



CITTA' DI ALCAMO



COMUNE DI CALATAFIMI SEGESTA



COMUNE DI CASTELLAMMARE DEL GOLFO



A.S.P. N. 9

# *Piano di Zona*

*del Distretto Socio Sanitario n° 55  
per il sistema integrato di interventi  
e servizi sociali*

*Legge 328/2000*



**TRIENNIO  
2013-2015**

# SEZIONE I - DINAMICHE DEMOGRAFICHE

## 1.1 Indicatori

N.	Indicatore	Periodo di riferimento					
		2010		2011		2012	
1	Trend popolazione residente negli ultimi tre anni nel Distretto	68183		67566		67261	
2	Popolazione suddivisa per genere negli ultimi tre anni nel	M 33106	F 35077	M 32809	F 34757	M 32679	F 34582
3	Popolazione residente negli ultimi tre anni <14 anni nel Distretto	9392		9178		8944	
4	Popolazione residente negli ultimi tre anni 15 - 64 anni nel Distretto	44395		43922		43606	
5	Popolazione residente negli ultimi tre anni >65 anni nel Distretto	13323		13342		13470	
6	Popolazione residente negli ultimi tre anni 65 - 74 anni nel Distretto	6423		6509		6627	
7	Popolazione residente negli ultimi tre anni >75 anni nel Distretto	7013		7038		7112	
8	Indice di dipendenza (o indice di carico sociale)	45					
9	Indice di vecchiaia	151					
10	Età media	45					
11	Tasso di natalità	8,18					
12	Tasso di mortalità	10,29					
13	Numero di famiglie residenti nel Distretto	27351					
14	Media componenti nucleo familiare	2,5					
15	Numero di convivenze	41					
16	Numero famiglie senza nuclei (persone sole, due fratelli/sorelle, un genitore con figlio separato/divorziato o vedovo...)	4996					
17	Numero famiglie con nucleo senza altri membri aggregati	/					
18	Numero famiglie con nucleo ed altri membri aggregati	/					
19	Numero famiglie con due o più nuclei	/					

## **1.2 Analisi ragionata delle dinamiche demografiche**

La fotografia demografica della Distretto Socio Sanitario n. 55, rappresenta la necessaria cornice per la lettura delle dinamiche del contesto sociale e della domanda di servizi. Il primo dato che interessa è quello relativo alla popolazione residente: Nel Distretto Socio Sanitario n. 55 vivono 67.261 persone (dato proveniente dall'anagrafe aggiornato al 31 dicembre 2012), valore in diminuzione di circa 818 unità rispetto al 2008 dove le persone residenti erano 68.079. Tale dato risulta attribuibile ad un aumento del flusso migratorio della popolazione residente dovuto probabilmente alla crisi economica che attraversa trasversalmente tutti i comparti produttivi della Sicilia.

Il tasso di crescita naturale della popolazione del Distretto Socio Sanitario n.55, seppur in lieve decremento tra il 2008 e il 2012, appare superiore rispetto al dato nazionale. In particolare, i Comuni di Castellammare del Golfo e Alcamo mostrano una tendenza all'espansione demografica, sia pure moderata, mentre il Comune Calatafimi Segesta mostra un dato tendenzialmente più basso. Il dato lievemente negativo della crescita è corretto dai fenomeni di immigrazione esterna.

Dall'analisi demografica del Distretto Socio Sanitario n.55 si rileva la presenza nella popolazione di una componente femminile nel 2012 è di **34.582** unità, pari al 51,41% della popolazione totale. Tale presenza, sebbene in rapporti percentuali diversi, è rilevata in tutti i comuni del Distretto e deve, pertanto, orientare le scelte politiche in materia di servizi alla famiglia.

L'analisi demografica interna registra un'incidenza della popolazione anziana significativa: il **20,03%** della popolazione totale (13.470 anziani oltre i 65 anni). L'indice di vecchiaia è del **1,51%**, valore in crescita negli ultimi anni. Il tasso di mortalità è **10,29‰**. Il tasso di natalità è dell'8,18 ‰, mentre la popolazione minorile (0-17 anni) rappresenta il **17,42%** della popolazione complessiva. L'indice di carico sociale è del **52,30%** (**valori superiori al 50 per cento indicano una situazione di squilibrio generazionale**).

I valori demografici per classi di età della popolazione straniera sono inversi rispetto a quelli totali della popolazione (gli anziani stranieri rappresentano una esigua minoranza del totale, a fronte di una notevole presenza nella fascia 0-39 anni) tale dato coincide con il fenomeno sociale del minor costo del lavoro dei giovani extracomunitari e comunitari (Rumeni, Albanesi, Polacchi). L'incidenza della popolazione extracomunitaria sulla popolazione residente nel Distretto S.S. n. 45 è del 3 % con tendenzialmente crescenti nel Comune di Castellammare del Golfo.

La struttura della famiglia nel Distretto evidenzia un numero medio di componenti per famiglia di 2.5 % su un totale di **27.531** famiglie residenti. Le famiglie con due componenti sono le più numerose, mentre le famiglie con 5 componenti e con 6 e più componenti sono con un trend costante di decremento del numero dei componenti.

## SEZIONE II - AREA POVERTA'

### 2.1 Indicatori della domanda sociale

1. LA DOMANDA SOCIALE					
N.	Indicatore	N.			Periodo di riferimento
1	Numero di richieste per assistenza economica	1131			2012
2	Numero di richieste per sostegno abitativo	91			2012
3	Numero senza fissa dimora presenti nel Distretto	4			2012
4	Residenti che hanno dato disponibilità al lavoro	M	F	Tot	2011
	Totale Distretto	4210	2937	7147	2011
5	Tasso di disoccupazione nel Distretto	16,39			2011

### 2.2 Indicatori dell'offerta sociale

2. L'OFFERTA SOCIALE				
N.	Indicatore			Periodo di riferimento
<b>a) Le strutture</b>				
1a	<b>Strutture semi-residenziali presenti e attive nel Distretto</b>	<b>Tipologia</b>	<b>Ricettività</b>	
	Centro Caritas diocesana	Centro di accoglienza		2012
	"L'Arca" Banco di solidarietà	Associazione	120 famiglie	2012
	Progetto "Spiagge Pulite"	Projet work	42	2012
	Progetto 90 ore	Misura di integrazione al reddito	15	2012
<b>b) Servizi, interventi e prestazioni</b>				
N.	Indicatore	Fonte di finanziamento	N.	Periodo di riferimento
2b	<b>Numero di soggetti che hanno usufruito di una assistenza economica per tipologia e fonte di finanziamento</b>			
	Assistenza economica continuativa	Comune	40	2012
	Assistenza economica in forma temporanea	Comune	221	2012
	Assistenza economica straordinaria o una tantum	Comune	124	2012
	Assistenza economica urgente (erogazione di somma di denaro immediata)	Comune	99	2012
	Assistenza economica a familiari di detenuti, che viene concessa alle famiglie per tutto il periodo in cui il loro familiare è detenuto	Comune	19	2012
	Assistenza economica ai minori riconosciuti dalla sola madre: ai sensi della L.R. 33/91	Comune	18	2012
3b	Numero di soggetti che hanno usufruito di un sostegno abitativo	Comune	86	2012
4b	Servizi territoriali centralizzati: Segretariato sociale (n. affluenza di utenti)	Comune	4500	2012
	Pronto intervento sociale espletato da n. 2 assistenti sociali del Comune (n. affluenza di utenti)	Comune	200	2012

## **2.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale**

In Sicilia i dati ci dicono che un nucleo familiare su tre ha il problema ad arrivare alla fine del mese e vive sotto la soglia di povertà. In particolare, da quanto emerge dai dati Istat, nel Distretto Socio Sanitario n. 55 si ha una incidenza della povertà pari al 16,39 per cento, numeri che superano di gran lunga la media nazionale che si attesta all'11,1 per cento. Nel Distretto, i poveri sono soprattutto disoccupati adulti, nuclei familiari numerosi e anziani, perché non riescono a inserirsi nel mondo del lavoro, perché non arrivano a guadagnare abbastanza a fine mese, perché hanno troppe bocche da sfamare. Inoltre, il maggior numero di indigenti si registra tra le persone che hanno un livello di scolarizzazione basso. Alla base della definizione di povertà c'è l'idea che chi si trova in posizione svantaggiata perché invalido, anziano o malato, necessita di un reddito più elevato per raggiungere per quanto possibile, i funzionamenti di chi non è in tale posizione di svantaggio. A questa povertà si arriva tramite un processo di esclusione sociale, fatto di dissoluzioni familiari, perdita del lavoro e peggioramento delle condizioni di salute, che determina una carenza delle risorse personali. Tenendo conto di questa definizione multidimensionale della povertà, identificano due segmenti della popolazione che si trovano in uno stato di povertà:

- famiglie che rientrano in una macro area definita di vulnerabilità sociale. Tali famiglie sono insoddisfatte della condizione economica, hanno una inadeguata dotazione di risorse di base e secondarie, hanno accusato un peggioramento nei 12 mesi precedenti, hanno fatto fatica a pagare le bollette, affitto, e trasporto.
- famiglie che fanno parte di un'area di povertà conclamata, con deprivazioni multiple. Non sono soddisfatti della condizione economica, della salute, relazioni familiari ed amicali. Vivono in spazi ristretti e in cattive condizioni igieniche.

Queste due aree sono costituite per lo più da disoccupati, anche se ci sono alte percentuali di operai che sono malpagati e lavorano per periodi dell'anno discontinui. Le famiglie che compongono queste due aree tendono ad avere stili alimentari rischiosi per la salute (abuso di alcol, sigarette, abitudini alimentari imprudenti), una maggiore incidenza di malattie, e non hanno i mezzi e le opportunità per praticare uno stile di vita sano e salutistico. Denunciano la difficoltà a trovare casa e lavoro, non tutti percepiscono la disoccupazione e la povertà come i problemi più gravi.

Tra i vari fattori di rischio, l'occupazione è il fattore più forte di differenziazione sociale e origine delle disuguaglianze e dunque il più forte antecedente al rischio di povertà.

Nell'area della povertà conclamata, le coppie con figli sono ancora meno rispetto all'area della vulnerabilità, i single e anziani soli sono di più. Nelle due aree c'è una proporzione maggiore di anziani soli, genitori separati (soprattutto donne) e di famiglie numerose.

Pertanto la crescente precarizzazione del lavoro, l'incremento delle famiglie monogenitoriali e degli anziani soli, richiedono nuovi sistemi di protezione sociale, soprattutto per gli anziani soli, le madri separate con figlia a carico, identificando dunque queste aree come prioritarie per un intervento socio-assistenziale: anzianità, isolamento sociale, rottura familiare.

Nel periodo di crisi economica prolungata che stiamo vivendo dal 2009, la difficoltà sempre maggiore di trovare un'occupazione lavorativa saltuaria o stabile, l'assenza di reti di sostegno alla persona, la perdita

dell'abitazione, a volte sommate all'insorgere di problematiche socio-relazionali, sono condizioni che sempre di più sono all'origine dell'accesso ai nostri servizi. Non stupisce come l'ulteriore peggioramento della realtà sociale ed economica dell'ultimo periodo abbia accentuato la vulnerabilità di alcune situazioni personali e soprattutto la condizione di coloro che risentono di minori possibilità nella sfera dei diritti di cittadinanza, come le persone che non possono essere prese in carico dai servizi sanitari e assistenziali del territorio perché sprovviste del requisito della residenza, stranieri non in regola, comunitari ed extracomunitari che hanno visto fallire il proprio percorso migratorio. Tali condizioni, pur in presenza di risorse personali spendibili, spesso precludono il risolversi dello stato di bisogno della persona in difficoltà nel breve periodo, con il subentrare di percorsi di impoverimento progressivi, in alcuni casi di dipendenze, disagio psichico, problemi giudiziari. In questo clima di "fragilità diffuse" il rischio di esclusione sociale sembra essere connaturato all'assetto socio-economico e purtroppo, in assenza di interventi che attivino nell'immediato contesti protettivi per il mantenimento delle autonomie personali, risulta anche strettamente collegato alla presenza di limiti e forme di disuguaglianza nell'accesso alle possibilità di aiuto e di accompagnamento in un cammino di riconquista dell'autonomia. La scarsità delle opportunità lavorative rappresenta un limite notevole al reinserimento sociale delle persone, soprattutto quando queste appartengono ad una fascia d'età medio-alta e sempre di più l'accesso al mondo del lavoro risulta precluso anche ai giovani. L'assenza di una casa o la perdita dell'alloggio in seguito al prolungarsi di una situazione di difficoltà economica, la precarietà abitativa vissuta da un numero crescente di persone che vivono in spazi inadeguati o insicuri e/o in condizioni di isolamento sociale, sono aspetti problematici rilevati anche sul nostro territorio che devono essere portati all'attenzione delle politiche sociali, pubbliche e private, come ambito d'intervento prioritario a tutela di quella parte di popolazione utente dei nostri servizi che, se adeguatamente sostenuta, è in grado di evolvere dalla propria condizione di disagio ed esprimere una progettualità di vita alternativa alla marginalità.

Contrastare le povertà attraverso la promozione dell'inclusione sociale vuol dire favorire l'accesso, per la più grande quantità di persone, ai servizi sociali e all'autonomia economica rispetto a fonti di reddito stabili e autonome (lavoro, pensioni). Per "inclusione sociale" si intende, infatti, a livello comunitario, l'accesso di tutti i cittadini alle risorse di base, al mercato del lavoro, ai servizi sociali e ai diritti necessari per "partecipare pienamente alla vita economica, sociale e culturale e per godere di un tenore di vita e di benessere considerati normali nella società in cui vivono".

Analizzando il fenomeno delle povertà nelle sue diverse configurazioni, si ritiene opportuno implementare una strategia integrata e complementare che preveda almeno due fasi di intervento collegabili ad altrettanti momenti del percorso di vita (e di esclusione) che una persona (o più spesso un nucleo familiare) si trova a vivere.

Anzitutto vi è la fase che possiamo definire acuta, in cui occorre un primo intervento in due direzioni principali disegnando un welfare dell'emergenza:

a) da un lato vanno attivate forme di sostegno economico diretto e immediato con la necessità di prendere in carico la persona o il nucleo familiare e definire un piano individualizzato di azione evitando interventi non finalizzati, riducendo lo spazio delle erogazioni a pioggia, senza progetti individualizzati e, talvolta, con tutti i rischi di una deriva clientelare e di dipendenza dal sussidio, che complessivamente non aiutano ad

affrancare gli individui dal bisogno, sia pure contingente;

b) dall'altro, è necessario dotare e/o consolidare sul territorio la rete di servizi e strutture integrati per la pronta accoglienza per diverse categorie di persone (dagli adulti in difficoltà, alle madri con figli minori, dagli immigrati ai soggetti che sono costretti ad abbandonare il proprio nucleo familiare per situazioni di rischio immediato, ai senza fissa dimora, alle persone con problematiche di dipendenza, disagio psichico, detenzione, etc.). È necessaria, in tal senso, una rete allargata e caratterizzata da una forte collaborazione tra istituzioni locali (Comuni, Distretti sociosanitari, ...) e organizzazioni di volontariato e Terzo settore che organizzi e consolidi interventi e servizi di prossimità e di welfare leggero (mense, banco alimentare, banco farmaci, prima accoglienza).

Quella dell'emergenza è una fase iniziale, di transizione, inserita in un piano personalizzato nel quale prevedere, sebbene in maniera dapprima meno dettagliata, un'ipotesi di intervento per l'integrazione sociale (welfare inclusivo), da definire progressivamente in maniera più strutturata attraverso un percorso di reinserimento che, partendo dall'ambito occupazionale, si preoccupi di organizzare, a favore della persona, una serie di interventi volti a favorire la graduale integrazione nel proprio tessuto comunitario con azioni mirate in relazione allo specifico bisogno di cui il soggetto è portatore (immigrato, donna vittima di violenza o soggetto con esperienza di detenzione a carico, senza fissa dimora, persona con patologie da dipendenza e/o con problemi di disagio psichico) e valorizzando le sue capacità/potenzialità che gli consentono di mantenere la sua integrità esistenziale.

E' segnalata da parte dei tre Comuni del Distretto una forte disparità tra risorse disponibili (sempre limitate) e dimensione dei bisogni (sempre eccedenti la capacità di risposta).

Una evidente fonte di differenza degli interventi socio-economici dipende anche dalle dimensioni dei Comuni, sia per quel che riguarda la natura dei problemi, sia per quel che riguarda la complessità dei sistemi organizzativi (e non solo della pubblica amministrazione) nel dare risposte ai bisogni della popolazione. Nei Comuni piccoli, dove l'operatore professionale del servizio sociale è assente o presente solo poche ore alla settimana l'incontro e la valutazione del bisogno e della domanda di assistenza risulta evidentemente penalizzata, anche in considerazione di un dato che emerge con forza dalla presente analisi, vale a dire la forte centralità e responsabilità (e discrezionalità) dell'operatore sociale nel leggere la condizione della famiglia, avviandola verso percorsi di aiuto o escludendola dall'accesso, al di là delle rigide e formalizzate indicazioni dei regolamenti.

Le risposte alla povertà si presentano ancora fortemente caratterizzate in senso monetario: varie forme di sussidi, finanziati da risorse nazionali, regionali o aggiuntive a livello comunale, consentono una risposta di tipo economico che indubbiamente corrisponde alle richieste dell'utenza, ma che ancora troppo spesso si configura come residuale, solo riparativa e/o emergenziale, insomma, con una forte logica assistenzialistica e passivizzante.

Pertanto si ravvisa la necessità che l'intervento economico è integrato, coordinato e finalizzato ad un recupero delle competenze e delle responsabilità sociali degli utenti e attraverso la fornitura di servizi/prestazioni in cambio di sussidi economici (vedi lavori socialmente utili) o servizi di accompagnamento al lavoro.

In tutti e tre i Comuni del Distretto è emersa anche la necessità di strumenti per agire rapidamente, a fronte

di emergenze socio-relazionali ed economiche. Una scadenza da onorare pena sfratto o pignoramento dei beni, una ospitalità da garantire, ecc. questa attenzione alle «emergenze sociali» è presente in vario modo nei territori di ogni Comune del Distretto.

Si aggiunge inoltre che i bisogni e le richieste che arrivano ai servizi dipendono in misura rilevante dalla capacità delle famiglie di «tenere botta», di essere risorsa per se stessa e per i propri membri in difficoltà, come emerge da molti contesti di piccolo paese, in cui si afferma che le famiglie sono ancora fortemente coese, e quindi capaci di offrire risposte anche di cura a problemi che in altri contesti arrivano invece ai servizi pubblici e privati. Non particolarmente presente sembra invece la capacità di solidarietà tra famiglie, come rapporti solidali di vicinato, esperienze auto-mutuo aiuto più o meno formalizzate, ecc.

Si rende pertanto necessario operare su tre livelli differenti di «promozione»/empowerment delle famiglie, ai quali corrispondono appunto finalità, regole, risorse e culture differenti.

Il primo livello riguarda interventi di pura protezione rispetto al rischio «povertà economica», che, pur necessari, certamente rischiano di mantenere le persone in posizione di dipendenza e marginalità (approccio assistenziale); il secondo livello indica azioni emancipativa-preventiva da parte del sistema dei servizi, che mantengono peraltro la titolarità e il protagonismo, e che sono spesso progettati su specifiche condizioni di disagio (es. «madrì sole», o «anziani poveri»); il terzo livello riguarda invece modalità di auto-aiuto e di partnership tra utenti, servizi e terzo settore, in cui la finalità dell'intervento dei Comuni deve essere esplicitamente quello di «rimettere in moto» le «capacità» degli utenti, singoli o associati.

Il servizio di assistenza economica inoltre ha permesso di affrontare i problemi abitativi delle fasce più deboli della popolazione. Si è potuto constatare infatti che negli ultimi anni il tessuto sociale alcamese risente di un processo di fragilizzazione determinata dalle difficoltà a sostenere le spese di locazione di un alloggio, ad affrontare le spese di manutenzione della casa di abitazione e dalla precarietà delle condizioni lavorative.

Questo fenomeno ha una ricaduta immediata in quanto stanno aumentando in modo esponenziale le richieste di interventi di sostegno economico e di accompagnamento nella ricerca di un'abitazione e di un impiego, richieste quest'ultime a cui il Servizio Sociale non può rispondere pienamente.

E' un dato comune dell'esperienza del Servizio Sociale comunale l'evidenza di un incremento delle forme di povertà intesa come insufficienza di partecipazione alla vita comune rispetto alle risorse in possesso; si tratta di una molteplice privazione che riguarda vari ambiti (alloggio, salute, etc.) ed è un processo che produce incessantemente nuove forme di esclusione. Oggi pertanto il problema abitativo è uno dei temi più importanti che questo Ufficio di Servizio Sociale si trova ad affrontare.

Lo dimostrano la sempre maggiore crescita della domanda abitativa, le numerose occupazioni abusive di alloggi popolari, che pur essendo palesi violazioni della legge, sono anche il termometro di una necessità abitativa oggettiva e non facilmente risolvibile. Inoltre i numerosi sgomberi in attesa di esecuzione, così come le morosità diffuse, sono sintomi di una situazione di estremo disagio che interessa diverse fasce di popolazione.

In questi ultimi anni la questione abitativa dei tre Comuni si è trasformata notevolmente e significativamente, assumendo una connotazione più complessa e varia.

