





**RELAZIONE SOCIALE** 

**PIANO DI ZONA 2021** 



#### **PREMESSA**

La legge 328/00, "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato dei servizi sociali", recepita dalla Regione Siciliana con decreto presidenziale del 4 novembre 2002 –Linee guida per l'attuazione del piano socio-sanitario della Regione siciliana-, ha sancito il dovere di attuare un sistema integrato dei servizi socio-sanitari, basato sui principi di uguaglianza, non discriminazione, libera partecipazione, democraticità, solidarietà e sussidiarietà. essenziali di prestazioni prevedendo l'accesso prioritario ai servizi e alle prestazioni ad alcuni soggetti;

La legge determina i precipui scopi e finalità dei vari soggetti decisori, presenti all'interno del sistema integrato, che individuano le risorse, costituendo, di fatto, essi stessi una risorsa. Tra le finalità, primaria è la garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni, al fine di tutelare la persona e soprattutto particolari categorie o fasce di cittadini.

In tal ottica non si può prescindere dall'analisi del contesto di riferimento, la cui lettura, in termini di bisogni, di domanda, di risorse e di opportunità, consente ai soggetti coinvolti di pervenire alla organizzazione, programmazione, coordinamento, concertazione e cooperazione, ed implementazione delle risorse e degli interventi.

L'analisi socio-sanitaria-economica del territorio, base degli interventi integrati e delle priorità da attuare, vede nella partecipazione sociale e nell'attività svolta dal tavolo di concertazione, la sua più alta espressione ed esplicitazione.

Per tal motivo il decreto presidenziale individua le macroaree di intervento su cui basare la politica sociale regionale e locale, prevedendone il consolidamento dell'attuale, le priorità, le potenzialità e la progettualità.

Il D.P. dell'11/11/2013 "Linee Guida per l'attuazione delle politiche sociali e socio-sanitarie 2013/2015 all'art. 4 prevede: I Piani di zona e i Piani delle Aree Omogenee (PAO) e riorganizza gli ambiti territoriali.

Per quanto sopra premesso è stata istituita con D.D.G. n. 188 del 14/02/2008 sono state approvate nel Distretto D48 due Ambiti omogenei denominati "Valle dell'Anapo" e "Syraka".

Il presente Piano di zona 2021 fa riferimento all'area territoriale denominato "VALLE DELL'ANAPO" del Distretto socio-sanitario 48.

Il piano di zona è lo strumento fondamentale attraverso il quale i Comuni del distretto, con la partecipazione attiva di tutti i soggetti interessati, delineano il sistema integrato di servizi sociali all'interno del distretto, tenendo presente gli obiettivi e le direttive del comitato dei sindaci, le risorse strumentali, professionali e finanziarie da attivare.

Il processo di costruzione del piano non è di tipo meramente amministrativo e formale, ma deve vedere coinvolti, attraverso azioni concertative e comunicative, tutti i soggetti in grado di dare un reale apporto progettuale.

A tal fine per la costruzione del piano di zona sono state realizzate le seguenti azioni:

Conferenze dei sindaci;

Comitati dei sindaci;

Coordinamento dei Sindaci della AOD;

Conferenze pubbliche del Distretto 48;



Incontri di concertazione per aree tematiche a livello Distrettuale;

Incontri dei rappresentanti istituzionali del gruppo Piano Distrettuale e del Gruppo Piano AOD;

Incontri di progettazione dei rappresentanti tecnici del gruppo piano ristretto della AOD.

Tavoli Tematici a livello Distrettuale.

COMPOSIZIONE DEL COORDINAMENTO DEI SINDACI DELLA AOD "VALLE DELL'ANAPO"				
Nominativo dei Sindaci	Comuni/Enti			
Sig. Paolo Amenta – Presidente del Coordinamento dei Sindaci	Sindaco del comune di Canicattini Bagni			
Avv. Alessandro Caiazzo	Sindaco del comune di Buccheri			
Dott. Michele Carbè	Sindaco del comune di Buscemi			
Dott.ssa Mirella Garro	Sindaco del comune di Cassaro			
Dott. Michelangelo Giansiracusa	Sindaco del comune di Ferla			
Dott. Salvatore Gallo	Sindaco del comune di Palazzolo Acreide			
Sig. Vincenzo Parlato	Sindaco del comune di Sortino			
Dott. Alessandro Caltagirone	Direttore Generale dell'ASP di Siracusa			

COMPOSIZIONE DELL'UFFICIO DI PIANO DELL'AOD VALLE DELL'ANAPO				
Nominativo dei Componenti	Comuni/Enti di Appartenenza			
D.ssa Adriana Greco Vice Segretario e Coordinatore	COMUNE DI CANICATTINI BAGNI			
D.ssa Simona Zammitti Assistente Sociale	COMUNE DI CANICATTINI BAGNI			
Dr. Sebastiano Giarratana Assistente Sociale	COMUNE DI BUCCHERI			
	COMUNE DI BUSCEMI			
D.ssa Paola Giansiracusa Assistente Sociale	COMUNE DI CASSARO			
	COMUNE DI FERLA			
Dott.ssa Letizia Dimauro	COMUNE DI PALAZZOLO ACREIDE			
Assistente Sociale/Dott.ssa Roberta Saraceno				
D.ssa Concetta Mangiafico Responsabile Politiche Sociali	COMUNE DI SORTINO			
D.ssa Anna Grande Assistente Sociale	COMUNE DI SORTINO			
Sig.ra Nunzia Pitruzzello Amministrativa	COMUNE DI SORTINO			



#### **CONTESTO SOCIALE DEL PIANO**

Il contesto sociale del presente Piano di Zona è quello dell'Area omogenea del Distretto 48 che comprende i comuni Buccheri, Buscemi, Canicattini Bagni, Cassaro, Ferla, Palazzolo Acreide, Sortino.

I sette Comuni fanno parte del Comprensorio della Comunità Montana della provincia di Siracusa che occupa la parte sud-orientale dell'Isola ed è classificato come zona agricola svantaggiata.

I sette comuni nel 2003 hanno costituito l'Unione dei Comuni "Valle Degli Iblei" per l'esercizio associato di alcuni servizi comunali: Formazione e aggiornamento del personale, Catasto beni immobili, Servizio sociale professionale (Segretariato sociale), Sistema Turistico Locale, Polizia Municipale e Protezione civile.

#### **Territorio**

Superficie Totale: 250,79 Kmq

Superficie classificata: montana

Densità abitativa: 104,57 per Kmq.

Verde Pubblico: mg 101.680

Distanza dal capoluogo: Km 42

Popolazione residente: 29.833.

Il territorio dei comuni montani vanta un patrimonio artistico, architettonico naturalistico e paesaggistico di straordinaria bellezza e interesse storico e culturale.

Palazzolo Acreide per la sua posizione geografica e per l'organizzazione dei servizi socio-sanitari è il punto di raccordo dell'intera zona montana. I sette comuni consentono di seguire un itinerario turistico che è allo stesso tempo d'interesse archeologico, monumentale, paesaggistico ed etno-antropologico. Palazzolo A. con il Parco archeologico di Akrai "Teatro Greco, le Latomie, il Tempio di Afrodite, i Santoni, che rappresentano un patrimonio di notevole interesse archeologico.

Le Chiese di San Sebastiano e di San Paolo, espressione di arte barocca locale che nell'anno 2002 sono entrate tra i beni tutelati dall'UNESCO come Patrimonio dell'Umanità. La Casa Museo dell'illustre etnologo Antonino Uccello Ferla, Cassaro e Sortino il noto "Complesso archeologico di "Pantalica" che dal 2006 è tra i beni tutelati dall'UNESCO come "Patrimonio dell'Umanità". Canicattini Bagni con il Centro storico e i suoi Palazzi in stile liberty. Buscemi la casa museo "I luoghi del lavoro Contadino" testimonianza di storia di costume e della civiltà contadina. Buccheri con le aree boschive di notevole interesse naturalistico.

#### **Indagine Economica**

L'economia si basa sul lavoro agricolo e sul turismo e ciò in passato ha consentito alla popolazione un livello di vita socio-economico medio, attualmente si registra un notevole incremento della povertà.

L'agricoltura è caratterizzata da una miriade di piccole e medie aziende sparse su un vasto territorio.



L'agricoltura presenta una notevole varietà di colture in cui prevale l'ulivo che, in genere, si trova assieme al mandorlo, al pero, al noce, al carrubo.

Prodotti tipici locali di eccellenza sono l'Olio extravergine di oliva DOP monti Iblei; il miele di Sortino e prodotti caseari;

Le aziende agricole sono quasi tutte a conduzione familiare anche se buona parte della produzione è destinata al mercato ed alla trasformazione dei prodotti: grano, latte, carne.

Le imprese preferiscono raramente, procedere alla formazione di consorzi, per la commercializzazione dei propri prodotti e mostrano ancora scarsa capacità nella domanda di innovazione tecnologica, pur trovandosi oggi ad operare in un mercato globale.

Anche nel nostro territorio si assiste sempre più ad una concentrazione di grossi poli commerciali ed alla scomparsa di piccoli esercizi che determinano la crescita della disoccupazione.

Per quanto riguarda l'artigianato locale la zona vantava nel passato la presenza di artigiani - artisti quali scalpellini, ebanisti, falegnami e sarti; mestieri che sono quasi del tutto scomparsi.

L'industria è quasi inesistente. Le ovvie conseguenze sono: benessere economico limitato e statico, mobilità sociale inesistente.

# Turismo

I comuni montani, per il clima, la posizione geografica, le risorse naturali, paesaggistiche, architettoniche, storicoartistiche, potrebbero vivere di turismo.

Per quasi tutto l'anno, infatti, le cittadine sono meta di turisti numerose le attività e gli eventi programmati e finanziati dalle Amministrazioni comunali.

Tuttavia, sempre più ci si rende conto che alla crescente domanda non corrisponde nel territorio una sufficiente offerta di servizi, per cui il turismo di transito, per carenza di infrastrutture, è superiore al turismo di soggiorno. La ricaduta economica che potenzialmente potrebbe essere superiore risulta, invece, limitata.

A ciò si aggiunge anche una carenza infrastrutturale in tema sia di trasporti, in particolare quello pubblico, sia della viabilità che a tratti risulta impercorribile determinando un rallentamento dello sviluppo di un sistema Turistico locale non in grado di competere con i circuiti nazionali e internazionali.

#### Obiettivi del Piano di Zona

All'interno delle macroaree sono stati individuati i bisogni delle due AOD: "Syraka" e "Valle dell'Anapo", secondo l'analisi delle richieste provenienti dal territorio e che rispecchiano i bisogni della popolazione fragile (anziani, disabili, persone con dipendenze, minori in situazioni di disagio).

Dall'analisi sociale emergono criticità, che analogamente al contesto italiano più generale, sono significative anche a livello distrettuale. In particolare:



- L'incremento progressivo della popolazione anziana e la riduzione della mortalità comporterà una difficoltà di risposta alle istanze se non vi sarà un adeguamento dei servizi e soprattutto l'attivazione di servizi integrati socio sanitari; non si tratta solo di affrontare l'aumento numerico delle richieste che il crescere della popolazione anziana mette in atto, ma di riflettere sul mutamento della domanda che arriva ai servizi. Una domanda complessa dove bisogni sociali e sanitari sono quasi sempre compresenti.
- Rapido cambiamento del modello familiare: fragilità nei legami affettivi, crisi dei ruoli, incapacità genitoriale di accompagnare i propri figli nel processo educativo e nel saper costruire legami positivi. Emergono sempre più le problematiche relative a disagi familiari e giovanili: aumento delle separazioni, dei divorzi, del numero di ragazze madri con incidenza delle situazioni di donne sole e senza lavoro, tossicodipendenze ed alcolismo. Vi è un aumento di situazioni di nuclei familiari disgregati e conseguentemente di minori che vivono in stato di trascuratezza o abbandono, con aumento delle segnalazioni al Tribunale per i Minorenni.
- Incremento della non autosufficienza infantile ed adulta.
- Mancanza di una adeguata corrispondenza tra "richiesta di informazioni" e "offerta" in campo socio- sanitario.
- Progressivo impoverimento delle famiglie, conseguente alla mancanza di lavoro e di nuove opportunità di inserimento socio-lavorativo. L'incremento della povertà a causa del crescente numero dei disoccupati; vi è un numero crescente di famiglie che vivono senza un reddito fisso o con un reddito al di sotto del minimo vitale INPS. Il tutto aggravato dall'emergenza socio-sanitaria che ha comportato un lungo periodo di Lockdown. Si assiste ad un continuo ed assiduo esodo di giovani, che dopo aver studiato fuori dalla Sicilia rimane nello stesso luogo o va alla ricerca di lavoro all'estero.
- Vi è un aumento di casi di disagio mentale e un abbassamento dell'età nei casi di depressione. La richiesta delle famiglie dei disabili è principalmente richiesta di aiuto nei loro contesti di vita quotidiana. Il territorio è sprovvisto di strutture intermedie semiresidenziali (diurnati) e residenziali e pertanto si determinano risposte inadeguate o insufficienti e si costringe spesso la famiglia a tollerare un carico familiare gravoso.

Per quanto detto sopra, la nuova programmazione del Piano di Zona prevede sia il mantenimento di azioni già avviate con le precedenti annualità, che lo sviluppo di nuove azioni che mirano a conseguire gli obiettivi in percentuale, indicati dall'Assessorato Famiglia, Allegato B "Ripartizione delle risorse tra macro attività".



