



Comune di Palma di Montechiaro
Provincia di Agrigento

Originale di Deliberazione della Giunta Municipale

n. 150 del Registro
del 21-11-2014

Oggetto: Approvazione Piano di Zona del Distretto Socio Sanitario D5 - triennalità 2013'- 2015 e relativo bilancio del Distretto, rimodulato secondo le osservazioni regionali.

ANNO 2014

L'anno duemilaquattordici, il giorno 21 del mese di Novembre, alle ore 13,15, nell'ufficio del Sindaco, convocata con appositi avvisi, si è riunita la Giunta comunale con la presenza dei signori:

		Presente	Assente
- AMATO PASQUALE	Sindaco	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- BALISTRERI DANIELE	Assessore	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- DI MICELI GIUSEPPE	Assessore	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- SALERNO VINCENZO	Assessore	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- VINCI AGATA	Assessore	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Partecipa il Segretario Generale d.ssa BRIGIDA BRARCO

Il Sindaco, constatato che gli intervenuti sono in numero legale, dichiara aperta la riunione ed invita a deliberare sull'oggetto sopraindicato.

IL CAPO SETTORE SERVIZI SOCIALI E CULTURALI

PREMESSO:

che la Legge Quadro n. 328/2000, segnatamente all'art. 18, prevede l'adozione del Piano Nazionale nonché dei Piani Regionali per la realizzazione del Sistema Integrato di Interventi e Servizi Sociali;

che con DPRS n. 61 del 02/03/2009, è stato approvato il "Programma Regionale delle Politiche Sociali e Socio Sanitarie 2010 - 2012", da considerare in continuità con i precedenti documenti di programmazione della Regione Sicilia (DPR 4 novembre 2002 e DPR 23 marzo 2007) finalizzati a sostenere un sistema di Welfare Regionale coerente con la Legge 328/2000;

che in attuazione della Deliberazione di Giunta Regionale n. 329 del 30/09/2013, sono state approvate le Linee Guida per l'attuazione delle Politiche Sociali e Socio Sanitarie 2013/15 con D.P. n. 376/ser.4 - S.G. con lo stesso Decreto vengono indicate le linee di indirizzo ai Distretti per la redazione del Piano di Zona per il triennio 2013 - 2015;

che con D.D.G. n. 2120 del 06/12/2013 sono state ripartite le somme destinate ai Distretti Socio Sanitari per il triennio 2013 - 2015;

che, con il Decreto di cui sopra, le somme destinate al Distretto D5 sono pari ad € 762.233,43;

OSSERVATO:

che alla luce della normativa di cui sopra, è stata avviata l'attività propedeutica per la programmazione del Piano di Zona 2013/15;

che con Deliberazione del Comitato dei Sindaci n. 1 del 25/03/2014, è stato approvato il Piano di Zona 2013/15;

che alla luce di quanto sopra espresso, è stata avviata l'attività propedeutica per la programmazione del Piano di Zona 2013/15 e quindi con Deliberazione del Comitato dei Sindaci n° 1 del 25.03.14, è stato approvato il Piano di Zona 2013/15, ratificato con deliberazioni di Giunta Municipale n° 61 del 25.03.2014 per il Comune di Licata e n. 38 del 26.03.2014 per il Comune di Palma di Montechiaro;

che a seguito della presa d'atto del Sindaco del Comune Capofila det. n. 31 del 28.03.2014, dell'Accordo di Programma sottoscritto tra gli attori del Piano di Zona, in data 28.03.2014, il Piano di Zona con tutti gli allegati è stato trasmesso all'assessorato regionale al fine di essere sottoposto al nucleo di valutazione;

che l'Assessorato regionale ha trasmesso, con nota prot. n.24017 del 12.05.2014, le osservazioni al Piano di Zona di carattere contenutistico e procedurale emerse nella fase istruttoria del documento in questione, finalizzati a renderlo conforme alle direttive regionali per la relativa trasmissione al Nucleo di Valutazione per il prescritto parere;

Atteso:

Che il Gruppo Piano nella seduta del 22.05.2014, verbale n. 4 ha rimodulato solo le azioni contenute nel Piano di Zona secondo le indicazioni regionali e non la parte riguardante le dinamiche demografiche e la relazione sociale e pertanto il Comitato dei Sindaci ha rimandato l'approvazione del Piano di Zona dando mandato al Coordinatore del Distretto di contattare il funzionario regionale per referente per apportare le dovute modifiche al Piano;

Che a seguito di intercorsi contatti con il referente regionale, il Gruppo Piano nella seduta del 05/11/2014 giusto verbale n. 6 ha rimodulato ed integrato il Piano di Zona secondo le indicazioni regionali;

vista la legge 142/90 e successive modifiche ed integrazioni così come recepita dalla Legge Reg.le 44/91 e successive modifiche ed integrazioni;

visto il T.U. E.L. approvato con il D. Lgs. 267/2000;

visto L'O.R.EE.LL.;

vista la legge 328/2000,

visto il DPRS n. 61/2009 e successive modifiche ed integrazioni,
viste le leggi di settore;

PROPONE

Per le motivazioni riportate in narrativa che qui si intendono integralmente riportate:

di prendere atto della delibera del Comitato dei Sindaci n. 07 del 21/11/2014, parte integrante e sostanziale del presente atto (All.A) ed approvare il Piano di Zona del Distretto Socio Sanitario D5, triennalità 2013/15 e bilancio del distretto;

di demandare al Coordinatore del Distretto gli adempimenti consequenziali al presente provvedimento, così come prescritto dall'Indice Ragionato e dalle vigenti disposizioni in materia;

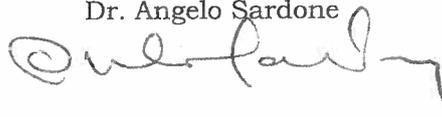
di dare atto che il presente provvedimento non comporta impegno di spesa.

PARERE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO INTERESSATO: SERVIZI SOCIALI E CULTURALI

Esaminata la proposta in oggetto, per l'adozione della relativa deliberazione, ai sensi del 1° comma dell'art. 49 del Decr. Lgs. 267/2000, corrispondente all'art. 53 della Legge n. 142/90, adottata con L.R. 48/91, si esprime parere favorevole in ordine alla sua regolarità tecnica.

Data _____

Il Capo Settore Servizi Sociali e Culturali
Dr. Angelo Sardone



LA GIUNTA

Vista la superiore proposta e ritenutala meritevole di approvazione;

Visto il parere espresso dal Responsabile del Servizio competente per quanto concerne la responsabilità tecnica;

Visto il vigente O.R.EE.LL.;

A voti unanimi espressi nei modi e forma di Legge;

DELIBERA

di approvare la superiore proposta che qui si intende integralmente trascritta.

In seguito, dopo votazione unanime e palese, dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo onde consentire la trasmissione della documentazione al competente Assessorato Regionale.



CITTA' DI LICATA



COMUNE DI
MONTECHIARO

DISTRETTO SOCIO - SANITARIO D5
LICATA E PALMA DI MONTECHIARO
COMUNE DI LICATA - CAPOFILA

Deliberazione del Comitato dei Sindaci

Nr. 07 del 21.11.2014

Oggetto:	Approvazione del Piano di Zona 2013/15 del Distretto Socio Sanitario D5 e relativo bilancio del Distretto, secondo le osservazioni regionali.
-----------------	---

L'anno duemilaquattordici, addì ventuno, del mese di novembre alle ore 12,00, nell'Ufficio del Distretto Socio-Sanitario D5, in seguito a regolare convocazione, si è riunito il Comitato dei Sindaci nelle persone dei Signori:

1	Per il Sindaco del Comune di Palma di Montechiaro	Ing. Pasquale Amato DANIELE BALISTERI	X	
2	Il Commissario Straordinario del Comune di Licata	Dott. Dario Cartabellotta	X	
3	Per l'A.S.P. n. 1 di Agrigento	Dott.ssa Giuseppina Ancona		X
			Presenti Nr. 2	Assenti Nr. 1

Presiede **DOT. DANIELE BALISTERI** nella qualità di Presidente del Comitato dei Sindaci;

Assiste e partecipa il Direttore del Distretto Socio-Sanitario D5 Dott.ssa Francesca Santamaria ;

Il Presidente, constatata la sussistenza del numero legale, dichiara aperta la riunione ed invita i convocati a deliberare sull'oggetto sopraindicato;

IL COMITATO DEI SINDACI

Premesso che:

- la legge quadro n° 328 del 08.11.2000, segnatamente all'art.18, prevede l'adozione del Piano Nazionale nonché dei piani regionali per la realizzazione del Sistema Integrato di Interventi e Servizi Sociali;
- ai sensi della Legge Quadro n° 328/00 la Regione Siciliana, con Decreto Presidenziale del 04.11.2002, ha emanato le linee guida per l'attuazione del Piano Socio-Sanitario in Sicilia;
- in attuazione della stessa, nel decreto vengono indicate delle linee di indirizzo ai comuni per la redazione dei Piani di Zona per il triennio 2001/2003;
- con il D.P.R.S. Di cui sopra e successive modifiche pubblicate in GURS n° 2 del 10.01.03 e n° 4 del 24.01.03 vengono individuati 55 Distretti Socio-Sanitari tra i quali Licata viene definito il Comune Capofila del Distretto Socio-Sanitario denominato D5 a cui fa capo il Comune di Palma di Montechiaro;
- il decreto del Presidente della Regione Sicilia n°61 del 02.03.09 "Programma regionale delle Politiche sociali e socio-sanitarie 2010-2012" contenente il Nuovo Indice Ragionato per la stesura del Piano di Zona da considerare in continuità con i precedenti documenti di programmazione della Regione Sicilia finalizzati a sostenere la costruzione di un sistema di welfare regionale coerente con la legge 328/2000;
- con D.P.N. n°376/SERV. 4-S.G., l'Assessorato della Famiglia, Politiche Sociali e Lavoro, ha approvato le Linee Guida per l'attuazione delle Politiche Sociali e Socio-Sanitarie 2013/15, in attuazione della Deliberazione di Giunta Regionale n° 329 del 30.09.2013;

VISTI:

il D.A. n° 1935 del 25.11.2013 con il quale vengono stabilite le modalità di riparto delle somme derivanti dal FNPS per la programmazione dei Piani di Zona del triennio 2013/2015;

il D.D.G. n° 2120 del 06.12.2013 che assegna al Distretto D5 la somma complessiva di € 762.233,43;

CHE, pertanto, il Comitato dei Sindaci nella seduta n° 01 del 29.01.2013 ha dato mandato al Coordinatore del Gruppo Piano di attivare i gruppi di lavoro per l'avvio della redazione del nuovo Piano di zona;

PRESO ATTO che, nel rispetto dei principi dettati dalle normative sopra citate e dell'indirizzo politico espresso dal Comitato dei Sindaci nella suddetta seduta e nelle successive, i tavoli tematici hanno sviluppato le iniziative progettuali di nuova programmazione ed il Gruppo Piano ha predisposto l'elaborazione del Piano di zona del distretto D5 relativo al triennio 2013/2015 e che tali atti sono stati discussi ed infine approvati all'unanimità nel corso della seduta del Gruppo Piano n° 02 del 25 del mese di marzo 2014 e nella seduta n° 03 del 25.03.2014 del Comitato dei Sindaci;

OSSERVATO:

che alla luce di quanto sopra espresso, è stata avviata l'attività propedeutica per la programmazione del Piano di Zona 2013/15 e quindi con Deliberazione del Comitato dei Sindaci n° 1 del 25.03.14, è stato approvato il Piano di Zona 2013/15, ratificato con deliberazioni di Giunta Municipale n° 61 del 25.03.2014 per il Comune di Licata e n. 38 del 26.03.2014 per il Comune di Palma di Montechiaro;

che a seguito della presa d'atto del Sindaco del Comune Capofila det. n. 31 del 28.03.2014, dell'Accordo di Programma sottoscritto tra gli attori del Piano di Zona, in data 28.03.2014, il Piano di Zona con tutti gli allegati è stato trasmesso all'assessorato regionale al fine di essere sottoposto al nucleo di valutazione;

che l'Assessorato regionale ha trasmesso, con nota prot. n.24017 del 12.05.2014, le osservazioni al Piano di Zona di carattere contenutistico e procedurale emerse nella fase istruttoria del documento in questione, finalizzati a renderlo conforme alle direttive regionali per la relativa trasmissione al Nucleo di Valutazione per il prescritto parere;

Atteso:

Che il Gruppo Piano nella seduta del 22.05.2014, verbale n. 4 ha rimodulato solo le azioni contenute nel Piano di Zona secondo le indicazioni regionali e non la parte riguardante le dinamiche demografiche e la relazione sociale e pertanto il Comitato dei Sindaci ha rimandato l'approvazione

del Piano di Zona dando mandato al Coordinatore del Distretto di contattare il funzionario regionale per referente per apportare le dovute modifiche al Piano;

Che a seguito di intercorsi contatti con il referente regionale, il Gruppo Piano nella seduta del 05/11/2014 giusto verbale n. 6 ha rimodulato ed integrato il Piano di Zona secondo le indicazioni regionali;

Visto il vigente OREELL e relativo regolamento di esecuzione;

Vista la legge 328/2000;

Visto il D.A. n° 1935 del 25.11.2013;

Visto il D.D.G. n° 2120;

Visto il D.P.N. 376/SERV. 4-S.G.;

Viste le leggi di settore;

A voti unanimi

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in narrativa che qui si intendono integralmente riportate

- 1) Di approvare, costituendone parte integrante e sostanziale la rimodulazione del Piano di Zona relativa alla triennalità 2013/2015, secondo le indicazioni regionali comprensiva della integrazione alla relazione sociale, dei Piani Finanziari dei Comuni di Licata e Palma di Montechiaro e del bilancio del Distretto e le successive variazioni apportate ;
- 2) Demandare al Coordinatore del Distretto gli adempimenti consequenziali al presente provvedimento così come previsto dall'Indice Ragionato e dalle vigenti disposizioni in materia;
- 3) Procedere alla pubblicazione del presente atto presso gli Albi Pretori dei Comuni facenti parte del Distretto e sul sito istituzionale del Comune Capofila.



CITTA' DI LICATA



COMUNE DI PALMA DI
MONTECHIARO

www.comune.licata.ag.it
0922771461
mail:distrettod5@alice.it

DISTRETTO SOCIO - SANITARIO D5

**PIANO DI ZONA
TRIENNALITA' 2013 - 2015**

RELAZIONE SOCIALE

Il Piano di Zona rappresenta l'ambito privilegiato di pianificazione partecipata in cui gli interessi della comunità locale contribuiscono ad identificare bisogni e risposte qualificate, perseguendo in modo sistematico l'obiettivo di migliorare il sistema locale dei servizi.

Il Piano di Zona 2010-2012, elaborato dal Distretto D5, ha rappresentato l'ultimo documento programmatico derivante dalle disposizioni della legge 328/2000:

“Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”.

Tale normativa ha posto particolare attenzione alla programmazione degli interventi in ambito sociale favorendo una gestione partecipata ed associata dei servizi sociali di competenza dei Comuni ed attribuendo grande rilevanza alla definizione dei Piani di Zona a livello di ambito territoriale, sottolineando che tale strumento programmatico non rappresenti solo la sommatoria di singoli interventi svolti a livello comunale, ma serva a costruire un sistema realmente integrato di servizi.

Il Piano di Zona triennale 2013 - 2015 si pone in continuità con quanto realizzato nel primo triennio, riequilibrio temporale e secondo triennio, in termini di azioni e di interventi sociali. Il suo obiettivo primario è quello di consolidare quanto di positivo è stato avviato con i precedenti Piani, nel limite di budget delle risorse assegnate, valorizzando i traguardi intermedi raggiunti e ponendosi ulteriori sfide, con la consapevolezza che non sarà sufficiente questa progettazione per dare pieno sviluppo a processi che, per rilevanza e portata, non possono trovare piena attuazione nell'arco temporale di un triennio.

Preoccupazione principale dell'ente locale è promuovere il benessere dei propri cittadini, partendo dal bisogno reale e non solo dalla loro condizione economica. La passata concezione, secondo la quale l'aiuto assistenzialistico veniva calato dall'alto della posizione autoritaria ed istituzionale dell'Ente appare ora inadeguata a realizzare l'inclusione sociale del soggetto portatore di un bisogno. Nell'ottica della legge 328, infatti, il cittadino non è più considerato “assistito”, ma diventa un utente fruitore di servizi, poiché portatore di un bisogno e di una condizione, atti a incorporare un diritto a richiedere tali servizi o a ricevere determinati interventi.

