

DISTRETTO SOCIO SANITARIO D 13



Piano di Zona 2022-2024

SOMMARIO

RELAZIONE SOCIALE	Pag.	2
SEZIONE I - DINAMICHE DEMOGRAFICHE	Pag.	5
SEZIONE II - AREA DISABILI	Pag	27
SEZIONE III - AREA ANZIANI	Pag.	29
SEZIONE IV - AREA MINORI	Pag	31
SEZIONE V - POVERTA'	Pag.	34
SEZIONE VI - PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL PIANO DI ZONA	Pag.	38
AZIONI	Pag.	42

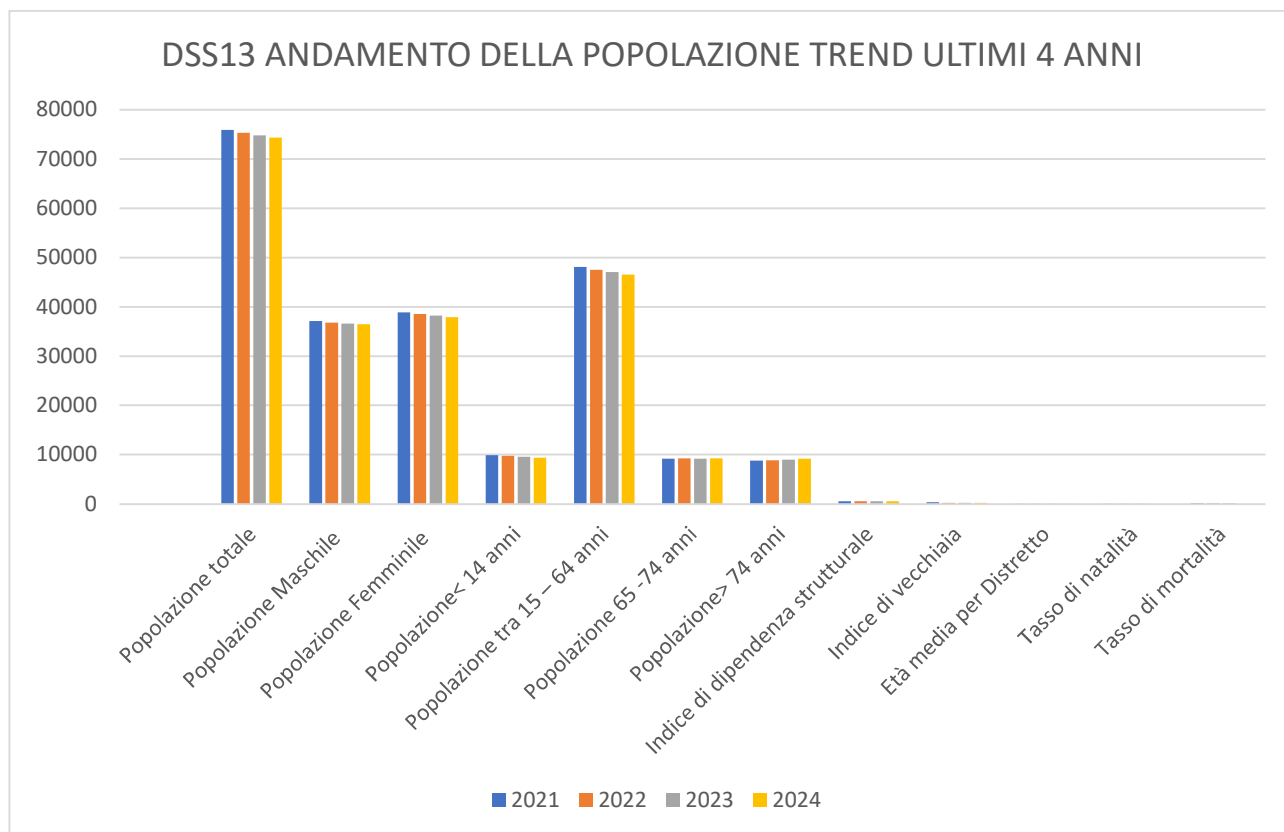
RELAZIONE SOCIALE

Il Distretto Sociosanitario D13 è costituito da nove Comuni della Sicilia centro orientale comprendenti Caltagirone, Grammichele, Licodia Eubea, Mazzarrone, Mineo, Mirabella Imbaccari, San Cono, San Michele di Ganzaria e Vizzini, tutti ricadenti all'interno della città metropolitana di Catania, con una popolazione complessiva di 74.316 abitanti, pari a circa all'1,63% della popolazione siciliana (ISTAT, 2024).

Sintesi degli Indicatori Distretto		2021	2022	2023	2024
Socio-Sanitario D13	TOT.	75928	75337	74783	74316
Popolazione suddivisa per genere	M	37109	36820	36594	36446
	F	38849	38517	38189	37870
Popolazione residente < 14 anni		9910	9740	9549	9365
Popolazione residente tra 15 – 64 anni		48074	47526	47078	46526
Popolazione residente età 65 -74 anni		9194	9214	9188	9273
Popolazione > 74 anni		8780	8857	8968	9152
Indice di dipendenza strutturale		534.2	540.3	541.4	547.1
Indice di vecchiaia		370.34	199.83	203.71	211.39
Età media per Distretto		46.34	46.05	45.93	45.59
Tasso di natalità		63.3	61.4	58.8	-
Tasso di mortalità		131.9	138.4	124.1	-

Nel Comune di Caltagirone Capofila del Distretto abita quasi il 50% della popolazione. Tale centro è il 23° comune della Sicilia per popolazione (35.610 abitanti) ed il quinto per estensione 383,38 km² ed è circondato otto comuni di piccola-piccolissima dimensione, dislocati a breve distanza.

Negli ultimi quattro anni (2021-2024) abbiamo assistito ad un costante decremento della popolazione del Distretto. Tale trend (rappresentato nel successivo grafico) appare indice inequivocabile del declino demografico del territorio distrettuale. Una delle principali conseguenze della profonda mutazione del quadro demografico distrettuale è la modifica del profilo epidemiologico locale che va ad incidere sui **bisogni di assistenza** espressi dalla popolazione sempre più anziana (vedi sezione III- Area Anziani).



Nel corso del triennio 2022-2024 la popolazione residente, come si evince dal successivo grafico, si è numericamente ridotta passando da un totale 75.337 abitanti (ISTAT anno 2022) a un totale di 74.316 abitanti (ISTAT 2024) con una perdita di poco meno di 1.021 unità. Tale dato è confermato anche dall' analisi del rapporto Iscrizioni/cancellazioni anagrafiche che risulta anch'esso con saldo negativo.

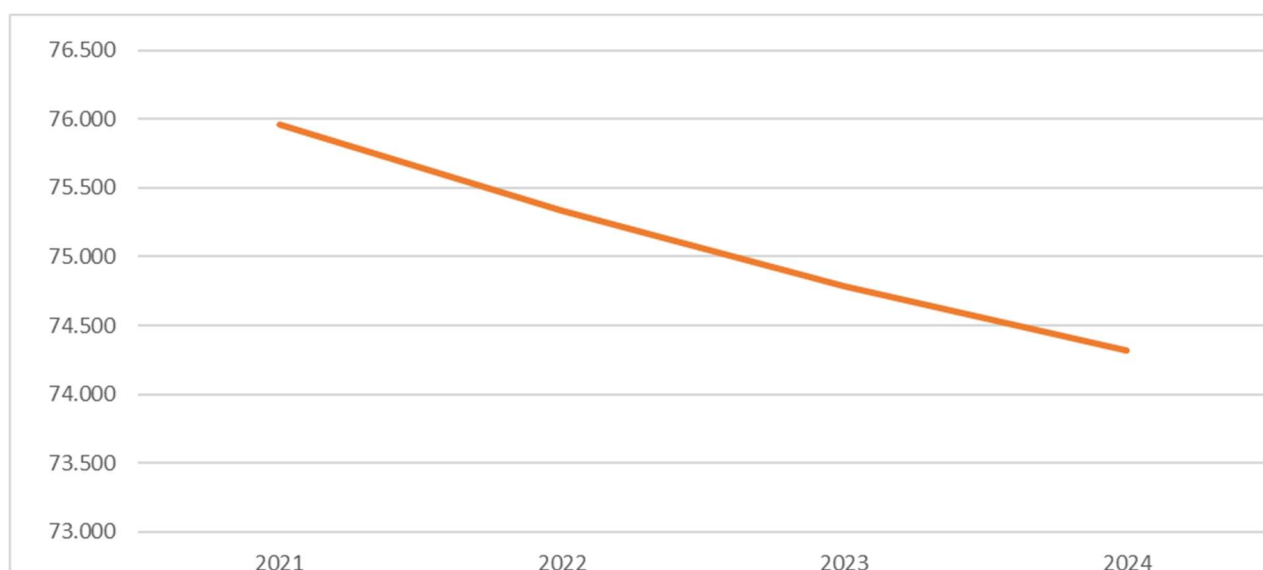


Grafico andamento popolazione del DSS13 dal 2022 al 2024

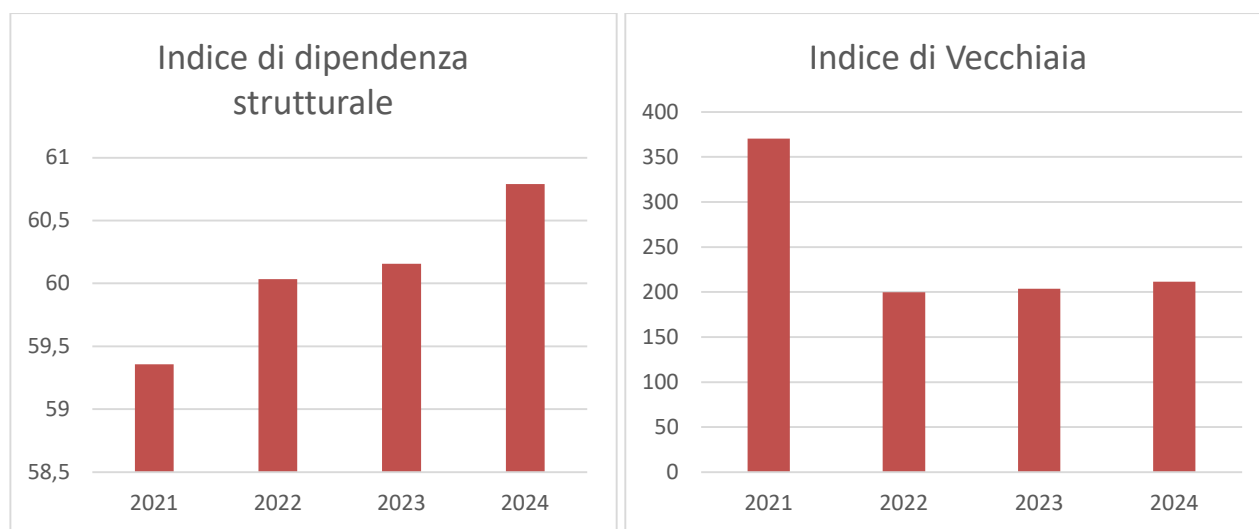
Tale perdita, è stata parzialmente mitigata dalle iscrizioni anagrafiche di molti stranieri che, nel 2024 rappresentano, con 4.240 unità il 5,7 % dell'intera popolazione distrettuale, percentuale confermata anche per il 2025.

La progressiva riduzione della popolazione induce ad approfondire i dati relativi alla composizione ed alle dinamiche demografiche degli ultimi 4 anni (dal 2021 al 2024).

I dati demografici indicano che la popolazione femminile continua ad essere numericamente superiore a quella maschile. Gli uomini sono 36.446, ovvero il 49,05% della popolazione e le donne sono 37.870 e costituiscono il 50,95% della popolazione.

Il dato che in prospettiva appare critico è costituito invece dalla ulteriore flessione della popolazione in età scolare e prescolare e precisamente quella di età inferiore ai 14 anni; al contrario appare in lieve crescita la popolazione di età compresa tra i 65 e i 74 anni. Tale andamento proietta il territorio distrettuale verso un ulteriore progressivo invecchiamento della popolazione.

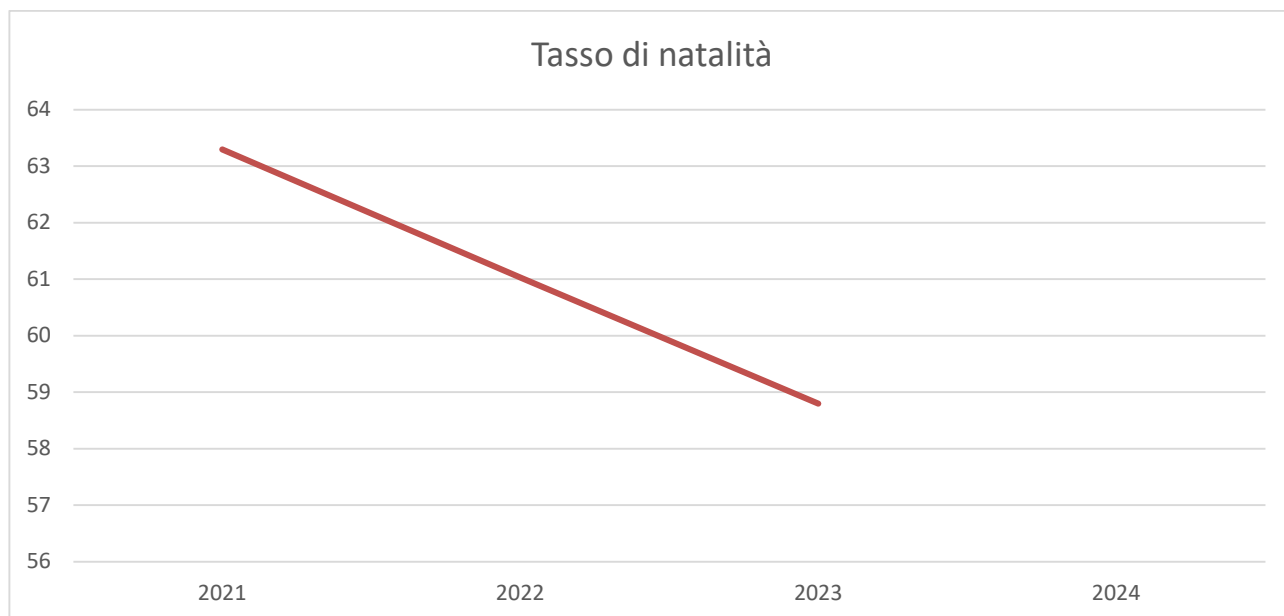
L'Indice di dipendenza strutturale ossia, il rapporto tra la popolazione che, a causa dell'età, si ritiene essere non autonoma (cioè dipendente) e la fascia di popolazione che, essendo in attività, dovrebbe provvedere al suo sostentamento, nel Distretto in esame, tale valore a dicembre 2024 risulta essere pari a 60.79, dunque, ben superiore alla media nazionale ed europea.



I dati, esaminati unitamente ad altri indicatori demografici quali l'indice di vecchiaia che risulta essere pari a 370 (tra i più alti in Sicilia e in Italia) ed il basso indice di natalità pari a 6.53, delineano nell'immediato e sempre di più in prospettiva, delle criticità riguardo la tenuta del welfare locale e le prospettive di sviluppo del territorio.

Appare evidente l'utilità di servizi ed interventi mirati che prevedano, da una parte un rafforzamento a favore della popolazione anziana e dall'altro, un supporto alla rete familiare che sempre più spesso si trova a sostenere i carichi di cura dei propri congiunti.

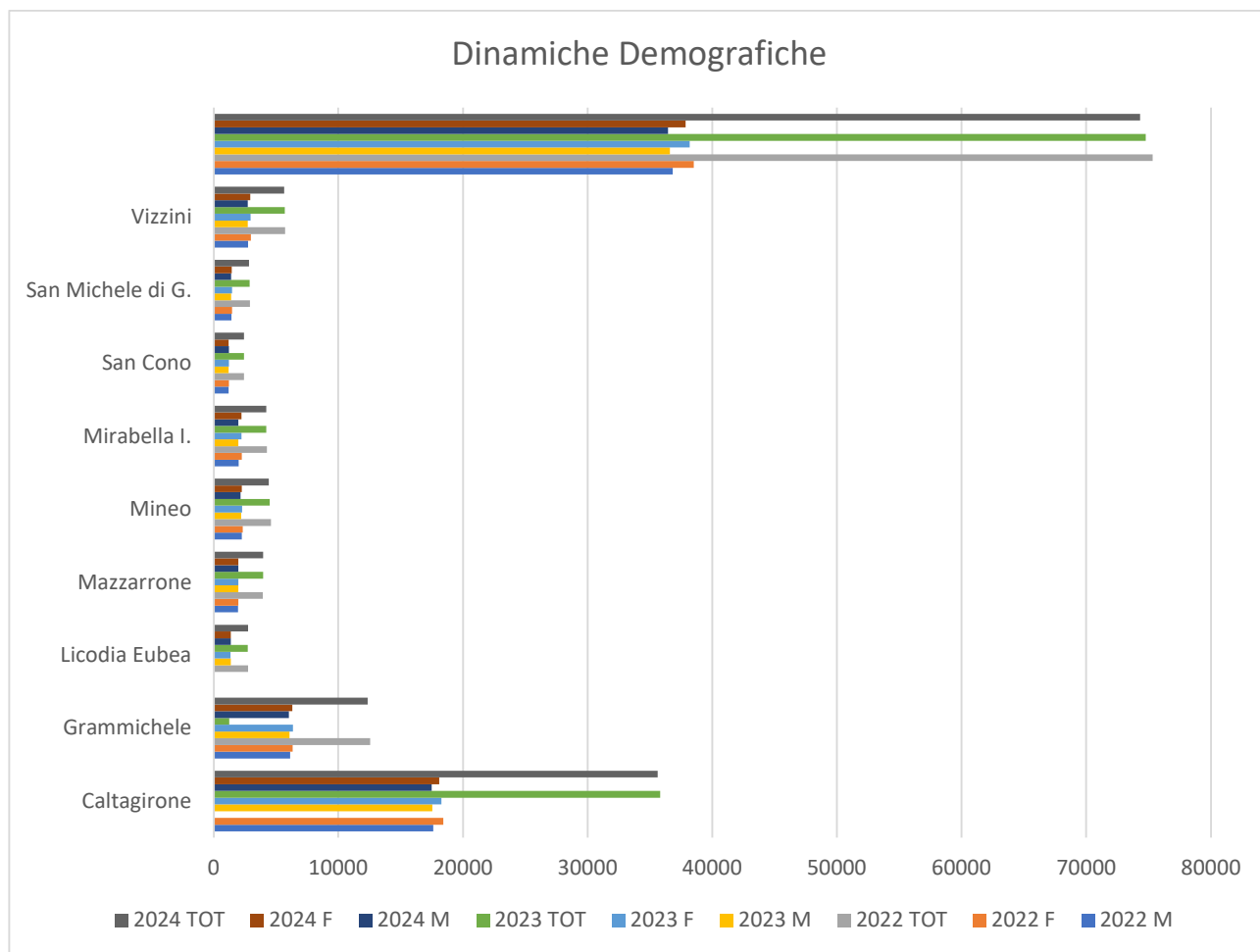
Inoltre a fronte di un tasso di natalità pari a 7 su base regionale e ad 7.6 per la provincia di Catania il distretto nell'anno 2024 fa registrare un tasso di natalità pari a 6.53 (nati vivi ogni 1000 ab.).



SEZIONE I: Dinamiche demografiche

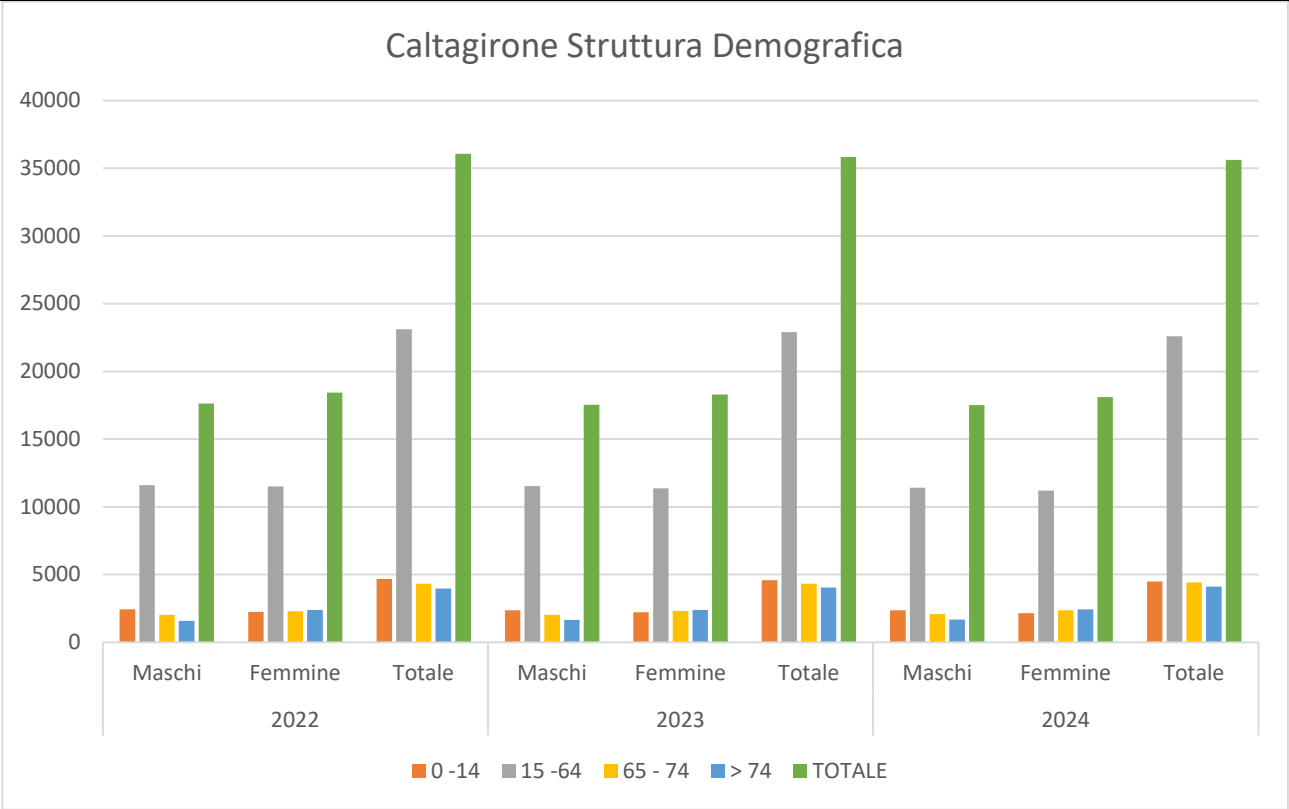
DISTRETTO D 13	2022			2023			2024		
	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT
Caltagirone	17.622	18.436	36.058	17.541	18.286	35.827	17.499	18.111	35.610
Grammichele	6.129	6.347	12.566	6.092	6.368	12.460	6.047	6.306	12.353
Licodia Eubea	1.402	1.360	2.762	1.383	1.353	2.736	1.384	1.371	2.755
Mazzarrone	1.971	1.984	3.955	1.986	1.981	3.967	1.997	1.985	3.982
Mineo	2.267	2.340	4.607	2.222	2.292	4.514	2.164	2.254	4.418
Mirabella I.	2.022	2.258	4.280	1.996	2.242	4.238	1.994	2.239	4.233
San Cono	1.217	1.223	2.440	1.215	1.219	2.434	1.234	1.211	2.445
San Michele di G.	1.432	1.490	2.922	1.413	1.477	2.890	1.396	1.450	2.846
Vizzini	2.758	2.989	5.747	2.746	2.971	5.717	2.731	2.943	5.674
	36.820	38.517	75.337	36.594	38.189	74.783	36.446	37.870	74.316

