimo di sei mesi. Nel caso in cui non vengano

completate le ore di attività nel mese previsto è possibile recuperare nel mese successivo, nel caso in cui il soggetto utilizzato non sia più idoneo a prestare la propria attività per motivi di salute, debitamente certificati o per altri gravi motivi debitamente documentati potrà essere sostituito da altro componente maggiorenne dello stesso nucleo familiare; attesa tuttavia la natura di intervento di inclusione sociale e di sostegno al reddito, in caso di impossibilità accertata dal servizio sociale di proseguire l'attività da parte dell'utente o di qualsiasi altro componente maggiorenne del nucleo familiare, nell'ipotesi di permanenza della situazione di disagio economico, potrà essere liquidato l'intero importo dell'assegno se è stata effettuata almeno il settantacinque per cento dell'attività assegnata ed almeno il cinquanta per cento se effettuato almeno il trenta per cento dell'attività, diverse ripartizioni potranno essere valutate dal tutor di riferimento in relazione agli obiettivi da raggiungere.

Ogni Comune in ordine al potenziamento del progetto assistenza economica predisporrà, progetti aventi lo scopo di impegnare soggetti con problematiche di difficoltà economica nella realizzazione di obiettivi di utilità collettiva, al fine di garantire sussistenza materiale a soggetti singoli e/o a nuclei familiari che versano in condizioni di temporaneo disagio economico:

-Promuovere la dignità della persona svantaggiata, superando la logica assistenzialista;

Promuovere le capacità individuali, facilitando l'accesso ad attività lavorative temporanee di pubblica utilità, organizzate dagli enti locali del distretto, a favore della cittadinanza, attraverso azioni di workexperience.

Sperimentare percorsi di legalità.

Sperimentare, anche con il supporto di un gruppo di studio, nuove modalità di realizzazione del Progetto nelle direttrici della formazione e/o del lavoro

anche attraverso l'utilizzo di strumenti di Politiche attive del lavoro con il supporto di Enti e organismi pubblici e privati operanti nel territorio del Distretto

Durante lo svolgimento dell'attività i soggetti saranno seguiti da un Tutor fornito di specifica professionalità designato dall'ente attuatore.

Il tutor dovrà predisporre apposito progetto personalizzato di work experience:

offrire sostegno e accompagnamento dei soggetti anche attraverso azioni di

orientamento, predisporre in raccordo con i servizi sociali dei Comuni il progetto individualizzato, accompagnare gli utenti nel percorso di recupero delle capacità personali relazionali sia per affrontare i bisogni di sopravvivenza fisica.

L'Ente Locale si impegna a verificare l'andamento del progetto effettuando visite nella sede dove il programma si svolge e colloqui con il beneficiario.

Periodicamente a conclusione del progetto il Tutor si impegna a riferire

sull'andamento del percorso nonché a dare tempestiva comunicazione di qualsiasi

inadempienza, irregolarità all'Ente Locale. Il servizio viene esplicato dagli Assistenti sociali del territorio del distretto, anche su segnalazione delle altre istituzioni pubbliche e private, presenti sul territorio.

Destinatari dell'intervento:-residenti nel distretto che versano in condizione di temporaneo disagio economico, quindi a rischio di esclusione sociale (disoccupati, extra-comunitari, immigrati, soggetti con problematiche giudiziarie, etc.); la graduatoria dei soggetti da avviare sarà effettuata con un criterio di rotazione sulla base del valore ISEE, a parità di valore sarà data precedenza ai nuclei familiari che non hanno partecipato a progetti di inclusione sociale attraverso attività lavorativa. In caso di ulteriore parità sarà data priorità a nuclei con maggiore presenza di figli minori e/o con presenza di portatori di handicap. In caso di ulteriore parità sarà avviato il soggetto più anziano.

l'assegno civico ai fini fiscali è equiparabile alla pensione sociale, di cui all'art. 26 della legge 30 aprile 1969 n. 153 e s.m.i.

- Definizione della struttura organizzativa e delle risorse

I 13 Comuni del distretto. Ciascuno ufficio di servizio sociale dei 13 Comuni predisporrà un bando per l'individuazione dei beneficiari, sulla base dei requisiti previsti dal presente progetto, in

caso di particolari peculiarità del proprio tessuto sociale potranno essere individuati ulteriori criteri di accertamento del disagio. Quindi, saranno redatti i progetti individuali di servizio in favore della collettività, nel quale verranno determinati i compiti, i luoghi della prestazione, i referenti che accompagneranno l'attività; la prestazione dovrà garantire un impegno di 15 ore settimanali per un periodo di tre mesi, in caso di specifiche esigenze l'impegno orario può essere rimodulato in un periodo massimo di sei mesi; in caso di ritiro dal progetto l'ufficio di servizio sociale potrà scorrere la graduatoria fino ad esaurimento delle risorse a disposizione rimodulando se necessario l'impegno orario in relazione al residuo finanziamento.

I trasferimenti saranno ripartiti nella seguente maniera: 35% in uguale parte tra i tredici comuni e il 65% in relazione al numero di abitanti.

le somme a disposizione dovranno coprire l'importo degli assegni, l'assicurazione INAIL nella misura dovuta, l'assicurazione per responsabilità civile verso terzi, l'irap, nella misura dovuta, ed eventuale materiale di consumo e/o dispositivi di sicurezza necessari per l'espletamento delle attività: p.es. guanti monouso, gilet alta visibilità, etc. Eventuali economie in una voce possono essere riutilizzate per le finalità globali del progetto.

1. Figure professionali

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

Tipologia	A carico delle Amministrazioni Pubbliche coinvolte (enti locali, ASP, scuole T.M.)	In convenzione	Totale
assistente sociale	13		13
collaboratore amministrativo	13		13

α) Piano finanziario (allegati 4 e 5)

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

7 SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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

Tipo di gestione Diretta: il piano finanziario prevede la erogazione di n. 400 assegni di assistenza per un importo di € 277 mensili per tre mesi. Il numero di assegni, verrà ripartito tra i tredici Comuni così come indicato nel precedente punto 4.

Pertanto ciascun Servizio sociale attuerà i progetti come descritti nel punto 3.