Sono infatti cresciute alcune forme di disagio; si è estesa inoltre l'area del <<rischio abitativo>> e della vulnerabilità che oggi interessa parti di popolazione non coinvolte in precedenza da questo problema. Si

tratta di famiglie che per trovare un alloggio in locazione devono impegnare una notevole parte del modesto reddito percepito esponendosi di conseguenza al rischio di scivolare nell'area del disagio o della marginalità abitativa.

Pertanto, gli Uffici di Servizio Sociale, tra i servizi di sostegno alle famiglie in difficoltà, hanno effettuato contributi economici alle famiglie che, trovandosi in situazione di disagio economico, sono costrette a sostenere un costo per la casa percentualmente significativo rispetto al reddito posseduto.

Inoltre sono stati attuati interventi di sostegno abitativo, attraverso contributi economici, nei confronti di persone in condizioni di povertà materiale, di precarietà e di instabilità lavorativa. Si è consapevoli infatti che tali problemi associati alle diverse forme di emarginazione sociale derivanti da una varietà di ostacoli sociali e culturali costituiscono barriere di ingresso all'integrazione sociale (tra questi sono da elencare gli ex detenuti, alcolisti, disabili mentali).

A queste categorie si aggiunge inoltre un numero consistente di persone, letteralmente senza casa o che dispongono di sistemazioni che non possono essere considerate vere case di civile abitazione

Si tratta in questi casi di espressioni estreme di esclusione abitativa. In molti casi l'esclusione abitativa si intreccia con le situazioni di povertà estrema. Gli Uffici di Servizi Sociali hanno predisposto specifici piani individualizzati finalizzati alla promozione delle persone in situazione di disagio ed al reperimento di un alloggio in locazione con l'assunzione da parte di questa P.A. dell'intero costo della locazione. Tuttavia tale costo che nel tempo è aumentato, oggi ha assunto una entità notevole ed insopportabile per i tre Comuni del Distretto che oggi si vedono costretti a cercare nuove e diverse modalità di intervento a tutela delle fasce più deboli della popolazione.

Si ritiene tuttavia che i suddetti problemi non siano risolvibili se non sarà attivato a diversi livelli un approccio macrosociale delle politiche di welfare.

In considerazione del mutato scenario relativo alla domanda intercettata dai servizi nonché della contrazione delle risorse a disposizione, le strategie di risposta identificate dall'ambito trovano un filo conduttore comune nel potenziamento della cooperazione tra i diversi "portatori di interesse".

L'analisi degli interventi promossi a livello territoriale mette così in evidenza alcune azioni correttive ed integrative che si stanno adottando rispetto al passato. Richiamiamo quelle che ci sono sembrate più significative, anche in relazione al contesto in cui si inseriscono.

#### Casa

Relativamente al tema "casa", le azioni a cui i servizi sono ricorsi tradizionalmente, quali l'assegnazione di alloggi popolari, l'erogazione dei contributi stanziati a livello regionale a valere sul FSA piuttosto che l'intervento economico di sostegno alle spese (pagamento utenze, affitto, ecc.), si stanno progressivamente rivelando insufficienti a causa della crescente domanda da parte delle famiglie. Ciò ha spinto i territori verso la ricerca di soluzioni alternative, segnaliamo in questo senso:

- Contributi economici a famiglie in condizione di disagio economico o sfrattati per morosità;
- contributo per il sostegno all'accesso delle abitazioni in locazione.
- bonus gas ed energia elettrica.

Sul fronte lavorativo l'impegno messo in campo dagli ambiti intercettati nella nostra rilevazione viene

fortemente orientato anche in questo caso alla messa in rete delle risorse presenti nonché verso azioni di accompagnamento sociale e supporto alla riqualificazione delle competenze:

- **Assistenza economica finalizzata all'accompagnamento al lavoro;**
- **sportello informale lavoro.**
- **assistenza economica da espletarsi in lavori di pubblica utilità;**
- **Progetto Cometa**—consistente in work experiences per persone bisognose di sostegno ed accompagnamento al lavoro
- Cantieri di Servizio, a favore di soggetti disoccupati o inoccupati per contrastare gli effetti della crisi economica che investe in particolare le fasce più deboli della popolazione, finalizzati a contrastare le condizioni di povertà ed emarginazione sociale scaturenti dalla carenza di opportunità occupazionali - Direttiva Assessoriale del 26/07/2013, pubblicata sulla GURS n. 39 del 23/08/2013;

#### Prima accoglienza

Contrasto alle situazioni di emergenza e accompagnamento all'autonomia, valorizzazione delle risorse esistenti e rete: possiamo indicare come queste le parole chiave che ricorrono nelle esperienze incontrate nella nostra analisi dei servizi di accoglienza. Ciò a conferma di una consapevolezza diffusa nei programmatori locali del valore aggiunto di prassi di intervento che le comprendono e altresì di un continuo interesse alla ricerca di soluzioni che possano con efficacia rispondere al bisogno dei propri cittadini. Nello specifico i servizi esistenti sul territorio sono i seguenti:

- “Progetto Integriamo” – Piano di zona 2010-2012 alla seconda annualità- progetto di pronto intervento sociale per fasce deboli, famiglie in difficoltà e genitori in situazione di emergenza sociale finalizzato a rispondere alle diverse emergenze presenti sul territorio del Distretto. Il progetto è articolato in diverse azioni volte allo sviluppo di assistenza a persone, al sostegno del reddito, al mantenimento e tutela abitativa ed al contrasto della povertà e delle nuove vulnerabilità.
- PROGETTO “SOCIAL CARE” prevede la realizzazione di un servizio di pronto soccorso sociale (ristoro e accoglienza) per tutte le persone che a causa di gravi situazioni di disagio personale e familiare o di estrema povertà, necessitano di assistenza relativamente ai bisogni primari. Il servizio è rivolto anche a disabili con disagio socio-familiare.
- La finalità dell'attivazione di un servizio di pronto soccorso sociale è appunto quella di dare una prima e veloce risposta, in attesa dell'individuazione di soluzioni più adeguate, a necessità di alloggio, di vitto, di cura, a tutte quelle situazioni personali di “emergenza sociale” che necessitano di una totale seppure temporanea presa in carico.
- Centro Caritas diocesana
- “L'Arca” Banco di solidarietà
- Progetto “Spiagge Pulite”
- Progetto 90 ore
- Banco alimentare

## SEZIONE III - AREA ANZIANI

### 3.1 Indicatori della domanda sociale

1. LA DOMANDA SOCIALE			
N.	Indicatore	N.	Periodo di riferimento
1	Richieste di ricovero presso strutture residenziali	73	2012
	Richieste di ricovero presso strutture residenziali sanitarie (RSA + CTA)	44	2012
2	Richieste servizi semi-residenziali	500	2012
	Richieste servizi semi-residenziali Socio Sanitari (AIAS)	1	2012
3	<b>Richieste di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Telesoccorso...)</b>		
	Servizio assistenza domiciliare	141	2012
	Servizio assistenza domiciliare (ADI)	506	2012
	Telesoccorso e teleassistenza	45	2012
4	Numero di domande di regolarizzazione assistenti familiari straniere	48	2012
5	Numero richieste di indennità di accompagnamento ad anziani invalidi >65 anni	Dato non pervenuto	2012
6	Numero di richieste di buono socio-sanitario per anziani > 65 anni	49	2012

### 3.2 Indicatori dell'offerta sociale

2. L'OFFERTA SOCIALE				
a) Le strutture				
N.	Indicatore			Periodo di riferimento
1a	<b>Strutture residenziali presenti e attive nel Distretto</b>	<b>Tipologia</b>	<b>Ricettività</b>	
	C.R. "Sacchini" dell'Ass. "Servizio e Promozione Umana"	Casa di riposo anziani e adulti inabili	34	2012
	IPAB C.O. per indigenti "A. Mangione"	Casa di riposo anziani e adulti inabili	49	2012
	Pic. Soc. Coop. A.R.L. Alloggi per anziani Casa Maria 1° piano	Casa di riposo anziani e adulti inabili	10	2012
	Casa di riposo "Villa Gioia"	Casa di riposo anziani e adulti inabili	10	2012
	Casa di riposo "Villa Paradiso"1	Casa di riposo anziani e adulti inabili	8	2012
	Casa di riposo "Villa Paradiso"2	Casa di riposo anziani e adulti inabili	8	2012
	Coop. "Oasi della salute"1	Casa di riposo anziani e adulti inabili	10	2012
	Coop. "Oasi della salute"2	Casa di riposo anziani e adulti inabili	10	2012
	C.A. "La Quiete"	Casa di riposo anziani e adulti inabili	8	2012
	C.A. "Casa della Salute"	Casa di riposo anziani e adulti inabili	10	2012
	C.A. "Villa Serena"	Casa di riposo anziani e adulti inabili	9	2012
	Casa Famiglia Betel	Casa di riposo anziani e adulti inabili	8	2012
	C.A. "Lieta Vivere"	Casa di riposo anziani e adulti inabili	9	2012
	C.A. "D. Saccaro" Calatafimi Segesta	Casa di riposo anziani e adulti inabili	41	2012
	C.A. "M. SS. Immacolata" Calatafimi Segesta	Casa di riposo anziani e adulti inabili	25	2012

	C.A. "Casa del Nonno" Calatafimi Segesta	<i>Casa di riposo per anziani</i>	10	2012
	C.A. "Comunità alloggio Sant'Emilia" Castellammare del Golfo	<i>Casa di riposo per anziani</i>	10	2012
	CTA (Life srl) Castellammare del Golfo	<i>Comunità terapeutica assistita</i>	15	2012
	CTA (Sentiero per la vita) Calatafimi	<i>Comunità terapeutica assistita</i>	15	2012
2a	<b>Strutture semi-residenziali presenti e attive nel Distretto</b>	<b>Tipologia</b>	<b>Ricettività</b>	2012
	Centro Diurno per anziani "A. Messana" Alcamo	<i>Centro diurno anziani</i>	70	2012
	Centro AIAS Alcamo	<i>Seminternato</i>	20	2012
<b>b) Servizi, interventi e prestazioni</b>				
	<b>Indicatore</b>		<b>N.</b>	<b>Periodo di riferimento</b>
3b	<b>Numero di persone che hanno usufruito di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Telesoccorso...)</b>			
	Servizio assistenza domiciliare		100	2012
	Servizio assistenza domiciliare (ADI)		494	2012
	Telesoccorso e teleassistenza		45	2012
4b	Numero assistenti familiari straniere regolarizzate		48	2012
5b	Numero di indennità di accompagnamento riconosciute ad anziani invalidi >65 anni		<i>Dato non pervenuto</i>	2012
6b	Numero di buoni socio-sanitari erogati per anziani > 65 anni, suddivisi per buono sociale e buono di servizio		<i>Buono sociale</i> 0	<i>Buono di servizio</i> 76
				2012

### 3.3 Analisi della domanda e dell'offerta sociale

La fascia anziana rappresenta una componente estesa ed in continua crescita nella struttura demografica della popolazione del Distretto. Nel territorio del Distretto le persone con più di 65 anni rappresentano di media il 20 % della popolazione residente. La tendenza all'aumento degli anziani è ormai in atto da più decenni e si accompagna, da un lato al progressivo abbattimento dell'indice di natalità che determina una modifica della composizione strutturale della popolazione per classi di età, dall'altro all'allungamento della vita media che produce il fenomeno del progressivo invecchiamento della popolazione.

Quella anziana è una popolazione eterogenea. Il pensionamento rappresenta sempre meno il momento rituale del passaggio alla terza età; ciò che invece fa la differenza è la perdita di autonomia e di autosufficienza rispetto alle esigenze che la vita attuale impone.

Il Distretto Socio Sanitario n. 55 si è mosso da anni nella direzione di sostenere e accompagnare l'età anziana con una serie di politiche che hanno prodotto interventi di sostegno sociale, economico, assistenziale a domicilio, nei centri diurni e nelle strutture residenziali.

Per l'area anziani la "vision" distrettuale pone l'attenzione al processo di invecchiamento della popolazione, sostenendo politiche di promozione del benessere della persona anziana al fine di:

- favorire l'invecchiamento nel proprio contesto di vita, mantenendo il più a lungo possibile l'autonomia personale e limitando l'aggravarsi delle condizioni di salute
- garantire assistenza all'anziano nelle situazioni di fragilità o non autonomia
- supportare la famiglia ponendo al centro la persona, sostenendo la libertà di scelta.

In tale ottica vengono confermati gli obiettivi strategici già definiti negli ultimi provvedimenti concernenti le politiche regionali per le persone anziane e cioè:

- la centralità del cittadino,
- il diritto alla libera scelta,
- la programmazione territoriale delle risorse.

Per attuare questi obiettivi è necessario che vi sia una presa in carico globale della persona anziana e che la residenzialità sia inserita nella rete dei servizi alla persona. È necessario riconoscere nella scheda SVAMA la procedura per la definizione di non autosufficienza e per l'accesso ai Centri di Servizi.

Il Distretto Socio Sanitario n. 55 da anni attiva politiche a favore del sistema della domiciliarità e sostiene la permanenza degli anziani nel proprio domicilio attraverso:

- politiche di promozione della domiciliarità per le persone anziane e le loro famiglie;
- politiche di sostegno alla domiciliarità per le persone affette da gravi disabilità.

Il Distretto Socio Sanitario n. 55, pur sostenendo la domiciliarità, promuove anche risposte di tipo residenziale al fine di trovare valide soluzioni per le persone non autosufficienti che non possono più rimanere nel proprio domicilio.

All'interno di tali politiche generali nel seguente Piano di Zona vengono individuate le seguenti priorità:

- sostenere la libera scelta del cittadino nell'accesso ai servizi in relazione alle sue specifiche esigenze,
- migliorare la qualità di vita delle persone inserite nei Centri di servizi residenziali,
- promuovere una presa in carico globale della persona anziana, superando la logica dell'erogazione di singole prestazioni,
- favorire la domiciliarità delle persone anziane, impiegando in modo flessibile le risorse disponibili.

In linea con gli obiettivi e le priorità individuate e a seguito di un'attenta analisi dei bisogni attuali della popolazione anziana del nostro territorio, sono state individuate 5 aree di intervento che si ritengono prioritarie per il prossimo triennio:

1. necessità di informazione e orientamento ai servizi per gli anziani;
2. condizioni di fragilità delle persone anziane sole o in coppia;
3. necessità di risposte residenziali adeguate per gli anziani che non possono più rimanere a domicilio;
4. carico assistenziale delle famiglie/caregiver che assistono gli anziani;
5. rischio isolamento e solitudine delle persone anziane.

Per ciascuna di queste priorità sono state individuate corrispondenti politiche che a loro volta si declinano in specifici servizi:

Azione 1 - Migliorare la conoscenza dei servizi distrettuali, comunali e del privato sociale a favore degli anziani attraverso:

- accesso, consulenza e presa in carico:
- servizio sociale professionale
- attività di supporto per il reperimento di alloggi
- Punto Unico per l'Accesso ai servizi socio sanitari
- sportelli sociali tematici

Azione 2 - Garantire i servizi per permettere agli anziani di rimanere al proprio domicilio attraverso:

- Interventi domiciliari/territoriali e più precisamente:

- assistenza domiciliare socio-assistenziale, offerto per consentire la permanenza di persone in particolari situazioni di difficoltà e di disagio, nel proprio ambiente familiare, evitando il ricovero ospedaliero o il ricorso a case di riposo, attuando interventi diretti o indiretti di supporto alla persona. Il servizio viene offerto ad anziani, con parziale autosufficienza fisica e psichica, a portatori di handicap.

-ADESIONE IN ATS AL BANDO EMANATO DALL'INPDAP per la realizzazione del servizio di assistenza domiciliare per assistiti INPDAP non autosufficienti.

- A.D.I. Assistenza Domiciliare Integrata

- PIANO DI AZIONE COESIONE PIANO DI INTERVENTO CURA ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI II Programma Nazionale servizi di cura anziani non autosufficienti è parte del Piano di Azione Coesione che ha l'obiettivo di colmare i ritardi ancora rilevanti nell'attuazione dei programmi cofinanziati dai fondi strutturali 2007-2013. Il programma lancia un'azione aggiuntiva per i servizi di cura per gli anziani non autosufficienti nelle 4 Regioni dell'area Convergenza 2007-2013 (Calabria, Campania, Puglia, Sicilia). Il Programma Nazionale Servizi di cura agli anziani non autosufficienti è un intervento AGGIUNTIVO in termini di rafforzamento delle competenze istituzionali, non modificativo della filiera ordinaria delle responsabilità prossime all'utenza, che intende svolgere una funzione di promozione di un modello di programmazione e intervento che progressivamente garantisca agli utenti condizioni paritarie e al contempo sia di sostegno all'incremento dell'estensione, copertura, qualità nell'erogazione di servizi di cura.

- Interventi semi residenziali:

- centri diurni per persone anziane autosufficienti che accolgono, per l'arco della giornata, persone anziane in condizioni di autosufficienza, caratteristica questa che permette il coinvolgimento degli stessi anziani nella gestione del Centro Diurno. Il Centro, oltre a permettere un alleggerimento degli impegni familiari, garantisce un'assistenza globale dell'anziano, e mira ad ottenere la migliore qualità di vita possibile, offrendo numerose occasioni di socializzazione, ponendosi come luogo di incontro per la vita di relazione.

- Ricoveri in regime diurno di anziani parzialmente autosufficienti

- Interventi residenziali temporanei

- ricoveri di sollievo temporanei

- ricovero temporaneo in RSA

Azione 3 - Differenziare l'offerta residenziale in funzione dei bisogni reali degli anziani con riassetto delle azioni di sistema attraverso:

- Interventi residenziali:

- Comunità alloggio per persone anziane

- Case di riposo;

- Case protette;

- RSA.

Azione 4 - Sostenere la famiglia che assiste l'anziano non autosufficiente attraverso:

- Sostegno economico

- Bonus socio-sanitario a nuclei familiari con anziani non autosufficienti. Per l'anno 2012 su disposizione regionale non vi è stato alcun nuovo bando, ma sono stati erogati i servizi riferiti al buono socio sanitario anno 2011. La somma assegnata al Distretto è stata erogata non più attraverso contributi ad anziani non autosufficienti, ma attraverso voucher di servizio forniti da enti regolarmente accreditati presso il Comune di Alcamo;

- Voucher per assistenza domiciliare socio assistenziale e ADI;

- Assistenza economica;

- Integrazione rette per utenti bisognosi.

Azione 5 - Favorire percorsi per la socializzazione ed il protagonismo degli anziani attraverso:

- interventi per la socializzazione, l'integrazione, di prevenzione, azioni di sistema

- attività ricreative di socializzazione

- interventi per l'integrazione sociale di soggetti deboli o a rischio

- servizio di prossimità/buon vicinato/gruppi di auto-aiuto

- attività di informazione e sensibilizzazione

- attività di prevenzione

- Piano di Zona 2010-2012: Progetto "ANNI SEMPRE VERDI" servizio di Centro Diurno Anziani n. 128 utenti residenti nei Comuni del Distretto n. 55 per attività di socializzazione e di sostegno alla vita di relazione degli anziani.

