

PIANO DI ZONA 2018/2019

Rimodulato

D.P.699/Serv. 4 - S.G. del 26/11/2018
F.N.P.S. 2016/2017

PIANO DI ZONA 2018/2019 Rimodulato

D.P.699/Serv. 4 - S.G. del 26/11/2018 - FNPS 2016/2017

DDG. N. 2469 del 04/12/2018 All. 1 e All.2		Risorse indistinte € 3.157.224,95		Integrazione Socio Sanitaria € 902.064,28				
MACROLIVELLO	OBIETTIVI DEL SERVIZIO	N.	DENOMINAZIONE	RISORSE INDISTINTE			RAFFORZ. SISTEMA SOCIO-SANITARIO	
				INFANZIA ADOLESCENZA RESPONSABILITA' FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA	POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE		
SERVIZI PER L'ACCESSO E LA PRESA IN CARICO DA PARTE DELLA RETE ASSISTENZIALE	PRESA IN CARICO		CENTRO MINORI E FAMIGLIE - Monreale					
		2	CENTRO MINORI E FAMIGLIE - Villabate	117.307,68				
		3	CENTRO MINORI E FAMIGLIE - Piano degli Albanesi					
		4 rimodulata	CENTRO MINORI E FAMIGLIE - Ustica	22.508,07				
		5 rimodulata	CENTRO MINORI E FAMIGLIE - Lampedusa	58.653,84				
			SED Piano degli Albanesi					
		25	PROGETTI SOCIO EDUCATIVI PER FAMIGLIE - SANTA CRISTINA GELA	42.136,75				
		26	ATTIVITA' ESTIVE PER MINORI - SANTA CRISTINA GELA	10.000,00				
		27	SERVIZIO DI ASSISTENZA ALL'AUTONOMIA ED ALLA COMUNICAZIONE - Monreale		69.307,68			
		28	CENTRO SOCIO EDUCATIVO PER MINORI-Corriere di Piano degli Albanesi					
29	SED Ustica	36.145,77						
SERVIZI E MISURE PER FAVORIRE LA PERMANENZA A DOMICILIO	ASSISTENZA DOMICILIARE	7 rimodulata	SAD	Palermo	640.508,66			
				Altofonte	10.023,73			
				Lampedusa e Linosa	10.000,00			
				Monreale	37.972,35			
				Piana degli Albanesi	5.850,73			
				Santa Cristina Gela	5.000,00			
				Ustica	25.000,00			
				Villabate	60.061,32			
	8 rimodulata	CENTRO DIURNO DISABILI LAMPEDUSA		119.690,27				
	32	CENTRO SOCIO-EDUCATIVO H PIANA DEGLI ALBANESI E S. CRISTINA GELA		75.000,00				
	9 rimodulata	PROGETTI INDIVIDUALI PER LE PERSONE DISABILI ART.14 L.328/00	Palermo	413.505,09	740.995,10			
			Altofonte	8.362,62	14.006,21			
			Belmonte Mezzagno	91.211,72	39.350,78			
Lampedusa e Linosa			8.154,22	13.339,25				
Monreale			126.636,78	38.683,81				
Piana degli Albanesi			11.152,86	14.006,21				
Santa Cristina Gela	1.594,42	5.000,00						
Ustica	4.276,42	6.669,62						
Villabate	19.343,52	30.013,30						
33	OPERATORI D'APPOGGIO-G.L.A.M.Q.U.R. - Giovani Lavoro Aggregazione: Modello Urbano Rigenerativo		240.384,61					
SERVIZI TERRITORIALI COMUNITARI	CENTRI DIURNI E ALTRI SERVIZI TERRITORIALI COMUNITARI	18 rimodulata	CENTRI AGGREGATIVI ANZIANI	Altofonte	52.136,75			
				Lampedusa e Linosa	52.136,75			
				Piana degli Albanesi	52.136,75			
		18/bis	CENTRI AGGREGATIVI ANZIANI (IMPLEMENTAZIONE)	Piana degli Albanesi	42.307,68			
		18/ter	CENTRI AGGREGATIVI ANZIANI	Monreale	52.273,48			
		30	CENTRO AGGREGATIVO ANZIANI - USTICA		32.136,75			
31	ATTIVITA' DI AUTODIFESA PER SOGGETTI FRAGILI - VILLABATE		12.000,00					
SERVIZI TERRITORIALI A CARATTERE RESIDENZIALE PER LE FRAGILITA'	COMUNITA'/RESIDENZE A FAVORE DEI MINORI E PERSONE CON FRAGILITA'	19	CENTRO RESIDENZIALE PER MIGRANTI-VULNERABILI					
MISURE DI INCLUSIONE SOCIALE- SOSTEGNO AL REDDITO	INTERVENTI/MISURE PER FACILITARE INCLUSIONE ED AUTONOMIA	20	PERCORSO IN AUTONOMIA - Rivolto a soggetti con disagio psichico (35 progetti da 10.000 ciascuno)		350.000,00			
		21	P.A.D. - Percorsi Assistenziali per soggetti con Dipendenze Patologiche da sostanze	242.307,68				
		22	PERCORSI IN AUTONOMIA - Accompagnamento rivolto a persone sottoposte a procedimento penale					
				DA RISORSE INDISTINTE	824.187,95	2.333.037,00	-	902.064,28
				SOMMANO RISORSE INDISTINTE COME DA DECRETO	3.157.224,95			
				INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA			902.064,28	

1.NUMERO AZIONE

2

2.TITOLO AZIONE

Centri minori e famiglie - Villabate

MACROLIVELLO	TIPOLOGIA INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO	AREE INTERVENTO		
			INFANZIA ADOLESCENZA RESPOSABILITA' FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA	POVERTA' E ESCLUSIONE SOCIALE
SERVIZI PER L'ACCESSO E LA PRESA IN CARICO DA PARTE DELLA RETE ASSISTENZIALE	Azioni di sostegno alle competenze genitoriali Consulenza e valutazione delle criticità all'interno della famiglia	PRESA IN CARICO	x		

3.DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

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

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

L'azione intende intervenire in quei casi in cui l'attuazione dei suddetti diritti risulta ostacolata, a causa della presenza di particolari condizioni di difficoltà, problemi di integrazione, scarsa cura o inadeguata gestione del ruolo genitoriale, difficoltà di inserimento scolastico, problematiche adolescenziali. L'Azione è pertanto, orientata al sostegno ed accompagnamento, con relativa valutazione e presa in carico dei nuclei familiari che vivono una situazione di fragilità e che spontaneamente o attraverso altri servizi, si rivolgono al centro.

Il centro minori e famiglia sarà aperto ai nuclei familiari del territorio, siano essi contesti tradizionalmente intesi nella loro composizione, che rivolto a quelle realtà familiari diversificate nell'espressione più ampia del termine. Il centro si pone la finalità di recuperare la centralità della funzione genitoriale come strumento che consente di fronteggiare e/o prevenire situazioni di marginalizzazione sociale, di devianza, di dipendenza patologica e di ogni altra problematica che può verificarsi.

Le attività del Centro si pongono l'obiettivo di promuovere una maggiore conciliazione tra la scelta procreativa, i tempi di lavoro e i tempi di cura nei confronti dei figli, e quindi fornire a tutto campo un concreto aiuto al ruolo e alle funzioni genitoriali nei compiti educativi.

Il Centro intende supportare le esigenze delle famiglie con figli e delle giovani coppie e, in particolare si pone la finalità di favorire nella figure genitoriali livelli di consapevolezza circa lo stile educativo nella sua espressione più ampia, puntando su una maggiore responsabilizzazione rispetto ai compiti, ponendo attenzione e comprensione alle esigenze dei figli nella loro quotidianità e nel rispetto e la cura delle esigenze di crescita.

Attraverso il centro, le famiglie, oltre al supporto nella genitorialità, potranno accedere a spazi esperienziali e di laboratori creativi, partecipando altresì a gruppi di confronto tra utenti che vivono le medesime problematiche. Il Centro vuole anche essere uno spazio di aggregazione e confronto così da favorire la conoscenza del territorio e delle risorse presenti che a volte risultano sconosciute.

La strategia di intervento si fonda su:

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

Le attività che si prevede di realizzare sono:

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

- promozione socio-culturale dei minori inseriti;
- lavoro di rete;

OBIETTIVI GENERALI

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

OBIETTIVI SPECIFICI PER LE FAMIGLIE

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

OBIETTIVI SPECIFICI PER I MINORI

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

DESTINATARI

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

La valutazione verrà effettuata attraverso i seguenti strumenti:

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

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

- **relativamente al minore**
- miglioramento comportamentale e didattico;
- acquisizione e/o potenziamento delle capacità di socializzazione;
- aumento del grado di benessere psico-fisico (con riferimento all'alimentazione, cura e igiene personale, capacità relazionali, capacità di concentrazione, reattività a stimoli esterni);
- miglioramento delle relazioni familiari in particolar modo con le figure adulte di riferimento.
- Miglioramento e/o riduzione degli atteggiamenti di isolamento e devianza.
-

a) per i genitori

- disponibilità alla strutturazione di momenti di riflessione, confronto ed ascolto all'interno della famiglia

- partecipazione alla vita sociale del figlio
- capacità di autocritica e di mediazione dei conflitti
- attenzione agli aspetti sociali e psicologici dei figli
- comprensione delle difficoltà legate alla crescita.

b) relativamente al sistema

- riduzione dei casi di istituzionalizzazione e/o allontanamento dal nucleo familiare e della spesa conseguente

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

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

Le **risorse professionali** necessarie sono:

Assistenti Sociali
Coordinatore di progetto assistente sociale
Educatori
Animatori
Psicologo

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

L'assistente sociale dovrà essere in possesso di laurea specialistica.

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

Per la realizzazione delle attività, sarà inoltre necessaria **una sede operativa**:

- per le riunioni d'equipe;
- per i colloqui che l'assistente sociale o lo psicologo riterrà opportuno svolgere con i minori e/o i genitori;
- per attività laboratoriali o recupero scolastico.

TEMPISTICA

12 mesi

Sistema di controllo – monitoraggio sui tempi

DEFINIZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Il Centro sarà ubicato nel comune di Villabate

COMUNICAZIONE

MODALITA' DI ACCESSO AL SERVIZIO

Spontaneo o su invio e/o segnalazione di altri servizi del pubblico e del terzo settore.

CONTROLLI VALUTAZIONE

Il coordinatore del progetto avrà cura di verificare e valutare con relazioni almeno trimestrali da inviare al DSS 42.

5. FIGURE PROFESSIONALI

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

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole ...)	In convenzione o in accreditamento	Totale operatori
Assistenti Sociali	X		1
Coordinatore di progetto assistente sociale		X	1
Educatori		X	2
Animatori		X	2
Psicologo		X	1

6. PIANO FINANZIARIO ALLEGATO

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

BUDGET

Annualità D.P.699/Serv. 4 - S.G. del 26/11/2018 - FNPS 2016/2017	€ 117.307,68 I.V.A. Inclusa
Riepilogo	€ 117.307,68 I.V.A. Inclusa

7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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

<input type="checkbox"/> Diretta <input type="checkbox"/> Mista (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare) <input checked="" type="checkbox"/> Indiretta/esternalizzata (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare) L'Ente gestore dell'azione verrà individuato tramite procedura ad evidenza pubblica prevista dalla vigente normativa regionale o statale.
--

PIANO FINANZIARIO				
Azione N. 2		CENTRO MINORI E FAMIGLIE - VILLABATE		
PRIMA ANNUALITA'				
Voci di Spesa	Quantità	Tempo/ore	Costo orario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
Assistente sociale coordinatore	1	208	20,27	4.216,16
Educatori	2	780	20,27	31.621,20
Psicologo	1	520	20,27	10.540,40
Animatore	2	780	19,65	30.654,00
.....				
.....				
.....				
.....				
Subtotale				77.031,76
RISORSE STRUTTURALI				
.....				
.....				
.....				
.....				
Subtotale				-
RISORSE STRUMENTALI				
.....				
.....				
.....				
.....				
Subtotale				-
SPESE DI GESTIONE				
Oneri di gestione (canone di locazione, utenze)				8.000,00
Materiali per attività ludiche, ricreative e culturali				11.122,08
Subtotale				19.122,08
TOTALE SPESE				96.153,84
			I.V.A	22
				21.153,84
TOTALE COMPLESSIVO				117.307,68
D.P.699/Serv. 4 - S.G. del 26/11/2018				
FNPS 2016/2017				
117.307,68				

1.NUMERO AZIONE

4

2.TITOLO AZIONE

Centro minori e famiglie – Ustica

MACROLIVELLO	TIPOLOGIA INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO	AREE INTERVENTO		
			INFANZIA ADOLESCENZA RESPOSABILITA' FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA	POVERTA' E ESCLUSIONE SOCIALE
SERVIZI PER L'ACCESSO E LA PRESA IN CARICO DA PARTE DELLA RETE ASSISTENZIALE	Azioni di sostegno alle competenze genitoriali Consulenza e valutazione delle criticità all'interno della famiglia	PRESA IN CARICO	x		

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

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

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

L'azione intende intervenire in quei casi in cui l'attuazione dei suddetti diritti risulta ostacolata, a causa della presenza di particolari condizioni di difficoltà, problemi di integrazione, scarsa cura o inadeguata gestione del ruolo genitoriale, difficoltà di inserimento scolastico, problematiche adolescenziali. L'Azione è pertanto orientata al sostegno ed accompagnamento, con relativa valutazione e presa in carico dei nuclei familiari che vivono una situazione di fragilità e che spontaneamente o attraverso altri servizi, si rivolgono al centro.

Il centro minori e famiglia sarà aperto ai nuclei familiari del territorio, siano essi contesti tradizionalmente intesi nella loro composizione, che rivolto a quelle realtà familiari diversificate nell'espressione più ampia del termine. Il centro si pone la finalità di recuperare la centralità della funzione genitoriale come strumento che consente di fronteggiare e/o prevenire situazioni di marginalizzazione sociale, di devianza, di dipendenza patologica e di ogni altra problematica che può verificarsi.

Le attività del Centro si pongono l'obiettivo di promuovere una maggiore conciliazione tra la scelta procreativa, i tempi di lavoro e i tempi di cura nei confronti dei figli, e quindi fornire a tutto campo un concreto aiuto al ruolo e alle funzioni genitoriali nei compiti educativi.

Il Centro intende supportare le esigenze delle famiglie con figli e delle giovani coppie e, in particolare si pone la finalità di favorire nella figure genitoriali livelli di consapevolezza circa lo stile educativo nella sua espressione più ampia, puntando su una maggiore responsabilizzazione rispetto ai compiti, ponendo attenzione e comprensione alle esigenze dei figli nella loro quotidianità e nel rispetto e la cura delle esigenze di crescita.

Attraverso il centro, le famiglie, oltre al supporto nella genitorialità, potranno accedere a spazi esperienziali e di laboratori creativi, partecipando altresì a gruppi di confronto tra utenti che vivono le medesime problematiche. Il Centro vuole anche essere uno spazio di aggregazione e confronto così da favorire la conoscenza del territorio e delle risorse presenti che a volte risultano sconosciute.

La strategia di intervento si fonda su:

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

Le attività che si prevede di realizzare sono:

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

- promozione socio-culturale dei minori inseriti;
- lavoro di rete;

OBIETTIVI GENERALI

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

OBIETTIVI SPECIFICI PER LE FAMIGLIE

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

OBIETTIVI SPECIFICI PER I MINORI

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

DESTINATARI

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

La valutazione verrà effettuata attraverso i seguenti strumenti:

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

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

- **relativamente al minore**
- miglioramento comportamentale e didattico;
- acquisizione e/o potenziamento delle capacità di socializzazione;
- aumento del grado di benessere psico-fisico (con riferimento all'alimentazione, cura e igiene personale, capacità relazionali, capacità di concentrazione, reattività a stimoli esterni);
- miglioramento delle relazioni familiari in particolar modo con le figure adulte di riferimento.
- Miglioramento e/o riduzione degli atteggiamenti di isolamento e devianza.

- **per i genitori**

- disponibilità alla strutturazione di momenti di riflessione, confronto ed ascolto all'interno della famiglia

- partecipazione alla vita sociale del figlio
- capacità di autocritica e di mediazione dei conflitti
- attenzione agli aspetti sociali e psicologici dei figli
- comprensione delle difficoltà legate alla crescita.
- **relativamente al sistema**
 - riduzione dei casi di istituzionalizzazione e/o allontanamento dal nucleo familiare e della spesa conseguente

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

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

Le **risorse professionali** necessarie sono:

- 1 Assistente sociale coordinatore per 6 ore settimanali
- 1 psicologo coordinatore per 3 ore settimanali
- 1 educatore per 12 ore settimanali
- 1 animatore per 12 ore settimanali

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

L'assistente sociale dovrà essere in possesso di laurea specialistica.

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

Per la realizzazione delle attività, sarà inoltre necessaria **una sede operativa**:

- per le riunioni d'equipe;
- per i colloqui che l'assistente sociale o lo psicologo riterrà opportuno svolgere con i minori e/o i genitori;
- per attività laboratoriali o recupero scolastico.

TEMPISTICA

4 mesi – per un totale di 16 settimane

Sistema di controllo – monitoraggio sui tempi

DEFINIZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Il Centro sarà ubicato nel comune di Ustica

COMUNICAZIONE

MODALITA' DI ACCESSO AL SERVIZIO

Spontaneo o su invio e/o segnalazione di altri servizi del pubblico e del terzo settore.

CONTROLLI VALUTAZIONE

Il coordinatore del progetto avrà cura di verificare e valutare con relazioni almeno trimestrali da inviare al DSS 42.

5. FIGURE PROFESSIONALI

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

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP)	In convenzione o in	Totale operatori
-----------	---	---------------------	------------------

	(EX AUSL), T.M., Scuole ...)	accreditamento	
Assistenti Sociali Coordinatore		X	1
Educatori		X	1
Animatori		X	1
Psicologo		X	1

6. PIANO FINANZIARIO ALLEGATO

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

BUDGET

Annualità D.P.699/Serv. 4 - S.G. del 26/11/2018 - FNPS 2016/2017	€ 22.508,07 I.V.A. Inclusa
Riepilogo	€ 22.508,07 I.V.A. Inclusa

7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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

<input type="checkbox"/> Diretta <input type="checkbox"/> Mista (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare) <input checked="" type="checkbox"/> Indiretta/esternalizzata (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare) L'Ente gestore dell'azione verrà individuato tramite procedura ad evidenza pubblica prevista dalla vigente normativa regionale o statale.
--

PIANO FINANZIARIO				
Azione N. 4	rimodulata	CENTRO MINORI E FAMIGLIE - USTICA		
PRIMA ANNUALITA'				
Voci di Spesa	Quantità	Tempo/ore	Costo orario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
Assistente sociale coordinatore	1	96	20,27	1.945,92
Educatori	1	192	20,27	3.891,84
Psicologo	1	48	20,27	972,96
Animatore	1	192	19,65	3.772,80
.....				
.....				
.....				
.....				
Subtotale				10.583,52
RISORSE STRUTTURALI				
.....				
.....				
.....				
Subtotale				-
RISORSE STRUMENTALI				
.....				
.....				
.....				
.....				
Subtotale				-
SPESE DI GESTIONE				
Oneri di gestione (canone di locazione, utenze)				1.600,00
Materiali per attività ludiche, ricreative e culturali				6.265,72
Subtotale				7.865,72
TOTALE SPESE				18.449,24
			I.V.A	22
TOTALE COMPLESSIVO				22.508,07
D.P.699/Serv. 4 - S.G. del 26/11/2018				
FNPS 2016/2017				
22.508,07				

1.NUMERO AZIONE

5 rimodulata

2.TITOLO AZIONE

Centro minori e famiglie – Lampedusa e Linosa

MACROLIVELLO	TIPOLOGIA INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO	AREE INTERVENTO		
			INFANZIA ADOLESCENZA RESPONSABILITA' FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA	POVERTA' E ESCLUSIONE SOCIALE
SERVIZI PER L'ACCESSO E LA PRESA IN CARICO DA PARTE DELLA RETE ASSISTENZIALE	Azioni di sostegno alle competenze genitoriali Consulenza e valutazione delle criticità all'interno della famiglia	PRESA IN CARICO	x		

4.DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

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

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

L'azione intende intervenire in quei casi in cui l'attuazione dei suddetti diritti risulta ostacolata, a causa della presenza di particolari condizioni di difficoltà, problemi di integrazione, scarsa cura o inadeguata gestione del ruolo genitoriale, difficoltà di inserimento scolastico, problematiche adolescenziali. L'Azione è pertanto, orientata al sostegno ed accompagnamento, con relativa valutazione e presa in carico dei nuclei familiari che vivono una situazione di fragilità e che spontaneamente o attraverso altri servizi, si rivolgono al centro.

Il centro minori e famiglia sarà aperto ai nuclei familiari del territorio, siano essi contesti tradizionalmente intesi nella loro composizione, che rivolto a quelle realtà familiari diversificate nell'espressione più ampia del termine. Il centro si pone la finalità di recuperare la centralità della funzione genitoriale come strumento che consente di fronteggiare e/o prevenire situazioni di marginalizzazione sociale, di devianza, di dipendenza patologica e di ogni altra problematica che può verificarsi.

Le attività del Centro si pongono l'obiettivo di promuovere una maggiore conciliazione tra la scelta procreativa, i tempi di lavoro e i tempi di cura nei confronti dei figli, e quindi fornire a tutto campo un concreto aiuto al ruolo e alle funzioni genitoriali nei compiti educativi.

Il Centro intende supportare le esigenze delle famiglie con figli e delle giovani coppie e, in particolare si pone la finalità di favorire nella figure genitoriali livelli di consapevolezza circa lo stile educativo nella sua espressione più ampia, puntando su una maggiore responsabilizzazione rispetto ai compiti, ponendo attenzione e comprensione alle esigenze dei figli nella loro quotidianità e nel rispetto e la cura delle esigenze di crescita.

Attraverso il centro, le famiglie, oltre al supporto nella genitorialità, potranno accedere a spazi esperienziali e di laboratori creativi, partecipando altresì a gruppi di confronto tra utenti che vivono le medesime problematiche. Il Centro vuole anche essere uno spazio di aggregazione e confronto così da favorire la conoscenza del territorio e delle risorse presenti che a volte risultano sconosciute.