Allegato 4

Piano Finanziario - Azione n. 2 Titolo Azione **Potenziamento assistenza economica per assegno civico, contrasto alla povertà. Liveas**
1° annualità

VOCI DI SPESA	QUANTITÀ	TEMPO/ ORE MESI	COSTO UNITARIO	COSTO TOTALE
Risorse Umane				

Dettagliare ogni singola voce di spesa				
assistenti sociali	13	12	a carico EE.LL.	a carico EE.LL.
assistente amministrativo	13	12	a carico EE.LL.	a carico EE.LL.
Subtotale	26	12	a carico EE.LL.	a carico EE.LL.
Risorse strutturali				
Dettagliare ogni singola voce di spesa				
locali	13	12	a carico EE.LL.	a carico EE.LL.
Subtotale	13	12	a carico EE.LL.	a carico EE.LL.
Risorse strumentali				
Dettagliare ogni singola voce di spesa				
apparecchiature d'ufficio	13	12	a carico EE.LL.	a carico EE.LL.
Subtotale	13	12	a carico EE.LL.	a carico EE.LL.
Spese di gestione				
Dettagliare ogni singola voce di spesa				
assicurazione Inail	400	3 mesi	€ 15,00 al mese per ciascun utente	€ 18.000,00
assicurazione responsabilità civile	400		€ 10,00 per ciascun utente	€ 4.000,00
spese per dispositivi di sicurezza guanti monouso, gilet alta visibilità, etc.			importo forfetario	€ 786,20
Subtotale				€22.786,20
Altre voci				
Dettagliare ogni singola voce di spesa				
assegni da erogare	400	3 mesi	€ 277,00 al mese	€ 332.400,00
Irap 8,5% su indennità € 831,00	400		€ 70,635 per ciascun assegno	€ 28.254,00
Subtotale				€ 360.654,00
Totale				€ 383.440,20

**Ripartizione del costo totale per fonte di finanziamento azione n. 2
1° annualità**

FNPS	Compartecipazione Utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 383.440,20			€ 383.440,20

Piano Finanziario - Azione n. 2 Titolo Azione Potenziamento assistenza economica per assegno civico, contrasto alla povertà. Liveas
2° annualità

VOCI DI SPESA	QUANTITÀ	TEMPO/ORE MESI	COSTO UNITARIO	COSTO TOTALE
Risorse Umane				
Dettagliare ogni singola voce di spesa				
assistenti sociali	13	12	a carico EE.LL.	a carico EE.LL.
assistente amministrativo	13	12	a carico EE.LL.	a carico EE.LL.
Subtotale	26	12	a carico EE.LL.	a carico EE.LL.
Risorse strutturali				
Dettagliare ogni singola voce di spesa				
locali	13	12	a carico EE.LL.	a carico EE.LL.
Subtotale	13	12	a carico EE.LL.	a carico EE.LL.
Risorse strumentali				
Dettagliare ogni singola voce di spesa				
apparecchiature d'ufficio	13	12	a carico EE.LL.	a carico EE.LL.
Subtotale	13	12	a carico EE.LL.	a carico EE.LL.
Spese di gestione				
Dettagliare ogni singola voce di spesa				
assicurazione Inail	400	3 mesi	€ 15,00 al mese per ciascun utente	€ 18.000,00
assicurazione responsabilità civile	400		€ 10,00 per ciascun utente	€ 4.000,00
spese per dispositivi di sicurezza guanti monouso, gilet alta visibilità, etc.			importo forfetario	€ 786,20
Subtotale				€22.786,20
Altre voci				
Dettagliare ogni singola voce di spesa				
assegni da erogare	400	3 mesi	€ 277,00 al mese	€ 332.400,00
Irap 8,5% su indennità € 831,00	400		€ 70,635	€ 28.254,00
Subtotale				€ 360.654,00
			totale	€ 383.440,20

Ripartizione del costo totale per fonte di finanziamento n. 2 azione
2° annualità

FNPS	Compartecipazione Utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 383.440,20			€ 383.440,20

Piano Finanziario - Azione n.2 Titolo Azione __ Potenziamento assistenza economica per assegno civico, contrasto alla povertà. Liveas 3° annualità

VOCI DI SPESA	QUANTITÀ	TEMPO/ORE MESI	COSTO UNITARIO	COSTO TOTALE
Risorse Umane				
Dettagliare ogni singola voce di spesa				
assistenti sociali	13	12	a carico EE.LL.	a carico EE.LL.
assistente amministrativo	13	12	a carico EE.LL.	a carico EE.LL.
Subtotale	26	12	a carico EE.LL.	a carico EE.LL.
Risorse strutturali				
Dettagliare ogni singola voce di spesa				
locali	13	12	a carico EE.LL.	a carico EE.LL.
Subtotale	13	12	a carico EE.LL.	a carico EE.LL.
Risorse strumentali				
Dettagliare ogni singola voce di spesa				
apparecchiature d'ufficio	13	12	a carico EE.LL.	a carico EE.LL.
Subtotale	13	12	a carico EE.LL.	a carico EE.LL.
Spese di gestione				
Dettagliare ogni singola voce di spesa				
assicurazione Inail	400	3 mesi	€ 15,00 al mese per ciascun utente	€ 18.000,00
assicurazione responsabilità civile	400		€ 10,00 per ciascun utente	€ 4.000,00
spese per dispositivi di sicurezza guanti monouso, gilet alta visibilità, etc.			importo forfetario	€ 786,20
Subtotale				€22.786,20
Altre voci				
Dettagliare ogni singola voce di spesa				
assegni da erogare	400	3 mesi	€ 277,00 al mese	€ 332.400,00
Irap 8,5% su indennità € 831,00	400		€ 70,635	€ 28.254,00
Subtotale				€ 360.654,00
Totale				€ 383.440,20
Ripartizione del costo totale per fonte di finanziamento n. _2_ azione _3°_ annualità				
FNPS	Compartecipazione Utenti	Cofinanziamento	Totale	
€ 383.440,20			€ 383.440,20	