## SEZIONE IV - AREA DIPENDENZE

### 4.1 Indicatori della domanda sociale

1. LA DOMANDA SOCIALE (I dati forniti dal SERT sono riferiti al Distretto n. 55)				
N.	Indicatore			Periodo di riferimento
1	<b>Numero utenti in carico al Sert per fasce d'età e per genere</b>	<b>M</b>	<b>F</b>	
	Utenti in carico <15 anni	0	0	2012
	Utenti in carico 15-19 anni	13	5	2012
	Utenti in carico 20-24 anni	64	8	2012
	Utenti in carico 25-29 anni	85	9	2012
	Utenti in carico 30-34 anni	45	8	2012
	Utenti in carico 35-39 anni	39	3	2012
	Utenti in carico >39 anni	101	11	2012
2	Numero utenti in carico ai Sert per titolo di studio	Non disponibile		2012
3	Numero utenti in carico ai Sert per condizione occupazionale	Non disponibile		2012
4	<b>Numero utenti in carico ai Sert per forme di dipendenza</b>			
	Dipendenza da stupefacenti	198	19	2012
	Dipendenza da alcool	160	14	2012
	Gioco d'azzardo	4	3	2012
5	Numero utenti immigrati in carico ai Sert	6	0	2012
6	Numero di casi da infezione HIV	7	0	2012

### 4.2 Indicatori dell'offerta sociale

2. L'OFFERTA SOCIALE				
a) Le strutture				
N.	Indicatore			Periodo di riferimento
1a	<b>Numero di strutture presenti e attive nel Distretto</b>	<b>Tipologia</b>	<b>Ricettività</b>	
	/	/	/	2012
2a	<b>Numero di strutture di accoglienza/ricovero per malati di AIDS</b>			
	/	/	/	2012
b) Servizi, interventi e prestazioni				
3b	Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento	Tipologia	Target	Periodo di riferimento
	1. Centri ascolto ( CIC ); 2. Attività di sensibilizzazione alla prevenzione primaria; 3. Incontri con gruppi classe, conferenze ed interventi in assemblee di Istituto presso le scuole medie superiori.	Progetti ed interventi attivati dal Ser.T. nelle scuole medie superiori aventi come obiettivi la promozione della salute e la prevenzione dell'uso di sostanze stupefacenti, informazione e prevenzione sull'AIDS, informazione sulle funzioni e le attività del Ser.T.	Giovani in età scolare dai 14 ai 18 anni	2010 2011 2012

	Progetto Adolescenti: "Ascolto e comunicazione: un itinerario possibile"	Percorso esperienziale per potenziare le capacità di ascolto e relazionali	Alunni del Liceo Classico di Alcamo	2010
	Progetto Adolescenti: "Forza e adolescenza"	Attività esperienziali sulla consapevolezza del Sé Psico-corporeo	Alunni del Liceo Classico di Alcamo	2010 2011
	Progetto Adolescenti: "Percorsi di riequilibrio"	Attività esperienziali sulla consapevolezza del Sé Psico-corporeo	Alunni del Liceo Classico di Alcamo	2012
	Progetto "Adolescenti e Adulti: quali equilibri?"	Intervento di promozione della salute realizzato dal Ser.T. c/o l'IPAA "D. Dolci" di Alcamo	Alunni (14-18 anni)	2010 2011
	Progetto "Il vento e la strada"	Progetto di prevenzione primaria ed promozione alla salute in luoghi ricreazionali e di aggregazione giovanile, realizzato dal Ser.T.	Giovani in età scolare dai 14 ai 18 anni	2010
	Progetto "Una tenda per la prevenzione"	Progetto di promozione alla salute	Giovani in età scolare dai 14 ai 18 anni	2010
	Progetto di prevenzione in collaborazione con la Provincia Regionale di Trapani	Intervento di prevenzione presso l'Istituto Tecnico Commerciale di Castellammare del Golfo	docenti ed alunni	2011
	Incontri esperienziali psicocorporei sul Benessere	Promozione della salute e del benessere presso il Liceo Socio-psico-pedagogico di Alcamo	Alunni (14-18 anni)	2011 2012
	1. Sportello CIC; 2. Progetto Prevenzione Dipendenze.	Progetti ed interventi attivati dal Ser.T. presso la scuola media statale "G. Pitre" di Castellammare del Golfo, aventi come obiettivi la promozione della salute e la prevenzione primaria	Alunni (10-13 anni)	2011 2012
	Partecipazione "Progetto Legalità"	Promozione della legalità c/o l'Istituto Bagolino di Alcamo.	Alunni (10-13 anni)	2012
	Progetto "Le dipendenze e il nuovo codice della strada"	Progetto di prevenzione Liceo Scientifico "Fardella". Trapani	Giovani in età scolare dai 14 ai 18 anni	2011 2012
	Progetto di prevenzione: "Una sfida da vincere insieme"	Interventi di prevenzione presso il 2° Circolo Didattico San G. Bosco Alcamo	Alunni (6-10 anni)	2011
	Progetto "Devianze giovanili"	Interventi di prevenzione realizzati presso l'Istituto Comprensivo P. M. Rocca di Alcamo.	Genitori e docenti	2011
	Progetto esperienziale psico-corporeo: "Promozione del Benessere nella scuola per il bisogno psico-fisico dell'alunno"	Interventi di promozione della salute realizzati presso l'Istituto Comprensivo P. M. Rocca di Alcamo.	Docenti	2011 2012
	Incontri con gli insegnanti referenti alla salute	Programmazione attività di promozione e prevenzione rivolte agli studenti.	Insegnanti scuole medie superiori	201 2011 2012
	Ciclo di conferenze su tematiche di prevenzione territoriale	Conferenze realizzate presso l' Istituto Comprensivo "G. Pitre" Castellammare del Golfo	Genitori e docenti	2012
	Incontri di sostegno alla genitorialità sulle problematiche di alcol e droga	Incontri realizzati nelle Parrocchie e negli oratori di Alcamo	Associazioni delle Famiglie	2010 2011 2012
	Progetto: "Genitorialità e Benessere"	Incontri di promozione alla salute realizzati presso il Ser.T.	Genitori	2011 2012
	Progetto "Vitalità" Adulti	Incontri formativi ed esperienziali sulla consapevolezza del Sé Psico-corporeo realizzati presso il Ser.T.	Donne	2010
	1. Progetto donne. Percorsi Forza; 2. Progetto donne. Percorsi Gioia, Vitalità, Piacere.	Incontri formativi ed esperienziali sulla consapevolezza del Sé Psico-corporeo realizzati presso il Ser.T.	Donne	2012
	"Genitori e figli: itinerari possibili" L. 328/2000	Formazione teorico-pratica e supervisione	Operatori del progetto	2011
	"Genitori e figli: itinerari possibili" L. 328/2000	Formazione	Genitori	2011
	1. Serate di prevenzione delle tossicodipendenze e dell'AIDS, presso luoghi di aggregazione giovanile; 2. Partecipazione 3° Festival	Attività di promozione della salute	Fasce giovanili della popolazione	2012

	internazionale degli aquiloni. Il vento contro le droghe: Liberiamoci dalle Dipendenze; 3. Partecipazione World no tobacco day. Prevenzione dell'uso del tabacco. Maggio 2012.; 4. Partecipazione X edizione Summer Meeting Festival "Lo sport contro la droga"-Maggio 2012.; 5. Partecipazione al progetto "Le Problematiche giovanili del nostro territorio".			
	Incontri Interistituzionali ASP-Comune per la valutazione ed il monitoraggio dei progetti riguardanti la L. 328/2000	Monitoraggio	Operatori dei vari progetti (L.328/2000)	2010 2011 2012
	Ass. insieme per un sorriso Progetto "Dal disagio esistenziale all'abuso di sostanze"	Attività mirate alla prevenzione del fenomeno delle tossicodipendenze con interventi sul territorio diretti particolarmente ai giovani ed alle famiglie		2012

#### 4.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

Il fenomeno dell'uso e dell'abuso di sostanze psicoattive ha assunto, negli ultimi anni, caratteristiche diverse legate soprattutto alla comparsa di nuove droghe e nuove modalità di consumo. Infatti, dagli interventi di prevenzione delle tossicodipendenze ed alcolismo e dalle testimonianze dei giovani adolescenti del distretto sociosanitario n° 55 di Alcamo si rilevano dei significativi cambiamenti nello stile di consumo delle sostanze psicoattive:

- abbassamento dell'età di ingresso (15-19 anni);
- crescita del numero di consumatori occasionali;
- aumento dei casi di abuso delle droghe sintetiche e stimolanti, e convinzione che l'uso di tali droghe li può rinforzare sul piano delle prestazioni per diventare socialmente competitivi;
- riduzione della componente trasgressiva ed oppositiva nei confronti di valori e norme dominanti all'interno della società ed aderenza a logiche consumistiche; aumento di consumi di psicofarmaci;

Accanto a queste problematiche va poi sottolineata l'esistenza di un fenomeno sociale composto ed articolato legato al consumo di sostanze legali, ma dannose per la salute (farmaci, alcol, tabacco, ecc.). Tali consumi segnalano un atteggiamento culturale che reputa l'uso/abuso di sostanze l'automatica risposta a bisogni immediati o la facile soluzione di problemi.

Infine va anche segnalato lo sviluppo e l'esistenza di nuove dipendenze patologiche, non più limitate all'assunzione di sostanze illegali o legali, definite nuove dipendenze comportamentali o dipendenze senza sostanze (gioco d'azzardo patologico, dipendenza da internet, dipendenza da sesso, shopping compulsivo, ecc.), che comportano condotte disfunzionali caratterizzate dalla perdita di controllo sul comportamento.

##### Classi d'età e sesso

Le persone in carico al Ser.T. di Alcamo per problemi di dipendenza patologica sono costituiti principalmente da maschi, infatti, nel triennio in esame, essi rappresentano circa il 90% dell'utenza in carico al servizio (l'indice di mascolinità negli anni 2010-2011-2012: anno **2010** (93%), 317 M – 24 F; anno **2011**(91%), 373 M – 37 F; anno **2012** (89%), 347 M – 44 F).

La varie tipologie di dipendenza patologica raggiunge ed interessa anche le fasce d'età sino a poco

tempo fa inimmaginabili (v. tabb.1 e 2). Coinvolge, infatti, persone di età superiori ai **39 anni**: nel 2010 le persone di codesta fascia d'età rappresentavano il 31,1% (106 unità su 341) dell'utenza in carico al Ser.T. , nel 2012 rappresenta il 28.6% (112 unità su 391). dell'utenza, tale riduzione però è solo in termini percentuali non in valore assoluto.

Nell'ultimo triennio il numero dei consumatori di droghe illegali, compresi nella fascia d'età **"15-19 anni"** , **"20-24 anni"** e **"25-29 anni"** è aumentato:

-nel 2010 il n° consumatori d'età **"15-19 anni"** era pari a **3** unità (3M; 0F) , nel 2012 raggiunge le **18** unità (13M; 5F);

-nel 2010 il n° di consumatori appartenenti alla fascia d'età **"20-24 anni"** era di **53** unità (47M; 6F), nel 2012 è pari a **72** unità (64M; 8F);

-nel 2010 il n° di consumatori appartenenti alla fascia d'età **"25-29 anni"** era di **77** unità (74M; 3F), e nel 2012 è pari a **94** unità (85M; 9F).

Se li sommiamo rappresentano poco meno del 50% dell'utenza in carico al servizio nel 2012.

Anche la classe d'età **"30-34 anni"** ha registrato un leggero aumento: nel 2010 era pari a **50** unità (47M; 3F) e nel 2012 è pari a **53** unità (45M; 8F).

Infine, la classe d'età **"35-39 anni"** è la sola ad aver avuto una flessione: nel 2010 era composta da **52** unità (49M; 3F), nel 2012 è pari a **42** unità (39M; 3F).

Si avverte per tutto ciò la necessità di consolidare e ampliare, dove è possibile, le attività di prevenzione primaria e di educazione alla salute, rivolte in modo particolare alle nuove generazioni. (Si veda a titolo esemplificativo più avanti l'elenco con le attività di prevenzione primaria e di promozione alla salute realizzate dal Ser.T. nel triennio in esame).

### **1.3.3. Bisogni espressi**

I bisogni che le persone esprimono sono sufficientemente articolati: ci si rivolge al servizio pubblico o per motivi di emergenza (uscire dal giro, avere i farmaci, recuperare lo stato di salute, smettere di drogarsi), o per bisogni di tipo materialistico, come quello della casa e del lavoro, o per bisogni postmaterialistici legati alla ricerca del proprio benessere, come il desiderio di costruire rapporti significativi, la possibilità di esprimere le proprie difficoltà, sofferenze, fragilità, paure, insicurezze sul futuro.

### **1.3.4. Bisogni**

Dai dati complessivi e dalle informazioni derivanti dal diretto contatto con le persone in cura presso il Ser.T. e con i loro familiari emergono una serie di necessità/bisogni.

Borse lavoro per tossicodipendenti in trattamento e/o ex tossicodipendenti;

Attività di apprendistato presso artigiani del territorio;

Centro diurno con mensa e laboratori di terapia occupazionale;

Corsi di formazione per gruppi di auto-aiuto di alcolisti, loro familiari e operatori psicosociali.

### **Progetti ed interventi realizzati dal Ser.T. di Alcamo nel 2010**

**Centri ascolto e consulenza (C.I.C.)**, anno scolastico 2009-2010 e inizio a.s. 2010-2011, istituiti presso il Liceo Classico, l'Istituto Magistrale, il Liceo Scientifico e l'Istituto Tecnico Commerciale. Il CIC si rivolge a tutti gli studenti delle scuole medie superiori citate ed ha come obiettivi la promozione della salute e la

prevenzione dell'uso di sostanze stupefacenti.

**Incontri con gli insegnanti referenti alla salute** delle scuole medie superiori di Alcamo, Castellammare del Golfo e Calatafimi Segesta per programmare attività di promozione e prevenzione rivolte agli studenti.

**Attività di sensibilizzazione alla prevenzione primaria ed incontri di informazione** sulle funzioni e le attività del Ser.T. rivolti a tutte le classi del Liceo Classico e del Liceo Socio-Psico-Pedagogico.

**Incontri con gruppi classe e interventi in assemblee di Istituto** delle scuole superiori di Alcamo, sui temi dell'alcolismo, delle tossicodipendenze e delle malattie ad essi correlate.

**Progetto Adolescenti: "Forza e adolescenza"** rivolto a 30 studenti del Liceo Classico di Alcamo, consistente in un percorso esperienziale sulla consapevolezza del Sé Psicocorporeo e il raggiungimento della forza, determinazione e consistenza personale.

**Incontri** per la costruzione dell'**integrazione socio-sanitaria** (legge 328/2000) e la realizzazione di interventi e di attività di promozione del benessere rivolti a genitori con figli di età 0-14 anni in collaborazione con il Servizio di Psicologia, Consultorio, NPI, i comuni del Distretto di Alcamo ed associazioni.

**Somministrazione di Questionari** sulle conoscenze e l'uso delle sostanze stupefacenti nel territorio - Valutazione livelli di ascolto rivolti agli studenti delle terze medie delle scuole medie statali "G. Pascoli" e "G. Pitre" di Castellammare del Golfo.

**Progetto "Il Vento e la strada"**, interventi preventivi primari in luoghi ricreazionali e pubblici, scuole, piazze.

**Serate di prevenzione delle tossicodipendenze e dell'AIDS**, presso luoghi di aggregazione giovanile.

**Corso di formazione** con i medici di medicina generale ed operatori delle comunità terapeutiche del territorio presso il Sert di Alcamo e in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità.

**Conferenze** nelle scuole medie superiori del territorio (IPAA, Liceo Scientifico), rivolte alla prevenzione del disagio giovanile, della tossicodipendenza.

**Progetto "Una tenda per la prevenzione"**, con il coinvolgimento di Associazioni per il volontariato, Scuole medie superiori, in collaborazione con i Comuni di Alcamo, Castellammare del Golfo, Calatafimi Segesta con convegno finale.

**Attivazione Percorsi di reinserimento socio-lavorativo** con Prefettura, UEPE ed enti locali di riferimento.

**Incontri di sostegno alla genitorialità sulle problematiche di alcol e droga** effettuati nelle Parrocchie e negli oratori di Alcamo con le Associazioni delle Famiglie.

**Incontri Interistituzionali, ASP-Comune**, per l'ideazione, costruzione ed elaborazione di progetti riguardanti la L. 328/00, per il triennio 2010-2012.

**Incontri Interistituzionali**, presso la sede del settore Servizi alla Persona del Comune di Alcamo, con la Cooperativa Sociale Benessere, gli operatori del Comune e operatori della ASP, per programmare attività finalizzate a promuovere dibattiti e seminari, aperti alla cittadinanza, su tematiche inerenti la famiglia, la scuola, i processi educativi ed i rapporti adolescenti-adulti.

**Progetto “Vitalità” Adulti**, rivolto a 12 donne, consistente in un percorso esperienziale sull’attraversamento delle Esperienze Basilari del Sé, che potenziano la capacità di vivere nella pienezza: “Gioia, Vitalità, Piacere “. ottobre 2009 – luglio 2010.

**Progetto Adolescenti: “Ascolto e comunicazione: un itinerario possibile”**, rivolto a 60 studenti del Liceo Classico di Alcamo, frequentanti il 1° Liceo, consistente in un percorso esperienziale che potenzia la capacità di ascolto e favorisce la consapevolezza delle modalità di relazione. novembre 2009 - maggio 2010.

**Attività di verifica** dell’idoneità per i **Vigili Urbani** a svolgere le proprie mansioni.

**Progetto “Adolescenti-Adulti: quali equilibri?”** rivolto agli alunni del secondo anno dell’indirizzo chimico-biologico dell’IPAA “Danilo Dolci” di Alcamo, in collaborazione con il gruppo “Rete Infanzie Adolescenze e Famiglie” del Distretto di Alcamo. Durata: a.s. 2010-2011.

### **Progetti ed interventi realizzati dal Ser.T. di Alcamo nel 2011**

**Centri ascolto (C.I.C.)**, anno scolastico 2010-2011 e inizio a.s. 2011-2012, istituiti presso il Liceo Classico, il Liceo Socio-Psico-Pedagogico, il Liceo Scientifico, l’Istituto Professionale per l’Agricoltura e l’Ambiente, l’Istituto Tecnico Commerciale. Il Centro di Informazione e Consulenza si rivolge a tutti gli studenti delle scuole medie superiori citate ed ha come obiettivi la promozione della salute e la prevenzione dell’uso di sostanze stupefacenti.

**Incontri con gli insegnanti referenti alla salute** delle scuole medie superiori di Alcamo, Castellammare del Golfo e Calatafimi-Segesta per programmare attività di promozione e prevenzione rivolte agli studenti.

**Attività di sensibilizzazione alla prevenzione primaria ed incontri di informazione** sulle funzioni e le attività del Ser.T. rivolti a tutte le classi del Liceo Classico e del Liceo Socio-Psico-Pedagogico, dell’Istituto Professionale per l’Agricoltura e l’Ambiente, dell’Istituto Tecnico Commerciale.

**Incontri con gruppi classe e interventi in assemblee di Istituto** delle scuole superiori del territorio sui temi dell’alcolismo, delle tossicodipendenze e delle malattie ad essi correlate.

**Progetto Adolescenti: “Forza e adolescenza”** rivolto a 30 studenti del Liceo Classico di Alcamo, consistente in un percorso esperienziale sulla consapevolezza del Sé Psicocorporeo e il raggiungimento della forza, determinazione e consistenza personale. Durata: settembre 2010 - maggio 2011.

**Incontri esperienziali psicocorporei sul Benessere** con classi del Liceo Socio-Psico-Pedagogico.

**Progetto di prevenzione: “Una sfida da vincere insieme”** rivolto a 36 alunni del 2° Circolo Didattico San G. Bosco Alcamo, aprile-giugno 2011 per un totale di 100 ore.

**Progetto di prevenzione in collaborazione con la Provincia Regionale di Trapani** rivolto a docenti ed alunni dell’Istituto Tecnico Commerciale di Castellammare.

**Progetto “Devianze giovanili”** rivolto a docenti e genitori dell’Istituto Comprensivo P. M. Rocca, per un totale di 30 ore.

**Partecipazione “Progetto Legalità”** rivolto agli alunni dell’Istituto Bagolino.

**Progetto esperienziale psico-corporeo: “Promozione del Benessere nella scuola per il bisogno psico-fisico dell’alunno”**, per complessive 48 ore, rivolto a docenti dell’Istituto Comprensivo P. M. Rocca.

**Incontri** per la costruzione dell’**integrazione socio-sanitaria** (legge 328/2000) e la realizzazione di interventi e di attività di promozione del benessere rivolti a genitori con figli di età 0-14 anni in collaborazione con il Servizio di Psicologia, Consultorio, NPI, i comuni del Distretto di Alcamo ed associazioni.

**Formazione Teorico-pratica rivolta agli operatori del progetto: “Genitori e figli: itinerari possibili”** L. 328/2000 (21 ore).

**Supervisione agli operatori** del progetto: **“Genitori e figli: itinerari possibili”** L. 328/2000.

**Partecipazione al progetto: “Genitori e figli: itinerari possibili”** L. 328/200, n°3 incontri ad Alcamo, n°2 incontri a Castellamare, n°1 incontro a Calatafimi Segesta.

**Progetto: “Genitorialità e Benessere” (80 ore)** rivolto a gruppi di genitori

**Progetto Prevenzione Dipendenze** scuola media statale “G. Pitre” di Castellammare del Golfo.

**Sportello CIC** rivolti agli studenti della scuola media statale “G. Pitre” di Castellammare del Golfo. Serate di prevenzione delle tossicodipendenze e dell’AIDS, presso luoghi di aggregazione giovanile.

**Conferenze nelle scuole medie superiori del territorio** (IPAA, Liceo Scientifico), rivolte alla prevenzione del disagio giovanile, della tossicodipendenza.

**Incontri di sostegno alla genitorialità** sulle problematiche di alcol e droga effettuati nelle Parrocchie e negli operatori di Alcamo con le Associazioni delle Famiglie.

**Incontri Interistituzionali**, ASP-Comune, per la valutazione ed il monitoraggio dei progetti riguardanti la L. 328/00.

**Incontri Interistituzionali**, presso la sede del settore Servizi alla Persona del Comune di Alcamo, con la Cooperativa Sociale Benessere, gli operatori del Comune e operatori della ASP, per programmare attività finalizzate a promuovere dibattiti e seminari, aperti alla cittadinanza, su tematiche inerenti la famiglia, la scuola, i processi educativi ed i rapporti adolescenti-adulti.

**Attività di verifica dell’idoneità per i Vigili Urbani di Alcamo e Calatafimi-Segesta a svolgere le proprie mansioni.**

**Progetto “Adolescenti-Adulti: quali equilibri?”** rivolto agli alunni del secondo anno dell’indirizzo chimico-biologico dell’IPAA “Danilo Dolci” di Alcamo, in collaborazione con il gruppo “Rete Infanzie Adolescenze e Famiglie” del Distretto di Alcamo. a.s. 2010-2011.

**3° Festival internazionale degli aquiloni.** Il vento contro le droghe: Liberiamoci dalle Dipendenze 18-05-2011

**Organizzazione e partecipazione al Convegno: Dipendenze. Continuità terapeutica e percorsi di inclusione tra carcere e territorio.** Erice (TP) 3-4 novembre 2011.

**Partecipazione alle attività della Rete Aziendale Infanzie Adolescenze e famiglie.**

Partecipazione al progetto “Le Problematiche giovanili del nostro territorio.

Progetto “le dipendenze e il nuovo codice della strada” rivolto agli alunni del Liceo Scientifico “Fardella”.