Dati estratti il 01/01/2025- Fonte ISTAT

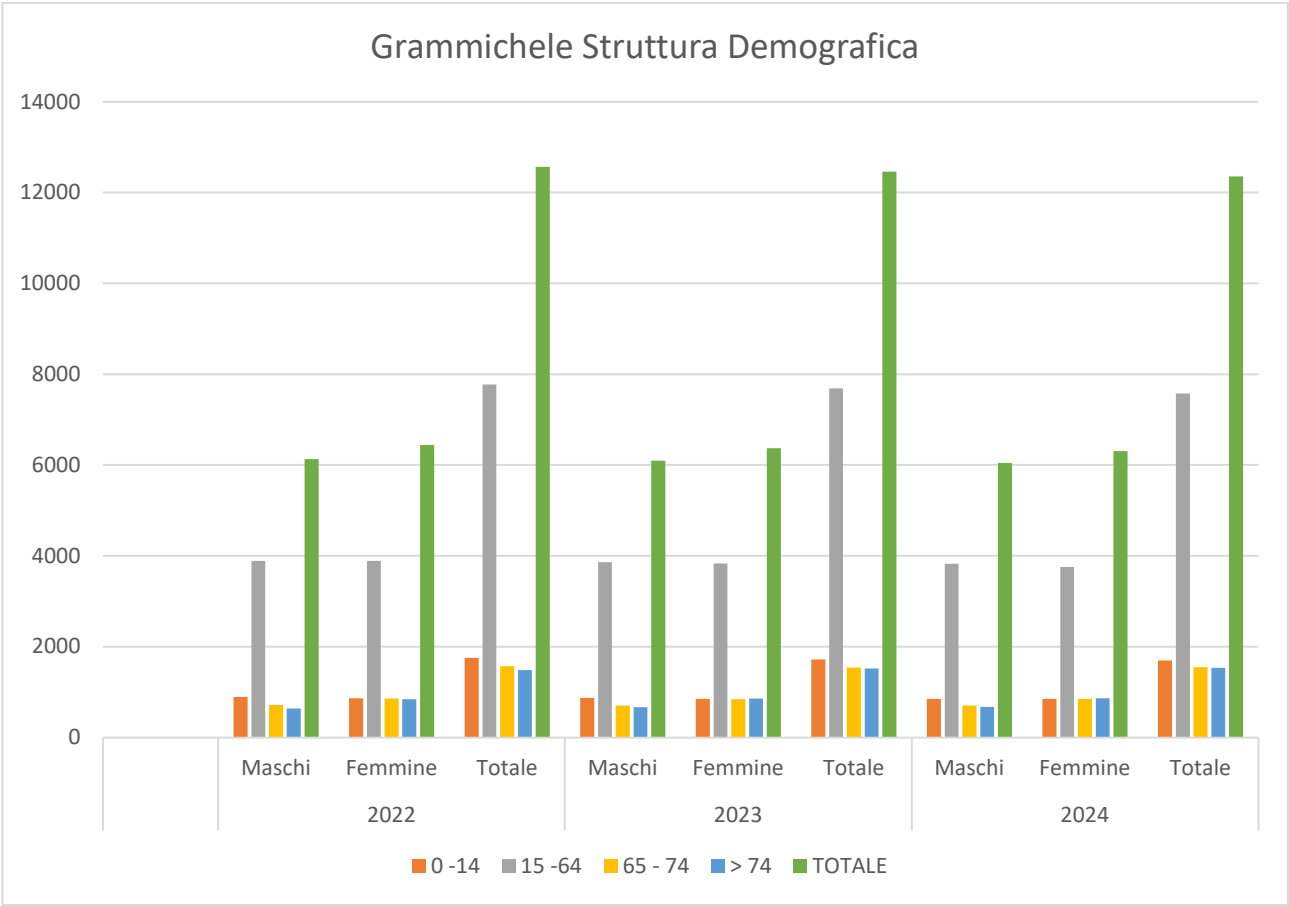


Di seguito il quadro della struttura demografica di ciascun comune facente parte del Distretto socio-sanitario 13

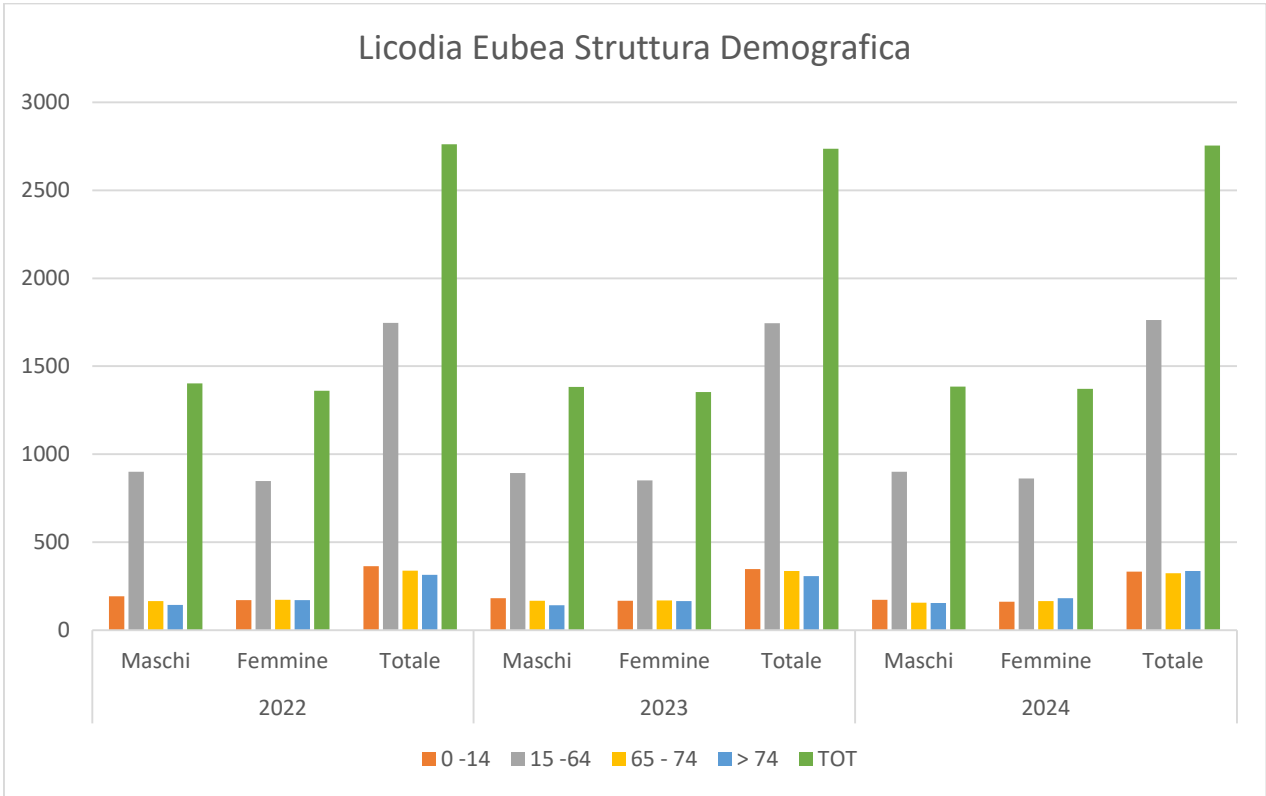
 Età	CALTAGIRONE (ISTAT - Italia in cifre)								
	2022			2023			2024		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
0 -14	2.425	2.248	4.673	2.363	2.218	4.581	2.345	2.146	4.491
15 -64	11.596	11.508	23.104	11.524	11.369	22.893	11.412	11.189	22.601
65 - 74	2.031	2.295	4.326	2.018	2.308	4.326	2.066	2.352	4.418
> 74	1.570	2.385	3.955	1.636	2.391	4.027	1.676	2.424	4.100
TOTALE	17.622	18.436	36.058	17.541	18.286	35.827	17.499	18.111	35.610



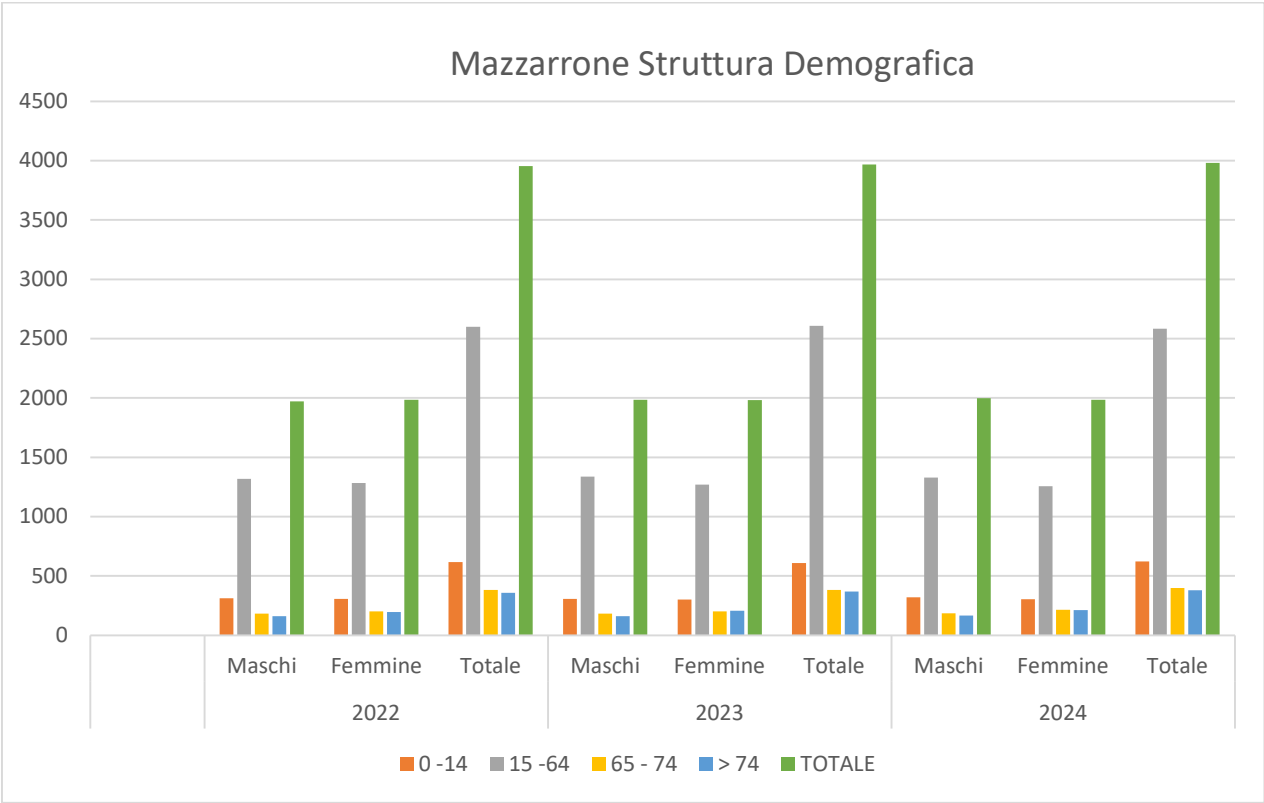
 Età	GRAMMICHELE (ISTAT - Italia in cifre)								
	2022			2023			2024		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
0 -14	892	858	1.750	871	844	1.715	848	845	1.693
15 -64	3.887	3.884	7.771	3.859	3.831	7.690	3.826	3.752	7.578
65 - 74	711	854	1.565	699	839	1.538	702	846	1.548
> 74	639	841	1.480	663	854	1.517	671	863	1.534
TOTALE	612	6.437	12.566	6.092	6.368	12.460	6.047	6.306	12.353



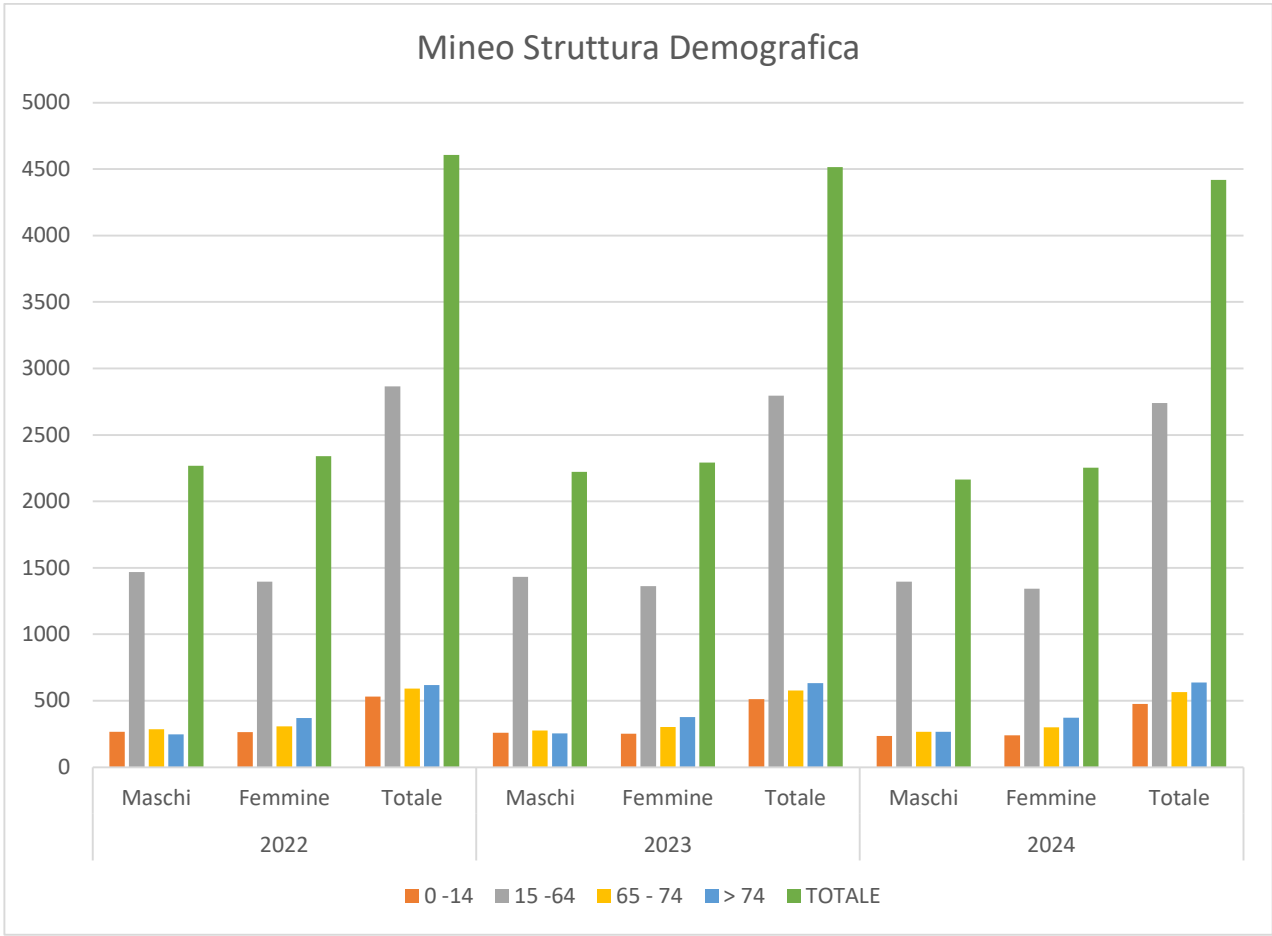
 Età	LICODIA EUBEA (ISTAT - Italia in cifre)								
	2022			2023			2024		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
0 -14	193	170	363	181	167	348	172	161	333
15 -64	900	847	1.747	893	851	1.744	900	863	1.763
65 - 74	165	173	338	168	169	337	157	166	323
> 74	144	170	314	141	166	307	155	181	336
TOT	1.402	1.360	2.762	1.383	1.353	2.736	1.384	1.371	2.755



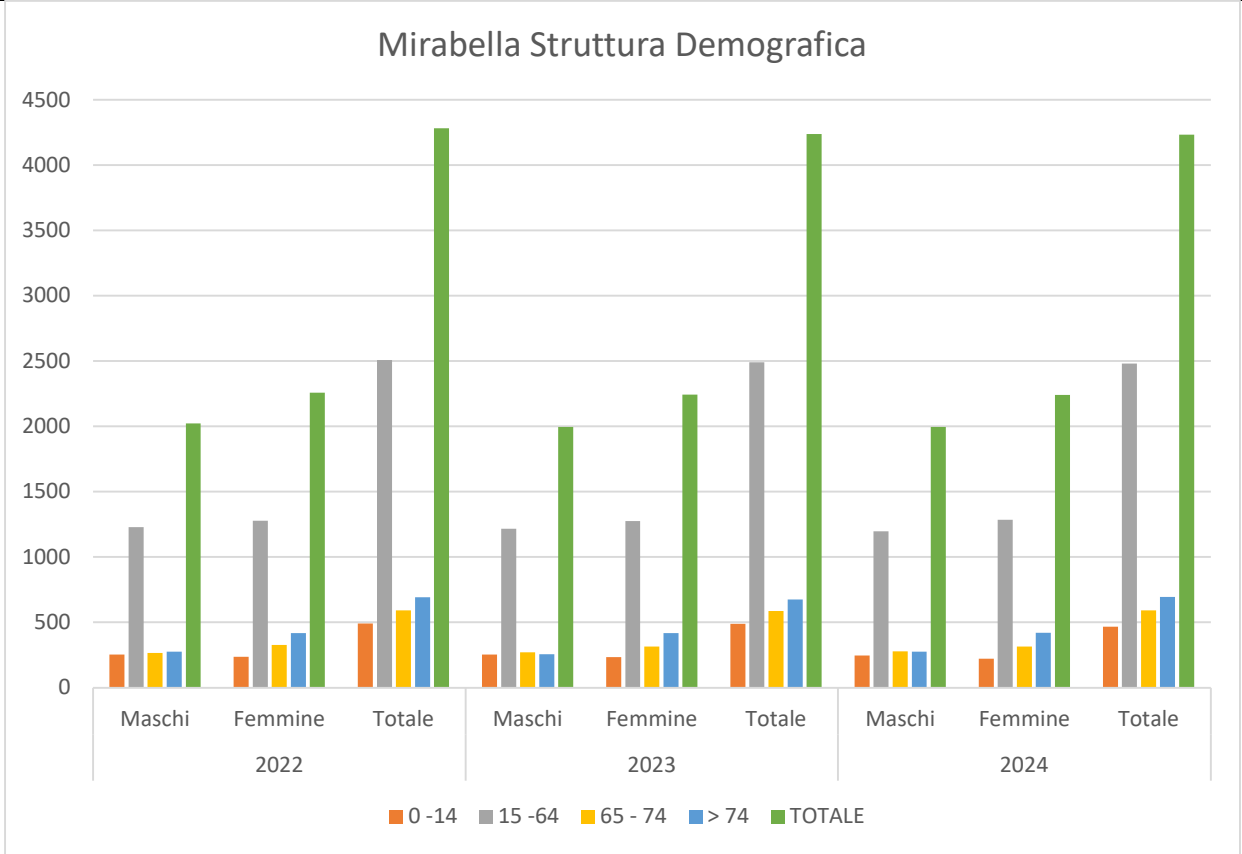
	MAZZARRONE (ISTAT - Italia in cifre)								
	2022			2023			2024		
Età	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
0 -14	312	306	618	307	302	609	319	304	623
15 -64	1.317	1.282	2.599	1.336	1.271	2.607	1.328	1.255	2.583
65 - 74	181	200	381	182	201	383	184	214	398
> 74	161	196	357	161	207	368	166	212	378
TOTALE	1.971	1.984	3.955	1.986	1.981	3.967	1.997	1.985	3.982



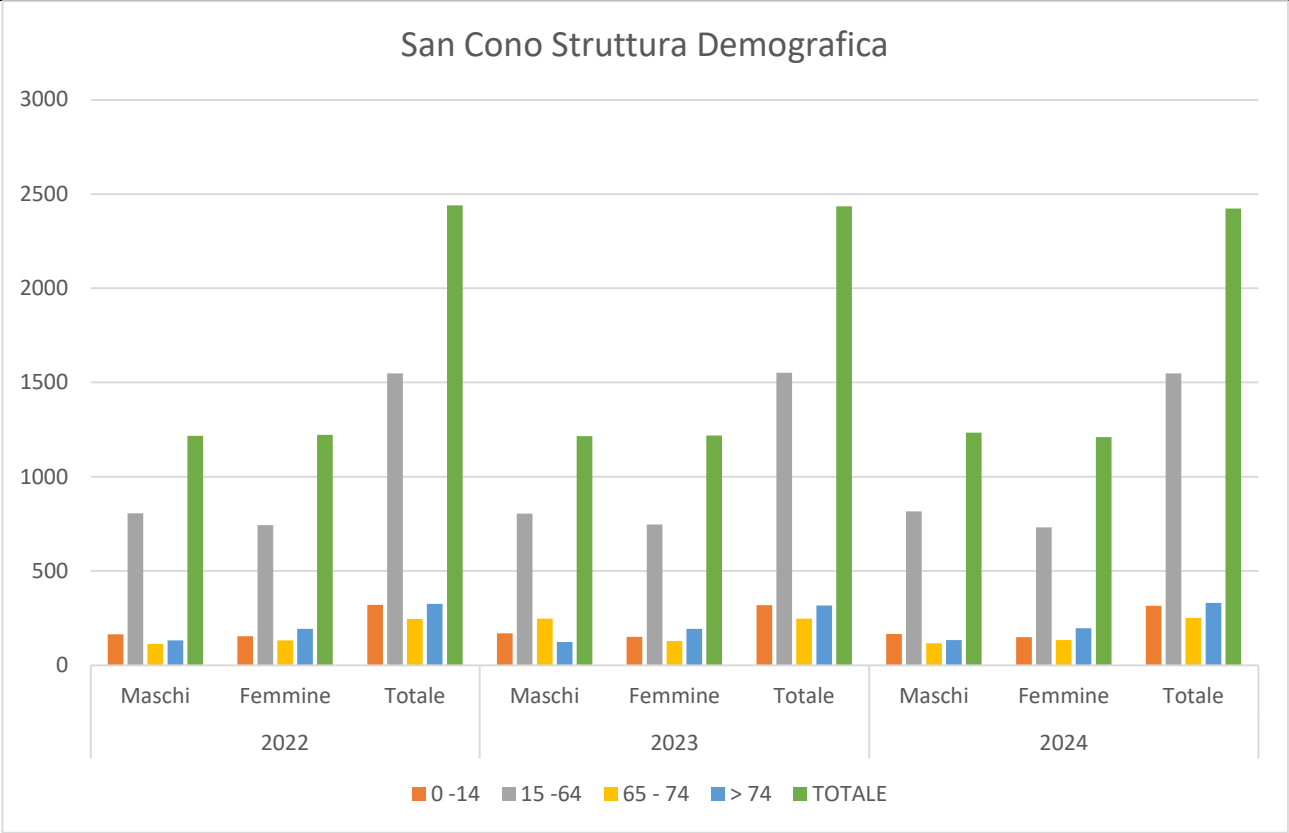
	MINEO (ISTAT - Italia in cifre)								
	2022			2023			2024		
Età	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
0 -14	267	265	532	260	251	511	234	241	475
15 -64	1.468	1.397	2.865	1.433	1.361	2.794	1.397	1.342	2.739
65 - 74	285	307	592	275	302	577	267	299	566
> 74	247	371	618	254	378	632	266	372	638
TOTALE	2.267	2.340	4.607	2.222	2.292	4.514	2.164	2.254	4.418