Allegato 5

<p>Piano finanziario Azione – Riepilogo delle triennali N. Azione 2 Titolo Azione Potenziamento assistenza economica per assegno civico, contrasto alla povertà. Liveas</p>

VOCI DI SPESA	QUANTITÀ	TEMPO/ ORE/ MESI	COSTO UNITARIO	COSTO TOTALE
Risorse Umane				
Dettagliare ogni singola voce di spesa				
assistenti sociali	13	12	a carico EE.LL.	a carico EE.LL.
assistente amministrativo	13	12	a carico EE.LL.	a carico EE.LL.
Subtotale	26	12	a carico EE.LL.	a carico EE.LL.
Risorse strutturali				
Dettagliare ogni singola voce di spesa				
locali	13	12	a carico EE.LL	a carico EE.LL
Subtotale	13	12	a carico EE.LL	a carico EE.LL
Risorse strumentali				
Dettagliare ogni singola voce di spesa				
apparecchiature d'ufficio	13	12	a carico EE.LL	a carico EE.LL
Subtotale	13	12	a carico EE.LL	a carico EE.LL
Spese di gestione				
Dettagliare ogni singola voce di spesa				
assicurazione inail	1200	3 mesi	€ 15,00 al mese per ciascun utente	€ 54.000,00
assicurazione responsabilità civile	1200		€ 10,00	€ 12.000,00
spese per dispositivi di sicurezza guanti monouso, gilet alta visibilità			€ importo forfetario	€ 2.358,60
Subtotale			€ 10,00	€ 68.358,00
Altre voci				
Dettagliare ogni singola voce di spesa				
assegni da erogare	1200	3 mesi	€ 277,00 al mese	€ 997.200,00

irap 8,5% su indennità € 831,00	1200		8,5% di € 831,00	€ 84.762,00
			Subtotale	€ 1.081.962,00
			totale	€ 1.150.320,60

Ripartizione del costo triennale totale dell'azione Potenziamento assistenza economica per assegno civico, contrasto alla povertà. Liveas per fonte di finanziamento n. __2__ azione

FNPS	Compartecipazione Utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 1.150.320,60			€ 1.150.320,60

FORMULARIO DELL'AZIONE**1. NUMERO AZIONE**

AZIONE N. 3

PROGETTI INDIVIDUALIZZATI PER DISABILI GRAVI AI SENSI DELLA L. 104/92 ART. 3 COMMA 3

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

MACRO LIVELLO	SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO A CUI VA RICONDOTTA LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	AREE DI INTERVENTO		
			RESPONSABILITA' FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFF.	POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE
Servizi per favorire la permanenza a domicilio del disabile grave	Assistenza disabili tramite Voucher di servizio	Facilitare l'inclusione sociale		Disabili gravi L. 104/92 art.3 comma 3	

Specificare il Macro livello di riferimento, la tipologia di intervento, collegando quest'ultima con gli obiettivi di servizio e l'Area di Intervento.

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

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

I progetti individualizzati per soggetti minori ed adulti riconosciuti disabili ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L.n.104/92, in attuazione dei principi di uguaglianza, universalità, non discriminazione sussidiarietà, libera partecipazione, coerenza ed efficienza ed efficacia, vogliono offrire agli stessi pari opportunità promuovendoli ed inserendoli a pieno titolo nell'ambiente in cui vivono. Tali progetti sono stati previsti nei precedenti piani di zona e vengono nuovamente riproposti considerata l'efficacia dei risultati ottenuti. Essi, infatti, nascono dall'esigenza di proseguire l'esperienza già avviata e consolidata in precedenza, consiste in molti casi nell'affiancamento a disabili del territorio di operatori che li supportino nelle loro attività di vita quotidiana e di operatori specializzati che li aiutino a rielaborare le loro esperienze e le relazioni interpersonali, favorendo nuove esperienze ambientali e sociali. Saranno realizzati 13 progetti individualizzati (uno in ciascun Comune) per un minimo di 13 soggetti disabili gravi, certificati ai sensi della L. 104/92 art.3 comma 3. Nell'ambito di ciascun progetto o nell'ambito delle ore di assistenza assegnate a ciascun Comune, potranno essere assistiti più utenti, per cui il dato di tredici assistiti è minimo e dovrà essere confrontato con le esigenze che emergeranno dopo la predisposizione dei piani. Le azioni specifiche del progetto sono quindi rivolte allo sviluppo e al mantenimento delle aree delle autonomie, del tempo libero per quanto non garantito dai servizi sociali comunali e dal servizio sanitario nazionale o da altri Enti normativamente competenti. Gli impegni dei soggetti coinvolti (Comune ed Asp) saranno determinati nell'ambito delle rispettive competenze istituzionali di volta in volta in relazione al bisogno delineato dal progetto personalizzato che per propria natura assume carattere di flessibilità.

I progetti individualizzati che avranno la durata di 12 mesi, dovranno realizzare i seguenti obiettivi:

- 1) creare condizioni di pari opportunità;
- 2) favorire un clima che consenta attraverso le attività proposte, l'interazione e l'integrazione, favorendo atteggiamenti cooperativi contribuendo al rafforzamento dell'autostima e alla costruzione di una identità personale del disabile;
- 3) creare le condizioni affinché la comunicazione tra il disabile e le persone a lui vicine (familiari, insegnanti, compagni di scuola, amici, ecc..) sia realmente efficace, cercando di migliorarne i rapporti;
- 4) sostegno per le attività quotidiane del disabile;
- 5) sostegno alla famiglia nella gestione del rapporto intrafamiliare;
- 6) sviluppare il senso critico del disabile in relazione al suo vissuto, al suo agire quotidiano;
- 7) elaborazione delle esperienze condivise con l'operatore specializzato;
- 8) accompagnamento educativo;
- 9) garantire momenti di socializzazione ed integrazione col mondo esterno;
- 10) fornitura di strumenti tecnologici innovativi non coperte dall'Asp;
- 11) favorire l'inclusione nel mondo del lavoro;

12) offrire al disabile terapie specifiche non garantite dai servizi specialistici dell'Asp.