La strategia di intervento si fonda su:

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

Le attività che si prevede di realizzare sono:

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

- promozione socio-culturale dei minori inseriti;
- lavoro di rete;

OBIETTIVI GENERALI

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

OBIETTIVI SPECIFICI PER LE FAMIGLIE

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

OBIETTIVI SPECIFICI PER I MINORI

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

DESTINATARI

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

La valutazione verrà effettuata attraverso i seguenti strumenti:

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

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

- **relativamente al minore**
- miglioramento comportamentale e didattico;
- acquisizione e/o potenziamento delle capacità di socializzazione;
- aumento del grado di benessere psico-fisico (con riferimento all'alimentazione, cura e igiene personale, capacità relazionali, capacità di concentrazione, reattività a stimoli esterni);
- miglioramento delle relazioni familiari in particolar modo con le figure adulte di riferimento.
- Miglioramento e/o riduzione degli atteggiamenti di isolamento e devianza.

•

c) per i genitori

- disponibilità alla strutturazione di momenti di riflessione, confronto ed ascolto all'interno della famiglia

- partecipazione alla vita sociale del figlio
- capacità di autocritica e di meditazione dei conflitti
- attenzione agli aspetti sociali e psicologici dei figli
- comprensione delle difficoltà legate alla crescita.

d) relativamente al sistema

- riduzione dei casi di istituzionalizzazione e/o allontanamento dal nucleo familiare e della spesa conseguente

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

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

Le risorse professionali necessarie sono:

Assistenti Sociali
Coordinatore di progetto assistente sociale
Educatori
Psicologo

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

L'assistente sociale dovrà essere in possesso di laurea specialistica.

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

Per la realizzazione delle attività, sarà inoltre necessaria **una sede operativa**:

- per le riunioni d'equipe;
- per i colloqui che l'assistente sociale o lo psicologo riterrà opportuno svolgere con i minori e/o i genitori;
- per attività laboratoriali o recupero scolastico.

TEMPISTICA

12 mesi

Sistema di controllo – monitoraggio sui tempi

DEFINIZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Il Centro sarà ubicato nel comune di Lampedusa e Linosa

COMUNICAZIONE

MODALITA' DI ACCESSO AL SERVIZIO

Spontaneo o su invio e/o segnalazione di altri servizi del pubblico e del terzo settore.

CONTROLLI VALUTAZIONE

Il coordinatore del progetto avrà cura di verificare e valutare con relazioni almeno trimestrali da inviare al DSS 42.

5. FIGURE PROFESSIONALI

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

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole ...)	In convenzione o in accreditamento	Totale operatori
Assistenti Sociali	X		1
Coordinatore di progetto assistente sociale		X	1
Educatori		X	2
Psicologo		X	1
Ausiliari		X	2

6. PIANO FINANZIARIO ALLEGATO

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

BUDGET

Annualità D.P.699/Serv. 4 - S.G. del 26/11/2018 - FNPS 2016/2017	€ 58.653,84 I.V.A. Inclusa
Riepilogo	€ 58.653,84 I.V.A. Inclusa

• **NUMERO AZIONE**

7 rimodulata

• **TITOLO AZIONE**

SAD "Servizio Assistenza Domiciliare" D.S.S. 42					
MACROLIVELLO	TIPOLOGIA INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO	AREE INTERVENTO		
			RESPONSABILITA' FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA	POVERTA' E ESCLUSIONE SOCIALE
SERVIZI E MISURE PER FAVORIRE LA PERMANENZA A DOMICILIO	POTENZIARE E MANTENERE LE CAPACITA' DI AUTONOMIE DELL'ANZIANO	ASSISTENZA DOMICILIARE		X	

OBIETTIVO GENERALE

Lo scopo fondamentale del servizio è potenziare e formalizzare la rete dei servizi volti a sostenere l'anziano all'interno del proprio domicilio mediante interventi personalizzati e flessibili.

Obiettivi specifici

4. Potenziare e mantenere le residue capacità di autonomia dell'anziano;
5. sostenere la famiglia nei compiti di cura;
6. evitare ricoveri impropri e l'istituzionalizzazione
7. monitorare situazioni problematiche e di disagio.

TARGET

La popolazione target è costituita da anziani, parzialmente autosufficienti o a rischio di perdita dell'autosufficienza, senza adeguato supporto familiare, che non necessitano di prestazioni sanitarie domiciliari, ma che richiedono un supporto per lo svolgimento di alcune funzioni della vita quotidiana.

STATO DELL'INTERVENTO

Nel Comune di Palermo il SAD è stato attivato da maggio 2008 ad integrazione di quello comunale ed è stato previsto per n. 313 utenti on-line. Il SAD 328, attinge alla graduatoria degli aventi diritto; il servizio offre prestazioni ed è gestito da Ditte accreditate.

Il servizio ha avuto prosecuzione a far data febbraio 2015 con i finanziamenti statali del Piano di Azione e Coesione (PAC); con D.D. n. 4815 del 17.04.2019 è stata approvata l'ultima graduatoria utenti beneficiari, conclusasi il 30/06/2019, per cui, al fine di dare continuità al servizio stesso, le risorse del Piano di Zona verranno destinate al proseguo delle prestazioni domiciliari di cui sopra,.

DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'

Il servizio deve essere reso secondo Piani Assistenziali Individuali (PAI), che definiscono gli obiettivi dell'intervento, il tipo di prestazioni, la frequenza, la durata.

Le **prestazioni socio assistenziali** possono essere:

- cura dell'igiene personale
- aiuto nella gestione dell'ambiente domestico e nel governo della casa volto a garantire la sicurezza dell'utente e migliorare la sua autonomia.
- aiuto nella preparazione ed assunzione dei pasti e nella gestione delle attività quotidiane all'interno ed all'esterno

dell'abitazione

- aiuto nella mobilità, nella deambulazione
- aiuto per la corretta assunzione di farmaci prescritti e controllo nella somministrazione delle diete
- collaborazione alla rilevazione dei bisogni e delle condizioni di rischio-danno dell'utente
- raccordo con il Servizio Sociale del Comune, con il Medico di Medicina Generale che hanno in carico l'utente
- disbrigo pratiche, commissioni ed accompagnamento, con il mezzo di trasporto dell'Ente

MODALITA' DI ACCESSO E STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Al servizio si accede a seguito di istanza dell'interessato al Comune di residenza.

L'assistente sociale provvede alla valutazione in relazione al livello di autonomia del soggetto, del supporto della rete sociale e delle condizioni socio-economiche dello stesso e concorda con il richiedente e i suoi familiari il Piano Assistenza Individuali (PAI).

L'inserimento in graduatoria avverrà secondo i criteri definiti dai singoli Comuni

5. FIGURE PROFESSIONALI

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

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX ASP (EX AUSL)), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
Coordinatore		1	
O.S.A.		15	
Ausiliari		15	

6. BUDGET

L'entità del Buono per il SAD è in relazione a quanto definito nel Piano Assistenziale Individuale (PAI) in merito alle prestazioni socio-assistenziali;

Il servizio prevede 16 ore mensili con un voucher pari a € 235,28 oltre € 28,23 per spese di gestione (12%) ed IVA al 5% se dovuta, secondo quanto stabilito nel patto di accreditamento che gli Enti accreditati sottoscrivono con il Comune.

A seguito della rimodulazione gli importi spettanti a ciascun comune del DSS42 sono i seguenti:

Palermo	640.508,66
Altofonte	10.023,73
Lampedusa e Linosa	10.000,00
Monreale	37.972,35
Piana degli Albanesi	5.850,73
Santa Cristina Gela	5.000,00
Ustica	25.000,00
Villabate	60.061,32
Costo complessivo dell'azione	794.416,79

Annualità D.P.699/Serv. 4 - S.G. del 26/11/2018 - FNPS 2016/2017	€. 794.416,79 I.V.A. inclusa
Riepilogo	€. 794.416,79 I.V.A. inclusa

7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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

<input type="checkbox"/> Diretta <input type="checkbox"/> Mista (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare) <input checked="" type="checkbox"/> Indiretta/esternalizzata (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare) Il servizio è reso da Ditte accreditate

PIANO FINANZIARIO				
Azione N. 7 rimodulata		S.A.D. D.S.S. 42		
PRIMA ANNUALITA'				
<i>Voci di Spesa</i>	<i>Quantità</i>	<i>Tempo/ore</i>	<i>Costo orario</i>	<i>Costo Totale</i>
RISORSE UMANE				
Assistente sociale coordinatore	1			-
O.S.A.	15			-
Ausiliari	15			-
.....				-
.....				
.....				
Voucher				794.416,79
Subtotale				794.416,79
RISORSE STRUTTURALI				
.....				
.....				
.....				
.....				
Subtotale				-
RISORSE STRUMENTALI				
.....				
.....				
.....				
.....				
Subtotale				-
SPESE DI GESTIONE				
Subtotale				-
			TOTALE SPESE	794.416,79
			I.V.A	5
			TOTALE COMPLESSIVO	794.416,79
D.P.699/Serv. 4 - S.G. del 26/11/2018				
FNPS 2016/2017				
794.416,79				

1.NUMERO AZIONE8
rimodulata**2.TITOLO AZIONE**CENTRO DIURNO DISABILI
LAMPEDUSA E LINOSA

MACROLIVELLO	TIPOLOGIA INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO	AREE INTERVENTO		
			RESPONSABILITA' FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA	POVERTA' E ESCLUSIONE SOCIALE
SERVIZI E MISURE PER FAVORIRE LA PERMANENZA A DOMICILIO	INTEGRAZIONE SOCIALE - ATTIVITA' TERAPEUTICO RIABILITATIVE- EDUCAZIONE ALL'AUTONOMIA- SOSTEGNO PSICOLOGICO ALLE FAMIGLIE	SERVIZI PROSSIMITA'		X	

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

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

Azioni rivolte ai destinatari

Con tale progettale è intenzione supportare i disabili ed i loro familiari nell'ambito dell'organizzazione di attività finalizzate alla stimolazione cognitiva e sensoriale delle persone affette da disabilità tenendo conto di tutte le problematiche psicosociali collegate alla patologia e utilizzando tecniche e modalità ampiamente sperimentate (orto urbano, laboratorio salute, benessere e bellezza, attività grafico pittorica, laboratorio di cucina, etc.) con il coinvolgimento diretto delle famiglie a cui viene offerta una possibilità di sollievo, con periodicità settimanale, potendo affidare i congiunti in un luogo organizzato (centro sociale, giardino) per lo svolgimento delle attività. In riferimento alle azioni rivolte ai destinatari, di seguito verranno descritte: Il "Laboratorio Cucina" è un'attività che coniuga la convivialità con interventi di stimolazione cognitiva e sollecitazione relazionale.

Il "Laboratorio Salute e benessere", prevede delle attività motorie, quali ad es. escursioni con percorsi naturalistici adeguati alle esigenze dei destinatari del progetto.

L'attività "Gruppo bellezza" prevede valorizzare la parte estetica dei destinatari del progetto con l'obiettivo di aumentare la propria autostima, attraverso il coinvolgimento dei parrucchieri e centri estetici del territorio.

Con il laboratorio "Grafico-pittorico" si vuole stimolare la creatività e la manualità di tutti i soggetti coinvolti attraverso attività di pittura, fotografia, creazione di oggetti, ecc.

"L'Orto Urbano", ha l'obiettivo di coinvolgere i soggetti disabili nel curare e valorizzare degli spazi verdi trascurati. Finalità di tale attività è quella di rendere protagonisti e parte attiva della società i diretti beneficiari, per facilitarne l'integrazione con il tessuto sociale. Altra finalità è quella di utilizzare i prodotti coltivati e raccolti, nel "Laboratorio Cucina".

Azioni rivolte al sistema

Le verifiche saranno il presupposto indispensabile alla nuova programmazione che sarà pertanto più aderente alle reali esigenze emerse. La verifica consentirà una valutazione rispetto alla produzione di eventuali cambiamenti e sarà effettuata dagli operatori

sia del Privato sociale e dagli Enti Pubblici (AUSL. N.1 di Agrigento, e Servizi Sociali Comunali). Il risultato che ci si attende dalle operazioni realizzate attraverso l'erogazione dei servizi consiste nella soluzione o nella riduzione o nella riformulazione dei problemi presi in carico e si traduce in creazione di valore per gli utenti. Il dettaglio dei risultati dipende dagli obiettivi indicati per ciascun settore. La capacità di produrre l'effetto voluto dipende dal grado di collaborazione ed integrazione tra operatori, utenti e servizio.

Ai fini di un'attenta valutazione saranno utilizzati strumenti quali:

- Colloqui;
- Osservazione diretta;
- Incontri periodici con i referenti dei servizi pubblici territoriali;
- Test di gradimento;
- Griglie per il monitoraggio.

4. DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

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

La rete potenziale di collaborazione individuata per la realizzazione dell'azione progettuale, può essere riferita ai seguenti organismi: Comune, ASP, privato sociale e volontariato. Gli interventi previsti, trovano ampie possibilità di integrazione sul piano operativo nel territorio; nel rispetto delle singole iniziative attivate e nel rispetto dei ruoli e delle funzioni di ciascuna area di governo afferente alla sfera sociale, si ipotizzano azioni collaterali che mirano alla determinazione di processi, inesorabilmente collegate a:

1. l'introduzione di nuove ipotesi di intervento, sulla scorta delle progettualità pregresse rispetto alla disabilità;
2. coinvolgimento attivo delle agenzie socio – sanitarie direttamente chiamate all'interno di un percorso di integrazione e di sviluppo promozionale legato ai disabili.

Lavorare nell'ottica di rete è un'esigenza fondamentale perché socializzare conoscenze, informazioni, desideri, comporta un risparmio in termini economici e di risorse; ciò presuppone una corresponsabilità politica, istituzionale e culturale tra i vari enti territoriali. Per potere impostare azioni efficaci ed efficienti in grado di rispondere funzionalmente ai bisogni delle famiglie delle persone da assistere, e ai disabili di che trattasi, bisogna operare in modo coordinato ed avere una visione globale e strategica della locale condizione. Una prima modalità di costruzione della rete consiste nella presa d'atto delle responsabilità che ogni soggetto istituzionale e sociale deve assumersi di fronte alle richieste di aiuto che registra ed accoglie dal territorio; un punto forte nella costruzione della rete tra le parti coinvolte, consiste nella condivisione delle modalità degli interventi che si intendono attivare, propedeutiche al raggiungimento di specifici obiettivi. Successivi passi importanti al rafforzamento del lavoro di rete, sono costituiti dal grado di coesione che si stabilisce tra le parti sociali dirette e indirettamente coinvolte alla realizzazione del progetto, intendiamo riferirci alla capacità di creare momenti di incontro comuni, di pubblicizzazione delle attività, al fine di trovare anche un consenso collettivo. Un altro elemento da non sottovalutare è sicuramente determinato dal successo degli interventi, dalla loro capacità di determinare processi volti al cambiamento, letto come momento non conclusivo ma come elemento propulsore che stimoli la partecipazione attiva, ed aumenti la domanda sociale orientata alla ricerca della qualità degli interventi. La rete individuata si intende per il progetto specifico da raccordare e ridefinire con diversi organismi rispetto altre progettualità concluse.

Tutte le attività saranno ricollegate con l'ASP.

Le attività saranno organizzate in maniera flessibile in funzione delle necessità e del piano di intervento personalizzato.

La struttura del progetto e le risorse sono strettamente collegate alle figure professionali previste, qui di seguito elencate.

L'organigramma del personale per tutti i CSE prevede le professionalità necessarie per lo svolgimento delle funzioni di Coordinamento del servizio; sotto l'aspetto amministrativo e per quanto riguarda l'aspetto socio educativo e socio assistenziale.

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole ...)	In convenzione	Totale operatori (per ogni centro)
Assistente Sociale		1	1
Psicologo	1	1	2
Educatore		2	2
Operatore		1	1
Ausiliare/Autista		1	1
Medico	1		1

7. PIANO FINANZIARIO ALLEGATO

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

Annualità D.P.699/Serv. 4 - S.G. del 26/11/2018 - FNPS 2016/2017	€. 119.690,27	I.V.A. INCLUSA
Riepilogo	€. 119.690,27	I.V.A. INCLUSA

8. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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

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

L'Ente gestore dell'azione verrà individuato tramite procedura ad evidenza pubblica prevista dalla vigente normativa regionale o statale.

1. NUMEROAZIONE

9
rimodulata

2. TITOLO AZIONE

PROGETTI INDIVIDUALI PER LE PERSONE DISABILI ART.14 L.328/00

D.S.S.42

MACROLIVELLO	TIPOLOGIA INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO	AREE INTERVENTO		
			RESPONSABILITA' FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA	POVERTA' E ESCLUSIONE SOCIALE
SERVIZI E MISURE PER FAVORIRE LA PERMANENZA A DOMICILIO	PROGETTI INDIVIDUALI A FAVORE DEI DISABILI EX ART.14 -L. 328/00	SERVIZI IN PROSSIMITA'	X	X	

8. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

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

Pur ancora non definiti, l'azione rientra comunque nell'ambito dei LIVEAS, in aderenza all'art. 19 della Convenzione ONU con l'obiettivo di porre al primo posto la centralità della persona con i suoi bisogni specifici, ai fini di garantire una più ampia inclusione sociale, garantire quindi trasversalmente azioni a supporto della vita quotidiana della Persona

Il Piano personalizzato rappresenta uno strumento di integrazione tra i rami dell'amministrazione degli enti locali e delle Aziende Sanitarie Provinciali.

"Il progetto individuale comprende, oltre alle valutazioni diagnostico funzionale, le prestazioni di cura e di riabilitazione a carico del servizio sanitario nazionale, i servizi alle persona a cui provvede il Comune in forma diretta o accreditata, con particolare riferimento al recupero e all'integrazione sociale, nonché alle misure economiche necessarie per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale. Nel progetto Individualizzato sono definiti le potenzialità e gli eventuali sostegni per il nucleo familiare".

Le attività previste dall'azione sono quindi finalizzate a realizzare la piena inclusione delle persone con disabilità nell'ambito della vita familiare, sociale, nei percorsi dell'istruzione scolastica, professionale e del lavoro.

Gli interventi da attivare devono essere pensati secondo un approccio globale unitario che preveda cinque ambiti d'intervento:

- Socio sanitario;
- integrazione scolastica;
- integrazione socio-economica o lavorativa;
- inserimento ed integrazione sociale, aumentando le opportunità di crescita della persona attraverso la socializzazione, il tempo libero, lo sport e la cultura;
- servizi alla persona quali socio- educativi- riabilitativi e domiciliari.

Gli interventi presuppongono una valutazione multidimensionale partendo da un'analisi completa di tutte le variabili, oggettive e soggettive che ruotano attorno alla persona con disabilità:

- Situazione sanitaria personale
- Situazione economico culturale / sociale / lavorativa della persona con disabilità in rapporto anche al proprio contesto familiare e sociale
- Situazione Relazionale /affettiva/familiare

- Disponibilità personale della famiglia e rete sociale
- Interessi ed aspirazioni personali
- Servizi territoriali già utilizzati
- Servizi territoriali a cui poter accedere nell'immediato futuro

Il piano d'intervento personalizzato dovrà essere redatto in esito alla valutazione multidimensionale effettuata dall' Unità Valutativa Multidimensionale (U.V.M.).

Occorre pertanto strutturare le UVM esse devono essere organizzate stabilmente con operatori sanitari con specifiche competenze nell'area della disabilità ed arricchito dalle figure professionali e tecniche secondo il caso in discussione e integrata dall' Assistente Sociale dei Comuni del distretto socio sanitario, prevedendo un costante dialogo tra la pubblica amministrazione da una parte e il centro di interesse della persona beneficiaria/ famiglia/ rappresentante.

Il suddetto Piano, al fine di rendere snelle le procedure e sovrapposizioni di istanze, deve contenere gli interventi di cui la Persona fruisce o può fruire e nello specifico.

Pensione di invalidità, Accompagnamento, ADI, SAD, servizi legati alla legge 112/2016 (dopo di Noi), nonché quelli relativi alla Vita Indipendente, al Patto di Servizio / Assegno di Cura (Decreto Presidenziale 589/18) l' Home Premium Care.

Obiettivi del Piano Personalizzato sono:

- stimolazione e sostegno dei processi di apprendimento;
- sostegno e acquisizione di maggiore autonomia;
- promozione e sostegno dell'integrazione sociale,
- fruizione di servizi riabilitativi integrati,
- mantenimento delle abilità di base,
- potenziamento delle capacità residue e/o di quelle ipoespresse ,
- arricchimento delle modalità di comunicazione ;
- ampliamento delle capacità di scelte operative, base di ogni processo di empowerment;
- miglioramento della qualità della vita;

Destinatari

Persona con disabilità riconosciuta ai sensi dell'art 3 della L.104/92

Rapporto fra bisogni. obiettivi, diritti sociali collegati all'azione

Da una attenta lettura del bisogno reale, si fa sempre più concreta l'idea di una presa in carico della persona attraverso un modello bio-psico-sociale e di offerta di servizi integrati in modo da rivolgersi alle diversificate fasce di utenza.

Ottenere un progetto individuale non significa quindi avere necessariamente tutti i servizi di cui si ha bisogno ma soprattutto:

1. avere un momento di sintesi che, per esempio, crei un coordinamento ed una rimodulazione tra i servizi già fruiti evitando inutili doppioni o sovrapposizioni anche di orari, che portino di fatto, ad annullare i benefici degli stessi
2. rappresentare l'intensità e la qualità del bisogno anche ai fini della modulazione del servizio (se già esistente su territorio) in cui si viene inseriti : es. se nel progetto viene rappresentato un bisogno di grado elevatissimo si avrà diritto al massimo monte ore di quel servizio
3. richiedere l'attivazione del servizio non ancora esistente nel territorio ma risultante dal progetto individuale necessario per la persona con disabilità e compatibile con quanto già previsto nel Piano di Zona di riferimento.

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

La definizione di un progetto individualizzato dovrà vedere coinvolti il diretto beneficiario e la sua famiglia, in tutte le fasi di valutazione, al fine di focalizzare gli ambiti di intervento da attivare in relazione alle diverse dimensioni di vita della persona, (*dimensione familiare ed abitativa, sociale, formativa, lavorativa, socio - sanitaria.*), dando centralità a quest'ultima ed utilizzando modalità di valutazione multidimensionale.

Dando vita ad una programmazione di servizi capaci di anticipare la domanda e affrancandosi da una logica emergenziale tracciando linee di intervento al fine di creare un welfare mix, organico che tenga conto delle identità e delle competenze specifiche, sia pubbliche che private.

Il progetto individualizzato deve avvalersi del coinvolgimento attivo di più servizi, secondo un modello inclusivo, integrato con tutte le risorse della comunità collegate quanto più possibile al naturale contesto familiare ambientale e sociale della persona, in un equilibrio ove non tutto è pubblico e non tutto è privato, avendo come ricaduta positiva un accesso equo a tutte le risorse (siano essi servizi pubblici o privati convenzionati).

