



CITTÀ DI CARLENTINI

PROVINCIA DI SIRACUSA

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA MUNICIPALE

N. 51

Oggetto:

Legge n.328/00-Approvazione del Piano di Zona 2018/2019 e del Bilancio del Distretto Socio- Sanitario 49 dei Comuni di Lentini(Capofila) Carlentini e Francofonte.

L'anno duemiladiciannove, il giorno 9/3 del mese Aprile, alle ore 10:30 si è riunita la **Giunta Municipale** con l'intervento dei Signori:

1) STEFIO	Giuseppe	Sindaco
2) MANGIAMELI	Salvatore	V. Sindaco
3) RIPA	Maria Rosa	Assessore
4) NARDO	Sebastiano	Assessore
5) FAVARA	Massimiliano	Assessore

Presente	Assente
X	
X	
X	
X	
X	

Presiede il Sindaco Dr. Giuseppe Stefio

Partecipa il ^{V.} Segretario Generale **D.ssa Giuseppa Ferrauto**

Il Presidente, constatato la presenza del numero legale, dichiara aperta la seduta ed invita i convenuti a deliberare sull'argomento in oggetto indicato.

Ai sensi degli artt. 49, comma 1 e 147 bis, comma 1, del D. Lgs. 267/2000 e art. 12 della L.R. n.30/2000, si esprime il seguente parere di regolarità tecnica, attestante la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa sulla presente proposta di deliberazione:

Favorevole Contrario _____

Li, 29-04-2019

La Responsabile dell'Area I
Vaiorca Vincenza
Vaiorca

Ai sensi degli artt. 49, comma 1 e 147 bis, comma 1, del D. Lgs. 267/2000 e art. 12 della L.R. n.30/2000, si esprime il seguente parere di regolarità contabile, attestante la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa sulla presente proposta di deliberazione:

Favorevole Contrario _____

Non necessita di parere di regolarità contabile in quanto non comporta riflessi diretti o indiretti sulla situazione economico-finanziaria o sul patrimonio dell'Ente.

Li, 29-04-2019

Il Responsabile del Servizio Finanziario
D.ssa Giuseppa Ferrauto
Ferrauto

La sottoscritta Vacirca Vincenza, in qualità di Responsabile dell'Area I del Comune, sottopone alle valutazioni della G.M. la seguente proposta di deliberazione: **Legge n.328/00-Approvazione del Piano di Zona 2018/2019 e del Bilancio del Distretto Socio- Sanitario 49 dei Comuni di Lentini(Capofila) Carlentini e Francofonte.**

VISTA la legge 8 novembre 2000 n. 328, "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali".

VISTO "Il Nuovo Indice Ragionato per la stesura dei Piani di Zona", approvato dalla Cabina di Regia nella seduta del 21 aprile 2009 che oltre a contenere delle indicazioni procedurali per la stesura dei Piani di zona, fornisce aggiornate e specifiche proposte operative sul sistema di governo e sulle modalità da seguire per promuovere una programmazione partecipata;

VISTO il D.P. n. 699/Serv.4/S.G. del 26/11/2018 che approva "Le linee guida per l'attuazione delle politiche sociali e socio-sanitarie 2018-2019" per l'utilizzo delle risorse del F.N.P.S. 2016/2017;

VISTO il D.D.G. 2469 del 04/12/2018 con il quale il Dirigente Generale del Serv. 2 ha proceduto al riparto del F.N.P.S. 2016/2017 assegnando al Distretto Socio-Sanitario 49 la somma complessiva di € 324.450,31 così distinta:

RISORSE INDISTINTE PIANO DI ZONA	€ 238.914,61
INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIE	€ 68.261,32
ATTIVAZIONE ASSISTENZA TECNICA	€ 17.274,38

VISTA la circolare n. 6 del 10/12/2018 che fornisce ulteriori direttive relativamente alla modalità di utilizzo delle suddette risorse;

VISTO che sono state osservate e seguite tutte le fasi del percorso di costruzione e di approvazione del Piano di Zona, nel pieno rispetto del principio di concertazione distrettuale:

- Riunione del Gruppo Piano aperto a tutti gli attori coinvolti, a qualunque titolo, nelle politiche sociali distrettuali;
- Tavoli tematici;
- 1^ Conferenza di Servizi a livello distrettuale;
- Redazione della Relazione Sociale;
- Redazione delle Azioni;
- Redazione del Bilancio di Distretto;
- Definizione e approvazione del Piano di Zona 2018/2019 da parte del Gruppo Piano;
- Approvazione del Piano di Zona 2018/2019 e del Bilancio di Distretto da parte del Comitato dei Sindaci;
- 2^ Conferenza di servizi.

VISTO che, nel rispetto dei principi dettati dalla normativa sopra citata, il Gruppo Piano con verbale n. 2 del 28/03/2019 ha licenziato il Piano e i relativi allegati al Comitato dei Sindaci che lo ha approvato con verbale di deliberazione n. 4 del 05/04/2019;

RILEVATO che il Piano deve essere approvato dai tre Comuni associati con delibera di Giunta Municipale

PROPONE ALLA GIUNTA COMUNALE

per i motivi espressi in narrativa che qui si intendono richiamati e trascritti

1. **DI APPROVARE** il Piano di Zona 2018/2019, comprensivo di Bilancio di distretto, del Distretto Socio-Sanitario 49 dei Comuni di Lentini (Capofila), Carlentini e Francofonte, già approvato dal Comitato dei Sindaci con Verbale di Deliberazione n. 4 del 05/04/2019, così costituito:

- Relazione Sociale;
- n. 5 Azioni programmate

N.	AREA	TITOLO AZIONE	COSTO	RISORSE
1	Anziani	Assistenza domiciliare	€ 198.000,00	INDISTINTE
2	Anziani	Argento vivo	€ 20.000,00	INDISTINTE
3	Famiglie, minori e giovani	Lo spazio dei diritti	€ 20.914,00	INDISTINTE
4	Disabilità	A.D.H.	€ 68.260,00	INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
5	Azione di sistema	Assistenza tecnica	€ 17.274,38	ASSISTENZA TECNICA
			€ 324.448,38	

- n. 1 Piano finanziario per singola azione (Allegato 4 e 5);
 - n. 3 Piani finanziari comunali (Allegati 8);
 - Piano finanziario A.S.P. (Allegato 9);
 - Il Bilancio di Distretto (Allegato 7)
2. **DI DARE ATTO** che la spesa per l'attuazione e la gestione del Piano di Zona 2018/2019 grava interamente ed esclusivamente sul F.N.P.S. 2016/2017 e non determina nessun impegno economico a carico dei Comuni associati.

La Responsabile del'Area I
(Vacirca Vincenza)
Vacirca V.

Ed in relazione a quanto sopra;

LA GIUNTA COMUNALE

VISTA la superiore proposta;
VISTA Legge 08/11/2000 n.328;
VISTA la L.R. n.22/1986;

A voti unanimi espressi nelle forme di legge, anche per quanto attiene l'immediata esecuzione del presente atto;

DELIBERA

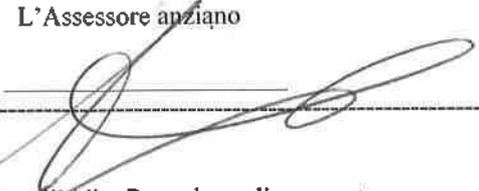
- 1- **DI APPROVARE** il Piano di Zona 2018/2019, comprensivo di Bilancio di distretto, del Distretto Socio-Sanitario 49 dei Comuni di Lentini (Capofila), Carlentini e Francofonte, già approvato dal Comitato dei Sindaci con Verbale di Deliberazione n. 4 del 05/04/2019;
- 2- **DI DARE ATTO** che la spesa per l'attuazione e la gestione del Piano di Zona 2018/2019 grava interamente ed esclusivamente sul F.N.P.S. 2016/2017 e non determina nessun impegno economico a carico dei Comuni associati;
- 3- Di dichiarare la presente deliberazione immediatamente esecutiva, ai sensi della L.R. n.44/91.

Letto, approvato e sottoscritto

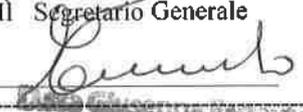
Il Sindaco
Dr. Giuseppe Stefio



L'Assessore anziano



Il Segretario Generale



DATA GIUSEPPA FANTAUO

Pubblicata all'Albo Pretorio on-line

dal _____

al _____

Il Messo comunale

Il Segretario del Comune

CERTIFICA

Su conforme relazione del Messo comunale incaricato per la pubblicazione degli atti che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio on-line del Comune per quindici giorni consecutivi a decorrere dal giorno _____ senza opposizioni o reclami.

Li, _____

Il Segretario Generale

La presente delibera è divenuta esecutiva in data _____

Li, _____

IL Segretario Generale

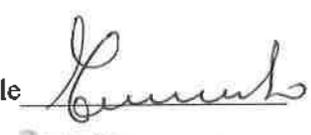
La presente deliberazione è immediatamente esecutiva

Li, 23-06-2013

Visto: Il Sindaco



Il Segretario Generale



DATA GIUSEPPA FANTAUO

La presente delibera è stata trasmessa per l'esecuzione all'ufficio _____ in data _____

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 49

Carlentini



**Lentini
Capofila**



Francofonte



A.S.P. Siracusa



Piano di Zona
2018/2019

Legge 8 novembre 2000, n° 328

INTRODUZIONE

Il Distretto Socio Sanitario 49, costituito dai Comuni di Lentini, Carlentini e Francofonte, dal punto di vista istituzionale/organizzativo sta attraversando un periodo di fragilità, in un momento nel quale, a fronte delle mutevoli condizioni di bisogno espresse dalla comunità, le diverse opportunità di finanziamento consentirebbero una migliore ed efficace organizzazione dei servizi.

La difficoltà dell'attuale sistema dei servizi distrettuali dipende soprattutto dalla carenza di personale tecnico e amministrativo dei Comuni del Distretto, a cui spettano compiti di programmazione, di erogazione, di gestione e di monitoraggio degli interventi, nonché di regolazione della governance, rappresentata dalle diverse responsabilità locali del pubblico e del privato sociale.

Assegnare ai soggetti pubblici compiti d'indirizzo e di governo chiari, vuol dire permettere alle organizzazioni non pubbliche, a vario titolo coinvolte, di sentirsi sostenute e tutelate e di poter orientare la loro azione all'interno di regole chiare e trasparenti.

La legge 328/00, "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato dei servizi sociali", ha sancito l'obbligo degli Enti Istituzionali di attuare un sistema integrato dei servizi socio-sanitari basato sui principi di uguaglianza, non discriminazione, partecipazione sociale, democraticità, solidarietà e sussidiarietà. E' proprio sulla base di questi principi che si configura il sistema distrettuale di welfare, quale sistema a responsabilità condivise e con interventi coordinati tra i diversi attori politico/istituzionali e sociali del territorio. Ognuno degli attori coinvolti, infatti, ha responsabilità ben precise nell'esercitare in modo leale e collaborativo la propria funzione con l'obiettivo comune di contribuire allo sviluppo e al corretto funzionamento dei servizi.

Alla luce dell'attuale orientamento delle politiche sociali distrettuali sui nuovi bisogni oltre che sui nuovi approcci metodologici, ispirati al superamento di concetti tradizionali assistenzialistici, il sistema di governance del Distretto va rigovernato e ridefinito per un pieno coinvolgimento dei suoi diversi attori politico/istituzionali e sociali.

I nuovi approcci metodologici introducono percorsi di lavoro che superano i concetti assistenzialistici tradizionali secondo cui la persona veniva considerata come oggetto di prestazioni e di servizi.

A distanza di un ventennio dall'entrata in vigore della legge 328/00 che all'art. 14 prevede l'elaborazione del progetto individualizzato per il soggetto disabile, le nuove normative sulla legge del "Dopo di Noi" o "Vita indipendente" prevedono l'elaborazione del "progetto di vita" nel rispetto della piena autonomia e della capacità di autodeterminazione della "persona" disabile e al fine del pieno coinvolgimento della stessa per la realizzazione di interventi atti a migliorare la propria qualità di vita, fino a spingersi, laddove è possibile, alla pianificazione e alla realizzazione di una vita indipendente.

A fronte di tali cambiamenti metodologici, sono indispensabili azioni di lavoro trasversali come l'istituzione di tavoli tematici permanenti su tematiche sociali, quali spazi deputati al

confronto tra rappresentanti del pubblico, enti terzi e del terzo settore. Si ritiene necessario l'avvio di un processo di revisione dell'intero percorso di presa in carico per rendere maggiormente sostenibile il sistema integrato dei servizi sociali attraverso la costruzione condivisa di regole e di condizioni certe per i cittadini.

Ai Comuni del Distretto Socio Sanitario 49 spetta il compito di regia della governance per la definizione di regole certe durante la fase di regolazione dei processi di coinvolgimento degli stakeholders, attraverso cui promuovere le condizioni di un sistema istituzionale/organizzativo capace di reggere la sfida dei nuovi servizi e delle nuove opportunità offerte.

La imminente costituzione dell'ufficio di piano, che funga da osservatorio attento e vigile delle dinamiche sociali, potrà garantire al distretto una sede operativa meglio organizzata per lo svolgimento delle attività e per la programmazione e/o ri-programmazione degli interventi e delle iniziative distrettuali.

PER UNA NUOVA GOVERNANCE DI COMUNITA'

La legge 328/00 "legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" prevede che i Comuni associati di un ambito territoriale, provvedano a redigere il Piano di Zona, quale documento di programmazione sociale e socio-sanitaria che ricomprende i bisogni e le risorse del territorio distrettuale per la realizzazione di prestazioni e servizi.

Il Piano di Zona 2018/19 mette in evidenza una nuova visione di welfare orientata verso un modo diverso di concepire il Distretto Socio Sanitario in linea con una società che negli ultimi anni è profondamente cambiata per i nuovi bisogni ed esigenze e per la straordinaria esigibilità di "immediate" risposte.

Nella concertazione del nuovo Piano, la riflessione sugli effetti della crisi e sulle trasformazioni della società, rispetto alle precedenti programmazioni, si presenta più ampia e composita, come pure la scommessa dell'integrazione tra i servizi sociali gestiti dai Comuni e sanitari gestiti dalle ASP, la cui esigenza non può più essere rimandata.

La gestione associata dei servizi sociali passa in primo luogo per forma organizzativa della gestione unitaria dei servizi sociali dei Comuni del Distretto e dell'ASP ed è l'unica forma per garantire una gestione unitaria del Piano di Zona, per assicurare una distribuzione uniforme dei servizi in tutto il territorio di competenza e per sviluppare e qualificare i servizi sociali in tutto il territorio distrettuale.

La gestione associata dei servizi del Distretto Socio Sanitario 49 trova riscontro nella convenzione già stipulata dai Sindaci dei Comuni aderenti, ancora in vigore, che prevede, inoltre, l'istituzione dell'Ufficio Piano.

Attraverso la costituzione dell'ufficio Piano si potrà confermare un modello organizzativo in cui la funzione di indirizzo politico viene demandata agli organi politico decisionali (Comitato dei Sindaci dei Comuni) e la funzione tecnico-gestionale viene demandata al (Gruppo Piano) e per esso al suo Coordinatore. Per la gestione delle attività l'ufficio si avvarrà del personale tecnico amministrativo dei tre Comuni e da professionisti esperti selezionati con procedure ad evidenza pubblica.

In sede di programmazione, verifica, riprogrammazione, la gestione associata dei servizi misura la sua efficacia ed efficienza sull'organizzazione della struttura distrettuale che passa attraverso l'attività dell'ufficio di Piano, quale luogo benevolo e di confronto delle amministrazioni aderenti, nonché presidio dell'integrazione socio-sanitaria.

OBBIETTIVI STRATEGICI DEL NUOVO PIANO DI ZONA

L'attuale Piano si propone in modo semplice, attraverso la descrizione di analisi ragionate che riporta per ciascuna area di disagio interventi e prestazioni socio sanitarie integrate sempre meglio valorizzate ed implementate.

Rispetto alle precedenti triennali in cui la programmazione era basata sulla creazione e sul funzionamento della struttura della rete dei servizi sociali e sanitari integrati, nell'attuale pianificazione, a fronte delle nascenti forme di nuove povertà e di emarginazione sociale, sono stati ri-calibrati gli interventi a vantaggio dei soggetti maggiormente esposti, più vulnerabili: anziani, minori e famiglie e disabili.

Il presente Piano, risultato dell'impegno di coloro i quali hanno voluto dare il proprio contributo e interesse, ha l'intento di essere semplice e accessibile alle famiglie e ai singoli cittadini destinatari delle prestazioni al fine di poter comprendere i contenuti e le modalità di programmazione delle stesse.

Gli obiettivi che si intendono realizzare sono i seguenti:

- rendere maggiormente fruibili i percorsi partecipativi, che concorreranno alla valutazione dei risultati raggiunti dal Piano, consentendo ai cittadini, alle famiglie, alle associazioni, ma anche agli operatori coinvolti di aprire confronti o riflessioni;
- rendere permanenti i tavoli tematici, per alimentare percorsi di analisi, osservazioni o proposte migliorative su differenti aree tematiche;
- evitare la frammentarietà e la parcellizzazione degli interventi sociali e sanitari per rispondere in maniera globale e integrata ai bisogni dei cittadini.

L'integrazione socio-sanitaria smetterà di essere solo uno slogan o una enunciazione di principio se verranno eliminate logiche orientate ad esigenze locali e/o di appartenenza o ragionamenti per compartimenti stagni che non sono funzionali alla governance e alla comunità.

Emerge la necessità di incrementare la programmazione integrata dei servizi, con la messa a sistema di tutte le linee di finanziamento europee, nazionali e regionali, ricavando le coperture finanziarie per le azioni progettuali da Piani e Fondi Specifici e ciò sarà possibile rendendo funzionale l'assetto organizzativo dell'ufficio di piano con l'apporto adeguato del personale interno ai Comuni e di professionisti esperti e selezionati, il cui impegno e capacità diventano indispensabili a supportare il sistema.

Il lavoro è stato svolto avendo a riferimento il territorio distrettuale con i suoi fattori di rischio e le sue criticità, ma anche con i suoi punti di forza e le sue potenzialità, messe in luce attraverso la rilettura e la riaggregazione dei dati contenuti nelle schede di rilevazione dell'indice ragionato.

La Convenzione per la gestione associata dei servizi e per l'istituzione dell'ufficio di Piano rappresenta a tutt'oggi un valore aggiunto della politica socio sanitaria del Distretto, in quanto costituisce lo strumento per superare la frammentazione delle azioni e per favorire una visione globale, unitaria ed integrata degli interventi, nonché, per attivare nuove funzioni organizzative in grado di supportare le sempre dinamiche e flessibili metodologie di lavoro.

Sulla base di questi presupposti risulta opportuno la prosecuzione di un'ipotesi di sviluppo, finalizzata a conseguire comunque cambiamenti e risultati definiti e il riconoscimento di una logica in cui metodologie, percorsi e strategie, vengono sempre ri-definite per un continuo miglioramento.

E' stata posta particolare attenzione all'integrazione socio sanitaria, strumento principe per un approccio integrato alla multidimensionalità dei bisogni espressi dai soggetti in condizione di disabilità e di non autosufficienza.

Il processo programmatico distrettuale ha previsto l'attivazione di azioni concertative, la valorizzazione delle risorse proprie e specifiche di ogni comunità locale e dell'intero ambito territoriale e soprattutto la definizione e condivisione delle responsabilità, individuando mediante appositi accordi di programma da predisporre, i compiti di ogni soggetto aderente e le modalità di gestione. Anche l'istituzione dei "tavoli permanenti", condivisa tra i componenti del Gruppo Piano e i partecipanti ai Tavoli tematici, rappresenta un ulteriore passaggio per la sistematizzazione delle azioni di programmazione del nostro Distretto, sempre più orientato all'integrazione degli interventi ed alla rilevazione continua degli indici sociali che giustificano le progettualità d'ambito.

Tra le azioni, capaci di incidere sul sistema dei servizi, si prevede l'intervento sinergico del volontariato locale nelle attività progettuali a favore di anziani.

Tutti i professionisti che hanno partecipato alla stesura ed elaborazione del presente Piano hanno avvertito in modo chiaro la necessità di coinvolgersi con il proprio apporto professionale per partecipare alla creazione di una "nuova cultura" ispirata al modello di rete per la condivisione di strategie operative e per la ricerca di risposte coerenti ai bisogni espressi dalla comunità.

SEZIONE I - DINAMICHE DEMOGRAFICHE

1.1. Indicatori

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

1	Trend popolazione residente negli ultimi 3 DAL 1 GENNAIO 2016 AL 1 GENNAIO 2018 anni nel Distretto
---	--

Tab. 1.1. POPOLAZIONE DISTRETTUALE RESIDENTE –TRIENNIO 2016/2018

ANNO DI RIFERIMENTO	LENTINI	CARLENTINI	FRANCOFONTE	DISTRETTO
ANNO 2016	24085	17798	12800	54683
ANNO 2017	23761	17768	12727	54256
ANNO 2018	23526	17741	12661	53928

2	Popolazione suddivisa per genere (M/F) negli ultimi 3 anni nel Distretto DAL 1 GENNAIO 2016 AL 1 GENNAIO 2018
---	---

Tab. 1.2. POPOLAZIONE DISTRETTUALE DI SESSO MASCHILE –TRIENNIO 2016/2018

ANNO DI RIFERIMENTO	LENTINI	CARLENTINI	FRANCOFONTE	DISTRETTO
ANNO 2016	11678	8659	6258	26595
ANNO 2017	11515	8648	6232	26395
ANNO 2018	11409	8631	6225	26265

Tab. 1.2.1. POPOLAZIONE DISTRETTUALE DI SESSO FEMMINILE – TRIENNIO 2016/2018

ANNO DI RIFERIMENTO	LENTINI	CARLENTINI	FRANCOFONTE	DISTRETTO
ANNO 2016	12407	9139	6542	28088
ANNO 2017	12246	9120	6495	27861
ANNO 2018	12117	9110	6436	27663

3	Popolazione residente negli ultimi 3 anni DAL 1 GENNAIO 2016 AL 1 GENNAIO 2018 <14 anni nel Distretto
---	---

Piano di Zona 2018/2019 Comune di Lentini

Tab. 1.3. POPOLAZIONE DISTRETTUALE <14 ANNI – TRIENNIO 2016/2018

ANNO DI RIFERIMENTO	LENTINI	CARLENTINI	FRANCOFONTE	DISTRETTO
ANNO 2016	3063	2369	1836	7268
ANNO 2017	2992	2360	1790	7142
ANNO 2018	2957	2318	1769	7044

4	Popolazione residente negli ultimi 3 anni DAL 1 GENNAIO 2016 AL 1 GENNAIO 2018 15-64 anni nel Distretto
---	--

Tab. 1.4. POPOLAZIONE DISTRETTUALE 15-64 ANNI – TRIENNIO 2016/2018

ANNO DI RIFERIMENTO	LENTINI	CARLENTINI	FRANCOFONTE	DISTRETTO
ANNO 2016	15241	11556	8150	34947
ANNO 2017	15023	11439	8161	34623
ANNO 2018	14813	11395	8083	34291

5	Popolazione residente negli ultimi 3 anni DAL 1 GENNAIO 2016 AL 1 GENNAIO 2018 = >65 anni nel Distretto
---	--

Tab. 1.5. POPOLAZIONE DISTRETTUALE = >65 ANNI – TRIENNIO 2016/2018

ANNO DI RIFERIMENT.	LENTINI	CARLENTINI	FRANCOFONTE	DISTRETTO
ANNO 2016	5781	3873	2814	12468
ANNO 2017	5746	3969	2776	12491
ANNO 2018	5756	4028	2809	12593

6	Popolazione residente negli ultimi 3 anni DAL 1 GENNAIO 2016 AL 1 GENNAIO 2018 65-74 anni nel Distretto
---	--

Tab. 1.6. POPOLAZIONE DISTRETTUALE 65 -74 ANNI – TRIENNIO 2016/2018

ANNO DI RIFERIMENTO	LENTINI	CARLENTINI	FRANCOFONTE	DISTRETTO
ANNO 2016	2843	2137	1373	6353
ANNO 2017	2827	2202	1390	6419
ANNO 2018	2827	2266	1433	6526

Piano di Zona 2018/2019 Comune di Lentini

7	Popolazione residente negli ultimi 3 anni DAL 1 GENNAIO 2016 AL 1 GENNAIO 2018 =>75 anni nel Distretto
---	---

Tab. 1.7. POPOLAZIONE DISTRETTUALE >75 ANNI - TRIENNIO 2016/2018

ANNO DI RIFERIMENTO	LENTINI	CARLENTINI	FRANCOFONTE	DISTRETTO
ANNO 2016	2938	1736	1441	6115
ANNO 2017	2919	1767	1386	6072
ANNO 2018	2929	1762	1376	6067

8	Indice di dipendenza (o indice di carico sociale) [Italia=52 – Sicilia=51]		57,27	2018
9	Indice di vecchiaia [Italia=143 -Sicilia=117]		178,78	2018
10	Età media per distretto [Italia=43 – Sicilia=41]		43,7	2018
11	Tasso di natalità [Italia=9,6 -Sicilia=7,8]		7,8	2018
	Tasso di mortalità [Italia = 9,7 -Sicilia=10,5]	Lentini Carlentini Francofonte	13,77 7,61 12,56	2018
12	Numero famiglie residenti nel distretto		22.592	2018
13	Media componenti nucleo familiare		2,4	2018
14	Numero di convivenze (nuclei aggregati)		17(Lentini)	2018
15	N. famiglie senza nuclei (persone sole, due fratelli/sorelle, un genitore con figlio separato/divorziato o vedovo, ecc.)	Lentini	3514 2817 1921 1552 340 78 17 3 1	1 componente 2 “ 3 “ 4 “ 5 “ 6 “ 7 “ 8 “ 9 “
		<i>Carlentini e Francofonte non pervenuto</i>		2018

1.2 Analisi ragionata delle dinamiche demografiche

Descrizione geografica del territorio

Il territorio del Distretto S.S. 49 è corrispondente alla superficie dei Comuni di Lentini, Carlentini e Francofonte che è pari a 447,81 Km² e a 44.781 ettari, di cui:

- Km 21.584 di pertinenza del Comune di Lentini;
- Km 15.802 di pertinenza del Comune di Carlentini;
- Km 7.395 di pertinenza del Comune di Francofonte.