L'attivazione del servizio avviene su richiesta del disabile al Servizio Sociale Professionale che appronta apposito piano personalizzato in base all'esigenza dello stesso in collaborazione con il Servizio Specialistico dell'Asp. Quest'ultimo

successivamente redige apposita graduatoria per tutti i nominativi dei progetti personalizzati avanzati dal Servizio Sociale Professionale dei Comuni del Distretto.

I progetti personalizzati verranno attivati seguendo, quindi, l'iter sopracitato e specificatamente :

- a) richiesta del disabile al Servizio Sociale Comunale;
- b) nuova presa in carico del disabile e della famiglia;
- c) lavoro di rete con le reti primarie , i servizi sociali e le sanitari;
- d) elaborazione del piano individualizzato in collaborazione con i servizi dell'Asp coinvolti;
- e) primo periodo di osservazione del piano personalizzato;
- f) monitoraggio periodico, trimestrale, del piano personalizzato da parte dell'Asp e del Servizio Sociale Professionale, degli operatori previsti dal piano e/o eventuale rimodulazione dello stesso;
- g) verifica semestrale del piano per il quale potranno essere utilizzati i seguenti strumenti: diario di bordo, scheda disabile, scheda d'incontro d'equipe e colloqui.

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

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

Per ognuno dei piani saranno coinvolti oltre al disabile e alla sua famiglia, il Servizio Sociale Professionale dei tredici Comuni, gli operatori del servizio Handicap dell'Asp, il servizio di N.P.I. (se il disabile è minorenne) il D.S.M. (se il disabile è adulto). Il progetto prevede la collaborazione fra figure istituzionali ed operatori in convenzione.

Nello specifico verrà coinvolto il Servizio Sociale del Comune e l'equipe medica del Servizio Handicap dell'Asp e/o del servizio di N.P.I. o del D.S.M. e le Istituzioni scolastiche (nel caso in cui l'utente è in età scolare). L'assistente sociale comunale insieme all'equipe dell'Asp avranno la regia del progetto e si relazioneranno con l'assistente sociale in convenzione che avrà il ruolo di coordinatore responsabile del progetto.

Il ruolo svolto dagli operatori in convenzione nello specifico prevede per l'operatore accompagnatore di supportare il disabile per l'accompagnamento alle attività quotidiane laddove la famiglia non riesce ad intervenire, o necessita di un supporto integrativo. L'operatore accompagnatore svolge un ruolo attivo nella autonomia del portatore di handicap , accompagnandolo, ove richiesto, nell'espletamento dei vari momenti della vita quotidiana (scuola, centri di riabilitazione, attività varie).

Con il termine di operatore specializzato si è voluta riassumere una serie di figure professionali aventi il compito di supportare con tecniche specialistiche l'assistito nella riabilitazione e/o socializzazione. Tale figura specialistica non può essere astrattamente definita posto che, solo dopo la redazione del piano individualizzato, può essere completamente individuata.

Il progetto prevede una prima fase di osservazione sul caso (anche con l'eventuale supporto della scuola e degli indicatori ICF) e tre fasi periodiche , trimestrali, al termine delle quali sono previsti gli incontri di monitoraggio, verifiche e valutazioni delle attività del progetto.

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
DIRIGENTE MEDICO FISIATRA	ASP 3		1
DIRIGENTE MEDICO NEUROPSICHIATRA INFANTILE	ASP 3		1
DIRIGENTE PSICOLOGO	ASP		1
DIRIGENTE PEDAGOGISTA	ASP 3		1
DIRIGENTE PSICHIATRA	ASP 3		1
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	ENTI LOCALI		13
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	ASP 3		2
OPERATORE RESPONSABILE DEL PROGETTO		1	1
OPERATORE ACCOMPAGNATORE		1	1

OPERATORE PROFESSIONALE SPECIALIZZATO		1	1
---------------------------------------	--	---	---

6. PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 e 5)

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

7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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

<p>Diretta</p> <p>Mista (<i>specificare la procedura di affidamento che si intende adottare</i>) La modalità di gestione dei progetti personalizzati per disabili data la peculiarità e la diversità delle singole situazioni prevede la gestione decentrata per i singoli Comuni. Questi ultimi, nel rispetto delle procedure di evidenza pubblica o tramite voucher di servizio garantiranno il servizio contenuto nel piano personalizzato per gli utenti disabili</p> <p>Si specifica che i voucher di servizio dovranno essere utilizzati a seguito di libera scelta effettuata dalle famiglie dei minori tra le Cooperative sociali iscritte sia all'Albo Regionale degli enti socio-assistenziali ex Legge 22/1989 e Distrettuale sezione disabili, istituito presso il Comune di Gravina di Catania.</p>

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO AZIONE - _1^_ ANNUALITA' 2013				
N. Azione 3 - Titolo Azione PROGETTI INDIVIDUALIZZATI				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
DIRIGENTE SPECIALISTICO ASP 3	5	12 MESI		A CARICO ASP
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	15	12 MESI		A CARICO ASP E ENTI LOCALI
SERVIZIO ASSISTENZA ALLA PERSONA (operatore OSA cat.C1)	4129 voucher	4129 ore	€ 17,88	€ 73.826,52
OPERATORE ACCOMPAGNATORE PROGETTO (autista accompagnatore con mezzo comprensivo costo di trasporto)	2070 voucher	2070 ore	€ 17,88	€ 37.011,60
OPERATORE PROFESSIONALE SPECIALIZZATO D2	2070 voucher	2070 ore	€20,08	€ 41.565,60
Subtotale				€ 152.403,72
RISORSE STRUTTURALI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i>				
Subtotale				
RISORSE STRUMENTALI				
Subtotale				
Subtotale				
ALTRE VOCI				
IVA 4%	8110 voucher			€ 6.096,28

Subtotale				€ 6.096,28
TOTALE				€ 158.500,00

Numero medio ore globali di assistenza 623

Costo progetto unitario € 12.192,31

Costo n. 13 progetti € 158.500,00

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

N. Azione 3 - _1⁶ Annualità

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento ⁷	Totale
€ 158.500,00				€ 158.500,00

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO AZIONE - _2[^]_ ANNUALITA' 2014