Criteri, metodologia e modalità con cui si effettua la valutazione:

Criteri

- grado della disabilità
- situazione familiare e abitativa
- attività scolastica o lavorativa
- integrazione e inclusione sociale
- situazione reddituale del nucleo familiare e/o del disabile

Metodologia

- lavoro di equipe
- lavoro di rete
- studio della documentazione
- utilizzo e condivisione di strumenti univoci di valutazione (ICF, SVAMA,SVAM.DI, CRD, ecc.)
- individuazione del *Case Manager* e del *Care Givers* di riferimento

Modalità

- Colloqui con il singolo disabile
- Colloqui con la rete familiare e/ o le figure di supporto alla persona
- Valutazione del contesto di appartenenza
- Rilevazione e coinvolgimento, ove esistente, della rete dei sostegni formali ed informali di cui dispone la persona

Le professionalità coinvolte sono relative agli ambiti istituzionali quali Distretto Socio Sanitario, Comune ed A.S.P.:

- Per i Comuni saranno coinvolte gli Assistenti Sociali formati nell'area specifica.
- Per l'A.S.P. all'interno della struttura UVM preposte alla valutazione multidimensionale. saranno interessate le figure del team di base, che all'occorrenza sarà arricchito dalle figure professionali sanitarie e tecniche nonché figure specialistiche utili alla valutazione specifica per patologia
- Un Case Manager, che avrà il compito di sostenere la persona e gli operatori eventualmente coinvolti nel piano nel governo complessivo del progetto di vita, nonché quello di facilitare e verificare la concreta esigibilità dell'interventi previsti.

Il piano personalizzato dovrà prevedere le risorse di cui già fruisce la persona sia in termini di beneficio economiche che di servizi, la natura del bisogno, i risultati attesi, l'articolazione degli interventi, le risorse professionali necessarie, i tempi e le modalità di verifica nonché il **budget di progetto** "*definizione quantitativa e qualitativa delle risorse economiche, strumentali professionali e umane, atte a garantire la piena fruibilità dei sostegni indicati per la qualità, quantità e intensità del piano*".

Il Case Manager ed il budget di progetto saranno individuati in sede di commissione di UVM.

TEMPISTICA

Il piano personalizzato ha la durata di mesi 12 prorogabili considerata la natura dinamica dello stesso che segue la linea di vita della persona.

Va considerato comunque che l'iter procedurale propedeutico alla realizzazione di un piano personalizzato è una attività complessa che vede il coinvolgimento di più uffici di una stessa amministrazione e di più amministrazioni e quindi si attua attraverso vari procedimenti ed adempimenti tecnici ed amministrativi che hanno una propria tempistica

Per il Comune Capofila, la realizzazione del progetto individuale si articolerà in n° 4 fasi (v. All), così come riportato nelle linee guida per i procedimenti tecnici-amministrativi dei progetti Individuali art. 14.L.328/2000.Ciascuna fase avrà una durata non superiore a 30 giorni.

Sarà compito dell'UVM in raccordo con il Case Manager valutare il processo e l'eventuale riprogrammazione.

Per il distretto sanitario 42 , l'elaborazione del progetto individuale.....(UVM)

DEFINIZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA

La realizzazione del piano personalizzato potrà avvenire secondo le modalità di seguito indicate:

- **Accreditamento dei soggetti gestori delle strutture e dei servizi: socio assistenziali, socio sanitari, educativi sportivi pubblici e privati.**
- **Affidamento agli enti accreditati erogatori dei servizi**
- **Assistenza diretta tramite misure economiche**

L'intervento si propone infatti di operare sinergicamente con i servizi pubblici e privati che a vario titolo intervengono per promuovere il benessere della persona e della famiglia. Relativamente al Distretto Socio Sanitario 42 si è proceduto ad accreditare organizzatori e gestori di attività a favore di persone con disabilità, beneficiari di progetti individuali ai sensi dell'art. 14 L.328/2000, tramite iscrizione nel registro suddiviso in n°3 sezioni (Centro Socio Educativo, Servizio educativo domiciliare, Attività sportive dilettantistiche), giusta D.D. n 684 del 20.06.2018 e seg.

COMUNICAZIONE

La comunicazione tra i referenti Istituzionali e gli enti accreditati avverrà attraverso:

- Incontri di confronto e verifica del percorso progettuale ;
- riunioni d'équipe;
- redazione di schede, registri,
- relazioni.

Sarà dedicato ampio spazio anche alle iniziative di sensibilizzazione del Distretto, attraverso attività realizzate in collaborazione con i servizi educativi, sociali, sanitari e sportivi, e con le forme di volontariato e associazionismo presenti sul territorio.

MODALITA' DI ACCESSO AL SERVIZIO

Le persone che versano in condizioni di disabilità ai sensi dell'art. 3 della legge 104/92 potranno chiedere la stesura del piano personalizzato attraverso la presentazione di una istanza presso gli Uffici dei Servizi sociali dei Comuni del Distretto Socio-Sanitario n°42.

L'istanza dovrà essere dotata di relazione clinica aggiornata redatta da specialista, inerente alla patologia dalla quale si evincono i bisogni della persona con disabilità in termini clinico-riabilitativi e da certificazione ISEE della persona (cosiddetto ISEE ristretto). L'istanza potrà, inoltre, essere corredata da qualsivoglia documentazione ritenuta utile ai fini della valutazione in UVM (relazione dei servizi o dei professionisti pubblici e/o privati che già hanno in carico la persona etc)

Ciascun Comune istruirà direttamente le istanze e le trasferirà formalmente presso l'UVM per la Valutazione tecnica e relativa definizione del piano personalizzato.

CONTROLLI VALUTAZIONE

Sistema di controllo – monitoraggio sui tempi

E' previsto per la verifica del buon andamento dei progetti incontri a cadenza semestrale, che vedranno la partecipazione di tutte le figure impegnate nel progetto al fine di monitorare, qualitativamente ed in termini temporali, il raggiungimento degli obiettivi previsti.

5. FIGURE PROFESSIONALI

Inserire le figure professionali che si intendono utilizzare all'interno dell'intervento

Le attività e le figure professionali da impiegare nella realizzazione dei piani saranno di volta in volta indicate nel piano personalizzato redatto dall'UVM sulla scorta dei bisogni della persona con disabilità.

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole ...)		In convenzione	Totale operatori
Assistente all'autonomia			X	
Educatori			X	
Operatori OSA/OSS			X	
Inserimento presso Centri Socio-educativi e ludico - ricreativo				
Altro (SED.H, attività sportiva dilettantistica, etc)				

6. Compartecipazione al servizio

La compartecipazione al costo del servizio che prevede la possibilità di richiedere un contributo economico alle spese di gestione sostenute dagli enti accreditati per ragioni di servizio è determinata da ciascun ente secondo criteri di equità e solidarietà ma soprattutto mette al centro il valore della condivisione di responsabilità tra le parti.

Al fine di uniformare le procedure di accesso al D. P.R 589/2018, ciascun soggetto destinatario del progetto individuale dovrà produrre un ISEE c.d. "socio-sanitario" inferiore a venticinquemila/00 euro annui; Pei soggetti disabili che produrranno il medesimo ISEE superiore o uguale a venticinquemila/00 euro annui, verrà richiesta una quota di compartecipazione al costo del progetto pari al 30% .

7.. PIANO FINANZIARIO ALLEGATO

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

BUDGET

L'importo del piano è individuato in relazione agli interventi prestazioni e personale qualificato impiegato secondo quanto stabilito dall'UVM e non potrà superare l'importo massimo di € 20.000,00 per le persone con disabilità gravi e di € 30.000,0 per le persone con disabilità gravissime.

Annualità D.P.699/Serv. 4 - S.G. del 26/11/2018 - FNPS 2016/2017	€. 1.586.301,93 I.V.A. INCLUSA
Riepilogo	€. 1.586.301,93 I.V.A. INCLUSA

A seguito della rimodulazione gli importi spettanti a ciascun comune del DSS42 sono i seguenti:

	RISORSE INDISTINTE	RAFFORZ. SISTEMA SOCIO- SANITARIO
Palermo	413.505,09	740.995,10
Altofonte	8.362,62	14.006,21
Belmonte Mezzagno	91.211,72	39.350,78
Lampedusa e Linosa	8.154,22	13.339,25
Monreale	126.636,78	38.683,81
Piana degli Albanesi	11.152,86	14.006,21
Santa Cristina Gela	1.594,42	5.000,00
Ustica	4.276,42	6.669,62
Villabate	19.343,52	30.013,30
TOTALE	684.237,65	902.064,28

8. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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

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

Tramite procedura di accreditamento

PIANO FINANZIARIO				
Azione N. 9 rimodulata		PROGETTI INDIVIDUALI PER LE PERSONE DISABILI ART.14 L.328/00 D.S.S.42		
PRIMA ANNUALITA'				
<i>Voci di Spesa</i>	<i>Quantità</i>	<i>Tempo/ore</i>	<i>Costo orario</i>	<i>Costo Totale</i>
RISORSE UMANE				
Assistente all'autonomia				-
Educatori				-
Operatori O.S.S. / OSA				-
.....				-
.....				
Voucher				1.586.301,93
Subtotale				1.586.301,93
RISORSE STRUTTURALI				
....				
....				
....				
....				
Subtotale				-
RISORSE STRUMENTALI				
.....				
.....				
.....				
Subtotale				-
SPESE DI GESTIONE				
....				
Subtotale				-
TOTALE SPESE				1.586.301,93
			I.V.A	5
TOTALE COMPLESSIVO				1.586.301,93
D.P.699/Serv. 4 - S.G. del 26/11/2018				
FNPS 2016/2017				
1.586.301,93				

1. Numero Azione

18
rimodulata

2. Titolo Azione

Centri Aggregativi Anziani Comuni di Altofonte – Monreale – Piana degli Albanesi – Lampedusa e Linosa
--

MACROLIVELLO	TIPOLOGIA INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO	AREE INTERVENTO		
			RESPONSABILITÀ FAMILIARI	DISABILITÀ E NON AUTOSUFFICIENZA	POVERTÀ E ESCLUSIONE SOCIALE
SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA E SERVIZI TERRITORIALI COMUNITARI	MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DI VITA DELL'ANZIANO PROMUOVENDO LE RELAZIONI INTERPERSONALI	CENTRI DIURNI E ALTRI SERVIZI TERRITORIALI COMUNITARI	X		

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

DESCRIVERE SINTETICAMENTE LE ATTIVITÀ CHE SI INTENDONO REALIZZARE ALL'INTERNO DELL'AZIONE DI RIFERIMENTO, SPECIFICANDO QUELLE RIVOLTE AI DESTINATARI DA QUELLE DI SISTEMA (COORDINAMENTO, MONITORAGGIO E VALUTAZIONE...)

I comuni appartenenti al Distretto Socio-Sanitario n. 42 registrano dinamiche significative di invecchiamento demografico che negli ultimi anni hanno inciso sulla speranza di vita della popolazione ultra sessantenne ponendo all'attenzione delle amministrazioni comunali quale obiettivo quello di migliorare la qualità di vita delle coorti anagrafiche in età avanzata attraverso la creazione di centri sociali per persone anziane allo scopo di promuovere relazioni interpersonali tra anziani e gli abitanti delle altre fasce di età esistenti sul territorio.

In considerazione di ciò si ritiene imprescindibile volgere l'attenzione alle problematiche inerenti la condizione degli anziani attraverso la realizzazione di **Centri aggregativi** rivolti alla popolazione anziana residente nei territori comunali la cui finalità principale è appunto il miglioramento della qualità della vita dell'anziano attraverso il coinvolgimento di quest'ultimo in attività che gli forniscano stimoli di carattere cognitivo, affettivo e relazionale.

Negli ultimi anni infatti, l'attenzione e l'impegno delle politiche sociali sono stati rivolti maggiormente a questa fascia della popolazione, in virtù delle evidenti trasformazioni sociali dei territori cittadini coinvolti.

Obiettivi operativi:

1. programmazione di attività verso l'esterno al fine di promuovere il collegamento con gli altri servizi sociali, sanitari, culturali e sportivi;
2. promozione e sviluppo di attività ricreative culturali attraverso visite guidate anche al di fuori del Comune di appartenenza;
3. partecipazione a spettacoli teatrali, cinematografici e ad avvenimenti culturali, sportivi e ricreativi della vita comunitaria;
4. promozione di attività ludico motoria;
5. organizzazione di riunioni conviviali quali occasioni di socialità sia all'interno che all'esterno del centro;

6. promozione di attività informative in raccordo con il Comune di appartenenza anche attraverso la realizzazione di attività socialmente utili degli anziani nelle forme di volontariato sociale e culturale;

Verranno attivati 3 centri aggregativi nei comuni di Altofonte, Piana degli Albanesi e Lampedusa e Linosa

Modalità di accesso al servizio, i tempi di attesa per l'erogazione, etc.

Gli anziani interessati al progetto saranno individuati, secondo la quota proporzionale definita, dall'Ufficio Servizio Legge 328/00 dei comuni interessati applicando i parametri ISEE reddituali prediligendo i casi già noti per disagio socio ambientale e relazionale. In caso di mancato raggiungimento del numero minimo ovvero se non si raggiungerà il numero, si potrà dare accesso agli altri anziani residenti nei rispettivi comuni che ne abbiano fatto richiesta.

DESTINATARI:

Popolazione target

La popolazione target è costituita dalla popolazione anziana, anni 65 e oltre, presente nei Comuni interessati

Articolazione dell'attività

Il Centro aggregativo è il luogo dove si svolgono varie attività (ricreative, sportive, culturali ecc.) e da cui possono prendere avvio iniziative ed interventi all'esterno (visite guidate, gite, partecipazione a spettacoli e manifestazioni cittadine ecc).

Va attivato garantendo una presenza capillare avendo come obiettivi: la promozione di forme di autogestione, lo scambio intergenerazionale, la partecipazione alla vita della comunità locale.

Il Centro aggregativo ha inoltre la funzione di prevenire/contrastare forme di isolamento e di esclusione sociale e pertanto deve favorire la partecipazione di anziani con ridotta autonomia (mezzo di trasporto, abbattimento barriere architettoniche ecc).

L'intervento può essere considerato come un percorso articolato nelle seguenti fasi, strettamente connesse tra loro:

- FASE 1- da 6 a 12 mesi: studio di fattibilità per quanto attiene gli aspetti organizzativi e logistici attività di formazione.
- FASE 2: implementazione in via sperimentale per 1 anno
- FASE 3: gestione del Servizio a regime

Tempistica

12 mesi

Valutazione

La dimensione valutativa, all'interno del progetto, acquisisce una rilevanza strategica, l'efficacia della stessa, infatti, tenderà a misurare la correlazione fra processo e risultato.

La valutazione assolverà il compito di supportare l'azione progettuale nel corso del suo svolgimento, ecco perché è prevista l'attivazione di un adeguato sistema di verifiche e valutazioni che preveda:

- valutazione di impatto (iniziale);
- valutazione di processo (intermedia);
- valutazione finale.

In fase iniziale si realizzerà la programmazione del progetto e delle attività di supporto definendo i tempi e gli strumenti di controllo.

In itinere monitorerà lo svolgimento delle varie fasi e attraverso il controllo continuo attiverà eventuali aggiustamenti metodologici, procedurali e didattici ove se ne presenterà l'esigenza per il migliore sviluppo del progetto.

Si prevede inoltre la compilazione di schede valutative da parte degli utenti predisposte dall'ufficio competente Ufficio Legge 328/2000 per la rilevazione dei dati e la stesura di relazioni.

Si prevede di avviare il servizio compatibilmente con i tempi tecnici legati all'eventuale approvazione del P.d.Z.

Controlli e Valutazione

Relazione semestrale

Momenti di confronto settimanali fra le istituzioni coinvolte e gli operatori del centro.

Questionari ed interviste da sottoporre agli anziani e ai loro familiari.

Frequenza e partecipazione attiva alle varie proposte

Per la misurazione dell'adeguatezza del Servizio offerto rispetto agli obiettivi del Progetto verranno utilizzate tecniche di osservazione dei comportamenti e strategie di comunicazione (riunioni di confronto, somministrazione di questionari ...).

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

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

L'intervento si propone di operare in rapporto di interdipendenza con altri servizi (educativi, sociali, sanitari e sportivi), e con le forme di volontariato e associazionismo presenti sul territorio.

La rete di collaborazione riguarderà i Comuni interessati, le risorse del privato sociale e del volontariato. I centri aggregativi potranno attivare forme di collaborazione e partenariato con altri enti come l'Università della Terza Età con cui avviare congiuntamente iniziative ed eventi.

4. indicare gli indirizzi generali di programmazione delle attività del Centro all'inizio dell'anno solare;

5. decidere con i 2/3 dei presenti la costituzione di una Associazione del Centro per lo svolgimento delle attività complementari. Analoghe modalità si attuano per il suo scioglimento.

6. approvare e verificare il piano programmatico delle attività previste dall'art.5 (attività complementari) del presente regolamento;

7. approvare annualmente il bilancio di previsione con indicazione di tutte le entrate derivanti da attività complementari, autofinanziamenti, sponsorizzazioni, nel caso di costituzione di una Associazione del Centro.

5. FIGURE PROFESSIONALI

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

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EXASP Ex AUSL, T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale Operatori
Operatori		X (Ente gestore)	1
Animatori		X (Ente gestore)	2
Ausiliario/Autista		X (Ente gestore)	1

Modalità di accesso al servizio

Si accede al servizio attraverso l'iscrizione spontanea. Le iscrizioni verranno effettuate una volta l'anno nel periodo compreso dal 1 dicembre al 31 gennaio di ogni anno.

Le risorse disponibili sono state ripartite equamente tra ogni Comune, tenendo conto degli obiettivi dell'azione a prescindere dalla densità demografica.

Così come descritto nella sottostante tabella:

	Centri	Costo annuo	
Altofonte	1	52.136,75	
Piana degli Albanesi	1	52.136,75	
Lampedusa e Linosa	1	52.136,75	
Costo complessivo	3	156.410,25	

6. PIANO FINANZIARIO ALLEGATO

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

BUDGET PER 5 CENTRI

Annualità D.P.699/Serv. 4 - S.G. del 26/11/2018 - FNPS 2016/2017	€ 156.410,25 I.V.A. Inclusa
Riepilogo	€ 156.410,25 I.V.A. Inclusa

7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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

<input type="checkbox"/> Diretta <input type="checkbox"/> Mista (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare) <input checked="" type="checkbox"/> Indiretta/esternalizzata (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare) L'Ente gestore dell'azione verrà individuato tramite procedura ad evidenza pubblica prevista dalla vigente normativa regionale o statale.
--

PIANO FINANZIARIO				
Azione N. 18 rimodulata		CENTRO AGGREGATIVO ANZIANO Altofonte		
PRIMA ANNUALITA'				
<i>Voci di Spesa</i>	<i>Quantità</i>	<i>Tempo/ore</i>	<i>Costo orario</i>	<i>Costo Totale</i>
RISORSE UMANE				
Animatori	2	12	19,05	16.346,15
Operatori	1	12	17,12	6.730,77
Ausiliario/Autista	1	12	16,05	6.250,00
.....				
.....				
.....				
Subtotale				29.326,92
RISORSE STRUTTURALI				
....				
....				
.....				
.....				
Subtotale				-
RISORSE STRUMENTALI				
.....				
.....				
.....				
.....				
Subtotale				-
SPESE DI GESTIONE				
Affitto locali				5.769,23
Utenze ed altre spese di gestione (oneri fiscali ecc)				1.677,35
Materiali di laboratorio				1.153,85
Gite ed escursioni ed Attività ricreative e culturali				4.807,69
Subtotale				13.408,12
			TOTALE SPESE	42.735,04
			I.V.A	22
				9.401,71
TOTALE COMPLESSIVO PER 1 CENTRO				52.136,75
D.P.699/Serv. 4 - S.G. del 26/11/2018				
FNPS 2016/2017				
52.136,75				

PIANO FINANZIARIO				
Azione N. 18 rimodulata		CENTRO AGGREGATIVO ANZIANI LAMPEDUSA E LINOSA		
PRIMA ANNUALITA'				
<i>Voci di Spesa</i>	<i>Quantità</i>	<i>Tempo/ore</i>	<i>Costo orario</i>	<i>Costo Totale</i>
RISORSE UMANE				
Animatori	2	12	19,05	16.346,15
Operatori	1	12	17,12	6.730,77
Ausiliario/Autista	1	12	16,05	6.250,00
.....				
.....				
.....				
Subtotale				29.326,92
RISORSE STRUTTURALI				
Attrezzature				9.000,00
.....				
.....				
.....				
Subtotale				9.000,00
RISORSE STRUMENTALI				
.....				
.....				
.....				
.....				
Subtotale				-
SPESE DI GESTIONE				
Utenze ed altre spese di gestione (oneri fiscali ecc)				1.000,00
Materiali di laboratorio				1.000,00
Pulizia e igienizzazione locali				1.000,00
Attività ricreative e culturali				1.408,12
Subtotale				4.408,12
TOTALE SPESE				42.735,04
			I.V.A	22
				9.401,71
TOTALE COMPLESSIVO PER 1 CENTRO				52.136,75
D.P.699/Serv. 4 - S.G. del 26/11/2018				
FNPS 2016/2017				
52.136,75				

PIANO FINANZIARIO				
Azione N. 18 rimodulata		CENTRO AGGREGATIVO ANZIANO Piana degli Albanesi		
PRIMA ANNUALITA'				
<i>Voci di Spesa</i>	<i>Quantità</i>	<i>Tempo/ore</i>	<i>Costo orario</i>	<i>Costo Totale</i>
RISORSE UMANE				
Animatori	2	12	19,05	16.346,15
Operatori	1	12	17,12	6.730,77
Ausiliario/Autista	1	12	16,05	6.250,00
.....				
.....				
.....				
Subtotale				29.326,92
RISORSE STRUTTURALI				
....				
....				
.....				
.....				
Subtotale				-
RISORSE STRUMENTALI				
.....				
.....				
.....				
.....				
Subtotale				-
SPESE DI GESTIONE				
Affitto locali				5.769,23
Utenze ed altre spese di gestione (oneri fiscali ecc)				1.677,35
Materiali di laboratorio				1.153,85
Gite ed escursioni ed Attività ricreative e culturali				4.807,69
Subtotale				13.408,12
TOTALE SPESE				42.735,04
			I.V.A	22
				9.401,71
TOTALE COMPLESSIVO PER 1 CENTRO				52.136,75
D.P.699/Serv. 4 - S.G. del 26/11/2018				
FNPS 2016/2017				
52.136,75				

1. Numero Azione

18/bis

2. Titolo Azione

**Centro Aggregativo Anziani (Piana degli Albanesi)
implementazione**

MACROLIVELLO	TIPOLOGIA INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO	AREE INTERVENTO		
			RESPONSABILITA' FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA	POVERTA' E ESCLUSIONE SOCIALE
SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA E SERVIZI TERRITORIALI COMUNITARI	MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DI VITA DELL'ANZIANO PROMUOVENDO LE RELAZIONI INTERPERSONALI	CENTRI DIURNI E ALTRI SERVIZI TERRITORIALI COMUNITARI	X		

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

DESCRIVERE SINTETICAMENTE LE ATTIVITÀ CHE SI INTENDONO REALIZZARE ALL'INTERNO DELL'AZIONE DI RIFERIMENTO, SPECIFICANDO QUELLE RIVOLTE AI DESTINATARI DA QUELLE DI SISTEMA (COORDINAMENTO, MONITORAGGIO E VALUTAZIONE ..)