# FORMULARIO DI PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE SOCIALE

**ANALISI PER AREE DI INTERVENTO:** 

**SEZIONE I - DINAMICHE DEMOGRAFICHE** 

**SEZIONE II: AREA POVERTA'** 

**SEZIONE III: AREA ANZIANI** 

**SEZIONE IV - AREA DIPENDENZE** 

**SEZIONE V - AREA DISABILI** 

**SEZIONE VI - AREA IMMIGRATI** 

SEZIONE VII - AREA FAMIGLIA, MINORI E GIOVANI

SEZIONE VIII – AZIONI



# SEZIONE I - DINAMICHE DEMOGRAFICHE SEZIONE I - DINAMICHE DEMOGRAFICHE

N		Indicatore							
Indicatore n. 1 e n. 2	Trend pop	Trend popolazione residente negli ultimi 3 anni nel Distretto suddivisa per genere (M/F)							
	TREND	REND DELLA POPOLAZIONE POPOLAZIONE SUDDIVISA P				DIVISA PE	ER GENERE		
COMUNI	2020	2021	2020		2020		21	20	22
				М	F	М	F	М	F
BUCCHERI	1867	1778	1765	882	985	826	952	831	934
BUSCEMI	993	978	968	506	487	498	480	491	477
CANICATTINI BAGNI	6737	6639	6619	3250	3487	3172	3467	3170	3449
CASSARO	745	729	725	356	389	357	372	360	365
FERLA	2392	2349	2325	1163	1229	1146	1203	1137	1188
FLORIDIA	21.359	21.561	21.471	10.571	10.788	10.586	10.975	10.550	10.921
PALAZZOLO ACREIDE	8416	8247	8233	4088	4328	4004	4243	3998	4235
PRIOLO GARGALLO	11.585	11.468	11.453	5707	5878	5667	5801	5663	5790
SIRACUSA	119.056	117.053	117.055	58.287	60.769	57.197	59.856	57.349	59.706
SOLARINO	7725	7556	7578	3826	3899	3727	3829	3744	3834
SORTINO	8391	8337	8298	4154	4237	4120	4217	4105	4193
TOTALE	189.266	186.695	186.490	92.790	96.476	91.300	95.395	91.398	95.092

N Indicatore 3	Indicatore Popolazione residente negli ultimi 3 anni 0-14 anni			
	ANNO			
COMUNI	2020	2021	2022	
BUCCHERI	173	161	157	
BUSCEMI	97	93	84	



CANICATTINI BAGNI	821	819	833
CASSARO	68	62	60
FERLA	287	278	273
FLORIDIA	3034	3112	3097
PALAZZOLO ACREIDE	993	968	922
PRIOLO GARGALLO	1593	1561	1557
SIRACUSA	15854	15641	15301
SOLARINO	1139	1094	1112
SORTINO	995	990	992
TOTALE	25.054	24.779	24.388

N	Indicatore			
Indicatore 4	Popolazione residente negli ultimi 3 anni 15-64 anni			
COMUNI	2020	2021	2022	
BUCCHERI	1114	1041	1046	
BUSCEMI	636	633	625	
CANICATTINI BAGNI	4295	4173	4131	
CASSARO	467	451	450	
FERLA	1467	1439	1425	
FLORIDIA	14.471	14.399	14.306	
PALAZZOLO ACREIDE	5302	5160	5201	
PRIOLO GARGALLO	7753	7599	7547	
SIRACUSA	76365	74190	74355	
SOLARINO	5106	4947	4956	
SORTINO	5319	5257	5209	
TOTALE	122.295	119.289	119.251	

N	Indicatore
Indicatore 6	Popolazione residente negli ultimi 3 anni 65-74 anni

	ANNO			
COMUNI	2020	2021	2022	
BUCCHERI	252	258	252	
BUSCEMI	118	119	123	
CANICATTINI BAGNI	742	781	771	
CASSARO	107	119	113	
FERLA	314	306	301	
FLORIDIA	2120	2204	2222	
PALAZZOLO ACREIDE	1041	1047	1036	
PRIOLO GARGALLO	1223	1262	1284	
SIRACUSA	45254	46195	45852	
SOLARINO	798	829	819	
SORTINO	1106	1132	1131	
TOTALE	53.075	54.252	53.904	

N	Indicatore			
Indicatore 7	Popolazione res	sidente negli ultimi	3 anni = > 74 anni	
		ANNO		
COMUNI	2020	2021	2022	
BUCCHERI	328	318	310	
BUSCEMI	142	133	136	
CANICATTINI BAGNI	879	866	884	
CASSARO	103	97	102	
FERLA	326	326	326	
FLORIDIA	1734	1846	1846	
PALAZZOLO ACREIDE	1080	1072	1074	
PRIOLO GARGALLO	1016	1046	1065	
SIRACUSA	39665	40677	41406	
SOLARINO	682	686	691	

SORTINO	971	958	966
TOTALE	46.598	47.707	48.496

Indicatore n. 8	Indicatore  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				
COMUNE	Popolazione = >65	popolazione <14	Popolazione 15-64	Indice di Dipendenza	
555	anni	anni	r opolazione 13 04		
BUCCHERI	562	157	1046	68,73	
BUSCEMI	259	84	625	54,88	
CANICATTINI BAGNI	1655	833	4131	60,22	
CASSARO	215	60	450	61,11	
FERLA	627	273	1425	63,15	
FLORIDIA	4068	3097	14.306	50,08	
PALAZZOLO ACREIDE	2110	922	5201	58,29	
PRIOLO GARGALLO	2349	1557	7547	51,75	
SIRACUSA	27.399	15.301	74.355	57,42	
SOLARINO	1510	1112	4956	52,90	
SORTINO	2097	992	5209	59,30	
TOTALE	42.851	24.388	119.251	56,38	

	Indicatore				
N	Indice di vecchiaia [Italia=143 - Sicilia=117]				
Indicatore n. 9	Rapporto tra popolazione residente in età = > 65 anni e la popolazione residente in età 0-14				
	moltiplicato_x_100				
COMUNE	Popolazione = >65	Popolazione <14	Popolazione 15-64	Indice di Vecchia	
CONTOINE	anni	anni	Fopolazione 13-04	maice ai veccina	
BUCCHERI	562	157	1046	357,96	



# DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D48

BUSCEMI	259	84	625	308,33
CANICATTINI BAGNI	1655	833	4131	198,67
CASSARO	215	60	450	358,33
FERLA	627	273	1425	229,67
FLORIDIA	4068	3097	14.306	131,35
PALAZZOLO ACREIDE	2110	922	5201	228,85
PRIOLO GARGALLO	2349	1557	7547	150,86
SIRACUSA	27.399	15.301	74.355	179,06
SOLARINO	1510	1112	4956	135,79
SORTINO	2097	992	5209	211,39
TOTALE	42.851	24.388	119.251	226,38

	Indicatore
N	Età media per AOD [ltalia=43 -Sicilia =4 1]
Indicatore n. 10	46,81

	Indicatore
N.	Tasso di natalità [Italia=9,6 - Sicilia=9,8]
N Indicatore n. 11	Rapporto tra il numero dei nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000.
	6,62

	Indicatore
	Tasso di mortalità [Italia= 9,7 - Sicilia=9,2]
N Indicatore n. 12	Rapporto tra il numero dei decessi nell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000.
	14,23

<b>N.</b> Indicatore n. 13	Indicatore  Numero famiglie residenti nel Distretto 48  ANNO 2021
COMUNE	N. FAMIGLIE
BUCCHERI	875
BUSCEMI	471
CANICATTINI BAGNI	3025
CASSARO	375
FERLA	1036
FLORIDIA	8968
PALAZZOLO ACREIDE	3693
PRIOLO GARGALLO	4607
SIRACUSA	51.028
SOLARINO	3195
SORTINO	3711
TOTALE	80984

	Indicatore
N	Media componenti nucleo familiare
Indicatore n. 14	ANNO 2021
	2,22

<b>N</b> Indicatore n. 15	Indicatore Numero di convivenze ANNO 2021
COMUNE	N. CONVIVENZE
BUCCHERI	1
BUSCEMI	1
CANICATTINI BAGNI	9

CASSARO	0
FERLA	3
FLORIDIA	15
PALAZZOLO ACREIDE	8
PRIOLO GARGALLO	2
SIRACUSA	78
SOLARINO	5
SORTINO	2
TOTALE	124

N	Indicatore
	N. famiglie senza nuclei (persone sole, due
Indicatore n. 16	fratelli/sorelle, un genitore con figlio
mulcatore n. 10	separato/divorziato o vedovo ecc.)
	ANNO 2021
COMUNE	N. FAMIGLIE
BUCCHERI	394
BUSCEMI	218
CANICATTINI BAGNI	1871
CASSARO	dato in corso di validazione
FERLA	dato in corso di validazione
FLORIDIA	dato in corso di validazione
PALAZZOLO ACREIDE	1753
PRIOLO GARGALLO	dato in corso di validazione
SIRACUSA	dato in corso di validazione
SOLARINO	dato in corso di validazione
SORTINO	3543
TOTALE	7.779

<b>N</b> Indicatore n. 17	Indicatore  N. famiglie con un nucleo senza altri  membri aggregati  ANNO 2022
COMUNE	N. FAMIGLIE
BUCCHERI	Dato richiesto ma non pervenuto
BUSCEMI	Dato richiesto ma non pervenuto
CANICATTINI BAGNI	Dato richiesto ma non pervenuto
CASSARO	Dato richiesto ma non pervenuto
FERLA	Dato richiesto ma non pervenuto
PALAZZOLO ACREIDE	Dato richiesto ma non pervenuto
SORTINO	Dato richiesto ma non pervenuto
TOTALE	

<b>N</b> Indicatore n. 18	Indicatore  N. famiglie con un nucleo ed altri membri aggregati ANNO 2022
COMUNE	N. FAMIGLIE
BUCCHERI	Dato richiesto ma non pervenuto
BUSCEMI	Dato richiesto ma non pervenuto
CANICATTINI BAGNI	Dato richiesto ma non pervenuto
CASSARO	Dato richiesto ma non pervenuto
FERLA	Dato richiesto ma non pervenuto
PALAZZOLO ACREIDE	Dato richiesto ma non pervenuto
SORTINO	Dato richiesto ma non pervenuto
TOTALE	

<b>N</b> Indicatore n. 19	Indicatore N. famiglie con due o più nuclei ANNO 2021
COMUNE	N. FAMIGLIE
BUCCHERI	Dato richiesto ma non pervenuto
BUSCEMI	Dato richiesto ma non pervenuto
CANICATTINI BAGNI	Dato richiesto ma non pervenuto
CASSARO	Dato richiesto ma non pervenuto
FERLA	Dato richiesto ma non pervenuto
PALAZZOLO ACREIDE	Dato richiesto ma non pervenuto
SORTINO	Dato richiesto ma non pervenuto
TOTALE	

N		Indicatore										
Indicatore n. 20	Movii	Movimento Anagrafico e naturale negli ultimi 3 anni suddivisa per genere (M/F)										
			N/	ATI					MC	RTI		
COMUNI	2019		2020		2021		2019		2020		2021	
	М	F	М	F	М	F	М	F	М	F	М	F
BUCCHERI	1	7	4	2	3	1	13	17	20	10	17	18
BUSCEMI	4	3	4	1	0	2	5	7	12	13	6	5
CANICATTINI BAGNI	20	28	32	21	25	31	43	66	49	54	35	49
CASSARO	2	3	0	1	2	1	7	7	3	9	5	8
FERLA	11	8	8	8	12	4	20	9	14	15	24	13
FLORIDIA	94	85	78	88	96	84	111	100	118	112	140	119
PALAZZOLO ACREIDE	28	20	22	29	26	23	43	52	62	68	68	64
PRIOLO GARGALLO	50	29	50	42	54	55	51	48	55	48	77	68
SIRACUSA	440	379	396	396	385	407	577	632	661	712	722	712
SOLARINO	29	38	37	29	25	36	35	32	35	41	56	53



SORTINO	27	35	31	29	34	24	56	57	65	60	44	53
TOTALE	706	635	662	646	662	668	961	1027	1094	1142	1194	1162

N	Popolazione stranie	ra residente per genere anno
Indicatore n. 21		2022
COMUNI	М	F
BUCCHERI	57	56
BUSCEMI	9	22
CANICATTINI BAGNI	108	103
CASSARO	17	20
FERLA	10	28
FLORIDIA	476	446
PALAZZOLO ACREIDE	100	135
PRIOLO GARGALLO	123	96
SIRACUSA	3113	2586
SOLARINO	174	192
SORTINO	21	42
TOTALE	4208	3726

# 1.2 Analisi ragionata delle dinamiche demografiche.

La Regione Siciliana, come altre regioni del Mezzogiorno, si trova ancora oggi a registrare un gap considerevole sul piano dello sviluppo territoriale, rispetto al resto dell'Italia e soprattutto rispetto ad altre regioni europee.

Tale distanza viene riferita in particolare rispetto ai problemi legati all'offerta occupazionale, con difficoltà strutturali nell'assestamento di processi di sviluppo da un lato sostenibili nel tempo e dall'altro capaci di convivere con modelli sociali indirizzati all'inclusività e all'incontro tra offerta e domanda.

La Sicilia presenta la più alta quota di famiglie in Italia che vivono sotto la soglia di povertà. Tale condizione è maggiormente diffusa nelle famiglie più numerose (5 o più componenti) o con figli di età inferiore ai 18 anni.

Quanto alla struttura per età la popolazione siciliana è sicuramente più giovane che nelle altre regioni d'Italia anche se nel nostro territorio locale, la popolazione <14 anni è di circa 4.000 unità inferiore della popolazione >65 anni. Questo gap è significativo nella predisposizione di interventi che puntano ai servizi di cura, orientando il Piano di azione locale verso il potenziamento degli asili nido e migliorando l'assistenza socio-sanitaria domiciliare di tipo socio-assistenziale e sanitaria.



Una delle principali innovazioni che si va affermando nel campo dei servizi alla persona e ai cittadini è infatti, la consapevolezza che occorre acquisire un'impostazione di tipo trasversale che prenda in considerazione soprattutto la valutazione di impatto sociale di tutte le politiche.

Sotto questo aspetto le politiche sociali intese come politiche della vita quotidiana, sono la risultante dell'intreccio complesso tra vari spezzoni di politiche strutturali che hanno un'indubbia ricaduta sulle dinamiche di sviluppo globale di un territorio.

Nella fattispecie le politiche demografiche riguardano i flussi di natalità pari nel D48 a 9,72 e di mortalità pari a 9,08, a cui si legano i processi di ringiovanimento e le politiche sociali rivolte al sostegno alla famiglia, all'educazione alla formazione e alle politiche occupazionali. I processi di invecchiamento della popolazione, con tutte le conseguenze facilmente prevedibili inducono ad un assetto dei servizi alla persona o all'insorgenza di nuove patologie legate soprattutto al prolungamento del ciclo della vita (servizi domiciliari integrati).

Alla luce del dato relativo alla popolazione compresa tra i 14 e 65 anni rispetto al totale della popolazione emerge un indice di carico sociale distrettuale o di dipendenza pari al 51,88. Trattasi di un indicatore di rilevanza economica sociale che rileva il dato di soggetti non autonomi per ragioni demografiche rispetto alla fascia demografica di età compresa tra i 15-65 ritenuti indipendenti (rapporto 1 a 100).

Un indice di dipendenza totale alto è sinonimo di un numero elevato di ragazzi e anziani di cui la popolazione attiva deve occuparsi complessivamente

Ciò significa uno sviluppo di welfare rivolto alle politiche educative per gli adolescenti ed i giovani (educativa domiciliare, centri aggregativi), e politiche della salute affinché il benessere integrato presupponga la promozione del benessere individuale e collettivo.

Nel territorio dell'A.O.D "Valle dell'Anapo" si registra un lento e progressivo spopolamento urbano, dovuto a movimenti migratori.

L'analisi della struttura per età della popolazione residente nei 7 Comuni dell'A.O.D. mostra nell'insieme una chiara tendenza all'invecchiamento e un costante decremento del tasso di natalità.

Il comune di Buccheri registra con il 357,96 (indicatore n.° 9) il più alto indice di vecchiaia, come anche il più alto indice di Dipendenza con il 68,73% (indicatore n.° 8).

A fronte del restringimento della fascia giovanile della popolazione si registra un allargamento "a forbice" delle fasce centrali di età compresa fra i 15 – 64 anni e 65 anni e oltre, si evidenzia un progressivo allungamento della vita media della popolazione senza un adeguato ricambio generazionale, maggiore longevità rispetto al precedente ventennio. Purtroppo è chiaro l'aumento costante e progressivo dell'emigrazione giovanile che si sposta in cerca di lavoro verso il nord del paese o verso altri stati che ha avuto come conseguenza una maggiore richiesta di servizi di cura sopratutto per le persone anziane e/o non autosufficienti.