N. Azione 3 - Titolo Azione PROGETTI INDIVIDUALIZZATI

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
DIRIGENTE SPECIALISTICO ASP 3	5	12 MESI		A CARICO ASP
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	15	12 MESI		A CARICO ASP E ENTI LOCALI
SERVIZIO ASSISTENZA ALLA PERSONA (operatore OSA cat.C1)	4129 voucher	4129 ore	€ 17,88	€ 73.826,52
OPERATORE ACCOMPAGNATORE PROGETTO (autista accompagnatore con mezzo comprensivo costo di trasporto)	2070 voucher	2070 ore	€ 17,88	€ 37.011,60
OPERATORE PROFESSIONALE SPECIALIZATO D2	2070 voucher	2070 ore	€20,08	€ 41.565,60
Subtotale				€ 152.403,72
RISORSE STRUTTURALI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i>				
.....				
Subtotale				
RISORSE STRUMENTALI				
Subtotale				
SPESE DI GESTIONE				
Subtotale				

⁶ Si riporta l'annualità di riferimento

⁷ Tale voce si riferisce sia alle eventuali risorse investite dalle amministrazioni pubbliche locali, comprensive degli oneri figurativi, e sia agli eventuali finanziamenti provenienti da altre fonti (FSE, APQ, ...).

ALTRE VOCI				
IVA 4%	8110 voucher			€ 6.096,28
	Subtotale			€ 6.096,28
	TOTALE			€ 158.500,00

Numero ore globali di assistenza 623

Costo progetto unitario € 12.192,31

Costo n. 13 progetti € 158.500,00

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

N. Azione 3 - 2 Annualità

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento ⁸	Totale
€ 158.500,00				€ 158.500,00

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO AZIONE - 3^ ANNUALITA' 2015

N. Azione 3 - Titolo Azione PROGETTI INDIVIDUALIZZATI

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
DIRIGENTE SPECIALISTICO ASP 3	5	12 MESI		A CARICO ASP
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	15	12 MESI		A CARICO ASP E ENTI LOCALI
SERVIZIO ASSISTENZA ALLA PERSONA (operatore OSA cat.C1)	4129 voucher	4129 ore	€ 17,88	€ 73.826,52
OPERATORE ACCOMPAGNATORE PROGETTO (autista accompagnatore con mezzo comprensivo costo di trasporto)	2070 voucher	2070 ore	€ 17,88	€ 37.011,60
OPERATORE PROFESSIONALE SPECIALIZATO D2	2070 voucher	2070 ore	€ 20,08	€ 41.565,60
Subtotale				€ 152.403,72
RISORSE STRUTTURALI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i>				
Subtotale				
RISORSE STRUMENTALI				
Subtotale				
SPESE DI GESTIONE				
Subtotale				
ALTRE VOCI				

⁸ Tale voce si riferisce sia alle eventuali risorse investite dalle amministrazioni pubbliche locali, comprensive degli oneri figurativi, e sia agli eventuali finanziamenti provenienti da altre fonti (FSE, APQ, ...).

IVA 4%			€ 6.096,28
	Subtotale		€ 6.096,28
	TOTALE	€ 12.192,31	€ 158.500,00

Numero ore globali di assistenza 623
Costo progetto unitario € 12.192,31
Costo n. 13 progetti € 158.500,00

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

N. Azione 3 - 3 Annualità

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento ⁹	Totale
€ 158.500,00				€ 158.500,00

Allegato 5

PIANO FINANZIARIO AZIONE – Riepilogo della Triennalità

N. Azione 3 - Titolo Azione PROGETTI INDIVIDUALIZZATI

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
DIRIGENTE SPECIALISTICO ASP 3	5	36 MESI		
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	15	36 MESI		
SERVIZIO ASSISTENZA ALLA PERSONA (operatore OSA cat.C1)	12.387 voucher	12387 ore	€ 17,88	€ 211.479,56
OPERATORE ACCOMPAGNATORE PROGETTO (autista accompagnatore con mezzo comprensivo costo di trasporto)	6210 voucher	6210 ore	€ 17,88	€ 111.034,80
OPERATORE PROFESSIONALE SPECIALIZATO D3	6210 voucher	6210 ore	€20,08	€ 124.696,80
Subtotale				€ 447.211,16
RISORSE STRUTTURALI				
Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)				
.....				
Subtotale				
RISORSE STRUMENTALI				
Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)				
Subtotale				
SPESE DI GESTIONE				

⁹ Tale voce si riferisce sia alle eventuali risorse investite dalle amministrazioni pubbliche locali, comprensive degli oneri figurativi, e sia agli eventuali finanziamenti provenienti da altre fonti (FSE, APQ, ...).

	Subtotale				
ALTRE VOCI					
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)</i>					
	IVA 4 %				18.288,84
	Subtotale				18.288,84
TOTALE					
					475.500,00

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

N. Azione 3

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento ¹⁰	Totale
475.500,00				475.500,00

NUMERO COMPLESSIVO VOUCHER ORARI per ciascun comune 1869
Costo triennale per ogni Comune € 36.576,91

¹⁰ Tale voce si riferisce sia alle eventuali risorse investite dalle amministrazioni pubbliche locali, comprensive degli oneri figurativi, e sia agli eventuali finanziamenti provenienti da altre fonti (FSE, APQ, ...).

2. TITOLO AZIONE

CONTRIBUTO SPESE SERVIZIO DI TRASPORTO DISABILI

1A – CLASSIFICAZIONE DELL’AZIONE PROGRAMMATA (DM LAVOTO E POLITICHE SOCIALI – 26/06/2013)

MACROLIVELLO	TIPOLOGIA INTERVENTO	OBIETTIVO DI SERVIZIO A CUI VA RICONDOTTA LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	RESPONSABILITA' FAMILIARI	AREA DI INTERVENTO DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA	POVERTA' ED INCLUSIONE SOCIALE
SERVIZI E MISURE PER FAVORIRE LA PERMANENZA A DOMICILIO	CONTRIBUTO SPESE DI TRASPORTO PORTATORI DI HANDICAP	INTERVENTI/ MISURE PER FACILITARE INCLUSIONE E AUTONOMIA		DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA	

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Nel servizi resi alle famiglie dei disabili e degli anziani (assistenza domiciliare e/o piani individualizzati, etc..), viene quasi sempre tralasciato, anche per problemi di budget, il trasporto del disabile per le varie attività e bisogni.