Progetti ed interventi realizzati dal Ser.T. di Alcamo nel 2012

1. Centri ascolto (C.I.C.), anno scolastico 2011-2012 e inizio a.s. 2012-2013, istituiti presso il Liceo Classico, il Liceo Socio-Psico-Pedagogico, il Liceo Scientifico, l'Istituto Professionale per l'Agricoltura e l'Ambiente, l'Istituto Tecnico Commerciale. Il Centro di Informazione e Consulenza si rivolge a tutti gli studenti delle scuole medie superiori citate ed ha come obiettivi la promozione della salute e la prevenzione dell'uso di sostanze stupefacenti.
2. Incontri con gli insegnanti referenti alla salute delle scuole medie superiori di Alcamo, Castellammare del Golfo e Calatafimi Segesta per programmare attività di promozione e prevenzione rivolte agli studenti.
3. Attività di sensibilizzazione alla prevenzione primaria ed incontri di informazione sulle funzioni e le attività del Ser.T. rivolti a tutte le classi del Liceo Classico e del Liceo Socio-Psico-Pedagogico, dell'Istituto Professionale per l'Agricoltura e l'Ambiente, dell'Istituto Tecnico Commerciale.
4. Incontri con gruppi classe e interventi in assemblee di Istituto delle scuole superiori del territorio sui temi dell'alcolismo, delle tossicodipendenze e delle malattie ad essi correlate.
5. Progetto Adolescenti: “Percorsi di riequilibrio” rivolto a studenti del Liceo Classico di Alcamo, consistente in un lavoro esperienziale sulla consapevolezza del Sé Psico-corporeo e il raggiungimento di una maggiore determinazione e consistenza personale.
6. Incontri esperienziali psicocorporei sul Benessere con classi del Liceo Socio-Psico-Pedagogico di Alcamo.
7. Progetto esperienziale psico-corporeo: “Promozione del Benessere nella scuola per il bisogno psico-fisico dell'alunno”, per complessive 36 ore, rivolto a docenti dell'Istituto Comprensivo P. M. Rocca di Alcamo. Durata: gennaio- marzo 2012.
8. Partecipazione “Progetto Legalità” rivolto agli alunni dell'Istituto Bagolino di Alcamo.
9. Incontri di sostegno alla genitorialità sulle problematiche di alcol e droga effettuati nelle Parrocchie e negli oratori di Alcamo con le Associazioni delle Famiglie.
10. Progetto: “Genitorialità e Benessere” (36 ore) rivolto a gruppi di genitori. Durata: gennaio-aprile 2012.
11. Progetto donne - Percorsi Forza. Incontri formativi rivolti alle donne per il recupero e l'ampliamento della forza, della determinazione e della consistenza personale. Durata: febbraio 2012- in corso (78 ore complessivamente).
12. Progetto donne. Percorsi Gioia, Vitalità, Piacere. Percorsi formativi rivolti a donne per il recupero ed il consolidamento personale delle Esperienze Basilar del Sé: vitalità e benessere. (42 ore in totale)
13. Progetto Prevenzione Dipendenze scuola media statale “G. Pitre” di Castellammare del Golfo.
14. Sportello CIC rivolti agli studenti della scuola media statale “G. Pitre” di Castellammare del Golfo.
15. Serate di prevenzione delle tossicodipendenze e dell'AIDS, presso luoghi di aggregazione giovanile.

16. Conferenze nelle scuole medie superiori del territorio (IPAA, Liceo Scientifico), rivolte alla prevenzione del disagio giovanile, della tossicodipendenza.
17. Partecipazione World no tabacco day. Prevenzione dell'uso del tabacco. Maggio 2012.
18. Partecipazione X edizione Summer Meeting Festival "Lo sport contro la droga"- Maggio 2012.
19. Partecipazione al progetto "Le Problematiche giovanili del nostro territorio".
20. Ciclo di conferenze Istituto Comprensivo "G. Pitrè" Castellammare del Golfo rivolto a docenti e a genitori su tematiche di prevenzione territoriale.
21. Incontri Interistituzionali ASP-Comune per la valutazione ed il monitoraggio dei progetti riguardanti la L. 328/2000.
22. Attività di verifica dell'idoneità per i Vigili Urbani di Alcamo e Calatafimi-Segesta a svolgere le proprie mansioni.
23. Progetto "Le dipendenze e il nuovo codice della strada" rivolto agli alunni del Liceo Scientifico "Fardella". Trapani 2012
24. Incontri intra-aziendali ed interistituzionali per la formazione di un gruppo di lavoro rivolto alla prevenzione del disagio sociale, psicologico dei giovani. Agli incontri hanno partecipato diverse associazioni onlus, i vari servizi dell'ASP (D.S.M., Ser.T., N.P.I.) e si sono svolti nei mesi di novembre e dicembre 2012.

## SEZIONE V - AREA DISABILI

### 5.1 Indicatori della domanda sociale

1. LA DOMANDA SOCIALE		
Indicatore	N.	Periodo di riferimento
Richieste di ricovero presso strutture residenziali sociali	34	2012
Richieste servizi semi-residenziali socio sanitari (AIAS)	1	2012
<b>Richieste di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Telesoccorso...)</b>		
Servizio assistenza domiciliare	25	2012
Servizio assistenza domiciliare ADI	26	2012
Servizio assistenza domiciliare H 24 ai sensi della L. n.° 162 del 21/05/1998	3	2012
Numero di richieste di assegno di accompagnamento per disabili < 65 anni nel Distretto	<i>Dato non pervenuto</i>	2012
Numero richieste di buono socio-sanitario per disabili < 65 anni	69	2012
Alunni disabili iscritti nelle scuole del Distretto	280	<i>Anno scolastico 2011/2012</i>
Iscritti al collocamento mirato (legge 68/99), per livello di invalidità nel Distretto	514	2012
Numero di persone con disagio mentale seguiti dai servizi attivati dal Distretto	1159	2012

### 5.2 Indicatori dell'offerta sociale

2. L'OFFERTA SOCIALE				
a) Le strutture				
N.	Indicatore			Periodo di riferimento
1a	<b>Strutture residenziali presenti e attive nel Distretto</b>	<b>Tipologia</b>	<b>Ricettività</b>	
	Comunità alloggio "Agape" dell'Ass. "Servizio e Promozione Umana"	<i>Disabili psichici</i>	10	2012
	Comunità alloggio "Oronzo De Giovanni"	<i>Disabili psichici</i>	8	2012
	Comunità Alloggio "Antonino e Sergio Mulè"	<i>Disabili psichici</i>	10	2012
	Comunità alloggio "Villa Giada" Calatafimi Segesta	<i>Disabili psichici</i>	10	2012
	Comunità alloggio "Oasi" di Castellammare del Golfo	<i>Disabili psichici</i>	10	2012
	Comunità alloggio "Villa Felicia" Castellammare del Golfo	<i>Disabili psichici</i>	10	2012
	CTA "LIFE" Castellammare del Golfo	<i>Comunità terapeutica assistita per disabili psichici</i>	15	2012
	CTA Calatafimi (Sentiero per la vita)	<i>Comunità terapeutica assistita per disabili psichici</i>	15	2012
2a	<b>Strutture semi-residenziali presenti e attive nel Distretto</b>	<b>Tipologia</b>	<b>Ricettività</b>	
	Centro AIAS Alcamo	<i>Seminternato per disabili</i>	20	2012
<b>b) Servizi, interventi e prestazioni</b>				

	Indicatore	N.	Periodo di riferimento
3b	<b>Numero di persone che hanno usufruito di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Telesoccorso...)</b>		
	Servizio assistenza domiciliare	20	2012
	Servizio di assistenza domiciliare (ADI)	26	2012
	Servizio di assistenza igienico personale nelle scuole per alunni disabili nel Distretto	37	2012
	Servizio assistenza domiciliare H 24 ai sensi della L. n.° 162 del 21/05/1998	2	2012
4b	Numero di assegni di accompagnamento riconosciuti per disabili < 65 anni	<i>Dato non pervenuto</i>	2012
5b	Numero di buoni socio-sanitari erogati per disabili < 65 anni, suddivisi per buono sociale e buono di servizio	Buono sociale 0	Buono di servizio 48 2012
6b	<b>Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento</b>	<b>Tipologia</b>	<b>Periodo di riferimento</b>
	Gruppo di lavoro per l'integrazione scolastica	<i>Integrazione degli alunni diversamente abili nelle scuole</i>	2012
	Assistenza igienico personale alunni portatori di handicap	<i>Servizio di supporto igienico-personale e integrazione scolastica agli alunni portatori di handicap gravi</i>	2012
	Associazione "Insieme per vivere Onlus" Alcamo	<i>Attività rivolte a soggetti portatori di handicap</i>	2012
	Associazione "I Girasoli" Alcamo	<i>Attività ludico-ricreativa a mezzo cavallo rivolte a bambini e adolescenti disabili</i>	2012
	"Associazione Italiana Persone Down" Alcamo	<i>Interventi a favore delle persone Down e delle loro famiglie</i>	2012
	Progetto "Polisportiva Incontro" Alcamo	<i>Interventi ed iniziative per lo sviluppo dell'attività motoria e sportiva delle persone con disabilità mentale e fisica</i>	2012
	Associazione "Amici della salute" Alcamo	<i>Interventi in favore dei soggetti colpiti da malattie oncologiche e sostegno alle famiglie</i>	2012
	Associazione "Solidarietà e partecipazione" Alcamo	<i>Attività socio-riabilitativa in favore dei soggetti disabili Recupero delle potenzialità residue dei disabili</i>	2012
	Unione Italiana dei ciechi ed ipovedenti Alcamo	<i>Valorizzazione e sostegno dei disabili</i>	2012
	Croce Rossa Italiana Alcamo	<i>Attività a tutela della persona e delle famiglie dei disabili</i>	2012
	Ass. Fraternita della Misericordia Alcamo	<i>Attività a tutela della persona e delle famiglie dei disabili</i>	2012
	Insieme per Vivere Alcamo	<i>Valorizzazione e sostegno dei disabili</i>	2012
	I Girasoli Alcamo	<i>Recupero delle potenzialità residue dei disabili e loro promozione e valorizzazione</i>	2012
	Amici della Salute Alcamo	<i>Attività di sostegno e assistenza delle famiglie e degli ammalati con patologie oncologiche</i>	2012
	Ass. Italiana Persone Down	<i>Valorizzazione e sostegno dei disabili</i>	2012
	Gruppo di lavoro per l'integrazione scolastica nel Distretto	<i>Integrazione degli alunni diversamente abili nelle scuole</i>	2012
	Assistenza igienico-personale alunni portatori di handicap nel Distretto	<i>Setrvizio di supporto igienico-personale e integrazione socialistica agli alunni portatori di handicap gravi</i>	2012
	Progetto "Castellammare solidale" D.A. n. 28/2011 nel Comune di Castellammare del Golfo	<i>Progetto di assistenza domiciliare per una minore disabile in situazione di totale compromissione funzionale o minori disabili che svolgono attività di socializzazione o di formazione che vengono assistiti nell'ambito del nucleo familiare.</i>	2012
	Servizio di trasporto per i centri di riabilitazione Calatafimi Segesta	<i>Servizio di accompagnamento Centro "AIAS" di Salemi</i>	2012
	Servizio di trasporto urbano Comune di Calatafimi Segesta	<i>Trasporto urbano da Sasi e per Centro storico del paese.</i>	2012

### **5.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale**

In questi anni è cresciuta l'attenzione e la sensibilità nei confronti della disabilità poiché l'aumento della popolazione disabile e la rappresentazione della loro realtà da parte delle famiglie, delle associazioni di volontariato, degli enti preposti che a vario titolo sono chiamati alla loro cura e tutela dei diritti, hanno indotto a riflettere che per il conseguimento delle pari opportunità di condizioni tra cittadini occorre sviluppare sempre più servizi che vanno verso la condizione di svantaggio delle persone che stabilmente o temporaneamente vivono la condizione di disabilità. Nell'ambito di un programma globale di contrasto ad ogni forma di esclusione e di discriminazione occorre che il processo di integrazione si concretizzi attraverso una rete integrata di servizi che mirino a garantire il miglioramento della qualità della vita della persona disabile, a sostenere il raggiungimento dei livelli massimi di autonomia fisica, psichica e sociale, a promuovere la più ampia espressione della vita relazionale e affettiva. Nel nostro territorio è cresciuto il numero delle persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, oggi maggiormente censite e rilevate per il lavoro di rete realizzato in questi anni come obiettivo principale e strategico. E' cresciuta la consapevolezza del diritto all'integrazione scolastica, all'accesso al lavoro e all'occupazione, alla mobilità attraverso l'abbattimento delle barriere architettoniche, al sostegno alle famiglie che decidono di tenere all'interno del proprio nucleo un disabile grave.

Pertanto le persone con disabilità rischiano fatalmente, più sono gravi, di essere condannati all'emarginazione sociale e con essi anche i loro familiari nonostante ciò possiamo affermare che per chiunque è utilissimo potersi confrontare con la "diversità" e fare emergere i pregiudizi per fare i conti con essa e superarli.

Nel corso del 2012 il DSM ha preso in carico 1159 pazienti. Le patologie riscontrate ricapitolano la nosografia psichiatrica: psicosi, sindrome depressive, disturbi di personalità, nevrosi, insufficienza mentale, decadimento mentale e demenza. Tra queste patologie quelle che comportano il maggiore impegno di risorse, e che da sole costituiscono circa la metà dei casi, sono senz'altro le psicosi e le demenze. Ciò per l'ovvia gravità di queste condizioni che comportano un vero sfacelo della personalità, alti tassi di invalidità, grave compromissioni del funzionamento sociale e lavorativo. Comportano quindi per un'adeguata presa in carico una forte e vera integrazione socio-sanitaria non essendo esaustivo il solo apporto sanitario. Per le psicosi, ad esempio, con un tempestivo e adeguato trattamento psico-farmacologico e psico-terapeutico si riesce oggi in una buona percentuale dei casi ad ottenere una remissione psico-patologica, ma a questi soggetti poco o nulla viene offerto per aiutarli, permanendo un ovvia condizioni di svantaggio e fragilità in un percorso di inserimento lavorativo nel sociale. Per le demenze poi, ben poco viene offerto alle famiglie costretti a sostenere un gravoso impegno di assistenza e di accudimento.

Il servizio di **N.P.I.** eroga prestazioni neuropsichiatriche infantili, psicologiche, pedagogiche e sociali.

L'U.O. di N.P.I. svolge attività di prevenzione, diagnosi, riabilitazione e terapia di disturbi neurologici e psichiatrici in età evolutiva. Il servizio di N.P.I. assicura il collegamento con le altre strutture sanitarie (Consultorio familiare, pediatri di base, reparti ospedalieri di pediatria, C.S.M., Centri di riabilitazione.) e con agenzie educative scolastiche, giudiziarie ed enti locali. Inoltre svolge attività di diagnostica strumentale (E.E.G.);

Numero prime visite effettuate nell'anno 2012 : 191.

Numero di pazienti suddivisi per categorie: con handicap n° 350 di cui 280 alunni con disabilità da 3 a 18 anni. epilettici n° 100; autistici n° 40; DSA+BES n° 60 (alunni con disturbi specifici di apprendimento, ed alunni con bisogni educativi specifici).

I disabili iscritti al collocamento mirato (Legge 68/99) per livello di invalidità del Distretto sono n. 514. Tale dato riguarda il 2012.

Si evidenzia tuttavia che la piena attuazione delle disposizioni contenute nella legge sopra citata, incontra oggettive difficoltà legate, tra l'altro, all'individuazione delle postazioni di lavoro compatibili con le limitazioni fisiche delle persone disabili ed alla formazione/addestramento dei predetti lavoratori sulle postazioni di lavoro assegnate. Al fine di ottenere un positivo risultato, pertanto, sarebbe necessario un raccordo tra i servizi sociali, sanitari, educativi e formativi operanti sul territorio.

In questa area si può affermare che i servizi territoriali sono abbastanza presenti sul territorio, anche se in modo disomogeneo e insufficiente, rispetto alle richieste.

Pur confermando l'ottica di favorire le varie tappe di sviluppo di vita della persona, le opportunità di crescita e miglioramento della propria qualità di vita e del progetto personale, focalizzando l'attenzione sul "funzionamento" globale e non sulla "mancanza" che deriva dalle menomazioni il panorama delle proposte per la disabilità si rifà, per il presente Piano di Zona, ad una visione d'insieme condivisa con le rimanenti aree che viene riproposta nell'analisi di seguito sviluppata.

Punti focali e di sviluppo per il presente Piano vogliono essere:

- lo sviluppo della centralità del progetto alla persona attivando risorse e strumenti maggiormente adeguati ai bisogni espressi.
- La valorizzazione e lo sviluppo di collaborazioni con il privato sociale e le associazioni del territorio al fine di sostenere azioni sperimentali ed innovative rispondenti ai bisogni rilevati.
- Promozione di azioni concertate su area vasta per rispondere a bisogni particolarmente complessi e/o a disabilità nuove.

Partendo dall'approfondimento dei dati evidenziati con il precedente Piano di Zona diventa necessario analizzare le priorità riscontrate per focalizzare lo sviluppo da prevedersi nel prossimo

triennio:

- **La famiglia:** è l'ambito di vita principe in cui ciascuno vive e consolida relazioni significative, cresce e si struttura come persona, viene accolto e tutelato nelle sue fragilità (infanzia, adolescenza, disabilità, invecchiamento, etc.). In questo senso la famiglia è quindi soggetto protagonista del benessere della persona e pertanto trasversale a tutte le aree del Piano di Zona.

In questo senso la volontà di tutti i servizi coinvolti di portare avanti delle azioni comuni di promozione della famiglia vista come risorsa e come attore importante nelle scelte per il benessere sociale e nella tutela delle fragilità.

Per la disabilità inoltre l'attenzione al sostegno in modo peculiare alle famiglie con persone con disabilità gravi e complesse che rischiano di veder consumate in breve tempo le risorse al loro interno e di faticare a viverli come ambito di crescita positivo e propositivo.

Parlando di disabilità molto complesse un'attenzione particolare deve essere rivolta alla rilevazione delle risorse assistenziali in capo alla famiglia in modo da poter intervenire qualora queste vengano meno o risultino insufficienti.

A queste sarà rivolto lo sforzo nel progettare possibili risposte.

Due appaiono gli scenari su cui intervenire:

1. Le problematiche assistenziali ed educative relative alla disabilità grave in età evolutiva che risultano in rapida crescita e che necessitano pertanto di un potenziamento della rete disponibile.
2. Il progressivo invecchiamento della famiglia e l'attenzione da porre per rendere possibile la permanenza della persona disabile nel proprio nucleo di appartenenza.

La necessità inoltre di approfondire la condivisione del concetto della co-responsabilità nella determinazione dei percorsi da proporre per la disabilità ma anche per le varie aree di fragilità.

In quest'ottica diventa importante prevedere azioni di promozione del benessere familiare da intraprendere sia per specifici ambiti sia però trasversalmente nell'ottica della rete.

- **L'autonomia:** resta la finalità principe per la realizzazione del disabile come persona, capace di esercitare competenze e abilità. E' prioritario pertanto promuovere l'integrazione sociale attraverso il sostegno all'autonomia (stile di vita) possibile.

- **Autonomia lavorativa:** in questo momento storico in cui il mantenimento del posto di lavoro è diventata una priorità è necessario mantenere alta l'attenzione riguardo alla promozione di percorsi di accompagnamento verso i contesti di lavoro e le sue varie potenzialità

- **Autonomia sociale:** promozione del tempo libero e dell'integrazione sociale prevedendo attività di sensibilizzazione e accompagnamento.

- **Autonomia abitativa:** le proposte di residenzialità rivolte alla disabilità sono state fino ad ora rivolte soprattutto verso le situazioni di maggior gravità. Si riscontra la necessità di incrementare la rete di risposte rivolte alle persone con minori necessità assistenziali per favorire la spinta verso l'autonomia di vita.

Necessità di prevedere risposte residenziali specifiche per quelle disabilità complesse che hanno necessità di interventi articolati.

- **L'invecchiamento:** si rileva un invecchiamento che comincia ad aver necessità di risposte diverse da quelle offerte dalla realtà diurne di riferimento. Da qui la necessità di approfondire un possibile cambiamento sia in termini di realizzare nuove risposte sia di promuovere, all'interno dei Servizi esistenti, variazioni di percorsi.

- **Problematiche sanitarie in intensificazione:** dai dati rilevabili sul territorio si è evidenziata inoltre la crescita dei bisogni sanitari fra la popolazione delle persone disabili ma anche l'incremento di quadri di disabilità complesse con importanti fabbisogni sanitari che con il compimento del 18° anno di età dovrebbero trovare, nella rete dei servizi diurni per la disabilità, la risposta ai percorsi di socializzazione previsti per l'adulto.

- **Le nuove disabilità:** E' questo un quadro che i servizi per la disabilità danno in rapida evoluzione, frutto di cambiamenti sociali e culturali (esiti di traumi da incidenti), di nuove prospettive di vita date dalle frontiere raggiunte dalla medicina, dall'incremento di patologie invalidanti in giovane età (sclerosi, SLA, Parkinson, etc.), dall'incremento esponenziale di disabilità legate alla sfera comportamentale in età evolutiva.

La rete territoriale degli interventi rivolti alla disabilità non è completamente adeguata agli attuali bisogni della popolazione seguita.

Un sistema consolidato di interventi ha però la necessità di essere sollecitato ad analizzare dei possibili rischi che si possono sviluppare a fronte dell'evidenziarsi di bisogni nuovi e/o di politiche che mantengono la visione delle problematiche della disabilità su risposte standardizzate.