# **SEZIONE II: AREA POVERTA'**

#### **SEZIONE II: AREA POVERTA'**

# 2.1 Indicatori della domanda sociale

	1. L	A DOMANDA SOCIA	ALE	
N°	INDICATORE	N.	FONTE/DEFINIZIONE	PERIODO DI RIFERIMENTO
1	N. DI RICHIESTE PER ASSISTENZA ECONOMICA:	7249	Servizio sociale professionale comuni	2022
2	N. DI RICHIESTE PER SOSTEGNO ABITATIVO:	143	Servizio sociale professionale comuni	2022
3	N. DI SENZA FISSA DIMORA PRESENTI NEL DISTRETTO:	151	Servizio sociale professionale comuni	2022
4	RESIDENTI IN STATO DI DISOCCUPAZIONE NEL DISTRETTO:	25.188	Centro per l'impiego	2022
5	TASSO DI DISOCCUPAZIONE, PER GENERE, NEL DISTRETTO:	dato richiesto e non comunicato	Rapporto tra le persone in cerca di occupazione e le corrispondenti forze di lavoro moltiplicato per 100.	2022
6	Altro (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell'area di riferimento)		Eventuali ricerche, focus group, tavoli tematici e iniziative condotte nell'ambito territoriale di riferimento	Ultimi 3 anni

# 2.2 Indicatori dell'offerta sociale

	2. L'OFFERTA SOCIALE						
N°	N° Indicatore Fonte/definizion						
a) Le s	trutture						
1a	N. DI STRUTTURE PRESENTI (ATTIVE) NEL DISTRETTO, PER TIPOLOGIA, RICETTIVITÀ E LOCALIZZAZIONE (RESIDENZIALE O SEMIRESIDENZIALE):	Le strutture di accoglienza per i	2022				



	Casa di pronta accogl	ienza "Cas	sa di Sara e Abramo" a	cura delle	senza dimora sono		
	associazioni di volontaria	ito e della a	arcidiocesi locale.		tutte a regime		
	Ricettività n. 25 posti let	<b>to-</b> localizz	zazione Comune Capofila		privatistico a cura		
	Casa Caritas -tipologia: ca	asa di pron	ita accoglienza-Ricettività n. 1	5 posti	di ordini religiosi		
	letto	(vedi Caritas e					
	Localizzazione Comune C	Capofila			suore		
	Casa di accoglienza delle		francescane).				
		b	) Servizi, interventi e prestaz	ioni			
	n. di soggetti che han	no usufrui	ito di una assistenza econo	omica, per			
	tipologia e fonte di finar	nziamento.					
	Tipologia	Servizio sociale					
2b	Assistenza	N. 1621	Fonte di finanziamento  fondi comunali fondi		professionale	2022	
		-					
	economica	5689	regionali				
			Fonte di	]	Servizio sociale		
3b	Tipologia	Tipologia N.		finanziamento		2022	
	Sostegno abitativo	122	fondi comunali		professionale		
				J			
	N. DI SERVIZI TERRITOR	RIALI CENT	TRALIZZATI PER TIPOLOGIA,	UTENZA E			
		AMENTO	(PRONTO INTERVENTO		Servizio sociale		
4b	SEGRETARIATO SOCIAL	E, SOSTE	EGNO PER L'INSERIMENTO	O SOCIO-	professionale	2022	
	LAVORATIVO, ECC. <b>Dato</b>	•					
		-			Enti locali, ASP (EX		
	Altri progetti e interventi	ASP (EX AUSL)),					
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 C		•	,	altri Enti Pubblici, Terzo Settore, Enti	anni	
		Terzi					
					10121		

# 2.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

Con il termine "Povertà" si intende una condizione trasversale a tutte le aree dove il disagio ha carattere multidimensionale.



Il disagio è determinato da fattori interni (crollo delle reti familiari e sociali, dinamiche devianti, manifestazioni di dipendenza da sostanze e da gioco, malattia, invalidità, manifestazioni di disagio psichico, manifestazioni di disagio psichiatrico permanente o transitorio) ed esterni (precarietà ed esclusione dal mondo del lavoro, specie in fascia di età avanzata, perdita della casa, reddito familiare insufficiente ecc.) alla persona.

Le manifestazioni più tipiche del fenomeno sono evidenti nelle famiglie numerose, nelle famiglie monoparentali, nelle persone senza fissa dimora, negli immigrati, nelle dipendenze patologiche, nel disagio giovanile e nei minori sfruttati.

Ciò ci permette di evidenziare come l'analisi dei bisogni dell'area va affrontata disgiunta da quella che può essere la domanda espressa ed evasa.

Analizzando, ad esempio il rapporto tra gli indicatori della domanda e dell'offerta sociale per la voce "assistenza economica generica", si evince che ben l'86% delle istanze risultano evase; tuttavia, tale percentuale è esclusivamente un dato quantitativo, poiché l'aspetto qualitativo, ovvero la consistenza economica del contributo erogato può coincidere con una somma irrisoria che non permette di soddisfare il bisogno e superare tale stato di disagio.

Nonostante le iniziative già attivate da questo distretto permangono ampie fasce di disagio legate soprattutto alla crisi economica ed occupazionale.

Uno dei principali indicatori, quindi, della povertà, dello stato di emarginazione e di esclusione sociale, diventa il mercato del lavoro, essendo la richiesta di assistenza economica, nei vari settori d'intervento, nella stragrande maggioranza dei casi, motivata dalla perdita o mancanza di lavoro.

Tale mercato, che nel distretto risente di tutte le tradizionali forme di disoccupazione (per età, cronica, frizionale, volontaria, tecnologica), determina un fenomeno di disagio economico e sociale, che colpisce trasversalmente tutte le categorie sociali, ponendole a rischio.

Certamente le fasce deboli presentano la cronicizzazione del rischio ed aumentano la domanda assistenziale e ciò non può non prevedere interventi di carattere non più assistenzialistico, ma di inserimento lavorativo.

Altro indicatore per una puntuale analisi del bisogno è costituito dai dati forniti dalla Caritas, che ha attivato numerosi servizi: dai Centri sociali, alle associazioni di volontariato che denunciano l'incremento delle persone e dei nuclei familiari che richiedono generi di prima necessità (cibo, vestiti), al sostegno economico, ai centri di accoglienza.

I nuovi poveri diventano, quindi:

- gli espulsi dall'attività produttiva,
- i professionisti in cerca di occupazione,
- i lavoratori in cassa integrazione/ in mobilità,
- i precari ed il personale addetto ai LSU,



- le famiglie monoreddito,
- le ragazze madri,
- i separati,
- i neopensionati al minimo, provenienti da inattività produttiva,
- le vedove economicamente non autonome,
- i giovani in cerca di occupazione, provenienti da famiglie monoreddito,
- i giovani disoccupati che diventa orfano,
- i minori sottoposti all'assistenza giuridica quando diventano maggiorenni,
- i malati,
- i tossicodipendenti, come fattore d'impoverimento per la famiglia,
- i dipendenti dal gioco,
- i dipendenti dall'usura,
- la famiglia in cui il produttore di reddito sia detenuto o sia un ex detenuto, a causa della difficoltà di reinserimento.

# **SEZIONE III: AREA ANZIANI**

#### 3.1 Indicatori della domanda sociale

	1. LA DON	IANDA SOCIALE		
N.	Indicatore	N	Fonte/definizione	Periodo di riferimento
1	N. richieste ricovero presso strutture residenziali (casa di riposo, RSA,)	45	Servizio Sociale Professionale comunale e A.S.P.	2022
2	N. richieste servizi semi-residenziali (centri diurni, centro socio-riabilitativi)	1008	Servizio sociale professionale	2022
3	N. richieste di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Telesoccorso)	314	Servizio sociale professionale	2022
4	N. domande di regolarizzazione assistenti familiari straniere	Dato richiesto e non pervenuto	Questura	2022
5	N. richieste di indennità d'accompagnamento ad anziani invalidi > 65 anni	Dato richiesto e non pervenuto	ASP (EX AUSL)	2022
6	N. richieste di buono socio sanitario per anziani > 65 anni	nessuno	Servizio sociale professionale	2022
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

2. L'OFFERTA SOCIALE							
N°	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento				
a) Le s	trutture						
	N. di strutture residenziali presenti e attive nel distretto, per	Albo Regionale degli enti					
A 1	tipologia e ricettività:	socio-assistenziali ed Albo	2022				
		Comunale					



	Tipologia	N.	Ricettività			
	Casa di Riposo	42	883			
	N. di strutture semire	esidenziali pre	senti e attive nel di	istretto, per		
A 2	tipologia e ricettività				Servizi sociali territoriali.	2022
	Centri diurni anziani	comunali: 9				
b) Serv	vizi, interventi e prest	azioni				
	N. di persone che hai	nno usufruito	di interventi a cara	ttere		
	domiciliare (SAD, AD	l, Telesoccorso	o)			
B 1					Servizio sociale	2022
ВІ	Tipologia	n. utent	i		professionale	2022
	ADA	286				
D 2	N. assistanti familiani				Questura	2022
B 2	N. assistenti familiari	straniere rego	Diarizzate		N. P	2022
					ASP (EX AUSL) – Inps	
В 3	N. di indennità d'acco	ompagnameni	o riconosciute ad a	anziani invalidi	competente per territorio,	2022
	> 65 anni		N.P.			
B 4	N. di buoni socio san	itari erogati pe	er anziani > 65 anni	, suddivisi per	Servizio sociale	2022
Б4	buono sociale e buor	no servizio	professionale	2022		
	Altri progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi				Enti locali, ASP (EX AUSL),	
B 5	per tipologia e target	., attivati con a	altri Enti Pubblici, Terzo	2022		
	FSE, Programmi di Ini	iziativa Comur	nitaria, ecc.)		Settore, Enti Terzi	

# 3.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

I mutamenti demografici, le trasformazioni sociali e culturali la complessità sociale che negli ultimi decenni ridefiniscono le nostre realtà stanno modificando le caratteristiche degli anziani

L'indagine demografica evidenzia che quasi tutti i comuni seguono l'andamento della dinamica generale del progressivo invecchiamento della popolazione.

In sintesi la zona montana presenta un forte invecchiamento della popolazione cui non corrisponde, in egual misura, il necessario ricambio generazionale.

Il trend della popolazione anziana mette in evidenza un quadro dei bisogni degli anziani complesso e variegato, infatti non si tratta solo di affrontare l'aumento numerico delle richieste che il crescere della popolazione anziana



mette in atto, ma di riflettere sul mutamento della domanda che arriva ai servizi, una domanda complessa dove bisogni sociali e sanitari sono quasi sempre compresenti.

È in effetti molteplice lo spettro dei fattori che concorrono a determinare la condizione di non autosufficienza, laddove accanto alla salute fisica e mentale occupano un posto preminente la variabile della condizione socio-economica, il contesto ambientale ed il tessuto sociale nei quali gli anziani sono inseriti.

Il problema delle distanze e della limitata copertura dei servizi di trasporto pubblico, nella zona montana incide oggettivamente sulla qualità di vita delle famiglie e delle persone.

Non meno importante per l'anziano è la possibilità di restare nel proprio ambiente di vita.

Il sistema di offerta di servizi per gli anziani comprende prioritariamente:

- 1) Servizi territoriali sociali e socio-sanitari Domiciliari;
- 2) Servizi territoriali sociali e socio-sanitari Residenziali.

Servizi territoriali sociali e socio-sanitari Domiciliari si articolano in:

- a) Servizio ADA e ADH (rispettivamente assistenza domiciliare socio-assistenziale Anziani e portatori di Handicap).
- b) Servizio ADI (assistenza domiciliare socio-sanitaria Integrata) previsto nella progettualità del PAC anziani.

Servizi Territoriali sociali e socio-sanitari Residenziali si articolano in:

- a) Strutture Residenziali socio-assistenziali (Comunità Alloggio, Case Protette):
- b) Strutture Residenziali a rilevanza sanitaria
- c) RSA (Residenza sanitaria Assistita)
- d) CTA (Comunità terapeutiche assistite).

Nel sistema di offerta di servizi per gli anziani non autosufficienti vanno ricompresi inoltre:

- Le Reti familiari,
- Le Reti Informali.

In genere, il carico dell'assistenza agli anziani non autosufficienti è sostenuto dalla famiglia e solo secondariamente dalla rete di servizi pubblici e privati.

Un ruolo cruciale è ormai ricoperto anche dalle assistenti familiari (badanti), generalmente di origini straniera e sesso femminile generalmente di nazionalità Polacca o Rumena, assunte privatamente dalle famiglie degli anziani non autosufficienti per fronteggiare le esigenze di cura e assistenza ad eccezione di quella strettamente sanitaria.

Il **processo di invecchiamento** in corso sembra intensificarsi negli anni. La distribuzione della popolazione sul territorio denota come le persone vivano in piccoli centri o case sparse per cui, la bassa densità abitativa comporta difficoltà in ordine al mantenimento di standard soddisfacenti di servizi sociali di base. Nonostante l'età, gli anziani dei comuni montani vivono nel proprio contesto familiare e all'interno di una comunità dove è ancora molto forte il senso di solidarietà tra vicini che spesso suppliscono al disbrigo di piccole pratiche o al problema del trasporto per visite e cure.



Gli anziani soli, nella maggior parte di sesso femminile sono tuttavia un problema emergente, perché i figli si trasferiscono sempre più spesso per motivi di lavoro.

La marginalità che caratterizza questo territorio ha però il vantaggio della conservazione di valori ambientali e culturali propri e irripetibili che in un certo modo fa da contrappeso alle condizioni sfavorevoli aumentando la qualità della vita, legata ad un'intensa socialità basata sui valori ancora saldi della solidarietà sociale, favorita da legami di parentela estesa e su ritmi di vita non convulsi.

In particolare sui servizi, il Tavolo afferma che i servizi, per la maggior parte, ci sono, vanno potenziati dove necessario e "fatti funzionare"; è il caso dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), di natura sanitaria e gratuita o del Servizio di Assistenza Domiciliare anziani con regolamenti diversi da Comune a Comune che occorre, al più presto, omogeneizzare. Il Tavolo "Anziani", ha focalizzato l'attenzione sugli anziani non autosufficienti come priorità assoluta di intervento in quanto criticità, per poi passare ad analizzare la condizione di persone anziane, anche presenti, che già si impegnano nel sociale a vario titolo.

Alla luce dei dati rilevati tra domanda e offerta sociale di servizi residenziali e servizi a domicilio, è indiscutibile l'aspetto legato alla maggiore richiesta di potenziamento di servizi di assistenza domiciliare, prevedendo almeno il mantenimento del servizio de quo in ogni comune del distretto, pur trattandosi sempre di intervento non sufficiente a coprire il reale fabbisogno.

L'aspetto innovativo che richiama gli obiettivi di tutela e mantenimento nel proprio contesto Abitativo (N. richieste ADA 1415, n. prestazioni erogate 837) dell'anziano non autosufficiente è l'istituzione di *Servizi di Assistenza Domiciliare Integrata* (ADI), con personale qualificato, con particolare attenzione allo sviluppo delle capacità relazionali degli operatori nel leggere le richieste non formulate e inespresse, che tengano conto anche del "bisogno di ascolto". A tal proposito si istituirà, nell'Aod Syraka, lo S*portello ADI* con il contestuale avvio del servizio integrato.