I comuni appartenenti al Distretto Socio-Sanitario n. 42 registrano dinamiche significative di invecchiamento demografico che negli ultimi anni hanno inciso sulla speranza di vita della popolazione ultra sessantenne ponendo all'attenzione delle amministrazioni comunali quale obiettivo quello di migliorare la qualità di vita delle coorti anagrafiche in età avanzata attraverso la creazione di centri sociali per persone anziane allo scopo di promuovere relazioni interpersonali tra anziani e gli abitanti delle altre fasce di età esistenti sul territorio.

In considerazione di ciò si ritiene imprescindibile volgere l'attenzione alle problematiche inerenti la condizione degli anziani attraverso l'implementazione del **Centro aggregativo anziani** (già finanziato con l'azione 18 del piano di zona 18/19) rivolto alla popolazione anziana residente nel territorio di Piana degli Albanesi la cui finalità principale è appunto il miglioramento della qualità della vita dell'anziano attraverso il coinvolgimento di quest'ultimo in attività che gli forniscano stimoli di carattere cognitivo, affettivo e relazionale.

Negli ultimi anni infatti, l'attenzione e l'impegno delle politiche sociali sono stati rivolti maggiormente a questa fascia della popolazione, in virtù delle evidenti trasformazioni sociali dei territori cittadini coinvolti.

Obiettivi operativi:

1. programmazione di attività verso l'esterno al fine di promuovere il collegamento con gli altri servizi sociali, sanitari, culturali e sportivi;
2. promozione e sviluppo di attività ricreative culturali attraverso visite guidate anche al di fuori del Comune di appartenenza;
3. partecipazione a spettacoli teatrali, cinematografici e ad avvenimenti culturali, sportivi e ricreativi della vita comunitaria;
4. promozione di attività ludico motoria;
5. organizzazione di riunioni conviviali quali occasioni di socialità sia all'interno che all'esterno del centro;
6. promozione di attività informative in raccordo con il Comune di appartenenza anche attraverso la realizzazione di attività socialmente utili degli anziani nelle forme di volontariato sociale e culturale;

Modalità di accesso al servizio, i tempi di attesa per l'erogazione, etc.

Gli anziani interessati al progetto saranno individuati, secondo la quota proporzionale definita, dall'Ufficio Servizio Legge 328/00 del comune di Piana degli Albanesi applicando i parametri ISEE reddituali prediligendo i casi già noti per disagio socio ambientale e relazionale.

DESTINATARI:

Popolazione target

La popolazione target è costituita dalla popolazione anziana, anni 65 e oltre residente nel comune di Piana degli Albanesi

Articolazione dell'attività

Il Centro aggregativo è il luogo dove si svolgono varie attività (ricreative, sportive, culturali ecc.) e da cui possono prendere avvio iniziative ed interventi all'esterno (visite guidate, gite, partecipazione a spettacoli e manifestazioni cittadine ecc).

Va attivato garantendo una presenza capillare avendo come obiettivi: la promozione di forme di autogestione, lo scambio intergenerazionale, la partecipazione alla vita della comunità locale.

Il Centro aggregativo ha inoltre la funzione di prevenire/contrastare forme di isolamento e di esclusione sociale e pertanto deve favorire la partecipazione di anziani con ridotta autonomia (mezzo di trasporto, abbattimento barriere architettoniche ecc).

L'intervento può essere considerato come un percorso articolato nelle seguenti fasi, strettamente connesse tra loro:

- ☑ FASE 1- da 6 a 12 mesi: studio di fattibilità per quanto attiene gli aspetti organizzativi e logistici attività di formazione.
- ☑ FASE 2: implementazione in via sperimentale per 1 anno
- ☑ FASE 3: gestione del Servizio a regime

Tempistica

12 mesi

Valutazione

La dimensione valutativa, all'interno del progetto, acquisisce una rilevanza strategica, l'efficacia della stessa, infatti, tenderà a misurare la correlazione fra processo e risultato.

La valutazione assolverà il compito di supportare l'azione progettuale nel corso del suo svolgimento, ecco perché è prevista l'attivazione di un adeguato sistema di verifiche e valutazioni che preveda:

- valutazione di impatto (iniziale);
- valutazione di processo (intermedia);
- valutazione finale.

In fase iniziale si realizzerà la programmazione del progetto e delle attività di supporto definendo i tempi e gli strumenti di controllo.

In itinere monitorerà lo svolgimento delle varie fasi e attraverso il controllo continuo attiverà eventuali aggiustamenti metodologici, procedurali e didattici ove se ne presenterà l'esigenza per il migliore sviluppo del progetto.

Si prevede inoltre la compilazione di schede valutative da parte degli utenti predisposte dall'ufficio competente Ufficio Legge 328/2000 per la rilevazione dei dati e la stesura di relazioni.

Si prevede di avviare il servizio compatibilmente con i tempi tecnici legati all'eventuale approvazione del P.d.Z.

Controlli e Valutazione

- ☑ Relazione semestrale
- ☑ Momenti di confronto settimanali fra le istituzioni coinvolte e gli operatori del centro.
- ☑ Questionari ed interviste da sottoporre agli anziani e ai loro familiari.
- ☑ Frequenza e partecipazione attiva alle varie proposte

Per la misurazione dell'adeguatezza del Servizio offerto rispetto agli obiettivi del Progetto verranno utilizzate tecniche di osservazione dei comportamenti e strategie di comunicazione (riunioni di confronto, somministrazione di questionari ...).

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

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

L'intervento si propone di operare in rapporto di interdipendenza con altri servizi (educativi, sociali, sanitari e sportivi), e con le forme di volontariato e associazionismo presenti sul territorio.

La rete di collaborazione riguarderà il Comune di Piana degli Albanesi, le risorse del privato sociale e del volontariato. Il centro aggregativo potrà attivare forme di collaborazione e partenariato con altri enti come l'Università della Terza Età con cui avviare congiuntamente iniziative ed eventi.

4. indicare gli indirizzi generali di programmazione delle attività del Centro all'inizio dell'anno solare;

5. decidere con i 2/3 dei presenti la costituzione di una Associazione del Centro per lo svolgimento delle attività complementari. Analoghe modalità si attuano per il suo scioglimento.

6. approvare e verificare il piano programmatico delle attività previste dall'art.5 (attività complementari) del presente regolamento;

7. approvare annualmente il bilancio di previsione con indicazione di tutte le entrate derivanti da attività complementari, autofinanziamenti, sponsorizzazioni, nel caso di costituzione di una Associazione del Centro.

5. FIGURE PROFESSIONALI

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

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EXASP Ex AUSL, T.M., Scuole...))	In convenzione	Totale Operatori
Operatori		X (Ente gestore)	1
Animatori		X (Ente gestore)	2
Ausiliario/Autista		X (Ente gestore)	1

Modalità di accesso al servizio

Si accede al servizio attraverso l'iscrizione spontanea. Le iscrizioni verranno effettuate una volta l'anno nel periodo compreso dal 1 dicembre al 31 gennaio di ogni anno.

Le risorse disponibili sono state rimodulate, tenendo conto degli obiettivi dell'azione a prescindere dalla densità demografica.

Così come descritto nella sottostante tabella:

Centro		Costo annuo	
Piana degli Albanesi	1	€ 42.307,68	

6. PIANO FINANZIARIO ALLEGATO

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

BUDGET PER 1 CENTRO

Annualità D.P.699/Serv. 4 - S.G. del 26/11/2018 - FNPS 2016/2017	€ 42.307,68 I.V.A. Inclusa
Riepilogo	€ 42.307,68 I.V.A. Inclusa

7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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

<input type="checkbox"/> Diretta <input type="checkbox"/> Mista (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare) <input checked="" type="checkbox"/> Indiretta/esternalizzata (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare) L'Ente gestore dell'azione verrà individuato tramite procedura ad evidenza pubblica prevista dalla vigente normativa regionale o statale.
--

PIANO FINANZIARIO				
Azione N. 18/bis		Centro Aggregativo Anziani (Piana degli Albanesi) implementazione		
<i>Voci di Spesa</i>	<i>Quantità</i>	<i>Tempo/ore</i>	<i>Costo orario</i>	<i>Costo Totale</i>
RISORSE UMANE				
Animatori	2	12	19,05	16.346,15
Operatori	1	12	17,12	6.730,77
Ausiliario/Autista	1	12	16,05	6.250,00
.....				
.....				
	<i>Subtotale</i>			29.326,92
RISORSE STRUTTURALI				
....				
.....				
	<i>Subtotale</i>			-
RISORSE STRUMENTALI				
.....				
.....				
	<i>Subtotale</i>			-
SPESE DI GESTIONE				
Affitto locali				5.769,23
Utenze ed altre spese di gestione (oneri fiscali ecc)				1.677,35
Materiali di laboratorio				1.153,85
Gite ed escursioni ed Attività ricreative e culturali				2.365,68
	<i>Subtotale</i>			10.966,11
			TOTALE SPESE	40.293,03
			I.V.A 5	2.014,65
			TOTALE 1 CENTRO	42.307,68
D.P.699/Serv. 4 - S.G. del 26/11/2018				
FNPS 2016/2017				
42.307,68				

1. Numero Azione

18/TER

2. Titolo Azione**Centro Aggregativo Anziani Monreale**

MACROLIVELLO	TIPOLOGIA INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO	AREE INTERVENTO		
			RESPONSABILITA' FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA	POVERTA' E ESCLUSIONE SOCIALE
SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA E SERVIZI TERRITORIALI COMUNITARI	MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DI VITA DELL'ANZIANO PROMUOVENDO LE RELAZIONI INTERPERSONALI	CENTRI DIURNI E ALTRI SERVIZI TERRITORIALI COMUNITARI	X		

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

DESCRIVERE SINTETICAMENTE LE ATTIVITÀ CHE SI INTENDONO REALIZZARE ALL'INTERNO DELL'AZIONE DI RIFERIMENTO, SPECIFICANDO QUELLE RIVOLTE AI DESTINATARI DA QUELLE DI SISTEMA (COORDINAMENTO, MONITORAGGIO E VALUTAZIONE ..)

I comuni appartenenti al Distretto Socio-Sanitario n. 42 registrano dinamiche significative di invecchiamento demografico che negli ultimi anni hanno inciso sulla speranza di vita della popolazione ultra sessantenne ponendo all'attenzione delle amministrazioni comunali quale obiettivo quello di migliorare la qualità di vita delle coorti anagrafiche in età avanzata attraverso la creazione di centri sociali per persone anziane allo scopo di promuovere relazioni interpersonali tra anziani e gli abitanti delle altre fasce di età esistenti sul territorio.

In considerazione di ciò si ritiene imprescindibile volgere l'attenzione alle problematiche inerenti la condizione degli anziani attraverso la realizzazione di **Centri aggregativi** rivolti alla popolazione anziana residente nei territori comunali la cui finalità principale è appunto il miglioramento della qualità della vita dell'anziano attraverso il coinvolgimento di quest'ultimo in attività che gli forniscano stimoli di carattere cognitivo, affettivo e relazionale.

Il Centro Aggregativo di Monreale, dopo mesi di chiusura forzata, prima per problematiche di agibilità, poi per adeguamenti e ristrutturazioni ed in ultimo, a causa della pandemia che ha visto costrette a rimanere "in casa e soli" tutte le persone anziane (in quanto soggetti fragili più esposti al Covid), a distanza di tre anni ha riaperto i battenti ai cittadini monrealesi. Oggi, grazie ai lavori di adeguamento e manutenzione, il Centro aggregativo tornerà a svolgere, per i nostri anziani, un ruolo di presidio per la socialità, per il prendersi cura di loro stessi, aiutandoli nell'autostima e nel combattere l'isolamento e la depressione. Poiché il Centro Aggregativo è il luogo dove l'anziano coltiva relazioni extra familiari ed amicali, i soci anziani iscritti al Centro, hanno espresso il desiderio di riprendere e riproporre tutte le attività ricreative, giochi, ginnastica, musica, corsi, pranzi sociali, gite ed escursioni, etc.,.

Obiettivi operativi:

1. programmazione di attività verso l'esterno al fine di promuovere il collegamento con gli altri servizi sociali, sanitari, culturali e sportivi;
2. promozione e sviluppo di attività ricreative culturali attraverso visite guidate anche al di fuori del Comune di appartenenza;
3. partecipazione a spettacoli teatrali, cinematografici e ad avvenimenti culturali, sportivi e ricreativi della vita comunitaria;
4. promozione di attività ludico motoria;
5. organizzazione di riunioni conviviali quali occasioni di socialità sia all'interno che all'esterno del centro;
6. promozione di attività informative in raccordo con il Comune di appartenenza anche attraverso la realizzazione di attività socialmente utili degli anziani nelle forme di volontariato sociale e culturale;

Modalità di accesso al servizio, i tempi di attesa per l'erogazione, etc.

Gli anziani interessati al progetto saranno individuati, secondo la quota proporzionale definita, dall'Ufficio Servizio Legge 328/00 dei comuni interessati applicando i parametri ISEE reddituali prediligendo i casi già noti per disagio socio ambientale e relazionale.

DESTINATARI:

Popolazione target

La popolazione target è costituita dalla popolazione anziana, anni 65 e oltre, presente nel Comune di Monreale.

Articolazione dell'attività

Il Centro aggregativo è il luogo dove si svolgono varie attività (ricreative, sportive, culturali ecc.) e da cui possono prendere avvio iniziative ed interventi all'esterno (visite guidate, gite, partecipazione a spettacoli e manifestazioni cittadine ecc).

Va attivato garantendo una presenza capillare avendo come obiettivi: la promozione di forme di autogestione, lo scambio intergenerazionale, la partecipazione alla vita della comunità locale.

Il Centro aggregativo ha inoltre la funzione di prevenire/contrastare forme di isolamento e di esclusione sociale e pertanto deve favorire la partecipazione di anziani con ridotta autonomia (mezzo di trasporto, abbattimento barriere architettoniche ecc).

L'intervento può essere considerato come un percorso articolato nelle seguenti fasi, strettamente connesse tra loro:

☑ FASE 1- da 6 a 12 mesi: studio di fattibilità per quanto attiene gli aspetti organizzativi e logistici attività di formazione.

☑ FASE 2: implementazione in via sperimentale per 1 anno

☑ FASE 3: gestione del Servizio a regime

Tempistica

12 mesi

Valutazione

La dimensione valutativa, all'interno del progetto, acquisisce una rilevanza strategica, l'efficacia della stessa, infatti, tenderà a misurare la correlazione fra processo e risultato.

La valutazione assolverà il compito di supportare l'azione progettuale nel corso del suo svolgimento, ecco perché è prevista l'attivazione di un adeguato sistema di verifiche e valutazioni che preveda:

- valutazione di impatto (iniziale);
- valutazione di processo (intermedia);
- valutazione finale.

In fase iniziale si realizzerà la programmazione del progetto e delle attività di supporto definendo i tempi e gli strumenti di controllo.

In itinere monitorerà lo svolgimento delle varie fasi e attraverso il controllo continuo attiverà eventuali aggiustamenti metodologici, procedurali e didattici ove se ne presenterà l'esigenza per il migliore sviluppo del progetto.

Si prevede inoltre la compilazione di schede valutative da parte degli utenti predisposte dall'ufficio competente Ufficio Legge 328/2000 per la rilevazione dei dati e la stesura di relazioni.

Si prevede di avviare il servizio compatibilmente con i tempi tecnici legati all'eventuale approvazione del P.d.Z.

Controlli e Valutazione

☑ Relazione semestrale

☑ Momenti di confronto settimanali fra le istituzioni coinvolte e gli operatori del centro.

☑ Questionari ed interviste da sottoporre agli anziani e ai loro familiari.

☑ Frequenza e partecipazione attiva alle varie proposte

Per la misurazione dell'adeguatezza del Servizio offerto rispetto agli obiettivi del Progetto verranno utilizzate tecniche di osservazione dei comportamenti e strategie di comunicazione (riunioni di confronto, somministrazione di questionari ...).

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

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

L'intervento si propone di operare in rapporto di interdipendenza con altri servizi (educativi, sociali, sanitari e sportivi), e con le forme di volontariato e associazionismo presenti sul territorio.

La rete di collaborazione riguarderà le risorse del privato sociale e del volontariato. Il centro aggregativo potrà attivare forme di collaborazione e partenariato con altri enti come l'Università della Terza Età con cui avviare congiuntamente iniziative ed eventi.

4. indicare gli indirizzi generali di programmazione delle attività del Centro all'inizio dell'anno solare;

5. decidere con i 2/3 dei presenti la costituzione di una Associazione del Centro per lo svolgimento delle attività complementari. Analoghe modalità si attuano per il suo scioglimento.

6. approvare e verificare il piano programmatico delle attività previste dall'art.5 (attività complementari) del presente regolamento;

7. approvare annualmente il bilancio di previsione con indicazione di tutte le entrate derivanti da attività complementari, autofinanziamenti, sponsorizzazioni, nel caso di costituzione di una Associazione del Centro.

5. FIGURE PROFESSIONALI

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

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EXASP Ex AUSL, T.M., Scuole...))	In convenzione	Totale Operatori
Animatore		X (Ente gestore)	1
Istruttore di Ballo		X (Ente gestore)	1
Coordinatore		X (Ente gestore)	1

Modalità di accesso al servizio

Si accede al servizio attraverso l'iscrizione spontanea. Le iscrizioni verranno effettuate una volta l'anno nel periodo compreso dal 1 dicembre al 31 gennaio di ogni anno.

	Centri	Costo annuo	
Monreale	1	52.273,48	

6. PIANO FINANZIARIO ALLEGATO

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

BUDGET PER 5 CENTRI

Annualità D.P.699/Serv. 4 - S.G. del 26/11/2018 - FNPS 2016/2017	€ 52.273,48 I.V.A. Inclusa
Riepilogo	€ 52.273,48 I.V.A. Inclusa

7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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

<input type="checkbox"/> Diretta
<input type="checkbox"/> Mista (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare)
<input checked="" type="checkbox"/> Indiretta/esternalizzata (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare) L'Ente gestore dell'azione verrà individuato tramite procedura ad evidenza pubblica prevista dalla vigente normativa regionale o statale.

PIANO FINANZIARIO				
Azione N. 18/ter		CENTRO AGGREGATIVO ANZIANI MONREALE		
PRIMA ANNUALITA'				
<i>Voci di Spesa</i>	<i>Quantità</i>	<i>Tempo/ore</i>	<i>Costo orario</i>	<i>Costo Totale</i>
RISORSE UMANE				
Animatore	1	8,25	19,05	8.172,45
Istruttore di ballo	1	6	19,05	5.943,60
Coordinatore	1	6	19,05	5.943,60
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
Subtotale				20.059,65
RISORSE STRUTTURALI				
....				
....				
.....				
.....				
Subtotale				-
RISORSE STRUMENTALI				
.....				
.....				
.....				
.....				
Subtotale				-
SPESE DI GESTIONE				
Materiali di laboratorio e ludico ricreativo				3.500,00
Gite ed escursioni ed Attività ricreative e culturali				19.287,47
Subtotale				22.787,47
TOTALE SPESE				42.847,12
I.V.A			22	9.426,36
TOTALE COMPLESSIVO PER 1 CENTRO				52.273,48
D.P.699/Serv. 4 - S.G. del 26/11/2018				
FNPS 2016/2017				
52.273,48				

1. Numero Azione

20

2. Titolo Azione

PERCORSI IN AUTONOMIA – per soggetti con disagio psichico

MACROLIVELLO	TIPOLOGIA INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO	AREE INTERVENTO		
			RESPONSABILITÀ FAMILIARI	DISABILITÀ E NON AUTOSUFFICIENZA	POVERTÀ E ESCLUSIONE SOCIALE
MISURE DI INCLUSIONE SOCIALE – SOSTEGNO AL REDDITO	Interventi di sostegno a: abitare, socialità, formazione personale, sociale e lavorativa	INTERVENTI/MISURE PER FACILITARE INCLUSIONE ED AUTONOMIA		x	x

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

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

Premessa

L'azione nasce dal confronto costruttivo e stimolante dei partecipanti al tavolo tematico I.328/2000 costituito da operatori pubblici sociali e sanitari, rappresentanti del terzo settore e associazioni di familiari, confronto che ha visto come punto di partenza oltre che l'esperienza dei componenti, anche le risultanze del lavoro condotto dal Dipartimento Salute mentale Dipendenze patologiche neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza ASP 6 Palermo confluite nel Piano di Azione Locale – report dei 9 tavoli dicembre 2018.

La discussione ha avuto inoltre come sfondo e rimando continuo, la normativa nazionale e regionale, le direttive della comunità europea e dell'O.M.S inerente la salute mentale e quanto gli studi del settore hanno evidenziato nel corso degli anni come migliorativo e o maggiormente risolutivo dei bisogni evidenziati dai cittadini con disabilità psichica.

La normativa dal 2000 in poi, pone l'accento su:

- centralità della persona come cittadino, dei suoi bisogni, delle sue risorse ed esperienze e dei suoi legami personali e con la comunità di appartenenza
- l'attivazione delle persone interessate, dei familiari e dei contesti di vita per promuovere la responsabilizzazione dei singoli e della comunità mettendo in campo tutte le risorse materiali e immateriali del territorio
- costruzione per ogni cittadino in stato di bisogno/difficoltà/malessere un progetto mirato a garantire la tutela dei diritti e l'ottimizzazione delle risorse per la prevenzione e o la riduzione della cronicità
- passaggio da un sistema di offerta di servizi predefiniti ad un sistema orientato alla flessibilità per rispondere alle specifiche e personali esigenze dei soggetti

Esperienze e studi finora condotti evidenziano che l'esito positivo degli interventi per disabili psichici dipende dalle opportunità di inclusione sociale fornite e dalla capacità degli enti coinvolti di produrre contesti accoglienti e di incentivare lo sviluppo di comunità sempre più includenti. E' infatti su questa linea che si è mosso, e continua a muoversi il Dipartimento di Salute Mentale, individuando tra gli obiettivi strategici "l'integrazione pubblico-privato per la presa in carico comunitaria", valorizzando il Progetto terapeutico Individualizzato quale progettualità terapeutico-assistenziale fondata su un mix gestionale che comprende Enti del Terzo Settore (quindi anche associazioni di familiari e volontari) oltre ad utenti, famiglie e Servizi Pubblici.