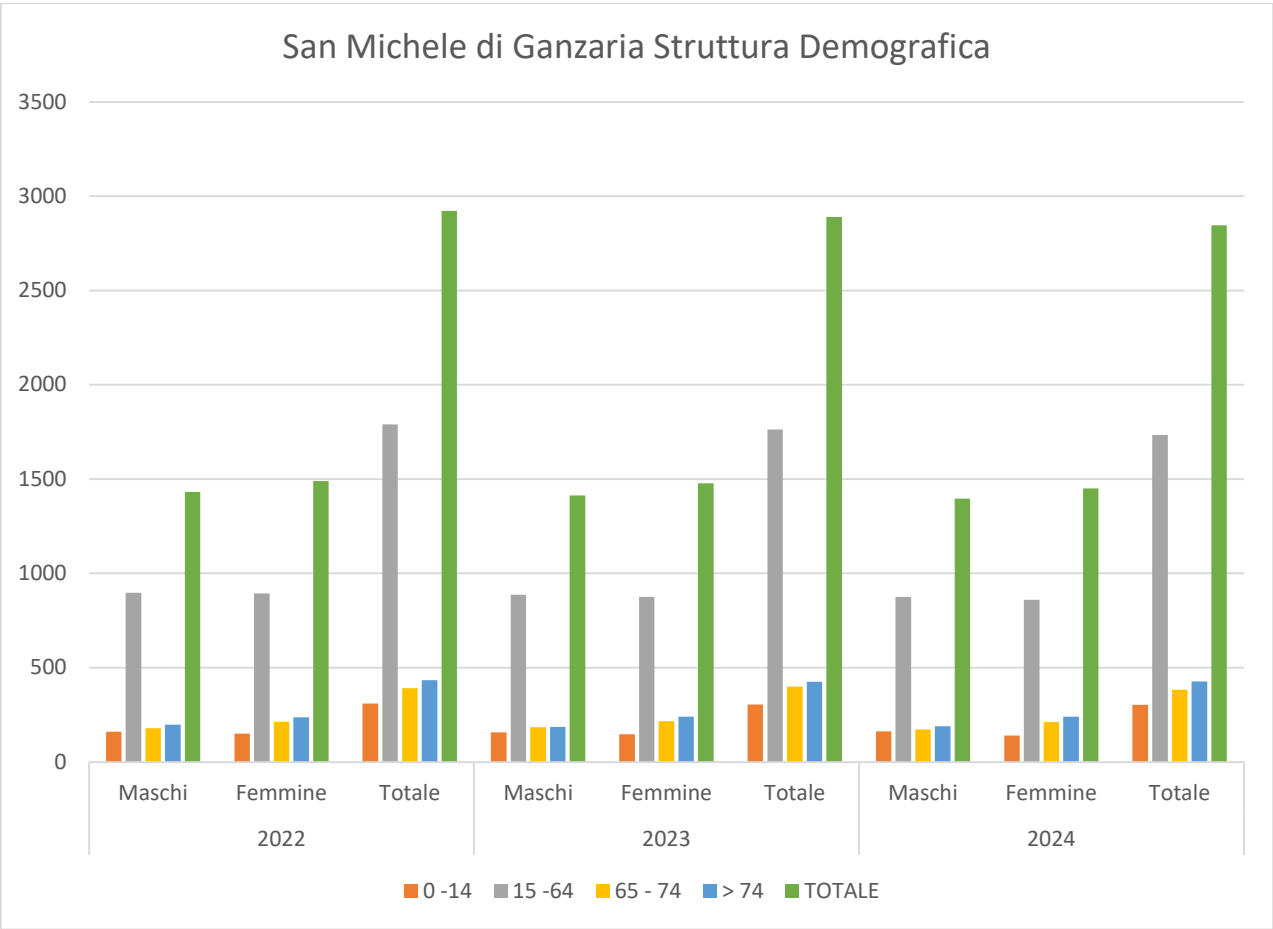
	MIRABELLA IMBACCARI (ISTAT - Italia in cifre)								
	2022			2023			2024		
Età	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
0 -14	254	236	490	254	234	488	245	221	466
15 -64	1.229	1.277	2.506	1.216	1.275	2.491	1.197	1.284	2.481
65 - 74	265	327	592	270	315	585	277	315	592
> 74	274	418	692	256	418	674	275	419	694
TOTALE	2.022	2.258	4.280	1.996	2.242	4.238	1.994	2.239	4.233



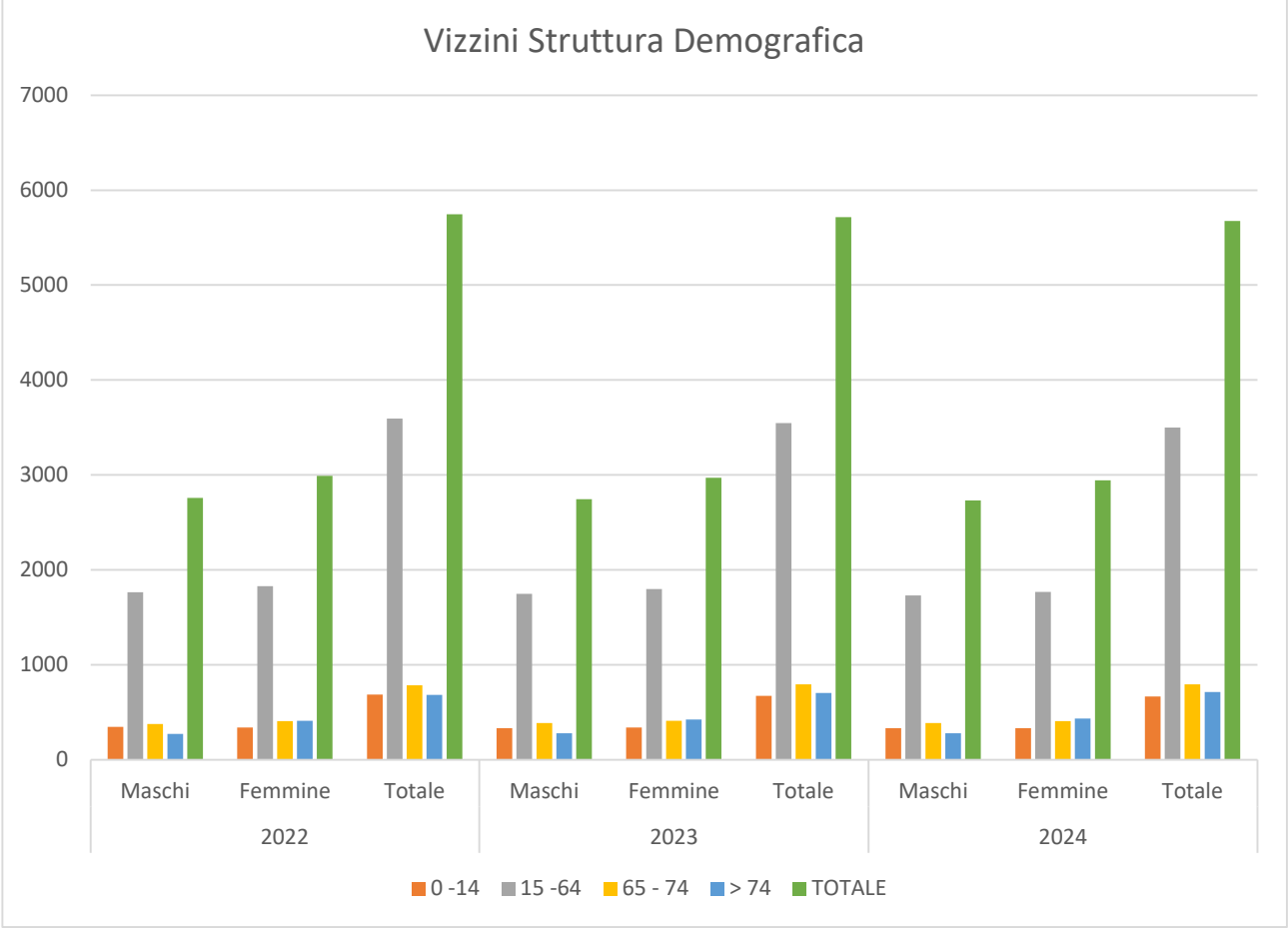
	SAN CONO (ISTAT - Italia in cifre)								
	2022			2023			2024		
Età	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
0 -14	165	155	320	169	150	319	166	149	315
15 -64	806	743	1.549	804	747	1.551	817	732	1.549
65 - 74	114	132	246	247	128	247	117	134	251
> 74	132	193	325	123	194	317	134	196	330
TOTALE	1.217	1.223	2.440	1.215	1.219	2.434	1.234	1.211	2.423



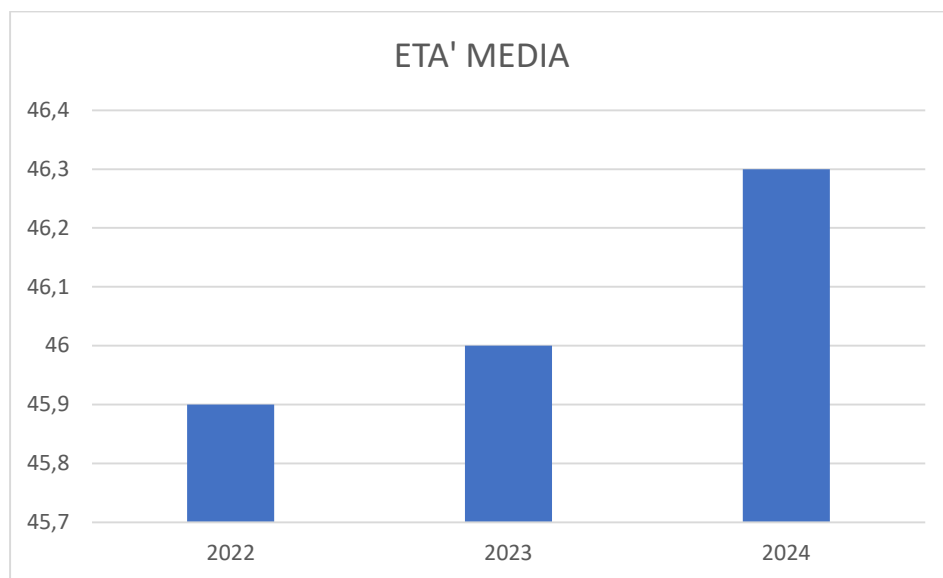
	SAN MICHELE DI GANZARIA (ISTAT - Italia in cifre)								
	2022			2023			2024		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Età									
0 -14	160	149	309	157	147	304	162	140	302
15 -64	897	893	1.790	887	875	1.762	874	860	1.734
65 - 74	178	212	390	184	216	400	172	211	383
> 74	197	236	433	185	239	424	188	239	427
TOTALE	1.432	1.490	2.922	1.413	1.477	2.890	1.396	1.450	2.846



	VIZZINI (ISTAT - Italia in cifre)								
	2022			2023			2024		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Età									
0 -14	345	340	685	334	340	674	333	334	667
15 -64	1.765	1.830	3.595	1.748	1.798	3.546	1.730	1.768	3.498
65 - 74	377	407	784	386	409	795	388	406	794
> 74	271	412	683	278	424	702	280	435	715
TOTALE	2.758	2.989	5.747	2.746	2.971	5.717	2.731	2.943	5.674



	DISTRETTO											
	2021			2022			2023			2024		
Età	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
0 -14	5.105	4.805	9.910	5.013	4.727	9.740	4.896	4.653	9.549	4.824	4.541	9.365
15 -64	24.199	23.875	48.074	23.865	23.661	47.526	23.700	23.378	47.078	23.481	23.045	46.526
65 - 74	4.269	4.925	9.194	4.307	4.907	9.214	4.429	4.887	9.188	4.330	4.943	9.273
> 74	3.536	5.244	8.780	3.635	5.222	8.857	3.697	5.271	8.968	3.811	5.341	9.152
TOTALE	37.109	38.849	75.958	36.820	38.517	75.337	36.722	38.189	74.783	36.446	37.870	74.316



ISCRIZIONI – CANCELLAZIONI

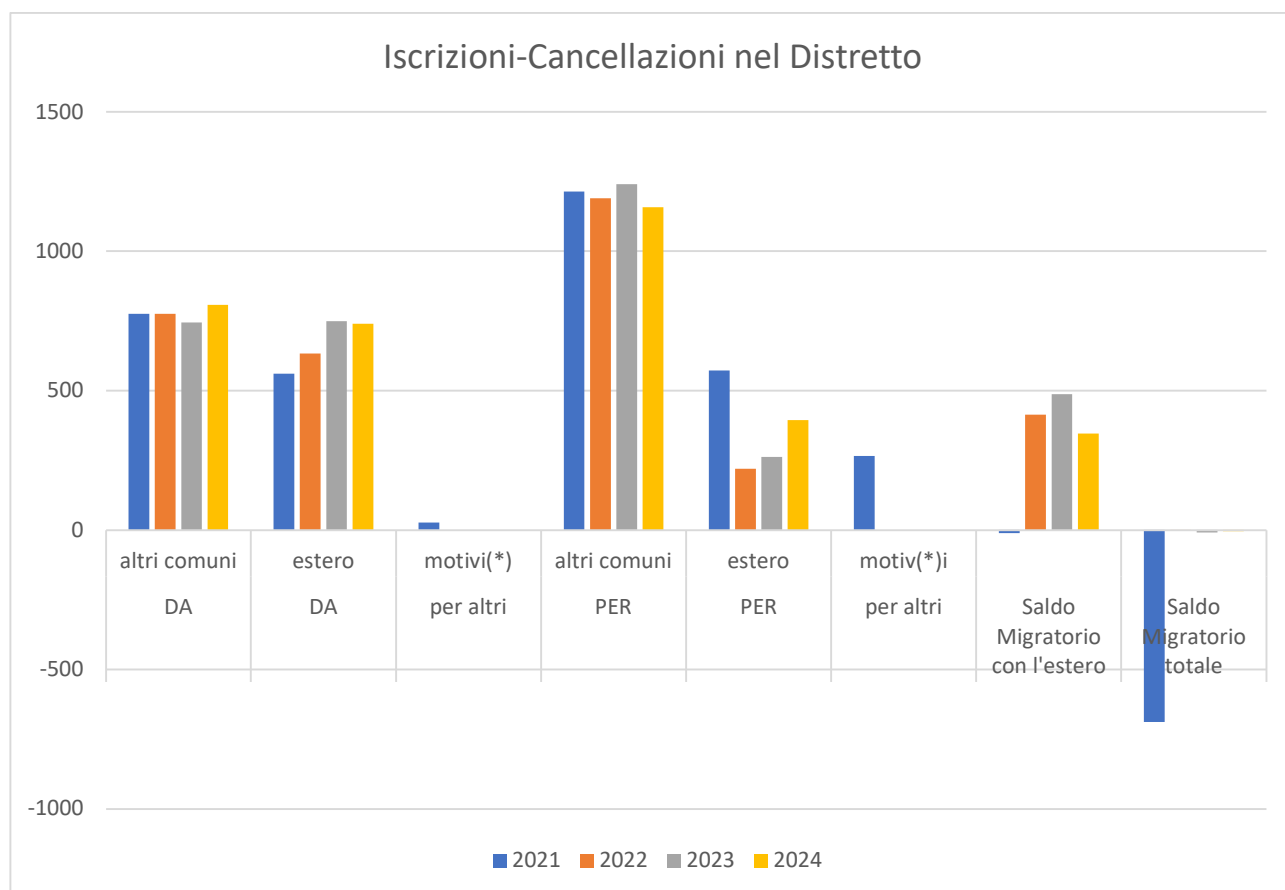
(FLUSSI MIGRATORI 2021-2024)



	<i>Anno</i>	<i>Iscritti</i>			<i>Cancellati</i>			<i>Saldo Migratorio con l'estero</i>	<i>Saldo Migratorio totale</i>
	<i>1 gen-31 dic</i>	<i>DA altri comuni</i>	<i>DA estero</i>	<i>per altri motivi (*)</i>	<i>PER altri comuni</i>	<i>PER estero</i>	<i>per altri motivi (*)</i>		
Caltagirone	2021	370	169	7	506	108	74	+61	-142
	2022	349	201	-	506	78	-	+123	-34
	2023	351	245	-	560	88	-	+157	-52
	2024	365	231	-	519	102	-	+129	-25
Grammichele	2021	120	101	6	172	69	95	+32	-109
	2022	121	112	-	216	62	-	+50	-45
	2023	113	116	-	186	56	-	+60	-13
	2024	151	121	-	161	72	-	+49	+39
Licodia Eubea	2021	26	34	1	47	22	13	+12	-21
	2022	28	39	-	52	15	-	+24	0
	2023	36	77	-	64	19	-	+58	+30
	2024	24	65	-	58	23	-	+42	+8
Mazzarrone	2021	36	63	4	74	1	7	+62	+21
	2022	31	71	-	77	2	-	+69	+23
	2023	34	80	-	95	6	-	+74	+13
	2024	36	53	-	74	14	-	+39	+1
Mineo	2021	40	27	0	136	289	4	-262	-362
	2022	46	25	-	64	29	-	-4	-22
	2023	37	24	-	75	27	-	-3	-41
	2024	43	46	-	55	34	-	+12	0
Mirabella Imbaccari	2021	50	43	1	61	25	12	+18	-4
	2022	57	51	-	75	7	-	+44	26
	2023	37	62	-	58	11	-	+51	+30
	2024	54	45	-	78	41	-	+4	-20
San Cono	2021	41	60	4	49	32	31	+28	-7
	2022	41	53	-	55	8	-	+45	+31
	2023	49	31	-	32	14	-	+17	34
	2024	42	39	-	49	43	-	-4	-11
San Michele di Ganzaria	2021	46	15	2	79	14	20	+1	-50
	2022	27	28	-	48	9	-	+19	-2
	2023	36	32	-	53	12	-	+20	+3
	2024	42	27	-	49	27	-	0	-7

Vizzini	2021	46	49	2	90	12	9	+37	-14
	2022	75	53	-	97	9	-	+44	+22
	2023	51	82	-	117	29	-	+53	-13
	2024	50	113	-	114	38	-	+75	+11

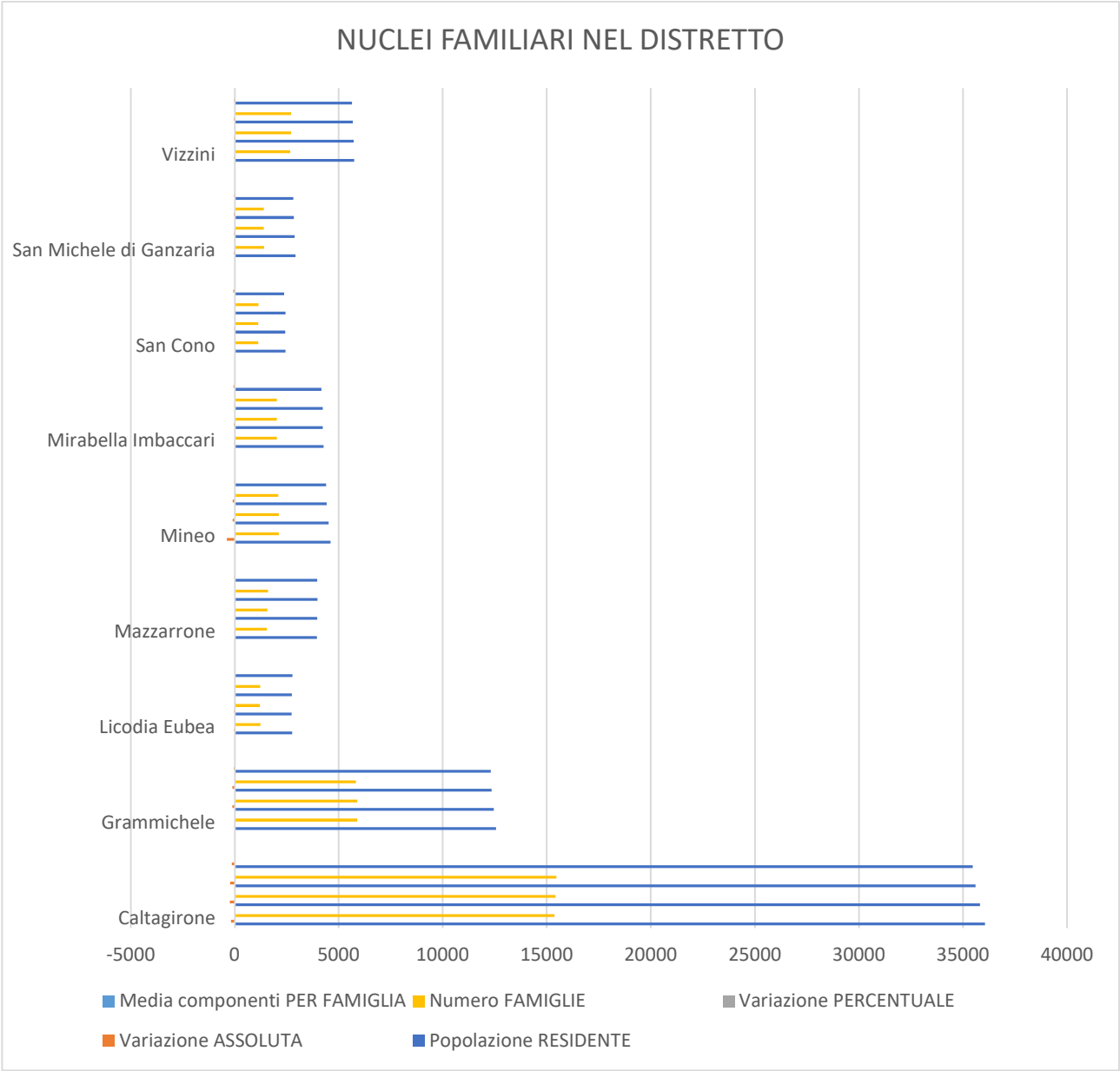
(*) sono le iscrizioni/cancellazioni nelle Anagrafi comunali dovute a rettifiche amministrative.