# **SEZIONE IV - AREA DIPENDENZE**

#### 4.1 Indicatori della domanda sociale

		1. LA	DOMANDA SOCIALE			
		Indicator	e		Fonte/ definizione	Periodo di riferimento
	NUOVI UTENTI ANNO 2022:					
	SOGGETTI IN CARICO AL SERT A		İ			
	CLASSI DI ETA'	MASCHI	FEMMINE	TOTALE		
	<di 15<="" td=""><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td></td><td></td></di>	0	0	0		
	15-19	5	4	9	ACD /EV	
1	20-24	15	3	18	ASP (EX	2022
1	25-29	14	1	15	AUSL) –	2022
	30-34	17	0	17	SERT	
	35-39	27	5	32		
	>39	43	10	53		
	TOTALE	121	23	144		
	ETA' MEDIA					
	N. UTENTI IN CARICO AI SERT P	ER TITOLO DI STI	UDIO			
	TITOLO DI STUDIO	MASCHI	FEMMINE	TOTALE		
	Nessun titolo	3	0	3		
	Licenza Elementare	33	6	39	ASP (EX	
2	Licenza Media	140	28	168	AUSL) –	2022
	Diploma Media Superiore	156	37	193	SERT	
	Livello Superiore	10	6	16		
	Non noto	83	9	92		
	TOTALE	425	86	511		
	N. UTENTI IN CARICO AI SERT P	ER CONDIZIONE	OCCUPAZIONALE:			
	CONDIZIONE LAVORATIVA	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	ACD (5)	
_	Occupato Stabilmente	209	30	239	ASP (EX	2022
3	Studente	16	11	27	AUSL) – SERT	2022
	Economicamente Inattivo	3	3	6		
	Disoccupato	127	29	156	$\dashv$	

	Altro	7	8	15		
	Non noto	63	5	68		
	TOTALE	425	86	511		
	N. UTENTI IN CARICO AI SERT					
	Oppiacei		102			
	Cocaina		276			
4	Stimolanti		0		ASP (EX	
	Ipnotici e altri sedativi		2		AUSL) –	2022
	Allucinogeni		0		SERT	
	Inalanti volatili		0			
	Cannabinoidi		89			
4	Altre sostanze		0			
	Alcolici		25			
	TOTALE		494			
	N. UTENTI IMMIGRATI IN CAR					
	NAZIONALITA'	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	ASP (EX	
5	Europea	508	72	580	AUSL) –	2022
	Extra Europea	5	0	5	SERT	2022
	Non Nota					
	TOTALE	513	72	585		
6	N. DI CASI DA INFEZIONE HIV I	N.6			ASP (EX	2022
Ĺ					AUSL)	
7	Altro (informazioni utili ad app	rofondire i bisogn	i dell'area di riferime	ento)		Ultimi 3
1	INCONTRI NELLE SCUOLE PER	INCONTRI NELLE SCUOLE PER PREVENZIONE				anni

# 4.2 Indicatori dell'offerta sociale

	2. L'OFFERTA SOCIALE							
N°	Indicatore	Fonte/ definizione	Periodo di riferimento					
a) L	a) Le strutture							



1	N. DI STRUTTURE PRESENTI E ATTIVE NEL DISTRETTO, PER TIPOLOGIA (COMUNITÀ TERAPEUTICHE, DI PRONTA ACCOGLIENZA) E RICETTIVITÀ N. 1 Comunità Terapeutica "RINASCITA"	ASP	2022				
2	N. 1 Struttura di accoglienza/ricovero per malati AIDS	ASP (EX AUSL)	2022				
b) s	b) Servizi, interventi e prestazioni						
	SERVIZI, PROGETTI E INTERVENTI ATTIVATI NELL'AREA DI RIFERIMENTO,						
	SUDDIVISI PER TIPOLOGIA E TARGET:						
1	Corsi di formazione per genitori ed insegnanti delle scuole medie inferiori e	ASP (EX	Ultimi 3 anni				
	superiori;	AUSL)	2.3				
	Interventi nelle scuole con classi di studenti;						
	Interventi nelle scuole con singoli studenti.						

# 4.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

Il fenomeno della dipendenza patologica è stato analizzato in sede distrettuale, secondo i dati forniti dal SERT di Siracusa.

A livello sociale, il rischio, l'uso o la dipendenza da sostanze psicoattive, così come le altre forme di dipendenza, non sono, tuttavia, riconducibili alle sole unità che si sono rivolte ai Servizi e/o all'uso di droghe pesanti, tant'è che i Servizi Sociali territoriali segnalano un uso diffuso di *alcool, droghe leggere* e soprattutto di *nuove droghe*, come le sostanze sintetiche, a carattere prevalentemente stimolante, di basso costo, preferite dalle giovani generazioni.

Si evidenziano nuove forme di dipendenza, quali:

- Il gioco d'azzardo patologico (gambling)
- Dipendenza da internet e/o videogiochi (internet addiction)
- Disturbi alimentari psicogeni
- Dipendenza da steroidi ed anabolizzanti
- Shopping patologico

Il loro meccanismo eziopatogenetico e psicologico è assolutamente sovrapponibile a quello da dipendenza da sostanze d'abuso e da alcool.

Tuttavia, la domanda espressa di intervento terapeutico che perviene ai servizi per le tossicodipendenze, rimane ancora, prevalentemente, caratterizzata da disturbi da sostanze d'abuso e da alcool; in particolare prevale ancora come sostanza principale d'abuso, l'eroina; seguono la cocaina ed i cannabinoidi.

Dai dati statistici forniti dal Ser.T di Siracusa, si evince che il fenomeno delle dipendenze patologiche interessa diversi



strati sociali e diverse fasce di età.

La fascia d'età più colpita dal fenomeno è quella compresa tra i 25 e 49 anni, con una densità massima focalizzata tra i 30 ed i 46 anni.

Si conferma la prevalenza, nell'assunzione delle sostanze stupefacenti, della componente maschile (88%), rispetto a quella femminile (12%).

Relativamente al livello scolastico si registra una presenza maggiore di soggetti con bassa scolarizzazione (licenza elementare e licenza media inferiore); mentre, a livello occupazionale si evidenzia che circa il 20% dei soggetti in trattamento (190) risulta disoccupato, a cui si aggiunge il dato del "non noto" o "altro" (135 ovvero il 24,50%), raggiungendo il 59% dei soggetti interessati; da qui si rileva che la variabile occupazionale è significativa rispetto al fenomeno analizzato.

Si registra, inoltre, il fenomeno della cosiddetta "poliassunzione": si assumono contemporaneamente più sostanze, tra le quali la costante è l'alcool.

Nei soggetti in trattamento coesiste ancora il disturbo da sostanze d'abuso accanto ai disturbi psichiatrici; pertanto, si definisce un nuovo quadro clinico, che la letteratura scientifica definisce "doppia diagnosi".

Accanto ai tradizionali interventi terapeutici, è fondamentale lavorare sia sul versante della prevenzione, sia su quello del reinserimento sociale.

Relativamente all'offerta di servizi, si riscontra una carenza strutturale, nonché l'impossibilità economica di attivare progetti di prevenzione primaria, secondaria e terziaria.

# **SEZIONE V - AREA DISABILI**

#### 5.1 Indicatori della domanda sociale

	1. LA DOMANDA SOCIALE			
	1. LA DOIMANDA SOCIALE			
	Indicatore	N.	Fonte/definizione	Periodo di
				riferimento
1	N. richieste ricovero presso strutture residenziali (Dopo di noi, comunità alloggio)	31	Servizio sociale professionale	2022
2	N. richieste servizi semi-residenziali (centri diurni, centro socio-riabilitativi)	70	Servizio sociale professionale	2022
3	N. richieste di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Teleassistenza) SAD	316	ASP (EX AUSL) – Servizio sociale professionale	2022
4	N. richieste di assegno di accompagnamento nel distretto	N. P	ASP (EX AUSL) – Inps competente per territorio	2022
5	N. richieste di buono socio sanitario per disabili (SLA)		Servizio sociale professionale	2022
6	Alunni disabili iscritti nelle scuole: infanzia, primaria, secondaria I°, nel distretto	836	CSA – Ufficio scolastico provinciale	2022
7	Iscritti al collocamento mirato (legge 68/99), per livello di invalidità, nel distretto	3442	Centri per l'impiego	2022
8	Numero di persone con disagio mentale seguiti dai servizi attivati dal distretto.	1873	Dipartimento salute mentale dell'ASP (EX AUSL)	2022
9	Altro (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell'area di riferimento)			ULTIMI 3 ANNI

# 5.2 Indicatori dell'offerta sociale

2. L'OFFERTA SOCIALE						
N.	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento			



a) Le struttu	ıre						
1	N. di strutture residenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività  N. 15 Comunità alloggio  Ricettività n. 165	Albo Regionale degli enti socio- assistenziali – Albo comunale – ASP (EX AUSL) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	2022				
2	N. di strutture semiresidenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività:  N. 5 Centri Diurni  N. 60	Servizi sociali territoriali	2022				
b) Servizi, ir	b) Servizi, interventi e prestazioni						
3b	N. di persone che hanno usufruito di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Teleassistenza)  SAD N. 303	Servizio sociale professionale	2022				
4b	N. di assegni di accompagnamento riconosciuti	ASP (EX AUSL) – Inps competente per territorio					
5b	N. di buoni socio sanitari erogati per disabili, suddivisi per buono sociale e buono servizio-SLA.	Servizio sociale professionale					
6b	Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia (Servizio di inserimento lavorativo, integrazione scolastica, servizi di socializzazione)  ASACOM N. 250	Enti locali	2022				

# Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

L'Organizzazione Mondiale della Sanità propone la seguente definizione di handicap "Condizione di svantaggio conseguente ad un deficit (menomazione o disabilità) che limita l'adempimento del ruolo normale per tale soggetto, in relazione all'età, al sesso e fattori socio-culturali". L'handicap è quindi la conseguenza del deficit, non è il deficit stesso, il quale, invece, è costituito da una menomazione o da una disabilità. Approfondendo ulteriormente l'analisi della definizione si capisce che l'handicap è una condizione costituita dalla diminuzione o dalla perdita della capacità di conformarsi alle aspettative e alle norme proprie del mondo che ci circonda. È una situazione di difficoltà



derivante certamente dal deficit ma soprattutto dall'incontro con l'ambiente fisico e sociale di vita: l'handicap dunque si gioca a livello di rapporti interpersonali.

Il problema, allora, non è di rimuovere il deficit (cosa spesso impossibile) ma l'handicap. Questo può essere fatto stabilendo dei validi rapporti interpersonali, cambiando alcune caratteristiche degli ambienti sociali e/o fisici, proponendo delle aspettative diverse riguardo alla vita.

Quest'area è quella maggiormente e più storicamente "attenzionata" dai servizi sociali e sanitari e, nonostante questo gli attori presenti al tavolo hanno lungamente disquisito rispetto alle notevoli criticità del lavoro svolto e della necessità di ripensare a metodi e prassi maggiormente rispondenti ai bisogni rilevati. Il concetto su cui si è puntato, da ogni lato, è <u>integrazione:</u> fra le varie fasi della vita del disabile, fra i vari servizi, fra servizi e famiglie, fra le famiglie insieme, fra servizi-famiglie-mondo del lavoro. Ma per maturare una cultura dell'integrazione occorrono risorse umane, formazione e strumenti di lavoro. L'organizzazione a rete è il risultato di un processo in cui si impara a coordinare l'operatività, cominciando dallo sviluppo di un progetto di vita, integrato dal punto di vista del disabile, garantendo attenzione costante nel tempo (presa in carico, continuità terapeutica) e adottando un sistema di memoria e di verifica periodica dei risultati. Tutto ciò non è facile da raggiungere perché gli ambienti di vita delle persone (casa, scuola, servizi sanitari, riabilitazione) hanno culture, logiche d'azione, finalità diverse; sono presenti diverse professionalità ma la collaborazione e l'integrazione è prerogativa fondamentale senza la quale anche il migliore degli interventi risulterà inefficace.

Forme di affiancamento nei compiti di assistenza, prevedono interventi:

- <u>a domicilio</u> (mantenimento ADH) per favorire la permanenza dei disabili presso la propria abitazione, al fine di sollevare la famiglia (quando presente) e per permettere al disabile un soddisfacente uso del tempo libero.
- <u>semiresidenziale</u> con lo sviluppo ed il mantenimento dei centri diurni a sostegno della permanenza in famiglia di persone con handicap con opportunità di svago e sollievo per la famiglia.

Il Tavolo ha sottolineato l'importanza di:

- dell'Assistenza educativa scolastica e domiciliare (miglioramento dell'esistente, formazione educatori e docenti, formazione dei collaboratori scolastici);
- dell'Integrazione lavorativa (preparazione all'inserimento, assenza coop. tipo B, sensibilizzazione mondo del lavoro);

Integrazione sociale (nei contesti di aggregazione culturali e ludici territoriali, abbattimento barriere architettoniche e di comunicazione);

- di Rete fra i servizi (sanità, scuola, sociale, lavorativo, ludico);
- di Luoghi di incontro e socializzazione fra le famiglie;
- di Informazione e sensibilizzazione;
- di Residenzialità protetta.



E, pertanto, gli obiettivi prioritari sono:

- mantenere i soggetti disabili nel proprio contesto di vita, assicurando un supporto alle famiglie a sollievo del loro
  costante impegno di cura ed assistenza e favorire l'inserimento del disabile nella vita sociale;
- consentire ai minori disabili la frequenza regolare della scuola e consentire loro "normali" percorsi di crescita ed
  esperienze di autonomia e di integrazione sociale, garantire il diritto allo studio e pari opportunità.

Per quanto riguarda la disabilità mentale, quello che è emerso è che di fronte ad un contesto in cui sono presenti la malattia psichiatrica ed il disagio adulto (alcol, droga, ludopatia, devianza...), la famiglia fatica ad accettare il problema, si isola, diffida dei servizi pubblici e vi fa riferimento soltanto quando la patologia non è più "contenibile". Non si fa un'azione forte di prevenzione e di contrasto dello stigma della malattia mentale.

Per quel che riguarda i bisogni emersi, si possono così riassumere:

- Informazione sui servizi (pubblici e privati) e sui diritti;
- Integrazione fra i servizi (pubblici e privati);
- Sensibilizzazione al tema della malattia mentale e contrasto dello stigma;
- Sensibilizzazione al tema delle dipendenze;
- Sostegno alle famiglie (potenziamento Servizi Sollievo: creazione gruppi auto-mutuo aiuto, formazione educatori, aumento fondi dedicati; potenziamento azioni per prevenzione alcolismo: creazione gruppi auto-mutuo aiuto, CAT o altro);
- Residenzialità e semiresidenzialità post percorso terapeutico sia sociale che sanitario;
- · Inserimento lavorativo



# **SEZIONE VI - AREA IMMIGRATI**

#### 6.1 Indicatori della domanda sociale

	1. LA DOMANDA SOCIALE					
N.	Indicatore		Fonte/definizione	Periodo di riferimento		
1	Popolazione s Maschi 4208	Femmine 3726	Totale	nere:	www.demo.istat.it  Uffici Anagrafe comuni	2022
2	Incidenza % della popolazione straniera sulla popolazione totale residente nell'AOD  4,25		Rapporto tra la popolazione straniera residente e la popolazione totale residente moltiplicato per 100	2022		
3	Popolazione i anni nel distr			ente 0-18	www.demo.istat.it	2022
4	Incidenza % c		le nel distrett		Rapporto tra la popolazione minorenne straniera residente e il totale della popolazione straniera residente moltiplicato per 100	2022
5	Popolazione residente straniera per paese di cittadinanza, UE ed extra-UE, per genere, nell'AOD		www.demo.istat.it	N.P.		
6	Incidenza % della popolazione extracomunitaria sulla popolazione totale residente, nel distretto.			N.P.		
7	Incidenza % della popolazione extracomunitaria sulla popolazione straniera residente nel distretto			N.P.		
8	Minori strani	eri iscritti ai v	ari ordini sco	lastici.	CSA competente per territorio	N.P.
9	Altro (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell'area di riferimento)		Eventuali ricerche, focus group, tavoli tematici e iniziative condotte nell'ambito territoriale di riferimento			



#### 6.2 Indicatori dell'offerta sociale

	2. L'OFFERTA SOCIALE					
N.	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento			
a) Le strutture						
	N. di strutture presenti e attive nel distretto, per tipologia (centri di prima accoglienza e centri di accoglienza) e ricettività:  Centri di prima accoglienza N.6  Ricettività n. 270  Strutture SPRAR N. 6 Ricettività n. 233  Centro di II accoglienza Karol Wojtyla n. 3  Ricettività n. 50	ASP (EX AUSL) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	2022			
b) S	Servizi, interventi e prestazioni  Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi  per tipologia (Mediazione culturale, mediazione legale, mediazione  linguistica, centri di ascolto, servizi formativi)	Servizi sociali territoriali	Ultimi 3 anni			

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

Il Piano di zona di sviluppo delle politiche sociali ha prestato specifica attenzione alle misure volte a favorire l'Inclusione sociale della popolazione disagiata, attraverso misure a contrasto del fenomeno dell'emarginazione e dell'isolamento dal contesto socio-economico –lavorativo.