La proposta è quella di potenziare il contributo comunale per le spese di trasporto alle famiglie di persone disabili, anziane non autosufficienti del distretto D19, che non usufruiscono del servizio di trasporto erogato dai centri riabilitativi ai sensi dell’art. 5 della L.r. 16/86. Si prevede quindi l’erogazione di un contributo in favore delle famiglie, pari ad 1/5 del costo della benzina (€ 0,28 x KM per una media annua di 2.038,5 Km per ciascun beneficiario) o secondo quanto stabilito dai singoli regolamenti comunali. Tale contributo potrà essere inoltre concesso per il trasporto presso strutture volte all’integrazione sociale del disabile (scuola, centri di aggregazione, parrocchia, gruppi di volontariato, strutture riabilitative, ecc.). In alternativa il contributo potrà essere utilizzato per offrire al disabile il trasporto quale attività di sostegno allo stesso e alla famiglia come intervento accessorio ai piani individualizzati. I contributi saranno assegnati ai singoli Comuni sulla base della popolazione residente al 31/12/2012 e ciascun Comune dovrà incrementare il numero di utenti o l’entità del contributo con fondi del bilancio comunale.

Il servizio si attua nelle seguenti forme :

- 14. formulazione e presentazione dell’istanza;
- 15. esamina dei requisiti e delle esigenze oggettive del richiedente;
- 16. valutazione e individuazione della modalità operativa più idonea nell’erogazione del contributo.
- 17. erogazione contributo in favore delle famiglia del disabile per contribuire al trasporto del soggetto disabile presso centri di riabilitazione o altre strutture necessarie alla riabilitazione o integrazione sociale dello stesso. I contributi verranno suddivisi tra i Comuni sulla base del numero degli abitanti (dato al 31/12/2012) e ciascun comune potrà optare sulla base dello strumento più idoneo alle esigenze del disabile.

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

Il progetto viene realizzato in collaborazione con l’Asp CT Distretto di Gravina di Catania – servizio handicap, le istituzioni scolastiche e/o formative di vario ordine e grado, e il Servizio Sociale Professionale comunale e dell’ASP e le associazioni eventualmente coinvolte dal disabile.

5. FIGURE PROFESSIONALI

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX ASP (EX AUSL)), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
DIRIGENTE MEDICO	ASP 3		1
DIRIGENTE PSICOLOGO /PEDAGOGISTA	ASP 3		1
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	COMUNE		1
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	ASP		1

6. PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 e 5)

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

7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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

x	Diretta
---	---------

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO AZIONE – 1°ANNUALITA'				
N. Azione 4 - Titolo Azione CONTRIBUTO SPESE SERVIZIO DI TRASPORTO DISABILI				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
DIRIGENTE MEDICO	1	12		A carico Asp ed EE.LL.
DIRIGENTE PSICOLOGO /PEDAGOGISTA	1	12		A carico Asp ed EE.LL.
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	1	12		A carico Asp ed EE.LL.
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	1	12		A carico Asp ed EE.LL.
Subtotale	4	12		A carico Asp ed EE.LL.
RISORSE STRUMENTALI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i>				
SUBTOTALE				
CONTRIBUTO SPESE DI TRASPORTO/BONUS TRASPORTO	UTENTI	NUMERO MEDIO DI KILOMETRI ANNUI	Contributo medio per utente	Importo per numero utenti
Contributo per TRASPORTO CENTRI DI RIABILITAZIONE CALCOLATO SECONDO IL COSTO MEDIO PER KM				
COSTO MEDIO = KM x 1/5 COSTO CARBURANTE € 0,28				
	141	2.038,5	€ 570,80	€ 80.483
Contributo trasporto presso strutture volte all'integrazione sociale del disabile (scuola, centri di aggregazione, parrocchia, gruppi di volontariato, strutture riabilitative, ecc.)				
COSTO MEDIO = KM x 1/5 COSTO CARBURANTE € 0,28				
	141	2.038,5	€ 570,80	€ 80.483

ALTRE VOCI				
Subtotale				
TOTALE				€ 160.966,00

Allegato 4

Ripartizione del costo totale per fonte di finanziamento Azione n. 4
CONTRIBUTO SPESE SERVIZIO DI TRASPORTO DISABILI 1° ANNUALITA'

FNPS	Compartecipazione Utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 160.966,00			€ 160.966,00

PIANO FINANZIARIO AZIONE – 2° ANNUALITA'

N. Azione 4 - Titolo Azione CONTRIBUTO SPESE SERVIZIO DI TRASPORTO DISABILI

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
DIRIGENTE MEDICO	1	12		A carico Asp ed EE.LL.
DIRIGENTE PSICOLOGO /PEDAGOGISTA	1	12		A carico Asp ed EE.LL.
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	1	12		A carico Asp ed EE.LL.
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	1	12		A carico Asp ed EE.LL.
Subtotale	4	12		A carico Asp ed EE.LL.
RISORSE STRUMENTALI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i>				
SUBTOTALE				
CONTRIBUTO SPESE DI TRASPORTO/BONUS TRASPORTO	UTENTI	NUMERO MEDIO DI KILOMETRI ANNUI	Contributo medio per utente	Importo per numero utenti
<i>Contributo per TRASPORTO CENTRI DI RIABILITAZIONE CALCOLATO SECONDO IL COSTO MEDIO PER KM</i>				
COSTO MEDIO = KM x 1/5 COSTO CARBURANTE € 0,28	141	2.038,5	€ 570,80	€ 80.483
<i>Contributo trasporto presso strutture volte all'integrazione sociale del disabile (scuola, centri di aggregazione, parrocchia, gruppi di volontariato, strutture riabilitative, ecc.)</i>				
COSTO MEDIO = KM x 1/5 COSTO CARBURANTE € 0,28	141	2.038,5	€ 570,80	€ 80.483
Subtotale				€ 160.966,00
ALTRE VOCI				
TOTALE				€ 160.966,00