Rispetto alla superficie si rileva una densità demografica (rapporto tra popolazione e territorio) di 120,42 per Km².

Il tessuto produttivo del Distretto, mostra una grande difficoltà di ripresa per il crollo di molteplici attività commerciali e artigianali e per il crollo dell'agricoltura, settore prevalente negli anni passati che ha determinato la chiusura dei magazzini di produzione degli agrumi e molte attività commerciali.

Ad oggi, come negli anni precedenti, il territorio non ha subito sostanziali modificazioni rispetto all'incremento edilizio residenziale, tranne che per ciò che riguarda la ristrutturazione di alcuni edifici pubblici e privati, la sistemazione di parte della viabilità e la normale attività di manutenzione dell'esistente. Maggiore densità edilizia di tipo cooperativistico e popolare si mantiene nelle zone periferiche che a tutt'oggi sono sprovvisti di adeguate opere di urbanizzazione.

Questi dati rilevano che il modello produttivo locale è caratterizzato dalla presenza di imprese di piccola dimensione nel settore agricolo, commerciale e artigianale. In questi ultimi anni si è registrata ulteriormente la dismissione di diverse attività artigianali e di attività commerciali piccole, per lo più di tipo alimentare, che hanno ceduto il passo ai Centri Commerciali o Discount alimentari a diffusione nazionale.

Nel Distretto non vi sono attività industriali di rilievo. Il settore petrolchimico e dell'indotto di Priolo, che in passato ha offerto opportunità lavorative a molte persone, ha subito un decremento occupazionale, incidendo negativamente sulla già persistente crisi lavorativa.

Anche il settore turistico, nonostante la presenza dell'indotto del lago Biviere, non è riuscito a decollare, nonostante, a livello ambientale e culturale vi siano importanti siti naturalistici e culturali.

Il livello di disoccupazione è sempre più esteso per la mancanza di opportunità lavorative. Viene assicurato da parte del Distretto l'impiego in lavori socialmente utili per pochi mesi all'anno, i cui interventi sono finanziati a fronte di bilanci comunali e di risorse esterne.

Riguardo il dato della popolazione del Distretto, rilevato negli ultimi tre anni, dal 1 gennaio 2016 al 1 gennaio 2018, risultano n. 53.928 abitanti al 1 gennaio 2018, così suddivisi per Comune:

	LENTINI	CARLENTINI	FRANCOFONTE	TOTALE
ANNO 2018	23526	17741	12661	53.928
ANNO 2016	24085	17798	12800	54.683
ANNO 2012	24.466	17.928	12.932	55.326

Rispetto all'anno 2016 si registra un leggero decremento della popolazione distrettuale di n. 755 abitanti, rispetto al dato del 2012 (ultimo periodo di rilevazione PdZ 2013/15) di n. 1398 abitanti.

Dal 1 gennaio 2016 al 1 gennaio 2018 sono residenti n. 26.265 uomini, a fronte dei 26.807 presenti nel 2012 e di n. 27.663 donne, a fronte delle 28.519 presenti nel 2012.

Piano di Zona 2018/2019 Comune di Lentini

Per alcune fasce di età è stato rilevato un leggero decremento degli abitanti rispetto al 2012, come segue:

- 0-14 anni a fronte di un dato numerico del 2012 di n. 7569, nel 2018 sono presenti n. 7044 abitanti con un decremento di n. 525 abitanti;
- 15 a 64 anni a fronte di un dato numerico del 2012 di n. 36214, nel 2018 sono presenti n. 34291 con un decremento di n. 1923 abitanti.

Si è registrato, invece, rispetto al 2012, un leggero incremento degli abitanti per l'età:

- >65 anni che da n. 11.543 del 2012 sono n.12593 nel 2018, con un aumento di n. 1050 abitanti;
- 65 a 74 anni che da n. 5280 del 2012 sono n. 6526 nel 2018, con un aumento di n. 1246 abitanti;
- >75 anni che da n. 5543 nel 2012 sono n. 6067 nel 2018 con un aumento di n. 524 abitanti.

Dall'analisi effettuata si rileva che il decremento degli abitanti rispetto al triennio 2012 è concentrato nella fascia di età da 0 a 14 anni e in quella da 15 a 64, mentre nelle rimanenti fasce di età si rileva un incremento.

Analizzando le dinamiche evolutive della famiglia si evince che nel Distretto sono residenti n. 22592 n.f. nel 2018 a fronte di n. 22659 presenti nel 2012; si registrano, quindi, n. 67 nuclei in meno.

Si è passati da 23437 N.F. nel 2006 a 22867 N.F. nel 2008, a 22659 N.F. nel 2012 fino ad arrivare ai 22592 nuclei nel 2018, così distribuiti per ogni Comune:

Lentini n.10.339;

Carlentini n. 7.270;

Francofonte n. 4.983.

L'età media riferita al 2018 è pari a 43,7 a fronte di 42,93 nel 2012.

Resta invariato il dato della media dei componenti nucleo familiare del distretto che risulta nel 2018 pari a 2,4 come nel 2012.

Il numero riferito alle convivenze come nuclei aggregati passa da n.47 del 2012 a n.17 nel 2018.

I servizi sociali professionali rilevano che le convivenze sono in aumento rispetto ai nuclei regolarmente costituiti.

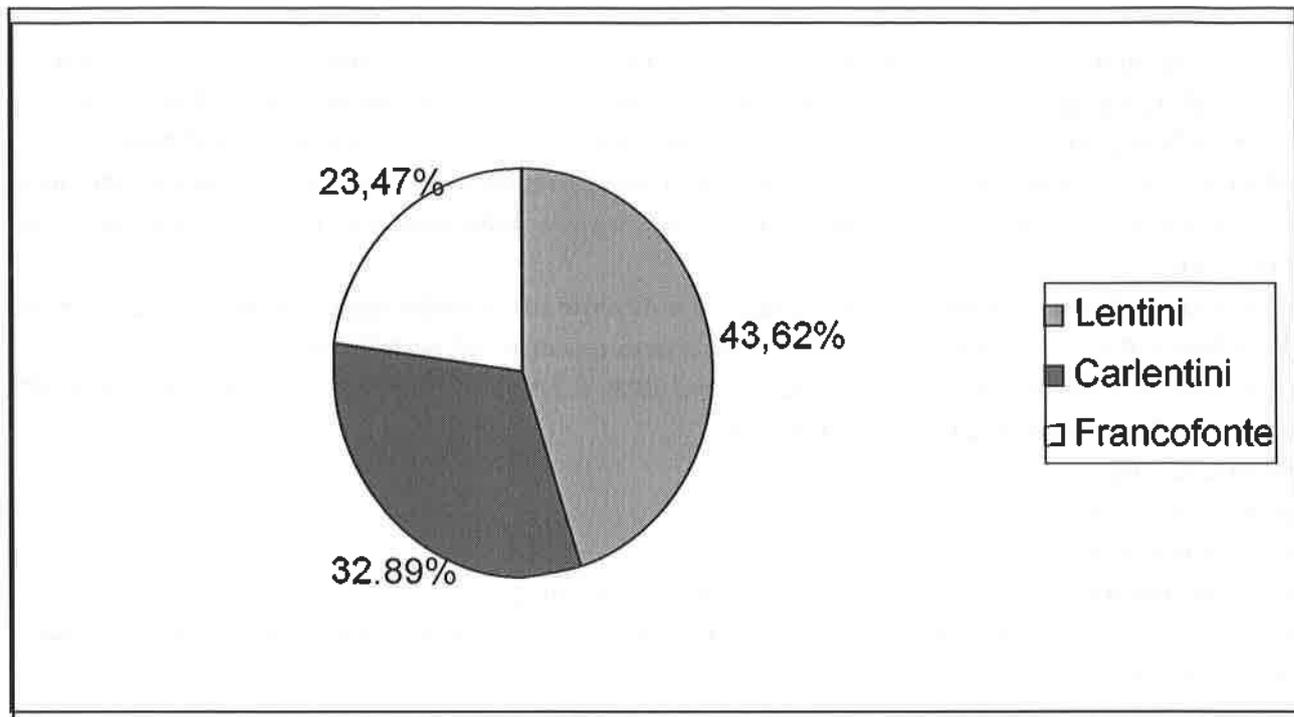
L'indice di dipendenza o indice di carico sociale (rapporto tra la somma della popolazione del distretto da 65 e oltre e la popolazione da 0 a 14 anni, con la popolazione 15-64 anni) risulta pari a 57,27 e, per ciascun Comune come segue: Lentini 58,82; Carlentini 55,69; Francofonte 56,64.

Tab. 1.8. Popolazione Distrettuale

	Anno 2002	Anno 2006	Anno 2008	Anno 2012	Anno 2018
Trend popolaz. distretto	57599	54184	54155	55326	53.928

Il grafico sottostante, invece, evidenzia la distribuzione dei residenti nei Comuni del Distretto: il 43,62% residente nel Comune di Lentini, il 32,89% nel Comune di Carlentini e il 23,47% nel Comune di Francofonte.

Grafico 1.1. Percentuale della popolazione residente nel Distretto - Anno 2018.



Analizzando il trend delle nascite nel triennio 2016-2018 si rileva che l'indice di natalità riferito al 2018 è pari a 7,8 a fronte di 8,1 del 2012, come l'indice di vecchiaia, riferito al 2018 che è pari a 178,78 a fronte di 152,50 nel 2012. L'indice di vecchiaia calcolato nel Distretto si è alzato rispetto al triennio precedente, evidenziando quindi la notevole presenza di soggetti anziani rispetto ai giovani. L'analisi della struttura per età della popolazione residente nei tre comuni del Distretto mostra nell'insieme una chiara tendenza all'invecchiamento e un costante decremento del tasso di natalità.

La diminuzione di residenti si registra nella fascia di età da 0 a 14 anni e in quella da 15 a 64.

Il decremento di n. 1923 abitanti registratosi nella fascia di età tra i 15 e 64, è dovuto al fenomeno migratorio per la ricerca di una occupazione al nord o in altri Stati europei e non per le mancate opportunità lavorative del Distretto. Il processo di contrazione della popolazione più giovane fra 0 e 14 anni e la crescita della popolazione anziana oltre i 65 anni, determina una forte debolezza della struttura demografica, commisurata con scarsa incidenza della popolazione in età centrale (15/64 anni), che rappresenta quella parte di popolazione attiva su cui grava il peso economico sociale. Dalla lettura dei dati, i tre Comuni del Distretto fanno registrare un indice di vecchiaia che supera il valore 100 confermando il progressivo e costante invecchiamento della popolazione.

SEZIONE II - AREA POVERTA'

2.1 Indicatori della domanda sociale

Tab. 2.1 Servizi e interventi richiesti (anno 2018)

1	N. richieste per assistenza economica	200	2018
2	N. di richieste per sostegno abitativo	5	2018
3	N. di senza fissa dimora presenti nel distretto	0	2018
4	Residenti in stato di disoccupazione, per genere, nel distretto e per singoli comuni.	DATO NON DISPONIBILE	2018
5	Tasso di disoccupazione, per genere, nel distretto.	DATO NON DISPONIBILE	2018
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

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

a) Le strutture			
1a	N. di strutture presenti (attive) nel distretto, per tipologia, ricettività e localizzazione (residenziale o semiresidenziale)	0	2018

Piano di Zona 2018/2019 Comune di Lentini

b) Servizi, interventi e prestazioni			
2b	N. di soggetti che hanno usufruito di una assistenza economica, per tipologia e fonte di finanziamento.	<p style="text-align: center;">Servizi erogati:</p> <p>1. Reddito di Inclusione Re.I.: Istanze 1872 Beneficiari 1247;</p> <p>2. Assistenza abitativa 5;</p> <p>3. <u>PdZ 2010/12 2^ANNUALITÀ</u> Buono socio economico di sostegno all'inserimento lavorativo: 120;</p> <p>4. <u>1^ E 2^Annualità pdz 2013/15</u> Progetto "POLIS" 118;</p> <p>5. Nuclei familiari 3 figli 317;</p> <p>6. Assegno di maternità 287</p> <p>7. Bonus 1000 € Lentini 26 richieste beneficiario 0 Carlentini richieste 3 Francofonte 5 (richieste) beneficiario 0 Totale richieste 34</p> <p>8. Contributi Temporanei (servizio civico) 174;</p> <p>9. Contributo straordinario 50</p> <p>10. Pacchi alimenti 120</p>	2018
3b	N. di soggetti che hanno usufruito di un sostegno abitativo	5	2018
4b	N. di servizi territoriali centralizzati per tipologia, utenza e fonte di finanziamento (pronto intervento sociale, segretariato sociale, sostegno per l'inserimento socio-lavorativo, ecc.)	<p>Servizi territoriali Tipologia: Informazione e orientamento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Segretariato sociale <p>Target: residenti, comunitari ed extra comunitari;</p>	Anni di riferimento 2016 – 2017- 2018

		<p>(attività svolta dagli operatori dei Servizi Sociali)</p> <p>Sostegno e accompagnamento attraverso progetti di intervento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servizio Sociale Professionale <p>Target: residenti, comunitari ed extra comunitari;</p> <p>Fonte di finanziamento: bilancio Comunale</p> <p>Assistenza economica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contributo temporaneo a fronte di attività lavorativa, • Contributo straordinario, • Pacchi alimenti; • contributo di assistenza scolastica <p>Target: residenti</p> <p>Fonte di finanziamento : Bilancio Comunale (L. 22/86);</p> <p>Progetto: Banca del Tempo Comune di Lentini;</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Re.L.:</u> • Buono socio economico di sostegno all'inserimento lavorativo; • AZIONE POLIS- sostegno per l'inserimento socio-lavorativo; • Assegno per nuclei familiari con tre figli minori <p>Target: nuclei familiari italiani e comunitari residenti</p> <p>Fonte di finanziamento: statali (L. 448/98)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assegno di maternità <p>Target: madri italiane, comunitarie ed extra comunitarie in possesso di carta di soggiorno residenti.</p> <p>Fonte di finanziamento: statali (L. 448/98);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servizio di compensazione per la fornitura di energia elettrica e gas 	
--	--	---	--

Piano di Zona 2018/2019 Comune di Lentini

		<p>Target: famiglie a basso reddito</p> <p>Fonte di finanziamento: regionali (L. 431/98);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assistenza alloggiativa <p>Target: famiglie senzatetto</p> <p>Fonte di finanziamento: bilancio comunale.</p>	
5b	<p>Altri progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia e target, attivati con altre fonti di finanziamento (APQ, FSE, Programmi di Iniziativa Comunitaria, ...)</p>	<p>Progetti e interventi distrettuali:</p> <p style="text-align: center;">Tipologia</p> <p>1. Inclusione sociale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sostegno all'inserimento socio lavorativo" (Da avviare) avviso 3/2016 Pon Inclusione 	<p>Anni di riferimento</p> <p>2016 – 2017-2018</p>

2.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

2.3.1. La domanda sociale

In questi ultimi anni il distretto socio sanitario costituisce l'ambito territoriale di riferimento della maggior parte dei programmi e avvisi nazionali e regionali (PAC – Pon Inclusione - Re.i. - Fondo Povertà, ecc) attivati attraverso fondi (FNPS-FNA-Piani povertà).

Come riportato nel verbale del tavolo tematico sulle "Vecchie e nuove povertà", rispetto ai recenti programmi esistenti a livello nazionale di contrasto alla povertà e all'inclusione sociale, le risorse del presente Piano dovrebbero essere indirizzate ad altre forme di intervento.

Seppure, dall'attivazione del SIA, successivamente sostituita dal Re.I., numerosi nuclei in possesso dei requisiti hanno potuto godere da parte dell'INPS di un contributo mensile equiparato al numero dei componenti del nucleo, gli interventi da attivarsi con l'avviso 3/2016 Pon Inclusione ad oggi non sono stati realizzati in pieno per la carenza di personale tecnico negli uffici di Servizio Sociale Professionale dei tre Comuni. Ciò non ha permesso la concretizzazione dei progetti personalizzati di presa in carico che mirano al percorso di accompagnamento e all'attivazione del reinserimento lavorativo e sociale. I dati di seguito riportati riguardano esclusivamente il Re.I. e si riferiscono ai tre Comuni.

Nel corso del 2018, le domande presentate riguardanti il Re.I. sono state complessivamente nel Distretto N.1872 e i beneficiari sono n.948 a Lentini, n. 483 a Carlentini, n.441 Francofonte per un totale di n. 1247 nel distretto.

Nell'anno 2018 per i residenti di Lentini sono stati predisposti n. 469 (Patti di servizio) progetti individualizzati, per n. 212 richiedenti uomini e n. 257 richiedenti donne. Le attività previste nei progetti riguardano prioritariamente gli inserimenti lavorativi.

Nell'anno 2018 per i residenti di Carlentini sono stati predisposti n. 146 (Patti di servizio) progetti individualizzati, per n. 50 richiedenti uomini e n. 96 richiedenti donne. Le attività previste nei progetti riguardano prioritariamente gli inserimenti lavorativi.

Nell'anno 2018 per i residenti di Francofonte sono stati predisposti n. 110 (Patti di servizio) progetti individualizzati. Le attività previste nei progetti riguardano prioritariamente gli inserimenti lavorativi.

Esiste un protocollo d'intesa per la costituzione dell'equipe multi-professionali (EEMM), composta dall'assistente sociale del Comune di residenza, dall'operatore del centro per l'impiego, dall'operatore dell'ASP coinvolto nella presa in carico del nucleo, ecc.. sulla base delle problematiche presenti.

La mancata attivazione dell' EEMM, ha determinato una totale carenza nelle funzioni di presa in carico per il trattamento di problematiche particolarmente gravi e spesso strettamente connesse allo stato di povertà. Al fine di colmare le carenze descritte, si prevede, con la presenza di n. 6 assistenti sociali nei tre Comuni, Avviso 3/2016 PON INCLUSIONE, da assegnare due per ogni Comune, la possibilità di poter attivare in base al bisogno l'EEMM riducendo la condizione di isolamento e il rischio di incremento della deprivazione in cui vivono diversi nuclei familiari.

In passato i Comuni del DSS49 nei confronti dello stato di povertà delle famiglie, hanno attivato con fondi comunali una serie di interventi orientati all'assistenza economica temporanea attraverso, di accesso civico per l'inserimento lavorativo, di assistenza economica straordinaria per supportare le famiglie in situazioni momentanee di difficoltà ed altre forme di sostegno economico, per ridurre criticità per lo più materiali.

Si prevede la possibilità di poter rendere operativo e permanente un Gruppo di lavoro interistituzionale per l'Area Povertà, composto da referenti dell'istituendo Ufficio di Piano, dei Comuni, delle ASP con rappresentanti delle associazioni di volontariato per la pianificazione di interventi di inclusione lavorativa e sociale.

Ciò si rende imminente e necessario per poter programmare il Piano di Azione Locale, il cui fondo pari a € 468.036,54 triennio 2018/20- FSE-, è stato già trasferito a questo Comune Capofila.

In detto documento di programmazione si dovrebbero consolidare e ampliare la rete dei soggetti stakeholders del territorio pubblici e privati che, a qualsiasi titolo, si occupano di povertà e di inserimento inclusivo e lavorativo, incrementare gli interventi di concertazione e pianificazione delle modalità, atte alla realizzazione degli obiettivi di inclusione sociale. E' ovvio che parte attiva e sostanziale viene data agli operatori sociali dei Comuni e del centro per l'impiego, chiamati oggi a gestire il reddito di cittadinanza.

Si rileva dai Servizi Sociali Professionali dei tre Comuni un alto tasso di povertà, inteso principalmente come disagio economico, stato di disoccupazione o inattività, carenze abitative, deprivazione di forme di sostentamento materiale, da parte di famiglie che quotidianamente si rivolgono presso gli uffici dei servizi sociali. Le richieste specifiche dell'utenza sono orientate alla ricerca di soluzioni o di interventi di inserimento lavorativo, al sostegno economico, fattori che contribuiscono a innalzare lo stato di criticità dei nuclei familiari.

2.3.2. Offerta sociale

Rispetto ai dati descritti rilevanti il bisogno, le politiche sociali a tutela dei nuclei familiari in stato di povertà nell'intento di contenere e prevenire il bisogno economico emergente, in particolare dalle famiglie con redditi insufficienti o privi di reddito che manifestano esigenze di vario tipo, sarebbe necessario mantenere interventi di prossimità che soddisfano esigenze immediate (vitto, farmaci ed altri generi di prima necessità) per quella parte di nuclei che non trovano alcuna forma di aiuto.

Altresì, è necessario il conseguimento dei seguenti obiettivi:

- potenziamento dei servizi già in essere a supporto dei servizi sociali;
- raccordo con i servizi per il lavoro e i vari attori sociali per la condivisione e la standardizzazione delle metodologie di lavoro relativamente a tirocini e inserimenti lavorativi;
- ampliare i servizi gestiti in forma associata nell'ambito territoriale di riferimento, quale modalità maggiormente idonea a garantire efficacia ed efficienza nell'offerta di servizi sociali di competenza dei Comuni.

Altre forme di assistenza economica sono rappresentate da interventi finanziati da leggi statali e regionali, quali, assegni per famiglie con tre figli minori o numerose e assegni di maternità (L. 448/98, art. 65 e 66). Nel corso dell'ultimo decennio, in sintonia con l'evoluzione delle normative varate, si è cercato di passare da una risposta di tipo assistenziale e solo di recupero ad una politica sociale più attenta all'esigenza di fasce particolari della popolazione a maggior rischio di marginalità.

In linea con questa strategia sono nati progetti ed iniziative finanziati dal FNPS come quelli di "sostegno all'inserimento socio- lavorativo di soggetti svantaggiati" e "POLIS" che coniugano il sostegno economico a percorsi di orientamento e di inserimento socio – lavorativo, anche se per breve durata (tre mesi).