Il fenomeno migratorio si pone come elemento di grande rilevanza per dimensione, crescita e struttura generazionale. La popolazione immigrata tende a stabilizzarsi e ad insediarsi nei nostri territori in modo più stabile, profilandosi così il fenomeno dell'immigrazione di seconda generazione.

Dai dati rilevati in termini di servizi alla persona, si evidenzia la presenza di strutture adibite alla prima accoglienza dell'immigrato extra-comunitario, che arriva nel nostro territorio, dopo il "viaggio della speranza". L'assenza di politiche di inclusione sociale, rivolte in particolare alla realizzazione di Progetti Individualizzati, si giustifica a motivo dell'emergenza che nel corso degli anni si è dovuta rivolgere al fenomeno degli **sbarchi.** 

Superata la visione emergenziale, all'interno del sistema organizzativo di tipo sociale si è riflettuto sulla possibilità di prevedere nuovi interventi e risposte, più armoniche e rispondenti al bisogno dell'individuo che decide di stabilizzarsi ed integrarsi.



In linea con il principio dell'innovazione delle politiche sociali ed in particolare, nella costruzione della rete degli interventi e servizi, si è tenuto conto dell'esigenza del potenziamento delle azioni rivolte all'*Informazione,* l'accompagnamento e alla creazione degli sportelli per la cittadinanza (includendo anche la popolazione immigrata).

# **SEZIONE VII - AREA FAMIGLIA, MINORI E GIOVANI**

### 7.1 Indicatori della domanda sociale

1. LA DOMANDA SOCIALE							
N.	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento				
1	N. di iscritti asili nido/servizi integrativi per la prima infanzia  TIPOLOGIA UTENTI  ASILO NIDO 610	Bambini tra i 0-2 anni di età che frequentano un asilo nido o un servizio integrativo per la prima infanzia autorizzato.	2022				
2	Tasso di copertura posti asili nido/ servizi integrativi per la prima infanzia per la popolazione della classe di età 0-2 anni Dato non calcolato	Rapporto tra i bambini di 0-2 anni di età che frequentano un asilo nido o un servizio integrativo per la prima infanzia autorizzato ed il totale dei bambini della stessa classe di età residenti nel distretto moltiplicato per 100	2022				
3	N. di iscritti scuola dell'infanzia: N. 2973	Bambini tra i 3-5 anni di età che frequentano una scuola materna	2022				
4	Tasso di frequenza scuole materne  Dati richiesti e non pervenuti	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	2022				
5	N. di iscritti scuole dell'obbligo N. 14.005	CSA competente per territorio / Studenti dai 6 ai 14 anni di età che frequentano la scuola elementare e secondaria di I grado	2022				
6	Tasso di frequenza scuole dell'obbligo  Dati richiesti e non pervenuti	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	2022				
7	N. di casi di abbandono e dispersione scuole dell'obbligo:  N. 215	Osservatorio provinciale sulla dispersione scolastica	2022				
8	N. di richieste di affidi ed adozioni	Servizio sociale professionale	2022				

	TIPOLOGIA  Affido  Adozione	N. RICHIESTE 31 17			
9	N. minori in carico ai Servizi sociali territoriali N. 355			Servizio sociale professionale	2022
10	N. segnalazioni casi di violenza ai minori N. 1			Servizio sociale professionale, Tribunale per i minorenni	2022
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

		2. L'OFFERTA SOCIALE					
	In	Indicatore		Periodo di riferimento			
	a) Le strutture						
1	·	attive nel distretto, per tipologia comunità alloggio, asili nido, centri ricettività:  Ricettività n. 240  Ricettività n. 585  Ricettività n. 28  Ricettività n. 11	Albo Regionale degli enti socio-assistenziali – Albo comunale – ASP (EX AUSL) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	2022			
2	b) Servizi, interventi e prestaz	ioni		Ultimi 3 anni			



Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia (Educativa domiciliare, mediazione familiare, centri di ascolto, consultori familiari, sportelli informa famiglia, sostegno scolastico, assistenza post-penitenziaria:

Servizio di Educativa Domiciliare (12 Sortino, altri comuni N. P.)

Servizio di Educativa territoriale (7 Sortino, altri comuni N. P.)

Assistenza post-penitenziaria

Centro di Aggregazione Giovanile

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

La famiglia come ambito prioritario per la tutela dei diritti dei minori, dei giovani, degli anziani, dei disabili deve essere posta al centro delle politiche sociali e proprio per il suo ruolo educativo - assistenziale è generatrice di benessere o al contrario di disagio.

Dai dati esistenti presso gli uffici di servizio sociale, dai colloqui effettuati e dalle storie di vita, si registra, rispetto al passato, un numero sempre maggiore di nuclei familiari disgregati e di minori che vivono in condizioni di disagio e trascuratezza.

Dalla diretta esperienza degli operatori emerge, inoltre, che le situazioni di disagio sono riconducibili spesso a problemi di relazione di coppia, crisi familiari, separazione o divorzio. Molte coppie lasciate sole non riescono a separare le funzioni genitoriali da quelle coniugali, con gravi difficoltà di crescita per i figli.

Molte giovani coppie, prive di adeguati supporti familiari e /o provenienti da ambienti socio - culturali arretrati, vivono gravi disagi già alla nascita del primo figlio.

Si registrano parecchi casi di nuclei familiari che incontrano difficoltà nell'affrontare situazioni di crisi e nella gestione dei conflitti durante i diversi "stadi del ciclo vitale della famiglia".

Vi sono bisogni latenti che neppure i soggetti che ne sono portatori riescono a riconoscere: sono i bisogni relazionali. L'individuazione dei bisogni relativi all'area d'intervento e dei servizi sulle responsabilità familiari e diritti dei minori presuppone una riflessione sulle trasformazioni socio-economiche.

In genere vi è un disagio manifesto.

Molte famiglie hanno la necessità di avere un supporto materiale nella ricerca della casa, nel trovare lavoro, nel garantirsi qualche forma di sicurezza economica; altre manifestano bisogni legati alla cura di soggetti deboli: anziani, minori, disabili, malati;

Tutto ciò unitamente all'impegno lavorativo extradomiciliare dei soggetti adulti rende la famiglia sempre più bisognosa di servizi sociali di supporto per la tutela dei suoi membri più deboli.



La domanda di servizi sociali è in constante aumento e pertanto gli interventi in tale area tematica risultano trasversali a tutte le altre.

Dal tavolo di concertazione dell'area tematica sono emersi i seguenti bisogni:

- economico e lavorativo,
- Supporto alla genitorialità responsabile,
- supporto alla maternità responsabile,
- sostegno domiciliare alla famiglia
- supporto ai minori stranieri non accompagnati

Promuovere e sostenere la libera assunzione di Responsabilità, sostenere e valorizzare le capacità genitoriali, sostenere le pari opportunità e la condivisione delle responsabilità tra uomini e donne, rappresentano gli obiettivi di priorità sociale previsti fin dagli albori della legge 328/2000 e mantenuti dalla nuova programmazione regionale.

Alla luce dei dati emersi tra gli indicatori della domanda sociale, è significativo il dato relativo al numero di bambini frequentanti gli asili nido, quale servizio per minori in età prescolare e scolare.

Ancora oggi nei comuni piccoli, con popolazione ridotta, inferiore ai 5.000 abitanti l'asilo nido è molto raro, in quelli di media dimensione la situazione è diversificata, nei comuni più grandi, persiste il divario tra Nord e Sud, ma la situazione sembra essere migliore.

Ciò produce elementi di sovraccarico sulle famiglie e le loro reti informali, forti disuguaglianze tra bambini e famiglie, a seconda della possibilità di ricorrere ad aiuti informali o a pagamento.

A tal proposito ci si è prefissati di potenziare gli asili nido attraverso l'allungamento degli orari di apertura (fascia pomeridiana), ne incentiverà l'utilizzo e consentirà maggiore sostegno alle famiglie conciliando le responsabilità familiari e lavorative

Nell'ottica di lettura del disagio evolutivo, si è pensato di dare continuità a quanto già avviato con i precedenti piani di zona, attraverso gli interventi di educativa domiciliare, territoriale, il sostegno alle competenze genitoriali e gli spazi neutri, al fine di rendere più appropriati ed adeguati gli interventi a carattere familiare, ad integrazione delle azioni educative e scolastiche articolate sul territorio.



**AZIONI** 



#### SEZIONE VIII - AZIONI DI SISTEMA

# Definizione delle azioni di sistema da attivare

## FORMULARIO DELL'AZIONE

Azione 1	Rafforzamento della struttura distrettuale – <b>l'equipe che ti salva la vita</b>							
1.a – Classificazione dell'Azione programmata D.M. Lavoro e Politiche Sociali 2020 – Allegato D								
	SPECIFICARE		AREA DI INTERVEN	то (INDICARE /	AREA DI INTERVE	NTO 1-2-3)		
	TIPOLOGIA DI							
Macro Attività	INTERVENTO E							
	DI SERVIZI							
	SOCIALI	AR	EA 1	AREA 2		AREA 3		
	A 1						Disagio	
A. Accesso,	Segretariato	Famiglie e	Anziani		Anziani non		adulti,	
Valutazione e	sociale	minori		Disabili		Povertà	dipendenze,	
progettazione		11111011	autosufficienti		autosumcienti		salute	
							mentale	
		Х	Х	Х	Х	Х	Х	

## **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...).

# Ambito territoriale:

Comuni di Buccheri, Buscemi, Canicattini Bagni, Cassaro, Ferla, Palazzolo Acreide e Sortino (Intera AOD Valle dell'Anapo).

**Descrizione del servizio** - Finalità di questa azione è la costituzione di una equipe (laureati in scienze giuridiche, economiche ed amministrative) che si occupi di uniformare le procedure di accesso, erogazione, monitoraggio e controllo dei servizi erogati nell'AOD.

Questa equipe rafforzerà la struttura distrettuale dell'Ufficio di Piano, in termini di affiancamento, supporto e consulenza

Le attività svolte saranno numerose: dalla predisposizione delle brochure informative circa i servizi erogati nell'intero distretto, alla predisposizione della modulistica di accesso al servizio, alla redazione dei regolamenti dei servizi per i



quali il distretto è carente, alla predisposizione degli atti di affidamento dei servizi, al monitoraggio, valutazione e rendicontazione dei servizi erogati.

Nello specifico si occuperà de:

- a) Monitoraggio dei servizi distrettuali attivi, lo stato di avanzamento, gli adempimenti tecnici ed amministrativi, il raccordo con gli ETS che gestiscono i singoli servizi ed il collegamento tra i singoli uffici comunali di servizio sociale e il comune capofila;
- b) Attività di osservatorio permanente attraverso la conduzione di attività di analisi sulla condizione complessiva del welfare dell'AOD;
- c) Attività di Studio delle normative e delle sue evoluzioni al fine di predisporre nuovi regolamenti e/o aggiornare i regolamenti vigenti per i servizi erogati a livello di AOD;
- d) Attività di predisposizione del materiale informativo al fine di informare ed orientare il cittadino/utente tra i servizi dell'AOD;
- e) Attività per la predisposizione degli atti amministrativo contabili per l'erogazione, il monitoraggio e la rendicontazione dei servizi dell'AOD.

L'equipe inoltre provvederà a supportare l'Ufficio Piano dell'AOD nella integrazione e implementazione di ulteriori strumenti di finanziamento a potenziamento dei servizi attivati e da attivarsi.

Ai primi incontri in plenaria (equipe e componenti con i referenti amministrativo – contabili e tecnici dei singoli comuni) che permettono loro di migliorare la conoscenza delle varie realtà comunali, l'equipe lavorerà in totale autonomia nella predisposizione degli atti loro richiesti ed al bisogno supporteranno tutti gli uffici di servizio sociale dei comuni dell'AOD.

Indicatori di risultato:

- Numero di gare predisposte;
- Numero di atti amministrativi di affidamento prodotti;
- Numero di servizi affidati;
- Numero di atti di liquidazione prodotti.
- Numero di regolamenti predisposti/aggiornati;
- Numero di servizi monitorati e rendicontati.

# **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.

L'equipe sarà costituita da n. 2 professionisti laureati in scienze giuridiche, economiche o amministrative, di comprovata esperienza che si occuperanno di rinsaldare la rete tra gli uffici comunali e quelli del comune capofila, nonché con gli



ETS coinvolti nell'erogazione dei servizi.

I soggetti coinvolti nell'azione sono: il personale tecnico, amministrativo e contabile degli Uffici di servizio sociale dei Comuni dell'AOD ed i referenti della rete.

Le modalità di coinvolgimento e di partecipazione prevedono momenti istituzionali.

Le risorse strutturali sono rappresentate dalle sedi degli Uffici di servizio sociale dei comuni adeguatamente attrezzati.

## 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	In convenzione/con contratto di lavoro a tempo	Totale
	(EX AUSL), T.M., Scuole)	determinato	
LAUREATO IN SCIENZE		Х	2
GIURIDICO – ECONOMICHE-			
AMMINISTRATIVE			

# **PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 E 5)**

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

# SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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

X Diretta Mediante Avviso Pubblico

X indiretta/esternalizzata con le procedure previste dal vigente Codice dei contratti pubblici

## **FORMULARIO DELL'AZIONE**

Azione 2	2 INCENTIVO AL PERSONALE UFFICIO PIANO – LA MOTIVAZIONE ESTRINSECA								
1.a – Classificazione dell'Azione programmata D.M. Lavoro e Politiche Sociali 2020 – Allegato D									
Macro	SPECIFICARE TIPOLOGIA DI		AREA DI INTERVEN	то (INDICARE	AREA DI INTERVE	NTO 1-2-3)			
ATTIVITÀ	INTERVENTO E  DI SERVIZI								
	SOCIALI	AR	EA 1	AREA 2		AREA 3			
A. Accesso, Valutazione e progettazione	A.1	Famiglie e minori	Anziani autosufficienti	Disabili	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti, dipendenze, salute mentale		
		Х	Х	Х	Х	Х	Х		

#### **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...).

L'azione di sistema prevede l'erogazione dell'Incentivo al personale comunale componente dell'ufficio di piano, da erogare nelle modalità individuate all'art. 12 della convenzione per la gestione in forma associata dei servizi e degli interventi sociali e socio sanitari distrettuali, (ex art. 30 D. Lgs n. 267/2000) siglata in data 03.02.2022.

Ciò permetterà l'efficientamento della spesa, ovvero il miglioramento della capacità di spesa dell'AOD.

### **INDICATORI:**

### Indicatori di processo

- Numero di ore presenza straordinaria degli operatori componenti l'ufficio di piano;
- Numero di operatori componenti l'ufficio di piano presenti alle attività lavorative in orario di lavoro straordinario;
- Grado di interesse nella partecipazione alle attività;
- Grado di competenza degli operatori componenti l'ufficio di piano.

# Indicatori di risultato

- numero di atti di liquidazione prodotti.