Pertanto si sono individuati, al fine di promuovere le finalità dell'area, i seguenti spunti per l'analisi:

1) Il rischio di isolamento sociale: nonostante il consolidarsi della cultura dell'integrazione della persona con disabilità, il gruppo di lavoro ha inteso sottolineare che tale rischio permane nella fatica di trovare ambiti di socializzazione della quotidianità. Pertanto si è ritenuto di mantenere l'attenzione sulla necessità di combattere:

- l'isolamento scolastico
- l'isolamento lavorativo
- l'isolamento tempo libero e sociale

2) Lo sviluppo di dipendenza e non di autonomia.

3) Il rischio di implosione delle capacità relazionali e assistenziali della famiglia:

- carenza di risorse (invecchiamento)
- affaticamento nelle disabilità gravi
- carenza di strumenti per la gestione di disabilità complesse.

4) Il rischio di isolamento familiare: difficoltà delle famiglie di viverci come risorse per la comunità.

5) La mancanza di rete familiare.

Il gruppo Piano ha confermato l'attuale sistema dei servizi per la disabilità:

Sistema della domiciliarità: sono state attivate con il precedente Piano di Zona tutte le azioni previste che proseguiranno anche in seguito. Si è ritenuto comunque segnalare la necessità di prevedere un costante incremento annuo della rete dei posti, in previsione dei passaggi delle persone con disabilità grave dai servizi per l'età evolutiva al compimento del 18° anno di età.

Rispetto alle azioni di sviluppo si è individuata la necessità di promuovere quella relativa all'autonomia intesa come:

-lavorativa: "Progetti di inserimento lavorativo (tramite per esempio l'erogazione di borse lavoro); Servizi di sostegno individuale alla vita sociale e di relazione; Per i soggetti affetti da decadimento cognitivo (Sindrome demenziali, Morbo di Alzheimer, demenze vascolari) invece, molto sentita è l'esigenza di: Assistenza domiciliare, Appositi centri diurni.

-sociale: sviluppare collaborazioni con il mondo del volontariato per potenziare le possibili risposte di autonomia legata al tempo libero. Specifici centri diurni con scopi riabilitativi, risocializzanti e ricreativi (il nostro Distretto e l'unico in provincia a non avere centri in tal genere). Attivazione di Servizi di Educativa Familiare (**S.E.D.**) a sostegno della genitorialità a domicilio con obiettivi educativo/relazionali, in un contesto di partecipazione e gestione della vita familiare quotidiana, utilizzando figure professionali con competenze specifiche in tale ambito: **Educatore Sociale Professionale** (Laurea di primo livello in Scienza dell'educazione e della Formazione). Attivazione di progetti educativi per minori con problematiche di tipo

relazionale/comportamentale con Bisogni Educativi Speciali ( BES), volti ad uno sviluppo equilibrato della personalità con obiettivi educativo/relazionali in un contesto che permetta l'inclusione di tali ragazzini. E' utile che il progetto si attui sia all'interno delle classi dove sono inseriti gli alunni con tali bisogni sia con l'attivazione di laboratori extrascolastici (teatrali, musicali, ecc...) dove possano essere coinvolti anche i genitori, utilizzando figure professionali specifiche quali psicologi ed educatori professionali per l'infanzia e l'adolescenza.

Si evidenzia inoltre, come vi siano delle evoluzioni e dei cambiamenti sia in termini di nuove disabilità che di quadri complessi che necessitano di approfondimenti e di azioni progettuali di supporto da prevedersi come sviluppo su area vasta.

Bisogni prioritari

1. Affaticamento familiare e/o carenza di risorse assistenziali (Bisogno consolidato)
2. Difficoltà di rispondere a disabilità emergenti (Bisogno emergente)
3. Rischio di creare dipendenza (Bisogno consolidato)
4. Difficoltà a reperire dati sulla domanda (Bisogno consolidato)

Politiche sociali e socio-sanitarie

**Bisogni prioritario n°1: Affaticamento familiare e/o carenza di risorse assistenziali**

1. Politiche sociali e socio-sanitarie: 1/A Promozione di reti solidali di supporto alle persone con disabilità ed alla famiglia; 1/B Promozione degli interventi per la domiciliarità con particolare attenzione al sistema di risposta per le emergenze; 1/C Garantire la continuità assistenziale; 1/D Garantire accoglienza residenziale per chi resta senza riferimenti familiari in situazione di disabilità grave

**Bisogni prioritario n°2: Difficoltà di rispondere a disabilità emergenti**

2. Politiche sociali e socio-sanitarie: 2/A Promozione della diagnosi e della presa in carico precoce nelle varie età di vita della persona e attivazione di percorsi specifici anche in logica di area vasta.

**Bisogni prioritario n°3: Rischio di creare dipendenza**

3. Politiche sociali e socio-sanitarie: 3/A Promozione dell'autonomia e del ruolo lavorativo; 3/B Promozione delle capacità di vita autonoma residenziale e diurna; 3/C Progettare gli interventi sulle abilità

**Bisogni prioritario n°4: Difficoltà a reperire dati sulla domanda**

4. Politiche sociali e socio-sanitarie: 4/A Sviluppare capacità di previsione del cambiamento ed anticipare le Evoluzioni; 4/B Creare collegamento fra offerta del sistema (progetti/servizi) e bisogni della popolazione.

I servizi attivi in favore dei disabili sono di seguito specificati:

- GRUPPO DI LAVORO PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA - Le scuole del territorio alcamese al fine di offrire la piena integrazione degli alunni disabili e consentire a ciascuno di loro il pieno sviluppo delle proprie potenzialità, ha programmato svariati incontri interistituzionali predisponendo un apposito "piano educativo individualizzato" (P.E.I.), con il quale sono stati stabiliti gli interventi da attuare, le modalità, i tempi della realizzazione dello stesso piano educativo.

- AFFIDAMENTO FAMILIARE - L'affido familiare di disabili adulti è un servizio erogato dal Servizio Sociale del Comune di Alcamo da vari anni e si rivolge a portatori di handicap, privi di una adeguata assistenza familiare e che si trovano in situazioni di temporanea o permanente insufficienza di mezzi economici, per

risolvere i fattori di disagio e le situazioni di istituzionalizzazione ed emarginazione. L'esperienza quotidiana dimostra spesso l'impossibilità o le numerose difficoltà nella convivenza tra persone disabili o con sofferenza psichiche in un ambiente familiare coerente o patogeno e scarsamente in grado di sopportare emotivamente i loro problemi. Attualmente sono tre le persone disabili in affidamento.

- EROGAZIONE BONUS SOCIO-SANITARIO AI NUCLEI FAMILIARI CON ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI O DISABILI GRAVI - Per l'anno 2011, l'Assessorato Regionale per la Famiglia, le Politiche Sociali e le Autonomie Locali ha disposto, con apposite circolari, l'erogazione del buono socio-sanitario mediante buono di servizio (voucher) ove richiesto dalle famiglie beneficiarie, mediante una quota relativa al 50% del buono, spettante agli aventi diritto, per l'acquisizione di presidi o ausili non previsti nel nomenclatore sanitario.

- SERVIZIO VOUCHER PER L'ASSISTENZA SCOLASTICA FINALIZZATA ALL'AUTONOMIA ED ALLA COMUNICAZIONE Si tratta di un servizio fortemente innovativo e sperimentale mai prima d'ora offerto dal Comune di Alcamo. Rientra tra i più generali servizi di assistenza e di integrazione delle persone con disabilità e – in particolare – per garantire il diritto allo studio ed all'assistenza per persone che presentano disturbi che limitano l'autonomia e la comunicazione (cd. "autismo"). Il "servizio è stato avviato nel 2012 e prorogato nel 2013 Il servizio è stato rivolto a n. 15 bambini affetti dallo spettro autistico che frequentano le scuole dell'infanzia e dell'obbligo di Alcamo ed è stato svolto, a mezzo di voucher di servizio, da parte di enti ed organismi accreditati per l'offerta di servizi a favore di persone con disabilità, mediante proprio personale in possesso di specifico titolo di studio e formazione.

Le finalità di questo progetto sono la promozione, all'interno della scuola di una cultura d'integrazione nei confronti dei bambini autistici ed il gruppo dei pari; - Una programmazione dell'intervento con attenzione ai bisogni dei bambini autistici; - La creazione e l'acquisizione di strumenti operativi e metodologie utili sia per le famiglie che per il personale scolastico. - La diffusione di un approccio psico-educativo: - Sostegno alle famiglie attraverso uno specifico programma di "Parent training".

- TRASPORTO PORTATORI DI HANDICAP - Questo servizio riguarda il trasporto di soggetti portatori di handicap (minori e non) dalla loro abitazione a varie sedi di loro interesse (scuole, centri di riabilitazione, centro diurno, etc.). Tutti e tre i Comuni del Distretto garantiscono il servizio con mezzi propri o attraverso l'erogazione di contributi economici per il trasporto dei disabili ai centri di riabilitazione. Per migliorare il servizio considerato che le richieste dei disabili che necessitano del trasporto sono aumentate, nel Comune di Alcamo è stato acquistato un nuovo mezzo per il trasporto di soggetti portatori di handicap.

- COMUNITÀ ALLOGGIO PER DISABILI PSICHICI – Nel Comune di Alcamo è presente una Comunità alloggio, il servizio è stato affidato all'esterno e la struttura accoglie 8 disabili psichici

- PROGETTI SPERIMENTALI IN MATERIA DI VITA INDIPENDENTE Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con D.D. n. 134 del 31.10.2013 ha adottato le linee guida per la redazione di progetti sperimentali in materia di vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità in coerenza con la linea d'intervento n. 3 del Programma d'Azione Biennale, in attuazione della legislazione nazionale ed internazionale ai sensi dell'art.5 co.3 della legge 3.3.2009 n.18. Il Comune di Alcamo in qualità di Comune capofila del Distretto Socio-Sanitario n. 55, ha chiesto di poter aderire alla redazione di progetti sperimentali

in materia di vita indipendente ed inclusione nella società di persone con disabilità con un cofinanziamento del 20%.

SERVIZIO DI TRASPORTO SOCIALE DA DIVERSI ANNI IL Comune di Calatafimi ha regolamentato il servizio di trasporto sociale dal centro urbano di Calatafimi a Sasi e viceversa al fine di rafforzare il mezzo di trasporto pubblico calibrandone la funzionalità alle esigenze in particolare delle persone con difficoltà motoria e/o di alcune fasce deboli.

PROTOCOLLI D'INTESA: - Nell'anno 2013 è stato stipulato un protocollo d'intesa con il DSM relativamente all'attivazione dei servizi socio assistenziali o ad integrazione socio-sanitaria nei confronti dei disabili mentali

CONTRIBUTO ECONOMICO PER TRASPORTO AI CENTRI DI RIABILITAZIONI (Comune di Calatafimi Segesta) Nell'anno 2012 è stato elargito un contributo per le spese di trasporto per il centro di riabilitazione Auxilium di Trapani a n. 2 utenti portatori di handicap che hanno fatto richiesta

SERVIZIO DI TRASPORTO DISABILI PRESSO IL CENTRO DI RIABILITAZIONE AIAS DI SALEMI (Comune di Calatafimi Segesta).Il servizio da sempre garantito, con mezzi e personale proprio, dall'Amministrazione Comunale in favore di soggetti portatori di handicap che necessitano di riabilitazione.

Usufruiscono del servizio n. 10 utenti; in regime di seminterrato n. 3 utenti.

## SEZIONE VI - AREA IMMIGRATI

### 6.1 Indicatori della domanda sociale

1. LA DOMANDA SOCIALE				
Indicatore	N.			Periodo di riferimento
Popolazione straniera residente per genere nel Distretto	M 955	F 1067		1° Gennaio 2012
Incidenza % della popolazione straniera sulla popolazione totale residente nel Distretto	3%			1° Gennaio 2012
Popolazione minorenni straniera residente 0-18 anni nel Distretto	405			1° Gennaio 2012
Incidenza % dei minorenni stranieri sulla popolazione straniera totale nel Distretto	20,03%			1° Gennaio 2012
Popolazione residente straniera per paese di cittadinanza, UE ed extra UE, per genere nel Distretto	M	F	Tot.	
Popolazione residente straniera proveniente da nazioni della Comunità Europea	631	870	1501	31/12/2011
Popolazione residente straniera proveniente da nazioni extracomunitarie	550	369	919	31/12/2011
Incidenza % della popolazione extracomunitaria sulla popolazione totale residente nel Distretto	1,36%			31/12/2011
Incidenza % della popolazione extracomunitaria sulla popolazione straniera residente nel Distretto	45,4%			31/12/2011
Minori stranieri iscritti ai vari ordini scolastici	349			Anno scolastico 2011/12

### 6.2 Indicatori dell'offerta sociale

L'OFFERTA SOCIALE					
a) Le strutture					
N.	Indicatore		Ricettività		Periodo di riferimento
1a	<b>Strutture presenti e attive nel Distretto</b>	<b>Tipologia</b>			
	Centro temporaneo di accoglienza stagionale periodo vendemmia Alcamo	Centro di accoglienza immigrati	Posti letto 0	Somministrazione pasti 0	2012
	Centro Caritas diocesana Alcamo	Centro di accoglienza immigrati	0		2012
	Comunità alloggio "Etica" Comune di Calatafimi Segesta	Centro di accoglienza immigrati minori	10		2012
	Agriturismo "Sicilia 1" del Comune di Castellammare del Golfo	Centro di prima accoglienza immigrati	35		2012
b) Servizi, interventi e prestazioni					
	Indicatore	Tipologia			Periodo di riferimento
2b	<b>Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento</b>	<b>Tipologia</b>			
	Segretariato Sociale - Servizio Sociale Professionale	Servizio di informazione e orientamento			
	Associazione "UNITRE - Università delle Tre Età" Alcamo	Centro di mediazione culturale e linguistica; servizi formativi			2010/11/12

### **6.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale**

Rispetto al precedente triennio il numero di cittadini stranieri è aumentato. Al 31/12/2012 si registrano 2022 residenti che costituiscono il 3% della popolazione complessiva. A livello distrettuale l'andamento temporale mostra un trend in crescita per il numero di minorenni stranieri residenti del distretto che va di pari passo con quello della popolazione straniera ed è determinato dai nati nel nostro paese da genitori stranieri e dai minori che si ricongiungono ai propri familiari già residenti nel Distretto. Rappresentano la seconda generazione in quanto stranieri ma non immigrati. Questi indicatori sono un chiaro segnale di quanto l'immigrazione sia particolarmente stabile e ben radicata nel distretto. Dall'esame della struttura per età degli stranieri residenti emerge una popolazione piuttosto giovane concentrata nella fascia di età lavorativa 15-64 anni.

Indizi di miglioramento nella scala sociale degli immigrati si ritrova nelle scelte scolastiche dei loro figli.

Se nella fase di elaborazione del precedente piano di zona, da un lato ci trovavamo di fronte al costante afflusso di cittadini immigrati che necessitavano di servizi per l'orientamento e l'accoglienza e dall'altro, la stabilizzazione nel nostro territorio di cittadini immigrati presenti ormai da un decennio, portavano ai servizi i problemi legati all'identità delle seconde generazioni, a disabilità e a malattie invalidanti o gravi infortuni sul lavoro, questo momento di difficoltà in ambito economico-finanziario con gravi ricadute in ambito sociale, ci porta a ripensare ai bisogni dei cittadini stranieri più riconducibili ad un'assistenza di base ed essenziale. L'impatto della crisi economica sul fenomeno dell'immigrazione è molto duro poiché l'immigrato ha molte meno risorse da spendere in questa situazione: un immigrato che perde il lavoro per ristrutturazione o crisi aziendale e non lo ritrova entro 6 mesi perde il titolo del soggiorno, diventa irregolare e finisce per andare ad ingrossare il grande esercito del lavoro nero.

Quando i cittadini immigrati si rivolgono ai servizi pubblici e del privato sociale è perché necessitano di un servizio di ascolto e di orientamento, di mensa, lavanderia, a volte di accoglienza in strutture e molto spesso anche di un servizio giuridico-legale o di un collegamento con le scuole dei propri figli. I Comuni costituiscono il nodo di una rete di servizi che, tra notevoli difficoltà, cerca di rispondere per quanto possibile, e con i limiti della disponibilità delle risorse, ai problemi dell'inserimento degli immigrati nel nostro territorio. Permane l'obiettivo di costruire una cittadinanza plurale per tutti, in cui il mutamento non sia solo in termini percentuali sull'andamento demografico ma nell'approccio in cui gli immigrati passano da ospiti a cittadini, in cui si inizi a lavorare passando dalla concezione dell'emergenza al progetto e dal concetto di solidarietà a promozione della cittadinanza. I bisogni che toccano le sfere dell'accoglienza e della mediazione, del contrasto al disagio abitativo, dell'attenzione alle seconde generazioni e soprattutto il reinserimento nel mercato del lavoro pongono l'accento sulla necessità di progetti concernenti l'inclusione sociale e culturale degli immigrati da raggiungersi attraverso la partecipazione alla vita sociale, civile, politica e associativa locale.

Quest'ultimo punto ci riporta ai concetti di promozione dei diritti e dei doveri, di partecipazione e di benessere individuale e collettivo che ritroviamo in molte delle azioni previste anche nei precedenti piani di zona.

A tal proposito si è introdotto il presente piano di zona con uno sguardo ai trend in ambito scolastico, abitativo ed occupazionale indicatori del livello di integrazione dei cittadini stranieri nel nostro paese.

Alle difficoltà di tipo culturale e linguistico legate all'integrazione si aggiunge il dato della crescente crisi economica e occupazionale.

Purtroppo il target di riferimento è ancora molto concentrato sul singolo quale portatore nell'emergenza di un problema e non come elemento stabile della comunità locale per il quale, come per l'utenza delle altre aree di intervento, vengano pensati servizi continuativi e stabili in tutto il territorio.

Molto più evidente rispetto ad altre aree è sicuramente il ruolo svolto dal privato sociale che attua tutta una serie di interventi rivolti ai cittadini immigrati che esulano da quello che può essere un modello di intervento normativo e condizionale proprio purtroppo ancora delle istituzioni locali ma basano il loro operatori su principi e valori che stanno alla base di una politica per e con il cittadino immigrato.

Non mancano nei nostri Comuni i casi multiproblematici, alcuni dei quali presenti nel territorio da lungo periodo che, nonostante i consistenti aiuti economici da parte delle amministrazioni comunali e il coinvolgimento di altri soggetti del privato sociale su programmi specifici, si sono chiusi in un atteggiamento assistenzialista senza volere affrontare i problemi reali e le fragilità. Dai confronti sul tema della gestione delle emergenze abitative con i referenti comunali emerge che gli effetti della crisi economica ed occupazionale non ha determinato il rischio dello smembramento del nucleo familiare nell'ambito del processo migratorio in quanto pochissime famiglie hanno preferito abbandonare il territorio siciliano per fare rientro nei rispettivi paesi di origine.

#### BISOGNI CONSOLIDATI E POLITICHE DI INTERVENTO

**1. Necessità per gli immigrati di ricevere informazioni sui servizi e sugli enti del territorio che definisce la priorità di intervento individuando una difficoltà di accesso alle informazioni.**

Attuazione di una politica di accessibilità della conoscenza del sistema di offerta dei servizi sia istituzionali che non istituzionali.

**2. Necessità di superare l'esclusione sociale facilitando l'accesso ai servizi e le opportunità di salute che definisca la priorità di intervento individuando una difficoltà di integrazione per le persone straniere.**

Sviluppo di una cultura dell'integrazione all'interno delle istituzioni locali nel rispetto delle pari opportunità.

**3. Bisogno di accoglienza in situazione di emergenza abitativa che definisce la priorità di intervento individuando il rischio di un aumento dei senza fissa dimora in condizione di clandestinità.**

Definizione di risposte immediate all'emergenza abitativa.

**4. Necessità di accoglienza strutturata a scuola che definisce la priorità di intervento individuando una difficoltà di integrazione scolastica sia dei minori stranieri che delle loro famiglie.**

Permanenza di politiche di integrazione scolastica e benessere degli alunni con difficoltà linguistiche e contrasto all'abbandono scolastico.

**5. Necessità di formazione coordinata degli insegnanti, degli operatori scolastici, degli operatori sociali e degli agenti di polizia locale che definisca la priorità di intervento individuando un rischio di sovrapposizione di percorsi formativi e spreco di risorse.**

**6. Necessità di formazione degli assistenti alla famiglia che definisce la priorità di intervento individuando una fragilità delle assistenti familiari non adeguatamente preparate all'assistenza di anziani in Italia.**

Nello specifico i servizi offerti dai Comuni del Distretto sono i seguenti:

**-Campo immigrati:** In occasione della vendemmia 2013, per offrire ai lavoratori extracomunitari una dignitosa anche se provvisoria accoglienza e per ovviare all'indecoroso spettacolo dei bivacchi per le strade e le piazze della città in tale periodo dell'anno, il Sindaco di Alcamo con Ordinanza n.155 del 05/08/2013 ha disposto la realizzazione di un campo di accoglienza e assistenza temporanea. L'IPAB "OO.PP. Riunite Pastore e San Pietro" di Alcamo, che ha manifestato la propria disponibilità, ha messo a disposizione del Comune di Alcamo i locali del Centro "Nelson Mandela" siti in Alcamo nella via Opera Pia Pastore per la realizzazione del servizio in oggetto. La C.R.I. Comitato Locale di Alcamo, che ha manifestato la propria disponibilità, si è occupata dell'organizzazione e della gestione del campo di accoglienza per immigrati extracomunitari – vendemmia 2013 del campo in parola in collaborazione con l'IPAB "OO.PP. Riunite Pastore e San Pietro" in parola.