Il fine di questa nuova visione è quello di consolidare la relazione tra chi fruisce e chi promuove i servizi: relazione che passa, in questo modo, da un rapporto sbilanciato, in cui il cittadino è in una situazione di debolezza, che lo vede “soggetto passivo” rispetto alle decisioni dell'Ente, ad una situazione in cui i due soggetti sono posti sullo stesso piano in quanto co-protagonisti di un processo di solidarietà sociale in cui si realizza la collaborazione tra membri della stessa comunità. Il cittadino si ritaglia in questo modo un ruolo attivo attraverso una partecipazione propositiva al suo percorso di inclusione sociale e di superamento del disagio, mentre l'Ente pubblico diventa un sostenitore del cittadino svantaggiato, superando un ruolo meramente assistenzialistico.

Perché tutto ciò si concretizzi, è necessario garantire in primo luogo la flessibilità degli strumenti e in seconda battuta la reale conoscibilità ed accessibilità agli stessi. Risulta, pertanto, prioritario attuare delle modalità di rendicontazione informativa ai cittadini affinché riescano ad effettuare un “controllo sociale” su quanto il Comune ha concretamente offerto e quanto invece non è stato realizzato o non ha dato i risultati attesi. E' importante dare visibilità a quanto la comunità locale si propone, sia attraverso puntuali azioni informative, sia

mediante modalità attive di comunicazione, tutto ciò si traduce nella tutela del diritto di accesso ai servizi e nella promozione e piena valorizzazione delle risorse impiegate dall'Ente per l'ottimizzazione dei servizi stessi.

Il presente piano, pertanto, nell'andare ad una riprogrammazione del precedente, intende rafforzare il proprio stare insieme, illustrare un'analisi delle informazioni socio-demografiche utili per conoscere il territorio e per riprogrammare gli interventi futuri, definire utili strumenti di confronto che mettano intorno ad un tavolo attori che siano rappresentanti e rappresentativi del mondo sociale.

L'analisi dei bisogni della popolazione e la definizione delle priorità, nonché la pianificazione delle risposte e degli standard di qualità delle stesse sono il risultato di un processo di rielaborazione, analisi, discussione e negoziazione condotto con il contributo di tutti i soggetti attivi della comunità.

Alla luce delle considerazioni svolte, il presente piano, che integra il precedente, va inteso quale strumento strategico, dotato di un forte carattere di dinamicità, in grado di recepire le modifiche e i suggerimenti in relazione alle esigenze prospettate dall'attività dei singoli Comuni, insieme con i soggetti attivi del Welfare State.

I Comuni del distretto si impegnano fortemente a coinvolgere sempre più le varie realtà del privato sociale, secondo le proprie caratteristiche e competenze, sia nella fase di continua verifica-progettazione delle politiche sociali e dei conseguenti obiettivi, sia nella concertazione ed implementazione o attivazione degli interventi.

In quest'ottica si è delineato uno strumento di programmazione comune ed integrato, riferito all'ambito del Distretto Sanitario, ottimale in quanto avente un'estensione territoriale di più facile presidio e caratterizzata da una contiguità di funzioni con l'A.S.P. e si sono sperimentate nuove forme di programmazione sociale, quali la prassi a lavorare per progetti, lo sviluppo di metodologie di progettazione partecipata e l'avvio di percorsi di gestione associata tra Comuni e la costruzione di partnership fra soggetti pubblici e del privato sociale.

Per la definizione delle priorità del futuro piano è necessario focalizzare un'analisi e verifica della situazione socio-ambientale del Distretto, la nuova lettura del bisogno rispetto al precedente piano, l'esplicitazione dei punti di forza e di debolezza dell'intero contesto.

Questo serve per poter avere chiaro come si è mosso il nostro ambito distrettuale, come si colloca all'interno del nostro sistema sociale e quali sono le relazioni che ha instaurato con gli attori previsti dalla L. 328/00.

Solo una attenta lettura dell'attuale posizionamento può delineare le scelte future, definire meglio il ruolo del distretto, individuare il campo di attività, il portafoglio di offerte, la scelta delle forme più convenienti di gestione dei servizi e delle attività, la definizione di sinergie con altri attori del welfare sia essi pubblici, privati o no-profit.

L'esperienza passata, non ha favorito appieno il processo di attivazione sociale degli attori territoriali rispetto alle varie attività connesse con il Piano di Zona, sia per l'assenza di una qualsiasi tradizione a lavorare insieme tra i due Comuni interessati, sia per le difficoltà ad organizzare e gestire la partecipazione e l'attivo coinvolgimento dei soggetti previsti dalla legge.

Pertanto, in considerazione di quanto appena esposto e anche dell'esiguità delle somme assegnate al Distretto D5, nonché del fatto che i servizi rivolti agli anziani, disabili, minori sono garantiti dal Piano di Zona vigente, dai fondi europei - Pac infanzia ed Anziani, dal Bonus Socio Sanitario e dagli interventi per le disabilità

gravissime, dalla lettura del contesto sociale emerge l'incombenza di rafforzare ed implementare gli interventi rivolti alle famiglie che si trovano ad affrontare una serie di nuovi bisogni e che rischiano di essere emarginate. L'obiettivo che si prefigge questo nuovo Piano di Zona è quello di attivare un percorso di cambiamento, al fine di limitare la fragilità sociale di dette famiglie caratterizzata da destabilizzazione e precarietà, che richiede al Piano di Zona da attuare l'elaborazione di strategie d'interventi sociali capaci di svolgere un ruolo non solo di sostegno di immediato bisogno, ma anche di accompagnamento, orientamento, reinserimento lavorativo e socio ricreativo, supporto nei compiti di cura a carico della famiglia. Il welfare che si propone di realizzare il nuovo Piano di Zona, si fonda sulla centralità della persona e della famiglia a cui va riconosciuta la propria globalità, unicità, irripetibilità. In quest'ottica risulta strategico attuare: un welfare della famiglia capace d'intervenire a supporto nelle diverse fasi della vita con particolare riferimento ai minori, alla genitorialità, alle difficoltà socio economiche.

Il Piano di zona dell'ambito distrettuale D5 coinvolge due Comuni (Licata e Palma di Montechiaro)

SEZIONE I - DINAMICHE DEMOGRAFICHE

1.1 Indicatori

tab. 1 Trend popolazione residente negli ultimi tre anni nel Distretto

Distretto D5	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013
Licata	39082	38064	38057
Palma di Montechiaro	24109	23640	23482
totale	63191	61704	61539

Fonte Istat

Tab. 2 Popolazione suddivisa per genere (M/F) negli ultimi tre anni nel Distretto

Distretto D5	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013
	Maschi/femmine	Maschi/femmine	Maschi/femmine
Licata	19.026 20.056	18508 19.556	18506 19.551
Palma di Montechiaro	11.553 12.556	11.208 12.432	11.142 12.340
totale	30.579 32612	29716 31988	29648 31891

Fonte Istat

Tab. 3 Popolazione residente negli ultimi tre anni <14 anni nel Distretto

Distretto D5	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013
Licata	6380	6090	5959
Palma di Montechiaro	4202	4304	4253
totale	10582	10394	10212

Fonte Istat

Tab. 4 Popolazione residente negli ultimi tre anni 15 – 64 anni nel Distretto

Distretto D5	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013
Licata	24828	25006	24959
Palma di Montechiaro	15553	15093	14924
totale	40381	40099	39883

Fonte Istat

Tab. 5 Popolazione residente negli ultimi tre anni = o > 64 anni nel Distretto

Distretto D5	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013
Licata	7036	6968	7139
Palma di Montechiaro	4.314	4243	4305
totale	11350	11211	11444

Fonte Istat

Tab. 6 Popolazione residente negli ultimi tre anni 65 – 74 anni nel Distretto

Distretto D5	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013
Licata	3556	3537	3630
Palma di Montechiaro	2190	2170	2216
totale	6746	6707	5846

Fonte Istat

Tab. 7 Popolazione residente negli ultimi tre anni > 74 anni nel Distretto

Distretto D5	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013
Licata	3480	3704	3509
Palma di Montechiaro	2124	2073	2089
totale	5604	6777	5598

Fonte Istat

Tab. 8 Indice di dipendenza (o indice di carico sociale)

Distretto D5	Anno 2013
Licata	52,5
Palma di Montechiaro	57,3
totale	54,9

Fonte Istat

Tab. 9. Indice di vecchiaia

Distretto D5	Anno 2013
Licata	119,8
Palma di Montechiaro	101,2

Fonte Istat

Tab. 10 Età media per Distretto

Distretto D5	Anno 2013
Licata	41,1
Palma di Montechiaro	39,6

Fonte Istat

Tab. 11 tasso di natalità e mortalità anno 2013

Distretto D5	Natalità	Mortalità
Licata	8,5	9,8
Palma di Montechiaro	11,3	9,6
totale	19,8	19,4

Fonte Istat

Tab. 12 Numero famiglie residenti nel Distretto

Distretto D5	Anno 2013
Licata	14767
Palma di Montechiaro	8.640
totale	23404

Fonte Anagrafe Comunale

Tab. 13 Media componenti nucleo familiare

Distretto D5	Anno 2013
Licata	3
Palma di Montechiaro	3

Tab. 14 Numero di convivenze

Distretto D5	Anno 2013
Licata	9
Palma di Montechiaro	9
totale	18

Fonte Anagrafe Comunale

Tab. 15 N. famiglie senza nuclei (persone sole, due fratelli/sorelle, un genitore con figlio separato/divorziato o vedovo, ecc..)

Distretto D5	Anno 2013
Licata	4131
Palma di Montechiaro	1993

Fonte Anagrafe Comunale

Tab. 16 N. famiglie con un nucleo senza altri membri aggregati

Distretto D5	Anno 2013
Licata	10636
Palma di Montechiaro	6647

Tab. 17 N. famiglie con un nucleo ed altri membri membri aggregati

Distretto D5	Anno 2013
Licata	Ultima richiesta 11.06.2014 anagrafe
Palma di Montechiaro	Ultima richiesta 11.06.2014 anagrafe

Tab. 18 N. famiglie con due o più nuclei

Distretto D5	Anno 2013
Licata	Ultima richiesta 11.06.2014 anagrafe
Palma di Montechiaro	Ultima richiesta 11.06.2014 anagrafe

1.2 Analisi ragionata delle dinamiche demografiche

Il Distretto D5 è costituito dai Comuni di Palma di Montechiaro e Licata. La popolazione dell'ambito distrettuale è di 63.191 abitanti per l'anno 2011, di 61.704 per l'anno 2012 e 61.539 per l'anno 2013. Da tali elementi si evince una diminuzione di circa 2000 residenti nel triennio, che si rileva anche sul totale della popolazione distinta per genere. Per quanto riguarda la popolazione residente minore di 14 anni si evidenzia una diminuzione rispetto ai dati forniti nel Piano di Zona 201/2012 e riferiti agli anni 2006/2007/2008 di circa 1000 residenti.

Così come in generale nel nostro Paese, si assiste dagli anni Settanta in poi ad un declino della natalità e ad un aumento della popolazione ultrasessantacinquenne. La fecondità è la risultante di diversi fattori di natura sociale, culturale e comportamentale, per cui è difficile poterne prevedere l'andamento. Nelle moderne società occidentali, e in particolare nella nostra, la diminuzione della fecondità è legata ad un comportamento sempre più diffuso tra le donne, le quali scelgono di non mettere al mondo i figli di ritardare l'inizio della vita feconda. I motivi alla base del calo delle nascite sono legati ad una diminuzione della mortalità infantile, dovuta al miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie, all'aumento dei metodi contraccettivi, al lavoro femminile e, nel contempo all'alto tasso di disoccupazione ed alla crisi della coppia. In aggiunta a tali fattori che determinano un decremento dell'indice di natalità ha contribuito anche in maniera sostanziale la scelta di molte partorienti di far nascere i propri figli presso altre strutture ospedaliere fuori del territorio distrettuale, motivo per cui nell'ambito delle riorganizzazione delle strutture ospedaliere siciliane si è prospettata la chiusura del punto nascite di Licata. Il profilo demografico del Distretto D5 presenta una popolazione attiva di età tra i 15 e 64 anni in diminuzione rispetto al precedente Piano di Zona.

L'indice di vecchiaia, rispetto al Piano di zona precedente, è aumentato, ciò sta ad indicare, da un lato il progressivo invecchiamento della popolazione e dall'altro la scarsa propensione delle coppie a mettere al mondo dei figli o quanto meno la scelta di ritardare il momento del concepimento. L'indice di carico sociale o di dipendenza, ovvero il rapporto fra la popolazione giovane e anziana (popolazione da 0 a 14 anni + pop. 65 e oltre), e la popolazione in età attiva (15-64 anni) è a Licata pari a 52,5, a Palma di Montechiaro 57,3 l'indice di carico sociale attesta una forte presenza di popolazione in età non da lavoro, soprattutto per la componente anziana. L'età media nel Distretto è del 41,1 nel Comune di Licata e 39,6 nel Comune di Palma di Montechiaro.

Il tasso di natalità per il Comune di Licata è 9,48 e per il Comune di Palma di Montechiaro è 10 mentre per la Sicilia è 9,8 e per l'Italia 9,6. Il tasso di mortalità per il Comune di Licata 9,08 e per il Comune di Palma di Montechiaro 9,20 rapportato ai dati nazionali lo stesso tasso è 9,7, mentre per la Sicilia è 9,2. Dal raffronto tra il numero di famiglie e convivenze si denota la nettissima prevalenza della famiglia fondata sul matrimonio, infatti irrisorio appare il numero di convivenze registrate all'anagrafe. Per quanto riguarda le persone sole, si possiede solo il dato di Palma di Montechiaro dove esistono n.1993 nuclei composti da un solo membro, pari a quasi $\frac{1}{4}$ del numero di famiglie ivi presenti.

SEZIONE II – AREA POVERTA'

2.1 Indicatori della domanda sociale

Tab. 1 N. di richieste per assistenza economica

Distretto D5	2013
Licata	604
Palma di Montechiaro	540
Totale	1144

Fonte: Elaborazione su dati forniti dal Servizio Sociale Professionale

Tab. 2 N. di richieste per sostegno abitativo

Distretto D5	2013
Licata	245
Palma di Montechiaro	16
Totale	261

Fonte: Elaborazione su dati forniti dal Servizio Sociale Professionale

Tab. 3 N. di senza fissa dimora presenti nel Distretto anno 2013

Distretto D5	
Licata	0
Palma di Montechiaro	0

Fonte: Elaborazione su dati forniti dal Servizio Sociale Professionale

Tab. 4 Residenti in stato di disoccupazione, per genere nel Distretto anno 2013

Distretto D5	Maschi Femmine
Licata	7729/6783
Palma di Montechiaro	4493/3108

Tab. 5 Tasso di disoccupazione, per genere, nel Distretto anno 2013

Distretto D5	Maschi /Femmine
Licata	20,31% /17,83%
Palma di Montechiaro	19,14%/ 13,24%

2.2 indicatori dell'offerta sociale

Tab. 1a N. di strutture presenti (attive) nel distretto, per tipologia, ricettività e localizzazione (residenziale o semiresidenziale) Anno 2013

Strutture

Distretto D5	
Licata	Non sono presenti strutture (attive) residenziali o semiresidenziali
Palma di Montechiaro	Non sono presenti strutture (attive) residenziali o semiresidenziali

Fonte: Elaborazione su dati forniti dal Servizio Sociale Professionale

Servizi, interventi e prestazioni

Tab. 2b N. di soggetti che hanno usufruito di una assistenza economica, per tipologia e fonte di finanziamento Anno 2013

Distretto D5	Inabili	Famiglie bisognose	Ex Det. – sorv. Spec.	Famiglie detenuti	Totale
Licata	250	500	35	33	818
Palma di Montechiaro	27	366	8	19	420
totale	277	866	43	52	1238

tab. 3b N. di soggetti che hanno usufruito di un sostegno abitativo

Distretto D5	2013
Licata	205
Palma di Montechiaro	11
Totale	216

Fonte: Elaborazione su dati forniti dal Servizio Sociale Professionale

Tab. 4b N. di servizi territoriali centralizzati per tipologia, utenza e fonte di finanziamento (pronto intervento sociale, segretariato sociale, sostegno per l'inserimento socio-lavorativo)

Distretto D5	2013
Licata	1 centro 3p
Palma di Montechiaro	0

Tab. 5b Altri progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia e target attivati con altre fonti di finanziamento (APQ, FSE, programmi d'iniziativa comunitaria).