## **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.

Uffici comunali,
ufficio di piano dell'AOD

#### 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/con contratto di lavoro a tempo determinato	Totale
Tutti i componenti l'ufficio	Х		
di piano dell'AOD			

# **PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 E 5)**

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

#### SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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



## **FORMULARIO DELL'AZIONE**

Azione 3	SPAZIO NEUTRO E SERVIZIO DI MEDIAZIONE FAMILIARE								
1.a – Classificazione dell'Azione programmata D.M. Lavoro e Politiche Sociali 2020 – Allegato D									
	SPECIFICARE		AREA DI INTERVENTO (INDICARE AREA DI INTERVENTO 1-2-3)						
Macro	TIPOLOGIA DI								
ATTIVITÀ	INTERVENTO E								
7	DI SERVIZI								
	SOCIALI	AREA 1		AREA 2		AREA 3			
Misure per il							Disagio		
sostegno e	B. 4	Famiglie e	Anziani		Anziani non		adulti,		
l'inclusione		minori	autosufficienti	Disabili	autosufficienti	Povertà	dipendenze,		
sociale		11111011	autosajjielenti		autosajjielenti		salute		
Sociale							mentale		
		X							

# 1. 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...).

# Ambito territoriale:

Comune di Buccheri, Canicattini Bagni, Palazzolo Acreide e Sortino

# Descrizione del servizio

Spazio Neutro e sostegno alla genitorialità rivolto ai destinatari utenti dei Comuni di Buccheri, Canicattini Bagni, Palazzolo Acreide e Sortino. È un intervento che tutela il diritto del minore ai rapporti con i propri genitori e nel contempo verifica se ci sono i presupposti per l'assunzione delle responsabilità genitoriali, facilitando e sostenendo la relazione minori – genitori, riducendo le alte conflittualità. L'azione si configura, altresì, come un sostegno alla genitorialità, ovvero attività di orientamento e supporto per i genitori che fanno richiesta con l'obiettivo di migliorare la capacità di risposta ai bisogni dei propri figli.

Il Servizio "Spazio neutro" si svolgerà in una apposita sede messa a disposizione dagli affidatari del servizio o dalla



stazione appaltante.

La <u>finalità principale</u> è quindi rendere possibile e sostenere il mantenimento della relazione tra il bambino e i suoi genitori a seguito di separazione, divorzio conflittuale, affido e altre vicende di grave e profonda crisi familiare, anche attraverso la presa in carico della coppia genitoriale disposta ad intraprendere un percorso di mediazione familiare.

Le situazioni-tipo per le quali si fa ricorso allo spazio neutro sono: situazioni di affido dei minori (la coppia si è divisa ed i bambini sono stati affidati ad uno dei due genitori, oppure, i bambini sono stati affidati ad un diverso nucleo familiare), oppure per esercitare il diritto di visita in situazioni familiari caratterizzate da maltrattamento, grave trascuratezza ed abuso.

L'intervento del servizio si basa sul riconoscere il bisogno/diritto del bambino di veder salvaguardata il più possibile la relazione con entrambi i genitori (o altre persone affettivamente significative) ed i legami che ne derivano.

In quest'ottica, è fondamentale che gli adulti vengano aiutati a riconoscere e mantenere una continuità genitoriale nei confronti dei propri figli, per i quali restano comunque, imprescindibile riferimento.

Gli incontri protetti vogliono rispondere ad un bisogno che è quello di riconoscere e proteggere le radici dei minori allo scopo di acquisire e mantenere una loro identità.

Schematicamente, gli obiettivi specifici del servizio sono così definiti:

- ✓ creazione di uno spazio rassicurante, accogliente e sicuro per lo svolgimento degli incontri tra minori e genitore, che dia la possibilità di vivere la relazione genitore figli all'interno di una cornice neutrale e sospesa dal conflitto familiare;
- ✓ sostegno alla genitorialità, attraverso il mantenimento della relazione del minore con il genitore non affidatario;
- ✓ accompagnamento del genitore nella ridefinizione del proprio ruolo e nel possibile recupero della capacità genitoriale e di accoglimento del figlio;
- ✓ favorire il ricostruirsi del senso di responsabilità genitoriale e quando possibile sostenere l'organizzazione e la gestione autonoma degli incontri.

Non sono di competenza del servizio la valutazione delle capacità genitoriali residue e la ricostruzione dei ruoli genitoriali.

Il progetto prevede la stretta collaborazione e raccordo tra l'ufficio di servizio sociale affidatario del caso e l'equipe specialistica.

<u>L'equipe</u>, composta da pedagogista/psicologo/avvocato, assistente sociale ed educatore, a seconda del caso, si occuperà, nello specifico di:

- offrire uno spazio educativo, psicologico e di mediazione per la coppia e figli minori;
- osservare la relazione genitore genitore;
- osservare la relazione genitore figlio/i;



- offrire spunti di riflessione psico educativa alla famiglia;
- monitorare gli incontri e l'evoluzione del caso;
- predisporre relazione da trasmettere al servizio sociale affidatario.

Gli interventi attuati nell'ambito dello **Spazio Neutro** sono i seguenti:

- a) supporto al mantenimento ed alla ricostruzione della relazione con il genitore non affidatario, in situazioni di separazione conflittuale;
- b) supporto al fine della ricostruzione della relazione con uno o entrambi i genitori, a seguito di allontanamenti prescritti dalla magistratura, con conseguente interruzione di rapporto;
- c) mantenimento della relazione con uno od entrambi i genitori, in situazione di pregiudizio per i minori;
- d) verifica della possibilità di costruire una relazione con un genitore mai conosciuto, per un riconoscimento tardivo o per altre vicende familiari.

L'intervento offerto si porrà come un'opportunità diretta ad attivare il mutamento interno alla famiglia in modo da innescare un processo di cambiamento e il recupero di funzioni genitoriali più adeguate.

Tale intervento non sarà quindi limitato alla sola assistenza, ma sarà finalizzato alla valorizzazione delle risorse e delle possibilità di cambiamento.

Il Servizio di "Sostegno alla genitorialità" comprende una vasta gamma di azioni e di servizi che variano da un sostegno generalizzato a tutti i genitori attraverso informazioni e indicazioni "a bassa soglia" sino a azioni mirate e specialistiche e soprattutto tarate sulle specifiche necessità del nucleo famigliare.

In ogni caso, tutti i servizi a sostegno della famiglia e della genitorialità devono adottare approcci protesi al potenziamento e al consolidamento dei punti di forza e non alla marcatura dei punti di debolezza, né tanto meno alla stigmatizzazione. È importante che i genitori scoprano le proprie risorse, che le mettano a sistema e in circolo, che le ottimizzino e le direzionino per rispondere prontamente e responsivamente ai bisogni dei bambini, nelle diverse aree di vita e nei diversi cicli di vita. Riconoscere le proprie risorse risulta imprescindibile per costruire una rete famigliare accogliente, che contenga le necessità dei singoli membri e restituisca una risposta efficace e funzionale al benessere di ciascuno.

In particolare, tra gli obiettivi specifici:

- l'implementazione della rete di attività integrate di sostegno alle famiglie e alla genitorialità in collaborazione con il Servizio Sociale professionale Territoriale e tutte le Agenzie (sanitarie ed educative);
- il miglioramento della comunicazione familiare e dei rapporti tra le generazioni;
- la tutela dei minori in situazione di disagio socio familiare;
- il diritto dei minori ad essere educati in ambito familiare;
- le azioni di prevenzione e contrasto alla violenza domestica ai danni delle donne e dei minori.



Scopo dell'azione è quello di promuovere e potenziare la genitorialità, rafforzando la qualità delle relazioni di cura, fornendo sostegno nelle condizioni di rischio (dispersione scolastica, esclusione sociale e povertà educativa). Migliorare altresì la comunicazione familiare ed i rapporti tra le generazioni, favorendo percorsi di inclusione, al fine di prevenire e trattare problemi di devianza dei minori e dei loro nuclei famigliari con conseguente istituzionalizzazione.

## 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.

Il servizio di Spazio Neutro e di Mediazione familiare lavora in stretta collaborazione con i Servizi sociali comunali. Collabora inoltre con

- gli enti del terzo settore;
- il Tribunale per i Minorenni;
- le Forze dell'Ordine;
- il Consultorio Familiare e l'Asp in generale;
- le Scuole;
- le Parrocchie.

Modalità di coinvolgimento e partecipazione: riunioni ed incontri a cadenza periodica.

Strutture ed attrezzature: l'ente attuatore del servizio di Spazio neutro e Sostegno alla genitorialità dovrà mettere a disposizione locali idonei agli incontri protetti secondo le più aggiornate linee guida per la erogazione del servizio.

La sede sarà dotata di spazi riservati ai colloqui e di ogni altra attrezzatura richiesta per la buona riuscita del servizio.

# 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
Psicologo/Pedagogista/avvocato		х	
Assistente Sociale		х	



Educatore	х	

# 6. PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 E 5)

# 7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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

(X) Indiretta/esternalizzata

Azione 4	SERVIZIO DI SOSTEGNO SOCIO EDUCATIVO NELLE SCUOLE (ASACOM) AUTONOMI E COMUNICATIVI								
1.a – Classificazione dell'Azione programmata D.M. Lavoro e Politiche Sociali 2020 – Allegato D									
Macro	SPECIFICARE TIPOLOGIA DI		AREA DI INTERVEN	ro (INDICARE A	AREA DI INTERVE	NTO 1-2-3)			
ATTIVITÀ	INTERVENTO E  DI SERVIZI								
	SOCIALI	AREA 1		AREA 2		AREA 3			
B. Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B. 3	Famiglie e minori	Anziani autosufficienti	Disabili	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti, dipendenze, salute mentale		
		X							

### 1. 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...)

# Ambito territoriale

Comuni di Buscemi, Canicattini Bagni, Ferla, Palazzolo Acreide e Sortino

# Descrizione del servizio

Questa azione mira a promuovere l'autonomia e l'integrazione scolastica dei minori affetti da disabilità. Previa diagnosi funzionale, redatta dal Servizio di Neuropsichiatria Infantile, che descrive il grado di compromissione funzionale dell'alunno in situazione di handicap, viene redatto un piano individualizzato, avente finalità di recupero del soggetto a livello fisico, cognitivo, affettivo relazionale, linguistico, sensoriale ecc.

Il servizio viene espletato per mezzo della figura dell'educatore/operatore Asacom che accompagna il bambino in tutte quelle attività che riguardano lo scambio comunicativo e quindi l'integrazione nel gruppo classe e l'apprendimento delle autonomie di base ed integranti.

Il servizio sarà reso in stretto raccordo con l'ufficio di servizio sociale comunale ed il Servizio di Neuropsichiatria dell'ASP di Siracusa che monitoreranno l'andamento del progetto educativo individualizzato del minore diversamente abile e valuteranno sia le modalità di erogazione che la qualità del servizio reso, rispetto alle finalità di autonomia ed integrazione. L'attività prevede la stesura dei Piani Personalizzati rivolti ai minori in difficoltà/rischio per prevenire situazioni di emarginazione, promuovere il superamento dell'esclusione e garantire il diritto allo studio.

L'ufficio di Servizio Sociale Comunale ed il Servizio di NPI dell'ASP valuteranno sia le modalità di erogazione che la qualità del servizio reso.

#### 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.

Rete di collaborazione fra servizi pubblici e del privato sociale, i soggetti coinvolti, le modalità di coinvolgimento e di partecipazione:

La rete è costituita da:

- Comuni dell'AOD;
- Presidi sanitari A.S.P. N.8;
- Terzo Settore;
- Strutture residenziali;
- Strutture riabilitative;
- Scuole;
- Fruitori del servizio e le loro famiglie;
- Tribunale per i Minorenni;
- Associazioni, Vicinato e Famiglia (solidarietà attiva).

Il servizio sarà erogato secondo le seguenti modalità:

- Presentazione dell'istanza negli uffici dei servizi Sociali dei Comuni interessati;
- Certificazione medica rilasciata dall'ASP ai sensi della Legge 104/92.

Il Servizio Sociale cura la fase istruttoria della pratica e verifica la sussistenza dei requisiti previsti. Si procederà quindi alla stesura del Piano Individualizzato secondo le necessità del minore.

## 5. FIGURE PROFESSIONALI

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

Tipologia	A carico delle amministrazioni	In convenzione	Totale
-----------	--------------------------------	----------------	--------



	pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole)		
EDUCATORE		Х	
ASSISTENTE SOCIALE	Ente Locale		
NEUROPSICHIATRA	ASP		
PSICOLOGO	ASP		
ASSISTENTE SOCIALE	ASP		
INSEGNANTI	SCUOLA		

# 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) Indiretta/esternalizzata con la procedura dell'accreditamento.

Azione 5	SERVIZIO DI SOSTEGNO SOCIO-EDUCATIVO DOMICILIARE E TERRITORIALE  EDUCARSI PER EDUCARE						
1.a – Classificazio	one dell'Azione	programmata D	.M. Lavoro e Poli	tiche Sociali 2	020 – Allegato D		
Macro	SPECIFICARE TIPOLOGIA DI INTERVENTO E		AREA DI INTERVEN	το (INDICARE /	AREA DI INTERVE	NTO 1-2-3)	
ATTIVITÀ	DI SERVIZI						
	SOCIALI	AR	EA 1	AI	REA 2	А	REA 3
B. Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	B. 2	Famiglie e minori	Anziani autosufficienti	Disabili	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti, dipendenze, salute mentale
		Х					

# 1. 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...)

### Ambito territoriale:

Comuni di Buccheri, Canicattini Bagni, Palazzolo Acreide, Sortino.

# Descrizione del servizio

- L'azione è realizzata presso i Comuni Buccheri, Canicattini Bagni, Palazzolo Acreide e Sortino, altamente esposti al disagio minorile, per cui ne rappresenta un'azione di intervento specifico e mirato.

Per ciascun minore viene predisposto un progetto educativo individuale, che richiede elementi indispensabili quali il consenso e la disponibilità del minore, della sua famiglia e delle reti formali ed informali cui appartiene, nonché la capacità di analisi dei bisogni del minore e la rivalutazione delle sue potenzialità.

La realizzazione di tale progetto si articola nelle seguenti fasi:

- 1) Colloqui psico sociali che coinvolgano la rete primaria e secondaria del minore;
- 2) Osservazione del comportamento e della modalità espressiva del minore (come si relaziona, come comunica, come si presenta a livello cognitivo), che sarà realizzata dal personale educativo e dallo psicologo;
- 3) Analisi dei dati raccolti al fine di programmare gli interventi necessari;
- 4) Attivazione di strategie educative idonee al minore.



Gli interventi vengono pianificati ed espletati presso il domicilio del minore. Le principali prestazioni offerte sono:

- Sostegno scolastico;
- Sostegno socio-educativo;
- Sostegno alla genitorialità;
- Interventi di supporto alla famiglia;
- Interventi di promozione ed inclusione sociale;
- Consulenza e sostegno sociale e psicologico.

#### Destinatari:

- Minori appartenenti a famiglie multiproblematiche;
- Minori sottoposti a provvedimenti civili dell'Autorità Giudiziaria Minorile.

#### Modalità di accesso:

Le famiglie accedono al servizio su proposta del servizio sociale Comunale o in caso di prescrizione dell'Autorità Giudiziaria.

L'Assistente Sociale comunale, dopo un'accurata valutazione dei bisogni rilevati del nucleo familiare del minore, predispone in favore di quest'ultimo un piano assistenziale individualizzato, definendo modalità e tempi di erogazione dei servizi. L'Assistente Sociale provvederà, inoltre, a fornire agli aventi diritto l'elenco degli Enti erogatori del servizio, accreditati nell'albo distrettuale, favorendo così l'esercizio consapevole ed informato del diritto di scelta. Attività previste e processo di erogazione/fruizione dei servizi e delle prestazioni:

- prevenire ed intervenire nei casi di dispersione scolastica;
- supporto scolastico;
- prevenire e recuperare la devianza minorile e giovanile;
- prevenire l'istituzionalizzazione del minore;
- dare sostegno psico-pedagogico ai minori e ai genitori;
- rafforzare le competenze genitoriali;
- sensibilizzare i minori alla cultura della legalità;
- promuovere l'integrazione del minore nel contesto territoriale sociale.