Allegato 4

Ripartizione del costo totale per fonte di finanziamento Azione n. 4

CONTRIBUTO SPESE SERVIZIO DI TRASPORTO DISABILI 2° ANNUALITA'

FNPS	Compartecipazione Utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 160.966,00			€ 160.966,00

PIANO FINANZIARIO AZIONE – 3° ANNUALITA'

N. Azione 4 - Titolo Azione CONTRIBUTO SPESE SERVIZIO DI TRASPORTO DISABILI

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
DIRIGENTE MEDICO	1	12		A carico Asp ed EE.LL.
DIRIGENTE PSICOLOGO /PEDAGOGISTA	1	12		A carico Asp ed EE.LL.
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	1	12		A carico Asp ed EE.LL.
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	1	12		A carico Asp ed EE.LL.
Subtotale	4	12		A carico Asp ed EE.LL.
RISORSE STRUMENTALI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i>				
SUBTOTALE				
CONTRIBUTO SPESE DI TRASPORTO/BONUS TRASPORTO	UTENTI	NUMERO MEDIO DI KILOMETRI ANNUI	Contributo medio per utente	Importo per numero utenti
Contributo per TRASPORTO CENTRI DI RIABILITAZIONE CALCOLATO SECONDO IL COSTO MEDIO PER KM COSTO MEDIO = KM x 1/5 COSTO CARBURANTE € 0,28	141	2.038,5	€ 570,80	€ 80.483
Contributo trasporto presso strutture volte all'integrazione sociale del disabile (scuola, centri di aggregazione, parrocchia, gruppi di volontariato, strutture riabilitative, ecc.) COSTO MEDIO = KM x 1/5 COSTO CARBURANTE € 0,28	141	2.038,5	€ 570,80	€ 80.483
Subtotale				€ 160.966,00
ALTRE VOCI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)</i>				
Subtotale				
TOTALE				€ 160.966,00

Ripartizione del costo totale per fonte di finanziamento Azione n. 4

CONTRIBUTO SPESE SERVIZIO DI TRASPORTO DISABILI 3° ANNUALITA'

FNPS	Compartecipazione Utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 160.966,00			€ 160.966,00

PIANO FINANZIARIO AZIONE – Riepilogo della Triennalità

N. Azione 4 - Titolo Azione CONTRIBUTO SPESE SERVIZIO DI TRASPORTO DISABILI

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
DIRIGENTE MEDICO	1	36		A carico Asp ed EE.LL.
DIRIGENTE PSICOLOGO /PEDAGOGISTA	1	36		A carico Asp ed EE.LL.
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	1	36		A carico Asp ed EE.LL.
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	1	36		A carico Asp ed EE.LL.
Subtotale	4	36		A carico Asp ed EE.LL.
RISORSE STRUMENTALI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i>				
SUBTOTALE				
CONTRIBUTO SPESE DI TRASPORTO/BONUS TRASPORTO	UTENTI	NUMERO MEDIO DI KILOMETRI ANNUI	Contributo medio per utente	Importo per numero utenti
Contributo per TRASPORTO CENTRI DI RIABILITAZIONE CALCOLATO SECONDO IL COSTO MEDIO PER KM COSTO MEDIO = KM x 1/5 COSTO CARBURANTE € 0,28				
	141	6115,5	€ 1.712,40	€ 241.449
Contributo trasporto presso strutture volte all'integrazione sociale del disabile (scuola, centri di aggregazione, parrocchia, gruppi di volontariato, strutture riabilitative, ecc.) COSTO MEDIO = KM x 1/5 COSTO CARBURANTE € 0,28				
	141	6115,5	€ 1.712,40	€ 241.449
Subtotale				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)</i>				
Subtotale				
TOTALE				€482.898,00

**Ripartizione del costo totale per fonte di finanziamento Azione n. 4
CONTRIBUTO SPESE SERVIZIO DI TRASPORTO DISABILI ANNI 2013-2015**

FNPS	Compartecipazione Utenti	Cofinanziamento	Totale
€482.898,00			€482.898,00

PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL PIANO DI ZONA

1. Comitato dei Sindaci

Indicare sinteticamente e date degli incontri svolti e e decisioni scaturite

-12.03.2013 : Il Comitato dei Sindaci ha realizzato la prima conferenza dei servizi a livello Distrettuale nella quale hanno reso nota l'attivazione della concertazione distrettuale attraverso l'avvio dei tavoli tematici con le relative date di incontro confermando i componenti del Gruppo Piano e del Gruppo Ristretto.

5.12.2013 Il Comitato dei Sindaci ha disposto il mantenimento dell'attuale struttura del Distretto e il riavvio dei lavori per la programmazione 2013-2015 ;

4.03.2014: Il Comitato dei Sindaci ha individuato gli Indirizzi di Programmazione del Piano di zona , individuando area per area il budget assegnato per le stesse, allo scopo di consentire la programmazione delle azioni oggetto del Piano di zona ed individuazione di un Gruppo ristretto per l'elaborazione delle Azioni

20.03.2014: Il Comitato dei sindaci ha approvato il Piano di Zona

sedute del:

_____ Approvazione Piano di Zona

_____ sottoscrizione accordo di programma

_____ **Sottoscrizione accordo di programma per la rimodulazione**

2. Gruppo Piano

Descrivere e modalità organizzative e a composizione de Gruppo Piano e indicare sinteticamente e date degli incontri svolti e decisioni scaturite

Il Gruppo Piano è così composto: Coordinatore Dott. S. Lagona - Componenti Dott.ssa Giuseppina La Spina-Dott.ssa Marisa Distefano- Dott.ssa M.A. Angemi-A.S. Maria Grazia Macrì - Dott.ssa Giuseppa Scalia-A.S. Dott. T. Mauceri-A.S. Marisa Raciti- Dott.ssa Daniela Cantone -Sig. Caserta Stella - Dott.ssa Concita Facciola -A.S.Gisella Guzzardi-Dott.ssa Caterina Rapisarda - A.S.C.Nicolosi -A.S. Silvana Patanè- Sig. Cristaudo Alfia - A. Bonanno-Dott.ssa -Dott.ssa A.S. Maria Letizia Di Modica-Dott.ssa. Sarah Zuccarello-Dott. G. Angemi-Dott. C. Sambataro-Dott.ssa C. Scandurra-Dott.ssa T. D'Angelo -Prof. E. Rapisarda - prof. R.Catania - Dott. Salvatore Caruso- Sig.Alfredo Distefano- Dott.Santo Mancuso-Dott.ssa G. Palermo-Dott.Santo Nicosia-Dott. V. Maugeri- Sig.Masuzzo -Sig.Riccardo Casano -Sig. M.Attanasio - Dott.ssa Rita Ingrassia.

