



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO [DENOMINAZIONE]

Schema di Atto di programmazione territoriale per l'attuazione del

“Piano regionale per il contrasto alla povertà 2018-2020”

Regione Siciliana

Indice del documento

| | | |
|-----|---|----|
| | <i>Premessa</i> | 3 |
| | <i>Attori e ruoli per l'approvazione del PAL</i> | |
| 1. | <i>Analisi del contesto</i> | 4 |
| 2. | <i>Sistema di governance per il contrasto alla povertà e all'esclusione sociale</i> | 6 |
| 3. | <i>Modalità di gestione dei servizi</i> | 7 |
| 4. | <i>Obiettivi del piano</i> | 8 |
| 4.1 | <i>Potenziamento del servizio sociale professionale</i> | 8 |
| 4.2 | <i>Attivazione e rafforzamento dei sostegni nel progetto personalizzato</i> | 9 |
| 4.3 | <i>Promozione e diffusione delle misure di contrasto alla povertà</i> | 10 |
| 5. | <i>Impiego Fondi</i> | 14 |
| 6. | <i>Monitoraggio e Valutazione</i> | 18 |
| 7. | | |

Premessa

Il presente Atto di Programmazione è predisposto dal Distretto Socio-Sanitario di Mussomeli, capofila del Distretto Socio-Sanitario D10, per la definizione delle attività di rafforzamento del sistema di interventi e servizi per il contrasto alla povertà finanziabili a valere sulla quota servizi del Fondo Povertà in attuazione del *“Piano regionale per il contrasto alla povertà 2018- 2020”*, approvato dalla Giunta regionale con deliberazione n.36 del 29 gennaio 2019.

La programmazione è volta, altresì, alla individuazione degli interventi e dei servizi necessari per il soddisfacimento dei livelli essenziali delle prestazioni nella lotta alla povertà, così come definiti dal Piano per gli interventi e I serviziocialidicontrastoallapovertà2018-2020 e recepiti dal Piano regionale per il contrasto alla povertà 2018-2020.

Gli interventi e I servizi individuati saranno rivolti ai beneficiari del Reddito di Inclusione e del Reddito di Cittadinanza, nei limiti delle azioni finanziabili con il Fondo Povertà: Potenziamento del servizio sociale professionale, Attivazione e rafforzamento dei sostegni nel progetto personalizzato, Rafforzamento dei punti per la promozione e la diffusione delle misure di contrasto alla povertà.

Per ciascuna azione, il Distretto Socio-sanitario ha indicato,altresì, le risorse economiche già impiegate attraverso il PON Inclusione e da impiegarsi con riferimento alle somme afferenti la Quota Servizi del Fondo Povertà 2018 o eventuali altre misure comunitarie, nazionali e regionali.

Tabella 4, attori e ruoli per l'approvazione del PAL

| FASI | ORGANISMI | AZIONI |
|-------------|-------------------------|---|
| 1 | Gruppo Piano | <p>Ha</p> <ul style="list-style-type: none"> • Raccolto i dati quantitativi e qualitativi necessari alla compilazione del PAL <p>definito gli obiettivi e le priorità del PAL a livello distrettuale, anche in considerazione di quanto già progettato e realizzato con le risorse PON Inclusione;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programmato le risorse della quota Servizi del Fondo Povertà con riferimento alle azioni finanziabili; • Gestito e coordinato il tavolo di concertazione distrettuale; • Individuato le risorse impegnate a livello distrettuale nella lotta alla povertà, anche in riferimento alle azioni previste attraverso il PON Inclusione, il Piano di Zona |
| 2 | Comitato dei sindaci | <p>Ha svolto il ruolo di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruolo di indirizzo e di controllo nei confronti del Distretto socio-sanitario e di esame dei principali atti economico-finanziari; • Ha programmato le conferenze di servizio, indette dal Comune capofila del Distretto socio-sanitario, per informare il territorio sulle iniziative da adottare per favorire la massima partecipazione di tutti gli attori sociali sia nella fase di redazione del PAL, sia nella successiva fase di gestione e verifica dello stesso |
| 3 | Tavolo di concertazione | <ul style="list-style-type: none"> • Ha partecipato alla programmazione della Quota Servizi del Fondo Povertà e delle politiche di inclusione sociale ed alla individuazione delle risorse e delle reti attivabili a livello locale per la progettazione dei percorsi di inclusione sociale dei beneficiari delle misure di contrasto alla povertà; |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>esso si è posto i seguenti obiettivi:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Definire il ruolo del 3 settore nei Patti di Inclusione Sociale, sia nella fase di valutazione che in quella di erogazione dei servizi e realizzazione degli interventi;2) Ha individuato le modalità di reperimento di aziende ospitanti, ad oggi 65, per i Tirocini di Inclusione Sociale;3) Ha delineato le modalità di collaborazione degli Enti partecipanti al tavolo per il contrasto alla povertà educativa minorile |
|--|--|--|

Tabella 5. Processo di approvazione del PAL

| AZIONE | ATTORI |
|--|---|
| <p>Riunione del Comitato dei Sindaci per:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integrare la composizione del G.P. con n. 1 Rappresentante del CPI • Convocare la prima Conferenza di Servizi a livello distrettuale; • Istituire la Rete territoriale per la protezione e l’Inclusione Sociale | <p>Comitato dei Sindaci</p> |
| <p>1) Conferenza di servizi (02/07/2019)</p> <p>Presentazione del Programma del PAL e definizione del calendario di lavori</p> | <p>Comitato dei Sindaci, Gruppo Piano, Rappresentanti del Terzo Settore, Associazioni di categoria, Organizzazioni Sindacali, Cittadinanza</p> |
| <p>Riunioni del G. P. finalizzate a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Raccogliere i dati quantitativi e qualitativi necessari alla compilazione del PAL inclusa la consultazione delle EEMM già esistenti grazie al PON di cui all’Avviso 3/2016 | <p>Gruppo Piano</p> |
| <p>Riunione della rete territoriale per la protezione e l’inclusione sociale attivata dal Comitato dei Sindaci al fine di:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Condividere ed integrare i dati raccolti dal G.P. per i PAL; ➤ Individuare le risorse attivabili a livello locale a livello locale per la progettazione dei percorsi di inclusione sociale dei beneficiari delle misure di contrasto alla povertà | <p>Rete territoriale per la protezione e l’inclusione sociale</p> |
| <p>Riunione per la definitiva compilazione del PAL</p> | <p>G.P.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>Approvazione del PAL Convocazione della II Conferenza di Servizi</p> | <p>Comitato dei Sindaci (29/07/2019)</p> |
| <p>Approvazione del PAL con Delibera dei Singoli Comuni</p> | <p>Comuni del Distretto</p> |
| <p>Sottoscrizione dell'Accordo di Programma per l'adozione del PAL e l'integrazione del Piano di Zona</p> | |
| <p>Approvazione dell'Accordo di Programma da parte del Sindaco del Comune capofila e pubblicazione sulla GURS</p> | <p>Comune Capofila</p> |

COMPOSIZIONE DEL COMITATO DEI SINDACI DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO D 10



| | |
|---------------------------------------|---|
| PRESIDENTE DEL COMITATO | Giuseppe Sebastiano Catania |
| COMPONENTI DEL COMITATO | |
| COMUNE DI MUSSOMELI | Giuseppina Territo Ass. S.S. (Delegato) |
| COMUNE DI ACQUAVIVA PLATANI | Salvatore Caruso (Sindaco) Rossella Capodici Ass. S.S. (Delegato) |
| COMUNE DI CAMPOFRANCO | Rosario Pitanza Sindaco Franca Calogera Zarbo (Delegato) |
| COMUNE DI SUTERA | Calogero Grizzanti Sindaco Giovanna Difrancesco Assessore (delegato) |
| COMUNE DI VALLELUNGA PRATAMENO | Tommaso Pelagalli Sindaco Mario Di Gangi Ass. S.S. (Delegato) |
| COMUNE DI VILLALBA | Alessandro Plumeri |

| | |
|---|--|
| | Sindaco Sig.ra Concetta Territo Ass. S.S. (Delegato) |
| A.S.P. n. 2 – DISTRETTO DI MUSSOMELI | Gabriele Roccia Direttore Sanitario Angelo Montalto Domenico Prezioso Dirigenti delegati Mario Siracusa Dirigente ADI distrettuale |

COMPOSIZIONE DEL GRUPPO PIANO DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO D 10



| | |
|---|-------------------------------|
| MUSSOMELI Annaloro Maria Anna Catanese Maria Giuseppina Cordaro Antonina | |
| ACQUAVIVA PLATANI | Antonella Frangiamore |
| CAMPOFRANCO | Antonio Lo Curcio |
| SUTERA | Onofrio Grizzanti |
| VALLELUNGA PRATAMENO | Angelo Amenta |
| VILLALBA | Maria Antonia Frusione |
| U.P.I | Salvatore Bonomo |

| | |
|---|---|
| FUNZIONARI A.S.P. | |
| A.S.P. N. 2 – DIST. SAN. MUSSOMELI | Pinuccio Favata Carmelo Schembri Crocifissa Pardi |
| ISTITUZIONI SCOLASTICHE | Camerota Alessandra Patrizia Cagnina |
| RAPPRESENTANTI TERZO SETTORE | |
| ASSOCIAZIONE | Mario Jose Messina |

| | |
|---|-------------------------|
| ARCI –STRAUSS DI MUSSOMELI | |
| ASSOCIAZIONE “FRATRES” DI Villalba | Giovan Battista Messina |
| SINDACATO | Mario Di Francesco |
| COOPERATIVE SOCIALI | Rosamary Ferrara |

COMPOSIZIONE DELL' UFFICIO PIANO DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO D 10



| | |
|--------------------------------|---|
| COORDINATORE GRUPPO PIANO | Dr.ssa Maria Anna Annaloro |
| RAPPRESENTANTE PER OGNI COMUNE | |
| ACQUAVIVA PLATANI | Rag. Antonella Frangiamore |
| CAMPOFRANCO | Sig. Antonio Lo Curcio |
| MUSSOMELI | Dr.ssa Maria Anna Annaloro Rag. Maria Giuseppina Catanese Dr.ssa Antonina Cordaro |
| SUTERA | Ins. Onofrio Grizzanti |
| VALLELUNGA PRATAMENO | Rag. Angelo Amenta |
| VILLALBA | Ins. Maria Antonia Fruscione |



Analisi del contesto

Sezione dedicate all'analisi e alla descrizione del contesto demografico, sociale ed economico del Distretto Socio sanitario.