Popolazione Residente e nuclei familiari

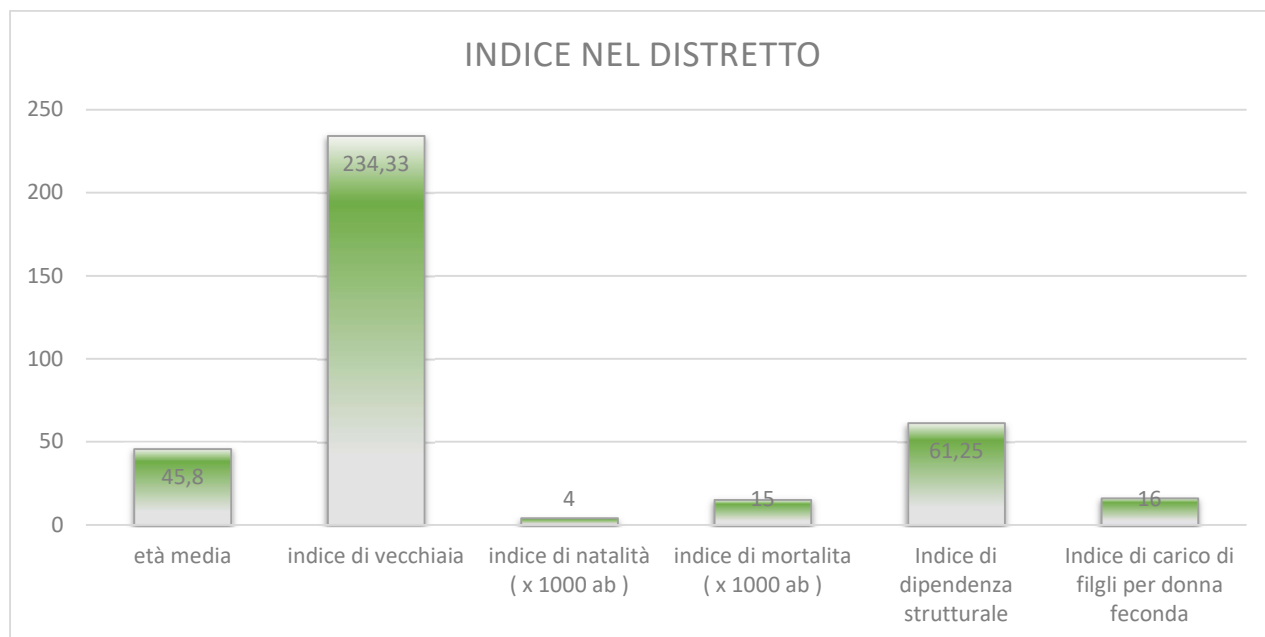


	Anno	Popolazione RESIDENTE	Variazione ASSOLUTA	Variazione PERCENTUALE	Numero FAMIGLIE	Media componenti PER FAMIGLIA
Caltagirone	2021	36.058	-183	-0.50%	15.363	2.33
	2022	35.827	-231	-0.64%	15.427	2.30
	2023	35.610	-217	-0.61%	15.456	2.28
	2024	35.475	-135	-0.38%	-	-
Grammichele	2021	12.566	+5	+0.04%	5.892	2.13
	2022	12.460	-106	0.84%	5.885	2.11
	2023	12.353	-107	-0.86%	5.831	2.10
	2024	12.310	-43	-0.35%	-	-
Licodia Eubea	2021	2.762	-32	-1.15%	1.245	2.21
	2022	2.736	-26	-0.94%	1.219	2.23
	2023	2.755	+19	+0.69%	1.224	2.24
	2024	2.783	+28	+1.02%	-	-
Mazzarrone	2021	3.955	+34	+0.87%	1.542	2.56
	2022	3.967	+12	+0.30%	1.577	2.52
	2023	3.982	+15	+0.38%	1.602	2.49
	2024	3.967	-15	-0.38%	-	-
Mineo	2021	4.607	-384	-7.69%	2.122	2.16
	2022	4.514	-93	-2.02%	2.118	2.12
	2023	4.418	-96	-2.13%	2.089	2.11
	2024	4.395	-23	-0.52%	-	-
Mirabella Imbaccari	2021	4.280	-2	-0.05%	2.029	2.09
	2022	4.238	-42	-0.98%	2.033	2.06
	2023	4.233	-5	-0.12%	2.028	2.06
	2024	4.170	-63	-1.49%	-	-
San Cono	2021	2.440	+9	+0.37%	1.127	2.13
	2022	2.434	-6	-0.25%	1.134	2.11
	2023	2.445	+11	+0.45%	1.143	2.10
	2024	2.378	-67	-2.74%	-	-
San Michele di Ganzaria	2021	2.922	-43	-1.45%	1.408	2.06
	2022	2.890	-32	-1.10%	1.399	2.04
	2023	2.846	-44	-1.52%	1.395	2.02
	2024	2.820	-26	-0.91%	-	-
Vizzini	2021	5.747	-25	-0.43%	2.666	2.13
	2022	5.717	-30	-0.52%	2.707	2.09
	2023	5.674	-43	-0.75%	2.716	2.06
	2024	5.638	-36	-0.63%	-	-



INDICI DEMOGRAFICI


	Anno	Età media	Indice di vecchiaia	Indice di natalità (x 1000 ab.)	Indice di mortalità (x 1000 ab.)	Indice di dipendenza strutturale	Indice di carico di figli per donna feconda
CALTAGIRONE	2021	44.9	171.60	6.6	12.9	55.9	18.4
	2022	45.2	177.2	7.5	13.3	56.1	18.4
	2023	45.4	182.3	7.6	11.8	56.5	18.6
	2024	45.7	189.7	6.6	10.7	57.6	18.9
GRAMMICHELE	2021	44.8	172.1	8.7	14.8	61.3	21.7
	2022	45	174	8.1	13.4	61.7	21.7
	2023	45.2	178.1	8.9	13.1	62	21.6
	2024	45.4	182	7.9	12.7	63	21.7
LICODIA EUBEA	2021	45.1	171.8	6.5	13.7	56	15.7
	2022	45.5	179.6	6.2	14.6	58.1	17.3
	2023	45.4	185.1	6.2	12	56.9	15
	2024	45.6	197.9	10.5	7.6	56.3	14.5
MAZZARRONE	2021	42.1	117.7	10.7	9.9	53.5	22.3
	2022	42	119.4	7.8	10.1	52.2	23.2
	2023	42.1	123.3	10.1	8.1	52.2	21.9
	2024	42.4	124.6	8.1	10.8	54.2	23.4
MINEO	2021	45.4	216.7	4.2	13.8	55.7	17.2
	2022	47.1	227.4	3.9	16.7	60.8	14.7
	2023	47.6	236.6	4	18.6	61.6	13.8
	2024	48.1	253.5	4.3	10.9	61.3	13
MIRABELLA IMBACCARI	2021	49	262.6	6.1	20.1	71.9	21.5
	2022	48.9	262	6.6	21.6	70.8	20.7
	2023	48.9	258	5.4	17	70.1	20.1
	2024	49.2	276	5.5	18.6	70.6	18.5
SAN CONO	2021	44.7	181.1	7.8	14.4	57.9	21.2
	2022	44.8	178.4	7.8	16.8	57.5	20.9
	2023	44.7	176.8	5.7	11.5	56.9	21.9
	2024	45	184.4	7.9	16.6	57.8	21.8
SAN MICHELE DI GANZARIA	2021	48	254	5.1	16.3	63.1	17.2
	2022	48.4	266.3	7.2	19.3	63.2	16.5
	2023	48.4	271.1	4.2	19.2	64	15.7
	2024	48.6	268.2	4.2	17.6	64.1	15.5
VIZZINI	2021	46.3	215.5	7.6	16	58.9	19.1
	2022	46.5	214.2	6.3	12.9	59.9	20
	2023	46.8	222.1	6.7	12.8	61.2	20.3
	2024	47.1	226.2	6.9	13.4	62.2	18.7

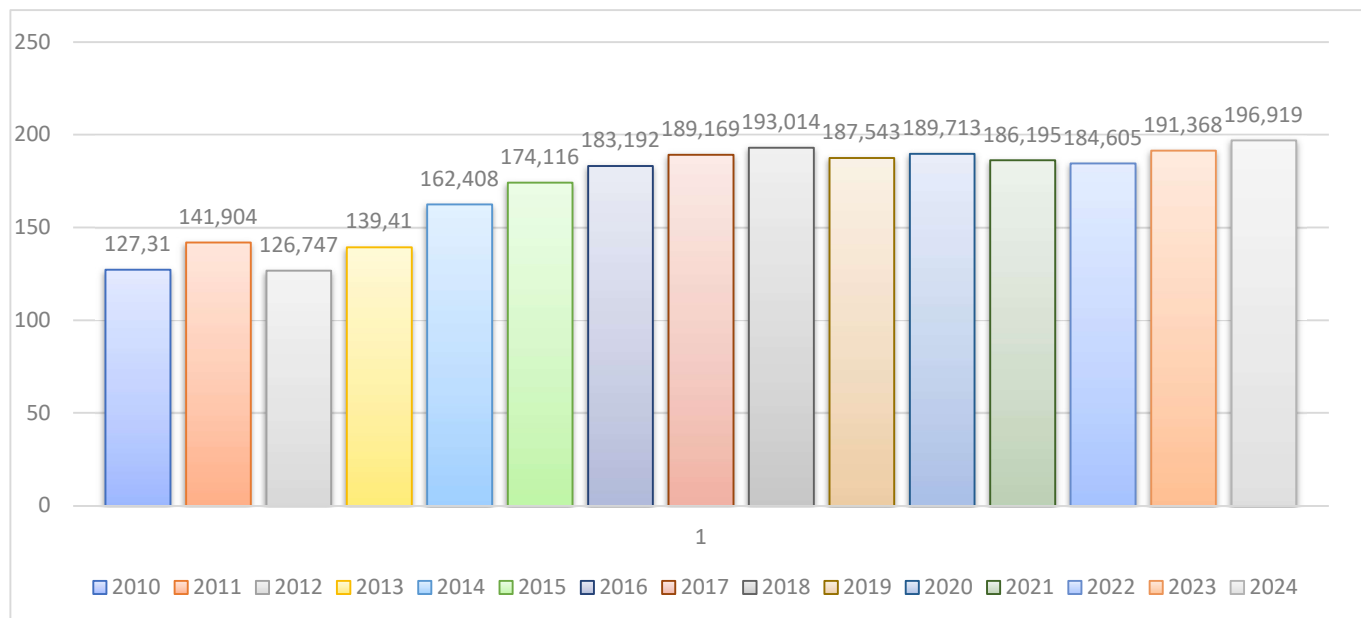


INDICI DEMOGRAFICI

Raffronto indici demografici	2022		2023		2024	
	Italia	Sicilia	Italia	Sicilia	Italia	Sicilia
Indice di vecchiaia al 1° gennaio	187.6	167.6	193.1	172	199.8	177.5
Tasso di natalità (per mille abitanti)	6.7	7.6	6.4	7.4	6.3	7
Tasso di mortalità (per mille abitanti)	12.1	12.3	11.4	11.8	11.1	11
Indice di dipendenza strutturale (valori percentuali) - al 1° gennaio	57.5	56.3	57.4	56.6	57.6	57
Età media della popolazione - al 1° gennaio	46.2	44.9	46.4	45.2	46.6	45.4
Saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)	4.4	2.9	4.8	3.4	4.5	3.2
Saldo migratorio interno (per mille abitanti)	0	-3.5	0	-3.4	0	-2.7
Saldo migratorio per altro motivo (per mille abitanti)	0		0		0	
Indice di dipendenza degli anziani (valori percentuali) - al 1° gennaio	37.5	35.2	37.8	35.8	38.4	36.5
Popolazione 0-14 anni al 1° gennaio (valori percentuali) - al 1° gennaio	12.7	13.5	12.4	13.3	12.2	13.1
Popolazione 15-64 anni (valori percentuali) - al 1° gennaio	63.5	64	63.5	63.9	63.5	63.7
Popolazione 65 anni e più (valori percentuali) - al 1° gennaio	23.8	22.6	24	22.9	24.3	23.2
Numero medio di figli per donna	1.2	1.4	1.2	1.3	1.2	1.3
Saldo migratorio totale (per mille abitanti)	4.4	-0.6	4.8	0	4.5	0.5

STRANIERI RESIDENTI

Gli stranieri residenti in Sicilia al 1° gennaio 2024 sono **196.919** e rappresentano il 4,11% della popolazione residente.



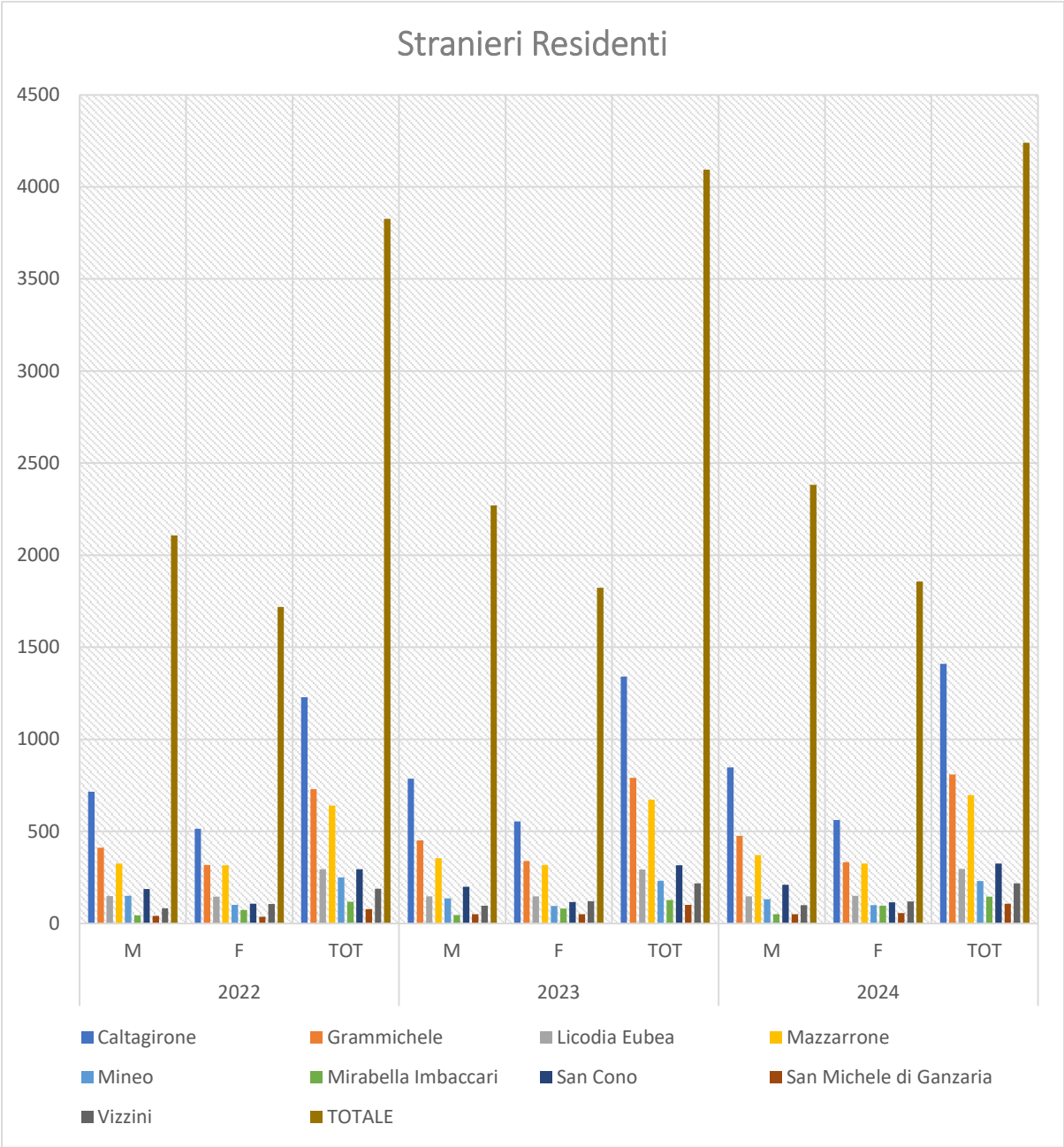
Andamento della popolazione con cittadinanza straniera-2024.

SICILIA-dati Istat 1° gennaio 2025-Elaborazione Tuttitalia.it (*) post-censimento.

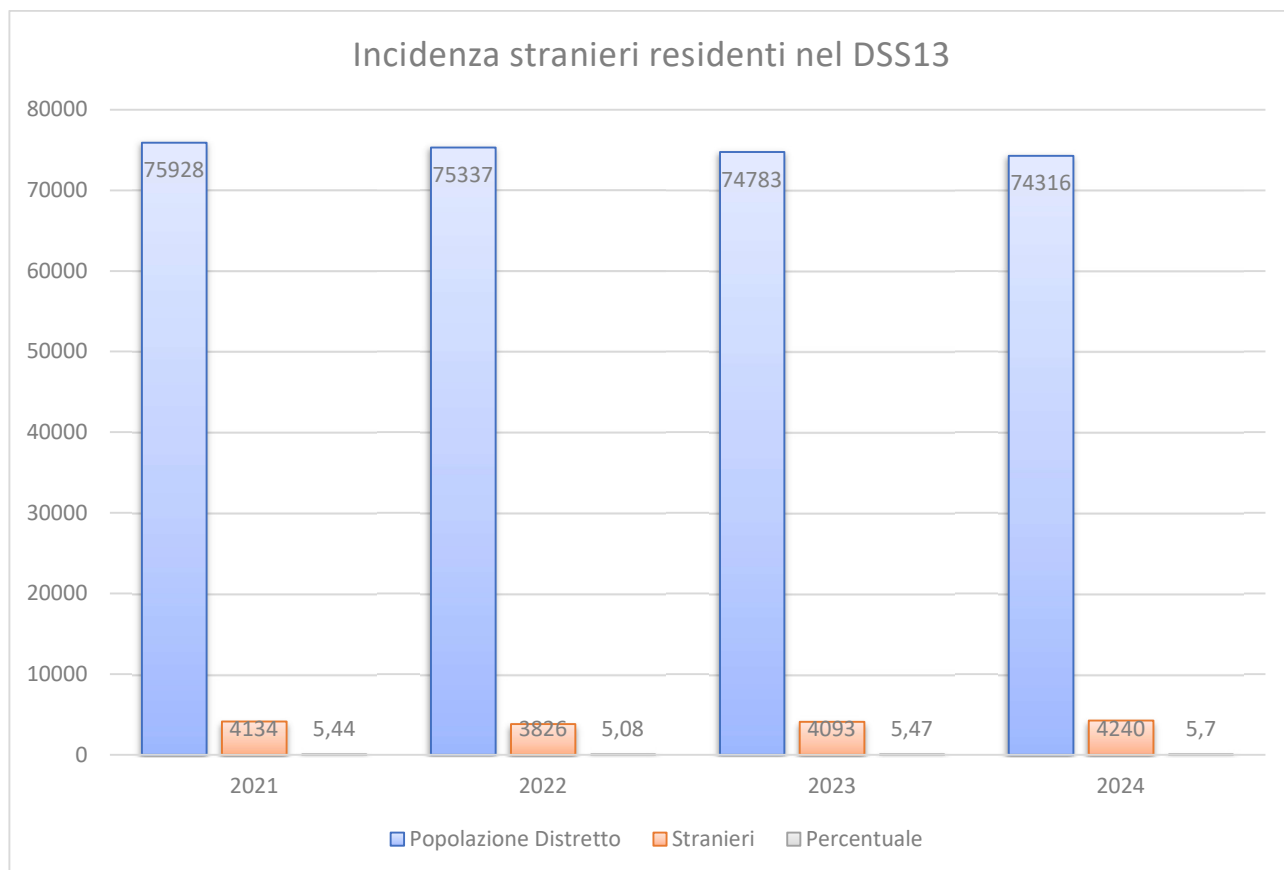
Stranieri residenti nel Distretto S.S. D13

Gli stranieri residenti nel Distretto S.S. D13 al 1° gennaio 2025 sono 4240 e rappresentano il 5,7 % della popolazione residente.

	2022			2023			2024		
	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT
Caltagirone	715	514	1.229	786	555	1.341	848	562	1.410
Grammichele	412	318	730	452	339	791	476	333	809
Licodia Eubea	149	146	295	147	147	294	147	150	297
Mazzarrone	325	316	641	355	318	673	371	326	697
Mineo	150	101	251	137	95	232	132	99	231
Mirabella Imbaccari	45	73	118	46	81	127	50	96	146
San Cono	187	108	295	199	117	316	210	115	325
San Michele di Ganzaria	41	37	78	51	50	101	50	57	107
Vizzini	83	106	189	97	121	218	99	119	218
TOTALE	2.107	1.719	3.826	2.270	1.823	4.093	2.383	1.857	4.240



Stranieri residenti nel DSS 13	2021	2022	2023	2024
Popolazione Distretto	75.928	75.337	74.783	74.316
Stranieri	4.134	3.826	4.093	4.240
Percentuale	5.44	5.08	5.47	5.70



Il Distretto calatino, alla luce dei dati esposti, conferma l'andamento rilevato nell'analisi sociale presentata nel Piano di Zona 2022-2024. L'analisi degli indicatori demografici territoriali descrive il distretto calatino come un contesto caratterizzato dall'invecchiamento della popolazione, dal depauperamento socio-economico e dallo spopolamento del territorio.

Nello specifico la popolazione residente nel territorio distrettuale continua a calare in tutti i comuni, si riduce il numero delle nascite (nonché il numero medio di figli per donna).

Anche a causa degli effetti della pandemia appare in aumento il numero dei decessi. L'età media dei residenti fa registrare un ulteriore incremento, e seppure continuo, frena l'afflusso di migranti che si trasferiscono in questo distretto. Si tratta di nuclei che cercano di integrarsi nel territorio ma che spesso incontrano difficoltà dovute a carenze nella conoscenza della lingua italiana, a difficoltà di trovare un lavoro in un territorio caratterizzato da un alto tasso di disoccupazione molto elevato. Di conseguenza, si accentuano i rischi creare nuove sacche di marginalità ed esclusione.

L'indice di vulnerabilità sociale e materiale (misurato da Openpolis 2021) si attesta a 103,01 per Caltagirone, e supera il 104,75 per altri comuni del distretto in cui oltre il 30% delle famiglie vive in condizione di povertà.

L'indice di vulnerabilità condensa in un'unica misura diversi indizi che segnalano diffuse situazioni di disagio e sofferenza familiare. Ad esempio la presenza di genitori single con figli, di giovani che non studiano e non lavorano, di famiglie numerose e in abitazioni sovraffollate, di anziani soli, di persone senza titolo di studio.

Inoltre la diffusa condizione d'indigenza determina per il 25% dei bambini e dei ragazzi disuguaglianze, preclude loro la possibilità di fare sport, di frequentare servizi ricreativi, socio-educativi e culturali.

Durante la pandemia ha aggravato il disagio delle famiglie che vivono in condizione di grave privazione materiale e sociale, tra queste le più colpite sono quelle monoreddito che contavano su un lavoro autonomo, precario o stagionale e con più figli minori.

Si registra, inoltre, una disoccupazione giovanile che ha ormai raggiunto circa il 48% (ISTAT 2018, Italia al 37,8%) e infine, nella fascia di età compresa fra 15-29 anni, si rileva un'alta incidenza di giovani che né studiano né lavorano e che risultano al di fuori dal circuito della formazione (NEET), oltre il 42% (valore ben al di sopra della media regionale che si ferma al 38,1%).

La dispersione scolastica e l'abbandono precoce dei circuiti d'istruzione e formazione emergono, quindi, come problemi cruciali del territorio; problemi che pongono una grave ipoteca sul futuro dei ragazzi e sulle possibilità di sviluppo del territorio. L'analisi sociale del territorio fa registrare ulteriori criticità segnalate da Organismi pubblici operanti nel territorio (Ufficio di Servizio Sociale, Scuola, Ser.t., forze dell'Ordine, U.E.P.E.), per esempio:

- aumento tra i minori del fenomeno della microcriminalità legata all'abuso di alcool e droghe, fenomeno che negli ultimi anni sta assumendo una notevole rilevanza sociale;
- significativa la presenza di migrati nel territorio non sempre perfettamente integrati nel tessuto sociale su cui incidono le diverse strutture di prima e seconda accoglienza che ospitano oltre 200 minori stranieri non accompagnati richiedenti asilo.

L'analisi degli indicatori demografici e territoriali descrive un contesto caratterizzato dall'invecchiamento della popolazione, dal depauperamento socio-economico e dallo spopolamento del territorio.

Le informazioni sugli ultimi sviluppi della dinamica demografica mediante la documentazione statistica dei trend più recenti, denota dinamiche e criticità che riducono la qualità della vita nel territorio e di cui temere conto nella programmazione delle politiche sociali e della rete dei servizi:

- invecchiamento della popolazione e allungamento della vita media;
- riduzione delle nascite;
- trend di progressivo spopolamento del territorio senza adeguato ricambio generazionale;
- potenziale crescita della richiesta dei servizi di cura soprattutto per le persone anziane e/o non auto sufficienti;
- incremento dell'immigrazione non qualificata;
- aumento dell'emigrazione giovanile qualificata;
- diffusi livelli di povertà (25%);
- crescita del numero di individui che fuoriesce dal mondo precario del lavoro, in un'età (50-60 anni) ritenuta troppo bassa per il diritto alla pensione sociale e troppo alta per rientrare nel mondo del lavoro. Situazione questa in parte mitigata dagli interventi economici (RdC ex REI) per il 2019 e 2020.

A fronte di tale quadro si registra una notevole voglia di riscatto e protagonismo da parte tutte le categorie sociali, ed in particolare di quella giovanile che si manifesta attraverso la creazione di gruppi informali ma anche in attività di volontariato, sportive e di impegno civile.

Il territorio negli ultimi anni ha intrapreso politiche di sviluppo che si sono concretizzate in progettualità volte a promuovere il superamento delle carenze strutturali ed organizzative e a incidere sullo sviluppo socio-economico, al potenziamento del welfare e dell'offerta socio-sanitaria, alla riorganizzazione della rete dei servizi anche mediante l'introduzione di soluzioni innovative idonee a garantirne una migliore distribuzione e fruibilità da parte dei cittadini più fragili e svantaggiati.