Il gruppo Piano viene convocato da parte del coordinatore del gruppo Piano con nota trasmessa a tutti i componenti nella quale viene esplicitato l'o.d.g. Le riunioni hanno sede presso il comune di Gravina di Catania, quale comune capofila del distretto socio-sanitario d. 19. .

31.01.2013: Il Gruppo Piano ha avviato la programmazione del nuovo Piano di Zona definendo le aree tematiche il calendario dei tavoli tematici e dove gli stessi verranno svolti. Al Calendario è stata data pubblicità con la pubblicazione negli albi pretori dei Comuni e nel sito web del Comune di Gravina di Catania.

27.05.2013: Il Gruppo Piano ha preso in esame le relazioni pervenute dai tavoli tematici evidenziando i bisogni che sono emersi dagli stessi.

17 e 29 gennaio 2014: Il Gruppo Piano ha valutato il riparto delle somme assegnate al Distretto con D.D.G. 2120 dell'Assessorato regionale della Famiglia e delle Politiche Sociali del 6.12.2013 e dello stato dell'arte del Piano di Zona;

21.02.2014: Il Gruppo Piano ha evidenziato i bisogni emersi e le priorità da sottoporre alla valutazione del Comitato dei Sindaci;

17.03.2014: Il Gruppo Piano ha proceduto ad approvare la relazione sociale le azioni n. 1,2,3 e4 del Piano di Zona con alcune integrazioni richieste da parte di taluni componenti del gruppo Piano.

3. Gruppo Ristretto

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

Il Gruppo Ristretto è così composto: Dott. Lagona- Dott.ssa Facciola- dott.ssa Scalia- dott.ssa Angemi-Dott.ssa Raciti_ Dott.ssaButera- Dott. Sambataro- Dott. Angemi- Dott.ssa Zuccarello.

Il Gruppo Ristretto ha avuto il compito di redigere l'attività di progettazione sulla base degli

indirizzi espressi dal Comitato dei Sindaci e dal Gruppo Piano.

Il gruppo articolato secondo le area tematiche di competenza (dei Tavoli tematici presieduti) ha curato i rapporti utilizzando strumenti di comunicazione informatica (posta elettronica).

4. Le Conferenze di Servizio

Riportare e date incontri e sintesi dei risultati

La prima conferenza di servizio con la quale il Gruppo Piano in data 31.01.2013 ha individuato i tavoli tematici, le modalità di pubblicizzazione (pubblicazione negli albi pretori dei comuni del Distretto e pubblicazione nei siti web).

La seconda conferenza di servizio per la presentazione del Piano di Zona programmazione 2013-2015 è stato realizzato congiuntamente (Gruppo Piano e Comitato dei Sindaci) presso il Comune di San Giovanni La Punta in data 20.03.2014 dalle ore 12,30 e seguenti.

5. La concertazione con altri enti e il Terzo settore

L'apporto fornito dagli altri Enti (ASP, UEPE, USSM, CSA) è risultato rilevante sia all'interno del Gruppo Piano che nella partecipazione ai Tavoli tematici, i quali si sono svolti secondo il seguente calendario :

AREA MINORI INFANZIA E FAMIGLIA giorni 15 e 22 Marzo, 05 Aprile 2013 (presso Palazzo Municipale di Piazza Europa s.n.) Referenti: Dott.ssa M. A. Angemi e Dott. L. Di Modica;

AREA ANZIANI : giorni 19 e 26 Marzo, 9 aprile 2013 il Comune di Gravina di Catania (Centro Civico via Vecchia San Giovanni 1° piano) Ref. Dott.ssa M. Distefano ;

DISABILI giorni 18 e 25 Marzo e 8 Aprile 2013 dalle ore 9,00 presso il Comune di Viagrande presso Centro Incontro Anziani di via della Regione n. 22 Viagrande Referenti: Dott.ssa L. Di Modica, Dott.ssa S. Zuccarello;

AREA DIPENDENZE giorni 15, 22 e 29 Aprile 2013 presso Comune di Viagrande presso Centro Incontro Anziani di via della Regione n. 22 Viagrande Referenti: Dott. G. Angemi – A.S. M. Mondello

IMMIGRATI E CONTRASTO ALLA POVERTA giorni 21 e 28 Marzo, 11 Aprile 2013 presso il Comune di Tremestieri Etneo, uffici Servizi sociali in Via Maiorana 9 Tremestieri Etneo Referenti: Dott.ssa A. Butera e Dott.ssa M. Raciti

In tali incontri si è registrata una buona presenza e attività di partecipazione e propositiva da parte dei rappresentanti del Terzo settore e del volontariato ed anche di singoli cittadini.

I bisogni e le idee progettuali sono stati evidenziati nelle relazioni presentate dai referenti dei tavoli Tematici al Gruppo Piano.

6. Il coinvolgimento dei cittadini

Il coinvolgimento dei cittadini è stato realizzato mediante una attività formale di pubblicizzazione (pubblicazione negli albi pretori dei comuni del Distretto e pubblicazione nei siti web degli incontri dei Tavoli Tematici) e informale con l'attivazione della rete di rapporti che i servizi sociali dei tredici Comuni hanno con il proprio territorio.

I tavoli Tematici sono stati aperti a tutti ed hanno registrato una discreta partecipazione da parte dei portatori di interessi e bisogni del territorio.

7. L'Accordo di programma

Indicare a data di sottoscrizione de 'Accordo di Programma

L'accordo di programma è stato siglato in data 27.03.2014

A seguito procedura di integrazione e riprogrammazione l'accordo di programma è stato siglato in data