Distretto D5	2013
Licata	0
Palma di Montechiaro	0

2.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale povertà

Dall'analisi effettuata sul territorio del Distretto D5 è emerso che i due settori trainanti dell'economia , agricolo e marittimo, stanno, al momento, attraversando una seria crisi, anche a causa della recessione economica che colpisce tutto il territorio nazionale. Il mercato del lavoro è statico ed esautorato e l'imprenditoria stenta a decollare, con un terziario (quasi)sviluppato che anziché fungere da propulsore di processi di sviluppo, appesantisce il sistema determinando negative circolarità.

Gli indicatori dell'area povertà evidenziano una crescente richiesta di assistenza economica legata però ad una molteplicità di bisogni: disoccupazione, degrado abitativo, invalidità, solitudine, basso livello di scolarità, reinserimento sociale a soggetti sottoposti a provvedimenti restrittivi della libertà personale. Proprio per la molteplicità dei bisogni, la risposta non può essere univoca limitandosi al solo sostegno economico ma, deve mirare alla personalizzazione e all'accompagnamento del nucleo nel suo uscire dallo stato di bisogno.

Tale richiesta di aiuto economico non è che l'esplicitazione di un più profondo disagio, legato nella maggior parte dei casi, a difficoltà di relazione tra i membri, a scarsa progettualità e fiducia nel futuro, a malattie gravi o alla carcerazione di un familiare. Negli ultimi anni si è assistito ad un significativo aumento delle richieste di assistenza, fenomeno che probabilmente è correlato a diversi fattori quali l'aumento delle separazioni legali, delle malattie psichiche, del numero dei detenuti, contribuendo all'emergere di una nuova forma di povertà. Queste sono solo alcune delle variabili che spiegano il fenomeno, considerando che, comunque, in ambito sociale, bisogna fare una distinzione fra i bisogni esplicitati, chiari, a cui si possono dare delle risposte, poiché la struttura ha dei servizi in grado di farlo, e i bisogni impliciti sommersi, che necessitano di un'attenta analisi, di una lettura del "bisogno". Le risorse economiche a disposizione dell'Ente Locale, negli ultimi anni, sono state molto esigue e, pertanto, non in grado di coprire l'aumento della domanda. A fianco dei cittadini che tradizionalmente si rivolgono ai servizi socio-assistenziali per difficoltà permanenti per disabilità fisica o mentale, accedono sempre più persone che non si sono mai rivolte ai servizi, che entrano in crisi per problematiche relazionali, comportamentali e che si trovano impreparate di fronte alla perdita del lavoro, ad una separazione, una malattia e sperimentano il venir meno di reddito non riuscendo più a trovare nuovi equilibri. La disoccupazione (dovuta sia alla perdita di lavoro sia alla difficoltà a reperire una prima occupazione) risulta essere una delle cause principali che induce i cittadini a richiedere sussidi economici ai Comuni.

Pertanto, una famiglia che improvvisamente viene a perdere la fonte certa di reddito, si trova in situazione di disagio sia per quel che concerne la sistemazione abitativa decorosa, consona al vivere civile, sia per la possibilità di acquisto di materie di prima necessità.

Si ritiene, inoltre, che i servizi sociali comunali non possano sostituirsi alle carenze delle politiche per l'occupazione, con interventi socio-assistenziali. Altro indicatore rilevante, da non trascurare, è quello dei soggetti sottoposti a provvedimenti giudiziari (ex detenuti – sorvegliati speciali e famiglie di detenuti). Tale dato mette in evidenza come la famiglia vive, in maniera negativa, la detenzione di un proprio familiare, soprattutto se il suddetto è la fonte principale di sostentamento del nucleo. Il disagio sociale ed economico che ne deriva, non è solo temporaneo, ma avrà delle ripercussioni nel tempo poiché difficilmente il soggetto rientrerà nella normalità dopo lo sconto della pena; non sarà facile reperire un lavoro, per la diffidenza dovuta ai precedenti penali che aumentano l'esclusione e l'emarginazione sociale. La lettura dei dati inerente i servizi per l'area povertà, presenti sul territorio, dà come unico dato significativo, l'attivazione di servizi a sostegno dell'inserimento socio-lavorativo (in sostituzione dell'assistenza economica) nonché l'attribuzione di borse-lavoro per soggetti svantaggiati per contrastare il disagio attraverso una rete di servizi integrati che, prendendo in carico il soggetto, lo accompagnano attraverso il reinserimento sociale, familiare e lavorativo, verso una possibile autonomia. Il progetto "Borsa – Lavoro" è nato dalla necessità di superare la logica assistenzialistica responsabilizzando i soggetti attraverso lo strumento educativo-formativo dell'inserimento lavorativo, sostenendoli con piani personalizzati, per contenere e superare il disagio economico. I risultati, fin qui raggiunti, sono da considerarsi positivamente date le difficoltà iniziali, dovute alla scarsa attitudine dei soggetti coinvolti a sottostare a delle regole, a gestire le opportunità offerte, nonché al loro radicamento ad una cultura assistenzialistica non proiettata al riscatto della propria autonomia.

In sintesi, dall'analisi dei dati dell'area povertà, si evince la presenza di diversi nuclei familiari al di sotto della soglia di povertà che necessitano non solo di servizi di pronta accoglienza ma anche di politiche mirate al reinserimento sociale e lavorativo.

Pertanto, si evidenzia che le misure prioritarie necessarie a contrastare la povertà sul territorio del Distretto riguardano l'attivazione di servizi attraverso dei piani personalizzati che prevedano una molteplicità d'interventi quali : continuità e potenziamento del servizio per l'inserimento Socio - Lavorativo mediante l'attivazione di Borsa - Lavoro, sostegno alle famiglie multiproblematiche nel loro ruolo genitoriale con interventi mirati atti a rimuovere le cause di marginalità sociale ed economica.

SEZIONE III - AREA ANZIANI

3.1 Indicatori della domanda sociale

Tab. 1 N. richieste ricovero presso strutture residenziali(casa di riposo, RSA.....)

Distretto D5	2013
Licata	n. 13
Palma di Montechiaro	n. 10
Totale	n. 23

Fonte: Elaborazione su dati forniti dal Servizio Sociale Professionale

Tab. 2 N. richieste servizi semi-residenziali (centri diurni, centro socio-riabilitativi ..)

Distretto D5	2013
Licata	0
Palma di Montechiaro	0
Totale	0

Fonte: Elaborazione su dati forniti dal Servizio Sociale Professionale

Tab. 3 N. richieste di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Telesoccorso)

Distretto D5	2013
Licata	ADI n. 40
Palma di Montechiaro	ADI n. 30
Totale	ADI n. 80

Fonte: Elaborazione su dati forniti dal Servizio Sociale Professionale

Tab. 4 N. domande di regolarizzazione assistenti familiari straniere

Distretto D5	2013
Licata	Richiesta polizia di stato 16.06.2014 prot. 747
Palma di Montechiaro	Richiesta polizia di stato 16.06.2014 prot. 747

Tab. 5 N. richieste di indennità accompagnamento anziani invalidi > 65 anni

Distretto D5	2013
Totale	Richiesta INPS 11.06.2014 prot. 747

Fonte: Elaborazione A.S.P.

Tab. 6 N. richieste di buono soci sanitario per anziani > 65 anni

Distretto D5	2013
Licata	0
Palma di Montechiaro	0
Totale	0

Fonte: Elaborazione su dati forniti dal Servizio Sociale Professionale + Distretto D5

3.2 Indicatori dell'offerta sociale

c) Le strutture

Tab. 1a N. strutture residenziali presenti e attive nel Distretto, per tipologia e ricettività

Distretto D5	2013
Licata	4
Palma di Montechiaro	Nessuna
Totale	4

Fonte: Elaborazione su dati forniti dal Servizio Sociale Professionale

Tab. 2a N. strutture semiresidenziali presenti e attive nel Distretto, per tipologia e ricettività

Distretto D5	2013
Licata	Centro diurno gestito dall'associazione "AUSER"
Palma di Montechiaro	Centro diurno
Totale	2

Fonte: Elaborazione su dati forniti dal Servizio Sociale Professionale

d) Servizi, interventi e prestazioni

Tab. 3b N. di persone che hanno usufruito di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI Telesoccorso..)

Distretto D5	2013
Licata	ADI n. 20
Palma di Montechiaro	ADI n. 15
Totale	ADI n. 35

Fonte: Elaborazione su dati forniti dal Servizio Sociale Professionale + A.S.P.

Tab. 4b N. assistenti familiari straniere regolarizzate

Distretto D5	2013
Licata	Richiesta INPS 11.06.2014 prot. 747
Palma di Montechiaro	Richiesta INPS 11.06.2014 prot. 747
Totale	

Fonte: Questura di Agrigento

Tab. 5b N. di indennità di accompagnamento riconosciute ad anziani invalidi > 65 anni

Distretto D5	2013
Totale	Richiesta INPS 11.06.2014 prot. 747

Fonte: Elaborazione su dati forniti dall'A.S.P.

Tab. 6b N. buoni socio sanitari erogati per anziani > 65 anni, suddivisi per buono sociale e buono di servizio

Distretto D5	2013
Licata	100
Palma di Montechiaro	100
Totale	200

Fonte: Elaborazione su dati forniti da Distretto Socio Sanitario D5

3.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale vecchiaia

L'invecchiamento della popolazione rappresenta un'importante conquista e al tempo stesso una sfida della società.

I dati demografici, relativi al nostro territorio, evidenziano un graduale invecchiamento della popolazione ultrasessantacinquenne.

La questione "anziani" assume, pertanto, connotazioni e dimensioni differenti rispetto al passato, sia per il consistente aumento della popolazione, conseguente all'allungamento della vita, sia per i cambiamenti avvenuti nella famiglia tradizionale di tipo patriarcale che garantiva tutela e mutuo aiuto all'anziano.

Se si aggiungono i disagi sociali, economici, familiari, spesso la solitudine dovuta alla mancanza di una famiglia, le cattive condizioni igieniche e le barriere architettoniche delle vecchie abitazioni nei centri urbani, la modificazione del ruolo dell'anziano nella famiglia e nella collettività, si comprende perché ai problemi di diminuzione dell'autonomia, ai quali in passato si rispondeva in famiglia, si finisce per dare una prevalente risposta di istituzionalizzazione, determinando quello stato di sradicamento totale, privo di stimoli affettivi che, molto spesso, fa precipitare la condizione psicofisica dell'anziano.

In tale contesto, il problema dell'anziano si pone più che mai di attualità e richiede una particolare attenzione, in quanto, nei prossimi anni, è destinato ad aggravarsi in misura tale da configurarsi come uno dei problemi sociali più complessi della società moderna. Occorre, quindi, fare un salto di qualità e porre al centro delle politiche sociali l'obiettivo di garantire all'anziano, prima di tutto, condizioni di vita decorosa e dignitosa, privilegiando interventi che favoriscano il mantenimento nel luogo dove ha vissuto buona parte della sua esistenza, ove possa continuare ad avere rapporti con il proprio ambiente ed evitare, perciò, quell'accelerazione del processo di deterioramento psicologico e fisico, nella maggior parte dei casi, irreversibile.

Risulterà, inoltre, prioritaria l'azione svolta dai servizi territoriali per favorirne il mantenimento nel proprio ambiente familiare e sociale.

Per raggiungere tale obiettivo è necessario assicurare servizi che siano loro di supporto, con modalità organizzative diverse; l'intervento prioritario che garantisce la permanenza del soggetto nella propria residenza, anche quando diventa non autosufficiente, è l'assistenza domiciliare: tale servizio deve essere organizzato in modo da affrontare specificatamente problemi come la solitudine, l'handicap, la malattia, ecc., tanto sul piano umano quanto delle prestazioni concrete.

Il servizio di assistenza domiciliare verrà erogato in entrambi i Comuni del Distretto Socio-Sanitario, con finanziamenti dei fondi Pac primo riparto.

Oltre al suddetto servizio, viene erogata da parte del Distretto Socio-Sanitario con i fondi della legge 328/00, l'assistenza domiciliare integrata per gli anziani non autosufficienti o parzialmente autosufficienti, che assicura prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e socio-assistenziali in forma integrata e secondo piani individuali di intervento. Per tale servizio è prevista l'implementazione con il finanziamento del progetto derivante dal DDG n.1018/2012.

Il numero delle richieste di ricovero, pur essendo esiguo, incide sul Bilancio Comunale essendo la retta a suo totale carico; i servizi, pertanto, devono farvi ricorso solo quando si trovano nell'impossibilità di individuare soluzioni alternative altrettanto efficaci.

Se da un lato, le condizioni complessive delle persone anziane sono migliorate, dall'altro si verifica una maggiore incidenza di situazioni di invalidità cronica; tra le cause, in aumento le malattie degenerative che colpiscono le capacità cognitive. L'area della non autosufficienza si sposta, dunque, in avanti e riguarda un numero crescente di persone. Un altro aspetto prioritario è quello di offrire all'anziano adeguati servizi ricreativi e del tempo libero, per evitare che viva gran parte del sua giornata tra le mura domestiche in totale solitudine. Nel Distretto sono presenti n. 2 centri diurni che costituiscono un polo di integrazione sociale, per le attività che vi si svolgono e sono frequentati da circa 35 soggetti. Il Centro Diurno di Palma di Montechiaro è gestito, a turno, da 4 anziani, i quali percepiscono, da parte dell'Amministrazione Comunale, un'indennità giornaliera lavorativa.

Nel Distretto si va diffondendo sempre più la cultura delle "badanti" straniere che, allo stato attuale, ne risultano regolarizzate, si evince che l'anziano anche se non del tutto autosufficiente, preferisce rimanere nel proprio ambiente familiare e farsi assistere nell'espletamento delle normali funzioni di vita quotidiana.