SEZIONE II: AREA DISABILI

Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

Dopo la crisi socio-economica conseguente alla pandemia da Covid 19, gli interventi attivati nell'ambito della disabilità non hanno potuto efficacemente contrastare le difficoltà delle persone con disabilità. Pertanto anche nel periodo 2022-2024 gli interventi saranno destinati in buona misura a contrastare tali difficoltà.

Attraverso l'analisi sul campo vengono individuati i seguenti punti:

- la necessità di comporre una mappatura della disabilità quanto più possibile completa e omogenea mettendo insieme i dati parziali provenienti da più fonti al fine di poter orientare al meglio le risorse economiche disponibili sfruttando le potenzialità e le offerte presenti nel territorio;
- l'esigenza di attivare percorsi e progetti individuali al fine di promuovere la possibilità per i giovani disabili di avere una vita indipendente.
- l'esigenza di variegare l'offerta delle attività per i giovani disabili in modo da venire incontro non solo alle esigenze di socializzazione ma anche quelle individuali;
- il bisogno di una maggiore conoscenza delle attività presenti sul territorio locale al fine di sfruttare al meglio tutte le potenzialità.
- l'esigenza di supportare in modo più concreto le famiglie dei giovani disabili le quali, molto spesso, sono le uniche ad avere la responsabilità della socializzazione e della vita quotidiana dei loro cari, ed arrivano stremati a chiedere aiuto ai Servizi Sociali. Appare necessario inoltre per queste famiglie aprire un percorso di condivisione ed accettazione della disabilità.
- individuare quei giovani che diventano disabili a seguito di malattie o peggio a incidenti dovuti ad abuso di alcool e simili.

Appare doverosa una riflessione sui meccanismi di prevenzione da attivare all'interno della società al fine di evitare il più possibile episodi che espongano la popolazione ad inutili rischi attraverso le seguenti azioni:

- promuovere un'educazione alla solidarietà, iniziando dalle scuole affinché venga migliorata la capacità della società e del gruppo dei pari di accogliere i soggetti svantaggiati;
- creare una visione di insieme da parte del volontariato, privato-sociale e dei servizi funzionale non solo a migliorare l'offerta per l'utenza ma utile anche a rafforzare un sentimento secondo il quale è la Comunità ad impegnarsi a fronteggiare debolezze di alcuni suoi componenti.
- esigenza di variegare l'offerta di attività per i disabili in modo da venire incontro non solo ai bisogni di socializzazione ma anche ai diversi interessi individuali, in particolare per i giovani che hanno già completato il percorso scolastico.

A seguito dei risultati positivi riscontrati nel Piano di Zona precedente si ritiene prioritario mantenere e/o potenziare le attività di inserimento socio-lavorativo e ludico-ricreativo prevedendo di includere soggetti con diverse tipologie di disabilità.

Indicatori della domanda sociale (anno 2024)

- 1 - Utenti ricoverati in Comunità Alloggio n. 39
- 2 - Utenti ricoverati in Gruppo Appartamento n. 18
- 3 - Utenti ricoverati in C.T.A. n. 6
- 2 - Utenti che hanno usufruito di Centro Diurno DSM e SILS n. 33
- 4 - Richieste servizio di trasporto scolastico n. 47
- 5 - Richieste contributo per spese trasporto c/o centri o strutture riabilitative n. 50
- 6 - Richieste di servizi di assistenza domiciliare non rientranti in interventi distrettuali n. 52
- 7 - Richieste di inserimento in attività lavorative – sociali – ricreative n. 37
- 8 - Richieste di Servizio di assistenza all'Autonomia e Comunicazione n. 103

Indicatori dell'offerta sociale (anno 2024)

- 1 - Strutture residenziali: Comunità Alloggio n.17 – Gruppo Appartamento - 15 C.T.A. n. 3
- 2 - Strutture semiresidenziali n. 0
- 3 - Centri Diurni o Ludico- ricreativi n. 9
- 4 - Associazioni di Volontariato nell'ambito della Disabilità n. 8
- 5 - Piscine comunali attrezzate per l'inserimento di persone con disabilità n. 1
- 6 - Strutture del privato sociale o del volontariato destinati ad attività socio-ricreative n. 7
- 7 - Utenti che hanno usufruito di Assistenza domiciliare “comunale” n. 42
- 8 - Utenti che hanno usufruito di Assistenza domiciliare ambito “disabilità gravissima” n. 40
- 9 - Utenti che hanno usufruito di “Assegno di Cura” ambito disabilità gravissima n. 276
- 10 - Utenti che hanno usufruito di interventi di integrazione socio-lavorativa n. 39
- 11 - Utenti che hanno usufruito di servizio o contributo per il trasporto scolastico n. 48
- 12 - Utenti che hanno usufruito di contributi per le spese di trasporto c/o strutture riabilitative n. 68
- 13 - Utenti che hanno usufruito di Assistenza igienico personale in ambito scolastico n. 76
- 14 - Utenti che hanno usufruito di assistenza all'Autonomia e Comunicazione n. 124
- 15 - Progetti di Servizio Civile Nazionale attivati dai Comuni in ambito socio-assistenziale n. 12

SEZIONE III - AREA ANZIANI

Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

A seguito della profonda trasformazione della durata media della vita si assiste ad un aumento sostanzioso della popolazione anziana. Tale incremento richiede maggiori interventi di protezione e cura delle persone ma anche un diverso sistema delle politiche di protezione sociale con un ampliamento delle possibilità di intervento. La comunità anziana non deve essere intesa solo come portatrice di domanda di servizi sanitari ed assistenziali; ma richiede anche interventi di natura diversa: integrativi, ricreativi, informativi, formativi anche in vista della prevenzione di truffe e raggiri e di tutela della sicurezza personale.

Le esigenze più pressanti ed onerose riguardano gli anziani oltre la soglia dei 70 anni, fascia di età nella quale è elevato il rischio di precarie condizioni fisiche e la perdita totale o parziale dell'autonomia. Ciò accresce il fabbisogno di assistenza e cure specifiche preferibilmente presso il proprio domicilio contrastando l'istituzionalizzazione. Nei comuni del distretto la famiglia funziona ancora quale supporto che, però negli ultimi anni, a causa di vari processi e cambiamenti socio-economici, va ad assottigliarsi sempre di più.

Aumentano gli anziani soli e tale condizione, unita ad una minore disponibilità di aiuto da parte della famiglia, rendono ancora più fragile la condizione della terza età. In assenza di una adeguata offerta di servizi, ricreativi e del tempo libero o azioni efficaci di coinvolgimento nella vita della comunità locale, la maggioranza degli anziani finisce per vivere gran parte del proprio tempo tra le mura di casa in solitudine. Negli anni si è assistito nel distretto a un decremento di centri di aggregazione e centri sociali causati dalla mancanza di fondi a sostegno delle attività.

La domanda sociale pertanto, sembra concentrata nella richiesta di servizi a carattere domiciliare, in parte nella richiesta di ricovero per situazioni estreme e incremento di centri di aggregazione e centri sociali. I dati della domanda risultano tuttavia non sufficientemente completi in quanto l'espressione di un bisogno da parte dei cittadini, nella fattispecie anziani, avviene per iscritto solo in corrispondenza di un'offerta di servizi.

Emerge pertanto, l'esigenza di creare una rete sociale attiva in grado di rispondere ai vari bisogni espressi di cura e di socializzazione, pertanto è opportuno costruire un sistema di gestione integrata tra servizi pubblici, tra pubblico e privato, tra sociale e sanitario.

Rimane prioritaria l'esigenza di potenziare l'assistenza domiciliare, sottolineando l'importanza della redazione del progetto personalizzato che determini per ogni soggetto i bisogni reali, indichi le figure mediche, sanitarie e socio-assistenziali da attivare affinché possa essere dato un servizio efficace ed efficiente sia per la cura della persona che per l'ambiente in cui vive.

L'offerta di servizi per gli anziani parzialmente e non autosufficienti è costituita da strutture residenziali e da servizi domiciliari erogati dal Comune e ADI trattati dall'ASP. In modo particolare si registra la richiesta di assistenza domiciliare sanitaria integrata con quella di carattere socio-assistenziale e centri sociali.

Indicatori della domanda sociale

- N. 30 istanze di ricovero presso strutture residenziali;
- N. 89 istanze di assistenza domiciliare;
- N. 51 istanze di contributi economici e/o sostegno al reddito;
- N. 135 istanze di inserimento in attività sociali, lavorative e socio ricreative;
- N. 83 istanze di disbrigo pratiche a domicilio e/o accompagnamento.

Indicatori dell'offerta sociale

Nel distretto sono presenti le seguenti strutture residenziali: 5 comunità alloggio, 15 case di riposo, 5 RSA gestite direttamente dall'ASP e una convenzionata. Sono presenti n. 4 strutture semi residenziali come centri diurni; dal mese di ottobre del 2018 è stata aperta una struttura a carico dell'ASP, "HOSPICE" per ospitare malati terminali.

- N. 27 anziani risultano ricoverati presso strutture residenziali;
- N. 178 inserimenti in RSA;
- N. 23 anziani usufruiscono dell'ADI, con accessi (richiesta: terapisti, infermieri, ecc.);
- N.71 anziani hanno beneficiato del servizio di assistenza domiciliare (esclusi gli anziani fruitori dei servizi PAC anziani);
- N. 19 istanze di contributi economici e/o sostegno al reddito sono state accolte;
- N. 80 anziani sono stati inseriti in attività sociali, lavorative e socio-ricreative;
- N. 25 anziani hanno usufruito del servizio di disbrigo pratiche a domicilio e/o accompagnamento.

SEZIONE IV - AREA MINORI

Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

Il nostro Distretto, che ricade nell'area del Calatino Sud-Simeto, è situato nella provincia di Catania e costituisce, insieme ad altri otto Comuni, il territorio del Distretto Socio-Sanitario n°13.

L'intero territorio per le caratteristiche geo-topografiche è stato abitato fin dall'antichità, acquisendo nel tempo precise connotazioni storico-culturali ben definite e sulle quali si fonda una certa "omogeneità sociale".

Le attività prevalenti riguardano l'agricoltura, l'artigianato ed il commercio, quest'ultimo per lo più affidato ad una gestione femminile; mentre per ciò che riguarda l'industria e i Servizi, lo scenario occupazionale è in fase decrescente in concorso con la crisi economica generale, aggravandosi ulteriormente negli ultimi 2 anni a causa della pandemia.

In questi ultimi anni il numero dei giovani e dei giovanissimi che vivono sotto la soglia di povertà, tende a crescere.

Ciò è dovuto all'esodo delle fasce giovanili in altre regioni d'Italia o all'estero, sia per cercare lavoro che per proseguire gli studi con maggiore probabilità di insediamento lavorativo post-laurea o post-diploma. La mancanza di lavoro e di supporto socio-relazionale incide sull'aumento della disistima, dell'insorgere di disturbi dell'umore e dell'aumento delle nuove dipendenze (internet-addiction, gioco d'azzardo). Si assiste ad un sempre maggiore utilizzo improprio dei nuovi strumenti tecnologici (social- network) oltre le frequentazioni devianti.

Tale fenomeno incide fortemente sull'invecchiamento della popolazione, e cosa ancora più grave, sulla mancanza di occasioni, e iniziative di sviluppo del territorio, determinandosi così un circolo vizioso dal quale è difficile uscire.

Altro aspetto da considerare è il perdurare della coabitazione con i genitori anche dopo avere una propria famiglia, non avendo una propria dipendenza economica.

I dati statistici relativi alla condizione demografica hanno evidenziato i seguenti fattori:

Il basso indice di natalità (fattore principale la crisi economica e la mancanza di prospettive future);

il decremento dei residenti della fascia di età adolescenziale;

alto indice di dipendenza (alcohol, stupefacenti, gioco d'azzardo):

si evidenzia che negli ultimi anni si è verificato un incremento di provvedimenti emanati dalle Autorità Giudiziarie (Tribunale per i minorenni, Procura per i Minorenni, Tribunale Ordinario e Corte d'Appello per la famiglia e minori) che affidano i minori al Servizio Sociale Professionale dei Comuni, derivanti da segnalazioni delle scuole per evasione scolastica e comportamenti "devianti" situazioni conflittuali all'interno del nucleo familiare, disgregazione familiare. carenza socio-abitativa. Il

crescente numero delle suddette situazioni pone la necessità di potenziare i servizi di sostegno alla genitorialità (Equipe multidisciplinare: Assistente sociale, psicologo ed educatore professionale).

Sovente si registra che il compito educativo viene demandato ad agenzie esterne alla famiglia, scuola, centri aggregativi, servizi di sostegno scolastico e servizi sociali.

Considerato l'aumento di segnalazioni da parte delle Autorità Giudiziarie che rappresentano separazioni e relazioni di coppia altamente conflittuali, il servizio sociale professionale programma e gestisce incontri protetti all'interno dello "Spazio Neutro" istituito ufficialmente nel dicembre 2020.

Nel Distretto vengono svolte varie attività ed interventi gestiti dal privato sociale in collaborazione il S.S. professionale, ma pur sempre insufficienti al reale fabbisogno del territorio. Nello specifico ci si riferisce a servizi attivati limitatamente alle possibilità di auto-finanziamento o di disponibilità di contributi pubblici e, inoltre, presenti in maniera non omogenea e non continuativa nel territorio di tutto il Distretto.

Conseguentemente cresce il bisogno di centri di ascolto, di gruppi di mutuo aiuto, di attività di formazione per la riqualificazione e l'inserimento lavorativo, diretto alle molte donne che rimangono sole a prendersi cura dei figli e volte anche degli anziani.

L'offerta di servizi socio-sanitari del Distretto di Caltagirone è ampia grazie alla presenza di un terzo settore attivo e sensibile alle esigenze delle famiglie ed attento ai processi di cambiamento.

Gli Enti locali, coordinati dal Comune capofila del distretto, hanno migliorato la loro capacità di risposta alla domanda che è pervenuta sempre più intensa dai cittadini, soprattutto con l'insorgenza della pandemia Covid19 che ha determinato una maggiore crisi economica e culturale.

Ci si è resi conto che le limitate risorse messe a disposizione con il Piano di zona non possono consentire di dare una risposta adeguata alla domanda di Servizi proveniente da tutte le aree.

Dati statistici relativi all'anno scolastico 2022/24

Iscritti negli Asili-Nido: n. 313

Iscritti alla scuola dell'Infanzia: n. 156

Iscritti alla scuola Primaria: n. 1266

Iscritti alla Scuola Secondaria di I grado: n. 1892

Iscritti alla Scuola Secondaria di II grado: n. 2640

Casi di abbandono e dispersione scolastica: n. 42

Richieste di affidi ed adozione: n. 21

Minori in carico ai Servizi Sociali territoriali: n. 408

Segnalazioni relative a minori a rischio di devianza: in crescita rispetto agli anni precedenti: n.60

Minori con Provvedimenti delle AA.GG.: n. 334

Minori in carico al Servizio USSM.: n. 20 (2022 - 2024)

Minori con disabilità fisica, psichica e sensoriale: n. **307** (minori disabili scolarizzati; dato fornito dal Serv. N.P.I.)

MSNA (Minori Stranieri non accompagnati) istituzionalizzati / anno 2022/24: n. 27

Le Strutture per Minori

Residenziali, Semi-residenziali e Servizi Aperti, attivati in regime di gestione indiretta (Convenzioni e/o Protocolli di Intesa con Enti del Privato Sociale), presenti nel Distretto sono:

Comunità Alloggio 5

Semi-Convitto; 2

Comunità per Donne in Difficoltà. 6

Nidi d'infanzia comunali 8

n. 10 Centri di accompagnamento educativo e sostegno alla frequenza scolastica

I minori istituzionalizzati N 63

Strutture per MSNA

Sono presenti nel territorio varie tipologie di strutture per MSNA (C.P.A.; Strutture di Accoglienza di 2° livello; SAI e altro) specificare numero e tipo di struttura n. 4 (msna+cas) n. 13 sai

SEZIONE V - AREA POVERTA'

ANALISI RAGIONATA DELLA DOMANDA E DELL'OFFERTA SOCIALE

La povertà è un fenomeno complesso che dipende da numerosi fattori. Non è legato alla sola mancanza di reddito ma è anche strettamente connesso con l'accesso alle opportunità e quindi con la possibilità di partecipare pienamente alla vita economica e sociale del paese. Le politiche nazionali per l'inclusione sociale, pertanto, si caratterizzano per una gamma di iniziative e compiti differenziati, sia per ambito di intervento sia per tipologia di strumenti.

Nel periodo 2022-2024 la crisi provocata dalla pandemia di cui al Covid19 non è stata completamente superata perché l'involuzione del quadro socio-economico si è mantenuta stabile tranne nel campo dell'edilizia dove le misure anticongiunturali hanno permesso una riduzione della disoccupazione.

L'impatto della crisi pandemica sulle condizioni economiche delle famiglie nel nostro distretto ha continuato ad essere significativa, sebbene si sia evidenziato un lieve aumento dei consumi mantenendosi così una situazione di reale disagio sociale che si è cercato di affrontare con le misure previste anche nel Fondo Povertà 2020-2022. Tale Fondo è stato fondamentale negli anni 2022-2024 sebbene non sufficiente per la riluttanza e/o difficoltà delle piccole imprese locali ad attivare i tirocini inclusivi. In tal senso la riforma della misura relativa al Reddito di cittadinanza ha aggravato la pressione sociale nei confronti dei servizi comunali cui è stato richiesto di intervenire continuamente in emergenza.

Al fine di fronteggiare la suddetta situazione e contribuire a trovare soluzioni alle problematiche lavorative, abitative e di reinserimento sociale, si considerano rilevanti le seguenti strategie:

- Potenziamento della collaborazione tra i vari attori istituzionali e non (volontariato, associazioni e cooperative sociali);
- valorizzazione del Servizio Civile svolto dai giovani presso la Caritas, che annovera tra le sue finalità proprio la condivisione con i poveri, promuovendo i diritti umani e sociali, accompagnando le persone in condizione di povertà ed esclusione sociale in percorsi di liberazione e di inclusione;
- promozione ed incentivazione di servizi volti all'integrazione nel territorio degli immigrati, ospiti delle strutture di accoglienza nei Comuni del distretto D 13, quali le strutture SAI (Sistema di Protezione Richiedenti Asilo e Rifugiati) e le strutture di accoglienza per i Minori Stranieri Non Accompagnati (SIPROIMI). A tal proposito, appare sempre più importante la presenza, tra le figure professionali, del mediatore linguistico per il contributo che può apportare alla rete territoriale dei servizi da attivare in presenza del fenomeno dell'immigrazione e della relativa integrazione di coloro che provengono da altre nazioni;
- potenziare e dare continuità con la presenza all'interno del sistema carcerario di un mediatore linguistico per supportare l'utenza straniera;
- predisposizione di percorsi finalizzati non soltanto alla distribuzione di denaro, ma anche alla costruzione di esperienze di crescita e formazione professionale che conducano i soggetti in difficoltà all'acquisizione di un'autonomia personale e familiare;

- potenziamento dei progetti personalizzati per l'inclusione sociale e lavorativa volti al superamento della condizione di povertà nei confronti dei destinatari del REI e/o del Reddito di cittadinanza;
- coinvolgimento dei detenuti in progetti di inclusione sociale e lavorativa, al fine di consentire il loro reinserimento nel tessuto sociale, mediante la fruizione di borse lavoro e lo svolgimento di lavori di pubblica utilità, in convenzione con l'istituto penitenziario; tali azioni rappresentano valide opportunità di crescita e di riscatto per i detenuti nonché proficue possibilità per il territorio di attingere a servizi e manodopera a costo zero, fatti salvi gli obblighi relativi alla copertura assicurativa;
- costituire ed attivare il Servizio di Mediazione familiare finalizzato ad affrontare e superare le difficoltà relazionali all'interno del nucleo familiare (separazioni, rapporti genitori-figli);
- la piena disponibilità del volontariato ,soprattutto nella fase emergenziale, ha portato alla realizzazione d'interventi sociali nel quale le istituzioni pubbliche hanno trovato utili alleanze .Gli organismi di volontariato, che si basano sui principi della solidarietà e dell'impegno responsabile, apportano agli interventi sociali un contributo specifico caratterizzato dall'accoglienza, dalla capacità di esprimere empatia e di prestare ascolto, da azioni di aiuto gratuite e prestate al di fuori di orari e tempi rigidi, dalla valorizzazione delle diversità e dalla volontà di inclusione sociale;
- obiettivi prioritari sono quindi: **costruire percorsi personalizzati e partecipati di accompagnamento sociale; promuovere autonomia e competenze; promuovere una comunità inclusiva, attraverso la messa in rete dei luoghi aggregativi; collegare sviluppo e intervento sociale.**

Criticità:

Nel concludere l'esame delle questioni legate alle varie forme di povertà, non si può non dedicare attenzione al dato che, a fronte della crescita progressiva del numero di poveri ed indigenti, si registra un'insufficienza di risorse economiche per predisporre tutte le attività utili.

Gli effetti dell'epidemia hanno riprodotto disuguaglianze già esistenti, colpendo chi ha occupazioni precarie e temporanee, in maggior misura i giovani, coinvolgendo anche attività autonome più tradizionali, in modo grave e generando nuove forme di disuguaglianza.

INDICATORI DELLA DOMANDA SOCIALE ANNO 2022/24

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

1) richieste di assistenza economica volte ad ottenere contributi finanziari e /o buoni alimentari e sanitari in forma continuativa e/o temporanea e /o straordinaria n. 1215
2) richieste di sostegno abitativa n 22
3) richieste di accoglienza temporanea da parte di persone senza fissa dimora n. 14
4) residenti in stato di disoccupazione n.7800;
5) fondo BOC e Banco Alimentare n 91
6) Assegno d'inclusione n. 2305
7) Pasti Caldi n 60

- 8) detenuti con possibilità di ammissione alle misure alternative n 14
- 9) istanze per la messa alla prova (UEPE) n 15
- 10) affidati in prova servizio sociale (UEPE) n 11
- 11) aggiornamenti osservazioni indagini (UEPE) n. 2
- 12) detenzione domiciliare (UEPE) n 5
- 13) indagini sociali (UEPE) n 2
- 14) libertà vigilata (UEPE) n. 1
- 15) REMS (UEPE) n 41
- 16) osservazione istituto (UEPE) n 2
- 17) DETENUTI STRANIERI n
- 18) Detenuti Italiani n 2
- 19) istanze di immigrati n 1

Indicatori dell'offerta sociale. Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

STRUTTURE:

a) sono presenti n. 3 strutture di accoglienza residenziale per donne in difficoltà e n. 3 strutture semi-residenziali diurne gestite da associazioni di volontariato.

SERVIZI:

b) hanno usufruito di assistenza economica n. 842 richiedenti di cui:

n. 327 in modo continuativo

n. 221 in modo straordinario

n. 210 assegno civico

n. buoni spesa emergenza COVID19: 80

n. BOC

n. 125 Banco alimentari

n. 3 detenuti con ammissione alla misura alternativa

SEZIONE VI - PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL PIANO DI ZONA

Il percorso di costruzione del Piano di Zona è stato eseguito secondo le linee guida approvate con decreto dell'Assessorato della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro del 21 settembre 2022, pubblicate sulla GURS N. 46 del 7 ottobre 2022.

Tali linee unitamente a quelle approvate con decreto Presidenziale del 9 luglio 2021, al fine di una migliore riorganizzazione del settore e per una maggiore efficacia ed efficienza delle politiche sociali, oltre il Comitato dei Sindaci e l'Ufficio Piano prevedono:

- 1) la gestione in forma associata dei servizi e degli interventi sociali e socio-sanitari distrettuali, tramite convenzione già sottoscritta;
- 2) l'organizzazione ed il funzionamento del distretto socio-sanitario tramite apposito disciplinare, già approvato;
- 3) Una rete territoriale per la protezione e l'inclusione sociale quale organo di concertazione per gli interventi sostenuti a valere sul Fondo Nazionale delle Politiche Sociali, già istituita.