La sperimentazione di interventi orientati all'inclusione lavorativa, programmati nel corso delle triennali precedenti del PdZ, hanno soddisfatto in parte questo tipo di bisogno, poiché vissuti dagli utenti come una risposta precisa e tangibile al loro stato di disagio e precarietà economica e alla ricerca affannosa di occupazione. Tali interventi si sono dimostrati utili ammortizzatori sociali, funzionali e compensativi per diverse categorie di destinatari, soprattutto per soggetti deboli dai trascorsi particolari per i quali vengono a mancare sempre più opportunità occupazionale. A sua volta gli Enti del Distretto coinvolti in tale progettazione ne hanno tratto un ritorno d'immagine positiva.

I Comuni hanno gestito detti servizi di inserimento socio lavorativo in integrazione con l'A.S.P. -C.S.M. con l'U.E.P.E., con modalità di concertazione dei criteri organizzativi sulle attività di progettazione, di valutazione e monitoraggio, ai sensi di una regolamentazione distrettuale. Riguardo l'area in questione i servizi del Distretto hanno rivolto l'attenzione allo sviluppo di attività che garantiscono l'esigibilità di diritti fondamentali e la soddisfazione dei bisogni primari, ed hanno realizzato un metodo di lavoro basato sulla condivisione programmatica e sull'integrazione degli interventi.

SEZIONE III - AREA ANZIANI

3.1 Indicatori della domanda sociale (anno 2018)

1	N. richieste ricovero presso strutture residenziali (casa di riposo, RSA,...)	Lentini n. 3 casa di riposo RSA (7) Carlentini n. casa di riposo 0 RSA (26) Francofonte n. 0 casa di riposo RSA (10)	2018
2	N. richieste servizi semi-residenziali (centri diurni, centro socio-riabilitativi...)	0	2018
3	N. richieste di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Telesoccorso...)	ADA pdz 2010/12 2^ANNUALITA' 180 Fondi PAC 2°RIPARTO PAC /ADI-ADA 215	2018
4	N. domande di regolarizzazione assistenti familiari straniere	Dato non pervenuto	2018
5	N. richieste di indennità d'accompagnamento ad anziani invalidi > 65 anni	Dato non pervenuto	2018
6	N. richieste di buono socio sanitario per anziani > 65 anni	0	2018
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

Piano di Zona 2018/2019 Comune di Lentini

3.2 Indicatori dell'offerta sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

1a	N. di strutture residenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività	<p>Strutture iscritte all'Albo Regionale: n. 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Casa di riposo "Ain Karim" ricettività 70 • Casa di riposo "Santa Tecla" ricettività 19 • Comunità protetta " Padre Pio" ricettività 22 • Casa di riposo Alexander ricettività 24 • Casa di riposo "Le Zagare" ricettività 24 <p>Strutture iscritte all'Albo Comunale: n. 5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Residance per anziani "Villa Adriana" ricettività 17 • Casa di riposo "Istituto Sacro Cuore Scavonetti" ricettività 20 • Casa di riposo "Oberdan" ricettività 25 • Casa di riposo "G. Paolo 2°" ricettività 20 • Casa di riposo "Carmes" ricettività 25 	2018
2a	N. di strutture semiresidenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività	0	Al 31.12.2018
b) Servizi, interventi e prestazioni			
3b	N. di persone che hanno usufruito di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Telesoccorso...)	<p>1. ADA pdz 2010/12 - 2^ANN. 92</p> <p>2. PAC /ADI 2°riparto 47</p> <p>3. PAC/ ADA 2°riparto 121</p> <p>4. HCP- PROGRAMMA 2014 60</p>	Al 31.12.2018

Piano di Zona 2018/2019 Comune di Lentini

		5. HCP- PROGRAMMA 2017 78 6. ADI IMPLEMENTAZIONE 30	
4b	N. assistenti familiari straniere regolarizzate	DATO NON DISPONIBILE	
5b	N. di indennità d'accompagnamento riconosciute ad anziani invalidi > 65 anni	DATO NON DISPONIBILE	
6b	N. di buoni socio sanitari erogati per anziani > 65 anni, suddivisi per buono sociale e buono servizio	o	2018
	n. beneficiari AST ANZIANI urbano ed extra urbano	171	2018
7b	Altri progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia e target, attivati con altre fonti di finanziamento (APQ, FSE, Programmi di Iniziativa Comunitaria,...)	<p style="text-align: center;">Progetti e interventi: Tipologia:</p> <p>1. Assistenza domiciliare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ADA <p>Target: donne dai 55 anni di età e uomini dai 60 anni di età parzialmente e/o totalmente non autosufficienti.</p> <p>Fonte di finanziamento: F.N.P.S. (L. 328/00) e bilancio comunale</p> <p>-Telesoccorso: a favore di utenti che hanno usufruito dell'ADA;</p> <p>-escursione culturale;</p> <p>-magnetoterapia.</p> <p>2.Attività ricreative e del tempo libero:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centri sociali Anziani <p>Target : anziani residenti</p> <p>Fonte di finanziamento: bilancio comunale e distrettuale.</p>	Ultimi 3 anni

3.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

3.3.1 Domanda sociale

Il progressivo invecchiamento della popolazione del distretto, come evidenziato dall'indice di vecchiaia che è passato da 152,50% del 2012 a 178,78% al 2018, rappresenta uno dei dati più rilevanti connessi con il fenomeno di invecchiamento della popolazione. L'indice di invecchiamento è stato calcolato determinando il rapporto degli anziani (65 anni e oltre) sull'intera popolazione. Ciò comporta di conseguenza, una maggiore richiesta d'interventi socio-assistenziali e sanitari sempre crescente. Nell'area di riferimento si rileva altresì un aumento della condizione di non autosufficienza della persona anziana, inducendo spesso i familiari ad affrontare problemi complessi come l'allocazione dell'anziano, la riconfigurazione dei ruoli assistenziali. Spesso la famiglia dell'anziano, già di per sé sovraccaricata di problemi personali, sia di natura economica, sia relazionale-sanitaria, prova a cercare un supporto delegando all'ente pubblico gli oneri legati all'assistenza dell'anziano.

Si registrano sempre più casi di anziani e/o disabili che mostrano, per particolari aspetti della loro quotidianità, di non avere il senso della realtà ovvero di anziani disabili che necessitano, a causa di gravi patologie psicologiche e/o fisiche, in assenza di parenti, di un "amministratore di sostegno" che affianchi loro nella gestione di alcuni aspetti della vita quotidiana.

Dalla lettura dei dati si evince che gli anziani da 65 anni e oltre nel Distretto sono n. 12593 di cui n. 5756 a Lentini, n. 4028 a Carlentini e n. 2809 a Francofonte. Tale dato esige la necessità di una corretta programmazione delle politiche integrate socio-sanitarie indirizzate sia all'assistenza domiciliare, sia a garantire interventi di aggregazione e di socializzazione che favoriscano la permanenza dell'anziano nel contesto familiare, evitando la necessità di un ricovero presso strutture residenziali.

Nell'anno 2018 nel Distretto SS 49 le richieste di ricovero presso le strutture residenziali per anziani sono stati solamente n. 3 nel Comune di Lentini, mentre i soggetti ricoverati nelle RSA n. 43. Nello stesso anno si sono registrati n. 395 richieste per interventi a carattere domiciliare nei tre Comuni, di cui 180 per usufruire del servizio ADA finanziato con i Fondi della 328/2000, mentre 215 per usufruire del Servizio Finanziato con i Fondi PAC.

3.3.2 Offerta sociale

Rispetto alla domanda sociale, le persone anziane che hanno usufruito degli interventi a carattere domiciliare sono state nel totale n. 260 a fronte di 395 richieste. Nell'anno 2018 nelle strutture socio assistenziali del Distretto, a fronte di n. 3 richieste sono stati ricoverati n. 5 anziani due dei quali con ricovero urgente su segnalazione. Per quanto riguarda i ricoveri nelle RSA sono state confermate i ricoveri di n. 43 richieste pervenute. Si rileva che nel Distretto SS49 sono presenti strutture di tipo socio-assistenziale, come Case di Riposo o Comunità Protette per anziani e n. 2 RSA che garantiscono prestazioni prettamente sanitarie riabilitative.

Il servizio di assistenza domiciliare ha rappresentato una valida possibilità per soggetti anziani parzialmente autosufficienti o non autosufficienti, privi di adeguato supporto familiare, e garantisce la loro permanenza nel proprio contesto socio ambientale. Nell'anno 2018 gli interventi domiciliari a favore della popolazione anziana sono stati finanziati con i fondi del P.d.Z 2010/2012 (F.N.P.S. e Bilancio Comunale) a beneficio degli anziani autosufficienti o parzialmente autosufficienti a beneficio degli anziani non autosufficienti ultra sessantacinquenni con i Fondi PAC 2° Riparto.

A fronte di n. 180 richieste hanno usufruito del Servizio ADA P.d.Z 2010/2012 n. 92 utenti anziani, mentre

a fronte di 215 richieste hanno usufruito n. 168 di cui n. 47 ADI e n. 121 non in ADI.

Questo servizio si rivolge agli anziani residenti nel Distretto per i quali il Servizio Sociale Professionale ha elaborato e predisposto per ciascun utente beneficiario un P.A.I. (Piano Assistenziale Individuale) contenente le prestazioni da erogare e il numero di ore previste. Il servizio ha garantito ai beneficiari residenti nel Distretto, le prestazioni previste in base al Piano Assistenziale Individuale, concordato con l'assistito e/o con la sua famiglia che lo hanno sottoscritto per accettazione.

Il servizio ADA consente all'anziano di non essere istituzionalizzato, garantendogli la possibilità dell'assistenza a domicilio quindi della permanenza nel proprio contesto familiare.

A livello ricreativo si rileva l'esistenza di diversi centri sociali ubicati nel Distretto, su cui ruotano attività di aggregazione e socializzante. Questi centri rappresentano un punto di riferimento per soggetti autonomi o parzialmente autonomi che, se opportunamente sostenuti, riescono a valorizzare le loro potenzialità.

Le iniziative di tali centri favoriscono la partecipazione alla vita sociale, sottraendo l'anziano al senso di solitudine e di emarginazione in cui spesso si viene a trovare. A tal proposito, i centri hanno sviluppato negli ultimi anni, maggiore partecipazione all'organizzazione di iniziative, come gite o serate danzanti. I suddetti centri non sono frequentati dai soli uomini, ma anche da donne e da persone che non rientrano nella fascia di età pensionabile, sviluppando reti di integrazioni sociali.

Il Distretto S.S. 49 dal 2015 è stato ammesso al finanziamento legato ai fondi dell'INPS destinati al progetto Home Care Premium, progetto innovativo di assistenza domiciliare ed altre prestazioni per anziani non autosufficienti utenti INPS o loro familiari.

Anche il servizio di ADI implementazione si è rivelato efficace per anziani ultrasessantacinquenni, non autosufficienti, per i quali l'ASP ha attivato in servizio ADI o cure domiciliari. I beneficiari hanno potuto godere di prestazioni assistenziali disposte a seguito di piano di intervento personalizzato redatto in modo congiunto dal distretto e dall'ASP.

Inoltre, n. 171 anziani di cui n. 64 a Lentini, n. 67 a Francofonte e n. 40 a Carlentini, hanno beneficiato del servizio di trasporto urbano ed extraurbano.

SEZIONE IV - AREA DIPENDENZE

4.1 Indicatori della domanda sociale (anno 2018)

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

N. utenti in carico al Sert per fasce d'età e per genere	Da 0-15 anni 0 maschi e 0 femmine Da 15 a 19 anni 3 maschi e 0 femmine Da 20 a 24 anni 4 maschi e 2 femmine Da 25 a 29 anni 16 maschi e 2 femmine Da 30 a 34 anni 25 maschi e 2 femmine Da 35 a 39 anni 23 maschi e 3 femmine Da 39 in su 88 maschi e 13 femmine	ASP
N. utenti in carico ai Sert per titolo di studio	Elementari 28 Scuola media inferiore 68 Professionale 2 Medie superiori 28 Laureati 4 Non rilevati i restanti	ASP
N. utenti in carico ai Sert per condizione occupazionale	Studente 2 Occupato stabilmente 51 Disoccupati 35 Lavoro saltuario 37 Casalinga 2 Condizioni non professionali 9 Altro 7	ASP
N. utenti in carico ai Sert per forme di dipendenza (stupefacenti, alcool, gioco d'azzardo, tabacco, ecc.)	Alcool 33 Cannabis 6 Cocaina 42 Eroina 83 Gambling 8 Dipend. Tecnologica 1 Tabacco 2 Altro 5	ASP
N. utenti immigrati in carico ai Sert	Extracomunitari 1 Comunitari 4	ASP
N. di casi da infezione HIV	0	ASP
Altro... (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell'area di riferimento)	Interventi di prevenzione sul gioco d'azzardo patologico effettuati: presso i mercati all'aperto di Carlentini, Lentini e Francofonte presso le scuole medie superiori di Carlentini Lentini e Francofonte	Ultimi 3 anni

4.2 Indicatori dell'offerta sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

a) Le strutture			
1a	N. di strutture presenti e attive nel distretto, per tipologia (comunità terapeutiche, di pronta accoglienza...) e ricettività	0	ASP
2a	N. di strutture di accoglienza/ricovero per malati di AIDS	0	ASP
b) Servizi, interventi e prestazioni			
3b	Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia e target	<p>Incontri di partecipazione al CPP-GAP (comitato provinciale permanente per il gioco d'azzardo patologico)</p> <p>Progetto "Scommetto su di me" (prevenzione del gioco d'azzardo patologico) in coordinazione tra ASP e Ufficio Scolastico Provinciale, per alunni delle medie superiori dei comuni del territorio</p> <p>Interventi in camper presso i mercati all'aperto dei comuni del territorio per la prevenzione del gioco d'azzardi patologico.</p>	ASP

4.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

4.3.1 Domanda Sociale

Il cambiamento del quadro rispetto alla precedente rilevazione 2010-2012 riguarda principalmente il tipo di sostanza per cui gli utenti si rivolgono al nostro ambulatorio.

Infatti, negli ultimi anni è diventata assolutamente prevalente la prima presentazione per problemi relativi all'uso di cocaina, da sola o in associazione con gioco d'azzardo, alcol, o cannabis. L'uso di cocaina risulta in alcuni casi associato a reati contro la proprietà, o meno frequentemente a reati contro la persona in ambito familiare.

La diffusione dell'uso di cocaina in tutte le classi di età ed in tutti gli strati, testimoniata oltre che dai numeri degli utenti anche dai quadri che ci vengono raccontati, è a nostro avviso molto preoccupante e in grado di condizionare in maniera severa i legami familiari e sociali e la diffusione dei comportamenti illegali, anche senza voler affrontare le conseguenze in termini di salute mentale (disturbi dell'umore, disturbi psicotici, impulsività e aggressività) e fisica (infarto, ictus, sepsi etc.). Reperiamo inoltre una crescita dell'uso di cocaina in particolare tra i giovani adulti (18-25 anni) che non hanno consapevolezza dei rischi sanitari e comportamentali ad essa collegati ed anzi percepiscono la cocaina come una droga "leggera" simbolo di distinzione sociale.

Il secondo elemento rilevante è l'aumento di attività relativa al gioco d'azzardo patologico, che nella nostra interpretazione è legato sia all'introduzione continua di nuove tipologie di gioco studiate per aumentare il grado di dipendenza (slot e new slot, estrazioni del lotto ogni pochi minuti, gratta e vinci diversificati per costo e bersaglio nella popolazione), sia alla maggiore attenzione rivolta da tutti gli attori sanitari e

amministrativi al gioco d'azzardo patologico- in primis la Regione con i progetti finalizzati - che ha pertanto visto un aumento delle prime presentazioni. Riteniamo che le attività che abbiamo svolto nei mercati all'aperto e nelle scuole abbiano avuto una notevole importanza nel facilitare la conoscenza dei servizi a disposizione del cittadino e dei pericoli dei comportamenti legati al gioco d'azzardo.

L'uso di alcolici problematico o patologico permane importante e si riscontra sia in giovani adulti che in soggetti ultraquarantenni o più, spesso in questi casi inveterato e facilitato da un contesto per il quale il ricorso al bere sociale fa parte della normalità. Per quanto non abbiamo in atto nessun teenager in carico siamo a conoscenza della diffusione di birre, soft drinks e "shottini" (minidosi) di superalcolici anche in questa fascia di età. Questi giovani difficilmente pervengono alla nostra attenzione ma sono a volte noti ai Pronto Soccorso per eventi legati all'ebbrezza, a volte traumatici.

E' interessante infine la situazione relativa alla dipendenza da oppioidi. Da una parte permane una popolazione di soggetti in cura con terapia agonista a mantenimento a lungo termine (con metadone o buprenorfina) che per la più parte è astinente dall'uso di eroina. Queste persone rimarranno in prospettiva a lungo in carico poiché il bilancio tra l'impegno richiesto per la terapia ed i benefici di prevenzione della ricaduta è spostato per la maggior parte dei soggetti verso questi ultimi.

Dall'altra parte, veniamo a conoscenza *de relato* dell'esistenza di una popolazione, qui come nel resto d'Italia, che fa uso di eroina con modalità diverse da quelle tradizionali, e cioè inalandone i vapori mentre viene scaldata con la fiamma su un foglietto di stagnola (tecnicamente "*chasing the dragon*").

Questa popolazione, che comprende teenagers e giovani adulti, tende a chiedere aiuto ai servizi sanitari con notevole ritardo. I fattori che determinano ciò sono il basso costo dell'eroina, il fatto che raramente o mai con questa modalità si vada in overdose, e la discrezione con cui è possibile assumere la sostanza e liberarsi del pezzetto di stagnola, senza siringhe e senza sangue. Purtroppo il grado di dipendenza fisica e psichica è il medesimo dell'eroina assunta per altre vie, e la tolleranza agli effetti porta qualcuno nel tempo al passaggio dalla stagnola alla somministrazione endovenosa.

Siamo quindi consapevoli che il numero oggi limitato di accoglienze per problemi di eroina sarà destinato nei prossimi anni a salire, man mano che i soggetti coinvolti si renderanno conto dei problemi legati al proprio comportamento e decideranno di contattare i servizi sanitari.

In parallelo a questo, abbiamo notizia di casi di uso improprio di analgesici oppioidi (quindi medicinali reperibili in Farmacia) normalmente prescritti per dolori gravi, ma circolanti nel territorio fuori prescrizione. La sostanza più interessata è l'ossicodone (con vari nomi commerciali) ed a fianco di qualche persona che si è presentata per questi problemi, ci viene rapportata in termini aneddotici la diffusione territoriale a scopo voluttuario, e con provenienza a noi non nota.

Le presentazioni per uso di cannabis non associata ad altri comportamenti da abuso o dipendenza sono minoritarie, a fronte di un'elevata prevalenza dell'uso nel territorio, ove risulta ampiamente diffusa la coltivazione clandestina. Questo è un dato diffuso anche nel resto del territorio nazionale e legato alla scarsa percezione di rischio della cannabis per cui è infrequente che le persone pensando di avere un problema si rivolgano ai servizi.

Infine, per completare il quadro, abbiamo riscontrato sporadici casi di dipendenze da utilizzo di dispositivi tecnologici (generalmente videogiochi) soprattutto in soggetti minorenni, che abbiamo seguito per brevi periodi.

Affrontando il contesto sociale dei soggetti in cura presso il nostro ambulatorio, risulta che mentre da una parte la maggioranza riporta di essere occupata stabilmente, esiste una quota di soggetti disoccupati o con un'instabilità lavorativa che ne condiziona in maniera severa la qualità della vita.

Il numero di persone con problemi penali legati a detenzione e spaccio di sostanze illegali (principalmente cannabis e cocaina) è in aumento, in parallelo con i casi di reati contro la persona che spesso sono associati all'uso di cocaina.

4.3.2 Offerta Sociale

Il Territorio del Distretto non dispone di centri del privato sociale deputati all'assistenza a persone con problemi di abuso o dipendenza da sostanze o di tipo comportamentale. Fa eccezione il Club Alcolico Territoriale di Lentini (CAT) che in atto però non risulta in completa attività. Nei casi in cui sia indicato un trattamento residenziale in comunità terapeutica per forza di cose si fa riferimento a strutture fuori Distretto nel territorio regionale, con significative difficoltà da parte degli utenti e dei loro familiari per gli spostamenti. Altresì, non ci risulta che siano disponibili sportelli d'ascolto orientamento o segretariato sociale per le problematiche di nostro interesse.

Da parte delle Associazioni di Volontariato e del Terzo Settore non riscontriamo un particolare interesse o disponibilità ad accogliere soggetti che potrebbero essere coinvolti nelle loro attività nell'ambito di un progetto riabilitativo e di prevenzione dell'emarginazione sociale.

Un capitolo a parte merita la prevenzione delle attività di gioco d'azzardo, ancor prima che diventino, per alcuni, patologiche. La proliferazione di attività commerciali per scommesse sportive, di sale slot, di punti per la rivendita di lotterie istantanee non è controbilanciata sul territorio da nessuna iniziativa che ne limiti l'attrattiva da parte dei soggetti a rischio. Sarebbe auspicabile lo studio, come in altri Comuni di tutta Italia, di ordinanze di limitazione degli orari di esercizio di queste attività di gioco d'azzardo, che ne disincentivino la fruizione, per esempio negli orari di entrata o uscita dalle scuole, o che impongano ad essi delle pause in maniera da ridurre l'elemento di ripetitività e compulsività. Per quanto il gioco d'azzardo sia vietato ai minori, non mancano nella nostra attività nelle scuole testimonianze di non osservanza di queste disposizioni da parte dei gestori.