In particolare, si ritiene necessario indicare i dati di cui alla:

- *Tabella 1.1 (popolazione, superficie, tassi di povertà ove disponibili, tasso di disoccupazione e abbandono scolastico)*
- *tabella 1.2 (numero di domande Rei e RdC presentate a livello comunale e distrettuale, con specifica indicazione del numero di domande accolte; numero di nuclei beneficiari Rei/RdC con bisogno complesso e progetto personalizzato, numero nuclei con progetti personalizzati in cui siano presenti minori e/o disabili, numero e tipologie di interventi erogati con risorse Pon Inclusione, secondo le nuove categorie di prestazioni della Tabella 1DM206/2014, modificata il 14 febbraio 2018);*
- *tabella 1.3 (indicatori per la definizione della domanda sociale nell'Area Povertà della Relazione sociale per i Piani di Zona. In particolare, numero di richieste per assistenza economica, numero di richieste per sostegno abitativo, con riferimento al numero di richieste per accesso all'edilizia popolare, per contributo affitto, per morosità incolpevole, numero senza fissa dimora, numero residenti in stato di disoccupazione per genere presenti nei Comuni e nel Distretto).*

Sarà, inoltre, necessario specificare quali azioni sono state previste e attuate dall'ultimo Piano di Zona in tema di povertà, con particolare riferimento alla redistribuzione delle eccedenze alimentari, eventuali misure di sostegno abitativo, azioni di contrasto alla povertà educativa, assistenza economica con fondi comunali, sostegno abitativo, sostegno per l'inserimento socio-lavorativo, pronto intervento sociale, segretariato sociale, numero di strutture residenziali e semiresidenziali attive nel territorio, numero dei beneficiari dei servizi erogati. Infine, indicare quali interventi e servizi sono stati attivati negli ultimi due anni con altri fondi (ad esempio il Pon Inclusione) e il numero dei beneficiari.

Dall'analisi demografica del Distretto Socio sanitario, si evince una rilevante **diminuzione** di popolazione. Tale diminuzione è causata da alcuni fattori naturali quali il numero sempre più decrescente delle natalità che risulta essere inversamente proporzionale ad un numero maggiore della mortalità, derivante dalla senilità e/o da malattie oncologiche e cardiovascolari.

La popolazione italiana è la più anziana nel mondo avendo una proporzione di ultrasessantacinquenni pari al 30% del totale della popolazione. Nel nostro distretto Socio sanitario gli ultrasessantacinquenni rappresentano il 32,14% della popolazione.

La diminuzione del numero delle persone giovani e il parallelo aumento del numero delle persone anziane comportano, conseguenze notevoli sia sul piano economico che su quello sociale.

Aumentando il numero assoluto degli anziani la conseguenza principale è una maggiore domanda di bisogni socio sanitari.

E' ormai risaputo che l'invecchiamento della popolazione è causa di effetti dirompenti sulla spesa pubblica e sul debito; inoltre, sia in via diretta che in conseguenza del peggioramento dei conti pubblici, esso produce la contrazione delle potenzialità produttive e, nel lungo termine, del tenore di vita dei cittadini.

Il quadro che emerge dall'indagine sui redditi e sulle condizioni di vita condotta dal G.P. sulle famiglie del distretto è disarmante. Tra le fasce a rischio vi troviamo le famiglie monoreddito con un alto numero di componenti a carico e i lavoratori autonomi. Le "nuove povertà", di cui si parla da alcuni anni

cominciano ad acquisire nel nostro distretto una forma stabile ed una condizione cronica. C'è una sacca sociale nuova, formata dal ceto medio ed impiegatizio, ed alcuni pensionati (ma anche di molti artigiani e commercianti) con uno stile di vita basato sulla precarietà economica che si riflette ed incide pesantemente sulle relazioni sociali e con poche occasioni di consumo della cultura e dei servizi per il tempo libero.

L'incidenza maggiore si avverte sui beni di prima necessità come gli alimenti e i farmaci, stante che il territorio su cui ricade il Distretto è "ammalato" sotto l'aspetto ambientale, come si evince dalle cronache quotidiane. Le famiglie registrano difficoltà a mantenere gli standards di spesa. In molti casi nelle nuove povertà si trovano persone con titoli di studio elevati, come le lauree, ma ci sono anche i pensionati che fino a qualche anno fa erano considerate "non a rischio di povertà".

La crisi dell'occupazione tocca il 40 % e determina maggiore criticità rispetto agli anni precedenti, con una conseguente esposizione dei giovani con basso profilo professionale e basso reddito verso soluzioni migratorie. Tant'è che durante il triennio esaminato si sono registrati più di 100 famiglie che emigrano. Si sottolinea che tale fenomeno, nell'ultimo ventennio risultava arrestato. Il Distretto D 10, nel suo piccolo, grazie agli interventi promossi nel Piano di Zona e nella sua Implementazione, ha tentato di mettere un "freno" a tale flusso migratorio di giovani mediante l'**azione BEF** (borse-esperienze-formative). Ma come ogni novità non subito ben riesce ad attecchire in una società.

La crisi economica familiare provoca difficoltà ad una "riforma della società", se tale riforma volessimo giustamente legarla al mondo educativo.

Il futuro di una società è legato alla sua capacità di rinnovarsi per rispondere ai nuovi bisogni emergenti e per realizzare il costante progresso dell'umanità; tale rinnovamento non può che essere il compito delle nuove generazioni; ma un giovane può progettare, costruire, rinnovare solo se è una persona libera e critica.

Compito precipuo dell'educazione è appunto quello di garantirne le condizioni. Le istituzioni che hanno competenza sulla tutela dei diritti dei minori, in collaborazione con la società civile devono assicurare che ogni bambino possa crescere in una famiglia nel rapporto positivo con adulti con il coinvolgimento di altri ambienti educativi e ricreativi a lui adeguati; che ogni adolescente possa sviluppare ed esprimere la sua personalità.

Il Territorio ove ricade il distretto D10 è povero, non solo economicamente ma anche e soprattutto a livello di infrastrutture: la quasi assenza di autostrade, di scorrimento veloce e anche delle normalissime strade rendono drammatico riuscire a percorrere qualche chilometro. Tali assenze scoraggiano sia gli abitanti del luogo, indipendentemente dell'età, ma anche e soprattutto investitori esterni che vorrebbero sfruttare il territorio sotto l'aspetto economico.

Ai disagi derivanti dalla impossibilità di muoversi, come già sopra descritto grazie alle trazzere tipiche dei paesi sottosviluppati, si aggiunge un altro grave problema legato all'assenza, quasi totale, di servizi, soprattutto sanitari.

Mussomeli che è il paese più grande del distretto, fino a qualche anno fa, vantava la presenza di un ospedale, quanto meno con i servizi indispensabili quali l'ostetricia e la ginecologia, oltre alla pediatria. Poi, dopo la legge che ha imposto che potevano restare aperti i suddetti reparti ospedalieri nel momento in cui gli stessi registrassero almeno 500 nascite durante l'anno, i reparti sono stati chiusi.

Ciò ha provocato enormi disagi alla popolazione costretta e senza strade a recarsi presso nosocomi vicini (Agrigento e Caltanissetta). Tale chiusura ha provocato anche un conseguenziale impoverimento economico.

Ormai, comunque, il distretto si avvia alla rassegnazione nei confronti di istituzioni sorde: da più di un quindicennio i comuni appartenenti al distretto chiedono a gran voce alla direzione dell'Asp n. 2 la presenza, almeno mensile, della figura del neuropsichiatra infantile, stante che sono presenti un centinaio di minori affetti da medio gravi patologie. Tale richieste sono finora cadute nel vuoto.

Gli stessi sindaci, constatata la quantità di malati di Alzheimer presenti nei diversi comuni, d'intesa con l'Asp, aveva ipotizzato l'apertura di un centro diurno.

Dopo un paio di incontri con il direttore del Distretto Sanitario ed il suo entourage tecnico amministrativo, si era arrivati alla conclusione che poteva essere una struttura da gestire in forma integrata: nel senso che l'Asp avrebbe messo a disposizione della cittadinanza interessata gli operatori sanitari ed il comune capofila la struttura e si sarebbe dovuto occupare del reperimento delle persone affette da tale patologia. Finiti gli incontri, dopo che il comune di Mussomeli e gli altri comuni si erano adoperati per la raccolta delle istanze, tutto è rimasto lettera morta, perché l'Asp non ha dato seguito agli impegni presi.

Un elemento che lo scrivente distretto vuole evidenziare riguarda l'approccio alle nuove dipendenze della popolazione di ogni età e sesso; ci si riferisce al gioco con slot machines, gratta e vinci, ecc. Questo dramma sociale, purtroppo, non risulta misurabile stante che difficilmente questo genere di "patologie" vengano ritenute tali direttamente dal "malato" e il più delle volte la famiglia nega il problema per vergogna, e pertanto difficilmente si rivolgono al locale Ser.T.

Altro fenomeno sociale che desta pensiero è l'uso di sostanze alcoliche e droghe leggere che giorno dopo giorno investono soprattutto le giovani

generazioni.

Se la mancanza di comunicazione e di vera integrazione socio sanitaria non c'è stata con la direzione centrale, con quella locale i dipendenti delle due istituzioni, hanno lavorato in piena sinergia ed unità di intenti.