Tale percorso è stato di reale partecipazione e coinvolgimento di tutte le realtà più rappresentative del territorio del Distretto, comportando una enorme attività organizzativa e notevole lavoro di sintesi delle proposte progettuali.

Il Comitato dei Sindaci rappresenta l'organo politico con funzione di indirizzo e programmatica di controllo politico-amministrativo della gestione del welfare.

Comitato dei Sindaci

Il Comitato dei Sindaci definisce le priorità e le linee di indirizzo del Piano di Zona.

Le sedute del Comitato dei Sindaci sono state le seguenti:

-25/10/2022 Analisi linee guida ed approvazione direttive per il Gruppo Piano distrettuale,

-13/02/2026 Approvazione bozza Piano di Zona 2022/2024,

-24/03/2026 Approvazione Piano di Zona 2022/2024.

Rete Territoriale per la protezione e inclusione sociale

La rete territoriale per la protezione e l'inclusione sociale costituisce l'organo di concertazione per la redazione del piano di zona.

- Giorno 24/02/2026 è stata convocata la Rete Territoriale in cui sono state analizzate le attività previste dal Piano di Zona 2022-2024.

Articolazione della rete nelle seguenti aree tematiche:

- a) Famiglia, minori e anziani;
- b) Disabilità e non autosufficienza;
- c) Povertà ed esclusione sociale.

Presentazione delle linee guide per la predisposizione del Piano di Zona

Proposte e indicazioni della rete e avvio della concertazione

Presentazione del Piano di Zona 2022/2024.

Ufficio Piano

L'Ufficio Piano, quale struttura istituzionale di coordinamento intercomunale a natura tecnico-amministrativa che opera in raccordo con gli uffici di prossimità dei singoli comuni del distretto, preposto all'attuazione di tutti i provvedimenti propedeutici alla redazione del Piano di Zona 2022-2024 e alla elaborazione della proposta da sottoporre al Comitato dei Sindaci, è così composto:

Responsabile Dott.ssa Terranova Giovanna

Rappresentanti dei Comuni del Distretto

Comune	Funzionari Amministrativi	Operatori Sociali
Caltagirone	Dott.ssa Di Dio Concetta, Coletta Angelica, Brighina Daniela, Spanò Anna, Secondo Valeria	Tutti gli assistenti sociali del distretto sono componenti di diritto
Mineo	Leggio Rosanna	
Licodia Eubea	Marcellino Concetta	
Mazzarrone	Raniolo Lucia	
S.Michele Ganzaria	Demaria Salvatrice	
Vizzini	Barbante Angela	
Mirabella Imbaccari	Dott.ssa Cafà Cristina	
Grammichele	Ledda Silvana, Marino Michele	
San Cono	Palazzo Angela	

Rappresentante distretto sanitario

Distretto Sanitario ASP	Assistente Sociale	dott.ssa Di Stefano Carmela
-------------------------	--------------------	-----------------------------

L'Ufficio Piano ha elaborato il Piano di Zona dal punto di vista tecnico-operativo, sulla base delle linee di indirizzo fornite dal Comitato dei Sindaci del Distretto del 13/02/2026 e delle risultanze della concertazione con la rete territoriale dell'24/02/2026.

In particolare:

- ha predisposto la relazione sociale come rapporto tra la domanda e l'offerta a livello distrettuale;
- ha definito gli obiettivi e le priorità del Piano di Zona;
- ha gestito e coordinato la concertazione distrettuale;
- ha predisposto il bilancio del distretto;
- ha redatto il presente Piano di Zona.

INCONTRI UFFICIO PIANO

Il Gruppo Piano ha ricevuto in data 28/10/2022 le schede di rilevazione del bisogno.

In data 18/01/2023 le analisi del Gruppo Piano sono state riscontrate dall'Ufficio di Piano.

In data 05/02/2023 presso il Distretto Sanitario sono state definite le linee operative per l'attivazione del PUA.

In data 24/02/2026 il Gruppo Piano ha consegnato la bozza di Piano di Zona 2022/2024.

AZIONI PdZ 2022-2024

Azione 1	Rafforzamento Servizio Sociale Professionale
Azione 2	Rafforzamento delle altre professioni sociali – Costituzione Equipe Multidisciplinare
Azione 3	Supervisione del personale dei servizi sociali
Azione 4	Rafforzamento Punto Unico di Accesso – Segretariato Sociale Distrettuale
Azione 5	Attivazione Dimissioni Protette ed assistenza domiciliare
Azione 6	Assistenza domiciliare
Azione 7	Progetto di vita ex art. 14/328
Azione 8	Spazio Neutro
Azione 9	Sostegno all'inserimento scolastico / ASACOM
Azione 10	Accompagnamento Educativo familiare
Azione 11	Centri di Accompagnamento Educativo

FORMULARIO DELL'AZIONE				
Numero azione Rafforzamento Servizio Sociale Professionale				
1				
I.a – Classificazione dell'Azione programmata (D.M. Lavoro e Politiche Sociali –2020 ALL D)				
MACRO ATTIVITA'	SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO E DI SERVIZI SOCIALI	AREE DI INTERVENTO (1-2-3)		
		INDICARE IL TARGET		
A - Accesso valutazione progettazione	A.2 Servizio Sociale Professionale	Area 1	Area 2	Area 3
		X	X	X

3. Descrizione delle attività

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

Le linee guida del Piano di Zona hanno confermato come LEPS la presenza del servizio sociale professionale in ciascun distretto socio sanitario. In tale prospettiva identificava come prioritario innanzitutto il rafforzamento del servizio sociale professionale, le cui funzioni sono essenziali per dare concreta attuazione al percorso di accompagnamento dei beneficiari: tale servizio costituisce infatti il perno attorno a cui ruota tutto l'impianto di attivazione e inclusione sociale della misura, dal momento del pre-assessment (l'analisi preliminare in cui si decide il successivo percorso nei servizi) alla progettazione. In questo contesto veniva identificato come primo obiettivo di servizio quello di assicurare un numero congruo di assistenti sociali, quantificabile in almeno un assistente ogni 5.000 abitanti. Inoltre, veniva data esplicita indicazione che "al fine di assicurare continuità degli interventi e anche di evitare conflitti di interessi, appare opportuno che il servizio sia erogato dall'ente pubblico".

La Legge di bilancio 2021 (L. 178/2020), all'art. 1, co. 797, conferma la rilevanza di tale obiettivo che viene espressamente individuato in norma come LEPS, con la duplice finalità di potenziare il sistema dei servizi sociali comunali, gestiti in forma singola o associata, e i servizi rivolti ai beneficiari del ADI. A tal fine in norma un LEPS è definito da un rapporto tra assistenti sociali e popolazione residente pari a 1 a 5.000, cui si aggiunge un ulteriore obiettivo di servizio "sfidante" definito da un operatore ogni 4.000 abitanti.

Inoltre, viene previsto che in sede di decreto annuale di riparto del Fondo Povertà sia riservata una quota massima di 180 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021, per l'erogazione di un contributo economico a favore degli Ambiti sociali territoriali (ATS) in ragione del numero di assistenti sociali impiegati in proporzione alla popolazione residente (ai sensi del co. 799).

Il contributo è così determinato:

- 40.000 euro annui per ogni assistente sociale assunto a tempo indeterminato dall'Ambito, ovvero dai Comuni che ne fanno parte, in termini di equivalente a tempo pieno, in numero eccedente il rapporto di 1 a 6.500 abitanti e fino al raggiungimento del rapporto di 1 a 5.000;

- 20.000 euro annui per ogni assistente sociale assunto in numero eccedente il rapporto di 1 a 5.000 abitanti e fino al raggiungimento del rapporto di 1 a 4.000.

Pertanto in linea con le previsioni del D.A. n. 92 del 21/09/2022 "Linee guida per la programmazione dei Piani di Zona 2022-2024" il DSS 13 ha destinato il 6,27% delle risorse al rafforzamento del servizio sociale professionale, prevedendo di dotarsi di n.1 ulteriore unità di personale, un Assistente Sociale, con l'intento di rafforzare tale servizio al fine di migliorare l'offerta dei servizi, sia in termini quantitativi che qualitativi.

L'assistente sociale assunta rafforzerà l'Ufficio Piano istituito con l'atto di convenzione approvato dal Comitato dei sindaci del DSS 13 ad agosto 2021 e firmato da tutti i Comuni facenti parte di questo distretto socio-sanitario n. 13, per la gestione in forma associata dei servizi e degli interventi sociali e socio-sanitari distrettuali.

Tale scelta, seppur temporanea (si tratta di contratto a tempo determinato) potrà controbilanciare le criticità che scaturiscono dalla carenza di assistenti sociali.

4. Definizione della struttura organizzativa e delle risorse

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

Per le finalità di cui sopra si prevede l'**assunzione a tempo determinato con contratto a tempo pieno a 36 ore settimanali n. 1 assistente sociale** Il DSS 13 ricorrerà all'utilizzo delle graduatorie approvate dal Comune capofila e/o dagli altri Comuni del Distretto.

Tali risorse andranno a sostenere il funzionamento dell'Ufficio di Piano distrettuale che rappresenta la struttura tecnico-amministrativa preposta alla gestione del Piano di zona.

5. Figure professionali

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

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
Assistente sociale		Contratto a tempo determinato	1

6. Piano finanziario (Allegati 4 e 5)

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

7. Specifica ragionata sulle modalità di gestione

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

☒ **Diretta** (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare): Affidamento incarico tramite apposita graduatoria distrettuale

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

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

Allegato 4 e allegato 5

PIANO FINANZIARIO AZIONE - I_ ANNUALITA'				
N. Azione_1 - Titolo Azione Rafforzamento Servizio Sociale Professionale				
Voci di spesa	Quantità	Tempo giorni/mesi	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: responsabile tecnico del servizio, assistente sociale, mediatori socio-culturali, consulenti, segretari, amministrativi, esperti di monitoraggio e valutazione, ecc.)</i>				
Assistente sociale	1	28 ore settimanali per 12 mesi	€ 2.889,60 (mese);	€ 34.675,20
Subtotale				€ 34.675,20
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> Postazione di lavoro	1		€ 1.883,27	
Subtotale				€ 1.883,27
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				€36.558,47

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento				
N. Azione 1 - I Annualità				
FNPS		Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€36.558,47				€36.558,47

FORMULARIO DELL'AZIONE		
Numero azione Rafforzamento delle altre professioni sociali- Costituzione equipe multidisciplinare		
2		
1.a – Classificazione dell'Azione programmata (D.M. Lavoro e Politiche Sociali –2020 ALL D)		
MACRO ATTIVITA'	SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO E DI SERVIZI SOCIALI	AREE DI INTERVENTO (1-2-3)
		INDICARE IL TARGET

A - Accesso valutazione progettazione				
	A.2 Servizio Sociale Professionale	Area 1	Area 2	Area 3
		X	X	X

3. Descrizione delle attività

Il distretto Socio-Sanitario D13 è formato da nove Comuni della Sicilia Centro orientale che costituiscono l'Area Interna del Calatino. Come noto le "Aree interne" sono contesti territoriali caratterizzati dal fenomeno del declino demografico, da condizioni di disagio socio-economico, dall'esistenza di una distanza significativa dai centri di offerta dei servizi pubblici essenziali.

Si tratta di un territorio in ritardo di sviluppo nel quale concorrono politiche pubbliche innovative e azioni idonee a ridurre le disuguaglianze nell'accesso ai servizi primari, azioni integrate per migliorare l'inclusione sociale.

La legge nazionale 328/2000 ha istituito il sistema integrato dei servizi alla persona, conferendo ai distretti socio-sanitari un ruolo di baricentro e motore dell'assistenza territoriale. Dal distretto socio-sanitario dipende l'organizzazione della rete di protezione sociale fatta di prestazioni, di relazioni con le famiglie, con gli altri enti territoriali, con le strutture ed i professionisti del sociale, sanitari, medici etc.

L'equipe multidisciplinare intende promuovere una solida integrazione tra sanitario e sociale, all'interno di una programmazione locale, basata sui bisogni sociali e di cura delle persone fragili.

Pertanto attraverso la valutazione dei bisogni secondo un approccio multidisciplinare si realizzerà un presupposto necessario per consentire all'ente pubblico di erogare risposte aderenti alle effettive esigenze manifestate dalle persone in condizioni di fragilità e migliorare l'inclusione sociale.

L'attivazione di una equipe multidisciplinare a livello distrettuale, costituita da assistenti sociali, psicologi, mediatori, educatori, supporterà il servizio sociale professionale nella valutazione e nella presa in carico delle persone portatrici di bisogni complessi.

L'equipe multidisciplinare sarà una preziosa risorsa da utilizzare nei diversi ambiti di intervento: socio-sanitario, scolastico, socio-lavorativo, educativo, a beneficio della persona destinataria dell'intervento e della stessa struttura distrettuale, fortemente rafforzata da personalità più aderenti a specifici bisogni.

L'equipe multidisciplinare ha quindi il compito di attivare gli enti del territorio in un processo di partecipazione e coinvolgimento orientato e finalizzato in relazione agli obiettivi delle risposte aderenti alle reali esigenze delle persone fragili.

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.

L'intervento richiederà l'integrazione ed il lavoro di rete tra i Servizi Sanitari territoriali ed i servizi sociali dei Comuni del Distretto in tutti i momenti di svolgimento dello stesso.

Per le finalità di cui sopra si prevede **l'assunzione a tempo determinato con contratto part-time di n. 1 mediatore culturale per 18 ore settimanali e di 1 mediatore linguistico per 18 ore settimanali**. Il DSS 13 ricorrerà a procedure di evidenza pubblica secondo i criteri fissati dalla vigente normativa per gli EE.LL. e/o graduatorie comunali esistenti.

Si utilizzeranno le strutture e le attrezzature di cui dispongono gli enti coinvolti nello svolgimento dell'intervento.

5. Figure professionali

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

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
Assistente sociale	Comuni del distretto		9
Assistente Sociale	ASP		2
Psicologo	Comuni del distretto		1
Mediatore culturale		In convenzione	2

6. Piano finanziario (Allegati 4 e 5)

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

7. Specifica ragionata sulle modalità di gestione

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

X Diretta (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare) Affidamento incarico tramite apposita graduatoria distrettuale

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

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

Allegato 4 e allegato 5

PIANO FINANZIARIO AZIONE - I_ ANNUALITA'				
N. Azione_2 - Titolo Rafforzamento delle altre professioni sociali- Costituzione equipe multidisciplinare				
Voci di spesa	Quantità	Tempo giorni/mesi	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: responsabile tecnico del servizio, assistente sociale, mediatori socio-culturali, consulenti, segretari, amministrativi, esperti di monitoraggio e valutazione, ecc.)				
Mediatore culturale	1	20 ore settimanali per 46 settimane	€ 23.220,00	€ 23.220,00
Educatore	1	30 ore settimanali per 46 settimane	€ 34.830,00	€ 34.830,00
Subtotale				€ 58.050,00

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>				
MATERIALE PER LABORATORI CON UTENTI				872,67€
Subtotale				872,67€
ALTRE VOCI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)</i>				
Subtotale				
TOTALE				€58.922,67

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

N. Azione 2 - I Annualità

FNPS		Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€58.922,67				€58.922,67

FORMULARIO DELL'AZIONE

Numero azione Supervisione del personale dei servizi sociali

3

1.a – Classificazione dell'Azione programmata (D.M. Lavoro e Politiche Sociali –2020 ALL D)

MACRO ATTIVITA'	SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO E DI SERVIZI SOCIALI	AREE DI INTERVENTO (1-2-3)		
		INDICARE IL TARGET		
A - Accesso valutazione progettazione	A.2 Servizio Sociale Professionale	Area 1	Area 2	Area 3
		X	X	X

3. Descrizione delle attività

La riflessione sull'importanza della supervisione nell'azione professionale e sulle competenze dell'assistente sociale ed in generale degli operatori sociali è largamente presente in letteratura sia in riferimento alla sua collocazione strategica nel sistema dei servizi, sia per le potenzialità che può esprimere in esso coerentemente con i livelli di responsabilità attribuiti.

La supervisione professionale si caratterizza come processo di supporto alla globalità dell'intervento professionale dell'operatore sociale, come accompagnamento di un processo di pensiero, di rivisitazione dell'azione professionale ed è strumento per sostenere e promuovere l'operatività complessa, coinvolgente, difficile degli operatori.

L'oggetto del processo di supervisione professionale è fortemente connesso alla qualità tecnica degli interventi. Dal punto di vista professionale, con riferimento agli aspetti metodologici, valoriali, relazionali, deontologici ecc., l'obiettivo primario si identifica con il miglioramento della qualità delle prassi degli assistenti sociali e in generale degli operatori sociali.

La relazione di supervisione ha come fondamento un rapporto empatico, di stima e di fiducia, si connota come sostegno e non giudizio ed è costruita sulla riservatezza su quanto emerge dal confronto all'interno del setting.

L'attività di supervisione consiste nell'analisi delle pratiche professionali messe in atto dagli assistenti sociali e in generale dagli operatori sociali. Il gruppo attiva una riflessione orientata prevalentemente al procedimento professionale sul piano metodologico, valoriale, deontologico e relazionale. L'approfondimento svolto è orientato a esplicitare i processi di pensiero soggiacenti alle scelte operate e alle azioni attivate e ad evidenziare problemi e alternative d'intervento.

La supervisione ha lo scopo di aiutare il supervisionato ad assumere al meglio le funzioni esercitate nei confronti delle persone e dell'organizzazione, a sostenere un esame critico della propria attività, nella consapevolezza della pluralità dei metodi e dei percorsi possibili per la risoluzione dei problemi.

In particolare l'esiguità di assistenti sociali disponibili nel distretto socio-sanitario e il sovraccarico di lavoro assegnato a ciascuna unità lavorativa, possono determinare situazioni di burnout, che possono essere prevenute anche attivando la supervisione professionale quale intervento a supporto dell'azione dell'assistente sociale e finalizzato altresì al miglioramento della qualità dell'offerta pubblica.

L'obiettivo generale è la garanzia di un servizio sociale di qualità attraverso la messa a disposizione degli operatori di uno strumento che ne garantisca il benessere e ne preservino l'equilibrio.

Nello specifico gli obiettivi sono:

- Rafforzamento della identità professionale individuale;
- Elaborazione dei vissuti emotivi degli assistenti sociali;
- Ristrutturazione degli strumenti relazionali e comunicativi;
- Ridimensionamento della tendenza al fare e alla concretezza dei bisogni, sostenendo l'acquisizione o il consolidamento di competenze riflessive e autoriflessive;
- Sostegno al desiderio e al bisogno di prospettive, nella direzione della valorizzazione delle competenze, anche di programmazione, della professione;
- Dare spazio, attraverso l'esperienza di gruppo, alla riflessione condivisa.

I destinatari sono gli Assistenti sociali impiegati nei servizi sociali del Distretto Socio-Sanitario.

Compito fondamentale della supervisione è sostenere l'assistente sociale nell'elaborazione teorica, nel collegamento teoria-prassi, nell'identità professionale, nella rielaborazione dell'esperienza professionale, nella capacità di lavorare in gruppo, nella capacità di controllare i propri sentimenti per fare un uso di sé finalizzato alla professione, sul piano organizzativo-istituzionale, ovvero nella capacità di incidere sulle decisioni e di negoziare con l'organizzazione di appartenenza, sul piano tecnico-metodologico.

Il supervisore di un gruppo composto da assistenti sociali deve essere in possesso del titolo di studio di assistente sociale supervisore regolarmente iscritto all'albo con adeguata esperienza.

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.

L'intervento richiederà l'integrazione ed il lavoro di rete tra i servizi sociali dei Comuni del Distretto in tutti i momenti di svolgimento dello stesso.

Per le finalità di cui sopra si prevede l'assunzione a tempo determinato con contratto part-time a 14 ore di n. 1 assistente sociale iscritto all'albo e con esperienza in supervisione. Il DSS 13 ricorrerà a procedure di evidenza pubblica per convenzione con assistente sociale professionista.

Si utilizzeranno le strutture e le attrezzature di cui dispongono gli enti coinvolti nello svolgimento dell'intervento.

5. Figure professionali

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

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
Assistente sociale		1	1

6. Piano finanziario (Allegati 4 e 5)

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

7. Specifica ragionata sulle modalità di gestione

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

X Diretta (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare): Affidamento incarico tramite apposita graduatoria distrettuale di assistenti sociali regolarmente iscritti all'Albo professionale che operino già da tempo e che abbiano esperienza in supervisione

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

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

Allegato 4 e allegato 5

PIANO FINANZIARIO AZIONE - I_ ANNUALITA'				
N. Azione_3 - Titolo Supervisione del personale dei servizi sociali				
Voci di spesa	Quantità	Tempo giorni/mesi	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: responsabile tecnico del servizio, assistente sociale, mediatori socio-culturali, consulenti, segretari, amministrativi, esperti di monitoraggio e valutazione, ecc.)</i>				
Assistente sociale iscritto Albo professionale, che operi già da tempo e con esperienza di supervisione	1	14 ore mensili per 11 mesi	€ 15.400,00	€ 15.400,00
Subtotale				€ 15.400,00
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>				
Subtotale				
ALTRE VOCI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)</i>				
Subtotale				
TOTALE				€ 15.400,00

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

N. Azione 3 - I Annualità

FNPS		Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€15.400,00				€15.400,00

FORMULARIO DELL'AZIONE

Numero azione Rafforzamento Punto Unico di Accesso – Segretariato Sociale Distrettuale

4

1.a – Classificazione dell'Azione programmata (D.M. Lavoro e Politiche Sociali –2020 ALL D)

MACRO ATTIVITA'	SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO E DI SERVIZI SOCIALI	AREE DI INTERVENTO (1-2-3)		
		INDICARE IL TARGET		
A - Accesso valutazione progettazione	A.1 Segretariato Sociale e di pronto intervento distrettuale	Area 1	Area 2	Area 3
		X	X	X

3. Descrizione delle attività

Il Segretariato Sociale e di pronto intervento distrettuale si colloca nell'ambito del "welfare d'accesso" di Comunità, area alla quale nei diversi contesti locali sono associati diversi servizi in vario modo definiti. Il nostro segretariato sociale si pone come modello organizzativo finalizzato alla presa in carico della persona rispondendo ai bisogni dell'individuo quale LEPS.

Il termine "segretariato sociale distrettuale" deve essere inteso non solo come luogo fisico ma anche come modalità organizzativa, come approccio multiprofessionale e integrato ai problemi del cittadino e di interfaccia con la rete dei servizi al fine di fornire al cittadino non solo il front-office

cui rivolgere ma anche il back-office per la redazione della sua cartella sociale comprendente bisogni e risposte.

È finalizzato, pertanto, ad avviare percorsi di risposta appropriati ai bisogni della persona, superando la settorializzazione degli interventi e favorendo l'accesso integrato ai servizi, in particolare per coloro che richiedono interventi di natura sociale e/o socio-sanitaria.

Questo Distretto Socio-Sanitario dovrà coordinarsi ed integrarsi con il PUA del distretto Sanitario di riferimento, al fine di creare una sinergia di intervento necessaria per la reale presa in carico della persona portatrice di bisogni socio-sanitari.