AZIONE IV – AREA DIPENDENZE

4.1 Indicatori della domanda sociale

Tab. 1 N. Utenti in carico al Sert anno 2013

Distretto D5	Maschi	Femmine
Età		
15 - 19	3	-
20 - 24	1	-
25 - 29	6	-
30 - 34	25	-
35 - 39	19	1
OLTRE 39	54	1
		110

Fonte: elaborazione su dati forniti dall'A.S.P. – Servizio Tossicodipendenze

Tab. 4 N. utenti in carico al Sert per titolo di studio anno 2013

Distretto D5	Scolarità	Numero
	Nessuna	3
	Elementare	35
	Media inferiore	54
	Media superiore	18
	Non indicata	0

Fonte: elaborazione su dati forniti dall'A.S.P. – Servizio Tossicodipendenze

Tab. 5 N. utenti in carico al Sert per condizione occupazionale anno 2013

Distretto D5	Posizione lavorativa	Numero
	Pre-lavorativa	17
	Disoccupato	64
	Occupato stabile	18
	Pensionato	2
	Non indicata	7

Fonte: elaborazione su dati forniti dall'A.S.P. – Servizio Tossicodipendenze

Tab. 6 N. utenti in carico al Sert per forme di dipendenza anno 2013

Distretto D5	Sostanza d'abuso	Numero
	Cannabis	3
	Cocaina	4
	Eroina	80
	Alcool	11
	Altro	12

Tab. 7 N. utenti immigrati in carico al Sert anno 2013

Distretto D5	Numero
	0

Fonte: elaborazione su dati forniti dall'A.S.P. – Servizio Tossicodipendenze

Tab. 8 N. di casi da infezione HIV anno 2013

Distretto D5	Numero
	0

Tab. 9 Altroinformazioni utili ad approfondire i bisogni dell'area di riferimento negli ultimi tre anni

Distretto D5		
Anno 2011	Famiglie di detenuti	n. 30
	Ex detenuti sorvegliati	n. 50
Anno 2012	Famiglie di detenuti	n. 30
	Ex detenuti sorvegliati	n. 45

Anno 2013	Famiglie di detenuti	n. 33
	Ex detenuti sorvegliati	n. 20

4.2 Indicatori dell'offerta sociale

e) Le strutture

Tab. 1a N. di strutture presenti e attive nel distretto, per tipologia (Comunità terapeutiche, di pronta accoglienza ...) e ricettività

Distretto D5	2013
Licata	n. 1 "Centro 3P"
Palma di Montechiaro	n.2
Totale	n. 3

Fonte: Elaborazione su dati forniti da Servizio Sociale Professionale

Tab. 2a N. di accoglienza/ricovero per malati di AIDS

Distretto D5	2013
Licata	Nessuno
Palma di Montechiaro	Nessuno
Totale	n. 0

Fonte: Elaborazione su dati forniti dall'A.S.P.

b) Servizi, interventi e prestazioni

Tab. 3b Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia e target negli ultimi tre anni

Distretto D5	Borsa – Lavoro
--------------	----------------

Fonte: Elaborazione su dati forniti dal Distretto

4.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale dipendenze

Il fenomeno delle dipendenze si sta diffondendo sempre più nel nostro Distretto, interessando diversi strati sociali e diverse fasce d'età. E' l'espressione dell'intrecciarsi di diversi fattori, sostanze, consumatore, ambiente socio-culturale in cui tale incontro avviene. Per questo motivo, tale fenomeno è difficilmente definibile ed inquadrabile in schemi rigidi e riproducibili. Le microculture della devianza, della marginalità e del disagio cambiano con il cambiare della vita nella città, con i cambiamenti culturali e generazionali. La più recente generazione di consumatori non chiede nulla, nemmeno ai servizi. Sempre minore è il numero delle domande dirette e sono ormai escluse le richieste ai servizi sanitari da parte delle istituzioni sociali. I servizi per le tossicodipendenze funzionano, dunque, solo come controllo del fenomeno e solo per quei soggetti già stigmatizzati ed inquadrati dentro la problematica delle dipendenze. Dalla semplice lettura del dato sembrerebbe, trattarsi, infatti, di un fenomeno con connotazioni non allarmanti ma, i dati istituzionali sono sicuramente sottodimensionati rispetto ad un fenomeno che si caratterizza per le sue capacità di restare sommerso, emergendo solo nei casi estremi. Le altre forme di dipendenza come: il gioco d'azzardo patologico, la dipendenza da internet e/o dai videogiochi, i disturbi alimentari psicogeni, il tabacco, ecc. Per queste "nuove" forme di dipendenza, il meccanismo psicologico è assolutamente simile a quello delle dipendenze da sostanze d'abuso e da alcol, come analoghi sono i disturbi del comportamento, i deficit relazionali, l'incapacità lavorativa, le conseguenti difficoltà economiche e nelle forme più gravi l'invalidità sociale. Tuttavia, la domanda esplicita di intervento terapeutico che perviene ai servizi pubblici rimane prevalentemente caratterizzata da disturbi da sostanze d'abuso e da alcol. Dai dati in possesso si riscontra che si è abbassata l'età della prima assunzione di sostanze psicotrope anche se il fenomeno non ha confini e non ha età, non è solo giovanile, ma riguarda sia i minori che gli adulti. Le nuove generazioni fanno spesso uso delle cosiddette "nuove droghe", sostanze sintetiche, a carattere prevalentemente stimolante, di basso costo che vengono consumate in gruppo in occasioni di incontri, serate in discoteca o altri momenti conviviali. Il ricorso a tali sostanze finisce col rappresentare un'apparente alternativa all'emarginazione, che induce a compensare il bisogno di socialità nella frequentazione di luoghi, in cui i ragazzi sono spesso indotti a bere quantità eccessive di alcol e si sentono finalmente liberi in una sorta di sbalzo collettivo. Non va trascurato che il fenomeno dell'alcolismo, le cui dimensioni sono difficilmente rilevabili attraverso indagini ufficiali, è in forte crescita soprattutto tra le donne e i giovanissimi e il rischio connesso all'assunzione smodata di bevande alcoliche, proprio per la sua connotazione di fenomeno "sommerso", è largamente sottostimato, mentre rappresenta, invece, la maggior causa di disabilità e di morte connessa al fenomeno delle dipendenze.. I punti critici legati al problema delle tossicodipendenze riguardano sia la carenza di strutture che la carenza di adeguate politiche di prevenzione. Fondamentalmente non c'è una visione integrata delle problematiche connesse e trasversali alla condizione di tossicodipendente; manca cioè una programmazione socio-sanitaria integrata, A.S.P - Comune, capace di costruire un percorso organico, dalla fase di aggancio al reinserimento socio-lavorativo, dei soggetti che vogliono uscire dalla condizione di dipendenza e mancano, altresì, servizi ed attività per la riduzione del danno. Nel territorio, infatti, non esistono strutture residenziali, semi-residenziali e di prima accoglienza a cui il soggetto può fare ricorso. Comunque, la prevenzione resta il bisogno prioritario avvertito dal territorio e, per una coerente azione preventiva della tossicodipendenza e del disagio giovanile in genere, occorre agire su più variabili, tutte spesso egualmente concorrenti nella determinazione di un vissuto, di un disagio psicologico non facilmente individuabile. L'ambiente psicologico del soggetto, comprendente in esso dinamiche intrapsichiche, familiari, storie di vita, rete primaria di rapporti sociali, rappresenta il fulcro su cui si deve incentrare l'intervento preventivo. Perché tale intervento possa avere riscontri positivi a medio e lungo termine, è necessario da un lato un lavoro sistematico e programmatico nel tempo e, dall'altro, operare un'azione di sensibilizzazione sul territorio e di coordinamento tra tutte le realtà associative che si muovono nell'ambito della prevenzione.

SEZIONE V – AREA DISABILI

5.1 Indicatori della domanda sociale

Tab. 1 N. richieste ricovero presso strutture residenziali

Distretto D5	2013
Licata	n. 42
Palma di Montechiaro	n. 12
Totale	n. 54

Fonte: Elaborazione su dati forniti dal Servizio Sociale Professionale ed A.S.P.

Tab. 2 N. richieste servizi semi-residenziali

Distretto D5	Anno 2013
Licata	15
Palma di Montechiaro	4

Fonte: Servizio Sociale Professionale

Tab. 3 N. richieste di interventi a carattere domiciliare

Distretto D5	Anno 2013
Licata	48
Palma di Montechiaro	81
Totale	129

Fonte: Elaborazione su dati forniti dal Servizio Sociale Professionale ed A.S.P.

Tab. 4 N. richieste di assegno di accompagnamento

Distretto D5	Anno 2013
Licata	Richiesta INPS 11.06.2014 prot. 747
Palma di Montechiaro	

Fonte: inps

Tab. 5 N. richieste di buono socio sanitario per disabili

Distretto D5	Anno 2013
Licata	0
Palma di Montechiaro	0
Totale	0

Fonte: Elaborazione su dati forniti dal Servizio Sociale Professionale

Tab. 6 Alunni disabili iscritti nelle scuole: materne elementari medie e superiori

Distretto D5	Anno 2013
totale	Richiesta 11.06.2014 usp. istruzione

Fonte: Elaborazione su dati forniti dall'A.S.P.

Tab. 7 Iscritti al collocamento mirato (legge 68/99), per livello di invalidità

Distretto D5	Anno 2013	Maschi	Femmine
Licata	Richiesta 4.06.2014 sco500@regione		
Palma di Montechiaro			
totale			

Fonte: Elaborazione su dati forniti dal Centro per l'Impiego

Tab. 8 N. di persone con disagio mentale seguiti dai servizi attivati

Distretto D5	Anno 2013
Licata	14
Palma di Montechiaro	5
totale	19

Fonte: Elaborazione su dati forniti dall'A.S.P.

5.2 Indicatori dell'offerta sociale

a) Le strutture

Tab. 1a N. di strutture residenziali presenti e attive nel Distretto, per tipologia e ricettività

Distretto D5	Anno 2013
Licata	n. 4
Palma di Montechiaro	n. 1
totale	n. 5

Fonte: Elaborazione su dati forniti dall'A.S.P. e Servizio Sociale Professionale

Tab. 2a N. di strutture semiresidenziali presenti e attive nel Distretto, per tipologia e ricettività

Distretto D5	Anno 2013
Licata	n. 1 centro diurno educativo occupazionale per n. 19 disabili psichici
Palma di Montechiaro	n. 1 centro diurno educativo occupazionale
totale	n. 2

Fonte: Elaborazione su dati forniti dall'A.S.P.

b) Servizi, interventi e prestazioni

Tab. 3b N. di persone che hanno usufruito di interventi a carattere domiciliare (ADI Teleassistenza

Distretto D5	Anno 2013
Licata	n. 14
Palma di Montechiaro	n. 97
totale	n. 111

Fonte: Elaborazione su dati forniti dall'A.S.P. e Servizio Sociale Professionale

Tab. 4b N. di assegni di accompagnamento riconosciuti

Distretto D5	Anno 2013
Licata	Dato non pervenuto richiesta inps
Palma di Montechiaro	Dato non pervenuto richiesta inps

Fonte:

Tab. 5b N. di Buoni Socio Sanitari erogati per disabili suddivisi per buono sociale e buono di servizio

Distretto D5	Anno 2013
Licata	Buono sociale /0 Buono di servizio 110
Palma di Montechiaro	Buono sociale/0 Buono di servizio 116
NOTE	

Fonte: Elaborazione su dati forniti dall'A.S.P.

Tab. 6b servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia (servizio di inserimento lavorativo. Integrazione scolastica, servizi di socializzazione)

Distretto D5	Anno 2013
Licata	Integrazione prescolastica e scolastica trasporto disabili, rimborso spese trasporto disabili
Palma di Montechiaro	Integrazione prescolastica e scolastica trasporto disabili – rimborso spese trasporto disabili
Note	Progetti borsa-lavoro attivati.

Fonte: Elaborazione su dati forniti dal Servizio Sociale Professionale + Distretto Socio Sanitario D5

5.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale disabilità

In Italia la stima delle persone con disabilità è di difficile rilevazione per motivi riferibili alla definizione non universale di "disabilità". I problemi connessi alla disabilità, proprio per la loro connessione con l'irripetibile individualità di ciascun cittadino disabile, necessitano di interventi capaci di porre in essere relazioni umane, di servizi personalizzati, di un livello di burocrazia non invasivo, di una certa continuità fra chi eroga il servizio e chi ne beneficia. L'immagine che emerge, nel Distretto, è quella di una qualità della vita che rimane appiattita tra le mura domestiche, priva di tutti quegli aspetti relativi alla vita di relazione che sono fondamentali per ogni persona, a prescindere dalla presenza di un handicap. La famiglia, che ridisegna la propria vita intorno all'handicap, gioca un ruolo dettato implicitamente da una serie di regole sociali tacitamente condivise, a dispetto dell'infelicità, sempre più evidente, del proprio congiunto, e dell'enorme dispendio di energie che comporta l'azione di cura, energie assorbite totalmente da "quel pozzo senza fondo" che sono i bisogni negati, ma ciò non di meno sempre presenti nel disabile. Senza soffermarci sulle cause che portano alla disabilità e sui percorsi sanitari che ogni famiglia deve affrontare nei confronti della malattia, per l'Ente Pubblico il problema si presenta sin dalla iscrizione alla scuola materna.

Nei due Comuni del Distretto Socio - Sanitario D5 non esistono strutture adeguate per l'erogazione di trattamenti socio-riabilitativi rivolti a soggetti di tutte le fasce d'età, affetti da disabilità. Il Distretto Sanitario assolve le richieste di tali trattamenti inserendo gli utenti presso le strutture autorizzate in altri Distretti e, talvolta, in altre aziende A.S.P. I Centri convenzionati, più vicini, sono già saturi con lunghe liste di attesa e minori del Distretto, in carico dal servizio di N.P.I. del DSB, rimangono privi di trattamento riabilitativi (logopedici e psicomotori). Dalla lettura dei dati forniti dal C.S.M. emerge che nel Distretto vi è un'alta incidenza di disturbi psichici. Per la loro frequenza, la loro durata e le loro conseguenze negative, i suddetti disturbi figurano tra le maggiori cause di sofferenza e disabilità e comportano costi molto elevati sia in termini diretti (maggiori utilizzo di servizi anche non psichiatrici, dei servizi sociali e giudiziari) sia in termini indiretti, associati in gran parte al mancato lavoro del paziente ed alle limitazioni quotidiane dei familiari. Si evince che l'approccio prevalente è, comunque, quello clinico e farmacologico, mentre stenta ancora ad affermarsi la cultura del ricorso ad interventi territoriali e domiciliari a carattere socio-sanitario in grado di migliorare l'assistenza e contenere la spesa sanitaria, nonché supportare la famiglia con azioni di sollievo, quindi, recuperare la vita di relazione sia del soggetto che della sua famiglia. Quest'ultima, è la diretta interessata alla cura del paziente, in quanto è quella che trascorre la maggior parte del tempo in sua compagnia. Purtroppo, i familiari sono spesso logorati dalle richieste e dalle esigenze del loro congiunto e tendono a mettere in atto modalità espulsive nei suoi confronti, in quanto non sono adeguatamente supportati da idonee strutture che mettano in atto programmi riabilitativi e risocializzanti. Convivere con un malato psichiatrico è, infatti, una grossa fonte di stress mentre, opportunamente stimolati ed educati, potrebbero diventare una preziosa fonte di informazioni sulle tecniche più utili da adottare per fronteggiare le loro stesse problematiche. Per le motivazioni sopra citate e per le gravi forme di disabilità, si ricorre al ricovero dei soggetti in strutture residenziali. Di grande spessore risultano essere, invece, gli interventi di domiciliarità a sostegno della famiglia e per la gestione autonoma delle persone con disabilità per le quali il servizio erogato risulta essere insufficiente rispetto alla domanda. Il Servizio di Assistenza Domiciliare, infatti, è costituito da un complesso di interventi e prestazioni socio-sanitarie tra loro coordinate ed integrate, erogate al domicilio del soggetto per la gestione della persona ed il governo della casa. L'obiettivo è quello di mantenere la persona nel proprio ambiente di vita, familiare e sociale, fornendo un valido servizio di aiuto personale e domiciliare, sia al disabile che alla sua famiglia, interagendo sulle situazioni che contribuiscono al suo sviluppo armonico ed equilibrato. Dalla valutazione dei servizi offerti nell'Area "Disabili" emergono come prioritari, anche, gli interventi resi attraverso i due Centri Diurni educativi occupazionali del Distretto, gestiti, a Palma di Montechiaro, dall'Associazione AFADI mentre a Licata a totale carico dell'A.S.P., dove si realizzano spazi appositamente strutturati e, pertanto, idonei a favorire il processo di crescita e di integrazione sociale di persone temporaneamente o permanentemente disabili, fornendo valide occasioni per sviluppare o migliorare le capacità relazionali e il legame tra l'individuo e la comunità. Tali strutture hanno lo scopo di svolgere una funzione socio-educativa per il singolo individuo, mirata a recuperare le capacità fisiche ed intellettuali residue per migliorare il livello interrelazionale e d'inserimento sociale. Emerge una difficoltà del disabile a reperire una attività lavorativa adeguata al suo "disagio". La formazione e l'inserimento lavorativo rappresentano la "sfida" che la Comunità dovrebbe accettare, considerato che il lavoro è un mezzo per l'autonomia personale, economica e sociale del disabile. Nell'ambito dell'area "Disabili" emerge una generale lacunosità degli interventi posti in essere, e un distorto approccio alla problematica, non pienamente rispettosa dell'unicità della persona disabile che reclama, attraverso piani individualizzati, interventi integrati e complementari che dalla diagnosi, dalla cura e dalla riabilitazione traggano verso l'integrazione e l'autonomia possibile. Va rivisto, pertanto, l'approccio metodologico per l'assistenza ai disabili, adottando la scelta di intervenire con progetti individuali che sostengano la capacità della persona disabile di auto determinare la propria esistenza e di costruire un proprio progetto di vita attraverso, prioritariamente, servizi di aiuto alla persona e interventi di assistenza domiciliare. Anche il valore della domiciliarità, in questa rinnovata logica, va riconsiderato alla luce del ruolo svolto dalla famiglia, alla quale non può essere demandato il compito di rispondere alla complessità dei bisogni determinati dal disagio e va parimenti sostenuta. Si rileva la necessità di sostenere la famiglia del disabile e il bisogno di formazione e inserimento lavorativo del disabile. Gli interventi attivati nel distretto riguardano il Bonus Socio-Sanitario, nella forma di buono sociale quale sostegno del reddito familiare, in grado di supportare la stessa al cui interno è presente un disabile. Per l'anno 2014 sono state presentate n. 220 richieste per la fruizione del suddetto bonus per il comune di Palma di Montechiaro e n. 210 a Licata nonché n. 180 istanza per la "disabilità gravissima" a Palma di Montechiaro e n. 89 a Licata, ma, allo stato attuale, le domande sono in corso di accertamento da parte dell'A.S.P.; pertanto, non è possibile quantificare il numero dei soggetti fruitori, l'attivazione di borse lavoro, previste nel Piano di Zona 2010/12 a favore di disabili psichici segnalati dal Centro Salute Mentale ASP 1. Gli interventi a favore dei minori disabili saranno garantiti con le economie dei Piani precedenti già rimodulate e inserite nel Piano di Zona 2010/12.