1.0 parole

Tabella 1.1. Analisi del contesto

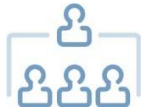
| Elenco Comuni | Popolazione | Superficie | Individui in povertà assoluta | Minori in povertà assoluta | Nuclei in povertà assoluta | Individui in povertà relativa | Nuclei in povertà relativa | Tassi di abbandono scolastico | Tasso di disoccupazione |
|--------------------------------|-------------|------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| Acquaviva Platani | 927 | 14,63 | 49 | 16 | 22 | 73 | 38 | 2 | 34,6% |
| Campofranco | 2941 | 36,04 | 0 | 0 | 0 | 101 | 101 | 0 | 33,49% |
| Sutera | 1295 | 35,58 | 0 | 0 | 0 | 42 | 18 | 0 | 29,8% |
| Vallelunga Pratameno | 3363 | 39,16 | 0 | 0 | 188 | 75 | 50 | 0 | 34% |
| Villalba | 1556 | 49,45 | 11 | 22 | 17 | 1 | 10 | 0 | 39,84 |
| Mussomeli | 10556 | 61 | 38 | 59 | 263 | 254 | 176 | 13 | 33,7 |
| Dato Aggregato relativo al DSS | 20638 | 236,06 | 98 | 97 | 490 | 546 | 393 | 15 | 35% |

Tabella 1.2. Analisi del contesto (periodo gennaio 2018 – maggio 2019)

| Elenco comuni | Numero di domande REI/RdC presentate | Numerodi domande REI/RdC Accolte | Numero di progetti personalizzati sottoscritti | Nuclei REI/RdC con progetto personalizzato o e minore nei primi 1000giornidi vita | Nuclei REI/RdC con progetto personalizzato e almeno un minore | Nuclei REI/RdC con progetto personalizzato e almeno un disabile | Numeroetipologiadiintervent erogaticonfondiPonInclusione |
|--------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|--|---|---|---|--|
| Acquaviva Platani | 29(REI) 14 (RDC) | 15 (REI) 14 (RDC) | 15 (REI) | 3 (REI) 3 (RDC) | 9 (REI) 7 (RDC) | 2 (REI) 2 (RDC) | n. 1 educativa domiciliare (REI) n. 1 sostegno alla genitorialità (REI) |
| Campofranco | 92 | 54 | 54 | 6 | 16 | 3 | |
| Sutera | 11 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | |
| Vallelunga Pratameno | 210 | 160 | 67 | 0 | 30 | 5 | |
| Villalba | 42 | 30 | 27 | 0 | 12 | 1 | |
| Mussomeli | 216(REI) 235 (RDC) | 135 (REI) 147 (RDC) | 135 (REI) 0 | 9 9 | 51 55 | 1 | N. 1 Tirocinio n. 5 educativa domiciliare n. 2 sostegno alla genitorialità |
| Dato aggregato relativo al DSS | 600 | 399 | 303 | 31 | 181 | 15 | 10 |

Tabella 1.3 Analisi del contesto (Indicatori domanda sociale /Piani di Zona - periodo di riferimento dei dati gennaio - dicembre 2018)

| Elenco comuni | Numero di richieste per assistenza economica | Numero richieste accesso edilizia popolare | Numero richieste per contributo affitto | Numero richieste sostenute per morosità incolpevole | Numero senza fissa dimora presenti nel distretto | Residenti in stato di disoccupazione per genere nel distretto |
|--------------------------------|--|--|---|---|--|---|
| Acquaviva Platani | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 114 M. 164 F. = 278 |
| | 95 | 0 | 0 | 0 | 0 | 432 M. 553 F. = 985 |
| Campofranco | 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 164 M. 194 F. = 358 |
| Sutera | 28 | 4 | 0 | 0 | 0 | 384 M. 426 F. = 810 |
| Vallelunga Pratameno | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 180 M. 213 F. = 393 |
| Villalba | 160 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1363 M. 1642 F. = 3005 |
| Mussomeli | | | | | | |
| Dato aggregato relativo al DSS | 314 | 4 | 0 | 0 | 0 | 2637 M 3192 F = 5829 |



Sistema di governance per il contrasto alla povertà e all'esclusione sociale

In questa sezione sono descritte:

- *Eventuale attivazione e modalità di funzionamento dei tavoli di concertazione per la definizione del Piano di Zona*
- *Attivazione e modalità di funzionamento del **Tavolo territoriale della Rete della protezione e dell'inclusione sociale**, secondo le indicazioni contenute all'art.21 co.10 del D.Lgs.147/2017 e nelle Linee Guida per la compilazione del PAL, con specifica indicazione della composizione del Tavolo (enti coinvolti, profilo professionale dei rappresentanti degli enti che partecipano al Tavolo), delle modalità di attivazione (ad esempio tramite manifestazioni di interesse) e di funzionamento (comunicazione tra gli enti del Tavolo e partecipazione degli stessi alle decisioni).*
- *Eventuali altre forme di concertazione locale per la programmazione degli interventi a contrasto della povertà e dell'esclusione sociale, con particolare riferimento al coinvolgimento degli enti del Terzo settore, del sindacato, delle forze produttive del territorio e delle comunità territoriali nelle forme di promozione e di implementazione degli interventi.*

Da Diversi anni il Distretto Socio Sanitario D 10 ha attivato tavoli di concertazione per ogni e qualunque problematica interessa la realtà sociale dei comuni ad esso appartenenti. Tali tavoli hanno anteceduto anche la L. n. 328/00, stante che la Regione Sicilia, con le varie leggi di settore, già dai primi anni 70, aveva già iniziato un iter di coinvolgimento nella programmazione e gestione dei servizi sociali degli attori sociali rappresentanti di categoria. Per cui il distretto D 10, sebbene tali tavoli li abbia realizzati in ogni singolo comune, con la L. 328 li ha convogliati in una unica realtà: il Distretto.

Non esistono date istituzionali di coinvolgimento, stante che, I comuni essendo piccole realtà, dove ci si conosce tutti, ha la possibilità di monitorare di continuo ogni singola micro area. Pur non di meno spesso vengono organizzate conferenze di servizio.

Grazie al SIA prima, al REI dopo, al PON Inclusione tutti gli **stakeholder territoriali**, quali gli operatori del Centro Per l'Impiego, sono "costretti" a lavorare "gomito a gomito" con operatori territoriali con I quali mai avrebbero, forse, pensato di lavorare. Pertanto gli Enti Pubblici coinvolti sono, oltre ai Comuni: I centri per l'Impiego, le istituzioni scolastiche, I distretti sanitari, e gli enti del ministero della giustizia per minori (USSM) ed adulti (UEPE). Mentre, a livello di private oltre ai sindacati e le cooperative che a vario titolo sono accreditate dal Distretto, n. 42 aziende su 450, che si sono accreditate tramite manifestazione di interesse.

Lo scrivente Distretto , da poco più di un decennio, in merito al bisogno sociale **riguardante la povertà** ha tentato e tenta di coniugare 2 concetti: inserire coloro che versano in condizioni di disagio economico nel mondo del lavoro, e quindi un ipotetico inserimento sociale, stante che tanti di loro vivono ai margini della società , e nel contempo far acquisire quella il valore del lavoro; valore che da dignità e che rende l'uomo libero. Pertanto da questa idea è scaturita la necessità di rimodulare I servizi socio assistenziali. Applicare quei principi del nuovo welfare: sconfiggere l'assistenzialismo e iniziare un nuovo processo culturale fondato sul lavoro: ecco la nascita prima della modifica dei regolamenti comunali, dove non si "regalano soldi", bensì I cittadini che versano in disagiate condizioni economiche vengono inserite in attività socialmente utili, sebbene temporanei; ci si riferisce **all'attività di servizio civico**. I soggetti vengono reclutati mediante avviso pubblico. Il distretto stabilisce nel progetto le regole che poi si traducono in una sorta di memorandum/regolamento/avviso, dove si tiene in considerazione oltre al carico familiare, anche dell'ISEE.

Altro intervento nei confronti dei giovani ha erogato in via sperimentale un servizio, denominato **BEF**. Consapevoli che non tutti gli individui possono essere in possesso di lauree particolari e/o professionisti specializzati, il progetto BEF aveva previsto tra i suoi obiettivi, quello di far apprendere un "mestiere". Il progetto prevedeva l'inserimento dei giovani (il cui target in riferimento all'età era stato fissato fino a 25 anni) nelle aziende che si sarebbero dovute accreditare in ambito distrettuale. Dal mese di Marzo 2018, successivamente alla firma della convenzione con l'ambito territoriale n. 10 di Mussomeli, ha avuto inizio l'attività di Mestieri Sicilia nel territorio del distretto, in una prima fase per prendere gli accordi con gli amministratori dei sei comuni interessati e, successivamente per aprire lo sportello Impresa – Lavoro – Europa a Mussomeli. Lo sportello, previa concessione dei locali da parte del Comune di Mussomeli, è stato reso operativo nel mese di maggio 2018 e con un operatore stabile a partire dall'11 giugno 2018.

L'attività dello sportello riguarda tre ambiti dell'inserimento lavorativo e precisamente:

1. L'ambito imprenditoriale, vale a dire la ricerca di imprese potenzialmente disponibili a ospitare un'esperienza di tirocinio di inclusione o un percorso di collocazione attraverso l'attivazione di politiche attive del lavoro che vedono quali beneficiari gli utenti del SIA prima e del REI dopo. Inoltre lo sportello si pone come punto di riferimento per la creazione di nuove imprese, l'istituzione di percorsi formativi sulla creazione di impresa, la consulenza alle imprese su nuove forme incentivanti e l'accompagnamento alla costituzione di nuove imprese anche in forma cooperativa.
2. L'ambito lavorativo, riguarda l'inserimento, in primo luogo, delle persone beneficiarie del REI attraverso l'attivazione di Tirocini di Inclusione, percorsi di creazione di impresa, accompagnamento all'inserimento in cooperative di tipo B delle persone vulnerabili e comunque l'attivazione di percorsi di collocazione e di incontro domanda/offerta di lavoro. È in corso di realizzazione la banca dati interna del progetto, fino ad oggi è stata utilizzata con successo la banca dati di Mestieri Sicilia denominata Market Job, attraverso la quale è possibile registrare sia imprese che lavoratori in un percorso di incontro.
3. L'ambito Europa è un servizio di ricerca di bandi e avvisi di origine Regionale, Nazionale ed Europea che attengono a forme di incentivo e finanziamento per le imprese, le cooperative, le associazioni e le pubbliche amministrazioni. Lo sportello dal mese di maggio 2019 sta mettendo a punto una bacheca informazioni e nei prossimi mesi sarà operativo un sistema di allerta telefonico.

Nel primo semestre di apertura gli utenti della carta REI, segnalati dai servizi sociali del distretto socio sanitario n. 10 sono stati 29. Questi utenti sono stati, preliminarmente presi in carico attraverso un colloquio di accoglienza e orientamento di primo livello finalizzato a conoscere la loro storia lavorativa, di studio, familiare e le cause del loro disagio economico e lavorativo.

Da gennaio 2019 a oggi 30 giugno 2019 gli utenti sono stati inviati dai servizi sociali dell'ambito e ci sono stati trasmessi i piani individualizzati e progetto personale, attraverso i quali è stato avviato il percorso di incontro domanda offerta.