SEZIONE V - AREA DISABILI

5.1 Indicatori della domanda sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

1	N. richieste ricovero presso strutture residenziali (Dopo di noi, comunità alloggio,...)	CTA 16 Comunità alloggio 3 1 ESITATA	2018
2	N. richieste servizi semi-residenziali (centri diurni, centro socio-riabilitativi...)	Centro diurno CSM Lentini 44 Centro socio riabilitativi 30 Centro di aggregazione 25	2018
3	N. richieste di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Tele assistenza...)	Progetto ADH 40 Progetto DPS 7 ADI – UVM 514 Cure palliative 81 Ricoveri RSA 180 Visite disabili gravissimi 80 Controlli 150 Autorizzazioni per erogazioni domiciliari 50 Inserimento programma in E.H.S. Schede SVAMA RSA P.O. 47 Autorizzazioni presidi di utenti ADI RSA 1600	2018
4	N. richieste di assegno di accompagnamento nel distretto	(Dato non pervenuto dall'INPS)	2018
5	N. richieste di buono socio sanitario per disabili	0	2018
6	Alunni disabili iscritti nelle scuole: materne, elementari, medie e superiori, nel distretto.	Carlentini 45 Lentini 73 Francofonte dato non pervenuto	2017/18
7	Iscritti al collocamento mirato (legge 68/99), per livello di invalidità, invalidità superiore al 45% ,invalidi al lavoro con invalidità superiore al 33%, sordomuti e ipovedenti Distret.	959	2018

Piano di Zona 2018/2019 Comune di Lentini

8	N. di persone con disagio mentale seguiti dai servizi attivati dal distretto.	CSM 1690 Centro Diurno semiresidenziale 44	ASP
7	Altro... (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell'area di riferimento)	<p>Emerge la necessità di creare l'anello più evoluto della catena riabilitativa per la disabilità psichiatrica rappresentato dal gruppo appartamento in collaborazione con l'ente locale</p> <p>Si propone la promozione di coabitazione tra persone affette da disabilità psichica (co-ousing) sensibilizzando la collettività al fine di supportarla. Emerge l'opportunità di promuovere l'inserimento lavorativo protetto attraverso la cooperazione sociale cooperative di tipo B. per contribuire alla coabitazione menzionata.</p>	Ultimi 3 anni

5.2 Indicatori dell'offerta sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

a) Le strutture			
1a	N. di strutture residenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e RICETTIVITÀ	N. 1 comunità alloggio per disabili psichici - Ricettività 10 Lentini	2018
2a	N. di strutture semiresidenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività	CSM- Centro diurno Lentini ricettività 30	2018
b) Servizi, interventi e prestazioni			
3b	N. di persone che hanno usufruito di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Tele assistenza...)	ADH 15 Interventi educativi DPS 7	2018

Piano di Zona 2018/2019 Comune di Lentini

4b	N. di assegni di accompagnamento riconosciuti	(Dato non pervenuto)	INPS
5b	N. di buoni socio sanitari erogati per disabili, suddivisi per buono sociale e buono servizio	0	2018
	n. richieste trasporto urbano ed extra urbano	543	2018
6b	Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia (Servizio di inserimento lavorativo, integrazione scolastica, servizi di socializzazione,....)	<p>Servizi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ricoveri presso Comunità Alloggio per disabili psichici; • tessere di trasporto gratuito urbano ed extra urbano; • trasporto scolastico; <p>Progetti distrettuali :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ass. domiciliare: "ADH"; 2. Progetto Autismo/ Intervento di sostegno educativo a minori scolarizzati affetti da DPS; 3. Progetto "Centri di recupero sociale per soggetti diversamente abili"; 4. Azione POLIS (20 utenti inseriti seguiti dal CSM); 5. Formazione n.3 utenti facilitatori e relativo inserimento in progetto lavorativo protetto della durata di mesi 6; 6. Servizi di socializzazione e sostegno alle famiglie: <ul style="list-style-type: none"> -Gruppi multifamiliari presso il centro di riabilitazione ASP -Gruppo di auto mutuo aiuto presso il centro di riabil. ASP - Supporto alle famiglie nell'accompagnamento dei pazienti con disabilità psichica presso il centro di riabilitazione in collab. con l'ente locale; 7. Promozione di attività 	Ultimi 3 anni

		<p>riabilitazione esterna di movimento nel territorio da parte del centro diurno;</p> <p>8. Progetto laboratorio di fotografia: la conoscenza del territorio;</p> <p>9. Progetto realizzazione di cortometraggio nei luoghi del territorio per la promozione della socializzazione e della consapevolezza del sé;</p> <p>10. Progetto laboratorio teatrale per la promozione della socializzazione e della consapevolezza del sé;</p> <p>11. Progetto laboratorio cucina per la promozione delle abilità e delle autonomie.</p>	
--	--	---	--

5.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

Un'analisi ragionata dei dati correlati al mondo della disabilità non può attenersi solo ai numeri per l'estrema complessità che lo caratterizza, tanto che in sede di lettura la domanda sociale può generare confusione. E' certo che la presenza di disabilità oltre a condizionare in modo rilevante la qualità della vita della persona interessata, produce effetti psicologici devastanti nel contesto familiare per una serie di condizioni che si riflettono per intero sugli altri componenti del nucleo familiare. La famiglia generalmente si prende carico del disabile e ne è punto di riferimento fondamentale, questi i motivi per cui occorre intervenire anche a supporto dei familiari attraverso azioni di presa in carico esistenziali della persona disabile. Il Distretto socio-sanitario 49 è caratterizzato sfortunatamente dalla presenza di un alto numero di disabili, gran parte dei quali con problemi di natura psichiatrica. Un numero di 99 soggetti sono seguiti presso il Centro diurno CSM Lentini, i Centri socio riabilitativi e il Centro di aggregazione.

Le informazioni raccolte permettono di delineare le caratteristiche del fenomeno a livello locale anche se i due segmenti di popolazione considerati (disabili e invalidi) non sono completamente sovrapponibili (ad es: non tutte le persone disabili presentano domanda per il riconoscimento di invalidità). Sono pervenute nel Distretto n.353 istanze di disabili gravissimi, i destinatari sono stati 99 del contributo economico per disabilità gravissima. Nell'anno 2018 sono pervenute n. 151, ancora in fase di valutazione.

Gli iscritti al collocamento mirato (legge 68/99) sono n. 959 unità per l'anno 2018.

Sono pervenute n. 181 di richieste da parte di disabili gravi, il cui patto di servizio, dovrà essere elaborato dall'UVM/UVD integrata dalle assistenti sociali dei Comuni aderenti al DSS49.

Considerata la variegata realtà della Disabilità presente nel Distretto, rispetto alle diverse tipologie di handicap (psichico, fisico, sensoriale) si sono rilevati, da più parti, bisogni diversificati che necessitano di interventi differenziati e integrati. Si rilevano, infatti, rispetto all'età ed alla tipologia di handicap e del conseguente disagio, bisogni di tipo terapeutico-riabilitativo a rilevanza sanitaria e bisogni di tipo socio-assistenziale.

Negli ultimi anni è cresciuta la domanda di inserimento lavorativo e di integrazione sociale, così come l'emergenza di assistenza igienico-personale nelle scuole, che i Comuni difficilmente possono garantire con i loro bilanci.

La principale innovazione da produrre sul territorio è quella di un reale coordinamento tra tutti gli attori istituzionali locali puntando ad una reale integrazione tra i servizi di natura sociale e quelli di natura sanitaria.

Il circuito virtuoso dovrà essere esteso anche al rapporto tra Pubblico e Privato sociale che sul nostro territorio appare dinamico e molto presente con iniziative di indubbia utilità pubblica. Nel territorio si rende necessario potenziare l'inserimento lavorativo delle persone disabili attraverso laboratori di pre-formazione lavorativa e lo strumento di politiche attive individuato nella cooperazione sociale (cooperative di tipo B). Incoraggiare la cittadinanza attiva, le iniziative di auto mutuo aiuto e di aggregazione delle persone con disabilità'.

Il coinvolgimento delle famiglie nei percorsi socio-riabilitativi delle persone con disabilità psichica e/o motoria ed intellettiva, risulta di grande importanza perché innesca un percorso evolutivo che dà vita a forme diversificate di prestazioni ed offre, in un'ottica di integrazione, oltre all'attività clinica e di monitoraggio nel percorso della malattia mentale e della disabilità, risposte anche nell'ambito della risocializzazione, del tempo libero, della pre-formazione lavorativa, dell'animazione mirata e delle attività ricreative e culturali.

I ricoveri, ove necessari, in strutture residenziali di tipologia Comunità Alloggio Convenzionate con i Comuni, hanno avuto i seguenti obiettivi:

- * Completare i processi di riabilitazione psicosociale degli utenti del Distretto S.S. 49
- * Favorire l'integrazione sociale e lo sviluppo di abilità sociali e di autonomia personale.
- * Reinserimento sociale con l'obiettivo di restituire agli stessi un diritto di cittadinanza.
- * Sollievo al carico familiare nell'accudimento della persona disabile.

In una nuova ottica sarebbe auspicabile programmare un piano strategico per implementare la rete integrata dei Servizi per evitare il ricorso al ricovero prolungato con la realizzazione nel Distretto S.S. 49, di gruppi appartamento protetti o semi protetti per lo sviluppo di riabilitazione psicosociale o meglio ancora promuovere la coabitazione tra persone affette da disabilità psichica (co-housing). Questo rappresenta l'ultimo step di un percorso riabilitativo che culmina nel reinserimento sociale che vede nell'art. 14 legge 328/00, lo strumento per la realizzazione del progetto personalizzato, inteso a favorire la persona nel suo progetto di vita. Occorre un serio raccordo di politiche integrate con l'ASP che favoriscano l'implementazione di approcci metodologici nuovi per la realizzazione di percorsi sinergici tra enti pubblici e organismi no-profit.

Diversi i bisogni espressi:

- * Supporto e sollievo alle famiglie
- * Assistenza Sanitaria e Socio-Riabilitativo
- * Assistenza domiciliare
- * Servizi di accompagnamento per Centri Terapeutici riabilitativi e di aggregazione.
- * Inserimento per soggetti per soggetti più gravi in RSA, C.T.A., case Protette, Case Famiglia, Dopo di noi... Incremento dei Centri di aggregazione a valenza sociale e laddove esistono, supporto di personale specializzato (Assistente Sociale, Psicologo, Educatore) a sostegno di utenti e famiglie.
- * Inserimenti in strutture diversificate in relazione alle diverse tipologie di disabilità in casi gravi e non gestibili in ambito familiare o per necessità di "Sollievo familiare"
(Centri Psicopedagogici, Comunità Alloggio, Case Protette)
- * Sostegno economico
- * Servizi di supporto alla famiglia al fine di consentire ai membri la normale vita di relazione.

*Inclusione lavorativa di persone disabili a rischio isolamento

*Costituzione di una rete sociale intra ed inter istituzionale tra le risorse formali ed informali del territorio di appartenenza.

*Sensibilizzazione alla diversità intesa come valore aggiunto ad iniziare dalla scuola primaria.

Al fine di soddisfare i bisogni assistenziali e sanitari a tutela dei diritti soggettivi delle persone disabili e dei bisogni delle famiglie è necessario:

*Integrazione delle prestazioni mediche, sociali, psicologiche, riabilitative per evitare disfunzionali sovrapposizioni.

*Implementazione del lavoro di rete

*Elaborazione di progetti individualizzati integrati.

*Riduzione della disomogeneità territoriale nell'offerta dei Servizi.

* Incremento della collaborazione interistituzionale con il privato sociale ed il volontariato.

*Accrescimento della cultura e della sensibilizzazione sulle problematiche della diversità.

*Coinvolgimento della cittadinanza attiva, incremento delle iniziative di auto mutuo aiuto e di aggregazione delle persone disabili al fine di creare una comunità accogliente e non emarginate.

Una razionalizzazione delle risorse economiche potrà garantire al disabile di permanere nel proprio ambiente familiare e sociale, superando con i supporti dei servizi a carattere domiciliare situazioni di fragilità dovute alle loro condizioni psico-fisiche.

SEZIONE VI - AREA IMMIGRATI

6.1 Indicatori della domanda sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

1	Popolazione straniera residente per genere, nel distretto.	Anno 2018: 1405 di cui 650 maschi e 755 femmine A fronte dell'anno 2012 che sono presenti 952 di cui 394 maschi e 558 femmine	2018			
2	Incidenza % della popolazione straniera sulla popolazione totale residente nel distretto.	2,61%	2018			
3	Popolazione minorenni straniera residente 0-18 anni nel distretto	290	2018			
4	Incidenza % dei minorenni stranieri sulla popolazione straniera totale nel distretto.	20,64%	2018			
5		Cittadini U.E.		2018		
		stato	maschi		femmine	totale
		Austria	1		0	1
		Romania	293		362	655
		Polonia	23		96	119
		Lituania	3		1	4
		Estonia	0		1	1
		Germania	6		22	28
		Belgio	0		3	3
		Bulgaria	2		9	11
		Francia	1		3	4
		Croazia	0		2	2
		Spagna	1		5	6
		Ungheria	0		2	2
Paesi Bassi	3	3	6			
Regno Unito	3	8	11			

Piano di Zona 2018/2019 Comune di Lentini

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

Slovenia	0	1	1
Malta	0	1	1
Grecia	0	1	1
Repubblica CECA	0	2	2
Cittadini Extra U.E.			
Cina Repub. Popolare	29	23	52
Afghanistan	1	0	1
Albania	59	50	109
Burkinafaso	2	0	2
Colombia	0	6	6
Moldova	2	8	10
Algeria	1	2	3
Svizzera	0	5	5
Libano	1	2	3
Uzbekistan	0	1	1
Congo	1	0	1
Serbia	0	1	1
Siria	12	14	26
Somalia	4	1	5
Repub. Dominicana	1	1	2
Australia	8	8	16
Tunisia	25	17	42
Bangladesh	8	0	8
Cuba	1	2	3
Federaz. Russa	2	10	12
Mali	16	0	16
Ucraina	1	15	16
Messico	0	2	2
Bielorussia	0	3	3
Eritrea	3	0	3
Angola	1	0	1
Marocco	8	6	14
Senegal	21	1	22
Egitto	8	0	8

Piano di Zona 2018/2019 Comune di Lentini

		Brasile	0	6	6
		Stati Uniti d'America	3	6	9
		Canada	0	1	1
		Venezuela	4	4	8
		Perù	0	1	1
		Filippine	0	5	5
		Nigeria	6	10	16
		Mauritania	1	0	1
		kazakhstan	0	2	2
		Sri Lanka	8	8	16
		India	4	1	5
		Gambia	30	0	30
		Ghana	3	1	4
		Guinea	22	0	22
		Iran	1	0	1
		Kosovo	3	4	7
		Costa D'Avorio	7	2	9
		Dominica	0	1	1
		Pakistan	6	0	6
		Paraguay	0	1	1
		Libia	1	0	1
		Madagascar	0	2	2
6	Incidenza % della popolazione extracomunitaria sulla popolazione totale residente, nel distretto.			1,51%	2018
7	Incidenza % della popolazione extracomunitaria sulla popolazione straniera residente nel distretto			58,15%	2018
8	Minori stranieri iscritti ai vari ordini scolastici.			125	2017/18
9	Altro... (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell'area di riferimento)			focus group nell'ambito territoriale di riferimento	Ultimi 3 anni

6.2 Indicatori dell'offerta sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

a) Le strutture			
a	N. di strutture presenti e attive nel distretto, per tipologia (centri di prima accoglienza e centri di accoglienza) e ricettività	<p>Centro CAS –Lentini (ospiti attuali 48);</p> <p>MSNA-COMUNITA' ALLOGGIO fino a 5 di ricettività, "La grande famiglia" ospiti n.5</p> <p>2^ ACCOGLIENZA "La grande famiglia" ospiti n. 14 ricettività ospiti 14</p> <p>CARLENTINI "Nelson Mandela" ricettività n. 15 numero medio ospiti n.10</p> <p>"Istituto Sacro cuore Casa del fanciullo"</p> <p>Ricettività n.10 /n.4 ospiti</p> <p>SPRAR: H &S ospiti n. 48 transiti e 13 attuali;</p> <p>IBLEA N. 49 transiti, 8 fissi e 26 ordinari.</p>	2018
b) Servizi, interventi e prestazioni			
c	Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia (Mediazione culturale, mediazione legale, mediazione linguistica, centri di ascolto, servizi formativi)	0	Ultimi 3 anni

6.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

6.3.1 La domanda sociale

Sui dati rilevati della popolazione straniera residente nel territorio distrettuale emerge un aumento esponenziale rispetto all'anno 2012. Infatti si passa da un complessivo di 952 del 2012 a 1405 del 2018 suddivisi in 650 maschi e 755 femmine con una incidenza sulla popolazione totale residente nel distretto di 2,61.

La popolazione minorenni straniera da 0 ai 18 anni presente nel distretto è di n. 290 abitanti suddivisa come segue: Lentini 112; Carlentini 60; Francofonte 118.

L'incidenza percentuale dei minori stranieri sulla totale popolazione straniera residente nel distretto è del 20,64%. L'implementazione dei dati riferiti rispetto al 2012 sta a dimostrare un progressivo aumento della presenza di soggetti immigrati nei Comuni del DSS49. Esiste un buon livello di integrazione degli stranieri nelle scuole, essendo aumentato anche il numero dei minori iscritti e frequentanti la scuola.

Nella tabella viene evidenziato un ulteriore dato riferito ai cittadini provenienti dalla U.E. nella quale si evidenzia un persistente incremento della popolazione proveniente dalla Romania, mentre il dato relativo ai cittadini provenienti dalla Polonia è in leggero calo.

Nei cittadini provenienti dalla Cina si registra l'aumento di 22 unità abitanti nel DSS49.

6.3.2 Offerta Sociale

Nel territorio distrettuale e, precisamente nel Comune di Lentini, esiste come struttura di prima accoglienza il CAS gestito dalla Cooperativa Ad Majora di Ragusa che ospita 48 persone, di cui 37 uomini adulti, 5 donne adulte e 6 minori accompagnati. Sono presenti in tutto 7 nuclei familiari.

Per i minori non accompagnati sono presenti n. 3 strutture nei Comuni di Francofonte e Carlentini.

Per gli adulti la seconda accoglienza è presente nel DSS49 dal 2013, con le strutture SPRAR presenti nel comune di Francofonte che hanno accolto in media all'anno n. 60 adulti uomini.

I servizi sociali professionali dei Comuni dove si trovano le strutture di 1^a e 2^a accoglienza hanno attuato ogni forma di consulenza e di supporto rispetto alle procedure per l'ottenimento di prestazioni socio sanitarie, scolastiche e quant'altro e quelle finalizzate all'integrazione con altri enti del territorio per tirocini formativi, coinvolgimenti nelle sagre paesane, nelle festività religiose per funzioni interreligiose, ecc...

I servizi sociali hanno posto interventi di mediazione tra i soggetti stranieri e le agenzie istituzionali del territorio al fine di evitare il disagio sociale ed ogni forma di emarginazione e per garantire protezione (assistenza psicologica e sanitaria, promozione e inserimento socio lavorativo) e sostegno alle persone ai soggetti per sottrarli a forme di sfruttamento sessuale, lavorativo, all'accattonaggio e alle attività illegali.

Una delle esperienze significative condotte nel Comune di Francofonte da parte del personale dei due SPRAR è stata la realizzazione del progetto denominato Resettlement che prevede l'inserimento di nuclei familiari siriani ed eritrei presso contesti abitativi di tipo appartamento ai quali è stato assicurato il sostegno di tipo sanitario, sociale, materiale ed economico con interventi inclusivi favorendo l'integrazione nel territorio.

Ad oggi lo SPRAR accoglie nelle due rispettive strutture H & S e Iblea Servizi n. 39 ospiti.

SEZIONE VII - AREA FAMIGLIA, MINORI E GIOVANI

7.1 Indicatori della domanda sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

1	N. iscritti asili nido/servizi integrativi per la prima infanzia	94	2017/18
2	Tasso di copertura posti asili nido/ servizi integrativi per la prima infanzia per la popolazione della classe di età 0-2 anni	Popolazione distretto (0-3 anni) 1718 5,47%	2018
3	N. iscritti scuole materne	1174	2017/18
4	Tasso di frequenza scuole materne	Popolazione distretto (3-5 anni) 1333 88,07%	2018
5	N. di iscritti scuole dell'obbligo	3857	2017/18
6	Tasso di frequenza scuole dell'obbligo	Popolazione distretto (6-14 anni) 4424 87,18%	2018
7	N. di casi di abbandono e dispersione scuole dell'obbligo	38	2017/18
8	N. di richieste di affidi ed adozioni	22	2017/18
9	N. minori in carico ai Servizi sociali professionali territoriali	180	2017/18
10	N. segnalazioni casi di violenza ai minori	22	2017/18
11	Altro... (informazioni utili ad approfondire i eventuali ricerche, focus group, tavoli tematici e iniziative condotte nell'ambito territoriale di riferimento)	Elenco iniziative e convegni rivolto alle famiglie e ai minori relativo all'anno 2018:	Ultimi 3 anni

7.2 Indicatori dell'offerta sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

a) Le strutture			
1a	<p>N. di strutture presenti e attive nel distretto, per tipologia (Comunità di tipo familiare, comunità alloggio, asili nido, centri sociali e di aggregazione...) e ricettività</p>	<p>Strutture iscritte all'Albo regionale: 4 Tipologia :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. IPAB <ul style="list-style-type: none"> • Aletta • Casa del Fanciullo di Carlentini 2. Ente Morale Religioso <ul style="list-style-type: none"> • Istit. Manzitto (Centro Diurno per minori e micronido) 3. Comunità alloggio <ul style="list-style-type: none"> • "Maria Schininà" ricettività 10 4. Strutture Comunali <ul style="list-style-type: none"> • Asilo nido (Comune di Carlentini) 5. Strutture paritarie/private 6. Asilo nido e servizi integrativi – Piano Infanzia 1° e 2° Riparto (FONDI PAC) Servizi integrativi Infanzia Lentini: micronido 24 da 0/3 anni Lentini e Francofonte Centro Bambini e famiglie 43 da 0/3 anni 6. Casa Famiglia per minori Cooperativa Ad Maiora – Casa famiglia "L'isola che non c'è" Ricettività 6 7. Comunità Alloggio " La grande famiglia" Ricettività 14 	al 31.12.2018
b) Servizi, interventi e prestazioni			
	<p>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...)</p>	<p>Servizi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • affidamento giuridico; • refezione scolastica; • fornitura buoni-libro; • trasporto scolastico; • affidamento familiare; • adozione nazionale ed internazionale • ricovero minori; • assegno per nucleo familiare con tre figli; 	

		<ul style="list-style-type: none"> • assegni per la maternità; • Bonus 1000 EURO • Micro nido • Centro per bambini e famiglie • CASE "Coniugare accoglienza e sostegno educativo" • Progetto Tutoring • R- estate insieme(Comune di Francofonte) • Progetto distrettuale "Educativa domiciliare per minori"(Comune di Carlentini) • "Attività di socializzazione per i minori presso i centri parrocchiali";
--	--	---

7.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

7.3.1 La Domanda Sociale

La Famiglia costituisce la cellula più piccola del tessuto sociale, si caratterizza per la promozione dei diritti, ed in particolare i diritti sociali (alla salute, all'educazione, ad un minimo di benessere e di qualità della vita) e richiede in primo luogo che sia riconosciuta e sostenuta nella sua dimensione esistenziale.

È la famiglia infatti che per prima, malgrado le profonde trasformazioni subite, assicura ai cittadini protezione, sostegno, affetto, in quanto, come indicato dalle legge 328/00 costituisce una risorsa per la comunità. La crisi della famiglia tradizionale (o della sua trasformazione) non ha significato una riduzione delle aspettative che ad essa fanno capo quanto, per certi versi, un ampliamento delle stesse. Quindi, contrariamente a quello che si è creduto, e cioè che la famiglia sarebbe entrata in crisi per il rarefarsi delle funzioni, le famiglie oggi sembrano soffrire piuttosto di una sorta di sovraccarico funzionale, e forse anche emotivo, che non sempre riescono ad affrontare con le risorse a disposizione. Dai dati rilevati sulla domanda sociale si registra che nel Distretto nell'anno 2018 sono residenti n. 22592 n. f. a fronte di n.22659 nell'anno 2012. Di questi, a fronte di un elevato numero di richieste del Reddito di Inclusione di 1872, i nuclei che hanno beneficiato di questa misura sono 1247. La famiglia si trova oggi a dover interagire con una pluralità di agenzie di socializzazione, pur rivestendo un ruolo fondamentale nel processo di educazione e di supporto alle giovani generazioni. Non a caso quotidianamente la cronaca scarica – spesso anche impropriamente – su di essa disagi, le nuove forme di patologie che sono causati non solo direttamente dalle famiglie ma, più in generale, dalla complessità del nostro vivere comune. La fragilità delle famiglie costituisce, però, punto di partenza di politiche sociali orientate alla promozione di servizi integrati dove la famiglia è pensata nella sua dimensione globale e di soggetto attivo, titolare della progettualità ad esso dedicata. L'area delle responsabilità familiari assume un'importanza prioritaria rispetto alle restanti aree tematiche. Gli indicatori ricavati dall'analisi dei dati rilevati dimostra che le problematiche attorno al mondo giovanile vanno tenute sotto stretta osservazione.

I minori infra14enni sono 7.044e rappresentano circa il 13% dell'intera popolazione residente nel Distretto. I minori in carico ai servizi sociali sono n. 180, seguiti con provvedimenti del Tribunale civile e minorile, segnalazioni di evasione scolastica, disagi familiari, ecc..

Sebbene i servizi presenti nel territorio distrettuale possono essere considerati adeguati al bisogno sociale rimane necessario potenziare gli interventi volti alla prevenzione della devianza giovanile e all'integrazione educativa e a ridurre i casi di bullismo. I numerosi casi di affidamento di minori in carico ai servizi sociali dimostrano che c'è ancora tanto lavoro da fare soprattutto nel sostegno alle funzioni genitoriali.

Occorre operare in direzione della famiglia, favorendo maggiormente gli affidi etero-familiari e de-istituzionalizzando quei minori che presentano le caratteristiche giuste per ritornare in famiglia, definitivamente o anche parzialmente.

L'indice di natalità del Distretto è di 7,8 a fronte di 9,1 del 2012. Elevata è stata, quindi, la riduzione delle nascite.

Per la famiglia si pone, il problema di conciliare lavoro e famiglia, compito che nel Distretto si è operato a supporto dei nuclei attraverso l'erogazione dei servizi integrativi per minori da 0 a 3 anni del Piano Infanzia di cui ai Fondi PAC del 1° e del 2° riparto, quali: micronido, centri per bambini e famiglie, implementazione attività asilo nido pubblico di Carlentini.