Obiettivi:

- Promuovere, agevolare e semplificare il primo accesso ai servizi sociali e socio-sanitari, favorendo l'integrazione dei servizi sociali con quelli sanitari, in un'ottica di integrazione. La caratterizzazione sociale di sportelli informativi e di orientamento va intesa come ampliamento delle informazioni non solo alla materia sociale ma alle opportunità inclusive e di partecipazione che la comunità locale esprime.
- Orientare le persone e le famiglie sui diritti alle prestazioni sociali e socio-sanitarie, in una logica di continuità assistenziale, e sulle modalità di accesso.
- Garantire un accesso unitario, superando la differenziazione dei diversi punti d'accesso, anche valorizzando l'apporto delle nuove tecnologie e degli obiettivi di digitalizzazione e interoperabilità dei diversi sistemi informatici.
- Assicurare e rafforzare l'integrazione tra il sistema dei servizi sociali e il sistema socio-sanitario del lavoro e della formazione assicurando sia il livello dell'accesso che la successiva presa in carico multidisciplinare, integrata anche con le reti della comunità locale. Assicurare l'integrazione diretta con altri servizi rivolti all'inclusione sociale, quali servizi per il lavoro e la formazione ed altre risorse di comunità.

Il Segretariato sociale accoglie ogni istanza a prescindere dalla documentazione che certifica lo stato di bisogno, anche temporaneo, per uno snellimento delle procedure connesse.

Per fornire risposte integrate complete e appropriate ai bisogni delle persone è fondamentale che la lettura del bisogno sia multidimensionale e la presa in carico multidisciplinare, ove opportuno.

Il Segretariato sociale svolge le seguenti funzioni:

- attività di informazione e orientamento ai cittadini sui diritti, sui servizi e gli interventi del sistema locale sociale e socio-sanitario (integrati anche con i servizi del lavoro e della formazione) e sulle opportunità inclusive e di partecipazione che la comunità locale esprime;
- accoglienza ed ascolto;
- raccolta della segnalazione, orientamento e gestione della domanda;
- decodifica della domanda ed analisi dei bisogni espressi e non espressi;
- attivazione degli altri referenti territoriali della rete formale dell'utente per eventuali approfondimenti della richiesta a garanzia di risposta da parte di un sistema integrato;
- monitoraggio delle situazioni di fragilità sociale, socio-sanitaria e sanitaria, con l'obiettivo di poter creare percorsi preventivi e di diagnosi precoce rispetto all'insorgere della situazione problematica o dello stato di bisogno;
- promozione di reti formali e informali della comunità al fine di mantenere relazioni e collaborazioni sinergiche con gli attori sociali del territorio per la conoscenza dei problemi della comunità e delle risorse attivabili;
- raccolta dei dati e delle informazioni utili all'orientamento della programmazione dell'offerta dei servizi;
- aggiornamento della mappatura dei servizi e delle risorse sociali e socio-sanitarie disponibili nel territorio comunale (strutture, servizi e interventi).

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.

Le funzioni del Segretariato sociale sono articolate su tre livelli:

- Front office;
- Back office di I livello.

Front office

È possibile rivolgersi al Segretariato sociale in modo diretto (personalmente negli orari di apertura al pubblico), oppure attraverso altri mezzi di comunicazione (telefono, mail o PEC). Il front office è gestito da due assistenti sociali che operano, anche in reperibilità, su sette giorni e da un mediatore culturale che opera su cinque giorni ma reperibile su sette. Possono essere contattati anche telefonicamente attraverso numeri telefonici pubblici e possono prendere in esame anche le segnalazioni e le richieste di intervento in favore di soggetti fragili, presentate da MMG/PLS, AA.GG., associazioni di volontariato, parrocchie e/o altri soggetti istituzionali o meno.

Back office I livello

Ogni richiesta accolta si conclude con una valutazione e con la proposta di relativo percorso. La cartella personale sarà condivisa attraverso una piattaforma ed assegnata al personale tecnico di riferimento.

L'intervento prevede la stipula di appositi protocolli di intesa con i servizi sanitari territoriali competenti e l'assunzione a tempo determinato e a part-time a 20 ore settimanali di n. 1 assistente sociale con spesa a carico di questo PDZ e di n.1 assistente sociale a carico dei bilanci comunali.

5. Figure professionali

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

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
Assistente sociale		In convenzione a progetto	1
Assistente sociale dipendente del comune capofila	Comune Capofila		1
Istruttore amministrativo	Comune Capofila		1
Mediatore Culturale		In convenzione a progetto	1

6. Piano finanziario (Allegati 4 e 5)

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

7. Specifica ragionata sulle modalità di gestione

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

X Diretta: Contratto a Progetto con FIGURE PROFESSIONALI qualificate appartenenti all'ALBO degli OPERATORI ACCREDITATI.

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

Indiretta

Allegato 4 e Allegato 5

PIANO FINANZIARIO AZIONE - I_ ANNUALITA'				
N. Azione_4 - Titolo Azione Rafforzamento Segretariato Sociale e di pronto intervento distrettuale				
Voci di spesa	Quantità	Tempo giorni/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>				
<i>Assistente sociale compreso reperibilità (27€/h)</i>	1	17 h su 4 giorni settimanali per 12 mesi		€ 22.032,00
<i>Mediatore Culturale per l'accoglienza delle famiglie di immigrati compreso reperibilità (25,80€/h)</i>	1	15 h su 4 giorni settimanali per 12 mesi		€ 18.576,00
Subtotale				€ 40.608,00
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 (pc, stampante, fotocopiatrice multifunzione, ecc.)</i>				
N 2 POSTAZIONI INFORMATICHE				€637,87
Subtotale				€637,87
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				€ 41.245,87

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento**N. Azione 4- | Annualità**

FNPS		Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 41.245,87				€ 41.245,87

FORMULARIO DELL'AZIONENumero azione **Attivazione Dimissioni Protette ed assistenza domiciliare**

5

<i>1.a – Classificazione dell'Azione programmata (D.M. Lavoro e Politiche Sociali –2020 ALL D)</i>				
MACRO ATTIVITA'	SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO E DI SERVIZI SOCIALI	AREE DI INTERVENTO (1-2-3)		
		INDICARE IL TARGET		
	C.2 –Assistenza Domiciliare Integrata con i servizi sanitari	AREA 1	AREA 2	AREA 3
C - Interventi per favorire la domiciliarità			Anziani non autosufficienti	

3. Descrizione delle attività

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

La "dimissione protetta" è una dimissione da un contesto sanitario che prevede una continuità di assistenza e cure attraverso un programma concordato tra il medico curante, i servizi sociali territoriali dell'Asl di appartenenza e dell'Ente locale. Considerati i bisogni rilevati a livello distrettuale attraverso l'attivazione delle dimissioni protette e dell'assistenza domiciliare per soggetti parzialmente o totalmente non autosufficienti s'intende garantire continuità di cura al soggetto che dimesso dall'ospedale, necessita a domicilio di un intervento di natura sociale oltre che sanitario.

Si tratta di un insieme di azioni che costituiscono il processo di passaggio organizzato di un paziente dall'ambiente ospedaliero o simile ad un ambiente di cura di tipo familiare, al fine di garantire la continuità assistenziale e promuovere percorsi di aiuto a sostegno della salute e del benessere della persona tramite interventi coordinati tra sanitario e sociale. Tale tipo di approccio multidisciplinare di pianificazione della dimissione, sviluppato prima che il paziente sia dimesso, migliora la qualità della vita, l'integrazione fra ospedale e territorio e tra i professionisti socio-sanitari coinvolti nel processo di assistenza e cura, oltre a ridurre il rischio di riammissione istituzionalizzata nei pazienti anziani, disabili e fragili.

Va ricordato che il DPCM 12.1.2017 all'art. 22 prevede che il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita. Le cure e l'assistenza domiciliari, come risposta ai bisogni delle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, si integrano con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia, secondo quanto previsto dal DPCM 14.2.2001 – "Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione sociosanitaria".

Obiettivi:

- promuovere l'assistenza delle persone fragili e con perdita progressiva di autonomia, attraverso l'intercettazione precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico sociosanitaria;

- contribuire a ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri;
- aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie;
- assicurare la continuità dell'assistenziale tutelare;
- assicurare alle persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità o persone ultrasessantacinquenni ad esse assimilabili, il rientro o la permanenza a domicilio a seguito di ricovero ospedaliero o dimissioni da una struttura riabilitativa;
- rispondere in modo flessibile e personalizzato ai bisogni di aiuto e di assistenza che si manifestano nel corso della vita in relazione all'età e alle condizioni di fragilità e di non autosufficienza;
- sostenere le relazioni familiari affiancando il suo nucleo familiare dell'anziano fragile e/o della persona non autosufficiente integrandone le funzioni di cura e assistenza per rispondere ai bisogni di salute, di benessere e di conciliazione vissuti da tutti i componenti.

Il target di riferimento è rappresentato da persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità o persone infra sessantacinquenni ad essi assimilabili, residenti sul territorio nazionale, non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata, per i quali gli interventi sono volti a sostenere il rientro e la permanenza a domicilio a seguito di ricovero ospedaliero o dimissione da una struttura riabilitativa o servizio accreditato.

L'accesso al sostegno a domicilio è subordinato alla valutazione multidimensionale del grado di vulnerabilità che valuta le quattro dimensioni (sanitaria, cognitiva, funzionale e sociale).

Il DPCM 12.1.2017, contenente i nuovi LEA sanitari, al richiamato art. 22 declina le funzioni e i livelli di assistenza domiciliare:

“L'azienda sanitaria locale assicura la continuità tra le fasi di assistenza ospedaliera e l'assistenza territoriale a domicilio.

Il bisogno clinico, funzionale e sociale è accertato attraverso idonei strumenti di valutazione multidimensionale che consentano la presa in carico della persona e la definizione del 'Progetto di assistenza individuale' (PAI) sociosanitario integrato.

In relazione al bisogno di salute dell'assistito ed al livello di intensità, complessità e durata dell'intervento assistenziale, le cure domiciliari, si articolano nei livelli base, e cure domiciliari integrate (ADI) dal I al III livello.

Le cure domiciliari sono integrate da prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale alla persona. Le suddette prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale sono interamente a carico del Servizio sanitario nazionale per i primi trenta giorni dopo la dimissione ospedaliera protetta e per una quota pari al 50 per cento nei giorni successivi. Inoltre, le cure domiciliari sono integrate sempre da interventi sociali in relazione agli esiti della valutazione multidimensionale”.

Pertanto, può essere individuato quale LEPS in ambito sociale quello per il quale al paziente in dimissione protetta devono essere assicurate, con spesa a carico di questa azione del Piano di Zona per l'intervento del servizio sociale territoriale, oltre alle prestazioni già garantite quale LEA sanitario dal DPCM 12.1.2017 di cui all'art. 22, commi 4 e 5, le prestazioni sociali ad esse integrative e le prestazioni di assistenza “tutelare” temporanea a domicilio.

L'assistenza domiciliare a carico di questa azione del Piano di Zona consiste in interventi di supporto alla persona nella gestione della vita quotidiana e/o con esigenza di tutela, al fine di garantire il recupero/mantenimento dell'autosufficienza residua, per consentire la permanenza al domicilio il più a lungo possibile e ritardando un eventuale ricorso alla istituzionalizzazione, attraverso un

sostegno diretto nell'ambiente domestico e nel rapporto con l'esterno. Costituiscono pertanto ambiti di intervento la cura e igiene della persona, prestazioni igienico-sanitarie di semplice attuazione, la cura e l'igiene ambientale, il disbrigo pratiche, l'accompagnamento a visite, la spesa e la preparazione dei pasti, l'aiuto nella vita di relazione, 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.

Presso ciascun presidio ospedaliero è costituita una unità di valutazione composta da personale sociosanitario finalizzato alla valutazione dell'eleggibilità delle dimissioni protette. Al fine di integrare il servizio di dimissioni protette con i percorsi sanitari, socio-sanitari e sociali è necessario che il presidio ospedaliero segnali, anche attraverso il Piano individuale di assistenza integrata o piano di intervento sociosanitario personalizzato, le situazioni di fragilità a tale unità di valutazione al fine di garantire, anche, in raccordo con il medico di medicina generale, il Distretto sanitario ed il servizio sociale, in armonia con la vigente regolamentazione a livello regionale.

Per la dimissione protetta è necessario definire una serie di interventi terapeutico – assistenziali (progetto assistenziale personalizzato) al fine di garantire la continuità assistenziale. La definizione del Progetto si realizza con l'intervento integrato dei professionisti dell'Ospedale, del Territorio, del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta e dei Servizi sociali comunali. Sono inoltre, coinvolte le figure professionali di Operatore socio-assistenziale (OSA) e di Operatore socio-sanitario (OSS).

Va evidenziata l'importanza fondamentale del Servizio sociale territoriale, che di fatto garantisce la continuità assistenziale con il proprio contributo professionale e ponendosi come riferimento per le famiglie e le strutture ospedaliere e private accreditate e l'ASL.

Il modello di servizio e la struttura organizzativa adottata dal Distretto puntano all'accessibilità e alla semplificazione. Il servizio di assistenza domiciliare sarà affidato alle strutture accreditate ed iscritte all'albo dei fornitori. I beneficiari potranno liberamente scegliere tra gli enti accreditati il loro fornitore.

Il servizio di assistenza domiciliare sarà erogato dalle cooperative accreditate, previa sottoscrizione di un contratto con i soggetti interessati sulla base del piano d'intervento individualizzato formulato dal Servizio Sociale professionale con l'ASP competente territorialmente.

Saranno stipulati appositi protocolli di intesa con l'ASP per definire compiti e responsabilità delle varie fasi dell'intervento.

5. Figure professionali

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

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
ASSISTENTE SOCIALE (personale comuni del DSS)	9		9
ASSISTENTE SOCIALE (PERSONALE ASP)	2		2
MEDICO	2		2
INFERMIERE (PERSONALE ASP)	2		2
OSA (Enti privati sociali Accreditati)			

6. Piano finanziario (Allegati 4 e 5)

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

7. Specifica ragionata sulle modalità di gestione

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

Diretta a cura dei Comuni del Distretto e dell'ASP

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

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

Procedura di accreditamento delle cooperative iscritte al RUNZ a cui si rivolgeranno le famiglie per usufruire del servizio. Le famiglie riceveranno il voucher da spendere a favore della cooperativa scelta.

Allegato 4 e l'allegato 5 coincidono

PIANO FINANZIARIO AZIONE - ANNUALITA'				
N. Azione <u>5</u> - Titolo Attivazione Dimissioni Protette ed assistenza domiciliare				
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>				
Materiale informatico				
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>				
.....Voucher per servizio sociale reso da OSA in collaborazione con il personale messo a disposizione dall'ASP	29 voucher mensili	1 mese per utente (possono usufruirne 29 utenti)	€531,08 costo unitario di 1 voucher	€ 15.401,26
Subtotale				
TOTALE				€ 15.401,26

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

N. Azione 5 - I Annualità

FNPS		Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€15.401,26				€15.401,26

FORMULARIO DELL'AZIONE				
Numero azione Servizi di assistenza domiciliare				
6				
1.a – Classificazione dell'Azione programmata (D.M. Lavoro e Politiche Sociali –2020 ALL D)				
MACRO ATTIVITA'	SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO E DI SERVIZI SOCIALI	AREE DI INTERVENTO (1-2-3)		
		INDICARE IL TARGET		
Interventi per favorire la domiciliarità	Potenziamento dell'autonomia e del benessere fisico e psichico		ANZIANI NON AUTOSUFF	

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...)

Considerati i bisogni rilevati a livello distrettuale attraverso il servizio Assistenza Domiciliare s'intende garantire una risposta unitaria e globale nonché garantire il benessere e la salute dei cittadini anziani e/o non autosufficienti anche in linea con quanto previsto:

- dalla Legge n. 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", nel tracciare un quadro di riferimento per la costruzione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali fa dell'integrazione sociosanitaria il perno attorno al quale tale sistema si sviluppa;
- dal D.P.C.M. del 14 febbraio 2001 e s.m.i in cui è stabilito che l'assistenza alle persone che presentano bisogni di salute che richiedono prestazioni sanitarie ed azioni di protezione sociale, sia prestata sulla base di progetti sociosanitari personalizzati redatti sulla scorta di valutazioni multidimensionali e interprofessionali.

Il servizio che rientra tra le attività della macrotipologia 2 – anziani / non autosufficienza, ha lo scopo di assicurare agli anziani fragili e/o non autosufficienti un'assistenza domiciliare qualificata.

Punta a preservarne l'autonomia e il mantenimento di una vita di relazione attiva, a contribuire alla prevenzione dei processi invalidanti fisici e psicologici, nonché di possibili fenomeni di esclusione sociale. In linea con ciò mette in campo una filiera d'interventi domiciliari di assistenza che possono essere gestiti in modo mirato e flessibile rispetto i bisogni della persona e del suo nucleo familiare. Per tutti gli aventi diritto il Servizio Sociale Territoriale attraverso la cartella sociale riepiloga la condizione familiare, lo stato di salute e bisogni psico-relazionali ed in funzione dei dati raccolti, in cui possono confluire dati forniti dall'ASP, elabora il Piano d'Assistenza Individuale (PAI), in cui vengono specificate tipologia, qualità e durata delle prestazioni domiciliari attribuite alla persona beneficiaria. Gli obiettivi del servizio di assistenza domiciliare sono i seguenti:

- assicurare alle persone anziane (ultrasessantacinquenni) e ai soggetti non autosufficienti un valido supporto domiciliare per mantenere un'esistenza il più possibile autonoma;

- rispondere in modo flessibile e personalizzato ai bisogni di aiuto e di assistenza che si manifestano nel corso della vita in relazione all'età e alle condizioni di fragilità e di non autosufficienza;
- sostenere le relazioni familiari affiancando il suo nucleo familiare dell'anziano fragile e/o della persona non autosufficiente integrandone le funzioni di cura e assistenza per rispondere ai bisogni di salute, di benessere e di conciliazione vissuti da tutti i componenti.

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 modello di servizio e la struttura organizzativa adottata dal Distretto puntano all'accessibilità e alla semplificazione. Il servizio sarà affidato alle strutture accreditate ed iscritte all'albo dei fornitori. I potenziali utenti/beneficiari saranno anch'essi informati tramite avviso pubblico e potranno liberamente scegliere tra gli enti accreditati il loro fornitore. Il servizio sarà erogato dalle cooperative accreditate, previa sottoscrizione di un contratto con gli anziani interessati, sulla base del piano d'intervento individualizzato formulato dal S.S. del Comune in collaborazione con l'ASP competente territorialmente.

5. Figure professionali

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

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
ASSISTENTE SOCIALE (personale comuni del DSS)	9		9
MEDICO	2		2
OSA (Enti privati sociale Accreditati)			

6. Piano finanziario (Allegati 4 e 5)

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

7. Specifica ragionata sulle modalità di gestione

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

Diretta a cura dei Comuni del Distretto e dell'ASP

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

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

Accreditamento all'albo distrettuale di Enti del Terzo settore iscritti al RUNZ cui si rivolgeranno gli anziani titolari di voucher.

Stante che l'azione ha durata annuale Allegato 4 e l'allegato 5 coincidono

PIANO FINANZIARIO AZIONE - ANNUALITA'				
N. Azione__6__ - Titolo Azione Servizi di assistenza domiciliare				
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>				
Subtotale				
ALTRE VOCI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)</i>				
..... Voucher per servizio svolto da OSA	14	20 h mensili a 22€/h per 10 mesi	€4.000,00	€ 62.268,87
Subtotale				
TOTALE				€ 62.268,87

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento				
N. Azione _6_ - I Annualità				
FNPS		Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 62.268,87				€ 62.268,87

FORMULARIO DELL'AZIONENumero azione **Progetto di vita ex art. 14/328**

7

1.a – Classificazione dell'Azione programmata (D.M. Lavoro e Politiche Sociali –2020 ALL D)

MACRO ATTIVITA' B. Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO E DI SERVIZI SOCIALI	AREE DI INTERVENTO (1-2-3)		
		INDICARE IL TARGET		
	B.4 Supporto alle famiglie e alle reti familiari		Area 2	
			Disabili	

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...)

L'azione 7 del Piano di Zona del DSS13 punta a valorizzare i piani personalizzati ed i progetti di vita delle persone con disabilità di cui all'art. 14 legge 328. Il titolare dei bisogni, la sua famiglia e l'UVM definiranno il piano personalizzato.

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.

L'integrazione socio-sanitaria ed il lavoro di rete costituiscono la base organizzativo-metodologica dell'azione 7 del PdZ 2022/2024 che trova nell'integrazione delle responsabilità e delle risorse la condizione essenziale per migliorare l'efficacia degli interventi. Il lavoro di rete nell'ambito della presente azione qualifica il rapporto tra pubblico e privato sociale promuovendo la solidarietà e valorizzando l'impegno comune per il benessere e la salute delle persone più vulnerabili.

In questo quadro, in una logica d'integrazione socio-sanitaria, per l'inserimento dei soggetti disabili nel progetto ci si baserà sulle valutazioni dei servizi sanitari UVD-UVM e DSM in integrazione e coordinamento con gli uffici di Servizio Sociale dei nove Comuni, a seguito di valutazione multidimensionale e verifica periodica dei P.A.I.

5. Figure professionali

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

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
Assistenti Sociali	9		9
EQUIPE UVD –UVM – DSM	4		4

6. Piano finanziario (Allegati 4 e 5)

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

7. Specifica ragionata sulle modalità di gestione

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

Diretta

X Mista (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare): Procedura di coprogettazione volta a individuare gli Enti del Terzo Settore (decreto legislativo n. 117 del 3 luglio 2017) affidatari del servizio;

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

PIANO FINANZIARIO AZIONE – Riepilogo della spesa per la I annualità				
N. Azione_7___ - Titolo Azione Progetto di vita ex art. 14/328				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
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.)				
Piani personalizzati				€ 58.922,67
Subtotale				
RISORSE STRUTTURALI				
Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc.)				
Affitto locali				
Trasporto				
Subtotale				
RISORSE STRUMENTALI				
Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)				
Materiali vari per attività es: pittura, materiali scenografici, informatica, stoffe, ceramica, ecc.				
Subtotale				
SPESE DI GESTIONE				
Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: cancelleria, spese utenze, materiali per le pulizie, acquisto materiale informativo, abbonamenti, costi connessi alla comunicazione, ecc.)				
Spese connesse all'intervento: Inail, Assicurazione RC, attrezzature				
Subtotale				
ALTRE VOCI				
Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)				

	Subtotale			
	TOTALE			€ 58.922,67

Ripartizione del costo I Annualità dell'azione per fonte di finanziamento

N. Azione 7

FNPS		Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€58.922,67				€58.922,67

FORMULARIO DELL'AZIONE

Numero azione

Spazio Neutro

8

1.a – Classificazione dell'Azione programmata (D.M. Lavoro e Politiche Sociali –2020 ALL D)

MACRO ATTIVITA'	SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO E DI SERVIZI SOCIALI	AREE DI INTERVENTO (1-2-3)		
		INDICARE IL TARGET		
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	gestione di problematiche legate alle separazioni tra i genitori;	FAMIGLIE E MINORI		
	conduzione di Incontri Protetti tra genitori e figli;	"		

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 Servizio Spazio Neutro assicura l'esercizio del diritto di visita e di relazione che s'ispira ai principi enunciati dall'art. 9 della Convenzione ONU dei diritti dell'infanzia: "mantenere relazioni personali e contatti diretti in modo regolare con entrambi i genitori, salvo quando ciò è contrario al maggior interesse del bambino" (New York, 1989).

Tale servizio ricade nella categoria servizi d'accesso con target ricade nell'area 1 – responsabilità familiari. E' volto a garantire la continuità delle relazioni familiari permettendo al contempo ai servizi preposti (Servizi Sociali territoriali ed extraterritoriali, Forze dell'Ordine, il Tribunale Ordinario, il Tribunale per i Minorenni, etc.) di vigilare sul bambino e di sostenere i genitori. Lo Spazio neutro costituisce un contesto protetto e idoneo per l'osservazione delle relazioni tra genitori e figli interrotte o compromesse da separazioni conflittuali e/o eventi traumatici di diversa natura. Il servizio Spazio Neutro ha la funzione di rendere possibile e sostenere il mantenimento della relazione tra il bambino e i suoi genitori a seguito di provvedimenti come l'affido, la separazione

conflittuale e altre vicende di profonda crisi familiare, per i quali è stato disposto l'allontanamento del minore dalla propria famiglia d'origine.