Modalità di gestione e di organizzazione dei servizi

Mediante il Piano di zona, il Distretto ha erogato servizi in maniera diretta e indiretta. Sebbene, nei confronti del BEF, sia stato chiesto alle aziende locali di accreditarsi e poi stipulare apposite convenzioni, le aziende locali, forse non pronte per una azione innovativa simile, inizialmente hanno mostrato interesse però poi all'atto pratico si sono rifiutate tutte.

Con il PON Inclusione di cui all'Avviso 3/2016, lo scrivente Distretto ha coprogettato con un consorzio di cooperative, all'uopo costitutesi in ATI, per il raggiungimento degli obiettivi fissati sia dall'avviso stesso che coincidevano con quelli che da anni venivano perseguiti: prendere in carico tutta la fascia più debole della popolazione appartenente al distretto. Dopo una propaganda ed un censimento a tappeto di tutte le aziende presenti nel territorio di n. 6 comuni, una sola azienda ha mostrato interesse accogliendo una giovane donna e a convenzionarsi col distretto.

Grazie ai fondi di cui all'avviso 3 è stata attivata l'educativa domiciliari, puntando l'attenzione in particolar modo al sostegno alla genitorialità. Tale equipe è costituita da n. 1 psicologa; n. 1 educatore, oltre alle 3 assistenti sociali che svolgono il ruolo di presa in carico dei nuclei familiari oltre che di reale servizio sociale professionale nei confronti, soprattutto, delle famiglie multiproblematiche.

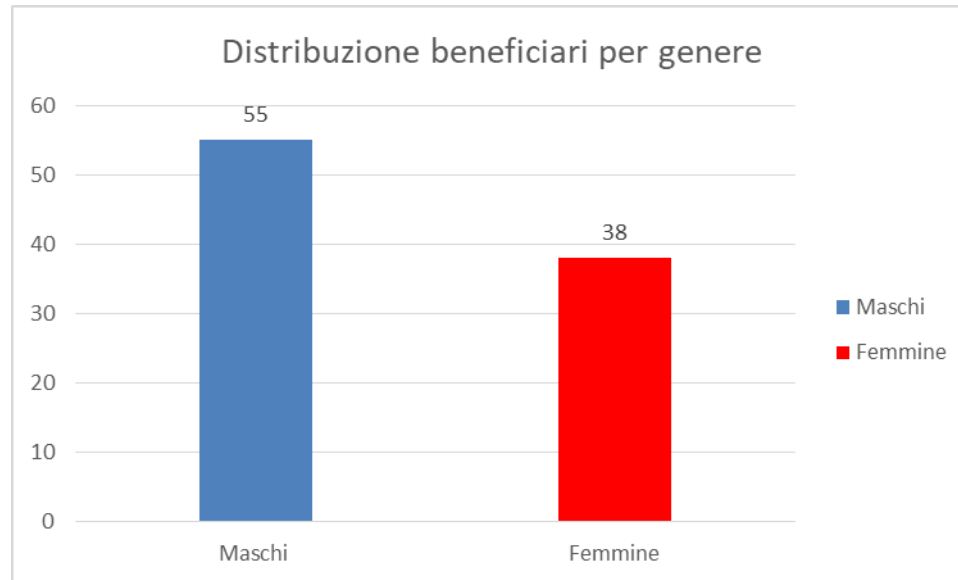
L'attività posta in essere dall'equipe multidisciplinare succitata, prevede il contatto con la famiglia, la presa in carico dell'intero nucleo familiare, la progettazione e la stesura del piano personalizzato, il monitoraggio e la verifica finale, per valutare l'efficacia e l'efficienza dell'intervento e misurare, ove possibile, il cambiamento apportato all'interno del nucleo mediante l'intervento svolto.

Per ogni nucleo familiare preso in carico l'equipe prevede, come specificato, la stesura di un piano personalizzato per ogni componente familiare, stabilendo insieme ai soggetti gli obiettivi, raggiungibili nel medio periodo attraverso le attività progettate secondo le risorse personali e territoriali disponibili.

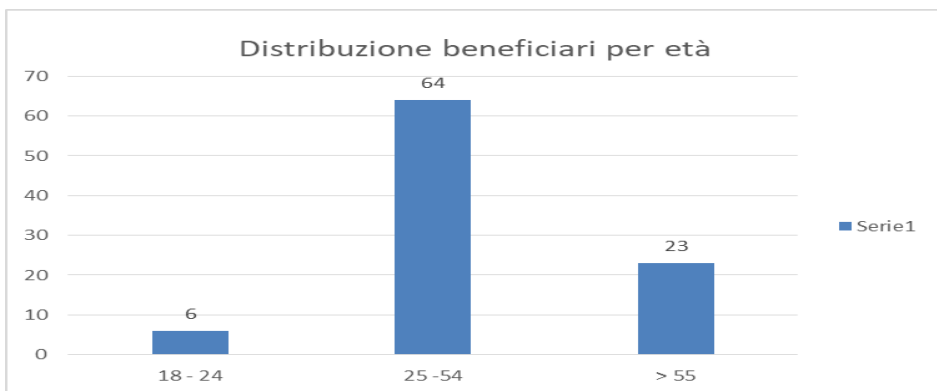
I progetti sottoscritti con i nuclei familiari, finora, hanno previsto il coinvolgimento delle altre istituzioni locali quali le scuole, i consultori familiari il Sert, il Servizio Territoriale di Salute Mentale, l'UEPE ed il USSM., il Tribunale per i Minorenni.

L'equipe prevede riunioni a cadenza settimanale, al fine di condividere il lavoro svolto, gli obiettivi raggiunti, I cambiamenti avuti, possibili riprogettazioni. Come già detto, durante le riunioni si prevede il coinvolgimento delle altre istituzioni e agenzie educative, soprattutto quando l'intervento e le attività interessano I minori e la scuola.

Precisamente ci sono stati trasmessi 93 piani individualizzati così composti:
93 utenti di cui 55 maschie e 38 femmine,



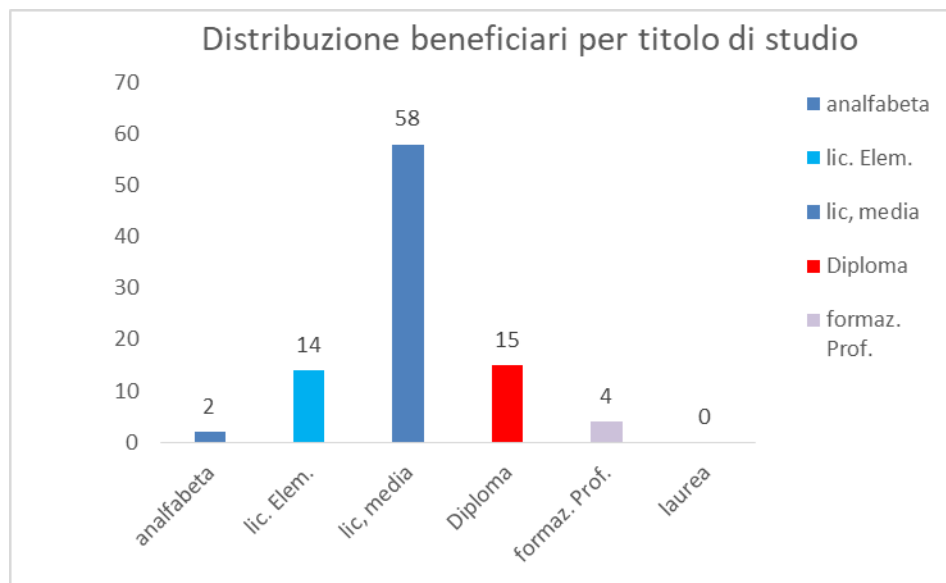
L'età dei beneficiari è così suddivisa, sono relativamente pochi i giovani che hanno fatto richiesta diretta del beneficio, essi aumentano all'interno dei nuclei famigliari, vi è un'ampia presenza di persone in età maggiormente produttiva compresa fra i 25 e i 54 anni (64 utenti) che sono appartenenti a famigli mononucleari e famiglie con figli, tutti con problemi di lavoro e per i quali ci stiamo attivando per avviare un percorso di tirocinio in azienda.



La composizione del gruppo di beneficiari rispetto al loro stato civile appare omogenea per coniugati e celibi/nubili, 38 i primi e 36 i secondi, mentre sono 11 i separati e 4 sia i conviventi che i vedovi.

tabella

La maggior parte dei beneficiari presi in carico ha un titolo di studi basso, vale a dire la licenza media, e nemmeno si può parlare di obbligo scolastico vista l'età.



Sono 58 quelli con licenza media e, appena 15 in possesso di un diploma, 14 hanno raggiunto appena la quinta elementare e 4 hanno frequentato un corso di formazione professionale, 2 sono analfabeti.

Ecco, acquisite le informazioni dai piani personalizzati, gli operatori dell'agenzia possono meglio individuare l'azienda più adatta a ospitare il tirocinio di inclusione. Rispetto all'avvio di nuove imprese, lo sportello di Mussomeli ha presentato l'iniziativa RESTO AL SUD di Invitalia e già fatto la consulenza 7 utenti interessati ad avviare il percorso di creazione di impresa, l'attività riprende a luglio 2019.

Nei mesi di giugno e luglio 2019, dei 93 utenti trasmessi dai servizi sociali, 27 utenti hanno già sostenuto il colloquio di approfondimento e bilancio di competenze, per questi è stata avviata la ricerca di un'azienda interessata ad avviare il percorso di inclusione lavorativa.

Le aziende accreditate per ospitare tirocini sono 22, nel 2019 sono state accreditate altre 30 aziende.

Oggi si sta lavorando a un elenco di circa 500 aziende da sensibilizzare per attivare i percorsi di inclusione lavorativa dei destinatari del progetto SIA/REI.

La comunicazione, sono state realizzate due locandine informative sull'attività dello sportello, un pieghevole sui tirocini di inclusione, un volantino per l'avviso 22 sui tirocini extracurricolari della regione siciliana, la pagina facebook che nel primo mese di attività ha registrato circa 250 contatti,

Si conta, ora di dare ampia diffusione alla newsletter sui bandi europei sia verso le aziende profit che verso tutto il terzo settore e a una bacheca lavoro da alimentare settimanalmente.

Lo sportello è aperto al pubblico tutta le mattine dalle 9:00 alle 13:00 e per due pomeriggi dalle 15,00 alle 17,30.