I dati Istat relativi alla popolazione 2018 si riferiscono ad un numero complessivo di minori da zero a 36 mesi residenti nei Comuni del Distretto Socio Sanitario di 1.718, di cui maschi 935 e femmine 783, così ripartito per Comune: Comune di Lentini 727; - Comune di Carlentini 521;- Comune di Francofonte 470.

Si registra un lieve decremento in tale fascia di età rispetto all'anno 2018.

Riguardo i bambini frequentanti le scuole materne si è rilevato un numero di 1.174 unità a fronte di 1.333 minori residenti in età compresa fra 3 e 5 anni, registrando un tasso di frequenza pari all'88,7% della popolazione dei bambini in età sopra indicata. I minori del distretto, iscritti nelle scuole dell'obbligo, sono 3.857. Il tasso di frequenza di minori nella scuola dell'obbligo è di 87,18%.

Da indagine risulta che molti minori, conseguita la licenza media, non proseguono gli studi in quanto le famiglie di origine vivono uno stato di precarietà culturale ed economico, e faticano anche a garantire ai figli i supporti necessari per la frequenza scolastica (libri, materiale scolastico, e quant'altro).

Le segnalazioni ufficiali relative ai casi di abbandono e di dispersione scolastica riguardano 38 minori per lo più frequentanti i primi anni di Scuola Superiore.

I casi di dispersione e di abbandono scolastico segnalati durante l'anno 2018 dagli Istituti Comprensivi di Base hanno subito un incremento rispetto alla precedente rilevazione.

Al 31.12.2018, a fronte delle 128 unità nell'anno 2012, i minori seguiti dai Servizi Sociali Professionali dei Comuni del Distretto da parte del Tribunale per i Minorenni di Catania sono 180. Questi minori per lo più appartengono a famiglie disgregate e fragili, i cui rapporti genitori-figli sono altamente problematici. Si tratta di genitori incapaci le cui condizioni di disagio e di trascuratezza non consentono ai minori una adeguata crescita psico-fisica e un appropriato livello educativo. Per i minori seguiti dai Servizi Territoriali si rileva un incremento di disagi familiari per fattori di vario tipo: economico, sociale e relazionale.

Altri minori vengono seguiti dai Servizi Sociali Professionali in collaborazione con il Dipartimento di Giustizia Minorile per reati penali. Si tratta di un fenomeno in continua ascesa e legato soprattutto al genere maschile.

I contesti dove si sviluppa maggiormente la criminalità sono quelli densamente popolati o periferici, privi di offerte di servizi pubblici e in cui avviene l'inserimento dei soggetti più fragili a gruppi che pretendono verso attività criminose.

Nell'ultimo triennio sono pervenute dai Tribunali Ordinari numerose richieste ai Servizi Sociali Professionali del Distretto di indagini per casi di separazioni o divorzi nei quali nuclei disgregati vivono minori.

Ed ancora vengono segnalati dalle scuole o dalle AA.GG. ai Servizi Sociali dei Comuni minori che hanno subito abusi o atti di violenza fisica o psichica.

Le problematiche familiari riguardanti i minori gravano sul carico assistenziale affidato alle donne costrette a compiti di cura nei confronti di minori e anziani.

Molto spesso i Servizi Sociali Professionali riscontrano, all'interno del sistema familiare, la presenza di comportamenti devianti da parte dei genitori, dovuti a carenze culturali enormi, assenza di scolarità, vissuti di dipendenza, precarietà economica. Spesso la famiglia non riesce autonomamente a fronteggiare tali condizioni e sia pur con il supporto dei servizi territoriali, già numericamente deficitario in tutto il Distretto 49, depotenziato di mezzi a supporto da parte degli Assistenti Sociali Comunali dell'azione correttiva e di sostegno alle famiglie pluri-problematiche, che si presentano a chiedere aiuto agli Uffici di SS.SS.

7.3.2 Offerta Sociale

In riferimento all'arco temporale dell'anno scolastico 2018 - 2019 per i servizi presenti nel DSS49 relativi alla prima infanzia, si evidenzia come segue: nel territorio Distrettuale esiste un solo servizio a titolarità pubblica di Asilo Nido ed è collocato presso il Comune di Carlentini con ubicazione dislocata nel centro storico del Comune e presso la frazione denominata Carlentini Nord.

Complessivamente il Distretto Socio sanitario è beneficiario di un Piano Infanzia finanziato con i fondi del P.A.C. secondo Riparto. Ciò ha consentito una maturazione della cultura degli interventi in favore della prima infanzia e l'erogazione di servizi integrativi come il micro nido e Centri per Bambini e Famiglie nei tre Comuni del Distretto.

Per quanto riguarda le caratteristiche dell'offerta privata relativa ai servizi alla prima infanzia esiste sul territorio del Comune di Lentini un'offerta privata di sezioni primavera gestita da due strutture. Altresì, nel territorio del Comune di Lentini si registra, per il periodo in questione, la presenza di soggetti del terzo settore che erogano servizi socio educativi per la prima infanzia, dal sostegno diretto alle famiglie per la promozione della genitorialità responsabile, alle aree gioco (baby parking, ludoteche, ecc...). Le strutture residenziali del distretto che accolgono minori, quali la comunità alloggio per minori e la Casa Famiglia, non rispondono quasi interamente al fabbisogno di accoglienza e residenzialità del minore, quando è necessario allontanarlo temporaneamente dalla famiglia d'origine e inoltre non sono disponibili famiglie affidatarie nel territorio distrettuale. In tutti i Comuni del Distretto i Servizi Sociali Professionali, nella maggior parte dei casi, cercano di intervenire a sostegno dei minori e delle loro famiglie, relativamente ai

bisogni emersi, attivando piani di intervento e proposte progettuali, che vengono idoneamente rimodulati, in corso d'opera per essere rispondenti all'evolversi dei bisogni stessi. Nell'ultimo triennio per i minori seguiti con il Tribunale per i quali è stato necessario all'allontanamento delle famiglie si è fatto riferimento alla disponibilità di Centri affidi Distrettuali extra territoriali o ai parenti. Oltre i servizi che il Distretto garantisce a tutela dei minori e delle loro famiglie i progetti avviati negli ultimi anni hanno perseguito i seguenti obiettivi:

- favorire esperienze costruttive di socializzazione all'interno dei gruppi;
- facilitare la comunicazione tra le diverse derivazioni;
- stimolare i minori ad appropriarsi dei propri spazi;
- promuovere la cultura della genitorialità e dell'affidamento dei minori;
- valorizzare le risorse inespresse di minori a conclamato rischio di devianza.

NUMERO SEGNALAZIONI CASI DI VIOLENZA AI MINORI NEL TRIENNIO 2016/17/18

N°40 minori sono stati vittime di violenza assistita.

SONO STATI EFFETTUATI DA PARTE DI DONNE CON PROCEDURA DI CODICE ROSA

N° 123 ACCESSI, PRESSO IL P.S. DELL'OSPEDALE DI LENTINI .

2.SEZIONE : L'OFFERTA SOCIALE

SERVIZI,INTERVENTI E PRESTAZIONI

VIOLENZA CONTRO LE DONNE: CRESCE LA CULTURA DELLA RICHIESTA DI AIUTO

L'Asp di Siracusa, nello specifico la Direzione Sanitaria Aziendale, ha istituito il Servizio di Coordinamento Prevenzione e Cura della violenza di genere con i Servizi di Codice Rosa presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Lentini la cui responsabile è la Dott.ssa Adalgisa Cucè, che abbraccia tutto il territorio del Distretto (Lentini, Carlentini e Francofonte).

“La violenza sulla donna non è soltanto una tragedia intima ma un problema di salute pubblica che non si guarisce col tempo ma con l'aiuto di personale, servizi, strumenti e professionisti preparati per la cura e il sostegno delle vittime. I risultati raggiunti dall'Asp di Siracusa sino ad ora sono frutto di una consolidata sinergia tra Istituzioni e della efficacia della Rete che in provincia è stata costituita a partire dal protocollo d'intesa siglato nel 2014 alla Procura della Repubblica di Siracusa”.

Quasi ogni giorno una vittima di violenza arriva al Pronto soccorso e almeno il 90 per cento delle donne maltrattate denuncia dimostrando fiducia nelle istituzioni. “Sono donne che restano sospese nel dolore fra nostalgia e speranza, fra illusione e attesa, sono bambini che assistono quotidianamente a scene di violenza tra le mura di casa e qualcuno le subisce direttamente.

Il gruppo operativo Codice Rosa dell'Asp di Siracusa, costituito da medici, infermieri, psicologi, assistenti

sociali, pedagogisti, si muove in strettissima sinergia con le Forze dell'Ordine, con le Associazioni antiviolenza e la Magistratura. L'accoglienza alle vittime di violenza ha bisogno di attenzioni particolari e per tale ragione l'Azienda ha riservato una apposita "stanza rosa" al fine di creare le migliori condizioni di assistenza e di riservatezza alle vittime.

Accanto alle azioni di assistenza a contrasto diretto della violenza e di cura nei percorsi di uscita l'Asp di Siracusa ha in corso, tra le molteplici iniziative, una attività di educazione secondo il metodo peer education (educazione tra pari) rivolta agli studenti delle scuole superiori. "Tale progetto – conclude Cucè – si prefigge di modificare le coscienze e i refusi educativi dei giovani che diventano educatori di se stessi, valorizzando in ciascuno il rispetto di se e dell'altro".

SEZIONE VIII – AZIONI DI SISTEMA

8.1 Descrizione sintetica delle azioni di sistema attivate

La conoscenza della comunità locale è un elemento qualificante del processo di programmazione e l'analisi della comunità ed è, al tempo stesso, processo di cambiamento e sviluppo, coinvolgimento attivo e partecipato della comunità, lettura e attivazione delle risorse disponibili. Se tutto ciò è esatto, in questo caso un buon Piano di Zona non può prescindere da un impianto di sistema che riesca a mettere insieme i diversi piani in connessione.

Tale approccio si è palesato sin dai primi passi realizzati nell'impegno programmatico di redazione del nuovo "piano regolatore sociale" del distretto di Lentini; sono state seguite le indicazioni per la costruzione del Piano ed in ogni fase si è lavorato, in osservanza delle indicazioni regionali, per la promozione della partecipazione e nella consapevolezza che gli interventi settoriali comportano alti rischi di duplicazione e di parcellizzazione delle risorse e dei servizi.

Prima di parlare di azione di sistema appare opportuno soffermarsi sul concetto di "Piano di Sistema" ossia, la scelta precisa e decisa - per la prima volta dopo quasi un ventennio - di non presentare alcuna azione a valenza comunale, ciò è la significativa conferma di una coerente e consapevole identità distrettuale che supera le visioni antistoriche ed antimoderne di bisogni comunali e di compartimenti stagni e stagnanti.

L'azione di sistema maggiormente significativa adottata nel distretto è stata quella - fortemente voluta da ogni livello decisionale - che promuove la cultura della redazione e realizzazione dei progetti personalizzati per le persone disabili denominata " ADH", ciò per una serie di motivi:

- a. riprende integralmente lo spirito della Legge 328 del 2000;
- b. promuove la partecipazione responsabile e capace di una serie di soggetti;
- c. richiede una forte e motivata integrazione tra la dimensione sociale e quella sanitaria.

In ragione di quanto espresso, una tale azione di sistema intende superare la logica del Piano di Zona e vuole innestarsi in una programmazione strategica ad ampio respiro capace di recuperare altri fondi ed altre risorse funzionali nel far crescere la consapevolezza che soltanto un welfare comunitario può garantire l'esercizio di diritti sempre più consapevoli e puntuali.

8.2 Definizione delle azioni di sistema da attivare

(max 1 pagine)

In considerazione di quanto sopra esposto si è inteso costruire il presente Piano di Zona prevedendo una serie di azioni coerenti una all'altra e legate da un comune filo conduttore caratterizzato da: un puntuale impianto distrettuale di ciascuna azione e della promozione di esperienze di volontariato funzionali alla crescita di una comunità sempre più consapevole e partecipata.

In riferimento alle **azioni indistinte** si è reso necessario confermare un'azione – **“Assistenza Domiciliare Anziani”**- che ha consentito di rispondere ai molteplici bisogni di una popolazione anziana che anche se parzialmente autosufficiente necessita di interventi domiciliari per la carenza di supporti adeguati a livello familiare e ridurre il rischio di processi di istituzionalizzazione.

Rispetto allo stesso target ma con il potenziamento delle esperienze civiche sui diversi territori comunali, si è inteso proporre, per la prima volta, una progettualità come quella di **“Argento Vivo”** per promuovere una maggiore socializzazione degli anziani.

I minori e le loro famiglie sono state oggetto di attenzione nel progetto, ad alto tasso di innovatività sociale, denominato **“Lo spazio dei Diritti”** con il quale si intende promuovere una esperienza di spazio neutro a garanzia della serenità psicologica ed emotiva dei minori coinvolti e dell'esercizio di una genitorialità sempre più responsabile.

Le recenti Linee Guida Regionali impongono la realizzazione di almeno un'azione ad alta **integrazione socio sanitaria**. I diversi livelli decisionali sono stati coerenti nell'individuare come necessaria la redazione di una progettualità ad alto contenuto socio sanitario.

L'azione **“ADH”** con modalità domiciliari per le persone affette da disabilità legge 104/92, intende garantire la continuità e l'integrazione con particolare attenzione alla qualità della vita del paziente, implementando da un punto di vista quali/quantitativo l'intervento compreso nel precedente PdZ 2010/12. L'azione intende promuovere la realizzazione dei progetti personalizzati previsti dall'Art. 14 della Legge 328/00 in favore delle persone disabili e delle loro famiglie, troppo spesso dimenticate nella loro solitaria ed invisibile azione quotidiana.

Da quanto sopra descritto e nonostante l'esiguità delle risorse previste per la presente pianificazione, sono state programmate ben cinque azioni in uno sforzo progettuale e metodologico che intende lavorare a sistema per la promozione dei diritti delle persone più fragili e per lo sviluppo di una comunità più solidale ed aperta.

SEZIONE IX - VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL SISTEMA DEI BISOGNI

9.1 Descrizione sintetica del profilo di comunità*

(max 2 pagine)

Il profilo di comunità del Distretto S.S.49 rappresenta la premessa fondamentale per la definizione di obiettivi, strategie e indirizzi operativi della programmazione triennale. La lettura dei differenti aspetti del territorio risulta infatti fondamentale per elaborare politiche ed interventi tarati sui bisogni emergenti e per razionalizzare e/o ri-orientare l'offerta esistente.

Dalla lettura dei bisogni della popolazione, dalla mappatura dei servizi e delle risorse disponibili si giungerà ad un quadro interpretativo sintetico che collegherà l'analisi dell'esistente alla progettazione prevista per il triennio a venire.

A livello demografico, tra il 2016 e il 2018, si registra un timido decremento della popolazione distrettuale, si è passati da 54683 a 53928 del 2018, rispetto al 2012 di n. 55326 residenti. Precisamente nel Comune di Lentini 23526, nel Comune di Carlentini 17.741 e nel Comune di Francofonte 12.661.

Dai dati indicati degli utenti beneficiari dei servizi e degli interventi sociali si rileva che con l'introduzione del Reddito di Inclusione molti minori vivono in condizioni di meno disagio economico, in quanto i benefici della misura si riflettono sui componenti, compresi i minori. Ciò nonostante, permangono le situazioni di carenza occupazionale nel Distretto che non permette alle famiglie, i cui componenti sono disoccupati, di poter vivere in condizioni del tutto adeguate.

A fronte di ciò, con la pianificazione prossima del Fondo povertà e con le misure del PON Inclusione si cercherà di soddisfare le numerose richieste di famiglie a rischio di marginalità sociale.

Il tema della povertà socio economica, educativa e culturale risulta trasversale a ciascuna delle aree di intervento del Piano, motivo per il quale le scelte programmatiche e metodologiche sono state direzionate verso una visione olistica dei bisogni guardando ai bisogni complessivi delle famiglie ma anche alle risorse che esse stesse possiedono.

Si registra la richiesta di famiglie senza casa.

Dalla lettura dei dati sulla domanda sociale, emerge che nel Distretto i soggetti anziani richiedenti interventi a carattere domiciliare, sono stati 260 tra il 2017/18, con FNPS e PAC 2° riparto, mentre 43 i soggetti ricoverati nelle RSA e 5 i soggetti ricoverati in strutture socio assistenziali.

Al 31.12. 2018, n. 180 minori sono stati affidati e seguiti dai Servizi Sociali Professionali dei Comuni del Distretto da parte del Tribunale per i Minorenni di Catania.

Questi minori per lo più appartengono a famiglie disgregate e fragili, i cui rapporti genitori-figli sono altamente problematici. Si tratta di genitori incapaci le cui condizioni di disagio e di trascuratezza non consentono ai minori una adeguata crescita psico-fisica e appropriato livello educativo. Per i minori seguiti dai Servizi Territoriali si rileva un incremento di disagi familiari per fattori di vario tipo: economico, sociale, relazionale.

Altri minori vengono seguiti dai Servizi Sociali Professionali in collaborazione con il Dipartimento di Giustizia Minorile per reati penali. Si tratta di un fenomeno in continua ascesa e legato soprattutto al genere maschile. I Servizi del territorio evidenziano che comparando i dati statistici con le pratiche quotidiane, (colloqui, incontri con referenti vari delle reti istituzionali e non), emerge una progressiva crescita di comportamenti trasgressivi, violenti e aggressivi dei minori nei confronti sia di coetanei che di adulti, un "distacco" emozionale dalle vicende penali e una superficiale comprensione del disvalore sociale

dei fatti illeciti. I minori, pur avendo stimoli visivi e tecnologici, talvolta anche in eccesso, risentono di un indebolimento educativo familiare e scolastico, sono portati a commettere atti di bullismo, intolleranza alle regole, uso di sostanze stupefacenti, ricerca ossessiva di forme di divertimento o l'abulia. Sono questi tutti fenomeni sintomatici di una difficoltà a confrontarsi con il processo di crescita e con modelli di riferimento.

Inoltre, il Servizio Sociale Professionale interviene a favore dei minori stranieri e neocomunitari per favorire una loro integrazione scolastica e sociale e partecipazione ad iniziative della scuola, del volontariato locale, delle associazioni religiose, sportive, o ricreative, per preservarli dall'accattonaggio o dalla strada.

Altrettanto rilevante risulta il dato dei soggetti seguiti dal Ser.T. (Servizio per le tossicodipendenze), che per l'anno 2018 si esprime in 181 interventi su casi di situazioni di dipendenza e dal C.S.M. (Centro Salute Mentale) i cui soggetti seguiti sono 44 Centro diurno, 30 centro socio riabilitativi, 25 centro di aggregazione con disagio psicologico individuale e/o familiare o disturbi psichiatrici nelle forme sub-cliniche e conclamate (disturbi della personalità, della condotta alimentare, della sfera sessuale, schizofrenia, psiconevrosi, reazioni di adattamento, ecc.).

9.2 Definizione delle priorità, dei servizi e degli interventi da attivare.

Per rinnovare il welfare del nostro Distretto, inteso sulla base di un orientamento culturale e organizzativo più integrato tra le politiche e i servizi, tra questi e il terzo settore, più centrato sulle persone, le famiglie e le comunità, si sono enucleate tre aree di intervento, come politiche di sviluppo del Piano: minori e famiglie; anziani e persone disabili.

Questa consapevolezza nasce dalla percezione delle condizioni di vita sempre più complesse e differenziate della nostra società, le cui criticità rilevate superano il modo tradizionale di classificazione dei bisogni in target e di risposte standardizzate.

Con il presente Piano di Zona si è inteso valorizzare l'offerta dei servizi integrando competenze professionali, strumenti e metodologie innovative - costruite finora nei diversi ambiti di cura - con i bisogni emergenti e con le potenziali risorse delle persone.

Si vuole superare la frammentazione degli interventi e delle conoscenze, per la necessità di riferirsi consapevolmente a una visione ecologica dello sviluppo umano e di riconoscere valore all'insieme delle risorse personali, relazionali e sociali.

Ciascun essere umano è implicato, e più o meno abile, nelle continue interazioni adattive e reciproche con il contesto e queste interazioni si svolgono a loro volta in un "ambiente" costituito di relazioni, tra persone, spazi, istituzioni, parti di comunità ma anche tra le diverse situazioni ambientali e tra i contesti più ampi.

La trasversalità delle politiche e la centralità della persona, derivanti anche dall'assunzione di questa prospettiva, sono state opzioni condivise nel percorso di elaborazione del Piano da tutti i soggetti istituzionali e sociali del territorio distrettuale.

Detta impostazione viene proposta come un approccio che ciascun attore deve tendenzialmente assumere che sia pubblico amministratore, operatore professionale dei servizi, volontario, cittadino, impresa privata sociale o for profit al fine di orientare ciascuna "parte del sistema" (istituzioni, terzo settore, profit o famiglie) ad adottare una prospettiva di co-costruzione, uno sguardo comune e integrato, aperto verso gli altri punti di vista, che guarda oltre le proprie specificità senza negarle per dare risposte efficaci.

Lo spazio riservato alla domiciliarità è connesso alla prossimità dei servizi, intesi come interlocutori vicini alle persone e alle famiglie e ai loro tempi e spazi quotidiani: servizi capaci di interventi riparativi competenti e specializzati, ma anche di sostegno e accompagnamento, aperti all'ascolto, animatori, attivatori e registi delle reti.

I servizi di prossimità nascono da bisogni emergenti difficilmente classificabili nell'ambito delle risposte tradizionali e che spesso rimangono invisibili ai servizi che rispondono alla sempre più vasta gamma di bisogni esistenziali. Questi interventi sono caratterizzati "dall'andare verso" e quindi dal trovarsi nei luoghi di vita del soggetto fragile, utilizzando una metodologia di lavoro comunitaria, mettendo la relazione e la persona al centro del proprio intervento, essere appunto trasversale alle istituzioni, soggetti, servizi.

I nuovi bisogni nascono in condizioni sociali complesse, e le risposte non possono essere selezionate dentro pacchetti predefiniti a cui attingere, vanno piuttosto costruite insieme alle persone a partire dall'ascolto. Si fa riferimento a un'idea di welfare relazionale che costruisce reti nelle comunità, anche professionali, come "sistema di cura" che va oltre la dimensione prestazionale, pur assicurando la protezione.

Le reti formali ed informali, sono a forte regia del pubblico, che deve sostenere anche forme innovative di integrazione tra soggetti del terzo settore, promuovendo "alleanze" in positivo.

Domiciliarità e prossimità, quindi, per una presa in carico precoce e preventiva delle fragilità attraverso modalità realizzabili con:

1. sviluppo e potenziamento della collaborazione e del coordinamento tra i servizi sociali e socio-sanitari e sanitari, quindi lavoro collettivo, anche al fine di migliorare l'innovazione dei servizi esistenti e ottimizzare gli strumenti in uso. Le diverse figure professionali da impiegare svolgono un ruolo incisivo nel costruire pratiche collaborative e integrate nei contesti di cura il più possibile vicini ai luoghi in cui si forma il bisogno.
2. implementazione di uno stile di lavoro per équipes multi professionali e interdisciplinari, che operano sulla base di una progettazione socio-sanitaria, di programmi e percorsi assistenziali, quale principale strumento per rendere concreta ogni opportunità.
3. servizi dedicati, pensati come interventi o spazi intermedi tra la casa e i servizi stessi (residenziali e non), connotati da una maggiore vicinanza ai bisogni e da una dimensione relazionale meno formale, meno "istituzionale".
4. responsabilità condivisa anche dai e con i cittadini, le famiglie, le associazioni di volontariato, nei processi di co-progettazione per la cura della persona ma anche nella possibilità di integrare l'organizzazione dei servizi con risorse informali che non riguardano la mission specifica del servizio né certamente intendono sostituire prestazioni e competenze professionali, ma influenzano il modo in cui il servizio stesso tiene conto della persona nella sua globalità facendo sì che le attività della quotidianità (abitare, lavorare, prendersi cura, educare, etc..) siano in qualche misura considerate parte del processo assistenziale in corso.