L'azione si propone di attivare misure/interventi per facilitare l'inclusione e l'autonomia dei cittadini con problemi di salute mentale rispondendo in maniera flessibile ai bisogni attinenti le aree di funzionamento di una persona, **habitat/domiciliarità,**

socialità /affettività , apprendimento, formazione/ lavoro.

L'azione è prevista, a supporto e /o completamento del progetto terapeutico individuale che formulano i servizi di salute mentale dell'Asp laddove emerge la necessità di interventi e prestazioni di carattere sociale necessari a garantire il ben- "essere" del cittadino disabile , ben-essere che è frutto dell'integrazione sapiente di interventi sanitari, socio-sanitari, sociali, relazionale formativi e lavorativi.

Le attività inserite nel progetto che è "unico" perché individuale e personale, si caratterizzano non solo per essere legate ad obiettivi chiari e perseguibili e strettamente coerenti e ai livelli di disabilità e fragilità ma anche per il dovere di prendere in debita considerazione, esplicitandoli, gli interessi, le competenze e le potenzialità della persona che vanno promosse e valorizzate.

Il progetto rappresenterà "la carta di identità" in divenire del cittadino disabile mentale, il quale parteciperà in qualità di protagonista con i familiari alla formulazione del progetto.

L'esperienza pregressa (Piani di zona precedenti fondi 328/00), condivisa tra i Comuni del Distretto 42, ASP 6 Palermo e Terzo Settore, ha ulteriormente validato l'adozione della metodologia di lavoro per progetti e obiettivi riabilitativi e di inclusione sociale individualizzati pervenendo per i beneficiari a risultati che hanno migliorato le loro competenze socio-relazionali e in molti casi anche professionali/lavorative. Queste esperienze positive, unite alle indicazioni normative, nazionali, regionali, in particolare il *Piano Strategico per la Salute Mentale*, sottolineano l'importanza del progetto terapeutico individualizzato che si fonda su collaborazioni e rapporti che garantiscono una presa in carico comunitaria utilizzando lo strumento del **budget di salute**.

Infatti, quanto emerso dai lavori del Piano di Azione Locale spinge a continuare su questo percorso.

Il progetto individuale permette di rispondere ai problemi e i bisogni che possono insorgere in tutte le fasi della vita di un disabile mentale al fine di garantirne sempre il diritto alla salute e all'inclusione: prevederlo soprattutto per i giovani e i giovani adulti, ha il valore aggiunto delle azioni contestuali della prevenzione delle cronicità, del favorire la permanenza nel proprio contesto vitale e sollecitare l'attivazione della comunità.

La realizzazione di interventi nelle aree suddette promuove, sostiene e/o recupera la **contrattualità della persona**, permettendo **l'effettiva accessibilità a diritti** che se riconosciuti ed esercitati determinano benessere e qualità della vita.

Nello specifico le attività previste riguarderanno le aree prima accennate:

Apprendimento/espressività, con interventi di apprendimento/formazione di base, di esperienze sensoriali e di cura e consapevolezza del sé mediante l'individuazione la promozione ed potenziamento delle capacità personali per apprendere sviluppare esprimere applicare conoscenze, competenze in maniera strutturata e non strutturata; possibilità di fruire di prestazioni interventi psicoeducazionali, laboratori teatrali artistici ed espressivi, etc...;

Casa/habitat sociale, gli interventi relativi all'area casa/habitat sociale avranno l'obiettivo di realizzare, la personale e ragionevole capacità di autogestione degli utenti stessi anche attraverso forme mirate di cura e sostegno a domicilio per le quotidianità di vita; le attività devono tendere ad aumentare e migliorare le condizioni qualitative dell'habitat sociale della persona; potranno altresì essere realizzate attività di residenzialità flessibile (gruppi di convivenza) fino al sostegno all'abitare autonomo, saranno inoltre possibili aiuti nell'acquisto di arredi e attrezzature, supporti ai costi di locazione , di utenze; housing sociale; messa in rete delle famiglie e delle persone con la comunità circostante;

Socialità/affettività, gli interventi in questa area devono fornire occasioni di accesso e sviluppo formativo, culturale, partecipazione alle reti ed opportunità/eventi sociali, culturali, sportive, ricreative, attività socializzanti e di aiuto (reti formali e informali); ricostruzione e mediazione di legami familiari; ricostruzione delle storie di vita, di promozione/recupero della risorse personali (anche economiche, immobiliari etc..) intese come elemento ricostruttivo e mediatore della socialità e della contrattualità;

Formazione/occupazione lavorativa con prestazioni finalizzate ad inserire le persone in attività all'interno di ambienti operosi, formativi o imprenditoriali, stage, tirocini, botteghe artigiane, incontri formativi direttamente tenuti da maestri d'arte e mestieri dove si realizza un' alta fruibilità di scambi interumani e, secondo le possibilità/capacità competenze presenti o da acquisire, la partecipazione diretta all'impresa, a ad attività lavorative proprie che costruiscono o restituiscono dignità alla persona.

Le attività od interventi declinate per le suddette aree sono da ritenersi a titolo esemplificativo e non esaustivo, poichè devono essere funzionali ai bisogni, alle potenzialità, interessi competenze, desideri, risorse della persona. Le stesse si concretizzano nell'offerta/capacità di gestione da parte degli enti che integrano con pari dignità e importanza le prestazioni realizzate dai servizi istituzionali.

DESTINATARI DELL'INTERVENTO

Destinatari dell'intervento sono cittadini con problemi di salute mentale residenti nel Distretto socio-sanitario 42, in carico al Dipartimento Salute mentale da almeno 12 mesi (ad eccezione dei giovani ai primi esordi della malattia, che possono accedere anche prima del periodo indicato sempre su valutazione del Dipartimento di Salute) per i quali si preveda nel progetto terapeutico individuale la necessità di un finanziamento ad integrazione delle risorse personali e familiari per gli interventi necessari inerenti uno o più o tutti gli ambiti suddetti. Avranno la priorità i progetti dei giovani e i giovani adulti.

4. Definizione della struttura organizzativa e delle risorse

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

DEFINIZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA

La struttura organizzativa e delle risorse per la realizzazione dell'Azione sopra descritta è formata da:

- L'Equipe Integrata DSS 42 per la Salute Mentale è costituita da rappresentanti del Comune, ASP (possibilmente assistenti sociali) in numero di due per parte istituzionale e un componente designato dalle Associazioni dei familiari e utenti.

L'equipe gestisce e coordina le procedure di selezione e attuazione dei progetti individuali, l'accesso al finanziamento ed eventuale lista di attesa, il raccordo con le unità operative amministrative, la predisposizione della modulistica, l'indicazione dei criteri di selezione, i collegamenti tra i servizi istituzionali competenti e con il Terzo Settore.

- L'Equipe di progetto è costituita da tutti i professionisti coinvolti nell'elaborazione del progetto terapeutico individuale (assistente sociale ASP e Comune, psicologo, pedagogo, psichiatra, medico di Medicina Generale, infermiere, familiari, amministratori di sostegno, etc.), all'interno della quale verrà individuato il case manager. Quest'ultimo costituisce il referente per tutte le attività di implementazione, monitoraggio e valutazione del progetto. Una volta individuato, gli operatori dell'Ente/Enti accreditato/i integreranno l'equipe di progetto.

- L'U.O. Amministrativa del Comune Capofila referente per la realizzazione delle relative procedure contabili

Il progetto indica gli interventi necessari, tendenti all'empowerment della persona nel segno della maggiore autonomia e inclusione sociale possibile.

I progetti devono riportare :

- natura dei bisogni
- obiettivi specifici
- risultati attesi
- sostenibilità alla fine dell'intervento
- tempi e articolazione degli interventi
- case-manager
- risorse necessarie
- competenze professionali e di servizio
- modalità di monitoraggio
- verifica di esito

Bisogni e risorse sono riferite alla persona e alla situazione familiare di contesto in cui viene effettuata la valutazione.

- I progetti hanno una durata definita
- si possono rimodulare nel tempo del progetto in base ai risultati attesi e/o criticità emerse
- prevedono una definizione concordata di budget
- tempi e modalità di verifica delle attività/obiettivi
- corresponsabilizzazione tra soggetti coinvolti
- condivisione mediante sottoscrizione delle parti.

Per la realizzazione del finanziamento progetto individuale ci si avvarrà di enti del privato sociale, terzo settore, associazioni, cooperative accreditate presso gli Enti Istituzionali Comune e ASP.

Ciascun progetto potrà usufruire di un budget massimo € 10.000, per annualità , per un totale di 35 progetti individuali: qualora nel progetto fosse indicato un budget inferiore le somme residue verranno utilizzate per finanziare ulteriori progetti.

MODALITA' DI ACCESSO AL SERVIZIO

Il Dipartimento Salute Mentale tramite i propri Servizi Territoriali invia i progetti destinati al finanziamento all'Equipe Integrata DSS42 per la Salute Mentale (Comune, ASP e Associazioni familiari) deputata a coordinare le procedure di attuazione.

L'Equipe Distrettuale avvierà al finanziamento i progetti.

Il Cittadino beneficiario eventualmente coadiuvato dal familiare, se presente o l'amministratore di sostegno ove presente, sceglierà l'ente/i accreditati dagli albi degli enti istituzionali (Comune e ASP) e insieme ai servizi referenti siglerà un contratto in cui sono indicati costi, tempi e modalità di gestione degli interventi.

L'ente/i per la realizzazione del progetto potranno avvalersi di risorse e dotazioni strumentali e professionali proprie o anche utilizzare/acquistare risorse, beni e servizi presenti sul territorio, in regola con le normative vigenti.

Verranno finanziati progetti, secondo criteri di priorità stabiliti dall'equipe del DSS42, in base alle risorse disponibili e fino ad esaurimento dei fondi.

Nella gestione del progetto possono essere coinvolti:

- servizi sociali dei Comuni del DSS 42
- servizi sociali e sanitari, medici di famiglia dell'ASP PA ecc.
- famiglie, amministratori di sostegno
- cooperative sociali
- associazionismo/volontariato

altri soggetti che concorrono alla realizzazione del progetto.

Gli enti metteranno a disposizione figure professionali e operatori adeguati, in relazione agli interventi previsti nei progetti individuali.

Operatori e professionisti strutturati Comune e ASP non graveranno sul budget dell'Azione.

5. TEMPISTICA

Il finanziamento ha la durata di anni 1

6. Sistema di controllo – monitoraggio sui tempi

Tutta l'azione, dall'implementazione alla realizzazione delle attività verranno verificate e valutate con relazioni periodiche, l'equipe DSS 42 predisporrà anche gli strumenti per il monitoraggio e la valutazione.

L'equipe di progetto relazionerà almeno trimestralmente sullo sviluppo del progetto all'equipe integrata del DSS 42. Quest'ultima relazionerà al Gruppo Piano sull'azione in generale, mediante appositi attività di monitoraggio e valutazione al termine dell'annualità con un documento finale sugli esiti dell'azione complessiva.

Pertanto si avranno due livelli valutativi uno sullo sviluppo ed attuazione dei singoli progetti ed uno di sistema sull'azione nel suo complesso.

7. Figure professionali

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

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP), T.M., Scuole ...)	In convenzione	Totale operatori
Personale sanitario e sociale del DSM (Psichiatri, psicologi, sociologi, assistenti)	ASP 6		declinato per singolo progetto

sociali,ecc)			
Assistenti sociali per l'Equipe integrata	ASP 6		2
Assistenti sociali per l'Equipe integrata	Comuni DSS 42		2
Associazione familiari e utenti per l'Equipe integrata (a titolo volontario)			1
Enti del Terzo settore (operatore d'appoggio, tutor, terapisti della riabilitazione, maestri d'arte, psicologi, assistente domiciliare,ecc..)			Il numero è subordinato e relativo alle attività previste dai singoli progetti

8. PIANO FINANZIARIO ALLEGATO

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

Annualità D.P.699/Serv. 4 - S.G. del 26/11/2018 - FNPS 2016/2017	€. 350.000,00 I.V.A. INCLUSA
Riepilogo	€. 350.000,00 I.V.A. INCLUSA

8. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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

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

L'Ente gestore dell'azione verrà individuato tramite procedura ad evidenza pubblica prevista dalla vigente normativa regionale o statale.

PIANO FINANZIARIO				
Azione N. 20		PERCORSI IN AUTONOMIA – per soggetti con disagio psichico		
PRIMA ANNUALITA'				
<i>Voci di Spesa</i>	<i>Quantità</i>	<i>Tempo/ore</i>	<i>Costo orario</i>	<i>Costo Totale</i>
RISORSE UMANE				
.....				-
.....				-
.....				-
.....				-
.....				-
.....				-
.....				-
.....				-
.....				-
.....				-
.....				-
Subtotale				-
RISORSE STRUTTURALI				
....				
....				
.....				
.....				
Subtotale				-
RISORSE STRUMENTALI				
Progetti individuali	35			333.333,33
.....				
.....				
.....				
Subtotale				333.333,33
SPESE DI GESTIONE				
Subtotale				-
TOTALE SPESE				333.333,33
		I.V.A	5	16.666,67
TOTALE COMPLESSIVO				350.000,00
D.P.699/Serv. 4 - S.G. del 26/11/2018				
FNPS 2016/2017				
		350.000,00		

1.NUMERO AZIONE

21

2.TITOLO AZIONE**P.A.D. - Percorsi Assistenziali per soggetti con Dipendenze Patologiche da sostanze**

MACROLIVELLO	TIPOLOGIA INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO	AREE INTERVENTO		
			RESPONSABILITA' FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA	POVERTA' E ESCLUSIONE SOCIALE
MISURE DI INCLUSIONE SOCIALE – SOSTEGNO AL REDDITO	Percorsi Assistenziali per soggetti con Dipendenze patologiche	Interventi/misure per facilitare inclusione e autonomia	X		X

9. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

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

“Il soggetto con dipendenze patologiche si caratterizza spesso per la difficoltà ad assumere responsabilità e impegni di vita, la sua fragilità lo porta a staccarsi da legami e ad allontanarsi da percorsi di integrazione sociale. Rimane ai margini sia durante la tossicodipendenza attiva che quando decide di interrompere, si sente inadeguato, fuori posto, con uno stigma che pesa qualunque cosa faccia. La comunità, dal canto suo, non riesce a investire su di lui, non crede, non può supportare, non è preparata a comprendere. L'utente che conclude un programma residenziale (Comunità Terapeutica) di 12 o 24 mesi quasi sempre ritorna nella propria "casa" disorientato, da "outsider" privo di ogni connessione con il territorio. Sostenere la graduale uscita da un percorso residenziale attraverso lo strumento del PAD consentirà di rinforzare il processo di guarigione raggiunto e di inclusione sociale nella propria comunità di appartenenza, riducendo ricadute, vissuti fallimentari, altre future istituzionalizzazioni.

Ed è in tal senso il PAD può intendersi come strumento di tutela delle fragilità e della prevenzione del disagio sociale. Esso (con la governance clinica della Progettazione Terapeutica Personalizzata e della relativa documentazione del PAD), rappresenta un'eccellente pratica clinica di base nella quale ogni persona in cura sarà impegnato a partecipare in qualità di soggetto attivo alla costruzione della propria vita. Inoltre il mix di gestione, presuppone l'adozione di una metodologia ecosistemica in grado di sviluppare una maggiore integrazione operativa fra le diverse équipe professionali coinvolte e di ricercare nuove forme di collaborazione e interazioni con altri ambiti educativi, scolastici sanitari e sociali. Il potenziamento del lavoro di comunità (tavoli di quartiere, progetti con le famiglie, progetti con i cittadini) rappresenta un ulteriore elemento necessario a contrastare il disagio e ad aumentare la tolleranza e la corresponsabilità verso le diverse problematiche che si presentano nei luoghi. Questa nuova modalità di intervento può rendere possibile la diffusione di reti di vicinato e di pratiche di sostegno leggere grazie al protagonismo dei cittadini stessi.”

(estratto da PROPOSTA DI ATTIVAZIONE DI PERCORSI ASSISTENZIALI PER SOGGETTI CON DIPENDENZE PATOLOGICHE DA SOSTANZE, secondo la metodologia del PTI sostenuti da Budget di Salute presso il Dipartimento Salute Mentale, Dipendenze Patologiche, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza.)

La proposta “P.A.D.” – Percorsi Assistenziali per soggetti con Dipendenze patologiche”- è un sistema di azioni integrate socio-sanitarie e si colloca, nella comunità, quale incipit per l'inclusione sociale dei soggetti con dipendenze patologiche. Il progetto P.A.D. costituisce, infatti, l'attivazione di uno scenario permanente che impegnerà, a diverso titolo, le risorse attive e attivabili nei contesti di appartenenza dei soggetti destinatari dell'intervento.

Il progetto implica la definizione di un percorso personalizzato a favore del destinatario, che può essere segnalato dagli attori del sistema integrato, percorso che sarà soggetto a processi di valutazione ex ante-in itinere-post, al fine di favorire la graduale autonomia del destinatario anche attraverso processi d' inclusione socio-lavorativa e esperienze di volontariato.

Elemento fondamentale è, dunque, la definizione di un piano di follow-up personalizzato, costruito, cioè, sul fabbisogno assistenziale del destinatario, laddove per assistenziale si intende non solo la risposta di sostegno economico attraverso l'inserimento in percorsi lavorativi/formativi ma anche la presa in carico da parte della comunità territoriale di appartenenza in una logica di community – care.

La finalità del PAD è l'autonomia del destinatario che, attraverso il supporto iniziale di un budget di spesa necessario per gestire la propria vita relazionale e quotidiana (abitativa, lavorativa e socialità), gradualmente, attraverso l'inserimento lavorativo e sociale, potrà garantirsi esperienze di autonomia progressiva.

Si ritiene determinate la costituzione di un team multi professionale di operatori che agiscano, anche, sul territorio di appartenenza del destinatario attraverso un'attività di monitoraggio con scambio periodico d'informazioni e di decisioni e, in particolare, la presenza di operatori del terzo settore di territorio con una funzione di accompagnatori, mediatori e facilitatori dell'inclusione sociale. Il PAD si articola, dunque, attraverso percorsi di apprendimento di gestione quotidiana a diverso livello, percorsi di accompagnamento all'inserimento/reinserimento lavorativo e sociale, attività ludiche, ricreative, culturali e laboratoriali.

L'iter metodologico di costruzione del P.A.D. richiede che il destinatario ne sia parte attiva attraverso la definizione di un percorso prima ipotetico e poi concretamente applicabile nello specifico contesto locale di riferimento del destinatario stesso.

Le attività che s'intendono realizzare all'interno dell'azione di riferimento sono sintetizzabili come segue:

- Attività di *scouting* integrato da parte del team sulla storia del destinatario dell'azione e rilevazione di un percorso assistenziale ipotetico che individui anche gli "attori" del sistema e la loro potenziale capacità di integrazione nel PAD;
- Contestualizzazione e adattamento del percorso in termini di fattibilità nel contesto specifico;
- Analisi dell'iter assistenziale del destinatario nel contesto locale;
- Costruzione del PAD contestualizzato e individuazione di indicatori di verifica;

La scelta di un contesto occupazionale (attraverso tirocini) o un percorso lavorativo vero e proprio, di attività sociali nel territorio, dipenderà dalla motivazione e dalle caratteristiche psico-fisiche del destinatario.

Dal punto di vista organizzativo l'elemento fondamentale del Progetto è la costituzione di un gruppo integrato, multi professionale e multidisciplinare nel contesto locale di riferimento del destinatario; il PAD funziona, infatti, se si "muove" nel contesto sociale dove, operatori di territorio, possono contribuire a sostenere il percorso di inclusione sociale; l'idea è, infatti, quella di creare una community sociale di supporto al PAD che coinvolga il territorio in modo permanente.

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

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

Il modello della proposta è quello tipico dei budget di salute sanitari, si prevede inoltre la creazione di una Unità Territoriale Integrata (UTI) che comparteciperà alla definizione delle procedure e dell'organizzazione strutturata delle attività dei PAD. Si prevede infatti un mix di gestione che presuppone l'adozione di una metodologia ecosistemica in grado di sviluppare una maggiore integrazione operativa fra le diverse équipe professionali e istituzionali coinvolte.

TEMPISTICA

12 mesi

Sistema di controllo – monitoraggio sui tempi

Il sistema dei controlli sarà gestito dall'ente Comune e dall'Asp ognuno per le rispettive competenze.

Monitoraggio e valutazione

Il monitoraggio e la valutazione di tale azione sarà effettuato dall'Assistente sociale del Servizio e dagli operatori che monitoreranno l'andamento della progettualità

COMUNICAZIONE

si intende utilizzare due tipologie di comunicazione attraverso il web e attraverso incontri con cadenza periodica tra le parti. Si ritiene utile prevedere una supervisione mensile destinata agli operatori e una trimestrale destinata ai

referenti istituzionali coinvolti nella proposta.

MODALITA' DI ACCESSO AL SERVIZIO

Su invio di servizi territoriali

CONTROLLI VALUTAZIONE

A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte

5. FIGURE PROFESSIONALI

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

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole ...)	In convenzione	Totale operatori
Coordinatore del progetto	1		1
Educatori		1	1
Assistente sociale	1	1	2
Operatori d'appoggio (**)		2	2
Personal coach (*)		1	1
Psicologo/psicoterapeuta	1		
Operatore Amministrativo e di segretariato sociale	1		1

(*) Il **personal coach** corrisponde ad un esperto con qualifica di psicologo psicoterapeuta con formazione specialistica cognitivo comportamentale ovvero sistemico relazionale ovvero formazione di tipo psicodinamica, preferibilmente con formazione acquisita Mindfulness. Si prevedono incontri settimanali a giorni alterni della durata di 2 ore per tutto il percorso PAD (totale 8 ore settimanali)".

(**) L'**operatore d'appoggio** può essere inteso come la figura che ha assolto all'obbligo scolastico, iscritto nelle liste di collocamento, Cat. A1 con esperienze pregresse nelle tossicodipendenze. Si prevede per l'operatore d'appoggio per la durata del PAD un monte ore doppio delle ore del personal coach, necessarie all'affiancamento della persona nelle attività esterne, 4 ore al giorno a giorni alterni, (totale 16 ore settimanali).