Schematicamente gli obiettivi del servizio sono:

- contribuire a mantenere o ristabilire le relazioni con entrambi i genitori;
- contribuire a sostenere il minore nella ricostruzione del legame con il genitore;
- contribuire a sostenere il genitore in difficoltà nel mantenimento o nella riapertura della relazione con il figlio;
- contribuire nel favorire il ricostruirsi del senso di responsabilità genitoriale e quando possibile, sostenere l'organizzazione della gestione autonoma degli incontri.

Il servizio che si attiva nel DSS 13 si focalizza non esclusivamente su un obiettivo riparativo bensì, qualora possibile, ricostruttivo.

Il Servizio Spazio Neutro va in continuità con le annualità precedenti per assicurare la presa in carico e la gestione delle problematiche e delle dinamiche di separazione tra i genitori; la conduzione degli Incontri Protetti tra genitori e figli in presenza dell'assistente sociale e/o dello psicologo.

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.

I Servizi Sociali territoriali si interfaceranno con Forze dell'Ordine, il Tribunale Ordinario, il Tribunale per i Minorenni, ASP, Servizi Sociali extraterritoriali, etc. per la presa in carico integrata della casistica nell'esclusivo interesse del minore. La tutela del minore durante il tempo di visita presso lo spazio neutro viene esercitata mediante la presenza di un assistente sociale e dello psicologo.

Lo psicologo verrà reperito attraverso selezione pubblica e sarà stipulato apposito disciplinare d'incarico per un numero medio di ore mensili pari a trenta. Lo psicologo avrà anche una funzione nella valutazione multidimensionale della famiglia e del minore presa in carico dal servizio sociale professionale.

La presenza dell'assistente sociale verrà garantita di volta in volta dai singoli comuni interessati.

Lo spazio neutro già allestito nei locali del comune capofila sarà arricchito da giochi e strumenti per l'accoglienza del bambino durante l'incontro protetto. Titolare del servizio è il Distretto 13 ed il Comune Capofila.

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

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
N. 1 Psicologo		1	1
N. Assistente Sociale	9		9

6. Piano finanziario (Allegati 4 e 5)

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

7. Specifica ragionata sulle modalità di gestione

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

X Diretta: Contratto a Progetto con FIGURE PROFESSIONALI qualificate appartenenti all'ALBO degli OPERATORI ACCREDITATI.

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

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

Allegato 4 e Allegato 5

PIANO FINANZIARIO AZIONE – per l'ANNUALITA'				
N. Azione <u> 8 </u> - Titolo Spazio Neutro				
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	1	30 ore sett. x 11 mesi	€ 3.000,00 costo mensile	€ 33.000,00
RISORSE STRUTTURALI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc.)</i>				
A carico del Distretto (locali Comunali, scolastici, ASP, o del Privato Sociale)				
Subtotale				
RISORSE STRUMENTALI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i>				
Attrezzature, giochi e materiali			€ 2.400,00	€ 2.400,00
Subtotale				€ 2.400,00
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>				
Spese connesse all'intervento: Inail, Assicurazione RC, attrezzature				
A carico del Distretto (locali Comunali, scolastici, ASP, o del Privato Sociale)				
ALTRE VOCI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)</i>				
Subtotale				
TOTALE				€ 35.400,00
Ripartizione del costo I^a Annualità dell'azione per fonte di finanziamento				
N. Azione <u> 8 </u>				
FNPS	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale	
€ 35.400,00			€ 35.400,00	

FORMULARIO DELL'AZIONE				
Numero azione Sostegno all'inserimento scolastico/ASACOM				
9				
<i>1.a – Classificazione dell'Azione programmata (D.M. Lavoro e Politiche Sociali –2020 ALL D)</i>				
MACRO ATTIVITA'	SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO E DI SERVIZI SOCIALI	AREE DI INTERVENTO (1-2-3)		
		INDICARE IL TARGET		
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	Interventi co-gestiti con le scuole per favorire l'inclusione sociale	FAMIGLIA E MINORI		

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...)

Nel distretto di Caltagirone oltre il 20% delle famiglie vive in povertà. È noto che la povertà determina disuguaglianze nelle possibilità d'accesso ai servizi essenziali, incide negativamente sulla partecipazione e sul rendimento scolastico e limita l'accesso ad attività socio-culturali. Tale situazione risulta essere ancor più grave per i bambini con BES (Bisogni Educativi Speciali) che necessitano di appositi servizi di **accompagnamento educativo, di mediazione linguistica e di assistenza all'autonomia e alla comunicazione**.

Il servizio di assistenza scolastica specialistica è stato previsto dall'art. 13 Legge 5 febbraio 1992 n. 104 quale assistenza all'autonomia e alla comunicazione agli studenti con disabilità frequentanti gli istituti comprensivi ed i circoli didattici.

Anche la Legge n. 328/2000 (legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali), all'art. 14 prevede l'elaborazione del Piano Individuale per le persone disabili, calibrato sulle loro reali capacità e/o difficoltà, per progettare e realizzare modalità differenti d'intervento, volte a migliorare la qualità della loro vita presente e futura.

Il concetto di Bisogno Educativo Speciale è una macrocategoria che comprende dentro di sé tutte le possibili difficoltà educative-apprenditive degli alunni [MIUR Direttiva 6/12/2012], ovvero situazioni diversissime tra di loro, ma sostanzialmente accomunate dal loro diritto del minore di ricevere un'attenzione educativo-didattica sufficientemente individualizzata.

L'azione 9 del Piano di Zona - Sostegno all'inserimento educativo/ ASACOM Assistenza all'autonomia e alla comunicazione - intende rispondere pertanto ai bisogni educativi degli alunni con disabilità, con disturbi evolutivi e/o dell'apprendimento (DSA come la dislessia), iperattività, deficit del linguaggio e dell'attenzione, ritardi mentali lievi e ritardi maturativi, o ancora altre tipologie di deficit o disturbo nonché a quelli da cui sono colpiti gli alunni con svantaggi che manifestano disagi dovuti al loro ambiente socio-economico, linguistico e culturale di provenienza.

Per quanto premesso l'azione 9 prevede che agli alunni residenti nel DSS 13 e frequentanti la scuola primaria di primo e secondo grado e secondaria di primo grado, con BES certificati dagli Enti istituzionali competenti previa richiesta della scuola e della famiglia sia assegnato il servizio di sostegno all'inserimento educativo e/o ASACOM.

Il servizio, assegnato sulla base di un PEI è finalizzato a sopperire i deficit dell'alunno con disabilità, con deficit dell'apprendimento e/o DSA nonché stranieri con deficit linguistici-culturali.

Il servizio ha come obiettivo il raggiungimento di una piena integrazione del minore nel contesto scolastico. Il servizio, in via meramente esemplificativa, è volto a fornire operatori specializzati nell'utilizzo della Lingua dei Segni, ripetizione labiale, presa appunti e altre metodologie; Braille; C.A.A., operatori specializzati per assistere i bambini con disabilità mediante la comunicazione aumentativa modulata in base alla disabilità di interesse, attività specialistiche e/o di assistenza nell'utilizzo di strumenti ICT, ausili e protesi nonché mediatori culturali per accompagnare i bambini stranieri nel superamento delle barriere linguistiche e culturali.

La presenza sempre più forte di stranieri nel nostro territorio fa emergere nuove esigenze anche nel campo scolastico. La figura del mediatore linguistico-culturale svolge un importante ruolo nel contesto socio-educativo, in quanto funge da "facilitatore" tra l'alunno e il gruppo classe, favorendo la rimozione delle barriere linguistiche e culturali, la conoscenza e la valorizzazione delle reciproche culture, in una visione inclusiva.

4. Definizione della struttura organizzativa e delle risorse

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

Il servizio di assistenza all'autonomia e alla comunicazione è funzionalmente distinto e non sostitutivo dell'attività didattica dell'insegnante di sostegno. Questo servizio entra a far parte del P.E.I. (Piano Educativo Individualizzato) predisposto dal G.L.I.S. o Gruppo Misto composto dalla Istituzione scolastica, ASP, Servizio Sociale del Comune e Famiglia e del programma di lavoro definito dall'UTO, così come prescritto all'interno della diagnosi funzionale e del profilo dinamico funzionale o nel profilo di funzionamento della persona.

Il servizio verrà gestito attraverso la stipula di Convenzioni o Contratti a Progetto, con Cooperative sociali accreditate all'Albo Distrettuale, a carico del Piano di Zona. Le famiglie usufruiranno di un voucher per l'acquisto di 40 ore mensili di servizio per un importo pari ad euro 7.920,00€ annuo. Si prevede di erogare in tal modo 12 voucher per alunni della scuola secondaria di primo grado. Per quanto riguarda la scuola primaria si procederà con avviso di coprogettazione destinato ad Enti del terzo settore. Si prevede di erogare il servizio a n. 14 studenti per 16 ore mensili per 9 mesi.

La figura professionale autorizzata al servizio di assistenza specialistica in ambito scolastico è l'Operatore ASACOM specializzato.

5. Figure professionali

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

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
Servizio di assistenza alla comunicazione a cura delle Cooperative sociali selezionate con coprogettazione		X	

6. Piano finanziario (Allegati 4 e 5)

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

7. Specifica ragionata sulle modalità di gestione

Diretta: (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare)

X Mista: Cooperative sociali selezionate con coprogettazione

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

Allegato 4 e Allegato 5

PIANO FINANZIARIO AZIONE – per l'ANNUALITA'				
Azione 9 - Titolo Azione : Sostegno all'inserimento scolastico/ASACOM				
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				
COPROGETTAZIONE ENTI TERZO SETTORE - alunni scuola primaria	17 alunni	16 Ore mensili x 9 mesi	€ 2.605,95	€ 46.328,00
VOUCHER - alunni scuola secondaria di primo grado, (accredito cooperative)	12	40 ore mensili x 9 mesi	€ 7.920,00	€ 95.040,00
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>				
<i>Spese connesse all'intervento: Inail, Assicurazione RC, attrezzature</i>				
ALTRE VOCI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)</i>				
Subtotale				
TOTALE				€ 141.368,00

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento**N. Azione _9_ - Annualità**

FNPS		Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 141.368,00				€ 141.368,00

FORMULARIO DELL'AZIONE**Numero azione** **Accompagnamento educativo familiare****10**

1.a – Classificazione dell'Azione programmata (D.M. Lavoro e Politiche Sociali –2020 ALL D)				
MACRO ATTIVITA'	SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO E DI SERVIZI SOCIALI	AREE DI INTERVENTO (1-2-3)		
		INDICARE IL TARGET		
Misure per il sostegno e l'inclusione sociale	Prevenzione della devianza minorile attraverso l'accompagnamento educativo dei minori supporto responsabilità genitoriali	Famiglia e minori		

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 servizio di accompagnamento educativo è rivolto a minori e adolescenti a rischio di devianza o con bisogni educativi speciali nonché sottoposti a provvedimento dell'AGM oppure in trattamento presso servizi ASP (NPI, SERT, etc.).

L'accompagnamento educativo mediante un progetto predisposto dal Servizio Sociale Professionale e condiviso con gli Enti territoriali e/o l'AGM, affianca all'attività di controllo degli organi preposti mediante un intervento educativo e socializzante *ad personam*. Lo scopo è di sostenere i minori anche mediante la valorizzazione delle relazioni familiari, di potenziare le capacità genitoriali per favorire l'evoluzione del nucleo familiare di appartenenza attraverso lo sviluppo della sua autonomia nel compito educativo. Il servizio è volto a rafforzare le potenzialità del minore e del nucleo familiare e a favorire la creazione di legami e l'inserimento nel contesto sociale in cui abitualmente vive.

I destinatari del servizio sono:

- minori appartenenti a famiglie multiproblematiche, con figure parentali poco presenti o in difficoltà a svolgere il proprio ruolo;
- minori appartenenti a famiglie in cui esistono problemi sanitari di uno o più componenti e condizioni tali da pregiudicare il normale sviluppo psicofisico ed emotivo-relazionale del minore;
- minori devianti oggetto di provvedimenti dell'autorità giudiziaria minorile;
- minori a rischio affidati al S.S.T. con provvedimento dell'AGM e seguiti anche da altri Servizi Specialistici (N.P.I., SERT, etc.).

L'azione educativa deve essere prioritariamente realizzata presso il domicilio del minore, quale principale contesto di osservazione, sostegno e intervento educativo sulla quotidianità del minore e del nucleo familiare.

Le prestazioni che fanno parte del servizio di educativa consistono in:

- a. interventi educativi di sostegno alla famiglia per favorirne nel quotidiano le capacità genitoriali e rafforzarne la funzione educativa;
- b. prestazioni volte a sostenere la capacità di cura/accudimento del minore;
- c. affiancamento del minore e del genitore per aspetti di organizzazione del quotidiano, accompagnamento a servizi terapeutici e scolastici;
- d. accompagnamento per la partecipazione e superamento dell'isolamento culturale/relazionale;
- e. attivazione di risorse formali e informali e accompagnamento del minore per attività ricreative, culturali, etc.;

- f. interventi educativi volti al potenziamento di abilità personali ed autonomie adeguate all'età ed alle capacità del minore preso in carico;
- g. sostegno educativo al minore e alla famiglia nella gestione degli aspetti della quotidianità connessi al percorso di crescita, all'organizzazione personale e all'assunzione progressiva di responsabilità e autonomie.

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; in particolare l'eventuale livello di integrazione socio-sanitaria. Indicare le risorse necessarie in termini di strutture, attrezzature.

L'approccio metodologico e la struttura organizzativa proposta dal Distretto puntano ad un attivo coinvolgimento del Servizio Sociale professionale, di tutte le istituzioni sanitarie (NPI, SERT, etc.) dell'AGM, del Terzo settore e delle famiglie, affinché la loro azione preventiva e/o successiva sia coerente con la necessità di contrastare il rischio di devianza minorile, e/o il rischio di ricaduta nella devianza.

Sarà predisposto un **progetto educativo personalizzato** quale strumento utile a pianificare, guidare e monitorare i casi che necessitano del servizio di educativa domiciliare.

Tale strumento aiuterà l'educatore professionale a mettere a centro degli interventi il minore con le sue difficoltà comportamentali e/o di apprendimento. Un educatore specializzato interviene direttamente nel contesto abitativo per sostenere la genitorialità, migliorare le relazioni familiari e promuovere lo sviluppo dei bambini/ adolescenti. Gli educatori saranno selezionati attraverso avviso pubblico con evidenziato il possesso del titolo e la tipologia di servizio da svolgere e saranno contrattualizzati dal Distretto.

Resta in capo al Comune Capofila il coordinamento del servizio di educativa domiciliare, la promozione della collaborazione e del dialogo tra i vari soggetti della rete. Il Servizio Sociale professionale, individua i minori con difficoltà socio-educative e/o appartenenti a famiglie con accertato disagio socio-economico e culturale, riceve e pende in carico le segnalazioni provenienti dall'AGM e/o dal T.M. effettua il monitoraggio delle attività e la verifica complessiva del PEI.

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 (EE.LL., ASP (EX AUSL), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
Assistente Sociale Comuni	9		9
Educatore professionale		4	4
Psicologo	1 Distretto Socio Sanitario		1

6. Piano finanziario (Allegati 4 e 5)

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

7. Specifica ragionata sulle modalità di gestione

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

X Diretta: Gli educatori saranno selezionati attraverso avviso pubblico con evidenziato il possesso del titolo e la tipologia di servizio da svolgere e saranno contrattualizzati dal Distretto.

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

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

Allegato 4 e Allegato 5

PIANO FINANZIARIO AZIONE – Riepilogo della Biennalità	
N. Azione__10__ - Titolo Azione	Accompagnamento educativo civile e penale

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, ausiliari, operatori, amministrativi, esperti di monitoraggio e valutazione, ecc.)</i>				
Educatori	4	Ore 57 mensili x 10 mesi	€ 14.710,00	€ 58.824,00
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 le voci di spesa (es.: cancelleria, spese utenze, materiali per le pulizie, acquisto materiale informativo, abbonamenti, costi comunicazione, ecc.)</i>				
<i>Dispositivi sicurezza per operatori e prevenzione COVID</i>				
<i>Cancelleria, materiale di consumo per esercitazioni, dotazioni minute per implementazione corredo scolastico dei ragazzi, etc.</i>				98,66€
Subtotale				
ALTRE VOCI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)</i>				
<i>Spese di gestione 6%</i>				
Subtotale				
TOTALE				€ 58.922,66

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

N. Azione _10_ - Annualità

FNPS		Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 58.922,66				€ 58.922,66

FORMULARIO DELL'AZIONE

Numero azione Centri di accompagnamento educativo

11

1.a – Classificazione dell'Azione programmata (D.M. Lavoro e Politiche Sociali –2020 ALL D)

MACRO ATTIVITA'	SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO E DI SERVIZI SOCIALI	AREE DI INTERVENTO (1-2-3)		
		INDICARE IL TARGET		
D-Centri servizi, diurni e semi-residenziali	D1- Centri con funzione socio-educativa-ricreativa	AREA 1		
		Famiglia e Minori		

3. Descrizione delle attività

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

I centri educativi rappresentano una risorsa di grande importanza per tutti, in primis per i bambini e gli adolescenti, che in tali contesti possono trovare assistenza educativa e nello studio, realizzare esperienze ludico-educative orientate sia alla scoperta dell'ambiente sia alla realizzazione di attività di gioco col supporto di un volontariato qualificato e di uno spazio appositamente allestito.

Pertanto l'intervento "Centri di accompagnamento educativo" è volto a dare continuità e potenziare servizi di socializzazione idonei a contrastare la povertà educativa e la condizione di privazione che negli ultimi due anni si è aggravata a causa dell'emergenza COVID.

Si tratta di allestire contesti educativi positivi e funzionali anche per il recupero di un equilibrio psicologico e fisico.

Tali centri saranno in parte gestiti dagli enti del terzo settore ed in parte direttamente dai Comuni. In entrambi i casi l'attività sarà svolta con l'aiuto di educatori professionali messi a disposizione dal distretto. Gli enti del terzo settore opereranno con volontari ed animatori. Gli Enti di volontariato interessati a realizzare Progetti di accompagnamento educativo impianteranno le attività presso le loro sedi, ne regolamenteranno la frequenza.

Il Distretto calatino punta sui Centri di accompagnamento educativo considerandoli una significativa opportunità di crescita psicologica, sociale e culturale, da regolamentare con specifici protocolli di intesa come già sperimentato nel passato.

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.

I Centri educativi sono collocati all'interno di quartieri periferici e/o in zone degradate i centri storici dei Comuni del Distretto. Le finalità del progetto sono:

- accompagnare e aiutare i minori che presentano difficoltà educative e relazionali
- promuovere l'inclusione del minore nel più vasto contesto sociale;
- far superare la marginalità a cui sono costretti i minori provenienti da contesti familiari deprivati da un punto di vista economico, affettivo e relazionale;
- sostenere la famiglia nel ruolo affettivo ed educativo;
- migliorare la capacità di interazione tra contesto familiare e minori.

L'azione condotta a favore dei minori vede come principali attori vari soggetti istituzionali e del mondo del volontariato, che agiscono sinergicamente in un'ottica sistemica e di reciproca sussidiarietà, per garantire interventi più efficaci e rispondenti ai bisogni di coloro che frequentano i centri di accompagnamento educativo.

Il progetto è realizzato grazie ad un protocollo di intesa stipulato tra i Comuni del Distretto, il Servizio di Neuropsichiatria Infantile del Distretto n.13 di Caltagirone, gli Istituti Comprensivi e le associazioni di volontariato. Ciascun soggetto si impegna a svolgere precisi compiti istituzionali:

- il Comune coordina l'attività progettuale, promuove la collaborazione e il dialogo tra i vari soggetti della rete, garantisce il supporto tecnico-professionale del Servizio Sociale professionale, degli

educatori e degli psicologi, individua i minori con difficoltà socio-educative e/o appartenenti a famiglie con accertato disagio socio-economico e culturale, concede contributi economici, effettua periodicamente il monitoraggio delle attività e la verifica complessiva del progetto;

- il Servizio di Neuropsichiatria infantile svolge attività di formazione per i volontari, i genitori e gli altri operatori della rete, offre un servizio di “counseling” ai minori, alle loro famiglie, ai volontari, ai docenti;
- i docenti delle scuole collaborano con il Servizio sociale professionale nell’individuare i minori a rischio di dispersione e di disagio sociale, incontrano periodicamente i volontari dei centri per armonizzare le strategie educative e per verificare gli eventuali riflessi positivi sul rendimento e sul comportamento dei minori nell’ambiente scolastico;
- i volontari si impegnano a svolgere attività di tipo culturale, formativo, ludico e socializzanti, a partecipare agli incontri periodici di formazione, ad elaborare delle schede con il profilo dei minori in entrata, in itinere e finale con lo scopo di monitorare, insieme ai docenti e al Servizio Sociale professionale, i progressi effettuati dai bambini e dai ragazzi a loro affidati, a coinvolgere le famiglie in incontri periodici di confronto e di socializzazione anche inter familiare.

All’interno dei centri di accompagnamento educativo i minori, guidati dai volontari, svolgono molteplici attività culturali, ricreative, sportive, teatrali, artistiche, multimediali quali: corsi di pittura, di recitazione, corsi di giornalismo, di informatica, di cucina, corsi di ballo, attività manuali e creative, tornei sportivi, attività di lettura e di scrittura creativa, visite guidate all’interno delle città di appartenenza e in altre città d’arte, ecc.

Le iniziative programmate favoriscono l’acquisizione di competenze linguistiche, comunicative, relazionali, ma anche capacità di ascolto, di autostima, di lavoro di gruppo, ecc. in altre parole, forniscono al minore quelle competenze indispensabili per un equilibrato sviluppo della personalità individuale e sociale, che lo preparano a diventare un cittadino consapevole dei propri diritti e dei propri doveri, membro di una società in cui bisogna possedere la capacità di assumere comportamenti adeguati e rispettosi.

I centri di accompagnamento educativo sono aperti nelle ore pomeridiane e vanno a colmare le condizioni svantaggio e le carenze educative che possono verificarsi all’interno dei contesti familiari e/o dei quartieri degradati dei Comuni del Distretto.

I progetti vengono monitorati e verificati mediante incontri periodici, schede di rilevazione delle presenze giornaliere e compilazione dei profili in entrata e in uscita dei minori.

5. Figure professionali

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

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole...)	In convenzione	T o t a l e
Educatori professionali al servizio dei centri di accompagnamento		Assunti da cooperative sociali	2 cooperative
Psicologo	Distretto Socio Sanitario	1	1

6. Piano finanziario (Allegati 4 e 5)

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

7. Specifica ragionata sulle modalità di gestione

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

Diretta: (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare)

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

X Indiretta/esternalizzata (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare): In coprogettazione con Enti del terzo settore selezionati con avviso pubblico.

Allegato 4 e 5

PIANO FINANZIARIO AZIONE –I^ ANNUALITA'				
N. Azione: 11 - Titolo Azione: Centri di accompagnamento educativo				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
2 Educatori per 4 centri in 3 comuni	8 educatori	28h mensili X 10 mesi a 25,80€	€7.224,00	€ 57.792,00
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.)				
.....				
Subtotale				
RISORSE STRUTTURALI				
Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc.)				
.....				
Subtotale				
RISORSE STRUMENTALI				
Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)				
.....				
Subtotale				
SPESE DI GESTIONE				
Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: cancelleria, spese utenze, materiali per le pulizie, acquisto materiale informativo, abbonamenti, costi connessi alla comunicazione, ecc.)				
Spese connesse all'intervento: Dispositivi per la sicurezza Inail, Assicurazione RC				
.....				
ALTRE VOCI				
Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)				
MATERIALE EDUCATIVO				€1.130,66
Subtotale				
TOTALE				€ 58.922,66

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

N. Azione _11 - I Annualità

FNPS	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	TOTALE
€ 58.922,66			€ 58.922,66