## 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.

Rete di collaborazione fra servizi pubblici e del privato sociale, i soggetti coinvolti, le modalità di coinvolgimento e di partecipazione:

Comune;
Enti del terzo settore;
Tribunale per i Minorenni;
Forze dell'Ordine;
Neuropsichiatria Infantile;
Asp;
Consultorio Familiare;
Scuole;
Parrocchie;
l'UEPE;
l'USSM.
Modalità di coinvolgimento e partecipazione: riunioni ed incontri a cadenza periodica.
Strutture ed attrezzature: le amministrazioni comunali metteranno a disposizione i locali per consentire le riunioni
d'equipe.
F. Freuer progressional

# 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

	A carico delle amministrazioni	In convenzione/con contratto	
Tipologia	pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP	di lavoro a tempo	Totale
	(EX AUSL), T.M., Scuole)	determinato	
Educatore		Х	
Psicologo/Pedagogista	X	Х	
Assistente Sociale	X	X	

# 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) Indiretta/esternalizzata con la procedura dell'accreditamento



Azione 6	ACCOMPAGNAMENTO SOCIO EDUCATIVO PER MINORI DISABILI						
1.a – Classificazio	one dell'Azione	programmata D	.M. Lavoro e Poli	tiche Sociali 2	020 – Allegato D		
Macro	SPECIFICARE TIPOLOGIA DI		AREA DI INTERVEN	ro (INDICARE A	AREA DI INTERVE	NTO 1-2-3)	
<b>A</b> TTIVITÀ	INTERVENTO E  DI SERVIZI						
	SOCIALI	AR	AREA 1 AR			REA 2 AREA 3	
B. Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	В. 3	Famiglie e minori	Anziani autosufficienti	Disabili	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti, dipendenze, salute mentale
		Х		Х			

## 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...)

### **Ambito territoriale:**

Comuni di Buscemi, Canicattini Bagni, Ferla, Palazzolo Acreide e Sortino

### Descrizione delle attività

Il servizio di assistenza domiciliare è rivolto ai minori disabili riconosciuti dalla commissione medica ai sensi dall'art. 3 comma 3 della L.104/92.

Il servizio prevede l'erogazione di prestazioni socio-assistenziali, volte all'autonomia personale, mediante la promozione, mantenimento e potenziamento delle abilità residue.

L'azione, consente, altresì, di alleggerire il carico assistenziale della famiglia e/o caregiver.

### Obiettivo del servizio:

seguire e sostenere nel proprio ambiente soggetti con disabilità mentale, intervenendo sulle dinamiche familiari e relazionali, promuovendo la loro integrazione sociale.

In merito alla fascia d'utenza soggetti con disagio psichico, il Servizio di Accompagnamento Educativo prevede interventi di tipo socio educativo, prestati da personale qualificato: educatore ed Assistente Sociale prevalentemente a domicilio, ma anche nei luoghi in cui si svolge in modo significativo la vita sociale e relazionale della persona, in stretta correlazione con la Rete dei Servizi territoriali.

Il Personale specializzato interviene sul consolidamento delle relazioni familiari, offrendo un supporto educativo alle



figure genitoriali e parentali per promuovere azioni positive in favore della persona con disagio, azioni che prevedano un feedback concreto e funzionale all'intero nucleo familiare o alla persona singola. Inoltre, il Servizio promuove azioni di integrazione ed inclusione sociale, intervenendo sinergicamente con la Rete dei Servizi pubblici, privati e del privato sociale, ma anche instaurando relazioni sinergiche e funzionali con altre realtà del territorio, come enti, agenzie, associazioni, cooperative, etc. dedicati prioritariamente alle persone con disabilità mentale, finalizzati alla socializzazione, educazione e cura della persona in integrazione alle risorse della persona stessa e del ruolo della famiglia e secondo le finalità condivise dagli operatori sociosanitari nell'ambito di un progetto complessivo.

Servizi domiciliari, finalizzati al supporto della vita in ambito domestico sia attraverso attività di assistenza e cura materiale della persona che valorizzando le risorse della persona disabile e della sua famiglia salvaguardando le reti di supporto informale.

I destinatari dell'intervento sono individuati dal Servizio territoriale della Salute Mentale in stretta collaborazione con il Servizio Sociali e del Comune di Residenza della persona individuata dall'equipe multiprofessionale.

### 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.

Rete di collaborazione fra servizi pubblici e del privato sociale, i soggetti coinvolti, le modalità di coinvolgimento e di partecipazione:

Comune;

Enti del terzo settore;

Neuropsichiatria Infantile;

Asp;

Centri di riabilitazione convenzionati;

Scuole.

Modalità di coinvolgimento e partecipazione: riunioni ed incontri a cadenza periodica.

Strutture ed attrezzature: le amministrazioni comunali metteranno a disposizione i locali per consentire le riunioni d'equipe.

#### 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

<u>-</u> . , .	A carico delle amministrazioni		<b>+</b>
Tipologia	pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX	In convenzione	Totale



	(AUSL, T.M., Scuole)		
Educatore		Х	
Assistente sociale		Х	

# 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) Indiretta/esternalizzata con la procedura dell'accreditamento

Azione 7	7 ASSISTENZA DOMICILIARE PER ANZIANI						
1.a – Classificazio	one dell'Azione	programmata D	.M. Lavoro e Poli	tiche Sociali 2	020 – Allegato D		
	SPECIFICARE AREA DI INTERVENTO (INDICARE AREA DI INTERVENTO 1-2-3)						
Macro	TIPOLOGIA DI						
ATTIVITÀ	INTERVENTO E						
AHIVIIA	DI SERVIZI						
	SOCIALI	AR	EA 1	AREA 2		AREA 3	
							Disagio
C. Misure per	C. 1	Famialia a	Anziani		Anziani non		adulti,
favorire la		Famiglie e		Disabili		Povertà	dipendenze,
domiciliarità		minori	autosufficienti		autosufficienti		salute
							mentale
			Х				

# 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...)

# Servizio di Assistenza Domiciliare in favore di soggetti anziani.

### Ambito territoriale:

Comuni di Buccheri, Canicattini Bagni, Palazzolo Acreide e Sortino.

#### Descrizione del servizio:

L'azione è rivolta agli anziani autosufficienti residenti nei comuni sopra descritti.

Il servizio di assistenza domiciliare è un insieme di interventi che consente di mantenere le persone anziane, autosufficienti e parzialmente autosufficienti, all'interno della propria abitazione, evitando l'istituzionalizzazione e favorendo il mantenimento e il recupero delle capacità residue. L'azione, mira, altresì, a prevenire forme di esclusione sociale.

# Attività rivolte ai destinatari:

- aiuto nella cura e igiene personale;
- aiuto per il governo e la pulizia della casa;
- aiuto nel disbrigo di pratiche burocratiche;
- aiuto nell'acquisto della spesa e nella preparazione dei pasti;

- accompagnamento negli spostamenti per necessità mediche o personali;
- aiuto per il sollevamento dal letto;
- aiuto nella deambulazione;
- accompagnamento per vita di relazione;

#### Destinatari del servizio sono:

Soggetti anziani residenti nel territorio dei comuni indicati in azione, autosufficienti e parzialmente.

#### Modalità di erogazione del servizio

Il servizio sarà erogato secondo il seguente iter:

- presentazione della domanda presso l'ufficio Servizi Sociale per le istanze di accesso al servizio, corredata da certificazione ISEE in corso di validità e da certificato del medico di base, attestante lo stato di auto sufficienza.

### L'accesso al servizio avverrà a seguito di:

-valutazione tecnica dell'Assistente sociale dell'ufficio di servizio sociale competente per territorio di residenza dell'utente;

Il Servizio Sociale curerà la fase istruttoria della pratica verificando la situazione socio-economica del richiedente e la sussistenza dei requisiti previsti dal *regolamento Distrettuale*.

Concluso l'iter, il Servizio Sociale provvederà a comunicare all'interessato l'ammissione al servizio o l'inserimento nella lista di attesa.

Ad ogni prestazione domiciliare, verrà compilata a cura dell'operatore la scheda del servizio erogato, dove verranno annotate, in ordine cronologico gli accessi degli operatori, le informazioni relative a tutti gli interventi e i dati ritenuti rilevanti sulle condizioni dell'anziano.

È prevista la quota di compartecipazione al servizio, così come disciplinata dal Regolamento Distrettuale sull'accesso ai servizi domiciliari (ADA, ADH e ADI).

L'attività di coordinamento sarà effettuata dal servizio sociale comunale.

L'attività di monitoraggio e valutazione sarà effettuata dal gruppo di lavoro previsto dal Regolamento di funzionamento del Gruppo Piano.

## Valutazione dell'azione:

- a livello comunale, dall'ufficio di servizio sociale tramite visite domiciliari, incontri, riunioni sia con gli operatori degli enti erogatori del servizio sia con gli utenti e le loro famiglie;
- a livello Distrettuale, dal Gruppo Piano attraverso schede/questionari da somministrare agli utenti e agli operatori del servizio.

Verranno effettuati incontri periodici con attivazione del Tavolo Tematico permanente.

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.

### La Rete di collaborazione è costituita da:

- Dai Componenti dell'Ufficio Piano del D48;
- Gli uffici di servizio sociale dei Comuni del Distretto;
- I Presidi Sanitari A.S.P., gli Uffici di Medicina Riabilitativa,
- Servizi sociali Azienda Ospedaliera;
- Medico di base;
- Sindacati e Patronati di categoria;
- Impresa Sociale (Ente erogatore del servizio);
- Strutture Riabilitative;
- Associazioni di volontariato, di famiglie, Vicinato, Parrocchie, cittadinanza attiva.
- I fruitori del servizio e loro famiglie;
- Volontari.

Non sono previste prestazioni di tipo sanitario.

Tuttavia, per la presente scheda progettuale è previsto un costante lavoro di rete tra gli enti erogatori del servizio, i Comuni ed i vari servizi dell'ASP di Siracusa, quali la medicina riabilitativa, l'Ufficio ADI.

# 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

	A carico delle amministrazioni		
Tipologia	pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX	In convenzione	Totale
	AUSL), T.M., Scuole)		
OSA		Х	
Assistente sociale		Х	

# 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) Indiretta/esternalizzata con la procedura dell'accreditamento



Azione 8	TRASPORTO SOCIALE DISABILI						
1.a – Classificazio	one dell'Azione	programmata D	.M. Lavoro e Poli	tiche Sociali 2	020 – Allegato D		
	SPECIFICARE AREA DI INTERVENTO (INDICARE AREA DI INTERVENTO 1-2-3)						
Macro	TIPOLOGIA DI						
ATTIVITÀ	INTERVENTO E						
Allivia	DI SERVIZI						
	SOCIALI	AR	EA 1	AREA 2		AREA 3	
							Disagio
C. Misure per	C. 4	Famiglie e	Anziani		Anziani non		adulti,
favorire la		minori	autosufficienti	Disabili	autosufficienti	Povertà	dipendenze,
domiciliarità		minori	dutosujjicienti		dutosujjicienti		salute
							mentale
				Х			

## 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...)

### **Ambito territoriale:**

Comuni di Comuni di Buccheri, Buscemi e Canicattini Bagni.

### Descrizione delle attività

Il Trasporto disabili è un intervento finalizzato a garantire alle persone fragili e con ridotta mobilità la possibilità di muoversi sul territorio.

#### Attività rivolte ai destinatari:

Il servizio favorisce l'accesso alle strutture sociali/assistenziali quali i centri educativi territoriali per adulti, socio ricreativi per minori e/o altre destinazioni volte a favorire la piena partecipazione degli utenti alla vita sociale, formativa e lavorativa.

Destinatari del servizio sono gli utenti appartenenti ai Comuni dell'AOD.

# Modalità di erogazione del servizio

Prelevamento dell'utente dalla propria abitazione e accompagnamento presso le destinazioni sopra descritte e viceversa.

L'attività di coordinamento sarà effettuata dal Servizio Sociale dei singoli Comuni. L'attività di monitoraggio e valutazione sarà effettuata dal gruppo di lavoro previsto dal Regolamento di funzionamento del Gruppo Piano.

#### 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.

La Rete di collaborazione è costituita da:

Gli uffici di servizio sociale dei Comuni del Distretto;

I Presidi Sanitari A.S.P. n. 8;

Impresa Sociale (Ente erogatore del servizio);

Strutture Riabilitative;

Associazioni di volontariato, di famiglie e cittadinanza attiva;

I soggetti coinvolti sono:

I fruitori del servizio e loro famiglie;

il personale degli enti gestori del servizio;

il personale dei vari servizi pubblici coinvolti;

eventuali volontari.

Modalità di coinvolgimento e di partecipazione: si prevedono periodici momenti di confronto fra gli operatori, gli assistiti e le loro famiglie al fine di garantire la partecipazione e la gestione qualitativa degli interventi.

#### 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
OSA		Х	
AUTISTA		Х	

## 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 ) Indiretta/esternalizzata con la procedura dell'accreditamento

Azione 9	ASSISTENZA DOMICILIARE DISABILI (ADH)								
1.a – Classificazione dell'Azione programmata D.M. Lavoro e Politiche Sociali 2020 – Allegato D									
<b>M</b> acro <b>A</b> ttività	SPECIFICARE AREA DI INTERVENTO (INDICARE AREA DI INTERVENTO 1-2-3)  TIPOLOGIA DI INTERVENTO E DI SERVIZI SOCIALI AREA 1 AREA 2 AREA 3								
	SOCIALI	AR	EA 1	AREA 3					
C. Misure per favorire la domiciliarità	C. 1	Famiglie e minori	Anziani autosufficienti	Disabili	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti, dipendenze, salute mentale		
				X					

# 3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

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

# Servizio di Assistenza Domiciliare in favore di soggetti disabili adulti.

### **Ambito territoriale:**

Comuni di Buccheri, Buscemi, Canicattini Bagni, Cassaro, Ferla e Palazzolo Acreide.

Il servizio di assistenza domiciliare è un insieme di interventi che si realizza a potenziamento dei servizi comunali in essere. Consente di mantenere i soggetti con disabilità, parzialmente autosufficienti o totalmente non autosufficienti e soprattutto in condizione di disagio, all'interno del proprio nucleo familiare, evitando l'istituzionalizzazione e favorendo il recupero delle capacità residue.

### Attività rivolte ai destinatari:

- aiuto nella cura e igiene personale;
- aiuto per il governo e la pulizia degli spazi utilizzati dal disabile;
- aiuto nel disbrigo di pratiche burocratiche;
- aiuto nella preparazione e somministrazione dei pasti;
- accompagnamento negli spostamenti per necessità mediche o personali;
- aiuto per il sollevamento dal letto;



- aiuto nella deambulazione;
- accompagnamento per vita di relazione;

#### Destinatari del servizio sono:

Persone disabili, anche in ADI, residenti nel territorio dei comuni già citati.

Prioritariamente accedono al servizio i soggetti diversamente abili in possesso della certificazione della legge 104/92 art. 3 comma 3.

### Modalità di erogazione del servizio

Il servizio sarà erogato secondo il seguente iter:

Presentazione della domanda presso l'ufficio Servizi Sociale per le istanze di accesso al servizio, corredata da:

- Verbale rilasciato dalla Commissione INPS ai sensi della legge 104/92;
- certificazione ISEE in corso di validità;
- S.V.A.M.A.

## L'accesso al servizio avverrà a seguito di:

- -valutazione tecnica dell'Assistente Sociale dell'ufficio di servizio sociale competente per territorio di residenza dell'utente;
- -stesura del PAI / Art. 14 Legge 328/2000 che dovrà tenere conto dell'insieme di interventi posti in essere dai servizi socio-sanitari, nell'ottica di armonizzare le prestazioni evitando sovrapposizioni.