4. Obiettivi del piano

Potenziamento del Servizio sociale professionale

Sezione dedicate alla descrizione delle risorse umane presenti e delle attività realizzate (con fondo PON Inclusionione) e da realizzare per il potenziamento del Servizio sociale professionale in termini di assunzioni e di formazione degli AS, di pratiche di lavoro dei servizi e attivazione di reti territoriali. Indicare altresì le modalità previste per eventuali assunzioni o percorsi di empowerment degli operatori, con specifica indicazione di eventuali affidamenti a terzi, partenariati, etc.

Non fa certamente notizia affermare che I comuni sono ormai allo stremo delle forze sia sotto l'aspetto economico che sotto l'aspetto organizzativo. I dipendenti attualmente in forza sono quasi tutti ultracinquantacinquenni, alcuni dei quali in fase di prepensionamento. Per cui anche gli Uffici Servizi sociali sono sottodimensionati rispetto al fabbisogno reale.

Grazie al finanziamento PON di cui all'Avviso 3/2016, lo scrivente Distretto è riuscito ad organizzare un dignitoso organico composto da 3 Assistenti Sociali ed un esperto amministrativo, nominati previo Avviso Pubblico. La nomina è stata effettuata previa una graduatoria redatta da una apposita commissione.

Finalmente con il finanziamento PON succitato, si è potuto costituire a livello distrettuale una equipe socio psicopedagogica; con essa il distretto è stato in grado di ottenere una reale visione di quella che è la famiglia distrettuale, I suoi usi nella gestione della famiglia, nella gestione domestica della casa, capire I reali problemi che la affliggono e nel contempo, offrire ad essa la possibilità di crescere e aiutarsi da sola nella soluzione dei suoi bisogni, anche relazionali, puntando sul rafforzamento delle risorse proprie, non sempre utilizzate in maniera costruttiva. Non c'è ombra di dubbio che anche le strutture sanitarie locali, quali il Consultorio Familiare, il Se.R.T. e gli uffici sanitari, hanno fatto la loro parte.

Nel progetto PON Inclusionione sono state previste ore di formazione sia per gli operatori in esso coinvolti che per i cittadini inseriti nel REI.

Le Assistenti Sociali sono state inserite nei comuni ove il servizio sociale professionale è assente ed hanno preso in carico le famiglie inserite in REI ed attualmente seguono il Piano a suo tempo sottoscritto dall'utente, quindi intrattengono il rapporto con le scuole, e con gli altri enti coinvolti.

E' strato altresì attivato uno sportello Impresa – Lavoro – Europa all'interno di uno dei locale del Comune Capofila del Distretto.

Tabella 4.1.1 - Servizio sociale professionale del Distretto Socio-sanitario prima del rafforzamento al 30.05.2019

| TIPO DI CONTRATTO (sesitrattadicontrattoa tempodeterminatoindicarel terminefinale) | Numero assistenti sociali impiegatipertipodicontrat to (teste) | Numero complessivo ore dedicate (settimanali) | Fondo impiegato | N° abitanti | Rapporto AS/abitanti |
|---|--|---|-----------------|-------------|-------------------------|
| 30/06/2020 | 3 | 8 | 51.948,00 | 20638 | 1/5 |
| TOTALI | | | | | |

Tabella 4.1.2. - Servizio sociale professionale 'a regime' –post rafforzamento (valore atteso al 31.12.2019):

| TIPO DI CONTRATTO (sesitrattadicontrattoa tempodeterminatoindicarl e il terminefinale) | Numero assistenti sociali impiegatipertipodicontrat to (teste) | Numero complessivo ore dedicate (settimanali) | Fondo impie gato | Modalità di acquisizio ne | N° abitanti | Rapporto AS / abitanti |
|---|--|---|---------------------|---------------------------------|-------------|---------------------------|
| 30/06/2020 | 3 | 8 | 51.948,00 | In convenzione | 20638 | 1/5 |
| | | | | | | |

4.1 Attivazione e rafforzamento dei sostegni nel progetto personalizzato

Sezione dedicata all'indicazione del numero dei beneficiari REI/RdC con bisogno complesso rispetto al totale dei beneficiari e descrizione delle modalità di intervento sinora attivate ai fini dell'inclusione sociale, con particolare riferimento ai sostegni attivati nell'ambito dei progetti personalizzati con le risorse del Fondo Pon Inclusione e di eventuali altri fondi. Indicare i sostegni che si intendono rafforzare con le risorse del Fondo Povertà, anche al fine di soddisfare i livelli essenziali delle prestazioni, tra cui l'attivazione di almeno uno dei sostegni ex art.7 del D.lgs.147/2017 in caso di nuclei con bisogno complesso e l'attivazione del sostegno alla genitorialità in caso di nucleo con bisogno complesso con un minore nei primi mille giorni di vita. Indicare le modalità di erogazione degli interventi previsti e di eventuale affidamento a terzi degli stessi.

In riferimento ai beneficiari Rei sono stati progettati e avviati interventi quali educative domiciliari e sostegno alla genitorialità responsabile. Le educative domiciliari sono state utilizzate come risorsa dalla famiglia che stata attraverso una determinata difficoltà, per i minori delle famiglie in difficoltà tale servizio è orientato alla costruzione di un legame positivo, un accompagnamento alla crescita, un investimento affettivo su un adulto affidabile ed attento ai loro bisogni.

Grazie al sostegno alla genitorialità si è cercato di dare un aiuto concreto sia educativo, che psicologico ai nuclei familiari, che a causa di problematiche varie vivono momenti di difficoltà e di esclusione sociale. I percorsi programmati dall'equipe multidisciplinare hanno avuto come fine quello di migliorare la comunicazione, stili educativi e la relazione genitoriale con i figli, al fine di favorire la crescita e lo sviluppo psico-sociale del minore. Gli interventi sono stati erogati dai professionisti dell'equipe del PON Inclusione, secondo le modalità e la tempistica stabilita con i beneficiari e con le istituzioni coinvolte (ad es. scuola, tribunale per i minorenni,...) .

Altri interventi a favore dei nuclei familiari finalizzati al contrasto della povertà ed a favorire l'inclusione sociale, riguardano l'attività di orientamento al lavoro e l'inserimento in tirocini lavorativi. Grazie ai partner progettuale del PON Inclusione, è stato possibile dare un aiuto concreto ai beneficiari per quanto riguarda la ricerca del lavoro, l'inserimento lavorativo attraverso l'attivazione di tirocini formativi. Ricordiamo che spesso i beneficiari vivono in situazione di povertà non solo economica ma anche culturale, per cui l'inserimento nel mondo del lavoro non è sempre facile. Per questi

Tabella 4.2.1 Interventi di inclusione attivati prima del rafforzamento al 30.05.2019

| TIPO DI INTERVENTO | Fondo impiegato | Modalità di erogazione | Co-progettazione | Eventuale attivazione di reti (formali / informali) | N° beneficiari REI/RdC coinvolti |
|---|-----------------|------------------------|------------------|---|---|
| | | (diretta – indiretta) | | | |
| Az. B educative; affiancamento, potenziamento servizi sociali | Avviso 3/2016 | indiretta | x | Sia formali che informali | 85 |
| Az. B educativa | Avviso 3/2016 | indiretta | x | Sia formali che informali | 6 |
| Az. B laboratori educativi | Avviso 3/2016 | indiretta | x | Sia formali che informali | In fase di individuazione del numero dei partecipanti |

Tabella 4.2.2. Interventi e servizi di inclusione previsti post rafforzamento (valore atteso al 31.12.2019):

| TIPO DI INTERVENTO | Fondo impiegato | Modalità di erogazione (diretta – indiretta) | Co-progettazione | Eventuale attivazione di reti (formali - informali) | N° beneficiari REI/RdC coinvolti |
|--------------------|-----------------|--|------------------|---|----------------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |

4.2 Promozione e diffusione delle misure di contrasto alla povertà

In questa sezione sono descritte le modalità di promozione delle misure di contrasto alla povertà (attività attuate o da attuare):

Tabella 4.3.1 Punti per la promozione e diffusione delle misure di contrasto alla povertà– prima del rafforzamento al 30.05.2019

| Puntoperlapromozioneediffusio delle misure | Numero e tipologie Risorse Umaneimpiegate | Numero ore apertura (settimanali) | N° abitanti | Rapporto Punto/abitanti |
|---|---|--------------------------------------|-------------|----------------------------|
| Sportello impresa Lavoro Europa | 1 operatore socialista MdL 1 operatore sportello 1 consulente aziendale | 20 | | |
| TOTALI | 3 | 20 | | |

Tabella 4.3.2 Punti per la promozione e diffusione delle misure di contrasto alla povertà – post rafforzamento al 31.12.2019

| Puntoperlapromozioneediffusio delle misure | Numero e tipologie Risorse Umaneimpiegate | Numero ore apertura (settimanali) | N° abitanti | Rapporto Punto/abitanti |
|---|---|--------------------------------------|-------------|----------------------------|
| Sportello impresa lavoro europa | 1 orientatore operatore di sportello 1 operatore MdL 1 consulente aziendale | 20 | | |
| TOTALI | 3 | 20 | | |



Impiego Fondi

Tabella 5.1. Risorse assegnate a livello distrettuale nella lotta alla povertà

| Fondo | Tipologia di azione | Importo | Anno |
|--|----------------------------------|------------|-----------|
| PON Inclusione | INCLUSIONE SOCIALE | 484.127 | 2018 |
| Fondo Povertà | INCLUSIONE SOCIALE | 145.210,45 | 2019 |
| POR FSE - O.T. 9 | | | |
| POR FESR - O.T. 9 | | | |
| FNPS | Servizio civico BEF borsa lavoro | 230444 | 2018/2019 |
| 5x 1000 per le attività sociali svolte dai Comuni | | 2605,4 | 2019 |
| Fondo Famiglia | | | |
| Fondo Infanzia e Adolescenza | | | |
| Fondo Non Autosufficienza | | | |
| Fondo Dopo di Noi | | 25.000 | 2019 |
| Fondo Sostegno Locazioni | | | |
| Fondo morosità incolpevole | | | |
| Fondo per il contrasto alla povertà educativa minorile | | | |
| Fondi per il contrasto alla violenza sulle donne | | | |
| FAMI | | | |
| Fondi comunali per le politiche sociali | Servizio civico | 39.887 | 2018 |
| Fondi privati per progetti sociali in cui il Comune o il Distretto Socio-sanitario è partner o ente proponente | | | |
| PON Metro | | | |
| Fondi per le politiche attive del lavoro (L. R. 5/2005) | Ex RMI | 211.367,42 | 2018 |
| | | 931.241,27 | |

Monitoraggio e Valutazione

La valutazione verrà eseguita in tre momenti differenti, nello specifico:

- la Valutazione ex-ante, che verrà effettuata prima dell'avvio dell'attività progettuale,
- la valutazione in itinere, o monitoraggio, espletata durante l'implementazione dell'attività,
- la valutazione ex-post, da porsi in essere dopo la conclusione delle attività.