**- Centro di ascolto:** E' stata rinnovata la stipula in data 17/04/2012 per anni due di un protocollo d'intesa tra il Comune di Alcamo e l'Associazione "UNITRE" per la realizzazione di un "centro ascolto volto alla risoluzione dei problemi legati all'immigrazione, attualmente in funzione.

**- Progetti SPRAR:** Il Comune di Alcamo, a seguito di avviso pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n 207 del 04/09/2013 per la presentazione di domande di contributo alla ripartizione del fondo previsto dal bando SPRAR per il triennio 2014-2016, al fine di procedere alla co-progettazione con tutti gli enti attuatori che gestiscono servizi e/o attività previsti dalle Linee Guida (allegato A) del suddetto Bando S.P.R.A.R., ha indetto una selezione di partners, in possesso dei requisiti previsti dal Bando S.P.R.A.R., per procedere ad una programmazione condivisa per la partecipazione al programma di accoglienza integrata inserita nella rete del Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati (S.P.R.A.R.) per il triennio 2014-2016.

In data 18/10/2013 è stato richiesto al Ministero dell'Interno - Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione, contributo relativo alla ripartizione delle risorse iscritte nel Fondo Nazionale per le Politiche e i Servizi dell'Asilo, di cui all'art. 1 sexies e 1 septies del Decreto Legge 30 dicembre 1989, n.416, convertito con modificazioni, con la Legge 28 febbraio 1990, n. 39, introdotto dall'art.32 della legge 30 luglio 2002, n. 189, per gli anni 2014/2016. Con Decreto del Ministero dell'Interno il Comune di Alcamo è stato ammesso al finanziamento per n. 50 posti richiesti

**-RETTE DI RICOVERO MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI (Comune di Calatafimi Segesta):** Sono state impegnate e liquidate le somme relative al ricovero presso la Comunità "Etica" di Calatafimi Segesta di n. 9 minori stranieri non accompagnati.

Nell'anno 2012 territorio del Comune di Castellammare la popolazione immigrata ha trovato accoglienza presso l'agriturismo "Sicilia Uno", con una media di 35 ingressi. Spesso gli extracomunitari dopo un periodo di permanenza si allontanavano arbitrariamente in cerca di occupazione o in cerca di una progettualità di vita autonoma. I rapporti di collaborazione sono stati mantenuti direttamente tra la struttura di accoglienza e la Prefettura. Mentre, i Servizi sociali del Comune di Castellammare del Golfo hanno preso in consegna un numero totale di 46 immigrati provenienti dal Nord Africa, all'interno del centro accoglienza "Castellammare solidale". Inoltre il Comune di Castellammare del Golfo ha aderito al progetto SPRAR "i Colori del Mondo" all'interno di una rete di accoglienza intercomunale con capofila il comune di Marsala. Il Sistema di

Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati (SPRAR), finanziato dal Fondo Nazionale per le Politiche e i Servizi all'Asilo del Ministero dell'Interno – Dipartimento delle Libertà Civile e dell'immigrazione, ha come obiettivo quello di rispondere alle emergenze di immigrazione e protezione dei soggetti richiedenti Asilo Politico. Attraverso il protocollo d'intesa gli Enti che costituiscono la di collaborazione si impegnano a perseguire gli obiettivi del progetto.

## SEZIONE VII - AREA FAMIGLIA, MINORI E GIOVANI

### 7.1 Indicatori della domanda sociale

1. LA DOMANDA SOCIALE				
N.	Indicatore	N.		Periodo di riferimento
1	Numero di iscritti asili nido/servizi integrativi per la prima infanzia	114		2012
2	Tasso di copertura posti asili nido/servizi integrativi per la prima infanzia per la popolazione della classe di età 0-2 anni	10,19%		2012
3	Numero di iscritti scuole materne	1612		Anno scolastico 2011/12
4	Tasso di frequenza scuole materne	100%		Anno scolastico 2011/12
5	Numero di iscritti scuole dell'obbligo	5696		Anno scolastico 2011/12
6	Tasso di frequenza scuole dell'obbligo	96%		Anno scolastico 2011/12
7	Numero di casi di abbandono e dispersione scuole dell'obbligo	Abbandono 36	Dispersione 13	Anno scolastico 2011/12
8	Numero di richieste di affidi ed adozioni	Affidi 11	Adozioni 9	2012
9	Numero di minori in carico ai Servizi sociali territoriali	145		2012
10	Numero segnalazioni casi di violenza ai minori	28		2012

### 7.2 Indicatori dell'offerta sociale

L'OFFERTA SOCIALE				
a) Le strutture				
N.	Indicatore			Periodo di riferimento
1a	<b>Strutture presenti e attive nel Comune</b>	<b>Tipologia</b>	<b>Ricettività</b>	
	Asilo Nido "G. Rodari"	Asilo Nido	60	2012
	Asilo Nido "E. Salgari"	Asilo Nido	60	2012
	IPAB Opere Pie Riunite" Pastore-San Pietro"	Istituto di ricovero in semiconvitto per minori	70	2012
	Comunità alloggio "La Coperta di Linus"	Comunità alloggio per minori	10	2012
	Comunità Alloggio La Farfalla	Comunità alloggio per minori	10	2012
	Comunità alloggio "Scrigno dei sogni" Castellammare del Golfo	Comunità alloggio per minori	10	2012
	Comunità alloggio "Casa del Sorriso" Castellammare del Golfo	Comunità alloggio per minori	10	2012
	Comunità alloggio Rieducazione "Aurora" Castellammare del Golfo	Comunità alloggio per minori	10	2012
	Comunità per donne in difficoltà, " Casa Dolce Casa"	Comunità per ragazze madri		2012
b) Servizi, interventi e prestazioni				

2b	Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento	Tipologia	Periodo di riferimento
	Associazione "UNITRE - Università delle Tre Età"	Centro di mediazione familiare, centro di ascolto e educativo; servizi formativi	2010/11/12
	Protocollo d'intesa tra i Comuni del Distretto Socio-Sanitario N. 55 e l'Azienda A.S.P. n. 9	Affido familiare, Adozione nazionale e internazionale	2010/11/12
	Protocollo d'intesa tra la Prefettura - U.T.G. di Trapani e il Comune di Alcamo	Formazione di un gruppo interistituzionale per l'adozione di misure di contrasto della violenza ed abuso sui minori	2012
	Protocollo d'intesa tra l'Ufficio di Servizio Sociale per Minorenni (U.S.S.M.), Palermo e il Comune di Alcamo	Attività di collaborazione per la presa in carico di minori in esecuzione di pena o sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria	2012
	Servizio assistenza scolastica a soggetti meno abili e più svantaggiati in genere	Attività di volontariato rivolto a soggetti minori in condizioni di disagio e marginalità sociale	2012
	Ass. Campo La Meta	Attività dirette alla prevenzione del disagio minorile	2012
	Ass. Libertà e Solidarietà	Attività di sensibilizzazione informazione sui temi in forma sociale	2012
	Ass. Insieme per la Famiglia	Attività di sensibilizzazione informazione sui temi di interesse sociale di sostegno alle famiglie e di tutela per i minori	2012
	Momenti Sociali	Attività di sensibilizzazione informazione sui temi di interesse sociale	2012
	Opere pie Riunite Pastore San Pietro Progetto "Un'estate a colori"	Sostegno dei minori a mezzo attività e servizi di educazione, formazione, aggregazione, protezione dell'infanzia. Recupero scolastico	2012
	Ass. Pandora	Attività di sensibilizzazione informazione e diffusione sui temi di interesse sociale, attività di sostegno alle famiglie e di tutela minori	2012

### 7.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

L'analisi della struttura demografica dell'ambito territoriale del distretto conferma le tendenze già rilevate con il precedente Piano di Zona, che vengono di seguito indicate.

Le famiglie sono sempre più piccole: il numero medio di componenti per famiglia è sceso da 3,70 nel 2008 a 2,53 nel 2012. Tale fenomeno è da ricondurre alla persistenza di un basso livello di natalità e del progressivo aumento della vita media. L'effetto combinato di queste due tendenze fa sì che le popolazioni infantili (0-14 anni) e minorili (0-17 anni) rappresentino nel corso di questi anni quote sempre più modeste della popolazione – fenomeno della rarefazione dei bambini, a fronte del continuo processo di invecchiamento della popolazione.

Sempre più coppie non hanno figli: il tasso di fecondità generale diminuisce progressivamente. I fattori correlati a questa diminuzione di fecondità sono: il costo dei figli, la conciliazione lavoro-famiglia, lo spostamento in avanti dell'età della maternità.

Il basso livello riproduttivo e l'aumento della popolazione nelle età senili, demograficamente improduttive, hanno portato ad un ricambio insufficiente nelle generazioni e ad un rapido invecchiamento della popolazione, con la conseguenza che la popolazione residente sarebbe già effettivamente diminuita se non fosse stata sostenuta dalle immigrazioni dall'estero.

Una importante caratteristica del sistema familiare attuale si conferma essere quella dell'instabilità dell'istituto matrimoniale, che vede l'aumento del numero di divorzi dei corrispondenti tassi di divorzialità.

Da ciò consegue la frammentazione e la moltiplicazione dei nuclei familiari, che diventano sempre più piccoli e sempre più fragili ed esposti a rischi di povertà e disagio. Il fenomeno è più grave quanto più i due redditi dei coniugi sono necessari al mantenimento della famiglia. Il divorzio/separazione agisce, inoltre, come compressore della fecondità femminile.

Si evidenziano, quindi, consistenti cambiamenti nella struttura e nei comportamenti familiari con la crescita di nuove e diverse tipologie di famiglie. Tra questi, la tendenza ad accentuare il carattere mononucleare della famiglia e a restringere la numerosità dei membri; il calo del numero dei matrimoni e l'innalzamento dell'età in cui ci si sposa; l'aumento delle famiglie di fatto; un aumento del numero delle famiglie ricomposte, in cui almeno uno dei partner proviene da una precedente unione, con lo sviluppo di relazioni "plurifamiliari" per i bambini e i ragazzi; un aumento delle famiglie monogenitoriali, dove la presenza di un solo genitore è nella maggioranza dei casi imputabile alla separazione dei coniugi: tra le diverse tipologie familiari le monogenitoriali denunciano il maggior grado di difficoltà economica seguite dalle famiglie numerose per numero di figli.

Per l'area famiglia risultano particolarmente significativi anche i dati relativi ai tassi di attività e disoccupazione, che sono indicatori utili a definire il grado di "benessere" della popolazione.

Anche nel nostro territorio la disoccupazione registra a partire dal 2008 una crescita consistente, con importanti ripercussioni sulle condizioni delle famiglie. Le situazioni più critiche sono quelle delle famiglie senza occupati in cui vivono una o più persone in cerca di lavoro, seguite dalle famiglie con genitori e figli con un unico reddito da lavoro. A partire dal 2008 si registra un incremento dei padri disoccupati nelle coppie con figli. Al tempo stesso è aumentata in misura rilevante la disoccupazione giovanile.

Quest'ultimo fenomeno concorre a rendere più difficile i percorsi di uscita dei giovani dalla propria famiglia di origine e, conseguentemente, la realizzazione di progetti di vita autonoma e responsabile.

L'analisi compiuta all'interno del gruppo di area tematica ha portato all'individuazione delle seguenti priorità, intese come bisogni più rilevanti espressi e/o rilevati nella popolazione di riferimento:

#### PRIORITÀ 1

##### DIFFICOLTÀ DELLE FAMIGLIE NELLA GESTIONE DELLA VITA QUOTIDIANA

Le diverse implicazioni dovute alle grandi trasformazioni del sistema famiglia all'interno di un contesto sociale ed economico in continuo cambiamento fanno sì che le famiglie si trovano ad affrontare oggi una complessità che riguarda molteplici livelli: quello organizzativo, relazionale, educativo, intergenerazionale, oltre a quelli riferiti ai bisogni primari, che vanno ad interessare alcune quote di popolazione. L'insieme dei bisogni/problemi emerso dall'analisi del gruppo di area può essere così sintetizzato:

- difficoltà dei genitori unici nell'accudimento /gestione/crescita dei figli
- fragilità del ruolo educativo genitoriale
- Fragilità del ruolo genitoriale in presenza di figli adolescenti, in particolare, nel caso di famiglia straniera
- difficoltà nella conciliazione dei tempi di cura e dei tempi di lavoro
- Separazioni conflittuali in presenza di figli minori
- Problematiche della donna
- disagio economico delle famiglie
- difficoltà di reperimento di alloggi
- Difficoltà nella ricerca di lavoro

#### Politiche

1. Promozione della famiglia e dei servizi dedicati - sviluppo di interventi di promozione della socializzazione e delle relazioni tra famiglie e tra generazioni

2. Promozione e sostegno della genitorialità – incentivazione degli interventi dei consultori familiari pubblici e privati – scuole genitori, conferenze, incontri, sportello donna
3. Sostegno e protezione della genitorialità -programmazione di politiche e interventi di sostegno/sgravi di ordine economico e tariffario – sportello lavoro – sviluppo della mediazione familiare
4. Politiche e interventi di supporto alla funzione educativa dei genitori ( sostegno educativo, doposcuola...)
5. Coordinamento istituzionale e interistituzionale per lo sviluppo di politiche a sostegno della famiglia

Azioni:

- Trasferimenti per pagamento rette asili nido per le famiglie multiproblematiche e a rischio di emarginazione sociale, centri diurni, interventi semiresidenziali
  - Servizio sociale professionale
  - Sostegno socio-educativo territoriale e scolastico
  - Centro ricreativo estivo
  - Incontri genitori, Scuola genitori, Conferenze sulla genitorialità, Percorso genitori in presenza di figli specie se stranieri
  - Sportello Donna
  - Centri di aggregazione
  - Trasporto sociale
  - Consultori Familiari + NPI
  - Servizio di mediazione familiare
  - Contrasto alla violenza domestica
  - Sostegno all'esercizio della genitorialità condivisa nella coppia separata o divorziata, anche straniera/mista-
- Spazio Neutro
- Attività di supporto al reperimento alloggi
  - servizi semi-residenziali
  - Animazione territoriale
  - Attività estive per minori
  - CENTRO ANTIVIOLENZA “PENELOPE” prevede la realizzazione di due servizi fondamentali per il contrasto e l'intervento nei casi di violenza alle donne quali “lo sportello d'ascolto donna” e la “casa rifugio” attorno ai quali ruoterà un'azione di informazione e sensibilizzazione sul problema a livello distrettuale e provinciale.
  - Protocollo d'intesa con l'Associazione “Le Pleiadi” per l'attivazione di uno sportello di ascolto rivolto alle donne vittime di violenza.
  - Centro Tutela Famiglie come risorsa per il benessere familiare. Nell'ambito di questo Servizio è stato creato uno “spazio neutro” come appoggio e tutela nei confronti dei minori e delle loro famiglie, che si propone di riconoscere i bisogni dei minori stessi, di vedere salvaguardata il più possibile la relazione con entrambi i genitori ed i legami che ne derivano, il diritto a non smarrire il senso e la continuità della sua storia..

PRIORITÀ 2

PROBLEMI DELLA FAMIGLIA NEL TEMPO DELLA MATERNITÀ

Un'attenzione particolare merita la prima generazione, quella dei nuovi nati: "avere cura di come un nuovo uomo o donna nasce rappresenta una grandissima opportunità; grazie alla creatività individuale affiancabile a quella della natura siamo anche potenzialmente creatori di un mondo migliore o peggiore" ( Lepori, 1992). La qualità dell'accoglienza alla nascita e il tipo di relazione precoce che il neonato stabilisce con i suoi genitori sono fattori determinanti per il suo sviluppo. Conseguentemente si rileva la necessità di continuare ad investire sulle competenze di cura genitoriali, affinché possano essere valorizzate e sviluppate all'interno di un contesto che vede modificarsi la modalità informale di apprendimento della genitorialità e il modo di viverla.

Il tema della generatività, che richiama il bisogno di sostegno ai neo-genitori, che spesso si sentono inadeguati di fronte alla responsabilità di crescere un bambino, apre anche la prospettiva della genitorialità adottiva, con le complesse dinamiche che possono caratterizzare la relazione genitori-figli sia nel contesto familiare che in quello sociale. Rientrano in questo ambito tematico anche le criticità collegate alle interruzioni volontarie di gravidanza delle minorenni, che richiedono uno specifico accompagnamento e, più in generale, una attenzione mirata alla prevenzione. Sono individuate le seguenti priorità:

- Fragilità del ruolo genitoriale alla nascita di un figlio, in particolare, nel caso di famiglia straniera
- Aumento dell'infertilità/sterilità nella popolazione adulta in età fertile
- Difficoltà della famiglia adottiva

#### Politiche

1. Promozione e sostegno della genitorialità
2. Promozione e sostegno alla genitorialità adottiva
3. Coordinamento interistituzionale e con il privato sociale (applicazione linee guida-protocolli di collaborazione)
4. Sostegno alle minorenni
5. Sostegno e protezione della genitorialità

#### Azioni

- Gruppi di informazione-formazione sull'adozione nazionale ed internazionale: Equipe adozioni
- Supporto alla genitorialità adottiva
- Consulori Familiari, NPI
- Sostegno alle minorenni e alle loro famiglie
- Servizio sociale professionale
- Assegno di maternità previsto art. 66 della legge n. 448 del 23/12/1998
- Contributo a minori riconosciuti dalla sola madre
- PRIORITÀ 3 DISOMOGENEA PRESENZA NEL TERRITORIO DEI SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA

#### Politiche

- Promozione al benessere dei bambini
1. Promuovere le azioni che sostengono il potenziamento dei servizi educativi per l'infanzia
  2. Promuovere la diversificazione delle tipologie di intervento rivolte all'infanzia

#### Azioni

- Servizi prima infanzia (Nidi in famiglia, micronidi, nidi, centri infanzia...)

- Servizi Ludico – Ricreativi,

- Spazio gioco

#### PRIORITÀ 4 GRAVI DISAGI DEI MINORI

Contesti familiari inadeguati o fortemente carenti in quanto a capacità di cura del bambino, fondata sulla necessaria attenzione ai suoi bisogni e alle sue capacità e contesti parentali e sociali privi di fattori protettivi concorrono a determinare disagi importanti nei minori, che richiedono interventi significativi, integrati e a lungo termine; sono individuate le seguenti priorità:

- difficoltà socio-educative, relazionali e psicologiche dei minori

- difficoltà di apprendimento e problemi di tipo affettivo

- carenze genitoriali di cura ed educative

- grave trascuratezza/incapacità genitoriale

- abusi e maltrattamenti

- maltrattamento e abuso in famiglie straniere

- disagio psichico

- gravi disturbi neuropsichici

- gravi disturbi del comportamento

- deficit di attenzione e/o iperattività

#### Politiche

##### Protezione e tutela dei minori

1. consolidamento dei processi di deistituzionalizzazione e promozione delle risorse accoglienti

2. sviluppo delle forme di contrasto e cura delle situazioni di maltrattamento e abuso sessuale

3. sviluppo dei processi di accompagnamento dei percorsi adottivi per i bambini adottati con fragilità

4. sostegno alla crescita del minore in idoneo ambiente eterofamiliare

5. tutela del diritto dei minori alla relazione con entrambi i genitori

6. sviluppo dell'integrazione tra servizi

7. sostegno e promozione dell'autonomia della donna con figli.

#### Azioni

- Comunità educative per minori (diurne e residenziali)

- Contributi alle famiglie affidatarie

- Centro per l'Affido

- Trasferimenti per l'attivazione di servizi (affido familiare)

- Servizio sociale professionale - Servizio tutela minori

- Affiancamento figura professionale psicologo ai servizi sociali

- Consulenza legale al personale

- Spazio neutro (genitori – figli in affido o in comunità con provvedimento T.M.)

- Sviluppo di un protocollo operativo per le valutazioni psichiatriche degli adulti nell'ambito della tutela minori

- Presa in carico di minori con difficoltà socio-educative, relazionali, psicologiche, di apprendimento.

- Servizio di mediazione familiare

- Sostegno socio-educativo territoriale e scolastico

- Coordinamento interdisciplinare tra servizi (psichiatria, neuropsichiatria infantile, ecc.)
- Pagamento rette per interventi residenziali
- Consulenza agli operatori del sistema dei servizi per i casi di maltrattamento e abuso
- Passaggio area adulta
- Formazione operatori dei diversi servizi sui temi del maltrattamento e abuso
- Promozione reti di solidarietà familiare

#### -ADESIONE SPERIMENTAZIONE DEL MODELLO DI INTERVENTO P.I.P.P.I. PROGRAMMA INTERVENTI PER LA PREVENZIONE DELLA ISTITUZIONALIZZAZIONE

Con provvedimento del Direttore Generale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - Direzione Generale per l'inclusione e le Politiche Sociali, sono state approvate le linee guida per la presentazione da parte delle Regioni e delle Province Autonome delle proposte di adesione alla sperimentazione del modello di intervento P.I.P.P.I. (Programma di Interventi Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione).

Tale programma è indirizzato al contrasto della istituzionalizzazione dei bambini (la fascia d'età di riferimento è 0 - 11 anni) e costituisce un approccio strutturato di presa in carico del nucleo familiare, capace di ridurre significativamente i rischi di allontanamento del bambino e/o di rendere tale allontanamento, laddove necessario, come una azione fortemente limitata nel tempo, facilitando i processi di riunificazione familiare.