6. PIANO FINANZIARIO ALLEGATO

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

Piano di spesa di un singolo PAD volto all'area lavorativa e socialità

Budget/Die <i>(Nella voce sono previsti le spese che riguardano interventi volti all'asse socialità e/o lavorativa)</i>	Budget annuo (per 365 gg) per una persona in cura	Budget annuo (per 365 gg) per 10 persone in cura
€ 45,00	€ 16.425,00	€ 164.250,00

Annualità D.P.699/Serv. 4 - S.G. del 26/11/2018 - FNPS 2016/2017	€ 242.307,68 I.V.A. INCLUSA
Riepilogo	€ 242.307,68 I.V.A. INCLUSA

- **SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE**

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

Diretta

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

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

L'Ente gestore dell'azione verrà individuato tramite procedura ad evidenza pubblica prevista dalla vigente normativa regionale o statale.

1. Numero Azione

25

2. Titolo Azione

Progetti Socio-Educativi per famiglie

Santa Cristina Gela

MACROLIVELLO	TIPOLOGIA INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO	AREE INTERVENTO		
			RESPONSABILITA' FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA	POVERTA' E ESCLUSIONE SOCIALE
SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA E SERVIZI TERRITORIALI COMUNITARI	CENTRI DIURNI E SOCIO EDUCATIVI	CENTRI DIURNI E ALTRI SERVIZI TERRITORIALI COMUNITARI-SOSTEGNO PSICOLOGICO ALLE FAMIGLIE	X		

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

DESCRIVERE SINTETICAMENTE LE ATTIVITÀ CHE SI INTENDONO REALIZZARE ALL'INTERNO DELL'AZIONE DI RIFERIMENTO, SPECIFICANDO QUELLE RIVOLTE AI DESTINATARI DA QUELLE DI SISTEMA (COORDINAMENTO, MONITORAGGIO E VALUTAZIONE ..)

A causa degli effetti prodotti dalla pandemia da Covid-19, si è pensato di promuovere un'azione si pone come obiettivo generale quello di sostenere le famiglie nelle loro funzioni educative, per salvaguardare l'ambiente nel quale dovranno convivere e crescere i propri figli. La visione dell'azione è basata su un approccio di tipo preventivo e di potenziamento delle risorse già esistenti, mettendo a disposizione servizi cooperativi nei quali la famiglia è parte attiva nella risoluzione dei propri bisogni, siano essi di carattere educativo che informativo.

Nello specifico si tratterà di attività di :

- ascolto: attraverso colloqui costanti con gli operatori competenti nel settore e l'organizzazione di gruppi di auto mutuo aiuto;
- ricreative: in tal senso si cercherà di rendere tutti partecipi;
- supporto scolastico.

DESTINATARI:

I destinatari del servizio saranno genitori e minori di età compresa tra 0 e 13 anni e saranno individuati anche tra soggetti nei confronti dei quali è stato disposto un provvedimento da parte dell'Autorità Giudiziaria.

Tempistica

8 mesi

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

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

La gestione del servizio sarà affidata a Cooperative accreditate con la Regione Sicilia che operano nell'ambito familiare e minorile e che hanno esperienza diretta rispetto all'erogazione delle attività di cui sopra. Il Servizio Sociale del Comune di Santa Cristina Gela effettuerà un monitoraggio costante circa l'andamento della progettazione, anche mediante feedback forniti dai diretti interessati.

5. FIGURE PROFESSIONALI

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

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EXASP Ex AUSL, T.M., Scuole...))	In convenzione	Totale Operatori
Operatore Sociale Responsabile			1
Educatore			2
Psicologo			1
Ausiliare			1
Assistente Sociale			1

PIANO FINANZIARIO ALLEGATO

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

6. BUDGET DELL'AZIONE € 42.136,75

7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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

Diretta

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

.....

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

L'Ente gestore dell'azione verrà individuato tramite procedura ad evidenza pubblica prevista dalla vigente normativa regionale o statale.

PIANO FINANZIARIO				
Azione N. 25		PROGETTI SOCIO EDUCATIVI PER FAMIGLIE		
PRIMA ANNUALITA'				
<i>Voci di Spesa</i>	<i>Quantità</i>	<i>Tempo/ore</i>	<i>Costo orario</i>	<i>Costo Totale</i>
RISORSE UMANE				
Coordinatore	1	210		4.745,62
Educatori professionali	2	420		18.589,20
Psicologo	1	210		4.647,30
Assistente sociale	1	210		4.647,30
Ausiliario	1	105		1.908,90
.....				
.....				
.....				
<i>Subtotale</i>				34.538,32
RISORSE STRUTTURALI				
....				
.....				
<i>Subtotale</i>				-
RISORSE STRUMENTALI				
.....				
.....				
<i>Subtotale</i>				-
SPESE DI GESTIONE				
<i>Subtotale</i>				-
			TOTALE SPESE	34.538,32
			I.V.A 22	7.598,43
			TOTALE COMPLESSIVO	42.136,75
D.P.699/Serv. 4 - S.G. del 26/11/2018				
FNPS 2016/2017				
42.136,75				

1. Numero Azione

26

2. Titolo Azione

Attività estive per minori

Santa Cristina Gela

MACROLIVELLO	TIPOLOGIA INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO	AREE INTERVENTO		
			RESPONSABILITA' FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA	POVERTA' E ESCLUSIONE SOCIALE
SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA E SERVIZI TERRITORIALI COMUNITARI	ATTIVITA' ESTIVA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE PER MINORI	EDUCAZIONE AMBIENTALE-VALORIZZAZIONE ATTIVITA' LUDICA COME STRUMENTO DI CRESCITA - EDUCAZIONE CIVICA	X		

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

DESCRIVERE SINTETICAMENTE LE ATTIVITÀ CHE SI INTENDONO REALIZZARE ALL'INTERNO DELL'AZIONE DI RIFERIMENTO, SPECIFICANDO QUELLE RIVOLTE AI DESTINATARI DA QUELLE DI SISTEMA (COORDINAMENTO, MONITORAGGIO E VALUTAZIONE ..)

Nel territorio del Comune di Santa Cristina Gela non sono presenti molte opportunità ricreative rivolte ai minori residenti, soprattutto durante il periodo estivo. Pertanto, quest'azione mira ad offrire un'occasione di svago e di socialità a quest'ultimi, attraverso l'articolazione di attività ludico-ricreative.

Gli obiettivi principali che si vogliono perseguire sono:

- Valorizzazione dell'attività ludica come strumento di crescita;
- Trasmissione dei valori legati alla convivenza civile e alla condivisione delle esperienze;
- Veicolazione di valori quali l'amicizia, la solidarietà e la collaborazione, l'onestà e la correttezza, il rispetto reciproco tra le persone.

La finalità generale dell'azione consiste nella gestione costruttiva del tempo libero dei minori, in una fase dell'anno in cui non sono impegnati nelle attività scolastiche.

DESTINATARI:

I destinatari dell'azione saranno minori residenti di età compresa tra i 5 e i 14 anni, sia normodotati che con disabilità, in un'ottica inclusiva.

Tempistica

1 mese

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

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

Le attività verranno svolte da una Cooperativa, che verrà individuata mediante procedura di affidamento diretto da parte dell'Ente Locale

5. FIGURE PROFESSIONALI

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

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale operatori
Coordinatore		1	
Educatori		2	
Operatore assistente		2	
Ausiliari		1	
Assistenti igienico personali		1	
Assistenti all'autonomia e alla comunicazione		2	

6. PIANO FINANZIARIO ALLEGATO

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

7. BUDGET € 10.000,00 IVA INCLUSA

7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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

Diretta

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

.....

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

L'Ente gestore dell'azione verrà individuato tramite procedura ad evidenza pubblica prevista dalla vigente normativa regionale o statale.

PIANO FINANZIARIO				
Azione N. 26		ATTIVITA' ESTIVE PER I MINORI Santa Cristina Gela		
PRIMA ANNUALITA'				
Voci di Spesa	Quantità	Tempo/ore	Costo orario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
Coordinatore	1	40		500,00
Educatori professionali	2	100		1.600,00
Operatore assistente	1	100		1.250,00
Assistenti igienico personali	1	100		500,00
Assistenti all'autonomia e alla comunicazione	2	100		1.600,00
Ausiliari	1	50		500,00
.....				
.....				
Subtotale				5.950,00
RISORSE STRUTTURALI				
.....				
.....				
.....				
Subtotale				-
RISORSE STRUMENTALI				
.....				
.....				
.....				
.....				
Subtotale				-
SPESE DI GESTIONE				
Materiale cancelleria, didattico, sportivo, giochi e spese varie				400,00
Costo mensa	20	35	2,50	1.750,00
Escursioni, gite ed evento finale				723,81
Assicurazione, oneri fiscali				700,00
Subtotale				3.573,81
TOTALE SPESE				9.523,81
			I.V.A	5
TOTALE COMPLESSIVO				10.000,00
D.P.699/Serv. 4 - S.G. del 26/11/2018				
FNPS 2016/2017				
10.000,00				

1. Numero Azione

27

2.TITOLO AZIONE

SERVIZIO DI ASSISTENZA ALL'AUTONOMIA ED ALLA COMUNICAZIONE - MONREALE

MACROLIVELLO	TIPOLOGIA INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO	AREE INTERVENTO		
			INFANZIA ADOLESCENZA RESPONSABILITA' FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA	POVERTA' E ESCLUSIONE SOCIALE
SERVIZI PER L'ACCESSO E LA PRESA IN CARICO DA PARTE DELLA RETE ASSISTENZIALE		Favorire l'integrazione degli alunni diversamente abili in ambito scolastico		x	

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

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

La figura dell'assistente all'autonomia e alla comunicazione **svolge un ruolo fondamentale all'interno della classe non solo per gli studenti stessi ma anche per le loro famiglie**. La presenza dei suddetti **operatori specializzati** migliora molto la qualità dell'azione formativa facilitando la comunicazione dello studente con disabilità e stimolando lo sviluppo delle sue abilità nelle diverse dimensioni d'autonomia. Il coinvolgimento di queste figure può risultare determinante nel supportare l'alunno e sollevare le famiglie da un impegno a volte molto gravoso. L'assistente all'autonomia e alla comunicazione **facilita la comunicazione dello studente con le persone che interagiscono con lui**. L'assistente all'autonomia e alla comunicazione affianca gli insegnanti per il sostegno, ed è intesa come "educatore" che ha una funzione di scaffolding utile a costruire, nei bambini con disabilità, competenze di autonomia emotiva, cognitiva e sociale, indispensabili a garantire una migliore inclusione con relazioni educative significative all'interno del gruppo classe.

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

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

Le Ditte, che svolgono le attività e che vengono designate dalle famiglie, sono accreditate al Comune di Monreale - Ufficio Pubblica Istruzione.

I minori vengono inseriti a seguito di valutazione del GLO.

5. TEMPISTICA

Anno scolastico 2021/2022

DURATA - 1 mese e 10 giorni

6. SISTEMA DI CONTROLLO

Le attività vengono costantemente monitorate e vigilate dagli insegnanti e dai dirigenti scolastici attraverso momenti di confronto fra insegnanti ed il visto apposto sui fogli firma degli operatori da parte del dirigente.

7..MODALITA' DI ACCESSO AL SERVIZIO

Minori in possesso della L. 104 e segnalati dal GLO (Gruppo di lavoro Operativo).

8.CONTROLLI E VALUTAZIONE

Verifica dei GLO istituiti presso le scuole

9. FIGURE PROFESSIONALI

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

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX ASP (EX AUSL)), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
Assistenti all'Autonomie e Comunicazione			

6.BUDGET

Annualità D.P.699/Serv. 4 - S.G. del 26/11/2018 - FNPS 2016/2017	€.	69.307,68 I.V.A. inclusa
Riepilogo	€.	69.307,68 I.V.A. inclusa

7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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

<input type="checkbox"/> Diretta
<input type="checkbox"/> Mista (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare)
.....
<input checked="" type="checkbox"/> Indiretta/esternalizzata (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare)
L'attività verrà svolta dalle ditte accreditate

PIANO FINANZIARIO				
Azione N. 27	Servizio di assistenza all'Autonomia ed alla Comunicazione			
PRIMA ANNUALITA'				
Voci di Spesa	Quantità	Tempo/ore	Costo orario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
Assistenti all'Autonomia e alla Comunicazione				
Voucher				66.007,31
Subtotale				66.007,31
RISORSE STRUTTURALI				
....				
....				
.....				
.....				
Subtotale				-
RISORSE STRUMENTALI				
.....				
.....				
.....				
.....				
Subtotale				-
SPESE DI GESTIONE				
Subtotale				-
			TOTALE SPESE	66.007,31
			I.V.A 5	3.300,37
			TOTALE COMPLESSIVO	69.307,68
D.P.699/Serv. 4 - S.G. del 26/11/2018				
FNPS 2016/2017				
69.307,68				

1. NUMERO AZIONE

29

2. TITOLO AZIONE

SED Servizio Educativo Domiciliare

Ustica

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

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

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

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

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

La strategia di intervento si fonda su:

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

Le attività che si prevede di realizzare sono:

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

In particolare **gli educatori** svolgeranno:

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

- attività di recupero scolastico

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

- accompagnamento dei minori per consentire la partecipazione ad:

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

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

c) partecipazione ad attività creative ed espressive attivate sul territorio;

d) iniziative ricreative culturali (visione di spettacoli, visite naturalistiche, mostre).

Il programma di lavoro e di intervento verrà coordinato dallo **psicologo**, che svolgerà attività di supervisione e discussione dei "casi", suggerendo agli educatori le strategie più adeguate, e dal coordinatore pedagogo, che sarà referente della stesura dei Progetti Educativi Individualizzati, valuterà l'andamento delle attività e il raggiungimento degli obiettivi, per minori e nuclei destinatari, e si raccorderà con gli altri referenti istituzionali coinvolti (servizio sociale, scuola, eventuali servizi specialistici dell'ASL).

OBIETTIVI GENERALI

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

OBIETTIVI SPECIFICI PER LE FAMIGLIE

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

OBIETTIVI SPECIFICI PER I MINORI

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

DESTINATARI

Numero 3 bambini/e, ragazzi/e dai zero ai sedici anni e le relative famiglie di appartenenza, con una particolare attenzione a quelle nelle quali la carenza di attenzione e l'incapacità nel comprendere il mondo del minore inibiscono la possibilità di un armonico sviluppo dello stesso. L'individuazione dei destinatari avverrà su segnalazione del servizio sociale, consultorio familiare, servizio di neuropsichiatria infantile, scuole, autorità giudiziaria minorile, e vedrà il

lavoro sinergico di tutti gli attori coinvolti, per l'individuazione delle strategie più adeguate ad ogni singolo caso.

Il servizio potrà coinvolgere un numero maggiore di minori rispetto a quello indicato nel caso in cui vengano inseriti più minori appartenenti ad uno stesso nucleo familiare (n. 1 SeD per nucleo familiare).

La valutazione verrà effettuata attraverso i seguenti strumenti:

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

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

- **relativamente al minore**
 - miglioramento comportamentale e didattico;
 - acquisizione e/o potenziamento delle capacità di socializzazione;
 - aumento del grado di benessere psico-fisico (con riferimento all'alimentazione, cura e igiene personale, capacità relazionali, capacità di concentrazione, reattività a stimoli esterni);
- **per i genitori**
 - attenzione all'igiene e cura della casa;
 - cura dell'alimentazione dei figli;
 - disponibilità alla strutturazione di momenti di riflessione, confronto ed ascolto all'interno della famiglia
 - partecipazione alla vita sociale del figlio
 - capacità di autocritica e di meditazione dei conflitti
- **relativamente al sistema**
 - riduzione dei casi di istituzionalizzazione e della spesa conseguente

Il servizio verrà attivato annualmente per 52 settimane

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

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

Le **risorse professionali** necessarie sono:

- 1 pedagogo coordinatore per 8 ore settimanali
- 1 psicologo coordinatore per 8 ore mensili
- 1 educatore per 18 ore settimanali (6 ore per ciascun minore/nucleo). Oltre 8 ore mensili per raccordi istituzionali o attività extra con le famiglie.

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

La pedagogo con laurea quinquennale, dovrà essere in possesso di 24 mesi di esperienza come coordinatore e/o nella conduzione di attività educative rivolte a gruppi di famiglie e/o minori.

Gli educatori dovranno essere in possesso di laurea almeno triennale in Scienze dell'educazione (classe L18\L19) o titolo equipollente allo svolgimento del ruolo di educatore professionale.

Per la realizzazione delle attività, sarà inoltre necessaria **una sede operativa**:

- per le riunioni d'equipe;
- per i colloqui che il coordinatore o lo psicologo riterrà opportuno svolgere con i minori e/o i genitori;
- per attività laboratoriali o recupero scolastico.

Per lo svolgimento delle attività, la sede verrà munita di giochi di gruppo, materiale per attività manuali e grafico – pittoriche, vocabolari e manuali. Inoltre i minori verranno coinvolti in attività sportive e si provvederà al **pagamento di abbonamenti** in palestra e/o presso scuole di calcetto o altri giochi di squadra, se ciò sarà considerato opportuno in un progetto globale di crescita e miglioramento della qualità della vita.

Infine si provvederà al pagamento di biglietti per consentire ai minori di partecipare ad eventi sportivi e culturali, nonché visione di films nelle sale cinematografiche della vicina città.

5. FIGURE PROFESSIONALI

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

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX ASP (EX AUSL)), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
Pedagogista Coordinatore		1	
Psicologo Coordinatore		1	
Educatori		1	

6. BUDGET

Annualità D.P.699/Serv. 4 - S.G. del 26/11/2018 - FNPS 2016/2017	€.	36.145,77	I.V.A. INCLUSA
Riepilogo	€.	36.145,77	I.V.A. INCLUSA

8. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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

<input type="checkbox"/> Diretta <input type="checkbox"/> Mista (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare) <input checked="" type="checkbox"/> Indiretta/esternalizzata (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare) Tramite procedura di accreditamento
--

PIANO FINANZIARIO				
Azione N. 29		S.E.D. - SERVIZIO EDUCATIVO DOMICILIARE Ustica		
PRIMA ANNUALITA'				
Voci di Spesa	Quantità	Tempo/ore	Costo orario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
COORDINATORE PEDAGOGISTA	1	416	22,21	9.239,36
PSICOLOGO	1	96	22,10	2.121,60
EDUCATORI	1	1032	20,76	21.424,32
Subtotale				32.785,28
RISORSE STRUTTURALI				
....				
....				
....				
....				
Subtotale				-
RISORSE STRUMENTALI				
....				
....				
....				
Subtotale				-
SPESE DI GESTIONE				
Spese per l'attività: cancelleria, abbonamenti, materiale di consumo e biglietti di ingresso alle attività culturali (5%)				1.639,26
Subtotale				1.639,26
TOTALE SPESE				34.424,54
			I.V.A	5
TOTALE COMPLESSIVO				36.145,77
D.P.699/Serv. 4 - S.G. del 26/11/2018				
FNPS 2016/2017				
36.145,77				

1. Numero Azione

30

2. Titolo Azione

Centro Aggregativo Anziani comune di Ustica

MACROLIVELLO	TIPOLOGIA INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO	AREE INTERVENTO		
			RESPONSABILITA' FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA	POVERTA' E ESCLUSIONE SOCIALE
SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA E SERVIZI TERRITORIALI COMUNITARI	MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DI VITA DELL'ANZIANO PROMUOVENDO LE RELAZIONI INTERPERSONALI	CENTRI DIURNI E ALTRI SERVIZI TERRITORIALI COMUNITARI	X		

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

DESCRIVERE SINTETICAMENTE LE ATTIVITÀ CHE SI INTENDONO REALIZZARE ALL'INTERNO DELL'AZIONE DI RIFERIMENTO, SPECIFICANDO QUELLE RIVOLTE AI DESTINATARI DA QUELLE DI SISTEMA (COORDINAMENTO, MONITORAGGIO E VALUTAZIONE ..)

Nel Comune di Ustica si registrano dinamiche significative di invecchiamento demografico che negli ultimi anni hanno inciso sulla speranza di vita della popolazione ultra sessantenne ponendo all'attenzione dell'amministrazione comunale quale obiettivo quello di migliorare la qualità di vita delle coorti anagrafiche in età avanzata.

In considerazione di ciò si ritiene imprescindibile volgere l'attenzione alle problematiche inerenti la condizione degli anziani attraverso il **Centro aggregativo**

Esso è attivo da anni nel territorio comunale, è rivolto alla popolazione anziana residente ed ha come finalità principale appunto il miglioramento della qualità della vita dell'anziano attraverso il coinvolgimento di quest'ultimo in attività che gli forniscano stimoli di carattere cognitivo, affettivo e relazionale.

Negli ultimi anni infatti, l'attenzione e l'impegno delle politiche sociali sono stati rivolti maggiormente a questa fascia della popolazione, in virtù delle evidenti trasformazioni sociali dei territori cittadini coinvolti.

Obiettivi operativi:

1. promozione e sviluppo di attività ricreative culturali attraverso visite guidate anche al di fuori del Comune di appartenenza;
2. partecipazione a spettacoli teatrali, cinematografici e ad avvenimenti culturali, sportivi e ricreativi della vita comunitaria;
3. organizzazione di riunioni conviviali quali occasioni di socialità sia all'interno che all'esterno del centro;
4. promozione di attività informative in raccordo con il Comune di appartenenza anche attraverso la realizzazione di attività socialmente utili degli anziani nelle forme di volontariato sociale e culturale;

DESTINATARI:

Popolazione target

La popolazione target è costituita dalla popolazione anziana, di anni 65 e oltre, residente nel Comune di Ustica

Articolazione dell'attività

Il Centro aggregativo è il luogo dove si svolgono varie attività (ricreative, sportive, culturali ecc.) e da cui possono prendere avvio iniziative ed interventi all'esterno (visite guidate, gite, partecipazione a spettacoli e manifestazioni cittadine ecc).

Va attivato garantendo una presenza capillare avendo come obiettivi: la promozione di forme di autogestione, lo scambio intergenerazionale, la partecipazione alla vita della comunità locale.

Il Centro aggregativo ha inoltre la funzione di prevenire/contrastare forme di isolamento e di esclusione sociale e pertanto deve favorire la partecipazione di anziani con ridotta autonomia (mezzo di trasporto, abbattimento barriere architettoniche ecc).

Tempistica

Durata 12 mesi

Sono previste 8 ore settimanali per 52 settimane

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

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

Le attività del Centro prevedono attività laboratoriali e gite di carattere culturale.

Gli utenti del Centro Aggregativo verranno individuati mediante apposito avviso indetto dall'Ente Locale.

6. PIANO FINANZIARIO ALLEGATO

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

7. BUDGET € 32.136,75 IVA INCLUSA

8. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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

Diretta

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

.....

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

L'Ente gestore dell'azione verrà individuato tramite procedura ad evidenza pubblica prevista dalla vigente normativa regionale o statale.