Verranno, altresì, prodotti report e relazioni, al fine di registrare ed analizzare i dati raccolti. Sarà predisposto un piano di valutazione iniziale, e un report finale dei risultati raggiunti al termine delle attività poste in essere.

Le attività di valutazione saranno svolte dal personale interno del distretto socio sanitario D10.

1. TITOLOAZIONE

Equipe multidisciplinare e servizio educativo domiciliare e di sostegno alla genitorialità

| MACROLIVELLO | TIPOLOGIA INTERVENTO | OBIETTIVI DI SERVIZIO | AREE INTERVENTO | | |
|---|--------------------------------|--|---------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|
| | | | RESPONSABILITA' FAMILIARI | DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA | POVERTA' E ESCLUSIONE SOCIALE |
| SERVIZI E MISURE PER FAVORIRE LA PERMANENZA A DOMICILIO | SERVIZIO EDUCATIVO DOMICILIARE | PREVENZIONE DEL DISADATTAMENTO MINORILE, FORMAZIONE E SOCIALIZZAZIONE, SOSTEGNO ALLE COMPETENZE GENITORIALI, RETE DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE. | X | | X |

2. 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'idea progettuale si colloca nell'ambito degli interventi volti alla concreta realizzazione del diritto -dovere alla educazione/formazione dei minori, connesso alla finalità di migliorare la qualità della vita degli stessi e di porre le basi per una vita adulta caratterizzata da una piena realizzazione personale e relazionale.

L'azione intende intervenire in quei casi in cui l'attuazione dei suddetti diritti risulta ostacolata, a causa della presenza di particolari condizioni di difficoltà, problemi di integrazione, scarsa cura o inadeguata gestione del ruolo genitoriale, difficoltà di inserimento scolastico, problematiche adolescenziali.

La strategia di intervento, che prevede alla base la presenza dell'equipe in tutte le azioni del PaI, si fonda su:

- un'attenta analisi delle esigenze e delle caratteristiche dei singoli soggetti destinatari, nonché del sistema familiare e del contesto di riferimento;
- introduzione di variabili che possono connotare positivamente il cambiamento del singolo e del nucleo familiare.

Le attività che si prevede di realizzare sono:

- comprensione dei bisogni del minore e della famiglia e degli assetti relazionali all'interno del nucleo; sostegno e guida ai genitori nell'espletamento del ruolo genitoriale;
- sostegno al minore nel processo di costruzione dell'identità personale ed integrazione sociale;
- promozione socio-culturale dei minori inseriti;
- lavoro direte;

In particolare l' **educatore** svolgerà:

- attività educative domiciliari (stimolare la comunicazione intrafamiliare, l'espressione di bisogni ed emozioni, la comprensione reciproca e la capacità d'ascolto da parte dei genitori, stabilire regole condivise, utilizzare giochi educativi volti a favorire l'autonomia e la sicurezza del minore)

- attività di recupero scolastico

- attività di orientamento scolastico e professionale (intervento contro l'evasione e la dispersione scolastica, accompagnamento all'individuazione del percorso scolastico e lavorativo sulla base delle attitudini personali)

- accompagnamento dei minori per consentire la partecipazione ad:

☞ attività ricreative anche in spazi aperti (passeggiate, incontri nel territorio);

☞ attività sportive da attuarsi in collaborazione con associazioni sportive e di volontariato presenti sul territorio (calcetto e attività motorie in genere) o palestre del luogo;

- ① partecipazione ad attività creative ed espressive attivate sul territorio;
- ② iniziative ricreative culturali (visione di spettacoli, visite naturalistiche, mostre).

A tal fine, per sostenere la partecipazione dei minori a tali attività, sarà garantita alle famiglie la possibilità di poter usufruire di un **voucher** spendibile per la fruizione di tali servizi.

Il programma di lavoro e di intervento verrà coordinato dall'Ufficio Distrettuale di Servizio Sociale del Comune Capofila del Distretto, che svolgerà attività di supervisione e discussione dei "casi", suggerendo all'educatore le strategie più adeguate, e dall'assistente sociale, che effettuerà interventi specifici con i singoli minori e nuclei familiari e si raccorderà con i servizi esterni (servizio sociale, scuola, eventuali servizi specialistici dell'ASP).

OBIETTIVI GENERALI

- Promuovere la cultura della legalità
- Realizzare iniziative volte alla prevenzione del disadattamento minorile
- Attivare processi esperenziali di formazione e socializzazione, suscitando curiosità ed interessi
- Stimolare lo sviluppo di competenze relazionali e cognitive per favorire la crescita socioculturale dei giovani.
- Creare una rete di sostegno che coinvolga le famiglie, le scuole e la comunità intera in un progetto di accoglienza ed integrazione, che contrasti il ricorso a prassi di allontanamento del minore dal contesto di appartenenza.

OBIETTIVI SPECIFICI PER LE FAMIGLIE

- Affiancamento e sostegno al/ai genitori nell'espletamento del loro ruolo, senza deresponsabilizzarli
- Sviluppo delle capacità di attenzione ai bisogni del bambino/adolescente e promozione della funzione di accadimento
- Sviluppo della funzione genitoriale ed educativa, in termini di acquisizione di consapevolezza e competenza.
- Promozione delle capacità di governare le relazioni familiari, imparando a gestire i conflitti.
- Promozione delle capacità di raccordo e collaborazione con le altre istituzioni educative.

OBIETTIVI SPECIFICI PER I MINORI

- Miglioramento delle capacità relazionali con il mondo degli adulti
- Adeguamento al sistema di regole
- Facilitazione del processo di socializzazione ed integrazione nel gruppo dei pari.
- Sollecitazione dell'investimento scolastico e attenuazione delle difficoltà emotive rispetto all'apprendimento
- Contenimento di ansie e paure
- Acquisizione di autonomia
- Promozione dell'identità e accrescimento dell'autostima
- Intervento sui problemi comportamentali, relazionali, emotivi e/o cognitivi che portano a difficoltà di apprendimento
- Sostegno scolastico

DESTINATARI

Tutte le famiglie con bambini/e, ragazzi/e dai zero e fino alla maggiore età le relative famiglie di appartenenza, con una particolare attenzione a quelle nelle quali la carenza di attenzione e l'incapacità nel comprendere il mondo del minore inibiscono la possibilità di un armonico sviluppo dello stesso. L'individuazione dei destinatari avverrà su segnalazione dei servizi sociali, consultorio familiare, servizio di neuropsichiatria infantile, scuole, autorità giudiziaria minorile, e vedrà il lavoro sinergico di tutti gli attori coinvolti, per l'individuazione delle strategie più adeguate ad ogni singolo caso.

La valutazione verrà effettuata attraverso i seguenti strumenti:

- riunioni d'equipe con cadenza periodica, al fine di valutare il grado di raggiungimento degli obiettivi operativi relativi ai singoli casi;
- stesure di relazioni scritte sui singoli casi e sull'andamento delle azioni progettuali.

Le valutazioni si baseranno su indicatori, ovvero variabili specifiche attraverso le quali misurare il grado di raggiungimento degli obiettivi progettuali e di quelli relativi ai singoli casi. In generale si terrà conto dei seguenti indicatori:

a) relativamente al minore

- miglioramento comportamentale e didattico;
- acquisizione e/o potenziamento delle capacità di socializzazione;
- aumento del grado di benessere psico-fisico (con riferimento all'alimentazione, cura e igiene)

personale, capacità relazionali, capacità di concentrazione, reattività a stimoli esterni

b) per I genitori

- *attenzione all'igiene e cura della casa;*
- *cura dell'alimentazione dei figli;*
- *disponibilità alla strutturazione di momenti di riflessione, confronto ed ascolto all'interno della famiglia*
- *partecipazione alla vita sociale del figlio*
- *capacità di autocritica e di meditazione dei conflitti*

c) relativamente al sistema

- *riduzione dei casi di istituzionalizzazione e della spesa conseguente*

Il servizio verrà attivato per le ore settimanali bisognevoli.

3. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLERISORSE

Le **risorse professionali** necessarie sono:

- *1 psicologo*
- *1 educatore*
- *1 pedagogista*

Lo/a psicologo dovrà essere in possesso di laurea quinquennale e formazione specifica, nell'ambito della conduzione di gruppi e/o terapia sistemico-relazionale.

Gli educatori dovranno essere in possesso di laurea almeno triennale in materia attinenti allo svolgimento del ruolo richiesto (Scienze dell'educazione o laurea a di indirizzo psicologico o pedagogico).

Il/La pedagogista dovrà essere in possesso di laurea quinquennale.

Le predette risorse svolgeranno le loro prestazioni professionali sia presso le sedi degli uffici servizi sociali dei comuni del distretto, nonché, tenuto conto delle necessità degli utenti e di quanto previsto dal piano di intervento, presso i domicili dei nuclei familiari inseriti in progetto o presso ogni altro contesto di vita dell'utente in cui si ritenga necessaria garantire la presenza del professionista (scuola, ecc).

4. 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 ASP (EX AUSL)), T.M., Scuole...) | In convenzione | Totale |
|-------------------------|---|----------------|--------|
| Psicologo | | X | |
| Educatore professionale | | X | |
| pedagogista | | X | |

5. VALUTAZIONE E MONITORAGGIO

La valutazione verrà eseguita in tre momenti differenti, nello specifico:

- la Valutazione ex-ante, che verrà effettuata prima dell'avvio dell'attività progettuale,
- la valutazione in itinere, o monitoraggio, espletata durante l'implementazione dell'attività,
- la valutazione ex-post, da porsi in essere dopo la conclusione delle attività.

Per la verifica in itinere e l'eventuale riprogettazione, ci si avvarrà di:

1. Rilevazione;
2. Registrazione dei contatti con i beneficiari;
3. Dell'interesse e della partecipazione con griglie di osservazione appositamente predisposte e considerazione dei prodotti dei lavori;
4. Della soddisfazione dei beneficiari e degli operatori con questionari di apprendimento;
5. Della congruenza tra obiettivi del progetto e bisogni con l'esplicitazione delle aspettative relative al progetto stesso;
6. Riunioni d'équipe a cadenza mensile;
7. Checklist di autovalutazione;
8. Questionario autocompilativo per verificare la reazione e l'apprezzamento dell'intervento;
9. Intervista individuale applicata a metà circa del percorso di *counselling* individuale per la reazione e per l'apprendimento e i cambiamenti di comportamento verificatisi.