-Progetti PIANO DI AZIONE COESIONE - PIANO DI INTERVENTO SERVIZI DI CURA PER L'INFANZIA: Al fine di migliorare la qualità dei servizi esistenti, il Comune di Alcamo ha pertanto optato per una completa opera di adeguamento e ristrutturazione di un locale già esistente e precedentemente utilizzato ad asilo nido. Il locale sarà adeguato agli standard previsti dalla normativa vigente in materia di sicurezza e di logistica degli asili nido. Il locale prevede gli spazi e gli ambienti previsti dalla normativa vigente. Consentendo di mantenere una ricettività per n. 60 bambini. La gestione della struttura sarà a carico del Comune di Alcamo tramite personale contrattista già in servizio.

Nel Comune di Castellammare del Golfo si intende avviare uno Spazio Gioco per bambini, ai sensi del Decreto Presidenziale della Regione del 16 maggio 2013 "Nuovi standards strutturali ed organizzativi per i servizi di prima infanzia". Il Comune di Calatafimi-Segesta ha scelto servizi educativi alternativi al nido realizzando una struttura di proprietà comunale da adibire a spazio gioco per bambini (in età di massima da 18 a 36 mesi), servizio dove i bambini sono accolti al mattino o al pomeriggio, per un tempo massimo di cinque ore.

- Per le ragazze madri o in difficoltà, nel Comune di Castellammare del Golfo, è presente 1 struttura di aiuto e supporto "Casa dolce Casa", che nel triennio in oggetto la struttura ha avuto una presenza completa e costante delle presenze.

- PROGETTO "OFFICINA DELLE IDEE", AI SENSI DELL'ART.76, COMMA 4, L.R. 2/2002

Questo progetto, attuato nel 2012 ed ha avuto termine nel mese di settembre 2013, si è posto in un'ottica di potenziamento dei servizi del settore socio assistenziale del Comune di Calatafimi Segesta, considerate in particolare le innumerevoli richieste pervenute soprattutto dalle fasce più deboli del territorio di C/da Sasi ma anche del centro storico del paese.

Il progetto è stato realizzato da un'equipe composta da una assistente sociale- una psicologa e n. 2 animatori socio culturali.

## Finalità del progetto

- Migliorare la relazione tra l'Amministrazione Comunale e l'utenza residente nel centro urbano "Sasi".
- Promuovere la partecipazione attiva di tutti i cittadini considerati protagonisti della rete degli interventi e dei servizi sociali, assicurando livelli essenziali in tutte le realtà territoriali, favorendo la diversificazione delle azioni.
- Valorizzare i legami vitali tra i soggetti e la comunità d'appartenenza, effettuando interventi di educazione alla cittadinanza attiva.
- Prevenire ed arginare il disagio giovanile, contribuendo a creare un livello di benessere sociale nelle zone più a rischio.
- potenziare il settore socio assistenziale
- Potenziare il volontariato

Sono stati altresì realizzati anche laboratori ludico ricreativi.

Al progetto hanno aderito 120 nuclei familiari.

## PROGETTO ESTIVO "Stop and Go"

Rivolto ai ragazzi da 6 a 14 anni espletato durante il periodo estivo.

Hanno partecipato alle attività ludico ricreative n. 130 ragazzi ed è stato gestito in appalto ad una cooperativa locale che ha garantito per tutta la durata del progetto personale qualificato

## PRIORITÀ 5 RISCHIO DI DEVIANZA PER I RAGAZZI

Precarietà e incertezza dei riferimenti valoriali, sistemi familiari fragili, scarsa partecipazione alle opportunità di socializzazione del territorio, carenza di figure adulte significative, difficoltà ad assumere ruoli attivi all'interno dell'ambiente di appartenenza, povertà relazionale: molteplici fattori concorrono all'aumento dei rischi per i minori di assumere comportamenti devianti, nelle varie forme ed intensità, in un contesto sociale generalmente poco attento ai bisogni dei bambini e dei ragazzi; in particolare sono stati evidenziati i seguenti fattori di rischio:

- aumento numero ragazzi con problemi di comportamento
- consumi di alcol e droghe, con abbassamento dell'età di uso e abuso
- fatiche nell'acquisizione delle autonomie
- scarsa partecipazione alla vita comunitaria
- disagio dei giovani
- carenza di coordinamento delle politiche per i giovani

## Politiche

### 1. Promozione al benessere di adolescenti e giovani

- a) programmazione di servizi di informazione e sensibilizzazione
- b) programmazione di interventi di prevenzione

### 2. Sostegno a adolescenti e giovani

- a) programmazione di servizi per adolescenti
- b) programmazione di interventi che perseguano finalità di prevenzione, educazione alla sicurezza/legalità, promozione cittadinanza e responsabilità sociale
- c) promozione di politiche coordinate per favorire l'autonomia dei giovani

d) coordinamento politiche per i giovani

Azioni

- Consulta giovanile
- Cittadella dei giovani
- protocollo d'intesa con l'opera salesiana "don bosco" di Alcamo per realizzazione di un progetto di accompagnamento educativo per minori e giovani provenienti da zone con disagio sociale
- contributo per interventi a favore della gioventù.

## SEZIONE VIII – AZIONI DI SISTEMA

### **8.1 Descrizione sintetica delle azioni di sistema attivate**

Nel Distretto, grazie a nuove logiche implementate durante gli ultimi anni, si è passati da una logica tipicamente assistenzialistica ad un'apolitica di servizi, ove gli stessi sono aperti, rivolti a tutti senza discriminazione di sorta e le scelte sono partecipate e condivise; si è tentato di impostare una logica di un cambiamento dei servizi in termini di miglioramento organizzativo e potenziamento dell'offerta oltre che al rafforzamento della rete esistente e con quella che giornalmente si va consolidando.

Pertanto l'accesso al sistema integrato dei servizi deve essere favorito attraverso una sistematica attività di informazione, orientamento e accompagnamento rivolto a tutta la popolazione residente nel Distretto.

Si sono pertanto attivate azioni finalizzate a coniugare la dimensione personale con quella familiare e questa con la dimensione sociale e pubblica, certi che da questo collegamento dipende la flessibilità ed il benessere della vita quotidiana dei singoli cittadini e il benessere sociale, ovvero la qualità della vita sociale pubblica. Sono stati effettuati pertanto protocolli d'intesa con i diversi Enti che a vario titolo hanno in carico la famiglia o l'utente in situazione di disagio socio-familiare.

E' stato stipulato un protocollo d'intesa tra i Comuni del Distretto socio-Sanitario n. 55 e l'ASP n. 9 di Trapani per la costituzione di un gruppo di lavoro "Area Tutela Minori e Famiglie" composto da operatori dei Comuni e dell'Asp di Trapani della rete aziendale infanzia adolescenza e famiglia, operatori del terzo settore, del Dipartimento della Giustizia Minorile e operatori delle scuole. Il gruppo di lavoro sarà un valido supporto per il gruppo piano per la rilevazione dei bisogni sociali, per redigere la relazione sociale relativamente ai minori e famiglie, per predisporre piani personalizzati per minori disabili.

Nell'anno 2013 è stato stipulato un protocollo d'intesa tra il Comune di Alcamo ed il D.S.M. dell'ASP n. 9 di Alcamo relativamente all'attivazione dei servizi socio-assistenziali o ad integrazione socio-sanitaria nei confronti dei disabili mentali.

Un protocollo d'intesa tra la Prefettura U.T.G. di Trapani e il Comune di Alcamo per la formazione di un gruppo interistituzionale per l'adozione di misure di contrasto della violenza ed abuso sui minori.

Un protocollo d'intesa tra l'ufficio di Servizio Sociale per i minorenni (USSM) di Palermo ed il Comune di Alcamo, per attività di collaborazione relativa alla presa in carico di minori in esecuzione di pene o sottoposti a provvedimenti dell'autorità Giudiziaria.

Un protocollo d'intesa con l'Ass. Unire per la realizzazione di un centro ascolto volto alla risoluzione dei problemi legati all'immigrazione anche attraverso corsi di alfabetizzazione e recupero scolastico per i figli degli stranieri.

In particolare è stato stipulato un protocollo d'intesa tra il Comune di Alcamo e i Comuni del Distretto N. 55 e l'Azienda AUSL n. 9 riguardo il Servizio di Affidamento Familiare, Adozione Nazionale ed Internazionale.

Il Comune di Calatafimi, programma azioni miranti a potenziare il sistema informativo garantendo un ricevimento al pubblico giornaliero e attraverso protocolli operativi con organismi di volontariato, patronati ed ambulatori medici decentrati, procede ad una divulgazione celere dei bandi di gara e degli avvisi pubblici su servizi e prestazioni agevolati.

Il segretariato sociale, nei Comuni di Alcamo e Calatafimi, oltre ad espletare le competenze specifiche, programma con il Servizio Sociale Professionale, nuove modalità divulgative e comunicative nella relazione con l'utenza, semplificando periodicamente l'accesso al servizio e la comprensione delle procedure di routine di presentazione delle istanze. Nel Comune di Castellammare tali prestazioni vengono garantite direttamente dall'Ufficio di Servizio Sociale.

Nel Distretto, inoltre il lavoro di rete permette una collaborazione periodica con i servizi socio-sanitari territoriali, avviando così azioni finalizzate al rinforzo di tali reti sia formali che informali tra gli operatori dei servizi, attraverso prese in carico congiunte.

## **8.2 Definizione delle azioni di sistema da attivare**

Al fine di realizzare azioni che perseguono cambiamenti del sistema dei servizi in termini di miglioramenti organizzativi o potenziamento dell'offerta in relazione ai bisogni rilevati in particolare contro la povertà e l'esclusione delle fasce più deboli della popolazione, saranno create reti che coinvolgono le varie strutture che operano nel settore del disagio, al fine di costruire piani di reinserimento sociale per svantaggiati. La creazione delle reti sarà accompagnata da misure specifiche in favore degli operatori dei diversi sistemi al fine di creare metodologie, strutture linguaggi condivisi. Sarà pertanto stipulato un protocollo d'intesa con le associazioni di volontariato che operano sul territorio del distretto N. 55 al fine di collaborare con gli Uffici di servizio Sociale nell'affrontare le emergenze della quotidianità di pronto intervento sociale e sostenere l'attivazione di progetti finalizzati all'orientamento al lavoro. Tale collaborazione riguarderà pertanto gli interventi di valorizzazione delle risorse umane per l'applicazione di nuove metodologie di lavoro finalizzate ad accompagnare i soggetti più deboli nell'inserimento nel mondo del lavoro.

# SEZIONE IX – VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL SISTEMA DEI BISOGNI

## 9.1 Descrizione sintetica del profilo di comunità

Il Distretto socio-sanitario n. 55 ha una estensione territoriale di 405 Km<sup>2</sup> ed una popolazione pari a 67.261 e comprende i Comuni di Alcamo, Castellammare del Golfo e Calatafimi Segesta (distanti una decina di Km. tra loro, raggiungibili e sufficientemente serviti con idonei mezzi pubblici e privati).

La fotografia demografica della Distretto Socio Sanitario n. 55, rappresenta la necessaria cornice per la lettura delle dinamiche del contesto sociale e della domanda di servizi. Il primo dato che interessa è quello relativo alla popolazione residente: Nel Distretto Socio Sanitario n. 55 vivono 67.261 persone (dato proveniente dall'anagrafe aggiornato al 31 dicembre 2012), valore in diminuzione di circa 818 unità rispetto al 2008 dove le persone residenti erano 68.079. Tale dato risulta attribuibile ad un aumento del flusso migratorio della popolazione residente dovuto probabilmente alla crisi economica che attraversa trasversalmente tutti i comparti produttivi della Sicilia.

Il tasso di crescita naturale della popolazione del Distretto Socio Sanitario n.55, seppur in lieve decremento tra il 2008 e il 2012, appare superiore rispetto al dato nazionale. In particolare, i Comuni di Castellammare del Golfo e Alcamo mostrano una tendenza all'espansione demografica, sia pure moderata, mentre il Comune Calatafimi Segesta mostra un dato tendenzialmente più basso. Il dato lievemente negativo della crescita è corretto dai fenomeni di immigrazione esterna.

Dall'analisi demografica del Distretto Socio Sanitario n.55 si rileva la presenza nella popolazione di una componente femminile nel 2012 è di **34.582** unità, pari al 51,41% della popolazione totale. Tale presenza, sebbene in rapporti percentuali diversi, è rilevata in tutti i comuni del Distretto e deve, pertanto, orientare le scelte politiche in materia di servizi alla famiglia.

L'analisi demografica interna registra un'incidenza della popolazione anziana significativa: il **20,03%** della popolazione totale (13.470 anziani oltre i 65 anni). L'indice di vecchiaia è del **1,51%**, valore in crescita negli ultimi anni. Il tasso di mortalità è **10,29%** dato in calo rispetto al 2008 in cui risultava essere di 3,70%. Il tasso di natalità è **dell'8,18%** dato in aumento rispetto al 2008 in cui era del 7,9%, mentre la popolazione minorile (0-17 anni) rappresenta il **17,42%** della popolazione complessiva. L'indice di carico sociale è del **52,30%** con conseguente situazione di squilibrio generazionale.

I valori demografici per classi di età della popolazione straniera sono inversi rispetto a quelli totali della popolazione (gli anziani stranieri rappresentano una esigua minoranza del totale, a fronte di una notevole presenza nella fascia 0-39 anni) tale dato coincide con il fenomeno sociale del minor costo del lavoro dei giovani extracomunitari e comunitari (Rumeni, Albanesi, Polacchi). L'incidenza della popolazione extracomunitaria sulla popolazione residente nel Distretto S.S. n. 45 è del 3 % con tendenzialmente crescenti nel Comune di Castellammare del Golfo.

Dall'analisi demografica del Distretto Socio Sanitario n.55 si rileva la presenza nella popolazione di una componente femminile nel 2012 è di **34.582** unità, pari al 51,41% della popolazione totale. Tale presenza, sebbene in rapporti percentuali diversi, è rilevata in tutti i comuni del Distretto e deve, pertanto, orientare le scelte politiche in materia di servizi alla famiglia.

L'analisi demografica interna registra un'incidenza della popolazione anziana significativa: il **20,03%** della popolazione totale (13.470 anziani oltre i 65 anni). L'indice di vecchiaia è del **1,51%**, valore in crescita negli ultimi anni. Il tasso di mortalità è **10,29%**. Il tasso di natalità è dell'8,18 ‰, mentre la popolazione minorile (0-17 anni) rappresenta il **17,42%** della popolazione complessiva. L'indice di carico sociale è del **52,30%** (**valori superiori al 50 per cento indicano una situazione di squilibrio generazionale**).

I valori demografici per classi di età della popolazione straniera sono inversi rispetto a quelli totali della popolazione (gli anziani stranieri rappresentano una esigua minoranza del totale, a fronte di una notevole presenza nella fascia 0-39 anni) tale dato coincide con il fenomeno sociale del minor costo del lavoro dei giovani extracomunitari e comunitari (Rumeni, Albanesi, Polacchi). L'incidenza della popolazione extracomunitaria sulla popolazione residente nel Distretto S.S. n. 45 è del 3 % con tendenzialmente crescenti nel Comune di Castellammare del Golfo.

La struttura della famiglia nel Distretto evidenzia un numero medio di componenti per famiglia di 2.5 % su un

totale di 27.531 famiglie residenti dato in calo rispetto al 2008 in cui risultava essere del 3,70%. Le famiglie con due componenti sono le più numerose, mentre le famiglie con 5 componenti e con 6 e più componenti sono con un trend costante di decremento del numero dei componenti.

Gli indicatori socio-economici disegnano una realtà di luci ed ombre. Negli ultimi anni, soprattutto nel settore del commercio, si è verificata la chiusura di diverse attività commerciali prontamente rimpiazzate dall'apertura di nuove attività commerciali di differente tipologia in particolare modo nel Comune di Alcamo. Questo mette in evidenza la presenza di lievi segnali di ripresa economica del territorio del Distretto. Di contro è aumentato il trend di crescita degli inoccupati, che investe in maniera drammatica il mondo giovanile e i disoccupati nella fascia d'età 45/65 anni.

I dati relativi all'esclusione sociale segnalano una marcata presenza di disuguaglianze economiche. Le pensioni sociali erogate nel 2012 sono per la maggior parte dei percettori costituita da anziani soli. I residenti in situazione di precarietà socio-economica ed abitativa presi in carico, nello stesso anno, dal Servizio Sociale Professionale sono stati 1222, mentre le famiglie che hanno richiesto all'Ufficio Politiche della Casa un contributo per il sostegno al pagamento di affitti eccessivamente onerosi, sono state 91.

Le famiglie in lista di attesa per l'assegnazione di un alloggio provvisorio di edilizia residenziale pubblica sono 211 a fronte di una disponibilità di solo 1 alloggio per l'intera annualità. Rilevante è il numero delle persone che vivono in situazione di marginalità estrema nei Comuni di Castellammare del Golfo e Calatafimi Segesta.

Fa, inoltre, riflettere, l'emergere, anche a livello locale, di un numero sempre crescente di situazioni di nuova povertà.

La popolazione scolastica del Distretto, distribuita fra istruzione primaria e secondaria, ammonta attualmente a 5.696 studenti, pari al 8.47 % della popolazione residente.

Per quanto riguarda la prima infanzia, sono 114 i bambini nella fascia di età 0-3 anni le cui famiglie hanno richiesto l'ammissione al nido comunale. Tuttavia le domande inevase nel 2010/2011 sono state 45 (circa la metà dei richiedenti). Alcuni di questi minori usufruiscono di asili nido privati autorizzati dai Comuni in base alle normative vigenti. La domanda di frequenza scolastica cresce nelle scuole dell'infanzia, mentre subisce una lieve contrazione nelle scuole superiori.

Per quanto concerne l'area della disabilità risulta difficile effettuare una valutazione completa dei bisogni espressi dal territorio, per la difficoltà a reperire dati certi. Non esiste, infatti, un osservatorio epidemiologico regionale e l'A.S.P. non ha ancora predisposto un archivio informatizzato in grado di fornire risposte diversificate. I pazienti presi in carico dal D.S.M. del Distretto sono 1.159, mentre i pazienti della N.P.I. sono circa 400. I dati sopra detti rappresentano una limitata fascia della popolazione del Distretto.

Manca, inoltre, il dato relativo ai disabili che percepiscono assegno di reversibilità, quello riguardante le pratiche ancora in itinere e quello degli invalidi che, per varie ragioni, non si sono sottoposti a visita presso le apposite commissioni.

Per quanto riguarda il dato dei disabili iscritti alle liste di collocamento mirato L. 68/99 risulta 514.

Questi dati di sintesi consentono di delineare alcune dinamiche ed aspetti del sistema sociale del Distretto Socio sanitario n. 55:

- a livello intraurbano, il Distretto registra la presenza di aree più soggette al rischio di esclusione, di disuguaglianza, di violenza individuale e di gruppo, sulle quali occorre intervenire con un miglior coordinamento intersettoriale;

- la struttura demografica della città sta segnando una buona tenuta, grazie ad un saldo migratorio esterno significativo;

- la struttura e la composizione familiare sono soggette ad un rapido fenomeno di nuclearizzazione con l'aumento di famiglie con due o un solo componente (rappresentate soprattutto da anziani soli), sebbene il numero di famiglie con 5 e più componenti, più esposte al rischio di povertà e vulnerabilità sociale, sia ancora significativo;

- l'indice di vecchiaia è particolarmente alto 151;

- il tasso di natalità segue un andamento crescente, così come è in crescita la domanda (insoddisfatta) di servizi per la prima infanzia;

- nonostante il grave periodo di crisi che il paese sta attraversando, la situazione economica della città risulta tendenzialmente stabile, sebbene le evidenze dimostrino l'aumento delle disuguaglianze sociali e l'emergere di fasce di nuova povertà;

- i tassi elevati di istruzione indicano buone potenzialità di sviluppo del capitale umano, che tuttavia vanno supportate da politiche mirate, in particolare per le fasce di popolazione più vulnerabili.

Particolare importanza infine assume il capitale sociale del territorio. Il capitale sociale è un concetto sociologico oggetto di dibattito dagli anni '90 ad oggi. Per capitale sociale si intendono le caratteristiche della

vita sociale (reti, norme e fiducia) che mettono i partecipanti nelle condizioni di agire più efficacemente nel perseguimento di obiettivi condivisi. Conoscere il capitale sociale di un territorio significa, pertanto, cercare di capire quali risorse spontanee, più o meno organizzate, concorrono a mantenere coeso il tessuto di una società: legame tra le persone, relazioni di amicizia, solidarietà, associazionismo.

L'associazionismo è un elemento importante del territorio del Distretto con un numero molto alto di associazioni operanti in diversi ambiti. Sotto il profilo sociale solo nel Comune di Alcamo sono state censite almeno n. 45 associazioni di volontariato che insieme alle altre organizzazioni di terzo settore, dimostrano la vivacità del territorio dal punto di vista associativo.

## **9.2 Definizione delle priorità, dei servizi e degli interventi da attivare (il libro dei sogni)**

### **IL LIBRO DEI SOGNI**

La programmazione del Piano di Zona, del Distretto Socio-Sanitario n. 55, che si caratterizza per la continuità con il lavoro condotto precedentemente (2010-2012), rappresenta un'importante occasione di verifica sullo stato della rete dei servizi territoriali, sul sistema di azioni e relazioni costruite negli ultimi anni, sulle caratteristiche di una realtà sociale in esponenziale cambiamento anche per effetto di fenomeni sociali quali l'invecchiamento della popolazione, l'immigrazione, le nuove povertà, i nuovi disagi che determinano e/o accompagnano cambiamenti socio-culturali e nuovi stili di vita, creando bisogni inediti.