PIANO FINANZIARIO				
Azione N. 30		CENTRO AGGREGATIVO ANZIANI USTICA		
PRIMA ANNUALITA'				
Voci di Spesa	Quantità	Tempo/ore	Costo orario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
Animatori	1	416	19,05	7.924,80
Operatori	1	416	17,12	7.121,92
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
	Subtotale			15.046,72
RISORSE STRUTTURALI				
....				
....				
.....				
.....				
	Subtotale			-
RISORSE STRUMENTALI				
.....				
.....				
.....				
.....				
	Subtotale			-
SPESE DI GESTIONE				
Materiali di laboratorio				1.000,00
Gite ed escursioni ed Attività ricreative e culturali				10.294,88
	Subtotale			11.294,88
TOTALE SPESE				26.341,60
			I.V.A	22
				5.795,15
TOTALE COMPLESSIVO PER 1 CENTRO				32.136,75
D.P.699/Serv. 4 - S.G. del 26/11/2018				
FNPS 2016/2017				
32.136,75				

1. Numero Azione

31

2.TITOLO AZIONE

Attività di autodifesa per soggetti fragili – Villabate

MACROLIVELLO	TIPOLOGIA INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO	AREE INTERVENTO		
			INFANZIA ADOLESCENZA RESPONSABILITA' FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA	POVERTA' E ESCLUSIONE SOCIALE
SERVIZI TERRITORIALI COMUNITARI	CENTRI DIURNI E ALTRI SERVIZI TERRITORIALI COMUNITARI	Istituzione di un centro di ascolto comunale per vittime di violenza e creazione di un corso di autodifesa aperto a tutti i cittadini del Comune di Villabate	x	x	

4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

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

La violenza di genere contro le donne è un fenomeno che riguarda in Sicilia il 23% della popolazione femminile dai 16 ai 70 anni (dati ISTAT – dati 2006), attraversa tutti i ceti sociali e provoca gravi conseguenze sulla salute fisica e mentale.

L'OMS segnala questo problema come una delle cause di morte più frequenti per le donne a livello mondiale.

Le donne vittime di omicidio volontario nell'anno 2020 (dati ISTAT) in Italia sono state 116, lo 0,38 per 100.000 donne. Nel 2019 erano state 111.

Negli ultimi 26 anni gli omicidi di uomini sono diminuiti da 4,0 per 100.000 maschi nel 1992 a 0,7 nel 2018, mentre le vittime donne di omicidio sono rimaste complessivamente stabili, da 0,6 a 0,4 per 100.000 femmine.

La violenza di genere ha costi rilevanti per le comunità: sanitari, sociali, di intervento delle FF.OO, di mancato inserimento nel Mdl o di assenze dal lavoro o da scuola, ecc., oltre agli effetti sulla salute e conseguenze di fragilità psicologica ed esclusione sociale.

La violenza di genere è un modello che si replica nelle generazioni nei processi di identificazione dei ruoli femminili e maschili, ma quest'ultimo periodo sembra avere sempre più connotazioni gravi.

Durante il periodo della pandemia, dovuto dal COVID-19, vi è stato un aumento dei casi di violenza, e richieste di aiuto al numero 1522.

In particolare, molte donne che svolgevano lavori informali che hanno perso durante la quarantena sono risultate maggiormente esposte, essendo costrette a lunghe permanenze in casa e diventando in misura maggiore economicamente dipendenti dai loro compagni con conseguenti maggiori difficoltà a sottrarsi alla violenza.

Se si guarda ai dati delle chiamate al numero verde nazionale antiviolenza 1522 si può, infatti, notare come dal 1° marzo al 16 Aprile 2020 ci sia stato un aumento del 73% rispetto allo stesso periodo del 2019 con un aumento delle vittime che hanno chiesto aiuto del 59% rispetto allo scorso anno (ISTAT, 2020).

Anche i dati raccolti presso gli uffici giudiziari fra il 1° agosto 2019 e il 31 luglio 2020, che tengono conto anche del periodo di *lockdown*, mostrano come la percentuale dei procedimenti iscritti per il reato di maltrattamenti contro familiari e conviventi sia aumentata dell'11% con un sensibile incremento delle denunce avvenuto proprio tra il 1° gennaio e il 31 maggio 2020.

Per poter attuare un intervento a favore di una presa di coscienza della situazione vissuta, e una modifica della risposta agli atti

di violenza subiti, si è delineata l'idea di creare un centro di ascolto presso una struttura comunale, dove sarà possibile ascoltare le storie e i problemi di uomini o donne, di qualsiasi età, che vivono o hanno vissuto situazioni di violenza psichica e/o fisica, accompagnandoli durante un percorso di uscita da tale esperienza.

Sarà inoltre istituito, presso una palestra del Comune di Villabate, un corso di autodifesa aperto ai residenti di Villabate. La durata del corso è di 10 mesi (44 settimane), e il target a cui è indirizzato sono tutti i residenti, a prescindere dal sesso e dall'età.

L'obiettivo del corso è aumentare la sicurezza alle donne esposte a qualsiasi forma di violenza, e indirizzarli verso una presa di posizione e modifica dell'atteggiamento di risposta alla violenza subita. Una maggiore consapevolezza fisica e psichica, e l'accrescimento dell'autostima possono agevolare il difficile percorso di uscita dal circolo vizioso che risulta essere il rapporto violento all'interno del nucleo familiare.

All'interno del centro di ascolto saranno inseriti vari professionisti, al fine di delineare un lavoro di équipe che permetterà una più globale presa in carico della situazione personale del soggetto che si presenterà al servizio.

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

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

Per attuare tale progetto sarà necessaria una collaborazione tra il Comune di Villabate e i Servizi sociali, la popolazione di Villabate e professionisti come psicologi, educatori e istruttori di attività finalizzate alla difesa personale.

In base alla presenza di utenti appartenenti a culture differenti potrà essere richiesta la presenza di un mediatore interculturale, per poter facilitare il dialogo e la comprensione tra questo e il servizio, al fine di poter delineare il percorso di aiuto più consono alla situazione esistente.

Il Comune di Villabate si occuperà di stanziare il finanziamento necessario per l'attuazione del progetto, mentre il Servizio sociale si occuperà di promuovere e gestire il finanziamento per poter attuare il progetto, seguendo quelli che sono gli sviluppi di questo.

L'assistente sociale all'interno del centro di ascolto dovrà occuparsi della presa in carico del soggetto, verificando quanto questo afferma e grazie alla presenza dello psicologo, che avrà il compito di analizzare e comprendere la situazione familiare e personale dell'utente o della famiglia, delineare il miglior intervento attuabile al momento.

Potrà essere necessario indirizzare il soggetto alla frequenza del corso di auto difesa, che comporterebbe benefici non solo dal punto di vista della difesa fisica, ma anche psichica.

Si ci auspica che tale corso di auto difesa sia visto dai cittadini come una risorsa in più per potersi distaccare dalle situazioni di violenza che si subiscono a livello fisico e psicologico.

L'obiettivo è la modifica del comportamento, della reazione che il soggetto ha e mette in atto dinanzi alla violenza fisica e/o psichica che subisce.

A prescindere dalla decisione o meno dell'utente di partecipare al corso di auto difesa, il centro di ascolto si adopererà per attuare un aiuto concreto nei confronti di chi ne necessita, a causa delle violenze fisiche e/o psichiche che subisce o che ha subito, e ciò che questo poi comporta nelle vite delle persone.

Il centro di ascolto si impegnerà in un percorso di aiuto verso i soggetti fragili che a causa della violenza subita o che ancora subiscono possono vivere ripercussioni sulla propria vita personale e familiare, a livello sociale e psicologico, oltre che fisico.

Ovviamente l'interesse è riversato anche nei confronti dei bambini che hanno vissuto o vivono situazioni di violenza assistita.

Inoltre il percorso sarà attuato per poter raggiungere non solo una maggiore sicurezza fisica al fine di potersi difendere dalla violenza subita o tentata, ma una sicurezza psicologica per poter reagire diversamente alla situazione di violenza che si vive.

La figura dello psicologo sarà trasversale all'intero percorso, e non solamente alla fase iniziale di reclutamento degli iscritti al corso di autodifesa.

5. TIPOLOGIA DI INTERVENTO

Struttura sportiva per attività di autodifesa a favore di soggetti fragili, sia uomini che donne che subiscono violenza.

Supporto psicologico tramite il lavoro di équipe presso il centro di ascolto.
 - colloqui con il nucleo familiare che subisce violenza

- Supporto psicologico verso i soggetti con disabilità che subiscono violenze fisiche e/o psicologiche all'interno nel proprio nucleo familiare o da parte di terzi

6. OBIETTIVI

Maggiore sensibilità al tema della violenza e modifica del comportamento e della reazione della vittima dinanzi a situazioni violente nella sua quotidianità

7. FIGURE PROFESSIONALI

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

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole...)	In convenzione
Responsabile del Settore Servizi Sociali	1	
Assistente sociale coordinatore		1
Istruttori di difesa personale (kraw maga)		1
Psicologo		1
Mediatore interculturale		1

8. PIANO FINANZIARIO ALLEGATO

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

BUDGET

Annualità D.P.699/Serv. 4 - S.G. del 26/11/2018 - FNPS 2016/2017	€ 12.000,00 I.V.A. Inclusa
Riepilogo	€ 12.000,00 I.V.A. Inclusa

8. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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

Sarà necessaria una valutazione ex-ante, in itinere ed ex-post sulla condizione psico-fisica dei soggetti che accedono al centro di ascolto e che partecipano al corso dia autodifesa, al fine di valutare la condizione psichica dei diretti interessati durante questo percorso il cui fine principale è l'attuazione di un cambiamento nella risposta alle violenze subite, che comporterebbe un miglioramento psico-sociale nei soggetti, mediante affidamento in convenzione.

<input type="checkbox"/> Diretta <input type="checkbox"/> Mista (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare) <input checked="" type="checkbox"/> Indiretta/esternalizzata (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare) L'Ente gestore dell'azione verrà individuato tramite procedura ad evidenza pubblica prevista dalla vigente normativa regionale o statale.
--

Titolo Azione**CENTRO SOCIO-EDUCATIVO H PIANA DEGLI ALBANESI E S. CRISTINA GELA**

- **Descrizione delle Attività**

Il termine "soggetti a rischio di marginalità sociale", nella letteratura socio- psicologica generalmente viene utilizzato per riferirsi a tutti coloro che sono esclusi dall'accesso a risorse essenziali quali l'istruzione, la salute, la casa, il lavoro, a motivo di pregiudizi sociali, di collocazione territoriale, o di meccanismi distributivi di tali risorse.

Si possono sperimentare limitazioni di accesso ai diritti o alle risorse per vari ordini di motivi, tra questi bisogna tenere in considerazione la mancanza delle abilità e capacità di fruirne nella misura in cui non esistano misure di sostegno che neutralizzino il rischio della marginalità sociale, è il caso di soggetti con handicap fisici e/o psichici, e soggetti affetti da patologie croniche e altamente invalidanti.

Diverse ricerche nella letteratura della psicologia sociale indicano che in simili situazioni sia l'individuo che la famiglia sono sconvolti e confusi nell' affrontare la situazione problematica; risulta, quindi, necessario fornire una risposta al disagio di quei soggetti che hanno perso fiducia e stima nei confronti di se stessi e dell'ambiente che li circonda .

Un altro punto nodale da tenere in forte considerazione va riferito al fatto che il disagio vissuto da questi soggetti nel dover affrontare catene di eventi critici negativi, il progressivo sentimento di impotenza e crollo di aspettative, li trasforma in individui incapaci di inserirsi socialmente e che non possono considerarsi se non come soggetti bisognosi di assistenza e cura. A questo proposito diverse ricerche hanno evidenziato come il sostegno sociale, assicurato sottoforma di aiuto emotivo, strumentale e informativo, svolga una funzione essenziale nell' aiutare la persona a superare o accettare situazioni di infermità o di difficoltà psicosociale e faciliti il seguente reinserimento nel mondo sociale.

Il progetto nasce dalla consapevolezza che le problematiche e le risorse relative all'handicap sono ampie e che i bisogni degli individui disabili appaiono molto differenziati.

Il progetto si propone come sua finalità di fornire assistenza psicologica e sociale a soggetti con handicap fisici e/o psichici e soggetti affetti da patologie croniche altamente invalidanti al fine di garantire una risposta adeguata ai loro bisogni di sostegno psico-sociale nella prospettiva di consentire un arricchimento ed un allargamento delle opportunità di socializzazione e di lavoro a soggetti in condizioni ridotte di autonomia e di disabilità.

In quest'ottica è previsto anche un lavoro attento e concreto nella direzione sia dell'ascolto delle problematiche delle persone segnalate dagli enti preposti, sia del sostegno e dell'aiuto ai familiari che vengono a trovarsi nella situazione di caregiver che necessitano di consulenze competenti e di contenitori emotivi.

L' ipotesi di base è che il servizio assistenziale, il supporto psicologico e il sostegno familiare forniti in maniera adeguata siano in grado di moderare gli effetti traumatici causati dalle condizioni di disagio.

OBIETTIVI

Lo scopo del progetto è quello di suggerire percorsi di integrazione che consentano una comprensione della propria diversità e un migliore atteggiamento di apertura e disponibilità nei confronti degli altri.

Nello specifico si prefigge come obiettivi generali l'offerta di diversi servizi quali :

- la possibilità di offrire un sostegno psicologico teso a salvaguardare e promuovere modelli di empowerment che si focalizzano sul benessere e sulla qualità della vita;
- la possibilità di usufruire di un servizio di assistenza domiciliare attraverso un equipe preposta ad effettuare assistenza domiciliare;
- la possibilità di usufruire di un Centro Diurno che permette di mettere a confronto le diverse esperienze di vita e le diverse strategie di coping nell'affrontare gli eventi traumatici al fine di evitare il progressivo sentimento di impotenza e crollo di aspettative, garantire ai familiari dei pazienti da un lato la possibilità di sviluppare capacità ed esperienze volte ad acquisire una maggiore consapevolezza dei traumi psicologici correlati alla condizione del familiare/paziente; dall'altro la possibilità di usufruire del sostegno socio-psicologico offerto come contenitore emotivo nonché offrire un servizio di accadimento in ore serali e presumibilmente individuato nella giornata di venerdì con modalità flessibili correlate e concordate con le esigenze delle famiglie.

DESTINATARI

Il progetto è rivolto a n° 30 cittadini residenti nei Comuni di Piana degli Albanesi e Santa Cristina Gela a cui sia stato riconosciuto lo stato di handicap.

ATTIVITA'

- Progettazione di percorsi evolutivi su tematiche specifiche in risposta ai bisogni emergenti
- Organizzazione di attività per favorire le possibilità di integrazione relazionale degli utenti:
 - attività laboratoriali, quali giardinaggio, pittura, animazione musicale, animazione teatrale, cucina;
 - attività sportive, come danza e ginnastica dolce
 - visite organizzate/organizzazione feste e eventi
 - Trasporto utenti da e per il centro.
 - Trasporto utenti verso centri riabilitativi.
- Incrementare *l'integrazione sociale e culturale nel territorio e nella comunità locale* con le agenzie di servizi sociali e sanitari, formali ed informali attraverso accordi organizzativi (protocolli d'intesa, convenzioni);
- Sviluppare attività di informazione, consulenza e formazione ;
- Pubblicizzare l'esistenza del Centro.

Tempi

L'intero progetto per la sua realizzazione, avrà una durata di 12 mesi. Sarà discrezione dell'Ente finanziatore prorogare il servizio sulla base dei dati emersi a seguito dell'intervento.

Valutazione

La dimensione valutativa, all'interno del progetto, acquisisce una rilevanza strategica, l'efficacia della stessa, infatti, tenderà a misurare la correlazione fra processo e risultato.

La valutazione assolverà il compito di supportare l'azione progettuale nel corso del suo svolgimento, ecco perché è prevista l'attivazione di un adeguato sistema di verifiche e valutazioni che preveda:

- valutazione di impatto (iniziale);
- valutazione di processo (intermedia);
- valutazione finale.

In fase iniziale si realizzerà la programmazione del progetto e delle attività di supporto definendo i tempi e gli strumenti di controllo.

In itinere monitorerà lo svolgimento delle varie fasi e attraverso il controllo continuo attiverà eventuali aggiustamenti metodologici, procedurali e didattici ove se ne presenterà l'esigenza per il migliore sviluppo del progetto.

A tal proposito verranno utilizzati i seguenti strumenti:

- **Questionari**: verrà somministrato un questionario iniziale (atto a rilevare aspettative riguardo le attività da svolgere ed il gruppo), un questionario in itinere (finalizzato a rilevare rapporti instaurati con il gruppo e con gli operatori, livello di soddisfazione sul lavoro svolto e sul sostegno degli operatori e del gruppo) e un questionario finale (atto a rilevare livello finale di soddisfazione raggiunto).
- **Relazioni**: gli operatori presenteranno una relazione mensile al responsabile del progetto. Tale relazione descriverà le attività svolte e i contenuti, le difficoltà riscontrate, gli obiettivi a breve termine raggiunti e le relazioni instaurate all'interno del gruppo.
- **Griglia di osservazione**: l'osservatore non partecipante compilerà la griglia di interazione di Bales che permette di valutare l'atteggiamento dei partecipanti, i ruoli effettivamente interpretati da ognuno e il livello di partecipazione raggiunto dal gruppo. Inoltre, l'osservatore compilerà una scheda di osservazione sugli operatori, che analizza la capacità di utilizzo delle diverse metodologie e tecniche e gli stili di relazione con il gruppo target.
- **Diari di bordo**: gli operatori saranno invitati a compilare un diario giornaliero contenente il numero dei partecipanti, le attività svolte e le dinamiche instaurate.

- **Definizione della struttura organizzativa e delle risorse**

I Comuni di Piana degli Albanesi e di Santa Cristina Gela si faranno carico, in collaborazione con l'ente al quale verrà affidata la gestione dell'azione di promuovere azioni di "governance della rete" finalizzate ad integrare l'offerta in termini di servizi sociali finanziati dalla legge 328/2000 rivolti alla categoria dei disabili residenti nei territori dei due

comuni coinvolti. Verrà così strutturata una programmazione policentrica delle attività ad impatto globale sui territori dei comuni coinvolti.

Nello specifico verranno coinvolte nella rete le scuole di ogni ordine e grado, il consultorio familiare, il poliambulatorio e gli altri servizi territoriali della ASP, la parrocchia, le associazioni, il servizio legge 328/2000 del comune. Inoltre oltre ai classici canali di reclutamento, le fasce di età potenzialmente coinvolte nella progettualità verranno reclutate nei luoghi pubblici e tradizionali di aggregazione (piazza, pub, giardini pubblici) tramite l'invio di operatori al fine di garantire una più ampia copertura del bacino di utenza.

Sarà inoltre costituito un comitato di indirizzo per l'organizzazione del centro e per le scelte delle linee di azione delle attività composto da:

- gli assessori alle politiche sociali dei due comuni coinvolti
- un dipendente amministrativo dell'ufficio l.328/2000

Strutture

Il progetto si svolge presso i locali dell'Istituto Maria SS Annunziata sito in Piana degli Albanesi.

• **Figure Professionali**

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP(EXASP(Ex AUSL), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
Assistente Sociale Coordinatore		X (Ente gestore)	1
Operatore Assistente		X (Ente gestore)	1
Educatori		X (Ente gestore)	2
Autista		X (Ente gestore)	1
Ausiliario		X (Ente gestore)	1

• **Piano Finanziario**

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

Budget per 1 centro

Annualità D.P.699/Serv. 4 - S.G. del 26/11/2018 - FNPS 2016/2017	€ 75.000,00 I.V.A. Inclusa
Riepilogo	€ 75.000,00 I.V.A. Inclusa

• **Specifica ragionata sulle modalità di gestione**

<input type="checkbox"/> Diretta <input type="checkbox"/> Mista (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare) <input checked="" type="checkbox"/> Indiretta /esternalizzata (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare) La procedura di affidamento avverrà tramite selezione ad evidenza pubblica/trattativa privata.....

PIANO FINANZIARIO				
Azione N. 32		CENTRO SOCIO-EDUCATIVO H PIANA DEGLI ALBANESI E S. CRISTINA GELA		
PRIMA ANNUALITA'				
<i>Voci di Spesa</i>	<i>Quantità</i>	<i>Tempo/ore</i>	<i>Costo orario</i>	<i>Costo Totale</i>
RISORSE UMANE				
Assistente Sociale coordinatore	1	248,5	22,10	5.491,85
Psicologo	1	150	22,10	3.315,00
Operatore assistente	1	360	16,19	5.828,40
Educatore	2	720	18,23	26.251,20
Autista	1	268	15,00	4.020,00
Ausiliario	1	259	14,06	3.781,40
.....				
Subtotale				48.687,85
RISORSE STRUTTURALI				
Affitto				10.000,00
....				
Subtotale				10.000,00
RISORSE STRUMENTALI				
Noleggio pullman				7.000,00
.....				
Subtotale				7.000,00
SPESE DI GESTIONE				
SPESE DI GESTIONE				5.740,72
Subtotale				5.740,72
TOTALE SPESE				71.428,57
			I.V.A 5	3.571,43
TOTALE COMPLESSIVO				75.000,00
D.P.699/Serv. 4 - S.G. del 26/11/2018 -				
FNPS 2016/2017				
75.000,00				

1. NUMERO AZIONE

33

2. TITOLO AZIONE

OPERATORI D'APPOGGIO-G.L.A.M.O.U.R.
Giovani Lavoro Aggregazione: Modello Urbano Rigenerativo

MACROLIVELLO	TIPOLOGIA INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO	AREE INTERVENTO		
			RESPONSABILITA' FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA	POVERTA' E ESCLUSIONE SOCIALE
MISURE DI INCLUSIONE SOCIALE E SOSTEGNO AL REDDITO	OPERATORE D'APPOGGIO IN FAVORE DI CITTADINI CON PROBLEMI DI SALUTE MENTALE	FAVORIRE IL REINSERIMENTO NELLA SOCIETA' DI SOGGETTI CON DISAGIO PSICHIICO, AZIONI DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE,		X	

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

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

Premessa

Il Piano strategico per la Salute Mentale, ribadisce la proficua alleanza di lavoro tra tutti i componenti del sistema territoriale di rete a partire dai tavoli di lavoro e dai Piani di Zona (PdZ) dei Distretti Socio-Sanitari previsti dalla Legge 328/2000. In quest'ottica, esso inoltre mette a punto una filosofia di azione che punta alla centralità del **Progetto Terapeutico Individualizzato (PTI)** di **presa in carico comunitaria** con **budget di salute**. Tali strumenti sostanziano uno stile operativo "di Dipartimento Integrato di Salute Mentale" che adotta "... la metodologia del PTI si fonda su collaborazioni e rapporti che garantiscono una presa in carico globale utilizzando lo strumento del **budget di salute**, condiviso con il paziente, i familiari, i servizi pubblici e le agenzie del privato sociale, in un'ottica di presa in carico globale-comunitaria e di terapia lungo tutto il ciclo di vita".