Il Servizio Sociale curerà la fase istruttoria della pratica verificando la situazione socio-economica del richiedente e la sussistenza dei requisiti previsti dal *regolamento Distrettuale*.

Concluso l'iter, il Servizio Sociale provvede a comunicare all'interessato l'ammissione al servizio o l'inserimento nella lista di attesa.

Sarà cura del personale preposto redigere la scheda delle prestazioni, dove verranno annotate, in ordine cronologico gli accessi degli operatori, le informazioni relative a tutti gli interventi e i dati ritenuti rilevanti sulle condizioni del disabile.

E' prevista la quota di compartecipazione al servizio, così come disciplinata dal Regolamento Distrettuale sull'accesso ai servizi domiciliari (ADA, ADH e ADI).

L'attività di coordinamento sarà effettuata dal servizio sociale comunale.

L'attività di monitoraggio e valutazione sarà effettuata dal gruppo di lavoro previsto dal Regolamento di funzionamento del Gruppo Piano.

## Valutazione dell'azione:

 a livello comunale, dall'ufficio di servizio sociale tramite visite domiciliari, incontri, riunioni sia con gli operatori degli enti erogatori del servizio sia con gli utenti e le loro famiglie;



 a livello Distrettuale, dal Gruppo Piano attraverso schede/questionari da somministrare agli utenti e agli operatori del servizio.

Verranno effettuati incontri periodici con attivazione del Tavolo Tematico permanente.

#### 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.

### La Rete di collaborazione è costituita da:

- Dai Componenti dell'Ufficio Piano del D48;
- Gli uffici di servizio sociale dei Comuni del Distretto;
- I Presidi Sanitari A.S.P., gli Uffici di Medicina Riabilitativa,
- Servizi sociali Azienda Ospedaliera;
- D.S.M. dell'A.S.P.
- I Consultori Familiari;
- Strutture Residenziali;
- Sindacati e Patronati di categoria;
- Impresa Sociale (Ente erogatore del servizio);
- Strutture Riabilitative;
- Associazioni di volontariato, di famiglie, Vicinato, Parrocchie, cittadinanza attiva.
- Soggetti coinvolti:
- I fruitori del servizio e loro famiglie;
- Personale degli enti gestori del servizio;
- Personale dei vari servizi pubblici coinvolti per la realizzazione del Progetto Individualizzato;
- Medici di famiglia e del settore Riabilitativo e Pschiatrico dell'ASP;
- Volontari.

## Livello di integrazione socio-sanitaria

Il servizio ADH fornisce esclusivamente prestazioni di tipo socio-assistenziale (Servizi Tutelari), anche se, alcuni dei casi inseriti sono anche beneficiari del servizio infermieristico e/o riabilitativo erogato dall'ASP.

Non sono previste prestazioni di tipo sanitario.

Tuttavia, per la presente scheda progettuale è previsto un costante lavoro di rete tra gli enti erogatori del servizio, i Comuni ed i vari servizi dell'ASP di Siracusa, quali la medicina riabilitativa, l'Ufficio ADI e/o il Centro di Salute mentale. Attraverso periodici incontri di Equipe tutti i nodi della rete monitoreranno e valuteranno non solo il servizio reso ma

anche e soprattutto l'andamento del caso in carico.

Risorse necessarie in termini di strutture ed attrezzature: Non si prevede il ricorso a strutture o attrezzature specifiche.

#### 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

	A carico delle amministrazioni		
Tipologia	pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX	In convenzione	Totale
	AUSL), T.M., Scuole)		
OSA		Х	
Assistente sociale		Х	

# 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) Indiretta/esternalizzata con la procedura dell'accreditamento



Azione 10 CENTRI DIURNI PER DISABILI (VOUCHER)									
1.a – Classificazione dell'Azione programmata D.M. Lavoro e Politiche Sociali 2020 – Allegato D									
	SPECIFICARE		AREA DI INTERVENTO (INDICARE AREA DI INTERVENTO 1-2-3)						
Macro	TIPOLOGIA DI								
ATTIVITÀ	INTERVENTO E								
Allivia	DI SERVIZI								
	SOCIALI	SOCIALI AREA 1			REA 2	AREA 3			
D. Centri							Disagio		
servizi, diurni e	D.5	Famiglie e	Anziani		Anziani non		adulti,		
semi		Ţ.		Disabili		Povertà	dipendenze,		
		minori	autosufficienti		autosufficienti		salute		
residenziali							mentale		
				Х					

#### 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...)

### Ambito territoriale:

Comuni di Buccheri, Buscemi, Cassaro, Ferla e Palazzolo Acreide.

# Descrizione delle attività

Il Centro educativo per Disabili, secondo quanto previsto dalla Legge 104/92, si configura quale spazio appositamente strutturato, con funzione socio-educativa-assistenziale, idoneo a favorire il processo di crescita e d'integrazione sociale di persone disabili, fornendo valide occasioni per sviluppare e/o migliorare le capacità relazionali, e a valorizzare e supportare i legami che l'individuo instaura con la comunità. È una struttura socio assistenziale che mira alla all'integrazione e al rafforzamento delle autonomie delle persone disabili. Altresì, aiuta la famiglia a mantenerli all'interno del proprio nucleo familiare, contrastandone quanto più possibile l'istituzionalizzazione e l'emarginazione, permettendo alla famiglia di poter essere sostituita per alcune ore del giorno nel loro faticoso compito.

Attività rivolte ai destinatari:

• attività di socializzazione (partecipazione ad eventi e feste locali, a varie iniziative in collaborazione con i servizi e le associazioni di volontariato dove è attivato il Centro);



• attività artistico-socio-occupazionali e culturali (mantenimento del livello di scolarizzazione, conoscenze elementari di utilizzo dei mezzi informatici, attività teatrali, laboratori di pittura, di manipolazione...)

Destinatari del servizio sono:

Disabili Psico-Fisici-Sensoriali ai sensi dell'art. 3 legge 104/92 residenti nel comune dove è istituito il centro.

Per ogni persona con disabilità inserita al Centro, viene predisposto un piano individuale d'intervento, dagli operatori dell'ASP e dei comuni, al fine di promuovere la crescita personale a diversi livelli di autonomia (personale, formativa, ecc.) partendo dal rispetto delle capacità del soggetto.

Modalità di erogazione del servizio:

Il servizio sarà erogato tramite l'erogazione di voucher e secondo il seguente iter:

Presentazione della domanda presso gli uffici di servizio sociale dei comuni di residenza corredata da: certificazione medica rilasciata dalla competente ASP ai sensi della legge 104/92 e certificazione ISEE;

Il servizio Sociale Comunale cura la fase istruttoria della pratica, verifica la situazione socio-economica del richiedente e la sussistenza dei requisiti previsti dalla normativa vigente.

Concluso l'iter, il Servizio Sociale provvede a comunicare all'interessato l'ammissione al servizio.

Documentazione:

Presso ogni Centro dovrà essere tenuta la seguente documentazione:

Registro giornaliero delle presenze delle persone inserite;

Cartelle personali degli utenti con i seguenti documenti (scheda d'ingresso, Piano individualizzato);

Diario giornaliero del Centro redatto dagli operatori, degli orari e delle attività svolte.

Attività di sistema (coordinamento, monitoraggio e valutazione...)

L'attività di coordinamento, monitoraggio e valutazione sarà effettuata dal Servizio Sociale Professionale dei Comuni e dal personale dell'ASP.

Valutazione dell'azione:

- a livello comunale: dall'ufficio di Servizio Sociale tramite visite domiciliari, incontri, riunioni sia con gli operatori degli enti erogatori del servizio sia con gli utenti e le loro famiglie;
- a livello dell'A.O.D. "Valle dell'Anapo".

Dal Gruppo Piano dell'A.O.D. tramite:

- schede/questionari da somministrare agli utenti e agli operatori del servizio;
- Incontri periodici con attivazione del Tavolo Tematico permanente.

# 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.

La Rete di collaborazione è costituita da:

Impresa Sociale (Ente erogatore del servizio);

I Presidi Sanitari A.S.P. n. 8;

AUSILIARIO

ASSISTENTE SOCIALE

Servizi sociali Azienda Ospedaliera;

Gli uffici di servizio sociale dei Comuni del Distretto;

Strutture Riabilitative;								
Associazioni di volontariato, di famiglie e	cittadinanza attiva.							
I soggetti coinvolti sono:								
I fruitori del servizio e loro famiglie;								
il personale degli enti gestori del servizio;								
il personale dei vari servizi pubblici coinvo	olti;							
i Medici di famiglia;								
eventuali volontari.								
Modalità di coinvolgimento e di partec	ipazione: si prevedono periodici mo	menti di confronto f	fra gli operatori, g	;li				
assistiti e le loro famiglie al fine di garanti	re la partecipazione e la gestione qual	itativa degli intervent	i.					
Livello di integrazione socio-sanitaria: Il Centro Educativo territoriale per Disabili fornisce esclusivamente prestazioni di								
tipo socio-assistenziale. Non sono previste prestazioni di tipo sanitario.								
L'individuazione dell'Ente Gestore del servizio verrà effettuata attraverso le normative vigenti in materia di appalti								
pubblici.								
5. FIGURE PROFESSIONALI				_				
Inserire le figure professionali che si inte	endono utilizzare all'interno dell'azio	ne distinguendo quel	lle a carico delle					
amministrazioni pubbliche coinvolte da qu	uelle in convenzione							
	A carico delle amministrazioni							
Tipologia	pubbliche coinvolte (Enti Locali,	In convenzione	Totale					
, , , ,	ASP (EX AUSL), T.M., Scuole)							
	- ( ,							
OSA		Х						
EDUCATORE		Х						
ANIMATORE		Χ						

Χ

Χ

Χ



# 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) Indiretta/esternalizzata con la procedura dell'accreditamento



Azione 11 CENTRI DIURNI ESTIVI									
1.a – Classificazione dell'Azione programmata D.M. Lavoro e Politiche Sociali 2020 – Allegato D									
	SPECIFICARE		AREA DI INTERVENTO (INDICARE AREA DI INTERVENTO 1-2-3)						
Macro	TIPOLOGIA DI								
ATTIVITÀ	INTERVENTO E								
7	DI SERVIZI								
	SOCIALI	AR	EA1 A		REA 2	AREA 3			
D. Centri							Disagio		
servizi, diurni e	D.1	Famiglie e	Anziani		Anziani non		adulti,		
semi		minori	autosufficienti	Disabili	autosufficienti	Povertà	dipendenze,		
residenziali		111111011	datosajjicienti		datosajjicienti		salute		
residenziali							mentale		
		Х							

#### 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...)

### Ambito territoriale:

Comuni di Buccheri, Buscemi, Canicattini Bagni, Cassaro, Ferla, Palazzolo Acreide e Sortino.

# Descrizione delle attività:

L'azione propone una serie di attività ludiche/ricreative con finalità educative e di integrazione volte alla prevenzione del disagio minorile e al miglioramento delle risorse individuali e gruppali di fronteggiamento delle difficoltà emotive e relazionali. Inoltre, attraverso il potenziamento dei servizi socio educativi territoriali già attivi, l'azione si prefigge di implementare i soggetti beneficiari, anche ai non percettori dell'ADI, al fine di promuovere pari opportunità garantendo l'accesso ai servizi.

Nel dettaglio gli obiettivi generali sono così riassumibili:

- potenziamento dei servizi socio educativi territoriali già presenti;
- migliorare la capacità dei minori di progettare il loro futuro, nell'ottica di una crescente stima del sé, valorizzando i loro interessi, capacità e attitudini;
- promuovere la motivazione allo studio e alla partecipazione, utilizzando le alleanze tra coetanei per coinvolgere i ragazzi più svantaggiati sul piano socio-culturale;



- contrastare, attraverso l'ascolto e la vicinanza, forme di disagio familiare e socio-ambientale nonché prevenire la dispersione scolastica in collaborazione con altre istituzioni attive nel territorio;
- prevenire la diffusione dei consumi di sostanze psicotrope e l'insorgere di condizioni atte a favorirne gli abusi;
- sviluppare nel territorio una cultura di attenzione alle istanze e alle problematiche dei minori.
- porre l'accento sulla pluralità delle forme espressive, attraverso un percorso di accrescimento culturale, al fine di individuare e di gestire quelle che risultano essere le risorse dei frequentatori dei Centri;
- promuovere ed organizzare iniziative proposte dai minori e/o realizzate per i minori, favorendo lo scambio di esperienze e progetti;
- attivare momenti di supporto e sostegno scolastico, grazie all'ausilio di personale idoneo, finalizzati ad affrancare i giovani alle realtà istituzionali preposte alla gestione del processo educativo e contribuendo a fornire parziali risposte alle connesse esigenze, entro una rete strutturata di invii e mutua collaborazione tra lo stesso Centro e diversi attori quali le scuole, il Comune, i Servizi Sociali;
- offrire, all'interno del Centro, spazi e momenti di ascolto destinati principalmente ai ragazzi, grazie alla presenza di un educatore con esperienze nell'ambito della prevenzione primaria e del lavoro con i minori.

### **DESTINATARI**

Il Centro estivo è concepito per un target di minori di ambo i sessi come spazio di aggregazione libero ed aperto a tutti.

L'intenzione è quella di dare vita e di animare un gruppo non chiuso e basato su di un'unica tipologia di utenti, tendente bensì allo scambio, al confronto, all'arricchimento reciproco tra pari che spontaneamente e nel corso dell'evolversi delle attività, supportato costantemente a livello psico-educativo da professionisti, vivrà un processo di mutuo aiuto, riequilibrio ed individuazione di figure trainanti tra i ragazzi.

#### 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.

١.	Data	م: ۵	مطماله	ra=iana	۸.	ostituita	۸۵.
La	кете	ai c	onapo	razione	е (	costituita	na:

Gli uffici di servizio sociale dei Comuni del Distretto;

Impresa Sociale (Ente erogatore del servizio);

Associazioni di volontariato, di famiglie e cittadinanza attiva;

Parrocchie;

Scuole;

I fruitori del servizio e loro famiglie;

il personale degli enti gestori del servizio;

eventuali volontari.

Modalità di coinvolgimento e di partecipazione: si prevedono periodici momenti di confronto fra gli operatori, i minori frequentanti il centro e le loro famiglie al fine di garantire la partecipazione e la gestione qualitativa degli interventi.

Livello di integrazione socio-sanitaria: Il centro fornisce esclusivamente prestazioni di tipo educativo. Non sono previste prestazioni di tipo sanitario.

L'individuazione dell'Ente Gestore del servizio verrà effettuata attraverso le normative vigenti in materia di appalti pubblici.

L'attività di monitoraggio e valutazione sarà effettuata dal gruppo di lavoro previsto dal Regolamento di funzionamento del Gruppo Piano.

#### Valutazione dell'azione:

- a livello comunale, dall'ufficio di servizio sociale tramite, incontri, riunioni sia con gli operatori degli enti erogatori del servizio sia con gli utenti e le loro famiglie;
- a livello Distrettuale, dal Gruppo Piano attraverso schede/questionari da somministrare agli utenti e agli
  operatori del servizio.

## 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
AUSILIARIO		Х	
EDUCATORE		Х	
ANIMATORE		Х	
ASSISTENTE SOCIALE	X	Х	

## 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) Indiretta/esternalizzata con la procedura dell'accreditamento



( ) Indiretta/esternalizzata con procedura prevista dal Codice dei Contratti pubblici

() Indiretta/esternalizzata con procedura di coprogettazione prevista dal Codice del terzo settore