SEZIONE VI – AREA IMMIGRATI

6.1 Indicatori della domanda sociale

Tab. 1 Popolazione straniera residente per genere al 31/12/2013

Distretto D5	Maschi	Femmine
Licata	n. 634	n. 604
Palma di Montechiaro	n. 118	n. 155
Totale	n. 752	n. 759

Tab. 2 Incidenza percentuale della popolazione straniera 2013

Distretto D5	Maschi	Femmine
	2,39	2,34

Tab. 3 Popolazione minorenni straniera residente 0-18 al 1° gennaio 2013

Distretto D5	Maschi	Femmine
Licata	152	118
Palma di Montechiaro	36	33
Totale	188	151

Tab. 4 incidenza % dei minorenni stranieri

Distretto D5	
Licata	3,19
Palma di Montechiaro	1,17
Totale	2,18

Tab.5 Popolazione residente straniera per paese di cittadinanza, UE ed extra per genere al 31/12/2013

Comune di Licata	Maschi	Femmine	totale	Comune di Palma di Montechiaro	Maschi	Femmine	totale
Marocco	266	153	369	Romania	78	103	181
Romania	229	271	500	Marocco	10	13	23
Germania	11	56	67	Germania	1	14	15
Francia	5	7	12	Tunisia	8	1	9
Bangladesh	10	7	17	Polonia	0	3	3
Tunisia	9	4	13	Bosnia-Erzegovina	0	1	1
Polonia	1	5	6	Bulgaria	0	1	1
Albania	10	1	11	Paesi Bassi	0	1	1
Ucraina	2	6	8	Federazione russa	0	1	1
Cuba	0	5	5	Slovenia	1	0	1
Brasile	2	6	8	Lettonia	0	1	1
Bulgaria	1	3	4	Rep. Ceca	0	1	1
Nigeria	1	2	3				
Regno Unito	0	1	1	Ucraina	0	1	1
Russia Federazione	2	5	7	tanzania	0	1	1
Svizzera	1	2	3	Algeria	1	0	1
Stati Uniti	1	2	3	Egitto	8	0	8
Austria	3	0	3				
Belgio	1	2	3	Congo	1	0	1
Malta	0	2	2	Georgia	0	1	1
Lituania	0	2	2	mali	0	1	1
Croazia	1	1	2	Cina	7	8	15
Egitto	4	0	4	Pakistan	2	0	2
Filippine	0	3	3	Oceania	1	1	2
Thailandia	0	2	2	Messico	0	1	1
Argentina	1	1	2	Repubblica dominicana	0	1	1
Danimarca	1	0	1	Totale	118	155	273
Grecia	0	1	1				
Spagna	1	1	2				
Moldova	0	1	1				
Algeria	4	0	4				
India	1	1	2				
Pakistan	4	0	4				
Colombia	0	2	2				

Repubblica popolare cinese	47	42	89				
Eritrea	5	0	5				
Repubblica del Congo	1	3	4				
Ghana	1	2	3				
Tanzania	2	0	2				
Costa D' Avorio	2	0	2				
Burkina Faso	1	0	1				
Israele	0	1	1				
El Salvador	1	0	1				
Venezuela	2	1	3				
TOTALE ZONA	634	604	1238				

Tab. 6 incidenza % della popolazione extracomunitaria sulla popolazione totale residente nel Distretto.

Distretto D5	
Licata	1,68
Palma di Montechiaro	0,29
Totale	0,99

Fonte: Elaborazione su dati forniti dal Servizio Sociale Professionale

Tab. 7 incidenza % della popolazione extracomunitaria sulla popolazione straniera residente nel distretto

Distretto D5	
Licata	51,38
Palma di Montechiaro	24,18
Totale	37,78

Tab. 8 N. minori stranieri iscritti ai vari ordini scolastici

Distretto D5	
Licata	88
Palma di Montechiaro	30
Totale	118

Fonte: Elaborazione su dati forniti dal Servizio Sociale Professionale

6.2 Indicatori dell'offerta sociale

a) Le strutture

Tab. 2a N. di strutture presenti e attive nel Distretto, per tipologia e ricettività

Distretto D5	Prima accoglienza	Centri di accoglienza
Licata	----	n.1
Palma di Montechiaro	-----	n.2
Totale		n.3

Fonte: Elaborazione su dati forniti dal Servizio Sociale Professionale

b) Servizi interventi e prestazioni

Tab. 2c Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia (mediazione culturale, mediazione legale, mediazione linguistica, centri di ascolto, servizi formativi) ultimi tre anni

Distretto D5	A.S.P.	Servizi Sociali Territoriali	Ricerche ad hoc
Licata	-	-	-
Palma di Montechiaro	-	-	-
totale	-	-	-

Fonte: Elaborazione su dati forniti dal Servizio Sociale Professionale

6.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale immigrazione

Il fenomeno dell'immigrazione, è presente anche sul nostro territorio, in maniera costante così come nella stragrande maggioranza dell'Europa Occidentale, con tutte le conseguenze e problematiche che lo stesso comporta soprattutto dal punto di vista dell'integrazione sociale. Secondo stime internazionali, infatti, l'Italia rappresenta il 2° paese del mondo per numero di immigrati. Il fenomeno, relativamente recente nella storia della nostra comunità, non risulta omogeneo né eccessivamente rilevante all'interno del Distretto D5; trattasi, infatti, di una presenza scarsamente incidente di stranieri, nonostante sul territorio vi siano continui sbarchi di immigrati clandestini.

Dai dati demografici diffusi dall'Istat sui cittadini stranieri residenti nel Distretto, al 1 gennaio 2008, emerge che gli stessi sono n. 919, di cui 413 maschi e 506 femmine; i suddetti dati aumentano notevolmente se si tiene conto dei cittadini stranieri non regolarizzati che vivono stabilmente nel nostro paese e di quelli che transitano restando il tempo necessario per il trasferimento in altre zone del paese.

L'incidenza media della popolazione straniera residente nel Distretto, rispetto al totale della popolazione, è pari al 2,6%.

Sul versante delle provenienze si colgono i segnali del progressivo rafforzamento dei flussi migratori provenienti dall'Europa dell'Est: la Romania è il principale paese d'origine degli immigrati comunitari sul nostro territorio; tra i cittadini extracomunitari, invece, la fascia più consistente è rappresentata dai marocchini, seguiti dai cittadini cinesi, tunisini e quelli del Bangladesh.

La composizione per sesso non risulta equilibrata, le donne sono in numero maggiore rispetto agli uomini, anche se i diversi gruppi nazionali hanno nella variabile di genere, un forte elemento di differenziazione. Se da un lato vi sono popolazioni prevalentemente femminili, soprattutto proveniente dai paesi dell'est in cui le donne si fanno promotrici in prima persona dei progetti migratori, dall'altro, vi sono gruppi, come gli immigrati nordafricani che rimangono a forte dominanza maschile, con tassi di femminilizzazione piuttosto contenuti. In altri casi, ancora, come per i cinesi i forti connotati familiari che caratterizzano il progetto migratorio spiegano il maggiore equilibrio di genere del gruppo.

L'attività lavorativa espletata dai cittadini stranieri, riguarda in prevalenza i settori dell'agricoltura, dell'edilizia, delle collaborazioni domestiche.

Il numero dei minori stranieri residenti nel Distretto è molto basso; soprattutto se si tiene conto che nel Distretto D5 sono presenti ben tre comunità che accolgono minori stranieri non accompagnati. Tale dato risente del ricambio che avviene all'interno delle comunità, i soggetti, infatti, dopo qualche giorno dal loro inserimento si allontanano arbitrariamente, facendo perdere le proprie tracce, senza dare il tempo agli operatori della struttura di inoltrare la segnalazione all'autorità competente. Altri, invece, non arrivano nemmeno alle comunità o alle strutture di pronta accoglienza.

Negli ultimi anni, i servizi in favore dei cittadini stranieri, nel Distretto, sono stati sporadici (interventi di Servizio Sociale mediante l'erogazione di contributi economici) e per lo più lasciati all'iniziativa di associazioni di volontariato: servizi di accoglienza abitativa messi in atto nelle emergenze dalla Croce Rossa e dall'Associazione Centro "3P" di Licata, il servizio mensa allestito dalla Caritas per la distribuzione di beni di prima necessità. Tra queste Associazioni, diverse, si sono anche interessate sia per il ricongiungimento familiare (Croce Rossa) che delle problematiche inerenti il settore scolastico, in quanto alcune scuole hanno manifestato l'esigenza di interventi di supporto nei rapporti con le famiglie straniere e l'inserimento dei minori stessi nel tessuto sociale.

Sono presenti, altresì, strutture residenziali volte ad accogliere minori stranieri non accompagnati approdati sulle nostre coste, in seguito al fenomeno degli sbarchi clandestini.

Servizi strutturati, in via sperimentale e della durata di un anno, inerenti l'attività di informazione, mediazione legale e culturale: sportelli informativi gestiti dal privato sociale e dalla Croce Rossa e che attualmente non sono operativi se non in forma di volontariato.

Per quanto riguarda la pubblica istruzione è presente un Centro Territoriale Permanente che ha istituito un corso di alfabetizzazione per stranieri.

Si evince che l'emergenza principale è rappresentata dalle vigenti norme che non favoriscono l'emersione vera del fenomeno, relegandolo invece nella clandestinità. Si pone, inoltre, l'esigenza di favorire per gli immigrati regolari l'integrazione sociale, attraverso la predisposizione di strutture di prima accoglienza e di mediatori culturali, che con il sostegno del volontariato, creino occasioni interculturali, avviamento al lavoro, informazione sui servizi (soprattutto sanitari) dei quali, comunque, possono usufruire e facilitarne i contatti con il contesto familiare d'origine. Le istituzioni pubbliche, pur accettando la necessità di affrontare anche gli aspetti emergenziali del fenomeno, dovrebbero, mettere in atto interventi a favore di una seria politica d'integrazione tra cittadini con storie, usi e culture ed abitudini di vita diversi.

SEZIONE VII – AREA FAMIGLIA, MINORI E GIOVANI

7.1 Indicatori della domanda sociale

Tab. 1 N. Di iscritti asili nido/servizi integrativi per la prima infanzia

Distretto D5	Anno 2013
Licata	n. 30
Palma di Montechiaro	n. 30
totale	n. 60

Fonte: Elaborazione su dati forniti dai Comuni

Tab. 2 N. tasso di copertura asili nido/servizi integrativi per la prima infanzia per la popolazione della classe di età 0-2

Distretto D5	Anno 2013
Licata	3,18
Palma di Montechiaro	4,15
totale	3,67

Fonte: Elaborazione su dati forniti dai Comuni

Tab. 3 N. di iscritti scuola materna età 3-5 anni

Distretto D5	Anno 2013
Licata	n. 900
Palma di Montechiaro	n. 780
totale	n. 1680

Fonte: Elaborazione su dati forniti dagli Istituti scolastici

Tab. 4 N. tasso di frequenza scuole materne età 3-5 anni

Distretto D5	Anno 2013
Licata	90,46
Palma di Montechiaro	95,4
totale	47,7

Fonte: Elaborazione su dati forniti da Istituti scolastici

Tab. 5 N. di iscritti scuole dell'obbligo età 6-14 anni

Distretto D5	Anno 2013
Licata	3900
Palma di Montechiaro	2700
totale	6500

Fonte: Elaborazione su dati forniti da Istituti scolastici

Tab. 6 Tasso di frequenza scuole dell'obbligo età 6-14 anni

Distretto D5	Anno 2013
Licata	98,46
Palma di Montechiaro	99,56
totale	99,01

Fonte: Elaborazione su dati forniti Istituti scolastici

Tab. 7 N. di casi di abbandono e dispersione scuole dell'obbligo

Distretto D5	Anno 2013
Licata	4
Palma di Montechiaro	Mandata mail il 11,06,2014
totale	

Fonte: Elaborazione su dati forniti dal Servizio Sociale Professionale

Tab. 8 N. di richieste di affidi ed adozioni

Distretto D5	Anno 2013
Licata	n.5
Palma di Montechiaro	n. 3
totale	n. 8

Fonte: Elaborazione su dati forniti Servizio Sociale Professionale

Tab. 9 N. minori in carico ai Servizi Sociali Territoriali

Distretto D5	Anno 2013
Licata	n. 110
Palma di Montechiaro	n. 51
totale	n. 161

Fonte: Elaborazione su dati forniti Servizio Sociale Professionale

Tab. 10 N. segnalazione casi di violenza minori

Distretto D5	Anno 2013
Licata	n.6
Palma di Montechiaro	n. 0
totale	n. 6

Fonte: Elaborazione su dati forniti Servizio Sociale Professionale

7.2 Indicatori dell'offerta sociale

f) Le strutture

Tab. 1a N. di strutture presenti e attive nel Distretto, per tipologia e ricettività

Distretto D5	Anno 2013
Licata	n. 1Asili Nido Comunale + n. 2 Comunità alloggio minori
Palma di Montechiaro	n. 1 Asilo Nido Comunale + n. 2 Comunità alloggio per minori
totale	6

Fonte: Elaborazione su dati forniti dai Comuni

Tab. 2b Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia (Educativa domiciliare, mediazione familiare, centri di ascolto, consultori familiari, sportelli informa

Distretto D5	Anno 2013
Licata	Sono presenti nel territorio del distretto un centro d'ascolto gestito da volontari presso la Comunità Agape – il consultorio familiare attivo presso l'ASP
Palma di Montechiaro	Consultorio familiare presso l'ASP
totale	1 consultorio e 1 centro d'ascolto

7.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale minori e giovani

La società contemporanea sta sperimentando una fase di continuo e rapido cambiamento che richiede a ciascuno la capacità di individuare ed attuare un costante adattamento alla realtà per poter essere protagonista nel contesto di appartenenza.

Risulta, pertanto, necessario individuare strategie, strumenti e mezzi operativi, sia a livello istituzionale che individuale, con lo scopo di rendere costruttivo il processo di trasformazione culturale in atto.

Una realtà fondamentale su cui è necessario focalizzare l'attenzione nel Piano di Zona di questo triennio è la famiglia, in particolar modo le dinamiche attraverso le quali essa si mette in gioco al suo interno e nel contesto sociale più allargato per sentirsi ed essere riconosciuta come luogo fondamentale degli affetti e dei legami significativi tra le persone.

Sempre più frequentemente oggi viene messo in risalto come la famiglia stia vivendo un'esperienza in cui prevalgono le dimensioni di fatica e in cui gli equilibri e le risorse esistenti al suo interno risultano compromessi, a discapito di valori fondamentali quali il prendersi cura dell'altro, il senso dell'appartenenza.

Appare, tuttavia, importante realizzare una politica e cultura dei servizi basata sul presupposto che non è sufficiente garantire alla famiglia un intervento di sostegno considerandola prevalentemente come oggetto di cure, ma che essa deve anche essere potenziata nel suo ruolo di protagonista nella costruzione della propria storia.

Occorre, altresì, acquisire la capacità di porre lo sguardo all'interno della vita quotidiana delle famiglie per poterne comprendere le fragilità e i bisogni e, nel contempo, tenere in considerazione "la centralità della famiglia quale soggetto sociale" riconoscendo alla stessa il mandato e il ruolo attivo che essa può svolgere. Si tratta, pertanto, di ipotizzare interventi a più livelli che mirano a far emergere le potenzialità che ogni nucleo familiare ha al proprio interno e che costituiscono una ricchezza per ciascuno dei suoi membri.