La presa in carico comunitaria implica tanto l'attivazione delle risorse presenti nella comunità di riferimento della persona in difficoltà, quanto l'empowerment della stessa comunità e dunque si prefigge la doppia finalità di favorire il miglioramento della qualità di vita del singolo e l'evoluzione delle competenze e degli stili relazionali interni alla comunità.

L'azione GLAMOUR prevede l'individuazione e la costituzione di uno spazio aggregativo, l'uso di aree riabilitative già del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) dell'ASP di Palermo al fine di realizzare laboratori tematici e attività di gruppo che vedranno il coinvolgimento sia di giovani adulti con disagio socio-psichico, sia di giovani della città, individuati tra i quali si ritiene opportuno una azione di percorso sociale e di sostegno al reddito che intendano prendere parte alle attività e che saranno segnalati dai servizi sociali del comune

Lo stesso spazio resterà il centro di coordinamento e integrazione delle iniziative al fine di promuovere fra le persone la condivisione di vissuti, la conoscenza dell'altro, il passaggio di competenze, la progettazione condivisa e concertata di azione di cittadinanza attiva, l'acquisizione di nuove abilità individuali in contesti di vita il più vicino possibile a quelli naturali.

Il Coordinatore Psicologo/Assistente Sociale assicurerà la continuità della presa in carico psicosociale dell'intero sistema comunitario e soprattutto di quello famiglia-utente. Questo intervento previene il rischio di isolamento dei giovani, la psichiatrizzazione di problematiche invece multifattoriali ed il ricorso a strutture residenziali ad alta intensità assistenziale.

La recente esperienza pandemica ha per altro evidenziato la funzione ed il valore dell'intervento domiciliare versus quello istituzionalizzante in riferimento alle policy socio-sanitarie connesse ai temi della prevenzione, della spesa sanitaria, della qualità di vita di utenti e famiglie, dei livelli di soddisfazione degli stessi.

La presente azione prevede anche l'attivazione di tirocini di orientamento al lavoro e alla professionalizzazione per i giovani con disagio socio-psicologico. I giovani avranno così la possibilità di sperimentare sul campo le proprie attitudini, di confrontarsi con le richieste del mercato del lavoro locale e nazionale. Si propone pertanto di offrire la possibilità di provarsi in più di un'area di lavoro, con una rotazione semestrale presso gli enti accoglienti che saranno individuati in vari campi produttivi: vivaistico, informatico, dell'artigianato, ecc... Si prevede inoltre, alla fine dei percorsi di tirocinio, di fornire al giovane un portfolio dei propri interessi e delle proprie competenze, nonché un curriculum vitae e professionale da potere spendere nella ricerca di un lavoro.

Quest'ultima attività potrebbe avere continuità negli inserimenti lavorativi secondo la metodologia del PTI con Budget di Salute attivati dal DSM.

L'intera proposta qui formulata rappresenta anche supporto alle attività prettamente cliniche del centro AGA: Adolescenti Giovani

Adulti, di recente costituito presso il DSM.

Per la realizzazione dell'Azione "**Giovani Lavoro Aggregazione: Modello Urbano Rigenerativo - GLAMOUR -**" si attiveranno interventi individuali e di gruppo di natura preventiva e riabilitativa, senza mai perdere di vista. L'intervento prevede:

- **N° 24** percorsi riabilitativi rivolti ad utenti appartenenti alla fascia della prima età adulta (18-25). L'intervento sarà di natura individuale e/o di gruppo, in collaborazione con i servizi titolari della presa in carico sanitaria (DSM);
- Azioni di accompagnamento dell'utente ai vari momenti della vita quotidiana e attivazione di percorsi di autonomizzazione. Le aree d'interesse saranno quelle della formazione-lavoro, dell'organizzazione del tempo libero, dell'individuazione delle risorse comunitarie attivabili per la persona;
- Azioni volte a potenziare le abilità e la creatività già presenti nei giovani attraverso occasioni di aggregazione e socializzazione mediate dalla musica (ascolto e produzione), dalla lettura, dalla scrittura, dalla visione di film, dalla produzione di video, ecc.. che si svolgeranno anche in alcuni spazi riabilitativi già destinate ad attività riabilitative del DSM o in spazi idonei messi a disposizione dagli stessi maestri d'arte presso i loro laboratori e soprattutto nelle ore pomeridiane e serali, destinate all'attività aggregativa e ludico ricreativa presso il Centro Giovani.
- Azioni di sostegno verso le famiglie dirette all'incremento dell'empowerment.

Le azioni suddette nello specifico riguarderanno, con riferimento all'assunto teorico sotteso allo strumento valutativo (ICF Recovery), le seguenti aree funzionali:

3. Apprendimento e applicazione delle Conoscenze;
4. Risposta ai compiti e alle richieste relative alle incombenze quotidiane (pianificare la routine giornaliera, affrontare momenti critici e/o problematici, assunzione di responsabilità, gestione dello stress);
5. Comunicazione;
6. Mobilità;
7. Cura di Sé, della propria Salute e del proprio Ambiente di Vita;
8. Interazioni e Relazioni Interpersonali;
9. Formazione/Lavoro;
10. Partecipazione alla vita Sociale, Civile e di Comunità;

Nel dettaglio l'Azione "**GLAMOUR**" comprenderà le seguenti attività:

1. **Azione di prevenzione:** si interverrà nella fase successiva all'esordio del disagio, per favorire una presa in carico integrata fra CSM territoriale e Servizi Sociali, per ridurre i rischi di recidive e di aggravamento patologico.. Spesso anche le famiglie sottovalutano e non riconoscono la gravità della situazione perché non hanno adeguate informazioni sia sulla patologia sia sull'iter sanitario da seguire per una presa in carico.

L'attività sarà realizzata da utenti esperti (**ESP**), guidati dall'Assistente sociale coordinatore: l'attività sarà svolta sin dall'esordio per pianificare un intervento di supporto e sostegno finalizzato alla presa in carico comunitaria ed integrata, alla riabilitazione sociale e al sostegno familiare. La finalità è quella di rinforzare le risorse dell'utente e di ridurre i fattori di rischio responsabili di riacutizzazioni, eventuali ricoveri e cronicizzazione della patologia.

2. **Attività di Riabilitazione individuale: l'operatore d'appoggio** seguirà individualmente gli utenti, già presi in carico a livello sanitario, cercando di intervenire in quelle aree riabilitative concordate con l'equipe di progetto che segue l'utente. L'attività interviene sul bisogno e sui desideri di inclusione sociale dei giovani con problemi di disagio sociale e psicologico, che risiedono in famiglia o già abitano da soli e necessitano di un supporto domiciliare finalizzato alla ripresa di relazioni sociali; riguarda anche giovani che pur avendo innumerevoli frequentazioni, non riescono a canalizzare le stesse verso reali legami interpersonali di amicizia e solidarietà collaborativa. Ogni intervento si baserà, infatti, sulla formulazione di un Progetto Terapeutico Riabilitativo (PTI) condiviso a livello pluridisciplinare e multi-istituzionale, col paziente e con la famiglia.

Quest'attività consentirà il passaggio dalla logica prestazionale dei servizi alla logica dell'intervento comunitario personalizzato e condiviso da tutti gli attori portatori di interesse; ne deriverà un incremento dell'empowerment dei singoli e delle comunità.

3. **Attività di gruppo:** prevede attività prevalentemente concentrate nella fascia pomeridiana e serale, in cui ci sono pochi servizi rivolti a soggetti con disagio psichico, finalizzate all'empowerment in area socio-relazionale, all'integrazione e alla socializzazione attraverso un programma specifico di attività laboratoriali e di attività a contatto con il tessuto sociale. La distribuzione degli utenti all'interno delle attività sarà fatta in base alle attitudini e agli interessi individuali.

Le attività aggregative resteranno aperte anche ad altri soggetti della comunità che vorranno prendervi parte.

Le iniziative potranno essere di varia natura:

Attività per la gestione della vita quotidiana

· **Laboratori sugli elementi base della cucina:** l'attività si basa sulla scelta di alcuni piatti da parte del gruppo; la ricerca delle ricette e l'individuazione dei rispettivi ingredienti; la preparazione delle pietanze scelte e, infine, la cena di gruppo con i piatti cucinati.

· **Laboratori sugli elementi base del computer:** l'attività, spesso trasversale alla maggior parte dei laboratori, implica l'utilizzo da parte degli utenti del computer e dei supporti informatici attraverso una modalità di apprendimento non-formale, ovvero attraverso una metodologia di *learning by doing*.

· **Laboratori informativi** tanto rispetto alle opportunità di formazione e specializzazione offerte dal territorio, quanto rispetto alla gestione degli aspetti burocratico-amministrativi e sanitari della vita delle persone.

- Attivazione dei tirocini formativo-lavorativi per quanti siano nella necessità di affacciarsi al mondo del lavoro, di riqualificarsi professionalmente, di completare la propria formazione.

Attività ludico-ricreative presso il Centro Giovani e presso alcuni spazi riabilitativi del DSM o in adeguati spazi laboratoriali messi a disposizione dai maestri d'arte

· **Animazione e giochi:** questa attività prevede il coinvolgimento degli utenti nell'animazione di feste di compleanno, di ricorrenze varie (carnevale, halloween, natale, etc.) o nella co-gestione di attività ludico-ricreative quali karaoke, tornei di Wii, giochi di società, etc.

· **Cortometraggi:** questa attività coinvolge gli utenti nella produzione di spot, piccoli video informativi, video giornali, sceneggiature di storyboard co-costruiti assieme agli operatori, videoclip musicali, etc.

· **Cineforum:** vengono scelti dei film, dei documentari, o dei cartoni animati a tema a cui segue un piccolo dibattito finale da parte degli spettatori.

· **Laboratorio musicale:** si individueranno persone, fra i beneficiari, interessate alla musica: ascolto e produzione; a quest'ultima attività potrebbero dedicarsi a titolo volontario musicisti di bande pubbliche e/o militari allo scopo di fondare un piccolo gruppo musicale al quale afferiranno sia i giovani pazienti della salute mentale sia altre persone della città. L'attività di educazione musicale e strumentale, ad indirizzo bandistico, potrebbe dotare la città di Palermo di una banda cittadina giovanile inclusiva e polifunzionale: **La banda di Comunità.**

· **Laboratori di Artiterapie:** Musicoterapia di gruppo con strumenti, quali: xilofono, strumentario Orff e percussioni varie. Giochi ritmici e musica d'insieme, strumenti utilizzati: corpo, voce, percussioni, materiale da ritmica (cerchi, bastoni, palle). Canto corale e ascolto musicale, con tutto il gruppo di utenti e operatori. Disegno, pittura e modellaggio. Educazione all'immagine utilizzando maxischermo con immagini d'arte e musica dal vivo.

· **Laboratori di lettura e scrittura creativa:** l'attività implica la lettura di testi scelti; la produzione di elaborati individuali o di gruppo su temi scelti e la condivisione con il gruppo allargato del materiale prodotto.

Il Centro Giovani avrà la funzione di cuore pulsante del progetto, sarà aperto ai giovani della città e potrebbe prevedere il passaggio dalla gestione assistita dagli operatori d'appoggio all'interno dell'azione qui descritta, all'autogestione condivisa dello spazio, col necessario passaggio da un momento fondativo di un'associazione integrata cittadini-giovani utenti del DSM.

4. Intervento con le famiglie: si realizzeranno interventi psicoeducativi e di sostegno psicologico sia individuali sia di gruppo. Il lavoro sarà finalizzato alla realizzazione di gruppi multifamiliari di auto mutuo aiuto non solo psicologico ma anche materiale, mettendo a disposizione degli altri familiari una parte delle proprie risorse e del proprio tempo.

L'impianto sistemico e metodologico dell'azione sperimentato nel corso dei precedenti trienni viene ampliato e riproposto; pertanto, per l'erogazione agli utenti del servizio "**GLAMOUR**" sarà necessario seguire le seguenti procedure:

· presentazione, da parte dell'Equipe curante, del progetto individuale per l'area riabilitativa specifica (socializzazione), all'Equipe interistituzionale del DSS 42 per la salute mentale, costituita da esponenti del Comune – DSM – Servizio sociale del distretto sanitario - Terzo Settore, Università, che coordina le procedure di attuazione, l'accesso al servizio, l'eventuale lista d'attesa, il raccordo con le unità operative amministrative, i collegamenti tra i servizi istituzionali competenti e il terzo settore;

· individuazione da parte dell'Equipe DSS 42 dei potenziali utenti attraverso l'analisi dei progetti individuali, delle storie di vita e degli obiettivi riabilitativi;

· costituzione dell'Equipe di progetto in assetto integrato (Comune-ASP-Terzo Settore-Università), con l'individuazione di un referente di progetto per lo sviluppo del progetto individuale e per la negoziazione delle strategie riabilitative;

· accompagnamento del paziente nel suo processo di autonomizzazione;

· sostegno nei vari momenti della vita quotidiana, includendo, nei casi in cui dovesse risultare necessario, l'attivazione di percorsi mediante i quali possono essere risolte problematiche legate al degrado e allo stato d'abbandono dell'individuo e del nucleo abitativo (portare a conoscenza dell'utente o della famiglia di strutture o servizi in grado di sopperire alle problematiche vissute);

· sul piano dell'integrazione sociale, aiutare la persona a costruire la propria rete amicale, stando attenti al bisogno di rapporti affettivi;

· offrire sostegno nell'organizzazione e nella gestione del tempo libero;

· promuovere la costruzione della rete sociale e lavorare con il territorio in cui queste persone vivono;

· accompagnare il soggetto nella realizzazione delle sue prospettive in ambito lavorativo, e quindi nel suo impegno verso la formazione personale, lo sviluppo di abilità professionali, l'eventuale inserimento nel mondo del lavoro e il suo mantenimento;

· fornire un aiuto anche nei momenti di ricaduta e di grave disagio, durante i quali il soggetto non sempre riesce ad esprimere le proprie difficoltà e i propri bisogni;

Riguardo alle attività di sistema (coordinamento, monitoraggio e valutazione) l'azione sarà gestita dall'equipe del DSS42 sopra citata. **Il coinvolgimento dei DSM** riguarderà la segnalazione degli utenti, la preparazione del progetto riabilitativo, il monitoraggio delle condizioni cliniche dell'utente e la disponibilità di spazi riabilitativi del DSM e di alcune attività già avviate e previste nel progetto e la progettazione futura per la continuazione in altri progetti

Il coinvolgimento del Comune di Palermo Unità Organizzativa Salute Mentale sarà relativa a: monitoraggio e valutazione dei progetti secondo la metodologia utilizzata per la valutazione delle Azioni 328, con l'obiettivo di valutare la qualità di vita degli utenti, l'efficacia e l'efficienza del servizio erogato, le ricadute sul territorio, nonché a individuare spazio/spazi polivalenti, centralizzati, o di prossimità, in cui svolgere parte delle attività risocializzanti con la partecipazione anche di altri soggetti della comunità, del quartiere.

Il coinvolgimento dell'Equipe Interistituzionale del DSS42 riguarderà: la valutazione dei dati di processo e di esito del progetto in vista di fornire agli utenti la continuità degli interventi e l'evoluzione nella realizzazione del PTI.

Modalità di erogazione del servizio

L'utente in carico ad un servizio sanitario, per il quale nel progetto individuale viene proposto l'inserimento nell'Azione, presenta l'istanza corredata dal progetto individuale a cura dei servizi istituzionali competenti. Tale istanza va inoltrata all'Equipe Interistituzionale del DSS 42 per la salute mentale che gestisce le procedure di accesso al servizio, l'erogazione del servizio o

l'inserimento in lista d'attesa.

I tempi di attesa sono relativi all'eventuale turn-over degli utenti.

Tempi d'attesa per l'erogazione del servizio

Per l'avvio delle attività d'inserimento saranno necessari dei tempi di preparazione per:

- la formazione dell'équipe di lavoro e degli incontri della stessa;
- l'attivazione delle procedure di individuazione e selezione degli utenti; la messa a punto degli aspetti organizzativi.

Controlli e Valutazione

Al termine dell'annualità sarà elaborato un documento di valutazione della Azione a cura dell'Equipe interistituzionale del DSS 42 al termine del progetto la stessa equipe produrrà un Rapporto di valutazione che trasmetterà ai soggetti coinvolti

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

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

Il progetto applica modelli e strategie più vicine ai bisogni dell'utenza. Esso si basa, infatti, sulla formulazione di un progetto individualizzato, attento ai bisogni di ogni utente, valorizzando risorse e competenze acquisite e mirando al cambiamento di funzioni cognitive e sociali; ciò permette di considerare il paziente soggetto attivo, protagonista del proprio processo di crescita e non passivo fruitore di programmi risocializzanti il cui fine è l'intrattenimento e/o l'accudimento del malato. I bisogni che l'operatore d'appoggio maggiormente riscontra nell'utenza nascono dalla conoscenza della realtà di vita del paziente attraverso l'azione svolta direttamente nei contesti di vita familiari e sociali di appartenenza. Non si tende ad offrire all'utente risposte pre-codificate, ritagliate rigidamente sulle competenze dei singoli operatori e su modelli di trattamento standardizzati, ma piuttosto ciò che risulta più aderente volta per volta ai bisogni e alle peculiarità del caso

Ciascun operatore d'appoggio concorda, monitora e valuta il suo intervento con l'équipe di progetto dell'utente

Definizione risorse

Il centro dovrà avere sede in una zona centrale del comune di Palermo, ben servita da mezzi pubblici, idonea a contenere almeno 40 persone

Si ipotizza l'attivazione di 24 percorsi di orientamento per i quali non è prevista alcuna indennità

5. FIGURE PROFESSIONALI

Inserire le figure professionali che si intendono utilizzare all'interno dell'azione in convenzione

Le risorse professionali :

1 Assistente Sociale Coordinatore/Psicologo con laurea magistrale , iscrizione all'albo professionale e tre anni di esperienza documentata con funzioni di coordinamento e gestione di azioni socio-riabilitative comunitarie; avrà il compito di organizzare l'impianto esecutivo degli interventi e di affrontare le criticità utilizzando le risorse presenti. Farà parte anche dell'équipe di progetto e condurrà le attività rivolte ai familiari. Svolgerà anche la parte amministrativa e burocratica dell'azione.

3 Operatore d'appoggio: i professionisti saranno un punto di riferimento per l'utente durante gli interventi individuali e di gruppo, svolgeranno per altro attività psico-educativa di gruppo con le famiglie dei beneficiari. Dovranno essere in possesso di laurea almeno triennale in materie attinenti allo svolgimento del ruolo richiesto (laurea ad indirizzo psicologico, pedagogico o sociale, quella per Educatore Professionale Socio-Pedagogico) Questa figura si occuperà, anche attraverso il coinvolgimento della rete del volontariato e del non profit i, dell'accompagnamento alle azioni di costruzione di relazioni.

3 Utenti Esperti (ESP) - operatori che hanno assolto all'obbligo scolastico, con esperienza pregressa, di almeno 12 mesi, nell'assistenza di persone con disagio socio-psichico; avranno la funzione, a titolo volontario, di case manager di comunità, accompagnando la persona in difficoltà nei vari step del percorso post-esordio, rinforzeranno la compliance verso le cure, faciliteranno il rapporto con il Modulo Dipartimentale di Salute Mentale e con il Team che si occupa del disagio in adolescenza e nella prima età adulta Gli utenti esperti, verranno segnalati dal DSM fra i pazienti in carico ai servizi, che già abbiano svolto funzioni tutorie e/o di sostegno rispetto ad altri pazienti in carico al DSM in luoghi di cura e riabilitazione, nonché nell'ambito dell'animazione comunitaria. infine per questi operatori è riconosciuto esclusivamente il rimborso delle spese documentate.

Maestri D'arte che si occuperanno dei progetti laboratoriali e verranno remunerati a prestazione

2 O.S.A. Gli Operatori Socio-Assistenziali, a partire dal loro ruolo socio-culturale, avranno funzione di facilitazione e supporto dei beneficiari nelle relazioni interpersonali e di gruppo durante le attività ludico-ricreative e laboratoriali, si occuperanno inoltre di rendere fruibili e accoglienti gli spazi utilizzati per le attività

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale Operatori
Operatori che elaborano e co-gestiscono i PTI	ASP - DSM		
Operatori che elaborano e co-gestiscono i PTI	Comuni del distretto 42		
Assistente Sociale coordinatore		Terzo Settore	1
Operatori d'appoggio		Terzo Settore	3
OSA		Terzo Settore	2
ESP		Terzo Settore	3
Maestri d'arte (informatico, arte-terapeuta filmmaker)		Terzo Settore	Secondo progetto

6. PIANO FINANZIARIO ALLEGATO

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

BUDGET

Annualità D.P.699/Serv. 4 - S.G. del 26/11/2018 - FNPS 2016/2017	€ 240.384,61 I.V.A. Inclusa
Riepilogo	€ 240.384,61 I.V.A. Inclusa

7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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

<input type="checkbox"/> Diretta <input type="checkbox"/> Mista (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare) <input checked="" type="checkbox"/> Indiretta/esternalizzata (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare) L'Ente gestore dell'azione verrà individuato tramite procedura ad evidenza pubblica prevista dalla vigente normativa regionale o statale.
--

PIANO FINANZIARIO				
Azione N. 33		OPERATORI D'APPOGGIO-GLAMOUR Giovani Lavoro Aggregazione: Modello Urbano Rigenerativo		
PRIMA ANNUALITA'				
<i>Voci di Spesa</i>	<i>Quantità</i>	<i>Ore/Sett</i>	<i>Costo orario</i>	<i>Costo Totale</i>
RISORSE UMANE				
Assistente sociale Responsabile Coordinatore	1	20	22,43	23.327,20
Operatori d'Appoggio	3	30	19,88	93.038,40
O.S.A.	2	30	17,38	54.225,60
Maestri d'arte				20.000,00
Utenti esperti	3			6.000,00
.....				
Subtotale				196.591,20
RISORSE STRUTTURALI				
.....				
Subtotale				-
RISORSE STRUMENTALI				
.....				
.....				
Subtotale				-
SPESE DI GESTIONE				
Oneri di gestione (canone di affitto, utenze, assicurazioni, oneri fiscali e del lavoro ecc)				15.000,00
Spese per le attività laboratoriali				17.346,52
Subtotale				32.346,52
TOTALE SPESE				228.937,72
I.V.A			5	11.446,89
TOTALE COMPLESSIVO				240.384,61
D.P.699/Serv. 4 - S.G. del 26/11/2018 -				
FNPS 2016/2017				
240.384,61				