Si fa riferimento, nelle azioni pianificate, sia a percorsi più strutturati di coinvolgimento nelle responsabilità di cura (es. la costruzione e gestione del Progetto Personalizzato) che ad azioni collaborative tra servizi e comunità in integrazione con le associazioni, che consentono alle persone di vivere in modo meno traumatico e/o più efficace per la persona e per i servizi l'esperienza di cura, ricercando la conciliazione con le condizioni ed esigenze ordinarie della vita quotidiana.

FORMULARIO DI PRESENTAZIONE

delle **AZIONI**

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 49

**LENTINI
CARLENTINI FRANCOFONTE**



Prospetto riepilogativo delle azioni del Piano di Zona 2018/2019

N.	AREA	TITOLO AZIONE	COSTO AZIONE
RISORSE INDISTINTE			
1	Anziani	Assistenza Domiciliare Anziani	€ 198.000,00
2	Anziani	Argento Vivo	€ 20.000,00
3	Famiglie, minori e giovani	Lo Spazio dei Diritti	€ 20.914,00
INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA			
4	Disabilità	A.D.H.	€ 68.260,00
ATTIVAZIONE ASSISTENZA TECNICA			
5	Azione di sistema	Assistenza Tecnica	€ 17.274,38

Piano di Zona 2018/2019 Comune di Lentini

FORMULARIO DELL'AZIONE

1. NUMERO AZIONE

AZIONE N.1

2. TITOLO AZIONE

“Assistenza Domiciliare Anziani”

La - Classificazione dell'Azione programmata (D.M. Lavoro e Politiche Sociali - 26/06/2013)

MACRO LIVELLO Area Anziani	SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO A CUI VA RICONDOTTA LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	AREE DI INTERVENTO		
			RESPONSABILITÀ FAMILIARI	DISABILITÀ E NON AUTOSUFF.	POVERTÀ ED ESCLUSIONE SOCIALE
	“Assistenza domiciliare anziani”				

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

Il Macro livello di riferimento è l'area Anziani e l'intervento riguarda gli interventi di dociliarità ad essi dedicati. Si è inteso realizzare politiche per la prossimità e la domiciliarità per accogliere ed accompagnare le persone nel loro contesto di vita e nei servizi, nelle loro scelte e capacità, per consentire a soggetti fragili parzialmente autosufficienti di rimanere nell'ambiente originario di vita.

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...)

Dai dati statistici rilevati nel Distretto Socio Sanitario 49 si rileva un progressivo *invecchiamento della popolazione*. Nella società contemporanea, impegnata sempre più nella competizione e nell'autoaffermazione, la persona anziana spesso viene considerata come un ostacolo, un fastidio. Da qui il suo allontanamento, da parte dei familiari, dal contesto abitativo ed il ricorso all'istituzionalizzazione dell'anziano o, peggio, l'abbandono a se stesso.

Il Servizio di Assistenza Domiciliare è un servizio socio-assistenziale, svolto presso il domicilio dell'utente e rivolto a persone anziane (SAD), impossibilitate a svolgere in modo autonomo le funzioni quotidiane fondamentali. Si individuano come potenziali utenti del Servizio tutte le persone che, a causa dell'età, delle condizioni di salute, di limitazioni psicofisiche e di condizioni di salute di parziale autonomia, necessitano di assistenza, di stimoli e di una riduzione del rischio di emarginazione e di isolamento. Il servizio è rivolto anche quelle persone che, pur mantenendo una discreta autosufficienza, presentano caratteristiche tali da richiedere un'azione domiciliare che favorisca la prossimità e le relazioni familiari e sociali. Pertanto possibili destinatari del SAD sono: persone di età superiore al 65°anno, con ridotte capacità di autonomia

e/o scarsa capacità organizzativa rispetto alla gestione e cura della propria persona nella quotidianità, persone in condizioni di solitudine e d'isolamento sociale, con difficoltà d'integrazione/interazione con l'ambiente esterno.

Obiettivi generali:

- ✓ Favorire ed assicurare ad anziani, parzialmente autosufficienti per età anagrafica, una dignitosa condizione di vita rimanendo nel contesto socio-ambientale di appartenenza;
- ✓ Prevenire situazioni di abbandono, solitudine ed emarginazione attraverso il ricorso a percorsi di sostegno psicologico e processi di aggregazione;
- ✓ Promuovere azioni volte a garantire l'integrazione sociale dell'anziano attraverso interventi di rete;
- ✓ Favorire una migliore qualità di vita all'anziano solo, senza adeguato supporto familiare.

Obiettivi specifici:

- ✓ Favorire l'autonomia dell'anziano nella gestione delle attività quotidiane;
- ✓ Affiancare, integrare, rafforzare l'attività assistenziale della famiglia;
- ✓ Promuovere attività volte a favorire la vita di relazione con i familiari, il vicinato e le istituzioni locali;
- ✓ Attivare tutte le attività di prossimità volte a prevenire la perdita di autonomia e il mantenimento delle capacità residue.

Attività:

Prestazioni riferite al domicilio e al contesto di vita dell'utente:

- aiuto per il governo della casa e per le attività domestiche;
- cura delle condizioni igieniche della casa con particolare riferimento agli spazi destinati alle funzioni primarie (camera, cucina, bagno);
- cambio e aiuto nel lavaggio della biancheria e preparazione dei pasti;
- informazioni circa i Servizi presenti sui Territori Comunali ;
- mantenimento dei rapporti con il medico di base;
- stimolare la relazione, la socializzazione e l'autonomia con il coinvolgimento di parenti, amici e vicini;
- aiuto al mantenimento di abilità, ad esempio uso del telefono ed elettrodomestici.

Prestazioni riferite alla persona:

- mobilitazione della persona costretta a letto, aiuto volto alla tutela igienico-sanitaria;
- aiuto ad alzarsi dal letto, pulizia e cura personale, vestizione, assunzione dei pasti, aiuto nella deambulazione;
- uso di accorgimenti e strumenti per lavarsi, vestirsi, mangiare da soli, camminare.

Modalità di ammissione al servizio:

L'accesso al servizio avviene a seguito di:

- pubblicazione di un Bando da parte dell'Ufficio dei Servizi Sociali comunale;
- presentazione, da parte dell'interessato, dell'Istanza di concessione del servizio, presso l'Ufficio dei Servizi Sociali locale, su apposita modulistica;
- verifica, da parte dell'amministrazione comunale, dei criteri di ammissibilità dell'istante con attribuzione di relativo punteggio valevole per la stesura della graduatoria degli aventi diritto (età, ISEE, presenza o meno di supporto familiare);
- stesura della graduatoria degli aventi diritto;
- pianificazione delle attività concordate con il beneficiario e/o i suoi familiari e stesura del PAI (Piano Assistenziale Individualizzato);
- presa in carico dell'utente da parte della cooperativa scelta dallo stesso (o da un suo familiare), che si impegnerà nell'espletamento del servizio attenendosi scrupolosamente ai parametri stabiliti dal regolamento.

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 soggetto del terzo settore accreditato all'Albo Distrettuale per i servizi domiciliari agli anziani dovrà garantire la figura del coordinatore del servizio – non rendicontabile ai fini del servizio de quo – e la figura dell'OSA contrattualizzata al fine di favorire, qualora sia necessario, anche l'integrazione delle prestazioni sanitarie da parte dell'ASP, attraverso l'attivazione di un progetto personalizzato di integrazione socio sanitaria.

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 ASL) TM, scuole....)	In convenzione	Totale
Assistenti Sociali	3 Comuni di Lentini, Carlentini e Francofonte		
Figure professionali Assistenti Sociali e OSA/OSS degli enti accreditati		X	

Piano di Zona 2018/2019 Comune di Lentini

6. PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 e 5)

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

PIANO FINANZIARIO AZIONE N. 1 – 12 mesi				
- Titolo Azione ADA				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: responsabile azione, responsabile tecnico del servizio, assistente sociale, mediatori socio-culturali, consulenti, segretari, ausiliari, operatori, amministrativi, esperti di monitoraggio e valutazione, ecc.)</i>				
Costo orario del voucher per prestazioni di OSA/OSS. Nell'importo del voucher sono inclusi i costi relativi all'attività di coordinamento ed all'IVA al 5%	10.702,00 h/voucher		€ 18,50	€ 198.000,00
Subtotale				€ 198.000,00
RISORSE STRUTTURALI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i>				
Subtotale				
RISORSE STRUMENTALI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i>				
Subtotale				
SPESE DI GESTIONE				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: cancelleria, spese utenze, materiali per le pulizie, acquisto materiale informativo, abbonamenti, costi connessi alla comunicazione, ecc.)</i>				
Materiali divulgativi, costi convegni e spese generali				
Costi di gestione del progetto				
Subtotale				
ALTRE VOCI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)</i>				
Subtotale				
TOTALE				€ 198.000,00

7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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

Diretta

Mista (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare)

X Indiretta/esternalizzata (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare)

Si prevede di esternalizzare il progetto ADA avvalendosi della modalità, peraltro largamente utilizzata nel DSS49, dell'accreditamento attraverso l'utilizzo dell'Albo distrettuale dei soggetti erogatori dei servizi domiciliari. Si erogheranno, dunque **voucher socio assistenziali** al fine di favorire la scelta consapevole ed il sano protagonismo dei soggetti e delle famiglie aderenti al progetto.

Piano di Zona 2018/2019 Comune di Lentini

1. NUMERO AZIONE

AZIONE N. 2

2. TITOLO AZIONE

“Argento Vivo”

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

MACRO LIVELLO AREA ANZIANI	SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	OBIETTIVI DI AREE DI INTERVENTO			
		SERVIZIO A CUI VA RICONDOTTA LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	RESPONSABILITÀ FAMILIARI	DISABILITÀ E NON AUTOSUFF.	POVERTÀ ED ESCLUSIONE SOCIALE
	Interventi per una socialità degli anziani				

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

Il Macro livello di riferimento è l'area Anziani e l'intervento in questione riguarda servizi di prossimità presso i Centri anziani dei Comuni del DSS49 per la promozione e realizzazione di una rete di sostegno di tipo di educativo/culturale/sociale da parte del volontariato.

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

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

Il territorio distrettuale D 49 – come del resto in gran parte del paese Italia – ha visto negli anni una crescente presenza della popolazione anziana facendo nascere una vera e propria cultura della terza età che chiede sempre più risposte specifiche ai bisogni e alle richieste, anche inesprese. Rispetto alla tipologia dei “nuovi anziani” si deve inserire come elemento spiazzante, l'uscita dal mercato del lavoro e la perdita di un ruolo sociale attivo che, in una società come la nostra che dà alla “vecchiaia” una connotazione negativa, genera il rischio di una progressiva tendenza a rinchiudersi in casa e allontanare le attività sociali.

In ragione di ciò, e tenendo conto delle risultanze del tavolo tematico, il Distretto intende sperimentare un approccio metodologico che dia spazio alla progettualità integrata atta ad offrire interventi di prossimità in favore della popolazione anziana. Dunque un progetto senza una sola azione fine a se stessa, bensì l'idea che la fattibilità del processo è determinata da “un'unica regia” che orchestri un concerto di energie e relazioni tra Associazioni, Istituzioni ed altri soggetti che operano nei tre Comuni.

Tutto questo dovrà coincidere con la stesura di un unico programma di attività che offra ai cittadini anziani un ricco ventaglio di proposte evitando inutili duplicazioni e “sprechi” di risorse umane ed economiche. L'orientamento del Comitato dei Sindaci e del lavoro di raccordo del Gruppo Piano si propone che la

progettualità segua un arco temporale di 12 mesi e che la realizzazione ricada sull'intero territorio distrettuale.

Finalità:

Il progetto denominato "Argento Vivo" ambisce ad avere diverse finalità attraverso la valorizzazione di:

- La relazione negli abituali contesti di vita;
- I saperi, le esperienze, le memorie;
- La costruzione di rapporti intergenerazionali;
- Gli interessi sociali e culturali;
- L'inclusione sociale.

Azioni:

- **Azione 1 "A casa mia".** Nella scelta di mantenere l'anziano nella propria dimora, la presente progettualità intende integrare i servizi già in essere (vedi ADA e ADI) con una serie di altre attività che mirino ad evitare l'isolamento sociale e lo stato di solitudine. L'ora del tè, incontri a casa degli anziani in cui vengono invitati i vicini di casa, gli amici e i parenti. Gli incontri si potranno svolgere presso un Centro anziani o in un luogo pubblico di ritrovo. Sia nelle case che negli Spazi, gli incontri verranno documentati con foto, racconti o altri mezzi con l'obiettivo di riproporre i risultati in momenti successivi.
- **Azione 2 "Esco da casa".** Gli spazi incontri, i centri sociali per anziani distribuiti sul territorio distrettuale sono luoghi di socializzazione, prevenzione alla solitudine e all'emarginazione sociale, in tal senso saranno proposte attività di vario genere: lettura di libri, poesie, ascolto della musica, pittura, giochi, laboratori, ballo, coro, teatro, informazioni sanitarie, momenti di intrattenimento, feste di compleanno, uscite culturali e ricreative.
- **Azione 3 "A zozzo per paesi e città".** Si prevedono una serie di uscite che coprono varie distanze e fanno vivere i luoghi visitati sul piano della scoperta e della cultura creando al tempo stesso relazioni sociali. Nello specifico, sono previste, almeno, 4 gite giornaliere da effettuarsi nell'anno, le gite dovranno prevedere 2 accompagnatori ogni 50 partecipanti, questi ultimi non dovranno sostenere il costo del trasporto ma dovranno pagare il pranzo qualora previsto.
- **Azione 4 "La nostra storia".** Il mondo degli anziani inteso come risorsa indispensabile, in quanto portatore di memoria, di storia e di cultura che dovremmo non solo conservare gelosamente ma mantenerlo come strumento educativo teso alla restituzione e valorizzazione individuale e di gruppo.
- **Azione 5 "Soggiorni estivi".** Ossia, l'opportunità per le persone anziane, di trascorrere una vacanza in una località di mare o di montagna che unisca l'aspetto del benessere fisico con una realtà di relazioni sociali qualificanti. Si tratta di vacanze al mare o in montagna a totale carico dei partecipanti, le vacanze dovranno essere aperte alla partecipazione di anziani autosufficienti e/o adulti diversamente abili. Chi presenta una disabilità dovrà partecipare con accompagnatore personale da lui stesso individuato e pagato. Le Associazioni di volontariato e di vario genere coinvolte dovranno organizzare i soggiorni attraverso i soggetti che possiedono i requisiti necessari allo svolgimento delle attività.

Obiettivi:

Il progetto "Argento Vivo" si propone il coordinamento e lo sviluppo delle attività di promozione sociale a favore degli anziani ultrasessantacinquenni, residenti nei Comuni di Lentini, Carlentini e Francofonte, finalizzate al benessere, alla qualità della vita socialmente e fisicamente attiva, all'inclusione e alla partecipazione.

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.

Soggetti coinvolti:

Le attività progettuali avranno la regia dei Comuni coinvolti e l'apporto organizzativo e/o la collaborazione delle associazioni di volontariato che hanno sede nei tre Comuni, iscritte all'albo distrettuale. Nell'individuazione di tali associazioni si terrà conto, oltre all'elemento fondante che si esplica nella volontà di collaborare, dei seguenti criteri:

- Attività svolte sui territori coinvolti;
- Esperienza nei settori specifici descritti nelle azioni;
- Numero di volontari e mezzi messi a disposizione del progetto;
- Esperienze formative dei volontari;
- Ulteriori attività aggiuntive che non dovranno incidere economicamente sul contributo previsto dal progetto "Argento Vivo".

Coordinamento e verifiche:

Il progetto sarà coordinato dai referenti degli uffici dei Servizi Sociali Professionali dei tre Comuni ma un apporto significativo di supervisione e coordinamento delle attività in loco sarà fatta dal referente del Gruppo Piano che coordina il Tavolo Tematico Anziani, Tavolo che si riunirà periodicamente, almeno una volta al mese, per la fase della programmazione e della valutazione relativa a tutti gli aspetti delle diverse azioni. Di conseguenza, eventuali proposte di variazione da parte dei soggetti aderenti dovranno essere discusse in detta sede. Sono previste, in ordine alle verifiche, l'invio di periodici report da parte delle Associazioni di volontariato. Durante la fase di verifica del progetto "Argento Vivo" potranno essere apportate migliorie ritenute necessarie per la funzionalità del progetto stesso.

Si precisa, infine, che non potrà essere prevista una "gestione" unica per tutto il progetto da parte di una singola associazione di volontari ma nella logica partecipativa e di sviluppo della comunità nessun soggetto potrà avere diritto al rimborso di più del 50% delle risorse messe a disposizione dal progetto.

Piano di Zona 2018/2019 Comune di Lentini

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 ASL) TM, scuole....)	In convenzione	Totale
Assistenti Sociali	3 Comuni di Lentini, Carlentini e Francofonte		
Referenti Associazioni			

6. PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 e 5)

Piano di Zona 2018/2019 Comune di Lentini

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

PIANO FINANZIARIO AZIONE N. 2 – 12 mesi				
- Titolo Azione "Argento Vivo"				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: responsabile azione, responsabile tecnico del servizio, assistente sociale, mediatori socio-culturali, consulenti, segretari, ausiliari, operatori, amministrativi, esperti di monitoraggio e valutazione, ecc.)</i>				
Subtotale				
RISORSE STRUTTURALI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i>				
Subtotale				
RISORSE STRUMENTALI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i>				
Subtotale				
SPESE DI GESTIONE				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: cancelleria, spese utenze, materiali per le pulizie, acquisto materiale informativo, abbonamenti, costi connessi alla comunicazione, ecc.)</i>				
Rimborso spesa benzina				€ 1.500,00
Costi connessi al progetto (acquisto materiale per i laboratori, assicurazione, ecc...)				€ 18.500,00
Subtotale				€ 20.000,00
ALTRE VOCI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)</i>				
Subtotale				
TOTALE				€ 20.000,00

7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

Piano di Zona 2018/2019 Comune di Lentini

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

X Diretta attraverso la collaborazione dei volontari, le cui associazioni sono iscritte all'Albo Distrettuale.

Mista (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare)

Indiretta/esternalizzata (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare)

Piano di Zona 2018/2019 Comune di Lentini

1. NUMERO AZIONE

AZIONE N. 3

2. TITOLO AZIONE

Lo Spazio dei Diritti

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

MACRO LIVELLO	SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO A CUI VA RICONDOTTA LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	AREE DI INTERVENTO		
			RESPONSABILITÀ FAMILIARI	DISABILITÀ E NON AUTOSUFF.	POVERTÀ ED ESCLUSIONE SOCIALE
Famiglia Minori e Giovani	Promozione di uno spazio neutro				

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

Il Macro livello di riferimento è l'area Famiglia, Minori e Giovani. L'area di intervento in questione riguarda le responsabilità familiari. L'intervento è finalizzato a garantire al bambino un contesto sereno nel quale può mantenere, con il supporto dello psicologo, il rapporto con il genitore.

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...)

Alla luce di crescenti difficoltà familiari segnalati dagli uffici dei servizi sociali professionali dei tre Comuni di Lentini, Carlentini e Francofonte, dai servizi specialistici dell'ASP, dalle diverse Procure per i Minorenni e dai Tribunali Ordinari, la presenza di importanti conflittualità rischia di ledere l'armoniosa crescita psichica e relazionale dei minori coinvolti.

In ragione di ciò si intende avviare un progetto sperimentale di Spazio Neutro a valenza Distrettuale. Tale spazio è rivolto a facilitare in ogni modo la prosecuzione del rapporto del figlio con entrambi i genitori, qualunque sia la natura del rapporto di coppia (sempre più fragile e conflittuale, come ci ricordano eventi tragici della cronaca recente). In ragione di ciò, dall'esito dei lavori dei tavoli tematici, dell'orientamento del Comitato dei Sindaci e del lavoro di raccordo del Gruppo Piano si propone la progettualità che segue per un arco temporale di 12 mesi e da attivare nell'intero territorio distrettuale.

Finalità:

La finalità è quella di offrire un sostegno al bambino e ai suoi genitori, recuperando, sviluppando e mantenendo tutti quei legami che costituiscono il patrimonio personale di possibilità e risorse del minore, a meno che ciò non sia contrario all'interesse preminente del fanciullo. L'esercizio del diritto di visita,

dunque, se da un lato corrisponde al diritto del minore a tenere vive le radici biologico-storiche di cui la mente non può non alimentarsi, rappresenta dall'altro la base sicura da cui partire per salvaguardare le relazioni tra le generazioni e svilupparle.

Obiettivi:

- Favorire e sostenere la continuità della relazione tra il bambino e i suoi genitori a seguito di separazione, divorzio conflittuale, affidamento e altre vicende di grave e profonda crisi familiare;
- riallacciare e/o mantenere la relazione con il genitore lontano;
- accompagnare il genitore a mantenere il proprio ruolo genitoriale;
- costruire le basi e favorire, quando è possibile, l'organizzazione e la gestione autonoma degli incontri.

Come si svolge il Servizio di Spazio Neutro:

Le visite con i genitori sono importanti in quanto il minore ha la necessità di relazionarsi con loro per costruire la propria identità e la continuità dei suoi legami è importante per quel senso di sicurezza che deve accompagnare lo sviluppo del sé in età evolutiva. Il Servizio di Spazio Neutro offre, dunque, uno spazio di incontro tra le figure genitoriali non affidatarie e i minori alla presenza di un operatore specificatamente formato. Il bambino incontra i genitori alla presenza di una persona disponibile e non giudicante.

Gli incontri si svolgeranno in un luogo predisposto e dedicato a questo tipo di intervento, pensato in modo da ricordare un ambiente familiare ed accogliente. Nel caso specifico del progetto " **Lo Spazio dei Diritti**" sia il luogo degli incontri che la figura professionale di riferimento – lo psicologo con esperienza in materia - dovranno essere forniti dal soggetto del terzo settore facente parte dell'Albo Distrettuale e che dovrà essere "scelto" dai nuclei familiari coinvolti, attraverso il consolidato sistema degli accreditamenti e monitorato dai servizi pubblici coinvolti rispetto alla qualità degli interventi proposti.

Il susseguirsi degli incontri e dei colloqui in uno spazio che diventerà conosciuto, aiuterà il costruirsi di una familiarità che contiene le ansie sia dei minori che degli adulti, favorendo la comprensione della necessità di continuità nella relazione parentale che poi potrà essere esercitata altrove. La stanza dovrà essere strutturata in modo che bambini e ragazzi possano facilmente scegliere giochi idonei per ogni fascia di età ed intraprendere attività con i genitori. Il gioco spesso riveste negli incontri di Spazio Neutro una dimensione centrale, connotandosi quale elemento di mediazione e di facilitazione della relazione tra il bambino e l'adulto.

Le visite verranno effettuate:

- nei giorni e negli orari programmati con i Servizi Sociali del Comune di residenza;
- alla presenza dell'operatore di Spazio Neutro;
- in uno spazio appositamente adibito;
- il calendario delle visite tiene conto dell'organizzazione di lavoro dello Spazio Neutro, degli impegni dei minori e degli impegni lavorativi dei genitori nella consapevolezza che il mantenimento e la costruzione della relazione con il genitore deve essere possibile nei normali ritmi della quotidianità. La regolarità del ritmo degli incontri e la gradualità della loro frequenza, sono cardini essenziali dell'intervento.

Il compito di regia riguarderà prioritariamente i Servizi Sociali Professionali dei Comuni coinvolti con il

Piano di Zona 2018/2019 Comune di Lentini

supporto specialistico dell'Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza dell'ASP; gli stessi servizi cureranno – in concerto con i soggetti aderenti alla rete locale – le azioni di **coordinamento**, **monitoraggio** e **valutazione** del progetto.

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.

Un progetto come “ **Lo spazio dei Diritti**” ha il proprio patrimonio genetico nella costruzione della rete costituita da soggetti pubblici e privati, agenzie educative, servizi sociali e sanitari. La rete che si intende promuovere è concepita come **soggetto aperto** poiché questi spazi, per diventare uno strumento efficace e costituire una prima apertura di parola sulla situazione, hanno bisogno di connettersi a una rete di servizi. Il bambino ha bisogno di essere ascoltato, informato, accompagnato nella costruzione di un nuovo senso di appartenenza con le famiglie d'origine; parallelamente i minori necessitano di prendere parola sul passato, sul presente e sul futuro anche all'interno di gruppi di pari, per non sentirsi isolati, inadeguati e senza speranza: il bambino ha bisogno di spazi di ascolto e di parola, in cui poter giungere a dare un senso all'esperienza della separazione e uscire da essa, senza perdere l'accesso alle sue radici familiari.