Risulta fondamentale d'altro lato saper cogliere e leggere i segnali emergenti nel contesto sociale per prevenire, contenere e, se necessario, curare le forme di malessere e di sofferenza delle persone, che danno origine a dinamiche relazionali difficili e complesse e che possono sfociare in situazioni patologiche e multiproblematiche. A partire da questa premessa, in questo particolare momento storico, i bisogni rilevati sul territorio del Distretto per quanto riguarda i minori e la famiglia appaiono sempre più complessi rispetto al passato. Si evidenzia una dimensione di fragilità rispetto all'esercizio delle funzioni educative e all'assunzione di responsabilità da parte degli adulti all'interno delle strutture educative tradizionali" e del tessuto sociale in genere. Questa situazione di fatica e di disorientamento genera ansia e preoccupazione rispetto all'individuazione di interventi che possano garantire la promozione della qualità della vita a favore della singola persona e della famiglia. Ne nasce una difficoltà nell'individuazione dell'offerta di servizi che rappresentino punti di riferimento stabili e precisi nel tempo, attraverso la garanzia di una presa in carico della persona e del suo bisogno, ma anche di un monitoraggio e di una verifica degli interventi attivati. A questo proposito si ritiene significativa la progettazione di interventi di mediazione a diversi livelli e onnicomprensivi di tutti i bisogni del nucleo familiare e del singolo individuo all'interno di esso. Tali servizi, infatti, possono avere non solo un obiettivo di soluzione di problemi esistenti da tempo, ma anche, paradossalmente, di prevenzione rispetto all'acutizzarsi di tensioni all'interno del nucleo familiare, con il conseguente manifestarsi di forme di patologia e sofferenza psichica nei minori (es. figli di coppie con problematiche di maltrattamento). I minori sono divenuti i soggetti deboli che pur avendo stimoli visivi e tecnologici, talvolta anche in eccesso, risentono di un indebolimento educativo sia familiare che scolastico. La scarsa motivazione allo studio, la ricerca di gruppi trasgressivi, il bullismo, l'intolleranza alle regole sono tutti fenomeni che si riscontrano nell'età adolescenziale e risultano essere sintomatici di una difficoltà a confrontarsi con il processo di crescita e con modelli di riferimento certi. Nel Distretto D5 la fascia in età scolare frequenta la scuola, fino al conseguimento della scuola dell'obbligo, consapevoli che la stessa gioca nella società un ruolo fondamentale per la crescita civile e sociale dell'individuo. Per quanto riguarda, invece, la dispersione scolastica le cause del suddetto fenomeno, vanno ricercate, quasi sempre, in fattori socio-economici e culturali delle famiglie. L'evasione scolastica, l'abbandono, il disadattamento sono, in qualche modo, connessi con fenomeni di devianza, ma ciò non va inteso come un mero rapporto di causa-effetto, anche se certamente, l'abbandono scolastico costituisce una delle cause parallele dell'emarginazione e del disagio giovanile. La scuola rappresenta, quindi, uno dei nodi fondamentali della rete dei servizi per la promozione della salute e del benessere dei giovani. Un altro dato importante è quello che riguarda i servizi per la prima infanzia che registra un aumento della domanda, in quanto aumentano le famiglie che necessitano di un servizio di supporto per conciliare i tempi di cura/lavoro, in conseguenza sia della mancanza delle famiglie allargate che per i cambiamenti demografici (es. nonni giovani che lavorano o nonni anziani che non possono accudire i nipoti). A tale richiesta si farà fronte con le risorse dei PAC infanzia primo riparto che prevede la ristrutturazione dell'asilo nido comune di Licata con aumento dei posti-utenti e l'attivazione del servizio "spazio gioco nel comune di Palma di Montechiaro. Le Comunità alloggio per minori presenti nel Distretto sono n. 3, di cui n. 1 a Licata e n. 2 a Palma di Montechiaro.

Bisogna dare priorità a campagne di sensibilizzazione all'Istituto delle adozioni sia nazionali che internazionali ma anche all'affido familiare, come soluzione alternativa al ricovero del minore in comunità. E' da sottolineare che nel corso degli anni è stata iniziata una azione lenta e, penetrante, in sinergia con i servizi territoriali per far comprendere l'importanza dell'affido. Nonostante ciò, tanto rimane da fare per creare una cultura di accoglienza e di solidarietà per quei minori privi di un adeguato contesto familiare.

I Centri di aggregazione sociale presenti nel Distretto sono varie e supportano i genitori sia nei loro compiti che da alcuni oneri, tra questi abbiamo: ludoteche, oratori presso le parrocchie, associazioni sportive, socio-ricreative, teatrali, folcloristiche, biblioteche, gruppi scout, bande musicali, gest. Il nuovo Piano di Zona intende sfruttare queste risorse presenti sul territorio creando un servizio di aggregazione giovanile che possa favorire all'interno dello stesso anche il recupero scolastico dei soggetti che hanno difficoltà poiché attualmente, la presenza di minori disagiati, nel settore scolastico e della criminalità è supportata da una scarsa presenza di strutture sul territorio mirate a queste esigenze, quali: Casa famiglia o Centri diurni. Le priorità, dei servizi e degli interventi da attivare si possono sintetizzare in: promozione del servizio di educativa per minori a rischio facenti parte di nuclei familiari problematici; che opererà in collaborazione con l'equipe multidisciplinare del precedente piano di zona per contrastare la dispersione scolastica, la violenza sui minori (bullismo, abuso, ecc), supportare i nuclei in difficoltà attraverso l'istituzione di borsa-lavoro come azione trasversale per le famiglie in difficoltà.

SEZIONE VIII – AZIONI DI SISTEMA

8.1 Descrizione sintetica delle azioni di sistema attivate

La costruzione di un sistema orientato verso la qualità sociale deve partire inevitabilmente da principi ben definiti sull'erogazione dei servizi pubblici; tra questi principi è ben evidente il passaggio graduale da servizi strutturati in base alle diverse categorie di beneficiari ad un sistema territoriale integrato articolato in azioni. Tali azioni devono volgere al consolidamento e all'attivazione di interventi e servizi per i cittadini in difficoltà, assicurando i livelli essenziali delle prestazioni sociali e i livelli essenziali delle prestazioni socio-sanitarie.

Le attività relative al piano di zona si svilupperanno attorno alle seguenti direttrici:

SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

Nel processo di realizzazione del sistema integrato di interventi e Servizi Sociali, in linea con le priorità dettate dal Piano Regionale delle Politiche Sociali, un ruolo di primaria importanza è rivestito dagli Assistenti Sociali, professionisti impegnati nella corretta decodificazione della domanda sociale e nella predisposizione di progetti personalizzati con un'azione trasversale ai vari servizi specialistici.

I Comuni dell'Ambito che già dispongono, nel loro organico, di Assistenti Sociali punteranno ad ottimizzare la costruzione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, realizzando nuove modalità operative che privilegino l'integrazione tra professionalità "sociali" e "sanitarie".

Il livello professionale è, dunque, luogo di definizione degli strumenti tecnici-operativi utili alla gestione integrata dell'intervento specifico in cui coopereranno le figure professionali dei due Comuni e l'Azienda Sanitaria Provinciale, per l'erogazione di un servizio integrato qualitativamente adeguato a rispondere ai bisogni in modo efficace e le figure delle istituzioni pubbliche e del terzo settore.

PORTA UNICA D'ACCESSO (PUA)

Il servizio della Porta Unica d'Accesso vuole perseguire l'obiettivo di integrare il sistema sociale con quello sanitario per dare risposte globali, unitarie e continuative al bisogno di assistenza, evitando così la moltiplicazione degli interlocutori, la sovrapposizione di competenze e la frammentazione di responsabilità.

Il personale dei Comuni e dell'Azienda Sanitaria Provinciale, realizzano un sistema di accoglienza delle domande in grado di offrire al cittadino la conoscenza dell'intera gamma di opportunità offerte dalla rete locale dei servizi sociali e sanitari utilizzando un unico punto d'accesso. Tale servizio gratuito per tutti i cittadini favorirà, quindi, l'accesso ai servizi socio-assistenziali e socio-sanitari rimuovendo i limiti comunicativi, fisici, culturali e burocratici che oggi ne impediscono ed ostacolano la fruizione. Servizio previsto nei piani di zona precedenti per il presente piano di zona si farà riferimento alla PUA del Piano di Zona 2010/2014.

SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

L'aumento della durata della vita delle persone rappresenta indubbiamente una grande conquista di civiltà, un traguardo dell'umanità, ma impone un ripensamento profondo delle politiche di protezione sociale e richiede maggiori interventi di sostegno e di cura. Cresce il fabbisogno di assistenza e cure a domicilio, di servizi socio-sanitari integrati, bisogni, spesso, non adeguatamente valutati ma che opportunamente supportati e organizzati non solo favorirebbero l'autonomia delle persone anziane ma eviterebbero fenomeni di istituzionalizzazione impropria. Il servizio è previsto nei piani di zona precedenti e nel piano di zona 2010/2012 è previsto pure un progetto d'implementazione dello stesso servizi.

SERVIZI PER MINORI E FAMIGLIE

Rispondere ai bisogni delle famiglie e delle nuove generazioni significa rispondere ai bisogni di benessere e di sicurezza che accompagnano la crescita degli individui, dalla nascita all'età adulta, nel rispetto dei principi base che sostanziano la L. 328/2000, e soprattutto, nell'attenzione alle fasce più deboli della società. E' necessario, dunque, promuovere sul territorio la cultura della solidarietà ed attivare nuove forme di accoglienza e nuove progettualità come: prevenzione per contrastare la dispersione scolastica e la violenza sui minori, potenziamento del servizio di Educativa Domiciliare per Minori a rischio facenti parte di famiglie multiproblematiche, inserimento degli stessi minori nei centri di aggregazione giovanile, nonché iniziative di reinserimento lavorativo per soggetti svantaggiati. Prioritariamente, tuttavia, bisognerà prestare la massima attenzione alla fascia adolescenziale, per prevenire e contrastare il fenomeno della microcriminalità attraverso interventi e servizi mirati a sostenere le famiglie ed i minori, tanto più a rischio di devianza quanto più esposti alla marginalità sociale, al degrado ambientale ed a negativi modelli di riferimento.

SERVIZIO I DISABILI

In materia di disabili la legislazione, negli ultimi anni, ha contribuito a tracciare in modo sempre più puntuale il percorso dell'inclusione sociale, riconoscendo le differenze, e con loro gli ostacoli da superare, in ogni ambito della vita familiare, scolastica, sociale e lavorativa.

Tuttavia, pur essendo i servizi socio-assistenziali tra i più importanti e sentiti nel nostro territorio, solo un'esigua quota delle risorse economiche, nei precedenti bilanci comunali, è stata destinata ad interventi in favore dei disabili, a ciò si è

sopperito con il Piano di Zona 2010/2012 con interventi attraverso i piani personalizzati per minori e il servizi di assistenza domiciliare ph con lo scopo di ridurre il rischio di emarginazione sociale a cui sono spesso sottoposti i soggetti diversamente abili.

INTERVENTI DI POLITICHE DI INCLUSIONE SOCIALE E DI CONTRASTO ALLA POVERTA'

La povertà e l'esclusione sociale non sono caratterizzati solo da difficoltà economiche ma si presentano come fenomeno multidimensionale, dove, oltre alla variabile economica, incidono fattori multiproblematici della sfera relazionale, affettiva, psicologica e culturale.

Ciò può significare che ogni persona, nel corso della vita, potrebbe trovarsi in situazioni "critiche" ed attraversare momenti di difficoltà e di fragilità, i quali possono incidere pesantemente sulle condizioni di vita e far cambiare improvvisamente la quotidianità

8.2 Definizione delle azioni di sistema da attivare

Non vi sono azioni di sistema da attivare rispetto a quelle già avviate con riferimento alle triennali precedenti.

Il presente Piano di Zona, in relazione alle scarse somme da programmare, in relazione al fatto che le azioni previste nel Piano di Zona 2010/2012, a seguito di rimodulazione, devono essere ancora attuate; atteso che nello stesso piano di zona 2010/2012 sono stati inseriti il potenziamento del servizio ADI e gli interventi a favore dei minori con disabilità, che con i finanziamenti dei fondi Pac- Anziani e infanzia l'riparto si potrà garantire il servizio ADA per gli interventi in favore degli anziani e la riapertura di uno degli asili comunali (attualmente chiuso) a Licata con aumento dei posti utenti e l'attivazione del servizio spazio giochi nel Comune di Palma di Montechiaro. Si intendono programmare le somme del presente Piano di Zona prevedendo interventi a favore delle famiglie multiproblematiche e per l'attivazione di due centri di aggregazione giovanile uno a Licata e uno a Palma di Montechiaro.

SEZIONE IX - VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL SISTEMA DEI BISOGNI

9.1 Descrizione sintetica del profilo di comunità

La realtà sociale del Distretto D5 è molto complessa, e ampie e profonde sono le trasformazioni che negli ultimi decenni hanno mutato il quadro demografico, l'economia, i rapporti interpersonali, i comportamenti, gli atteggiamenti e la cultura dei cittadini. Sono cambiati i bisogni, le domande e le aspettative di vita della popolazione, e parallelamente, devono mutare anche le modalità e gli strumenti con cui le istituzioni pubbliche e la società civile nel suo complesso rispondono alle attese dei cittadini. Pertanto, il Piano di Zona rappresenta lo strumento attraverso il quale ripensare e riorganizzare i servizi socio - sanitari a partire dalle persone e dai loro bisogni; un piano elaborato non solo per aiutare chi è in difficoltà, chi è più debole, ma un piano che invita ad allargare il fronte dell'impegno e che punta al **ben-essere** di tutti i cittadini: uomini e donne, giovani e anziani, indigeni e migranti, al tempo stesso destinatari e attivi costruttori di uno spazio vivibile e solidale.

Il Distretto è al centro della definizione e del governo di una rete di opportunità, servizi, interventi, risposte ai diversi e molteplici bisogni dei cittadini. Dovrà individuarli, selezionarli, gestire le risposte in proprio o in affidamento a terzi, in integrazione con altre istituzioni, nonché controllare la qualità dell'offerta, l'affidabilità dei soggetti terzi, l'efficacia dell'intervento per gli utenti.

In tal senso, quindi, diventa necessario tradurre i processi innovativi introdotti dalla Legge Quadro 328/2000 in mutamenti delle funzioni e delle strutture organizzative sui quali tali processi vanno ad innestarsi, e definire un nuovo modello di welfare che dia in primo luogo più spazio alla dimensione metodologica, organizzativa e istituzionale e che in secondo luogo individui nello specifico tanto il livello essenziale delle prestazioni quanto le priorità e le modalità per la realizzazione degli interventi.

Purtroppo, insieme ad una crescita complessiva di benessere, si registra un complessivo indebolimento delle reti di protezione primaria e maggiori rischi di isolamento ed esclusione sociale, soprattutto per alcuni gruppi e categorie di cittadini. In particolare i minori, quando sono privi di una reale tutela, gli anziani quando si trovano in difficoltà economiche e in precarie condizioni di salute, gli immigrati che rimangono privi di ogni mezzo di sostentamento, le persone con patologie mentali che spesso non sono sostenute nei processi di inclusione sociale, gli ex detenuti che, se non accompagnati con progetti mirati, rischiano l'esclusione sociale, ecc.

Vi sono, poi, situazioni di bisogno irreversibili, riconducibili alla presenza di invalidità gravi e permanenti, caratterizzate dalla "multiproblematicità" dello stato di disagio della persona, tali da richiedere un ricorso continuo alla struttura dei servizi.

Povertà, invalidità gravi ed esclusione sociale in molti casi si presentano correlate e sono spesso il prodotto di un insieme di cause: la mancanza di rapporti primari a partire anche dalla prima infanzia, una prolungata istituzionalizzazione, l'interruzione di un percorso formativo, la fine traumatica di un rapporto familiare, la perdita improvvisa del lavoro, uno sfratto dall'abitazione per mancanza di reddito, l'insorgenza di un infortunio grave, la presenza della malattia mentale, l'esperienza di una reclusione o il precipitare nella dipendenza da alcool o stupefacenti.

A volte cause ed eventi si accavallano e in alcuni casi hanno durata limitata nel tempo e possono essere superati con supporti temporanei, mentre nei casi più gravi, quando povertà ed esclusione sono il risultato di stratificazioni di eventi sedimentati nel tempo, si rende necessaria un'azione concertata dei diversi servizi ed una pluralità di interventi:

assistenza economica, inserimento lavorativo, cura, risocializzazione.