La verifica finale si baserà su :

10. Giornata d'aula finale;
11. Impatto sulla comunità (confronto tra quanto misurato prima degli interventi e dopo);
12. Verifica del grado di soddisfazione;
13. Follow-up con termine degli interventi erogati;
14. La valutazione conclusiva sarà realizzata in termini di efficacia in funzione della qualità dei risultati ottenuti, in relazione alle ricadute positive sull'utenza ed efficienza in rapporto alle risorse disponibili e ai risultati ottenuti. Si effettuerà una verifica d'impatto, osservando la differenza con eventuali variabili intervenienti non dipendenti dal programma.

Indicatori di valutazione qualitativi (osservazione e questionari):

15. Aumento qualità dei servizi socio sanitari;
16. Raggiungimento dell'inclusione dei beneficiari;
17. Gradimento dell'intervento;
18. Aumento delle capacità di cooperazione tra i vari attori coinvolti;

Verranno, altresì, prodotti report e relazioni a cadenza trimestrale, al fine di registrare ed analizzare i dati raccolti. Sarà predisposto un piano di valutazione iniziale, e un report finale dei risultati raggiunti al termine delle attività poste in essere.

Le attività di valutazione saranno svolte dal personale interno del distretto socio sanitario D10.

†

† **Indiretta/esternalizzata**

Il Distretto affiderà la gestione del servizio di educativa domiciliare e di sostegno a un ente del terzo settore che si renderà disponibile, a seguito di avviso pubblico ai sensi dell'art. 36 del D.Lgs. 50/2016.

Tale Ente, in possesso dei requisiti per svolgere il suddetto servizio, dovrà garantire le figure professionali previste dall'azione (psicologo, educatore, pedagogo), nonché una serie di elementi aggiuntivi e migliorativi a titolo gratuito.

FORMULARIO DELL'AZIONE

1. NUMERO AZIONE

2

TITOLO DELL'AZIONE

**POTENZIAMENTO DELL'UFFICIO SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE MEDIANTE
L' INSERIMENTO DI N. 3 ASSISTENTI SOCIALI E DI N. 1 ESPERTO AMMINISTRATIVO RENDICONTATORE**

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

| | SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO | OBIETTIVI DI SERVIZIO A CUI VA RICONDOTTA LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO | AREE DI INTERVENTO | | |
|---|---|--|---------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| | | | RESPONSABILITA' FAMILIARI | DISABILITA' E NON AUTOSUFF. | POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE |
| MACRO LIVELLO Servizio trasversale e distrettuale | RAFFORZAMENTO DEL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE DISTRETTUALE | <ul style="list-style-type: none"> - IN RIFERIMENTO AL POTENZIAMENTO DELL'UFFICIO SERVIZIO SOCIALE GLI OBIETTIVI CHE SI INTENDONO RAGGIUNGERE CON LE ASSISTENTI SOCIALI SONO I SEGUENTI: - Raggiungimento dei livelli essenziali della lotta alla povertà; - Promozione e diffusione delle misure di contrasto alla povertà; - Partecipazione alle attività condotte dalla equipe multidisciplinare per la | | | |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>costruzione di una progettazione unitaria personalizzata finalizzata al sostegno socio-educativo e di sostegno alla genitorialità per l'attivazione di un percorso di autonomia della persona e del suo nucleo familiare;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contributo per la definizione di un quadro di analisi approfondito che si avvalga di una rete di servizi e di una comunità accogliente; - Sostegno socio-educativo; - Pronto intervento sociale; <p>- IN RIFERIMENTO AL POTENZIAMENTO DELL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI GLI OBIETTIVI CHE SI INTENDONO RAGGIUNGERE CON L'INSERIMENTO DELL'ESPERTO RENDICONTATORE SONO I SEGUENTI:</p> <p>L'incarico di supporto alla rendicontazione tecnica, finanziaria e amministrativa degli interventi previsti dal Piano Povertà prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Supporto alla redazione dei | | | |
|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>report di monitoraggio tecnico-finanziario dell'Accordo</p> <ul style="list-style-type: none"> -Supporto al controllo di primo livello e alla verifica documentale della rendicontazione -Supporto alla rendicontazione amministrativa e finanziaria degli interventi previsti dall'Accordo e predisposizione della documentazione da inviare regolarmente alla Regione Siciliana ed al Ministero; -Predisposizione e costante aggiornamento del cronoprogramma finanziario dell'Accordo; - Preparazione di documenti di sintesi e di supporto per l'Amministrazione; - Archiviazione cartacea e digitale di tutta la documentazione di progetto. | | | |
|--|--|---|--|--|--|

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

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Il numero dei dipendenti negli Uffici Servizi Sociali inseriti nell'organico di ogni comune, se è sottodimensionato rispetto alla mole di lavoro che giornalmente affrontano, maggiormente lo è per le due dipendenti del Comune di Mussomeli, che oltre a gestire l'ordinarietà del loro ufficio, gestiscono tutto il Distretto sotto l'aspetto legislativo/amministrativo, progettuale e gestionale. È proprio l'ufficio distrettuale ad essere coinvolto per la formazione continua e permanente per quanto riguarda la progettualità, programmazione, gestione e rendicontazione dei servizi sociali. L'Ufficio Distrettuale rappresenta il luogo ove confluiscono tutti i "Nuovi Servizi Sociali": è proprio il Distretto Socio Sanitario ad essere coinvolto dalle

vecchie e nuove emanazioni legislative siano esse regionali e nazionali.

Nell'ottica di rafforzare il Servizio Sociale professionale quale funzione trasversale nei livelli essenziali delle prestazioni nella lotta alla povertà si ritiene prioritario garantire una assistente sociale ogni 5000 abitanti. Nel distretto sono presenti n. 20638. Solo 2 sono le assistenti sociali a tempo pieno inseriti dell'Ufficio Servizio Sociale del Comune capofila e altre 3 sono in convenzione con contratti a termine ed altre 3 sono pagate con i finanziamenti del PON Inclusionione. . Per tale ragione si rende necessario potenziare l'Ufficio S.S. con il mantenimento delle Assistenti Sociali già finanziate mediante i fondi PON Inclusionione, con i fondi provenienti dal Fondo Povertà.

Le attività previste riguardano i tre livelli Essenziali delle prestazioni individuati nella lotta alla povertà, quali:

- Il Primo Livello essenziale comprende l'informazione, la consulenza, e l'orientamento. Il servizio sociale professionale mirerà al rafforzamento dei punti per la promozione e la diffusione delle misure di contrasto alla povertà, a tal proposito verrà istituito il **PUA**, gestito dal Coordinatore per l'inclusione sociale e dagli assistenti sociali.
Il **PUA** (Punto Unico di Accesso) ha lo scopo di offrire interventi di segretariato sociale e servizio sociale professionale. Si configura come punto di promozione e diffusione delle misure di contrasto alla povertà mediante informazione, consulenza e orientamento presso lo sportello. Per garantire il servizio a tutti i Comuni del Distretto, l'assistente sociale sarà presente almeno una volta la settimana presso l'ufficio servizio sociale di ogni comune.
- Il Secondo Livello essenziale riguarda la valutazione multidimensionale, che consiste nell'analisi preliminare, a cui fa seguito l'attivazione dell'equipe multidisciplinare, necessario a costituire una progettazione unitaria che si avvalga dei servizi territoriali, nell'ottica di una comunità accogliente. I servizi verranno erogati utilizzando figure professionali quali il coordinatore per l'inclusione sociale ed i case manager (tipicamente assistenti sociali) .
- Il Terzo Livello essenziale, che si concretizza nella stesura di un progetto personalizzato, con l'obiettivo di valorizzare le risorse, i desideri e le competenze personali, familiari e della comunità locale per l'attivazione di percorsi di inclusione nell'ottica della promozione della autonomia personale e del nucleo familiare. Responsabili dell'attività sono i case manager.

L'esperto amministrativo e di rendicontazione gestirà in collaborazione con gli uffici distrettuali la parte amministrativa, contabile del PAL oltre all'inserimento nella piattaforma SIGMA del Ministero.

COORDINAMENTO:

Il servizio verrà espletato principalmente nell'Ufficio Distrettuale e pertanto sarà a diretto contatto con il Coordinatore del Distretto e con la Ragioniera del Distretto

MONITORAGGIO:

Mensilmente relazionerà al comune capofila, le attività svolte e l'andamento del servizio. Il comune capofila, non potrà erogare alcuna somma previa verifica delle relazioni.

VALUTAZIONE:

Il comune capofila provvederà a verificare costantemente il buon andamento del servizio

Il servizio avrà la durata di anni 2 e comunque fino alla ultima rendicontazione contabile amministrativa in seno al progetto.

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

Le risorse previste per lo svolgimento delle attività suddette sono le seguenti e saranno così organizzate:

1. **COORDINATORE:** Si pone come anello di congiunzione tra i nuclei familiari beneficiari e i case manager.

E' l'operatore che assegna ai case manager, tipicamente assistenti sociali, i nuclei familiari beneficiari del territorio di competenza.

Opererà a livello di ambito territoriale e avrà accesso alle sole informazioni anagrafiche al fine dell'assegnazione dei beneficiari alle figure di riferimento. Il Coordinatore garantisce le attività di coordinamento, monitoraggio e verifica di tutte le azioni previste. Coordina e raccorda i case manager coinvolti e costituisce il riferimento primo per i Servizi Sociali dei singoli Comuni.

Il coordinatore, tipicamente assistente sociale sarà individuato attingendo alla graduatoria già esistente relativa all'avviso 3/2016 pon inclusione e impiegato per un monte ore pari 550 per le seguenti n. 1 anni.

2. **CASE MANAGER:** un responsabile del caso, rappresenta la figura di riferimento della famiglia beneficiaria. I compiti, nello specifico, riguardano la raccolta delle informazioni, la compilazione della strumentazione. Si occupa di compilare le schede dell'analisi preliminare, del quadro di analisi, del Patto per l'Inclusione dei beneficiari RDC e accompagna la famiglia in tutto il percorso.