In tal senso la costruzione e la manutenzione di “ **reti di fronteggiamento**” risultano capitali per il raggiungimento dei risultati. Le risorse previste sono: una **figura professionale – lo psicologo** - e dei **costi generali** per la realizzazione delle diverse azioni progettuali.

Si precisa che le strutture, attrezzate all'uopo - dovranno essere fornite dai soggetti del terzo settore accreditati all'Albo Distrettuale specifico. Infine la compresenza dei diversi attori pubblici e privati, degli enti locali e della sanità attribuisce al progetto “ **Lo Spazio dei Diritti**” un **alto e congruo livello di integrazione socio – sanitaria**.

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 ASL) TM, scuole....)	In convenzione	Totale
Assistenti Sociali	3 Comuni di Lentini, Carlentini e Francofonte		
Personale ASP	N.P.I. - Consultorio Familiare		
Psicologo		X	
			4

6. PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 e 5)

Piano di Zona 2018/2019 Comune di Lentini

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

PIANO FINANZIARIO AZIONE N. 3 – 12 mesi				
- Titolo Azione Lo Spazio dei Diritti				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: responsabile azione, responsabile tecnico del servizio, assistente sociale, mediatori socio-culturali, consulenti, segretari, ausiliari, operatori, amministrativi, esperti di monitoraggio e valutazione, ecc.)</i>				
Psicologo		836 h/voucher	€ 25,00 Cat. E2	€ 20.914,00
Subtotale				
RISORSE STRUTTURALI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i>				
Subtotale				
RISORSE STRUMENTALI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i>				
Subtotale				
SPESE DI GESTIONE				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: cancelleria, spese utenze, materiali per le pulizie, acquisto materiale Informativo, abbonamenti, costi connessi alla comunicazione, ecc.)</i>				
Materiali divulgativi ,costi convegni e spese generali				
Subtotale				
ALTRE VOCI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)</i>				
Subtotale				
TOTALE				€ 20.914,00

7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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

Diretta

Mista (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare)

Indiretta/esternalizzata (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare)

Si prevede di esternalizzare il progetto denominato **Lo Spazio dei Diritti** avvalendosi della modalità, peraltro largamente utilizzata nel DSS49, dell'accreditamento attraverso l'utilizzo dell' Albo distrettuale per i soggetti deputati a ciò. Si erogheranno, dunque **voucher socio assistenziali** al fine di favorire la scelta consapevole ed il sano protagonismo delle famiglie aderenti al progetto.

AZIONE N.4

2. TITOLO AZIONE

A.D.H.

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

INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO		AREE DI INTERVENTO		
	TIPOLOGIA D'INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO A CUI VA RICONDOTTA LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	RESPONSABILITÀ FAMILIARI	DISABILITÀ E NON AUTOSUFF.	POVERTÀ ED ESCLUSIONE SOCIALE

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

L'area di riferimento è quella legata agli interventi ad alto tasso di integrazione socio sanitaria con modalità domiciliari in favore delle persone affetti da disabilità.

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

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

La qualità della vita del disabile e della sua famiglia è spesso condizionata dalla mancanza di adeguati supporti che possano colmare i disagi e garantire le normali funzioni di vita quotidiana e di relazione. Il servizio nasce infatti dalla constatazione che le persone diversamente abili, oltre della costante assistenza, hanno bisogno anche, soprattutto, di sentirsi integrati nella realtà in cui vivono. La progettualità di stampo domiciliare interviene a favore di persone adulte, fino all'età di 64 anni, affetti da disabilità certificata ex legge 104/92 art. 3 c. 3 residenti nel distretto socio sanitario D49 Lentini (capofila)- Carlentini- Francofonte

Obiettivi generali:

- ✓ assicurare la continuità e l'integrazione assistenziale, con particolare attenzione alla qualità della vita del paziente;
- ✓ adeguare le singole prestazioni alle reali esigenze della persona assistita;
- ✓ valorizzare e/o riattivare le potenzialità della persona assistita;

✓ sostenere la famiglia nell'accudimento della persona assistita.

Obiettivi specifici:

✓ Favorire l'integrazione del soggetto diversamente abile mantenendo il suo abituale ambiente di vita e delle sue relazioni significative;

✓ aiutarlo ad accrescere le sue capacità di autonomia attraverso l'acquisizione di un livello di autosufficienza nelle ordinarie mansioni del vivere quotidiano;

✓ fornire un supporto, per l'aiuto domestico, per l'igiene e cura personale e terapeutico riabilitativo;

✓ promuovere sinergie con associazioni presenti nel territorio, con i familiari e il vicinato attivo.

Strategia d'intervento:

- pubblicazione del bando da parte dell'Ufficio dei Servizi Sociali comunale;
- mediante il supporto della persona diversamente abile nelle attività quotidiane si tende al miglioramento e valorizzazione delle capacità residue attraverso un percorso socio-educativo adeguato al singolo individuo che prevede l'elaborazione del progetto personalizzato;
- pianificazione delle attività concordate con i familiari per offrire alla persona disabile il massimo del rispetto e della cortesia, conservando stili di vita, abitudini e caratteristiche per non impattare in alcun modo sulla vita personale.

Modalità di ammissione al servizio:

L'accesso al servizio avviene a seguito di:

- presentazione, da parte dell'interessato, dell'istanza di concessione del servizio, presso l'Ufficio dei Servizi Sociali del Comune di residenza, su apposita modulistica;
- verifica, da parte dell'amministrazione comunale, dei criteri di ammissibilità dell'istante (ISEE, verbale della Commissione invalidi civili, attestante la disabilità certificata ex legge 104/92 art. 3 c. 3)
- stesura della graduatoria degli aventi diritto;
- pianificazione delle attività concordate con il beneficiario e/o i suoi familiari e stesura del PAI
- presa in carico dell'utente da parte della cooperativa scelta, che si impegnerà all'espletamento del servizio attenendosi scrupolosamente ai parametri stabiliti dal regolamento.

Principali prestazioni:

• aiuto e cura nell'organizzazione e gestione della casa

Il Servizio di Assistenza Domiciliare interviene per la pulizia ordinaria dell'alloggio al fine di garantire un ambiente di vita igienico, nel rispetto delle abitudini e delle esigenze dell'utente, coinvolgendolo nelle attività domestiche per mantenere o recuperare autonomia

• aiuto nell'igiene personale

l'intervento ha come obiettivo favorire il benessere psicofisico e il senso di autostima della persona, prevenire le complicità dovute alla non autosufficienza, offrire consulenza alla persona e ai familiari;

• cura dell'alimentazione, preparazione del pasto

il Servizio di Assistenza Domiciliare interviene:

- per l'acquisto degli alimenti, quando la persona non è in grado di procurarseli autonomamente oppure quando è necessario contenere e/o aiutare la stessa nell'organizzazione degli acquisti (quantità/qualità);
- per la preparazione del pasto;

• **contatti con i medici e accompagnamento ai presidi sanitari**

il Medico di Medicina Generale è l'interlocutore principale per gli aspetti sanitari. Previo consenso dell'utente, ci si rivolge al medico per riferire o reperire informazioni riguardanti le condizioni di salute, per le ricette dei farmaci in uso, per le richieste di ausili, presidi e visite specialistiche. Controllo nell'assunzione dei farmaci.

• **aiuto nell'integrazione sociale**

valorizzazione delle relazioni parentali, amicali e partecipazione ad attività ricreative, sociali, culturali organizzate nel contesto cittadino.

• **servizio di trasporto e accompagnamento:**

è prevista la possibilità che l'utente possa essere accompagnato, in semplici passeggiate o presso parenti e/o amici, per mantenere le sue relazioni sociali.

• **disbrigo pratiche**

è prevista altresì la possibilità che l'utente sia aiutato a svolgere attività quali ritiro pensione, fare la spesa, visita al cimitero, ecc.

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 soggetto del terzo settore accreditato all'Albo Distrettuale per i servizi domiciliari ai disabili dovrà garantire la figura del coordinatore del servizio – non rendicontabile ai fini del servizio de quo – e le figure dell'OSA/OSS ai fini di garantire al progetto la flessibilità e la dinamicità che ciascun progetto personalizzato richiede.

5. FIGURE PROFESSIONALI

Piano di Zona 2018/2019 Comune di Lentini

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 ASL) TM, scuole....)	In convenzione	Totale
Assistenti Sociali	3 Comuni di Lentini, Carlentini e Francofonte		
Personale ASP			
Referenti Scuole	2		
Referenti Associazioni	2		
		X	
			7

Piano di Zona 2018/2019 Comune di Lentini

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

PIANO FINANZIARIO AZIONE N. 4 – 12 mesi				
- Titolo Azione ADH				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: responsabile azione, responsabile tecnico del servizio, assistente sociale, mediatori socio-culturali, consulenti, segretari, ausiliari, operatori, amministrativi, esperti di monitoraggio e valutazione, ecc.)</i>				
Costo orario del voucher per prestazioni di OSA/OSS. Nell'importo del voucher sono inclusi i costi relativi all'attività di coordinamento ed all'IVA al 5%	3.689 h/voucher		€ 18.50	€ 68.260,00
Subtotale				€ 68.260,00
RISORSE STRUTTURALI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc.)</i>				
Subtotale				
RISORSE STRUMENTALI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i>				
Subtotale				
SPESE DI GESTIONE				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: cancelleria, spese utenze, materiali per le pulizie, acquisto materiale informativo, abbonamenti, costi connessi alla comunicazione, ecc.)</i>				
Materiali divulgativi, costi convegni e spese generali				
Costi di gestione del progetto				
Subtotale				
ALTRE VOCI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)</i>				
Subtotale				
TOTALE				€ 68.260,00

7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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

Diretta

Mista (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare)

Indiretta/esternalizzata (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare)

Si prevede di esternalizzare il progetto ADH avvalendosi della modalità, peraltro largamente utilizzata nel DSS49, dell'accreditamento attraverso l'utilizzo dell' Albo per i soggetti deputati a ciò. Si erogheranno, dunque **voucher socio assistenziali** al fine di favorire la scelta consapevole ed il sano protagonismo delle famiglie aderenti al progetto.

AZIONE N. 5

2.TITOLO AZIONE

“ Assistenza Tecnica”

La - Classificazione dell'Azione programmata (D.M. Lavoro e Politiche Sociali - 26/06/2013

MACRO LIVELLO ASSISTENZA TECNICA	SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO		AREE DI INTERVENTO		
	TIPOLOGIA D'INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO A CUI VA RICONDOTTA LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	RESPONSABILITÀ FAMILIARI	DISABILITÀ E NON AUTOSUFF.	POVERTÀ ED ESCLUSIONE SOCIALE
	Implementazione Ufficio Piano con esperto professionista amministrativo /giuridico con competenze in gestione, rendicontazione, monitoraggio e valutazione di progetti/programmi complessi,				

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

Il Macro livello di riferimento è l'area dell'assistenza tecnica come previsto dalle linee guida al fine di implementare gli strumenti e le azioni del Piano di Zona

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

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

Il Distretto Socio Sanitario dei Comuni di Lentini, Carlentini e Francofonte, a causa di carenze organizzative capaci di sostenere il peso delle numerose attività del Distretto, ha dovuto scontare un ritardo nell'attivazione, nella gestione e nella rendicontazione dei diversi Piani di Zona che oggi sono affiancati da una serie di misure regionali, nazionali ed internazionali che necessitano di una capace regia e di un valido supporto tecnico. In ragione di ciò, il bisogno di promuovere l'apporto di una figura professionale altamente specializzata in possesso di adeguate competenze tecnico-amministrative riguardanti la gestione, rendicontazione, monitoraggio e valutazione del Piano di Zona e dei relativi progetti ad esso afferenti. La suddetta figura professionale sarà selezionata attraverso una procedura di evidenza pubblica ai sensi delle norme vigenti per incarico a contratto di lavoro autonomo. I requisiti fondamentali che saranno richiesti nella selezione riguarderanno l'esperienza specifica maturata presso enti della pubblica amministrazione nella gestione, monitoraggio e rendicontazione dei programmi e/o progetti complessi nel settore socio-sanitario.

Obiettivi progettuali:

Con l'azione di assistenza tecnica, in coerenza con quanto previsto dalle Linee Guida per l'attuazione delle politiche sociali regionali 2018/2019, si intende supportare da un punto di vista tecnico-amministrativo l'ufficio di Piano per le funzioni di propria competenza, nell'adozione di tutti gli atti, le procedure e i provvedimenti amministrativi necessari all'operatività dei progetti e degli interventi previsti nel Piano di Zona 2018/2019. L'attivazione di un'azione di assistenza tecnica intende promuovere la governance del Piano di Zona del DSS49 in quanto contribuisce a rafforzare la capacità tecnica e amministrativa dello ufficio deputato all'attuazione del PdZ.

Come detto in premessa, tale azione è funzionale ad una strategia trasversale che faciliterà la messa a sistema di una programmazione complessiva che dovrà armonizzare i tanti programmi di finanziamento del DSS 49 di cui ai fondi FNPS, PAC –PIANO INFANZIA e ANZIANI, il Programma Operativo Nazionale Inclusione, FNA per gli interventi in favore delle persone disabili, etc. Si precisa che tale azione mira non già a costruire dalle origini le condizioni per migliorare la capacità di programmazione e di attuazione dei programmi, quanto a migliorare e rendere ancor più efficace ed efficiente un processo già in atto, con il valore aggiunto che intende favorire una crescita tecnica, valoriale e motivazionale di ciascuno degli attori ad oggi coinvolti.

Attività:

Il Comune capofila di Lentini predisporrà, un avviso pubblico per la selezione di un esperto altamente qualificato in possesso di adeguate competenze tecnico-amministrative-giuridiche nella gestione, monitoraggio e rendicontazione, di progetti e programmi complessi nel settore socio-sanitario e con esperienza specifica maturata in enti della pubblica amministrazione; successivamente all'individuazione dell'esperto ed alla sua contrattualizzazione, lo stesso Comune in accordo con gli altri attori istituzionali del distretto, chiederà che vengano approntate le seguenti azioni:

- ✓ Predisposizione di appositi documenti – schemi e schede ad hoc – funzionali alla promozione delle attività riferite agli aspetti amministrativi e contabili, economici e finanziari, a quelli istruttori necessari all'affidamento e alla gestione delle diverse azioni previste dal PdZ 2018/2019;
- ✓ Supporto tecnico professionale ai vari organismi di gestione del PdZ quali il Gruppo Piano, l'Ufficio Piano, i tavoli tematici permanenti e – ove opportuno – il Comitato dei Sindaci del Distretto ai fini delle attività di valutazione, monitoraggio e timesheet della spesa;
- ✓ Favorire una funzionale interlocuzione con l'ASP locale nel confronto e reperimento immediato dei dati dei beneficiari al fine di efficientare la qualità delle azioni previste riducendo i rischi di frammentazione degli interventi o riproposizione agli stessi soggetti.

Piano di Zona 2018/2019 Comune di Lentini

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.

Come anticipato in premessa, la governance già esistente costituita da soggetti pubblici e privati, sociali e sanitari avrà il compito di monitorare i risultati conseguiti dall'esperto individuato chiedendo ad esso il rispetto degli impegni assunti.

Il grado di integrazione socio – sanitaria sarà valutabile dal numero e dal grado di azioni messe a punto nel favorire la nascita/crescita di punti di accesso comuni; la facilità di accesso a piattaforme comuni, la promozione e diffusione di una cultura centrata sull'approccio alla persona vista nella sua unicità.

La figura professionale da individuare dovrà possedere la laurea in Economia o Giurisprudenza o Scienze Politiche vecchio ordinamento; laurea in discipline giuridiche e tecnico economiche nuovo ordinamento; esperienza lavorativa documentata nella qualità di esperto in monitoraggio e rendicontazione di progetti finanziati con i fondi europei di almeno 2 anni svolta presso enti pubblici.

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 ASL) TM, scuole....)	In convenzione	Totale
Assistenti Sociali	Comuni di Lentini, Carlentini e Francofonte		
Professionista		1	
			1

6. PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 e 5)

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

Piano di Zona 2018/2019 Comune di Lentini

PIANO FINANZIARIO AZIONE N. 5 – 12 mesi				
- Titolo Azione Assistenza Tecnica				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
Esperto amministrativo con competenze in gestione, rendicontazione, monitoraggio e valutazione di progetti/programmi complessi	1	719 h	€ 24,00	€ 17.274,00
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: responsabile azione, responsabile tecnico del servizio, assistente sociale, mediatori socio-culturali, consulenti, segretari, ausiliari, operatori, amministrativi, esperti di monitoraggio e valutazione, ecc.)</i>				
Subtotale				
RISORSE STRUTTURALI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i>				
Subtotale				
RISORSE STRUMENTALI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i>				
Subtotale				
SPESE DI GESTIONE				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: cancelleria, spese utenze, materiali per le pulizie, acquisto materiale informativo, abbonamenti, costi connessi alla comunicazione, ecc.)</i>				
Subtotale				
ALTRE VOCI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)</i>				
Subtotale				
TOTALE				€ 17.274,00

7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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

Diretta

Mista (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare)

X Indiretta/esternalizzata (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare)

Procedura di affidamento ad evidenza pubblica ai sensi del D.Lgs. 165/2001 art.7 co.6



REGIONE SICILIANA

PIANO FINANZIARIO COMUNALE
RISORSE 2018

Ente Locale, FRANCOFONTE

Codice ISTAT

Provincia SR

Distretto socio-sanitario 49

Area intervento	Fondo Nazionale Politiche Sociali		Fondi Regionali		Risorse del bilancio comunale	Fondo Sanitario	Altre risorse pubbliche	Totale spesa pubblica	Altre risorse private	Totale risorse
	Legge di riferimento	Importi	Legge di riferimento	Importi						
Anziani					€ 3.605,00			€ 3.605,00		€ 3.605,00
Disabili					€ 19.630,00			€ 19.630,00		€ 19.630,00
Dipendenze								€ -		€ -
Famiglia					€ 54.622,85			€ 54.622,85		€ 54.622,85
Immigrati	D.M. 30/7/2013	1.195.788,86			€ 85.852,50			€ 1.195.788,86		€ 1.195.788,86
Inclusione sociale soggetti fasce deboli					€ 159.000,00			€ 85.852,50		€ 85.852,50
Minori *	Matero Interni	160.000			€ 159.000,00			€ 319.000,00		€ 319.000,00
Poverta								€ -		€ -
Salute mentale					€ 160.000,00			€ 160.000,00		€ 160.000,00
Altro (**)								€ -		€ -
TOTALE					€ 482.710,35			€ 1.838.499,21		€ 1.838.499,21

Il Coordinatore del 1° Settore
Dott. Gaetano Randone



Il Coordinatore del 2° Settore
Dott. Mirko Caruso



PIANO FINANZIARIO COMUNALE
RISORSE 2019

Codice ISTAT

Provincia SR

Ente Locale FRANCOFONTE

Distretto socio-sanitario 49

Area Intervento	Fondo Nazionale Politiche Sociali		Fondi Regionali		Risorse del bilancio comunale	Fondo Sanitario	Altre risorse pubbliche	Totale spesa pubblica	Altre risorse private	Totale risorse
	Legge di rifinanziamento	Importi	Legge di rifinanziamento	Importi						
Anziani					€ 3.605,00			€ 3.605,00		€ 3.605,00
Disabili					€ 19.630,00			€ 19.630,00		€ 19.630,00
Dipendenze										
Famiglia					€ 35.500,00			€ 35.500,00		€ 35.500,00
Immigrati	D.M.30/7/13	1.195.788,86						€ 1.195.788,86		€ 1.195.788,86
Inclusione sociale soggetti fasce deboli					€ 38.000,00			€ 38.000,00		€ 38.000,00
Malnutr. *	Multicare lineri	160.000			€ 159.000,00			€ 319.000,00		€ 319.000,00
Poverta										
Salute mentale					€ 160.000,00			€ 160.000,00		€ 160.000,00
Altro (**)										
TOTALE					€ 415.735,00			€ 1.771.523,86		€ 1.771.523,86

Il Coordinatore del 1° Settore
Dott. Gaetano Randone

Il Coordinatore del 2° Settore
Dott. Mirko Carraro





PIANO FINANZIARIO COMUNALE
RISORSE 2018/2019

Codice ISTAT

Provincia SR

Ente Locale, FRANCOFONTE

Distretto socio-sanitario 49

Area intervento	Fondo Nazionale Politiche Sociali		Fondi Regionali		Risorse del bilancio comunale	Fondo Sanitario	Altre risorse pubbliche	Totale spesa pubblica	Altre risorse private	Totale risorse
	Legge di riferimento	Importi	Legge di riferimento	Importi						
Anziani		0		0	7.210,00	0	0	7.210,00	0	7.210,00
Disabili		0		0	39.260,00	0	0	39.260,00	0	39.260,00
Dispendenza		0		0	-	0	0	-	0	-
Famiglie		0		0	90.122,85	0	0	90.122,85	0	90.122,85
Immigrati	D.M. 507/13	2391577,72		0	-	0	0	2.391.577,72	0	2.391.577,72
Inclusione sociale soggetti fasce deboli		0		0	123.852,50	0	0	123.852,50	0	123.852,50
Milioni *	<i>D.L. 91/04</i>	320000		0	318.000,00	0	0	638.000,00	0	638.000,00
Poveri		0		0	-	0	0	-	0	-
Salute mentale		0		0	320.000,00	0	0	320.000,00	0	320.000,00
Altri (**)		0		0	-	0	0	-	0	-
TOTALE		2211577,72		0	898.445,35	0	0	3.610.023,07	0	3.610.023,07

Il Coordinatore del 1° Settore

Dott. Gaetano Randone

Il Coordinatore del 2° Settore

Dott. Mirko Caruso





PIANO FINANZIARIO COMUNALE
RISORSE 2018

Ente Locale **CARLENTINI**

Codice ISTAT **089006**

Provincia **SR**

Distretto socio-sanitario **49**

Area intervento	Fondo Nazionale Politiche Sociali		Fondi Regionali		Risorse del bilancio comunale	Fondo Sanitario	Altre risorse pubbliche	Totale spesa pubblica	Altre risorse private	Totale risorse
	Legge di riferimento	Importi	Legge di riferimento	Importi						
Anziani					€ 10.000,00			€ 10.000,00		€ 10.000,00
Disabili			L.R.22/86		€ 3.300,00			€ 3.300,00		€ 3.300,00
Dipendenze										
Famiglie										
Immigrati	1135/2012	€ 240.075,00						€ 240.075,00		€ 240.075,00
Inclusione sociale soggetti fasce deboli					€ 65.000,00			€ 65.000,00		€ 65.000,00
Minori					€ 44.250,00			€ 44.250,00		€ 44.250,00
Poverta										
Salute mentale			L.R.22/86		€ 67.125,82			€ 67.125,82		€ 67.125,82
Altro (**)										
TOTALE		€ 240.075,00			€ 189.675,82			€ 429.750,82		€ 429.750,82



PIANO FINANZIARIO COMUNALE
RISORSE 2019

Ente Locale **CARLENTINI**

Codice ISTAT **089006**

Provincia **SR**

Distretto socio-sanitario **49**

Area Intervento	Fondo Nazionale Politiche Sociali		Fondi Regionali		Risorse del bilancio comunale	Fondo Sanitario	Altre risorse pubbliche	Totale spesa pubblica	Altre risorse private	Totale risorse
	Legge di affidamento	Importi	Legge di affidamento	Importi						
Anziani					€ 10.000,00			€ 10.000,00		€ 10.000,00
Disabili					€ 3.300,00			€ 3.300,00		€ 3.300,00
Dipendenze										
Famiglia										
Immigrati										
Inclusione sociale soggetti fasce deboli					€ 60.000,00			€ 60.000,00		€ 60.000,00
Milioni *					€ 44.250,00			€ 44.250,00		€ 44.250,00
Poverta										
Salute mentale					€ 67.125,82			€ 67.125,82		€ 67.125,82
Altro (**)										
TOTALE					€ 184.675,82			€ 184.675,82		€ 184.675,82