Nelle situazioni più gravi si riesce a svolgere un'azione di contenimento e di pronto intervento ma non sempre si riesce a rimuovere le cause che hanno prodotto il disagio.

E' cambiato anche profondamente lo scenario sociale all'interno del quale si svolge l'azione delle famiglie: partecipazione della donna al mercato del lavoro, aumento delle separazioni coniugali, aumento delle famiglie monogenitoriali, prolungamento della permanenza dei figli presso la casa dei genitori, necessità di cura ed assistenza agli anziani, precarietà economica, mancanza di lavoro, ecc....

I problemi più rilevanti, inoltre, anche per molte famiglie "normali", derivano dalla crisi del mercato del lavoro che genera precarietà nei progetti di vita soprattutto dei giovani, dalla difficoltà di conciliare le cure familiari e dei figli con gli impegni lavorativi, dalla mancanza di progetti di orientamento professionale, necessari nella fase di passaggio dei giovani dalla scuola al mondo del lavoro.

Sono fortemente avvertite anche esigenze di socializzazione che riguardano tutte le fasce di età: dai bambini più piccoli ai giovani, dagli adulti agli anziani.

Absolutamente insufficienti risultano essere, infatti, gli asili nido rispetto ai bisogni delle famiglie, i centri socio-educativi diurni per ragazzi, i centri di aggregazione sia per i giovani che per gli anziani. E ancora, i minori diversamente abili oggi frequentano centri diurni non attrezzati per la loro accoglienza; e carenti sono i progetti di socializzazione e di inclusione sociale.

Drammatica è la domanda di soluzioni per improvvise emergenze abitative alle quali non si riesce a dare risposte, e da incrementare è il fondo per contribuire alle spese del canone di locazione. L'emergenza "abitazioni", in qualche caso, determina ancora oggi l'allontanamento dei bambini dai genitori.

Gli anziani chiedono risposte adeguate ai loro bisogni: servizi domiciliari per rimanere nella propria casa anche quando diventano non autosufficienti, assistenza sanitaria domiciliare per evitare istituzionalizzazioni improprie, servizi alternativi al ricovero in casa di riposo a causa della solitudine.

Gli anziani chiedono risposte integrate, interventi multipli e personalizzati in grado di rispondere ai loro particolari bisogni, sia sul piano socio assistenziale che su quello sanitario, soprattutto quando sussiste uno stato di semi o totale non autosufficienza.

La condizione del "diversamente abile" presuppone il dover affrontare problemi e difficoltà aggiuntivi a quelli di un normale percorso di crescita, necessitando del dovuto sostegno nei servizi di abilitazione/riabilitazione, nella scuola, nel lavoro e nell'utilizzo di tutte le opportunità che una positiva integrazione sociale può offrire loro.

Le notevoli trasformazioni sociali, economiche e culturali della società hanno determinato un miglioramento delle condizioni di vita delle persone disabili, tuttavia ciò non ha consentito una diffusione omogenea ed efficace degli interventi e dei servizi socio-sanitari sul territorio dei Comuni dell'ambito.

Questa situazione di difficoltà non ha consentito lo sviluppo di reali processi di integrazione sociale e comunitaria,

tesi a far recuperare al disabile una condizione di pari opportunità nel soddisfacimento dei bisogni personali e relazionale.

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

Dalla definizione dei bisogni si sono evidenziate le seguenti priorità, servizi e interventi da attivare per ciascuna area:

AREA MINORI E FAMIGLIA/ANZIANI/DIPENDENZA/DISABILITA'/IMMIGRATI /CONTRASTO ALLA POVERTA'

servizio di Educativa per minori a rischio facenti parte di famiglie multiproblematiche;

interventi di prevenzione e di contrasto alla dispersione scolastica, interventi di rete per prevenire e prendere

incarico situazioni quali: maltrattamenti, abusi e violenze sui minori;

supporto alle famiglie: sostegno alla genitorialità;

interventi per il reinserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati mediante l'attivazione di Borsa - Lavoro.

erogazione del Bonus Socio - Sanitario ad integrazione del reddito per quei nuclei familiari disagiati e con anziano non autosufficiente.

interventi assistenziali per soggetti in condizioni di disabilità gravissima;

interventi finalizzati al supporto e al rafforzamento del ruolo genitoriale mediante il coinvolgimento dell' Equipe Multidisciplinare;

interventi di prevenzione e di promozione alla salute;

interventi per disabili mentali per implementare le attività Socio Educative riabilitative,

interventi per l'inserimento Socio - Lavorativo, ove possibile, per persone con problemi di salute mentale mediante l'attivazione di Borsa - Lavoro

attivazione interventi di inserimento lavorativo per famiglie monoparentali;

assistenza domiciliare anziani non autosufficienti PAC Anziani;

interventi in favore dell'infanzia PAC - infanzia;

PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL PIANO DI ZONA

Comitato dei Sindaci

Verbale n. 01 del 29.01.2014
 nuova programmazione del Piano di Zona 2013/2015 linee guida DP n.376/2013 ;
 individuazione delle aree tematiche da approfondire nei tavoli tematici e/o concertazione distrettuale e calendario degli incontri;
 convocazione della I^a conferenza di servizi a livello di Distretto Socio – Sanitario.
 Verbale n. 03 del 25.03.2014
 approvazione Piano di Zona triennialità 2013 – 2015 e Bilancio di Distretto;
 convocazione della II^a conferenza di Servizi a livello di Distretto Socio Sanitario per la presentazione del Piano di Zona.
 Delibera del Comitato dei Sindaci n. 01 del 25.03.2014
 approvazione Piano di Zona triennialità 2013 – 2015.
 osservazioni regionali nota prot. n. 18015 del 07/05/2014
 delibera Comitato dei Sindaci modifica ed integrazione Gruppo Piano n. 6 del 31/10/2014

Gruppo Piano

Modalità organizzative: Riunione pubblica su convocazione.
 Elenco componenti Gruppo Piano: vedi delibera n. 6 del 31/10/2014
 Verbale n. 02 del 25.03.2015 definizione Piano di Zona triennialità 2013 – 2015 e bilancio di Distretto.
Verbale n. 6 del 05/11/

Gruppo Ristretto

Non ha operato in questa sede

Le Conferenze di Servizio

I^a conferenza di servizi a livello distrettuale il 13.02.2014
 1. raccolta adesioni tavoli tematici;
 2. raccolta proposte d’inserimento Gruppo Piano.
 II^a conferenza di servizi a livello distrettuale il 27.03.2014
 c) Presentazione del Piano di Zona del Distretto Socio Sanitario D5, per il triennio 2013 – 2015.

La concertazione con altri Enti e il Terzo settore

Lavori Tavoli Tematici dal 17.02.14 al 19.03.14
 Tavoli tematici consegna dei lavori il 19.03.2014 aree:
 hanno collaborato: A.S.P., Comuni, Associazioni, Sindacati Terzo Settore.

Il coinvolgimento dei cittadini

Attuato attraverso avviso pubblico e comunicato stampa con il riscontro di una sola da parte dei cittadini.

L’Accordo di programma

Sottoscritto in data 28/03/2014 – Sottoscritto in data

1 . NUMERO AZIONE

n° 1

2. TITOLO AZIONE

Sostegno alla famiglia

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 D’INTERVENTO		
Misure di inclusione sociale – sostegno al reddito					
	Borse lavoro	Inserimento lavorativo			Povertà ed inclusione sociale
	Buoni spesa	Sostegno del reddito			Povertà ed inclusione sociale

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA’

Il progetto scaturisce dalla consapevolezza della drammaticità economica e sociale in cui versano famiglie del distretto a discapito di valori fondamentali quali il prendersi cura dell’altro, il senso dell’appartenenza. Appare importante realizzare una politica e cultura dei servizi basata sul presupposto che non è sufficiente garantire alla famiglia un intervento di sostegno considerandola prevalentemente come oggetto di cure, ma che essa deve anche essere potenziata nel suo ruolo di protagonista, a livello genitoriale, nella costruzione della propria storia.

Si tratta, pertanto, di ipotizzare interventi a più livelli che mirano a far emergere le potenzialità che ogni nucleo familiare ha al proprio interno e che costituiscono una ricchezza per ciascuno dei suoi membri. Destinatari dell’intervento saranno n. 36 nuclei familiari, costituiti secondo la normativa vigente, di cui n. 24 a Licata e n. 12 a Palma di Montechiaro, già in carico ai servizi territoriali per i quali saranno previsti uno o entrambi i seguenti interventi:

- a) borsa lavoro della durata di mesi sei per n. 36 nuclei
- b) buoni spesa per la durata di mesi 12 per n. 36 nuclei

Tali interventi verranno erogati a seguito della redazione di un progetto individualizzato a cura di un gruppo di lavoro formato da un componente assistente sociale dell’U.E.P.E, del S.S.P. Di Licata, del S.S.P. Di Palma di Montechiaro e del Centro Salute Mentale ASP, i quali interverranno con azioni formative di orientamento accompagnamento sia per prevenire che per recuperare al fine di rendere raggiungibile una piena acquisizione di un ruolo sociale. Tali attori istituzionali avranno il compito di stilare una graduatoria in relazione alla situazione complessiva del nucleo familiare, eventualmente integrato con l’inserimento di altri servizi integrativi sulla base dei seguenti criteri: 1. ISEE; 2. numerosità del nucleo familiare; 3. assenza di uno od entrambi i genitori; 4. rischio marginalità sociale (famiglie monoparentali età 60 - 66) ; 5. preso in carico da parte del tribunale dei minori.

L’attività lavorativa relativa alla borsa lavoro verrà espletata presso aziende pubbliche o private, con le quali il distretto stipulerà una convenzione. L’attività si svolgerà per un massimo di mesi sei per complessive 100 ore lavorative mensili, l’orario e le mansioni di lavoro verranno stabiliti dal gruppo di lavoro, nel piano d’inserimento, secondo le esigenze e le attitudini del soggetto e dell’Ente ospitante.

Il tutoraggio e l’accompagnamento per tutta la durata dell’attività lavorativa, rimane a carico dell’assistente sociale dell’Ente proponente .

L'attività di monitoraggio sarà effettuata dagli assistenti sociali del distretto, consisterà nell'osservare periodicamente alcune variabili quali: le condizioni abitative e sociali, i cambiamenti intervenuti tra la situazione generale ex ante ed ex post.

Si effettuerà una verifica tra i risultati attesi e raggiunti, attraverso delle interviste rivolte alla popolazione target individuata.

Nel caso in cui le due tipologie di risultato dovessero scostarsi, sarà possibile modificare in itinere il progetto stesso e/o procedere all'eventuale sospensione del beneficio.

Il Gruppo Piano provvederà alla eventuale proposta di rimodulazione del progetto.

DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

I servizi sociali territoriali devono programmare le risorse e gli interventi per la realizzazione del progetto personalizzato dei nuclei familiari, sostenendola con la propria azione ad assolvere le sue funzioni educative. Si costituirà un'equipe permanente che avrà il compito di:

- a) provvedere ad individuare le situazioni familiari che presentano fattori di rischio ;
- b) valutare le soluzioni che meglio soddisfano i suoi bisogni in rapporto alla situazione familiare;
- c) stabilire la durata dell'intervento;
- d) stabilire l'inserimento del nucleo in un più ampio progetto d'intervento anche lavorativo con gli uffici competenti sul territorio (centro per l'impiego del distretto).

FIGURE PROFESSIONALI

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX ASP (EX AUSL)), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
Assistente sociale Centro Salute Mentale	Asp		1
Assistente sociale consultorio	Asp		1
Assistente sociale UEPE	UEPE AG		1
Assistenti sociali comuni	LICATA PALMA DI MONTECHIARO		2

PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 e 5)

SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITA' DI GESTIONE

DIRETTA: BORSE LAVORO.

MISTA : ACCREDITAMENTO DITTE CON LE MODALITÀ DELLA NORMATIVA VIGENTE PER LA GESTIONE DEI

BUONI SPESA E/O MERCATO ELETTRONICO : AVVISO PUBBLICO- VERIFICA REQUISITI ECC.

PIANO FINANZIARIO AZIONE – 2013/15 – ANNUALITA' 1

N. Azione 1 - Titolo Azione “ Sostegno alla famiglia”

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
Risorse Umane				
<i>Assistente sociale csm</i>	1	100 /12		€ 0,00
<i>Assistente sociale consultorio</i>	1	120 /12		€ 0,00
<i>Assistente sociale UEPE</i>	1	120 /12		€ 0,00
<i>Assistente sociale comuni</i>	2	120 /12		€ 0,00
			Subtotale	€ 0,00
Altre voci				
Borsa lavoro	36	600 /6	€ 4,78	€ 103.248,00
Buoni spesa	36	12	€ 193,50	€ 83.592,00
			Subtotale	€ 186.840,00
			TOTALE	€186.840,00

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

N° Azione 1 - 2013/15 - Annualità 1

FNPS	3 € per abitante	Economie piani precedenti	Cofinanziamento	Totale
€186.840,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€186.840,00

PIANO FINANZIARIO AZIONE – 2013/15 – ANNUALITA' 2

N. Azione 1 - Titolo Azione "Sostegno alla famiglia"

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
Risorse Umane				
<i>Assistente sociale csm</i>	1	100 /12		€ 0,00
<i>Assistente sociale consultorio</i>	1	120 /12		€ 0,00
<i>Assistente sociale UEPE</i>	1	120 /12		€ 0,00
<i>Assistente sociale comuni</i>	2	120 /12		€ 0,00
			Subtotale	€ 0,00
Altre voci				
Borsa lavoro	36	600 /6	€ 4,78	€ 103.248,00
Buoni spesa	36	12	€ 193,50	€ 83.592,00
			Subtotale	€186.840,00
			TOTALE	€186.840,00
Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento				
N° Azione 1 - 2013/15 - Annualità 2				
FNPS	3 € per abitante	Economie piani precedenti	Cofinanziamento	Totale
€186.840,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€186.840,00

PIANO FINANZIARIO AZIONE – 2013/15 – ANNUALITA' 3

N. Azione 1 - Titolo Azione "Sostegno alla famiglia"

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
Risorse Umane				
<i>Assistente sociale csm</i>	1	100 /12		€ 0,00
<i>Assistente sociale consultorio</i>	1	120 /12		€ 0,00
<i>Assistente sociale UEPE</i>	1	120 /12		€ 0,00
<i>Assistente sociale comuni</i>	2	120 /12		€ 0,00
			Subtotale	€ 0,00
Altre voci				
Borsa lavoro	36	600 /6	€ 4,78	€ 103.248,00
Buoni spesa	36	12	€ 193,50	€ 83.592,00
			Subtotale	€186.840,00
			TOTALE	€186.840,00

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

N° Azione 1 - 2013/15 - Annualità 3

FNPS	3 € per abitante	Economie piani precedenti	Cofinanziamento	Totale
€186.840,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€186.840,00

PIANO FINANZIARIO AZIONE – RIEPILOGO DELLA TRIENNALITA'

N. Azione 1 - Titolo Azione " Sostegno alla famiglia "

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
Risorse Umane				
Assistente sociale csm	3	300 / 36		€ 0,00
Assistente sociale consultorio	3	360 / 36		€ 0,00
Assistente sociale UEPE	3	306 / 36		€ 0,00
Assistente sociale comuni	6	360 / 36		€ 0,00
				Subtotale € 0,00
Spese di Gestione				
Cancelleria, stampati.etc	0			€
Non previste	0		€ 0,00	€ 0,00
			Subtotale	€ 000
Altre voci				
Borsa lavoro	108	6,400 ore	€ 4,78	€ 309.744,00
Buoni spesa	108		€ 193,50	€ 250.776,00
				€560.520,00

T O T A L E € 560.520,00

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

N. Azione 2 - Riepilogo della triennalita'

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 560.520,00		€ 0,00	€ 0,00	€ 560.520,00

1 . NUMERO AZIONE

n° 2

2. TITOLO AZIONE

CENTRO DI AGGREGAZIONE PER MINORI

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 D’INTERVENTO		
SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA E SERVIZI TERRITORIALI COMUNITARI					
	Attività socio-educative e ricreative	Centro di aggregazione sociale			Minori e famiglie

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA’

Il centro si configura come lo spazio socio-educativo -ricreativo volto a prevenire lo svantaggio sociale e la devianza minorile, promuovendo attività che mirino all'aggregazione giovanile attraverso le seguenti attività che permettono l'impiego del tempo libero e la formazione :

- a)Attività -ludico-ricreative-culturali e del tempo libero;
- b)Attività di escursioni sul territorio distrettuali;
- c)partecipazione a tornei sportivi;

Il progetto è rivolto ai minori svantaggiati di età compresa dai 6 ai 14 anni.
Il centro sarà operativo dal Lun. al ven .dalle ore 15:00 alle ore 18:00 per 48 settimane.