N. 3 Assistenti sociali, già in uso con risorse del finanziamento Avviso 3/2016 pon inclusione

- **L'analisi preliminare** serve a raccogliere, tramite la strumentazione appositamente pensata, le informazioni utili ad identificare le aree di intervento del successivo patto per l'inclusione sociale e della presa in carico. Il richiedente, entro 30 giorni dal riconoscimento del beneficio, sarà convocato dai servizi competenti del comune. L'analisi preliminare si realizzerà in uno o più colloqui svolti dall'operatore sociale con l'intero nucleo familiare; verrà gestita la piattaforma digitale, messa a disposizione dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, e si redigerà il Patto per l'Inclusione Sociale. Tale piattaforma permetterà di calendarizzare gli appuntamenti con i beneficiari, compilare gli strumenti per la definizione del patto e, in automatico, aggiornare il monitoraggio del reddito di cittadinanza.

L'analisi preliminare sarà condivisa con il nucleo familiare e sottoscritta unitamente all'informativa sul trattamento dei dati personali. La finalità dell'analisi preliminare orienterà i passi successivi al fine di definire i percorsi idonei ai bisogni prevalenti del nucleo familiare. Pertanto, ne derivano quattro esiti possibili:

1. il Patto per l'inclusione sociale, in cui il nucleo viene preso in carico dall'equipe multidisciplinare;
2. Il Patto per l'inclusione sociale semplificato, in cui il nucleo viene preso in carico dal solo operatore sociale;
3. la Presa in carico specialistica, in cui il nucleo viene preso in carico, oltre che dall'equipe multidisciplinare, anche dal servizio territorio specialistico di riferimento (Sert, Consultorio Familiare, ecc);
4. il Percorso per il lavoro, in cui il Centro per l'impiego dovrà sottoscrivere i Patti per il lavoro entro 30 giorni dall'analisi preliminare.

- Il secondo passaggio della valutazione multidimensionale del bisogno, che fa capo al case manager, è il **quadro di analisi**. Serve ad approfondire

la valutazione multidimensionale per i nuclei che presentano bisogni complessi; non è rivolto, quindi, a tutti i nuclei beneficiari, ma solo ai nuclei per i quali l'analisi preliminare ha rilevato l'attivazione dell'equipe multidisciplinare al fine di procedere a una valutazione del bisogno più approfondita.

Tale valutazione ha lo scopo di definire i contenuti del Patto per l'Inclusione, che verrà sottoscritto da Servizi e Beneficiari.

Il quadro di analisi supporterà le attività dell'equipe multidisciplinare nell'identificazione dei bisogni e delle risorse dei nuclei familiari e dei singoli beneficiari.

Consente altresì all'equipe e alla famiglia di costruire una visione comune della situazione e adottare un unico quadro di riferimento condiviso.

Il quadro di analisi deve quindi essere realizzato in tempi brevi e può essere soggetto a rivalutazione successiva nell'ambito degli incontri di verifica.

L'esito principale del quadro di analisi è la raccolta delle informazioni utili alla definizione del Patto per l'Inclusione sociale complesso.

Il Patto per l'Inclusione sociale risponde a un mix di bisogni della famiglia e dei familiari, per i quali non è sufficiente il solo intervento del Servizio Sociale.

5. Valutazione e Monitoraggio

La valutazione verrà eseguita in tre momenti differenti, nello specifico:

1. la Valutazione ex-ante, che verrà effettuata prima dell'avvio dell'attività progettuale,
2. la valutazione in itinere, o monitoraggio, espletata durante l'implementazione dell'attività,
3. la valutazione ex-post, da porsi in essere dopo la conclusione delle attività.

Per la verifica in itinere e l'eventuale riprogettazione, ci si avvarrà di:

- Rilevazione;
- Registrazione dei contatti con i beneficiari;
- Dell'interesse e della partecipazione con griglie di osservazione appositamente predisposte e considerazione dei prodotti dei lavori;
- Della soddisfazione dei beneficiari e degli operatori con questionari di apprendimento;
- Della congruenza tra obiettivi del progetto e bisogni con l'esplicitazione delle aspettative relative al progetto stesso;
- Riunioni d'équipe a cadenza mensile;
- Checklist di autovalutazione;
- Questionario autocompilativo per verificare la reazione e l'apprezzamento dell'intervento;
- Intervista individuale applicata a metà circa del percorso di *counselling* individuale per la reazione e per l'apprendimento e i cambiamenti di comportamento verificatisi.

La verifica finale si baserà su :

- Giornata d'aula finale;

- Impatto sulla comunità (confronto tra quanto misurato prima degli interventi e dopo);
- Verifica del grado di soddisfazione;
- Follow- up con termine degli interventi erogati;
- La valutazione conclusiva sarà realizzata in termini di efficacia in funzione della qualità dei risultati ottenuti, in relazione alle ricadute positive sull'utenza ed efficienza in rapporto alle risorse disponibili e ai risultati ottenuti. Si effettuerà una verifica d'impatto, osservando la differenza con eventuali variabili intervenienti non dipendenti dal programma.

Indicatori di valutazione qualitativi (osservazione e questionari):

- Aumento qualità dei servizi socio sanitari;
- raggiungimento dell'inclusione dei beneficiari;
- Gradimento dell'intervento;
- Aumento delle capacità di cooperazione tra i vari attori coinvolti;

Verranno, altresì, prodotti report e relazioni a cadenza trimestrale, al fine di registrare ed analizzare I dati raccolti. Sarà predisposto un piano di valutazione iniziale, e un report finale dei risultati raggiunti al termine delle attività poste in essere.

Le attività di valutazione saranno svolte dal personale interno del distretto socio sanitario D10.

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

La modalità di gestione è DIRETTA.

L'Ente gestore dell'azione si avvarrà di Assistenti Sociali ed esperto amministrativo in rendicontazione procedendo alla conferma o allo scorrimento delle graduatorie approvate per l'affidamento degli incarichi professionali a valere sulle risorse PON di cui all'Avviso 3/2016.

• **Numero Azione**

3

2. Titolo Azione

Pronto Soccorso sociale

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

| MACRO LIVELLO | SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D’INTERVENTO | OBIETTIVI DI SERVIZIO A CUI VA RICONDOTTA LA TIPOLOGIA D’INTERVENTO | AREE DI INTERVENTO | | |
|---------------|---------------------------------------|---|---------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| | | | RESPONSABILITA' FAMILIARI | DISABILITA'E NON AUTOSUFF. | POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE |
| O | | Offrire una prima e veloce risposta per dare un alloggio, vitto, cura a tutte quelle situazioni personali di emergenza sociale che necessitano di una presa in carico | X | | X |

3. Descrizione delle attività

Nell’esperienza del lavoro sociale sul territorio non è infrequente la necessità di dovere gestire situazioni di emergenza che impongono la ricerca immediata di soluzioni di tutela. La finalità dell’attivazione di un servizio di pronto soccorso sociale è appunto quella di dare una prima e veloce risposta, in attesa dell’individuazione di soluzioni più adeguate, a necessità di alloggio, di vitto, di cura, a tutte quelle situazioni personali di “emergenza sociale” che necessitano di una totale seppure temporanea presa in carico. Si individuano quali destinatari dell’intervento, dunque, tutte quelle persone che, per particolari situazioni imprevedute, si trovino in stato di peculiare necessità legate al soddisfacimento dei bisogni primari.

L’azione prevista, in questo senso, riguarda l’erogazione di buoni per bisogni e servizi primari.

4.

Definizione della struttura organizzativa e delle risorse

STRATEGIA: Proprio per la complessità dei problemi che tali quadri implicano e per evitare di fornire risposte inadeguate o solo temporanee e isolate, occorre agire con interventi multidisciplinari ed integrati che permettano l'individuazione del quadro problematico e delle opportune risposte tenendo conto delle risorse disponibili nel territorio. La parola chiave è "lavoro di rete". Altra necessità sarà il perseguimento di una strategia di intervento che privilegi un approccio di inclusione sociale e di diritto di cittadinanza e non si limiti a motivazioni esclusivamente umanitarie.

DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA': Il servizio sopperisce al bisogno temporaneo che si presenta.

TEMPISTICA : L'azione avrà una durata di 12 mesi.

5. Figure professionali

| Tipologia | A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX ASP (EX AUSL)), T.M., Scuole...) | In convenzione | Totale |
|--------------------|---|----------------|--------|
| Assistente Sociale | X | | |
| Amministrativo | X | | |

N. Azione _____ - Titolo Azione _____

| 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.) n. 3</i> | | | | |
| Assistenti Sociali | 2 | 750 | 19,50 | 29250 |
| Esperto Amministrativo Rendicontatore | 1 | 750 | 19,50 | 14.625 |
| Psicologo | 1 | 550 | 19,50 | 10.725 |
| Pedagogista | 1 | 550 | 19,50 | 10.725 |
| Educatore professionale | 1 | 550 | 19,50 | 10.725 |
| Coordinatore | 1 | 750 | 19,50 | 14.625 |
| Personale interno (assistenti e sociali ed operatori amministrativi) – 2 per il comune capofila ed 1 per ogni singolo comune partner | 7 | 100 | 20,00 | 14.000 |
| Subtotale | | | | 104675 |
| RISORSE STRUMENTALI | | | | |
| <i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.:</i> | | | | |

| | | | | |
|--|----------|----------|----------|------------------|
| telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.) | | | | |
| Arredi (scrivanie, sedie, armadi, etc.) | | | | 5.000 |
| Subtotale | | | | 5.000 |
| 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 borse lavoro | | | | |
| <i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)</i> | | | | |
| Spese per tirocini inclusivi comprese le spese di assicurazione, dispositivi di sicurezza e spese sanitarie e spese per l'accesso degli utenti all'acquisto dei servizi volti all'inclusione | | | | 32800 |
| Pronto soccorso sociale | | | | 2735,45 |
| Subtotale | | | | 35535,45 |
| | | | | |
| TOTALE | 0 | 0 | 0 | 145210,45 |

| Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento | | | | |
|--|---|---|---|--|
| N. Azione __ - __ ¹ Annualità | | | | |
| | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | |

Allegato 5

| PIANO FINANZIARIO AZIONE – Riepilogo della biennalITÀ | | | | |
|--|----------|----------------|----------------|--------------|
| N. Azione ____ - Titolo Azione | | | | |
| | | | | |
| 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> | | | | |

| | | | | |
|------------------|--|--|--|--|
| | | | | |
| Subtotale | | | | |
| | | | | |
| TOTALE | | | | |