REGIONE SICILIANA

PIANO FINANZIARIO COMUNALE
RISORSE 2018/2019

Ente Locale, CARLENTINI

Codice ISTAT 089006

Provincia SR

Distretto socio-sanitario 49

Area Intervento	Fondo Nazionale Politiche Sociali		Fondi Regionali		Risorse del bilancio comunale	Fondo Sanitario	Altre risorse pubbliche	Totale spesa pubblica	Altre risorse private	Totale risorse
	Legge di riferimento	Importi	Lettere di intenti	Importi						
Attuali		0		0 €	20.000,00	0	0 €	20.000,00	€ -	€ 20.000,00
Disabili		0		0 €	6.600,00	0	0 €	6.600,00	€ -	€ 6.600,00
Dipendenti		0		0 €	-	0	0 €	-	€ -	€ -
Famiglie		0		0 €	-	0	0 €	-	€ -	€ -
Immigrati	L135/2012	€ 240.075,00		0 €	-	0	0 €	240.075,00	€ -	€ 240.075,00
Inclusione sociale soggetti fasce deboli		0		0 €	125.000,00	0	0 €	125.000,00	€ -	€ 125.000,00
Minori *		0		0 €	88.500,00	0	0 €	88.500,00	€ -	€ 88.500,00
Poverità		0		0 €	-	0	0 €	-	€ -	€ -
Salute mentale		0		0 €	134.251,64	0	0 €	134.251,64	€ -	€ 134.251,64
Altri (**)		0		0 €	-	0	0 €	-	€ -	€ -
TOTALE		€ 240.075,00		0 €	374.351,64	€ -	€ -	614.426,64	€ -	€ 614.426,64

REGIONE SICILIANA


PIANO FINANZIARIO COMUNALE
RISORSE 2019

Ente Locale LENTINI

Codice ISTAT 089011

Provincia SR

Distretto socio-sanitario 49

Area Intervento	Fondo Nazionale		Fondi Regionali		Risorse del bilancio comunale	Fondo Sanitario	Altre risorse pubbliche	Totale spesa pubblica	Altre risorse private	Totale risorse
	Legge di riferimento	Importi	Legge di riferimento	Importi						
Anziani					€ 93.100,00			€ 93.100,00		€ 93.100,00
Disabili					€ 111.974,83			€ 111.974,83		€ 111.974,83
Dipendenze					€ -			€ -		€ -
Famiglia					€ -			€ -		€ -
Immigrati					€ -			€ -		€ -
Inclusione sociale soggetti fasce deboli					€ 16.463,46			€ 16.463,46		€ 16.463,46
Minori					€ 154.100,00			€ 154.100,00		€ 154.100,00
Poverta					€ 46.999,33			€ 46.999,33		€ 46.999,33
Salute mentale					€ 254.961,14			€ 254.961,14		€ 254.961,14
Altro (***)					€ -			€ -		€ -
TOTALE					€ 677.598,76			€ 677.598,76		€ 677.598,76

 Il Coordinatore del Servizio Sociali
 dott.ssa Carmela Intazzi

 Il Coordinatore del Settore Servizi Finanziari
 dott. Salvatore Sarpi



REGIONE SICILIANA

**PIANO FINANZIARIO COMUNALE
RISORSE 2018**

Ente Locale LENTINI

Codice ISTAT 089011

Provincia SR

Distretto socio-sanitario 49

Area intervento	Fondo Nazionale Politiche Sociali		Fondi Regionali		Risorse del bilancio comunale	Fondo Sanitario	Altre risorse pubbliche	Totale spesa pubblica	Altre risorse private	Totale risorse
	Legge di riferimento	Importi	Legge di riferimento	Importi						
Anziani					€ 54.308,33			€ 54.308,33		€ 54.308,33
Disabili					€ -			€ -		€ -
Dipendenze					€ -			€ -		€ -
Famiglia					€ -			€ -		€ -
Immigrati					€ -			€ -		€ -
Inclusione sociale soggetti fasce deboli					€ 12.681,93			€ 12.681,93		€ 12.681,93
Minori					€ 192.891,67			€ 192.891,67		€ 192.891,67
Poverta					€ -			€ -		€ -
Salute mentale					€ 254.861,14			€ 254.861,14		€ 254.861,14
Altro (*)								€ -		€ -
TOTALE					€ 514.743,07			€ 514.743,07		€ 514.743,07

Il Coordinatore del 2° Servizi Sociali
dott.ssa Carmela Lipfazzi

Il Coordinatore del 5° Settore Servizi Finanziari
dott. Salvatore Sella

REGIONE SICILIANA



PIANO FINANZIARIO COMUNALE
RISORSE 2018/2019

Ente Locale LENTINI

Codice ISTAT 089011

Provincia SR

Distretto socio-sanitario 49

Area intervento	Fondo Nazionale Politiche Sociali		Fondi Regionali		Risorse del bilancio comunale	Fondo Sanitario	Altre risorse pubbliche	Totale spesa pubblica	Altre risorse private	Totale risorse
	Legge di riferimento	Importi	Legge di riferimento	Importi						
Anziani		0		0	€ 147.408,33	0	0	€ 147.408,33	€ -	€ 147.408,33
Disabili		0		0	€ 111.974,83	0	0	€ 111.974,83	€ -	€ 111.974,83
Dipendenze		0		0	€ -	0	0	€ -	€ -	€ -
Famiglia		0		0	€ -	0	0	€ -	€ -	€ -
Immigrati		0		0	€ -	0	0	€ -	€ -	€ -
Inclusione sociale soggetti fasce deboli		0		0	€ 29.145,39	0	0	€ 29.145,39	€ -	€ 29.145,39
Miliori		0		0	€ 346.991,67	0	0	€ 346.991,67	€ -	€ 346.991,67
Poverta		0		0	€ 46.999,33	0	0	€ 46.999,33	€ -	€ 46.999,33
Salute mentale		0		0	€ 509.822,28	0	0	€ 509.822,28	€ -	€ 509.822,28
Altro (**)		0		0	€ -	0	0	€ -	€ -	€ -
TOTALE		0		0	€ 1.192.341,83	€ -	€ -	€ 1.192.341,83	€ -	€ 1.192.341,83

Il Coordinatore del 2° Servizi Sociali
dott.ssa Carmela Linfazi

Il Coordinatore del 5° Settore Servizi Finanziari
dott. Salvatore Sarpi

A.S.P. 8 Distretto Sanitario di Lentini
 Distretto Socio-Sanitario n. D.49

Codice ISTAT

Provincia Siracusa

Area intervento	Fondo Nazionale		Fondi Regionali		Risorse del bilancio comunale	Fondo Sanitario	Altre risorse pubbliche	Totale spesa pubblica	Altre risorse private	Totale risorse
	legge di finanziamento	importi	legge di finanziamento	importi						
Aziendi		€ 0,00		€ 0,00	€ 0,00	€ 2.749.940,00	€ 0,00		€ 0,00	
Disabili		€ 0,00		€ 0,00	€ 0,00	€ 2.886.860,00	€ 0,00		€ 0,00	
Dipendenze		€ 0,00		€ 0,00	€ 0,00	€ 496.630,00	€ 0,00		€ 0,00	
Famiglia		€ 0,00		€ 0,00	€ 0,00	€ 1.253.170,00	€ 0,00		€ 0,00	
Immigrati		€ 0,00		€ 0,00	€ 0,00	€ 27.600,00	€ 0,00		€ 0,00	
Invalidi		€ 0,00		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00		€ 0,00	
Milioni		€ 0,00		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00		€ 0,00	
Poverta		€ 0,00		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00		€ 0,00	
Salute mentale		€ 0,00		€ 0,00	€ 0,00	€ 3.545.700,00	€ 0,00		€ 0,00	
giovani e servizio sp. prof.		€ 0,00		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00		€ 0,00	
		€ 0,00		€ 0,00	€ 0,00	€ 10.959.890,00	€ 0,00		€ 0,00	

ASP SIRACUSA
 DISTRETTO SANITARIO DI LENTINI
 IL DIRETTORE AD INTERIM
 DOTT. Giuseppe Costigliola

A.S.P. 8 Distretto Sanitario di Lentini

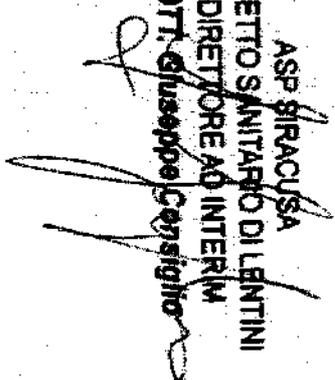
Codice ISTAT

Provincia Siracusa

Distretto Socio-Sanitario n. D.49

Area Intervento	Fondo Nazionale		Fondi Regionali		Riserve del bilancio comunale	Fondo sanitario	Altre risorse pubbliche	Totale spesa pubblica	Altre risorse private	Totale risorse
	Legge di riferimento	Importi	Legge di riferimento	Importi						
Acidanti		€ 0,00		€ 0,00	€ 0,00	€ 2.804.940,00	€ 0,00		€ 0,00	
Disabili		€ 0,00		€ 0,00	€ 0,00	€ 2.944.600,00	€ 0,00		€ 0,00	
Dipendense		€ 0,00		€ 0,00	€ 0,00	€ 506.550,00	€ 0,00		€ 0,00	
Famiglia		€ 0,00		€ 0,00	€ 0,00	€ 1.278.230,00	€ 0,00		€ 0,00	
Immagrati		€ 0,00		€ 0,00	€ 0,00	€ 28.150,00	€ 0,00		€ 0,00	
deboli		€ 0,00		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00		€ 0,00	
Minori		€ 0,00		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00		€ 0,00	
Povera		€ 0,00		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00		€ 0,00	
Salute mentale		€ 0,00		€ 0,00	€ 0,00	€ 3.616.620,00	€ 0,00		€ 0,00	
giovani e servizi soc. prof.		€ 0,00		€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00		€ 0,00	
		€ 0,00		€ 0,00	€ 0,00	€ 11.379.090,00	€ 0,00		€ 0,00	

ASP SIRACUSA
 DISTRETTO SANITARIO DI LENTINI
 IL DIRETTORE AD INTERIM
 DOTT. Giuseppe Cersiglio



Risorse del Distretto per provenienza	Importi	Interventi per aree tematiche	Importi
Fondo Nazionale Politiche Sociali 2018/2019			
Risorse indistinte	238.914,00		
		Anziani	218.000,00
		Famiglie, minori e giovani	20.914,00
Integrazione socio-sanitaria	68.260,00		
		Disabilità	68.260,00
Attivazione assistenza tecnica	17.274,38		
		Azione di sistema	17.274,38
Fondo per lo sviluppo e la coesione	701.692,12		
		Anziani	180.732,12
		Minori	520.960,00
Obiettivo di servizio S06- intervento 4	209.358,00		
		Anziani	209.358,00
Fondo Povertà I, 208/2015	468.036,54		
		Povertà	468.036,54
Fondo Regionale per la disabilità e la non autosufficiente	207.658,00		
		Disabilità	207.658,00
Fondi INPS- HOME CARE PREMIUM	215.164,03		
		Disabilità	215.164,03
PON INCLUSIONE	1.230.701,00		
		Povertà	1.230.701,00
TOTALE	3.357.058,07	TOTALE	3.357.058,07

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 49

Carlentini



**Lentini
Capofila**



Francofonte



A.S.P. Siracusa



IL COMITATO DEI SINDACI

Verbale di deliberazione n° 4 del 5 aprile 2019

L'anno duemiladiciannove, il giorno cinque del mese di aprile, presso la sede del Palazzo Municipale del Comune di Lentini, Capofila del Distretto Socio-Sanitario 49, si è riunito il Comitato dei Sindaci, convocato con invito prot. n. 6689 del 02/04/2019, per la trattazione del seguente OdG.:

APPROVAZIONE DEL PIANO DI ZONA 2018/2019 E DEL BILANCIO DI DISTRETTO DEI COMUNI DI LENTINI (CAPOFILA) - CARLENTINI - FRANCOFONTE.

SONO PRESENTI

per il Comune di Lentini: l'Assessore alle politiche sociali Rita Brancato;

per il Comune di Francofonte: l'Assessore alle politiche sociali Giuseppe Vinci;

per il Comune di Carlentini: il Sindaco Giuseppe Stefio;

per l'ASP di Siracusa - Distretto Lentini: il Direttore ad interim dott. Giuseppe Consiglio, giusta delega prot. n. 11528 del 04/04/19 a firma del Commissario straordinario dell' A.S.P. Di Siracusa dott. Salvatore Lucio Ficarra

Assistono:

il Coordinatore del Gruppo Piano: dott.ssa Carmela Linfazzi

l'Assistente sociale del Comune di Francofonte: dott. Giuseppe Casella

il Collaboratore amm.vo dei servizi sociali del Comune di Carlentini: dott.ssa Giusi Turco.

Svolge le funzioni di segretaria verbalizzante la dott.ssa Rosalba Di Mauro, assistente sociale del Comune di Lentini.

Alle ore 11,30 il Presidente, Rita Brancato, constatata la validità della seduta, la dichiara aperta.

VISTA la legge 8 novembre 2000 n. 328, "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali".

VISTO "Il Nuovo Indice Ragionato per la stesura dei Piani di Zona", approvato dalla Cabina di Regia nella seduta del 21 aprile 2009 che oltre a contenere delle indicazioni procedurali per la stesura dei Piani di zona, fornisce aggiornate e specifiche proposte operative sul sistema di governo e sulle modalità da seguire per promuovere una programmazione partecipata;

VISTO il D.P. n. 699/Serv.4/S.G. del 26/11/2018 che approva "Le linee guida per l'attuazione delle politiche sociali e socio-sanitarie 2018-2019" per l'utilizzo delle risorse del F.N.P.S. 2016/2017;

VISTO il D.D.G. 2469 del 04/12/2018 con il quale il Dirigente Generale del Serv. 2 ha proceduto al riparto del F.N.P.S.2016/2017 assegnando al Distretto Socio-Sanitario 49 la somma complessiva di € 324.450,31 così distinta:

RISORSE INDISTINTE PIANO DI ZONA	€ 238.914,61
INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIE	€ 68.261,32
ATTIVAZIONE ASSISTENZA TECNICA	€ 17.274,38

VISTA la circolare n. 6 del 10/12/2018 che fornisce ulteriori direttive relativamente alla modalità di utilizzo delle suddette risorse;

VISTO che con verbale n. 2 dell' 8 marzo 2019 il Comitato dei Sindaci, preso atto della esiguità delle risorse assegnate e accogliendo la proposta emersa dai tavoli tematici, ha deliberato di programmare le azioni per l'arco temporale di 12 mesi;

VISTO il verbale n. 2 del 28 marzo 2019 con il quale il Gruppo Piano ha licenziato al Comitato dei Sindaci il Piano di Zona 2018/2019 definitivo redatto contemperando la domanda sociale emersa nella relazione sociale e l'indirizzo politico-programmatico dall'Organo Istituzionale distrettuale;

VISTO che, in conformità a quanto stabilito dalla normativa sopra citata, sono state esitate tutte le azioni propedeutiche alla costruzione del Piano di Zona 2018/2019 avvenute in ampia sinergia con A.S.P., Enti Terzi, Sindacato e Terzo Settore;

ESAMINATO il Piano di zona, e i relativi allegati, e il Bilancio di Distretto;

VISTO che il Piano di Zona deve essere approvato con provvedimento del Comitato dei Sindaci e con Delibera di Giunta dai singoli Comuni

*per le motivazioni sopra esposte, all'unanimità,
e sentito il parere favorevole*

espresso dal rappresentante dell' A.S.P di Siracusa - Distretto di Lentini

DELIBERA

1) **DI APPROVARE** il Piano di Zona 2018/2019, comprensivo di Bilancio di Distretto, così costituito:

- Relazione Sociale;
- N. 5 Azioni;

N.	AREA	TITOLO AZIONE	COSTO	RISORSE
1	Anziani	Assistenza domiciliare	€ 198.000,00	INDISTINTE
2	Anziani	Argento vivo	€ 20.000,00	INDISTINTE
3	Famiglie, minori e giovani	Lo spazio dei diritti	€ 20.914,00	INDISTINTE
4	Disabilità	A.D.H.	€ 68.260,00	INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
5	Azione di sistema	Assistenza tecnica	€ 17.274,38	ASSISTENZA TECNICA
			€ 324.448,38	

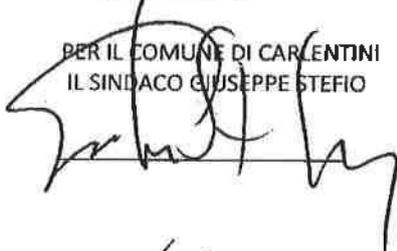
- n. 1 Piano finanziario per singola azione (Allegato 4 e 5);
 - n. 3 Piani finanziari comunali (Allegati 8);
 - Piano finanziario A.S.P. (Allegato 9);
 - Bilancio di Distretto (Allegato 7)
- 2) **DI TRAMETTERE** copia del presente atto ai Comuni di Lentini, Carlentini e Francofonte per l'approvazione del Piano di Zona 2018/2019 con propria Delibera di Giunta;
 - 3) **DI STABILIRE** che i Comuni di Carlentini e Francofonte trasmetteranno copia dei rispettivi atti di approvazione al Comune di Lentini per l'adozione della Delibera di presa d'atto da parte del Comune Capofila.

Alle ore 13,30 si chiude la seduta.

Di tutto si è redatto il presente verbale che, letto e confermato, viene sottoscritto.

I COMPONENTI

PER IL COMUNE DI CARLENTINI
IL SINDACO GIUSEPPE STEFIO



PER IL COMUNE DI FRANCOFONTE
L'ASSESSORE ALLE POLITICHE SOCIALI
GIUSEPPE VINCI

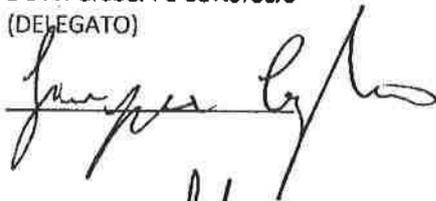


IL PRESIDENTE

PER IL COMUNE DI LENTINI - CAPOFILA
IL SINDACO SAVERIO BOSCO




PER L'ASP DI SIRACUSA - DISTRETTO DI LENTINI
IL DIRETTORE AD INTERIM
DOTT. GIUSEPPE CONSIGLIO
(DELEGATO)



IL CORDINATORE DEL GRUPPO PIANO
DOTT.SSA CARMELA LINFAZZI



LA SEGRETARIA VERBALIZZANTE
DOTT.SSA ROSALBA DI MAURO



COMUNE DI LENTINI

Il presente atto ai sensi dell'art.32, comma 5, della L. 69/2009 e s.m.i. è stato pubblicato all'Albo Pretorio del sito informatico di questo Comune, Capofila del Distretto Socio-Sanitario 49, www.comune.lentini.sr.it dal _____ al _____ col n. _____ del Reg. pubblicazioni per quindici giorni consecutivi.

Li,

L'Addetto

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto Segretario Generale, su conforme relazione sopra segnata, certifica che copia del presente atto è stata pubblicata all'Albo Pretorio del sito informatico di questo Comune, Capofila del Distretto Socio-Sanitario 49, www.comune.lentini.sr.it dal al per quindici giorni consecutivi ai sensi dell'art. 11 della l.r. 3/12/1991, n. 44 e che non sono pervenuti reclami.

IL SEGRETARIO GENERALE

Li,

--

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 49

Carlentini



Lentini
Capofila



Francofonte



A.S.P. Siracusa



GRUPPO PIANO

Verbale n° 2 del 28 marzo 2019

L'anno duemiladiciannove, il giorno ventotto del mese di marzo, presso la sede dell'Ufficio dei "Servizi Sociali distrettuali" del Comune di Lentini – Capofila - si è riunito il Gruppo Piano, convocato tramite invito prot. n. 6053 del 25/03/2019 per trattare il seguente ordine del giorno:

Progettazione definitiva Piano di Zona 2018/2019

Presiede la riunione il Coordinatore del Gruppo Piano, dott.ssa Carmela Linfazi.

Svolge le funzioni di segretaria verbalizzante la sig.ra Rosalinda Siracusano, dipendente del Comune di Lentini.

Componenti	P	A
1. Rosalba Di Mauro	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Maria Fiorella Zarbano	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Francesco Centamore	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Gaetano Randone	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Giuseppe Casella	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Vincenza Vacirca	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Giusi Turco	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Marisa Ossino	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Francesco Battaglia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10. Eliana Lo Faro	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Antonella Fucile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Vincenza Piazza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. La Gumina Maria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Carmelo Floridia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Vincenzo Laezza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Paolo Censabella	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Serafina Salviani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Francesco Di Mauro	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Alle ore 15,30 si dichiara aperta la seduta.

Il Coordinatore del Gruppo Piano relaziona sul percorso di costruzione del Piano di Zona che ha avuto inizio con il primo incontro del gruppo piano del 28 febbraio 2018, una riunione allargata alle parti sociali, tutte, che ha dato avvio alla concertazione condivisa che sta alla base di una buona programmazione. Un gruppo di lavoro più ristretto, in una serie di incontri tecnici

informali, sulla base dell'Analisi Ragionata della domanda e dell'offerta sociale, esaminate le proposte raccolte in seno ai laboratori tematici e nel corso della 1^a Conferenza di servizi, il Servizio Sociale Professionale dei tre Comuni e dell'A.S.P. ha predisposto una relazione sui bisogni prioritari del territorio.

Sulla base di questi e sulla scorta, altresì, dell'indirizzo politico espresso dal Comitato dei Sindaci nella riunione del 08/03/2019 il Gruppo Piano ha proceduto alla progettazione esecutiva degli interventi.

Il Gruppo Piano concorda, all'unanimità, sui contenuti formali e sostanziali del Piano di Zona 2018/2019 che risulta come di seguito costituito:

- Relazione Sociale;
- n. 5 Azioni:

N.	AREA	TITOLO AZIONE	COSTO
1	Anziani	Assistenza domiciliare	€ 198.000,00
2	Anziani	Argento vivo	€ 20.000,00
3	Famiglie, minori e giovani	Lo spazio dei diritti€	€ 20.914,00
4	Disabilità	A.D.H.	€ 68.260,00
5	Azione di sistema	Assistenza tecnica	€ 17.274,38

- n. 1 Piano finanziario per singola azione (Allegato 4 e 5);
- n. 3 Piani finanziari comunali (Allegato 8);
- Piano finanziario A.S.P. (Allegato 9);
- Bilancio di Distretto (Allegato 7).

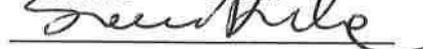
e lo licenzia al Comitato dei Sindaci.

Alle ore 18,00 la seduta è chiusa.

Di tutto si è redatto il presente verbale che, letto e confermato, viene sottoscritto.

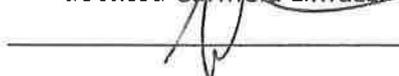
La Segretaria verbalizzante

Rosalinda Siracusano



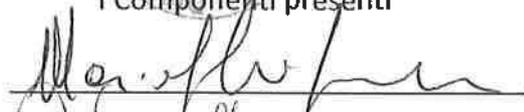

Il Coordinatore del Gruppo Piano

dott.ssa Carmela Linfazzi



I Componenti presenti

Maria Fiorella Zarbano



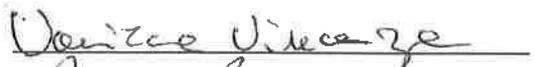
Francesco Centamore



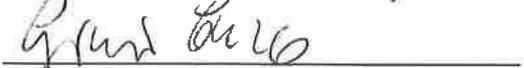
Giuseppe Casella



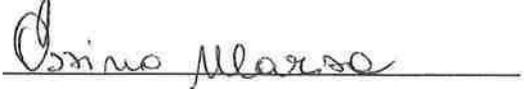
Vincenza Vacirca



Giusi Turco



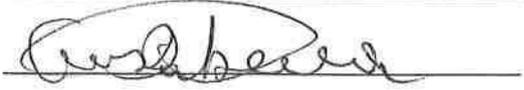
Marisa Ossino



Eliana Lo Faro



Paolo Censabella



Francesco Di Mauro