Nei mesi estivi il centro rimarrà aperto solo di mattina dalle 9:00 alle 12:00. Le attività prevalenti saranno ludico-ricreative (giochi all'aperto,laboratori, giornate al mare,utilizzo di piscine gonfiabili da predisporre nell'area esterna del centro etc.).

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

Le attività del centro si espletteranno in stretto rapporto di confronto ,interazione e mediazione con i servizi Socio-sanitari pubblici e privati presenti sul territorio e con le istituzioni scolastiche con i quali si potranno sottoscrivere dei protocolli d'intesa :

Servizio sociale professionale;
Agenzie Educative;
Consultorio Familiare;

Attività di sistema:

Saranno previste riunioni periodiche tra gli operatori e tavoli di confronto secondo il programma di lavoro stilato tra gli operatori della Equipe e l'Assistente sociale Coordinatore del servizio (figura a carico dell'Amministrazione comunale). L'attività di monitoraggio e valutazione sarà effettuata dal servizio sociale dei due comuni e dal gruppo di lavoro del distretto d5.

SEDE DEL SERVIZIO:

il progetto verrà realizzato in locali individuati dal Comune di Palma di Montechiaro e dal Comune di Licata.

Il progetto è finalizzato alla realizzazione di attività di animazione e gestione laboratori; inoltre saranno perseguiti i seguenti obiettivi:

1. prevenzione delle situazioni di crisi e di rischio psicosociale, anche mediante il potenziamento di servizi di rete per interventi territoriali educativi diurni.
2. servizi ricreativi ed educativi per il tempo libero volti a promuovere e valorizzare la partecipazione dei minori a livello propositivo, decisionale e gestionale in esperienze aggregative, nonché favorire occasioni di incontro, formazione e riflessione su temi rilevanti per la convivenza civile e su temi e problematiche che affliggono il territorio del Distretto.
3. Svolgere un'attività educativo-esistenziale che miri a valorizzare il rapporto con la comunità locale, promuovendo e favorendo l'utilizzo delle risorse del territorio.
4. Possibilità di accesso ai soggetti disabili, favorendo laddove possibile l'inserimento e la partecipazione alle attività previste.
5. Curare il rapporto con le strutture sanitarie di base competenti per i vari interventi.
6. offrire un nucleo una collaborazione in vista di una riorganizzazione
7. Offrire ai minori un sostegno personale per consentire il recupero di un rapporto positivo con gli adulti
8. Favorire nel ragazzo i processi di recupero, gli interessi, la capacità di interazione ed un migliore rapporto con se stessi e con gli altri.

5. FIGURE PROFESSIONALI

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX ASP (EX AUSL)), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
<i>Assistente sociale consultorio</i>	<i>Asp</i>		<i>1</i>
<i>Assistente sociale comuni</i>	<i>Licata - Palma di Montechiaro</i>		<i>2</i>
<i>educatori</i>		<i>4</i>	

PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 e 5)**SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITA' DI GESTIONE**

DIRETTA:

MISTA :

X INDIRETTA : PROCEDURA APERTA CON IL CRITERIO DELL'OFFERTA ECONOMICAMENTE PIÙ VANTAGGIOSA PER

IL RECLUTAMENTO DEGLI EDUCATORI; PROCEDURA RISTRETTA PER ACQUISTO MATERIALE LUDICO-SPORTIVO

ED ESCURSIONI SUL TERRITORIO DISTRETTUALE, CANCELLERIA ECC

PIANO FINANZIARIO AZIONE – 2013/15 – ANNUALITA' 1

N. Azione 2 - Titolo Azione " Centro di aggregazione per minori "

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo	Costo Totale
Risorse Umane				
<i>Assistente sociale consultorio</i>	1	120 /12		€ 0,00
<i>Assistente sociale comuni</i>	2	120 /12		€ 0,00
<i>educatori</i>	4	15 Sett. 48	17	48960
			Subtotale	€ 48.960,00
RISORSE STRUTTURALI			Subtotale	0
----- RISORSE STRUMENTALI (acquisto computer, stampante, materiale ludico-sportivo ecc) iva compresa				Subtotale € 7.791,86
SPESE DI GESTIONE Escursioni sul territorio, partecipazione a tornei, costi connessi alla comunicazione, cancelleria, spese utenze, materiale per la pulizia ecc iva compresa				Subtotale € 7.000,00
Oneri di gestione (circ. n. 8 del 1996 a Art. 13 dell'All.a al D.P.R. n. 158/96) acquisto materiali vari di funzionamento- Utenze elettriche e telefoniche – Spese per carburante per coordinamento ecc.				€ 1.468,80
				3% su 48.960,00
				€ 2.017,15
				Iva su € 50.428,80
				Tot. 67.237,81

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

N° Azione - 2013/15 - Annualità 1

FNPS	3 € per abitante	Economie piani precedenti	Cofinanziamento	Totale
€ 67.237,81	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 67.237,81

PIANO FINANZIARIO AZIONE – 2013/15 – ANNUALITA' 2

N. Azione 2 - Titolo Azione " Centro di aggregazione per minori "

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo	Costo Totale
Risorse Umane				
<i>Assistente sociale consultorio</i>	1	120 /12		€ 0,00
<i>Assistente sociale comuni</i>	2	120 /12		€ 0,00
<i>educatori</i>	4	15 Sett. 48	17	48960
			Subtotale	€ 48.960,00
RISORSE STRUTTURALI			Subtotale	0
RISORSE STRUMENTALI (acquisto computer, stampante, materiale ludico-sportivo ecc) iva compresa			Subtotale	€ 7.791,86
SPESE DI GESTIONE			Subtotale	€ 7.000,00
Escursioni sul territorio, partecipazione a tornei, costi connessi alla comunicazione, cancelleria, spese utenze, materiale per la pulizia ecc iva compresa				
Oneri di gestione (circ. n. 8 del 1996 a Art. 13 dell'All.a al D.P.R. n. 158/96) acquisto materiali vari di funzionamento- Utenze elettriche e telefoniche – Spese per carburante per coordinamento ecc.				
				€ 1.468,80
3% su 48.960,00				
				€ 2.017,15
Iva su € 50.428,80				
				Tot. 67.237,81

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

N° Azione - 2013/15 - Annualità 2

FNPS	3 € per abitante	Economie piani precedenti	Cofinanziamento	Totale
€ 67.237,81	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 67.237,81

PIANO FINANZIARIO AZIONE – 2013/15 – 3 annualità

N. Azione 2 - Titolo Azione “ Centro di aggregazione per minori ”

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo	Costo Totale
Risorse Umane				
<i>Assistente sociale consultorio</i>	1	120 /12		€ 0,00
<i>Assistente sociale comuni</i>	2	120 /12		€ 0,00
<i>educatori</i>	4	15 Sett. 48	17	48960
			Subtotale	€ 48.960,00
RISORSE STRUTTURALI			Subtotale	0
----- RISORSE STRUMENTALI (acquisto computer, stampante, materiale ludico-sportivo ecc) iva compresa			Subtotale	€ 7.791,86
SPESE DI GESTIONE Escursioni sul territorio, partecipazione a tornei, costi connessi alla comunicazione, cancelleria, spese utenze, materiale per la pulizia ecc iva compresa			Subtotale	€ 7.000,00
Oneri di gestione (circ. n. 8 del 1996 a Art. 13 dell'All.a al D.P.R. n. 158/96) acquisto materiali vari di funzionamento- Utenze elettriche e telefoniche – Spese per carburante per coordinamento ecc.				€ 1.468,80
		3% su 48.960,00		
				€2.017,15
		Iva su € 50.428,80		
				Tot. 67.237,81

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

N° Azione - 2013/15 - Annualità 3				
FNPS	3 € per abitante	Economie piani precedenti	Cofinanziamento	Totale
€ 67.237,81	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 67.237,81

PIANO FINANZIARIO AZIONE – 2013/15 – RIEPILOGO

N. Azione 2 - Titolo Azione “ Centro di aggregazione per minori ”

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo	Costo Totale
Risorse Umane				
<i>Assistente sociale consultorio</i>	3	360 /36		€ 0,00
<i>Assistente sociale comuni</i>	6	720 /36		€ 0,00
<i>educatori</i>	12	15 Sett. 48	17	146880
			Subtotale	€ 146.880,00
RISORSE STRUTTURALI			Subtotale	0
RISORSE STRUMENTALI (acquisto computer, stampante, materiale ludico-sportivo ecc) iva compresa			Subtotale	€ 23.375,58
SPESE DI GESTIONE			Subtotale	€ 21.000,00
Escursioni sul territorio, partecipazione a tornei, costi connessi alla comunicazione, cancelleria, spese utenze, materiale per la pulizia ecc iva compresa				
Oneri di gestione (circ. n. 8 del 1996 a Art. 13 dell'All.a al D.P.R. n. 158/96) acquisto materiali vari di funzionamento- Utenze elettriche e telefoniche – Spese per carburante per coordinamento ecc.				
				€ 4.406,40
		3% su 146.880,00		
				€6.051,45
		Iva su € 151.286,40		
			Tot.	201.713,43

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

N° Azione - 2013/15 - RIEPILOGO

FNPS	3 € per abitante	Economie piani precedenti	Cofinanziamento	Totale
€ 201.713,43	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 201.713,43

REGIONE SICILIANA



PIANO FINANZIARIO AZIENDA AUSL

ANNI 2010 - 2011 - 2012

Codice ISTAT _____

Provincia AG

5

Fondo Nazionale Politiche Sociali		Fondi Regionali		Risorse del bilancio comunale	Fondo Sanitario	Altre risorse pubbliche	Totale spesa pubblica	Altre risorse private
Legge di riferimento	Importi	Legge di riferimento	Importi					
					660.551,00			
					588.450,00			
					260.750,00			
					140.581,00			
					18.950,00			
					0			
					63.555,00			
					0			
					515.966,00			
					60.655,00			
					2.309.458,00			



[Handwritten signature]

BILANCIO DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N.5 ANNI 2013-2014 - 2015

ENTRATA		USCITA	
Legge di riferimento	Importi	Aree Intervento per singolo Comune e AUSL	Importi
Fondi Comune di Licata	6.088.190,00	Impiego Fondi Comune di Licata	
Fondi Comune di Palma di Montechiaro		Anziani	999.432,00
L.R.n.4/1999	905.000,00	Disabili	721.566,00
Risorse Fondo Sanitario (A.U.S.L.)		Dipendenze	0,00
Altre risorse pubbliche	0,00	Famiglia	60.000,00
Legge regionale 22/86	1.100.000,00	immigrati	432.417,00
	0,00	Inclusione sociale soggetti fasce deboli	0,00
		Minori	1.447.160,00
		Povertà	229.383,00
		Salute mentale	2.198.232,00
		Impiego Fondi Comune di Palma di Montechiaro	
		Anziani	
		Disabili	
		Dipendenze	
		Famiglia	
		immigrati	
		Inclusione sociale soggetti fasce deboli	
		Minori	
		Povertà	

			Salute mentale	
			Sostegno al volontariato	
			Impiego Fondi ASI	
			Anziani	
			Disabili	
			Dipendenze	
			Famiglia	
			Immigrati	
			Inclusione sociale soggetti fasce deboli	
			Minori	
			Poverta	
			Salute mentale	
			Altre aree di intervento -Interventi a carattere socio-educativo	
			TOTALE	28.510.727,00
		28.510.727,00	Azioni per aree di intervento	Importi
			Risorse del Distretto per provenienza:	
			Fondo Nazionale Politiche Sociali	5.605.620,00
		762.233,43	sostegno alla famiglia	201.713,43
		0,00	Centro di aggregazione per minori	173.000,00
		0,00	Home care premium	173.000,00
		0,00	Pac Anziani	488.272,00
		0,00	Pac Infanzia	453.567,00
		173.000,00	Fondi regionali	
		173.000,00	Fondi nazionali: Home care premium	
		488.272,00	Fondi europei - Pac Anziani	
		453.567,00	Fondi europei - Pac Infanzia	
			Bonus socio sanitario	
			Cofinanziamento	
			Fondo Nazionale Politiche Sociali	
			TOTALE	1.877.072,43



PIANO FINANZIARIO ENTE LOCALE

ANNI 2013 - 2014 - 2015

Ente Locale LICA-
TA

Codice ISTAT 021

Provincia AGDistretto Socio - Sanitario n. 05

Area intervento	Fondo Nazionale Politiche Sociali		Fondi Regionali		Risorse del bilancio comunale	Fondo Sanitario	Altre risorse pubbliche	Totale spesa pubblica	Altre risorse private	Totale risorse
	Legge di riferimento	Importi	Legge di riferimento	Importi						
Anziani					999.432,00			999.432,00		999.432,00
Disabili					721.566,00			721.566,00		721.566,00
Dipendenze					0,00			0,00		0,00
Famiglia					60.000,00			60.000,00		60.000,00
Immigrati					432.417,00			432.417,00		432.417,00
Inclusione sociale soggetti fasce deboli					0,00			0,00		0,00
Minori			22/86		1.100.000,00		350.000,00	2.897.160,00		2.897.160,00
Poverta					229.383,00			229.383,00		229.383,00
Salute mentale			L.r. 4/99		905.000,00			3.103.232,00		3.103.232,00
Altre aree di intervento (specificare)										
TOTALE					2.005.000,00			8.443.190,00		8.443.190,00



ALL.8

ANNI 2013- 2014 - 2015

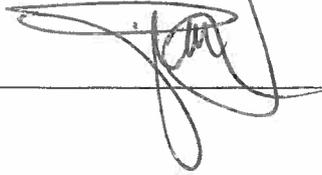
Ente Locale COMUNE DI
PALMA DI MONTECHIARO
 Distretto socio-sanitario n.

Codice ISTAT 084027Provincia AGD5

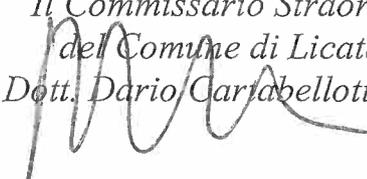
Area intervento	Fondo Nazionale Politiche Sociali		Fondi Regionali		Risorse del bilancio comunale	Fondo Sanitario	Altre risorse pubbliche	Totale spesa pubblica	Altre risorse private	Totale risorse
	Legge di riferimento	Importi	Legge di riferimento	Importi						
Anziani					743.000,00			743.000,00		
Disabili					2.358.000,00			2.358.000,00		
Dipendenze					0,00			0,00		
Famiglia					210.000,00			210.000,00		
Immigrati						815.000,00		815.000,00		
Inclusione sociale soggetti fasce deboli					210.000,00			210.000,00		
Minori			22/68		900.000,00	0,00		1.170.000,00		
Povert�					120.000,00			120.000,00		
Salute mentale			22/68		1.230.000,00			1.950.000,00		
Sostegno al volontariato					15.000,00			15.000,00		
TOTALE					4.886.000,00	815.000,00		7.591.000,00		

DELIBERA DEL COMITATO DEI SINDACI N.7 DEL 21-11-2014

Il Presidente del Comitato dei Sindaci



*Il Commissario Straordinario
del Comune di Licata
Dott. Dario Cartabellotta*



Il Direttore del Distretto

Dott.ssa Francesca Santamaria



Letto, approvato e sottoscritto.

IL SINDACO

L'ASSESSORE ANZIANO

IL SEGRETARIO GENERALE

Per copia conforme all'originale per uso amministrativo

Dalla residenza municipale, li _____

IL SEGRETARIO GENERALE

Affissa all'Albo Pretorio il _____

Defissa il _____

IL MESSO COMUNALE

Il Segretario Generale del Comune,

CERTIFICA

Su conforme relazione del messo incaricato per la pubblicazione degli atti, che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio del Comune per quindici giorni consecutivi a partire dal giorno _____, senza opposizioni o reclami.

Dalla residenza comunale, li

IL SEGRETARIO GENERALE

La presente deliberazione è divenuta esecutiva il 21.11.2014, senza che siano pervenute opposizioni o reclami.

Dalla residenza comunale, li 21.11.2014.....

IL SEGRETARIO GENERALE