In particolare si è giunti alla stesura del nuovo Piano, da attività di riflessione e di confronto pubblici e non che hanno caratterizzato il triennio trascorso. Gli incontri del Gruppo Piano e del Comitato dei Sindaci tenuti durante lo scorso triennio, hanno dimostrato che la partecipazione rappresenta un elemento caratterizzante e significativo per valutare la qualità e monitorare l'attuazione di servizi ed interventi.

Il Piano di Zona si pone in continuità con quanto precedentemente programmato e realizzato, anche attraverso le azioni e gli interventi sociali che sono stati posti in essere durante le precedenti triennali.

Obiettivo della continuità è quello di non disperdere il patrimonio di conoscenze e di competenze che sono state raggiunte, consolidando quanto di positivo e di efficace è stato realizzato e ponendosi finalità di sviluppo e miglioramento. L'integrazione socio-sanitaria, non può essere considerata un obiettivo definitivamente raggiunto: esiti soddisfacenti possono fare ritenere conclusa solo una fase, ma è necessario aprire la successiva per obiettivi di ancor maggiore significato.

Il nuovo documento di pianificazione costituisce uno "strumento guida" per la costruzione di un vero e proprio sistema distrettuale del welfare che vincoli i finanziamenti alla concreta realizzazione dei progetti, in funzione dei bisogni delle famiglie, con il concorso di tutti i soggetti attivi nella programmazione (Enti Locali, ASP, Terzo Settore). Il principio ispiratore fondamentale della pianificazione sociale è individuato nella centralità dei bisogni degli utenti e delle famiglie. Le priorità politiche indicate dal Comitato dei Sindaci partono dal riconoscimento della peculiarità del territorio distrettuale, caratterizzato da contesti comunali diversificati da un punto di vista socio-demografico, economico e di articolazione del disagio sociale. In questo contesto, coesistono esigenze di priorità spesso molto diverse tra loro che, in questi anni, hanno richiesto una capacità crescente di garantire un'offerta socio-assistenziale non standardizzata, ma flessibile e caratterizzata da una condivisione di regole e valori.

Il nuovo Piano di Zona, intende rafforzare il carattere di unitarietà delle scelte da parte degli organi distrettuali e definire strumenti utili di confronto che riescano a mettere insieme attori rappresentativi del mondo sociale e dei bisogni per individuare soluzioni ed interventi adeguati anche in un'ottica di prevenzione e promozione.

Da una attenta analisi dei bisogni e delle esigenze del territorio sono emersi:

1. gli elementi di innovazione presenti nel sistema;
2. gli elementi di criticità e di debolezza;
3. la natura e i livelli di responsabilità di tutti i soggetti che sono coinvolti nel processo di produzione dei servizi.

In continuità con il lavoro svolto negli anni precedenti (2010-2012), il Comitato dei Sindaci ha evidenziato le priorità per la prossima programmazione (2013 – 2015).

Sostituzione della *posizione* assistenziale a quella di *processo* di aiuto.

Il lavoro in campo sociale deve superare una lettura esclusivamente pauperistica del bisogno sociale e delle conseguenti soluzioni e proposte di intervento.

Negli ultimi anni, è stata superata la connotazione dei servizi sociali comunali come unicamente incentrati sui

casi che manifestano particolari situazioni di urgenza o di forte disagio economico, privilegiando altresì l'attuazione di servizi ed interventi di prevenzione e promozione del benessere, volti ad assicurare pari opportunità e a migliorare la qualità della vita.

Pertanto forti di consapevolezza e, partendo dalle connotazioni dei contesti territoriali dei tre Comuni del Distretto n.55, senza sottovalutare la rilevanza delle situazioni di disagio socio-economico, risulta preponderante il bisogno e la richiesta di intervento sociale svincolata da condizioni di difficoltà economica.

E' possibile affermare che compito dell'ente locale è quello di promuovere il benessere dei propri cittadini a partire dal bisogno lato e non solo dalla condizione economica: un cittadino può essere portatore di bisogno di assistenza al di là della propria condizione economica. E' necessario pertanto valutare modalità e forme di intervento e sostegno adeguati al bisogno altro, differenziando e innovando le strategie di intervento.

Gli operatori sociali comunali come *attivatori* di risorse, si pongono come scelta di fondo per un servizio sociale che, a partire dal valore del proprio ruolo, si prefigge di divenire stimolo per l'animazione sociale la presa in carico comunitaria, per la creazione di reti sociali per la promozione della cittadinanza attiva e catalizzatore di tutte quelle risorse presenti ai diversi livelli del contesto sociale.

Un servizio sociale che a partire dalla lettura della realtà, promuove le potenzialità presenti nella famiglia, nel volontariato, nella rete interistituzionale dei servizi, costruisce maggiori condizioni di incisività del proprio operato e, di conseguenza, recupera significatività verso i soggetti portatori di bisogno.

Per quanto sopra detto è necessario dare visibilità a quanto la comunità locale propone, sia attraverso puntuali azioni informative, sia mediante modalità attive di comunicazione, a partire dalla consapevolezza che anche questo può divenire una premessa a tutela del diritto di accesso e per la piena promozione delle risorse.

**Priorità della risposta al bisogno all'organizzazione del servizio**

Quanto sopra detto fa riferimento a chi si trova a dover affrontare una situazione di difficoltà reale e cerca risposte e sostegno. Al cittadino in difficoltà necessita una "porta di accesso" per non perdere tempo, per non sprecare energie, per curare la propria condizione di bisogno, anche mettendo in campo le proprie risorse, la propria capacità di auto-cura e le proprie reti, formali ed informali. Anche nel labirinto di proposte, non sempre rispondenti alle aspettative, il cittadino necessita un "orientamento" per recuperare nel modo migliore il proprio stato di benessere o per meglio gestire la propria condizione di bisogno.

Il singolo cittadino, la famiglia, la rete parentale, il sistema di relazioni informali, l'associazionismo, la cooperazione, il volontariato, sono, se coordinati e valorizzati, occasioni, risorse, punti di forza del contesto operativo dei servizi sociali per meglio rispondere alle situazioni di disagio.

I seguenti punti rappresentano le priorità da sviluppare per il triennio 2013-2015:

## **AREA ANZIANI**

*Priorità triennio 2013-2015*

1. Ridefinire sistema dell'erogazione dei servizi domiciliari, coinvolgendo la famiglia nella predisposizione del piano personalizzato di intervento.

### ***Servizi/Interventi da attivare e/o potenziare***

Assistenza domiciliare integrata in tutti i comuni del Distretto - Attività di animazione e di socializzazione degli anziani frequentanti i centri diurni dei comuni del distretto.

Attivare la presa in carico globale della persona anziana sostenere la libera scelta del cittadino nell'accesso ai servizi in relazione alle sue specifiche esigenze.

Attivare Progetti Piano di Azione e Coesione (PAC). Piano di Intervento Servizi di Cura per Anziani –

1. Potenziare i servizi "aperti" e le iniziative di socializzazione in favore della popolazione anziana;
2. Potenziare i servizi domiciliari a sostegno della "non autosufficienza";
3. Sostenere le famiglie che hanno un anziano a carico, con interventi e servizi innovativi;
4. Attivare l'Assistenza domiciliare integrata ADI;

## **AREA DISABILI**

1. Potenziare l'assistenza domiciliare ai disabili gravi, attraverso forme innovative di sostegno alla famiglia;
2. Garantire ai cittadini disabili del distretto l'integrazione scolastica;
3. Garantire l'integrazione sociale;
4. Sostenere le famiglie nella cura dei familiari disabili.

### ***Servizi/Interventi da attivare e/o potenziare***

1. Progetti sperimentali di vita indipendente.

2. Servizio Voucher per l'assistenza scolastica finalizzata alla autonomia e alla comunicazione.
3. Progetti individualizzati per minori disabili.
4. Erogazione di bonus socio-sanitario ai nuclei familiari con disabili gravi.

#### **AREA DIPENDENZE**

1. Prevenire l'abuso di sostanza alcoliche e psicotrope, specialmente tra la popolazione giovanile;
2. Contrastare il fenomeno delle dipendenze e dell'abbassamento dell'età di ingresso (15-19 anni)

#### ***Servizi/Interventi da attivare e/o potenziare***

1. Centri di ascolto e consulenza (CIC), istituiti presso le scuole medie e superiori – attività di apprendistato presso artigiani del territorio – gruppi di auto-aiuto di alcoolisti e loro familiari.
2. Costituzione di gruppi di famiglie di auto aiuto.

#### **AREA FAMIGLIA – MINORI E GIOVANI**

1. Sostenere la famiglia nel difficile compito di cura e di “presa in carico” dei figli –
2. Potenziare le politiche in favore della famiglia dal punto di vista dell'informazione e della consulenza –
3. Sostenere i ruoli e le responsabilità genitoriali –
4. Potenziare la cultura dell'affido etero-familiare –
5. Potenziare il sostegno educativo ai nuclei familiari in difficoltà socio-culturale –
6. Prevenire situazioni di disagio giovanile -
7. Promuovere iniziative ed interventi per favorire il protagonismo giovanile.

#### ***Servizi/Interventi da attivare e/o potenziare***

1. Attivazione di un centro per le famiglie come sostegno alla genitorialità responsabile, attivazione del centro anti violenza “Penelope” che prevede la realizzazione di due servizi fondamentali per il contrasto e l'intervento nei casi di violenza alle donne quali lo “sportello di ascolto donna” e la “casa rifugio”, attorno ai quali ruoterà un'azione di informazione e sensibilizzazione sul problema a livello distrettuale.  
Progetti Piano di Azione e Coesione (PAC). Piano di Intervento Servizi di Cura per l'Infanzia – Cittadella dei Giovani.

#### **AREA IMMIGRATI**

1. Integrare i cittadini immigrati presenti nel nostro territorio.

#### ***Servizi/Interventi da attivare e/o potenziare***

1. Creazione di uno spazio di informazione e sensibilizzazione sui temi dell'immigrazione allo scopo di diffondere la conoscenza del fenomeno immigrazione nelle sue molteplici sfaccettature e di promuovere il dialogo interculturale attraverso: incontri di informazione e sensibilizzazione sui temi della immigrazione, realizzazione di una indagine qualitativa. Gli incontri di informazione saranno rivolti a gruppi di cittadini, operatori di enti pubblici e privati, beneficiaria dei servizi sarà l'intera popolazione.
2. Interventi di Integrazione socio-sanitaria e corsi di formazione per cittadini immigrati inseriti nello S.P.R.A.R. di Alcamo. Il vivere e lavorare senza una adeguata conoscenza della lingua e della cultura italiana crea parecchie difficoltà sia di comunicazione sia di adattamento ed integrazione. Gli obiettivi finali riguardano l'acquisizione della capacità di esprimere correttamente in italiano concetti e frasi di media complessità, la capacità di leggere l'italiano ed ogni altra attitudine che può favorire l'integrazione e l'inserimento sociale degli immigrati stessi.

#### **AREA POVERTA':**

1. Assicurare ai cittadini risposte alla povertà rappresentate non solo in senso monetario e di sussidi.

#### ***Servizi/Interventi da attivare e/o potenziare***

1. Assicurare interventi economici integrati, coordinati e finalizzati ad un recupero delle competenze e responsabilità sociali degli utenti.
2. Attivazione cantieri di servizio.
3. Attivazione progetto Cometa, consistente in work esperienze per famiglie in condizioni di disagio socio economico del Distretto.

# ***AZIONI***

## FORMULARIO DELL'AZIONE

### 1. NUMERO AZIONE

1

### 2. TITOLO DELL'AZIONE

ORIZZONTE A COLORI

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

MACRO LIVELLO	SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO A CUI VA RICONDOTTA LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	AREE DI INTERVENTO		
			RESPONSABILITA' FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFF.	POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE
	SERVIZI E MISURE PER FAVORIRE LA PERMANENZA A DOMICILIO	ASSISTENZA EDUCATIVA DOMICILIARE	X		

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

### 3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

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'Assistenza Domiciliare Educativa ai Minori è un servizio rivolto a minori in situazioni di disagio sociale ed a rischio di emarginazione, ed alle loro famiglie, quando queste si trovino in difficoltà nello svolgimento delle funzioni genitoriali ed educative, per impedimenti oggettivi (temporanei o strutturali), per deprivazione socio – economica e culturale, per limitazioni fisiche o psichiche.

L'intento generale di questo tipo di intervento è di salvaguardare la qualità del rapporto genitori – figli, al fine di evitare l'allontanamento del minore dal proprio nucleo familiare.

Pertanto alla base dell'intervento si terrà conto di due obiettivi fondamentali:

- 1) guadagnare il consenso della famiglia;
- 2) operare intensamente per la recuperabilità delle capacità genitoriali e l'autonomia nella gestione delle funzioni educative e di cura.

Il ventaglio delle situazioni di disagio familiare e l'intensità del rischio per il minore possono variare anche molto nelle diverse situazioni, determinando così:

#### A. Obiettivi dell'intervento:

- sostegno educativo alla cura e all'accudimento del minore;
- promozione/sostegno all'autonomia del/i genitore/i nell'accesso a prestazioni e servizi sanitari e socio-sanitari in favore dei loro figli;
- prevenzione dell'insuccesso scolastico;
- promozione alla socializzazione;
- mediazione delle dinamiche educative e relazionali interne al nucleo;
- monitoraggio delle funzioni genitoriali;
- protezione e tutela del minore.

#### B. Entità dell'intervento:

- numero di ore settimanali;
- durata dell'intervento;
- periodicità.

La quantificazione dei voucher necessari per la realizzazione del servizio, terrà quindi conto delle situazioni di disagio familiare e di intensità del rischio per il minore (punti A e B).

Il servizio prevede interventi di tipo educativo prestati da personale qualificato - educatore sociale - prevalentemente a domicilio, ma anche nei luoghi in cui si svolge in modo significativo la vita sociale e relazionale del minore.

È tuttavia possibile che a tale intervento si affianchi, per prestazioni di carattere socio-assistenziale (es. educazione all'igiene personale del minore e dell'ambiente), la figura dell'operatore socio assistenziale (O.S.A.).

L'A.D.M. viene attivata esclusivamente dall'Ufficio di Servizio Sociale dei tre Comuni del Distretto, attraverso un progetto di intervento personalizzato, a favore di:

- situazioni già in gestione al servizio;
- per situazioni segnalate da altre agenzie/istituzioni del territorio con le quali il SS dei Comuni ha valutato concordemente l'opportunità di tale tipo di supporto (es. scuola, consultorio familiare, NPI, rete territoriale di volontariato USSM).

#### **Destinatari**

Il Servizio di Assistenza Educativa Domiciliare ai Minori si qualifica come intervento di servizio alla persona che si esplica:

- direttamente con il minore, per tutelarne, accompagnare, promuovere le risorse personali verso la costruzione di una personalità armonica (attenzione alla globalità del minore) e in grado di affrontare le sfide proprie dell'età (attenzione alle tappe dell'età evolutiva);
- percorso di conquista dell'autonomia nella cura di sé, quali ad es. adeguata igiene personale, capacità di vestirsi, capacità di gestire il materiale scolastico e l'organizzazione dello studio, cura e gestione dei propri spazi di vita;
- adeguato sviluppo dell'identità personale;
- capacità di gestione della sfera emotiva e di relazione sociale;
- a sostegno della famiglia, per promuoverne le capacità genitoriali e l'assunzione delle responsabilità di cura e educative, salvaguardando o recuperando quanto più possibile la qualità del rapporto genitori-figli e la permanenza del minore nel proprio nucleo familiare.

In quest'ottica, l'A.D.M. è uno strumento di intervento sociale a forte valenza preventiva.

#### **Tipologie di prestazioni ed attività**

Con riferimento ai destinatari, tradizionalmente possiamo raggruppare le attività svolte dall'educatore di A.D.M. in cinque fasce prevalenti:

**1. Interventi educativi rivolti direttamente al minore**, con l'obiettivo di favorire lo sviluppo personale ed i rapporti con i membri del nucleo familiare e del contesto socio-ambientale di riferimento (es. sostegno ai compiti, accompagnamento nelle relazioni con il gruppo dei pari, accompagnamento allo sviluppo di autonomie attraverso esperienze pratiche in vari settori, ...).

**2. Interventi di sostegno alla famiglia** nello svolgimento delle sue funzioni educative e di cura attraverso:

- l'educazione all'ascolto e comprensione dei bisogni del minore;
- la definizione condivisa e la reciproca osservazione delle regole educative;
- la funzione di mediazione delle relazioni familiari;
- il sostegno ai genitori nell'imparare a gestire il rapporto con servizi e istituzioni;
- la funzione di stimolo e traduzione pratica nella gestione delle risorse e dell'organizzazione familiare dei principi educativi e del rispetto dei componenti il nucleo.

**3. Attività di coordinamento e di mediazione con le agenzie educative e ricreative del territorio:**

- con la scuola e, eventualmente, il doposcuola, l'azione si sviluppa nella definizione concordata delle linee del progetto individualizzato di sostegno all'apprendimento, necessariamente coordinato e dinamico (incontri di valutazione periodica dei risultati e eventuale riorientamento); con i genitori, l'intervento è di sviluppo dell'interessamento dei genitori all'andamento scolastico del loro figlio e di supporto nei rapporti con il personale docente in occasione delle udienze;
- con l'oratorio, le società sportive e culturali, i Centri di Aggregazione Giovanile, i centri estivi ... per favorire la partecipazione del minore ad attività ludico-ricreative, sportive e culturali e la sua integrazione/appartenenza a gruppi di pari, garantendo l'osservanza della calendarizzazione degli impegni.

**4. Interventi di promozione dell'autonomia dei genitori nell'accesso a prestazioni e servizi socio-sanitari e funzione di collegamento con la rete**, ad es. Centro Famiglie, Neuropsichiatria Infantile e operatori della riabilitazione, partecipazione a incontri di équipe multiprofessionali nei casi più complessi o in tutela. Non sempre, infatti, i genitori sono sufficientemente "strumentati" per comprendere la gravità e l'urgenza dei bisogni sanitari dei loro figli e per connettere tra loro le informazioni che gli specialisti a vario titolo comunicano. La funzione dell'educatore quale mediatore della comunicazione è in tali casi fondamentale.

**5. Attività connesse alle funzioni di tutela**

- osservazione/monitoraggio dell'adeguatezza delle funzioni genitoriali e di sorveglianza della soglia di rischio per il minore;
- coordinamento sistematico con il S.S. dei tre Comuni sull'andamento del progetto di A.D.M. e con il Centro Famiglie.

#### **Valutazione**

La valutazione sarà effettuata da parte dei Servizi Sociali Professionali dei comuni del distretto.

#### 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.

##### **Rete di collaborazione tra servizi pubblici e del privato sociale.**

La rete di collaborazione tra servizi pubblici e del privato sociale è costituita da:

- A.S.P. n. 9 che assicurerà n. 1 Neuropsichiatra infantile e n. 1 assistente sociale;
- Servizi Sociali dei Comuni del Distretto che effettueranno il controllo/monitoraggio tempi di azioni progettuali;
- Enti erogatori del Servizio;
- Associazioni operanti sul territorio.

Sul piano organizzativo i Comuni del Distretto di intesa con l'A.S.P. n. 9 istituiranno il **Gruppo interistituzionale**, formato da operatori dei Comuni e dell'A.S.P. (assistenti sociali dei tre Comuni del Distretto; da un medico del Servizio N.P.I. - A.S.P. n. 9 e da un assistente sociale del Servizio N.P.I.- A.S.P.9) che dovrà:

- 1) Rilevare ed analizzare i bisogni dei destinatari;
- 2) Costruire e predisporre un programma personalizzato di intervento;
- 3) Assicurare il coordinamento delle attività di educativa domiciliare, attraverso azioni di monitoraggio e verifica del servizio.

Il Gruppo interistituzionale a tal fine si riunirà periodicamente e secondo un calendario prefissato degli incontri. In particolare per quanto riguarda il punto "3", cioè assicurare il coordinamento delle attività di educativa domiciliare attraverso azioni di monitoraggio e verifica del servizio, tale gruppo si incontrerà con cadenza mensile (2 ore) con gli operatori a carico dei fondi della legge 328/2000 per valutare l'andamento del servizio di assistenza domiciliare.

Per quanto riguarda la struttura si precisa che i locali dove avranno sede le azioni progettuali nei tre Comuni del Distretto, saranno a carico degli Enti accreditati che erogheranno il servizio.

#### 5. FIGURE PROFESSIONALI

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

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
n..4 OSA		x	
n. 5 Educatori Sociali		x	
n. 1 Assistente Sociale Alcamo	x		
n. 1 Assistente Sociale Castellammare del Golfo	x		
n. 1 Assistente Sociale Calatafimi Segesta	x		
n. 1 Assistente Sociale Neuropsichiatria Infantile	x		
n. 1 Neuropsichiatra Infantile	x		

#### 6. PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 e 5)

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

## PIANO FINANZIARIO AZIONE -1 - ANNUALITA' 2013

## N. Azione 1 - Titolo Azione "ORIZZONTE A COLORI" ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI E FAMIGLIE

Voci di spesa	Quantità	Tempo	Costo unitario	Costo Totale
		ore		
<b>RISORSE UMANE</b>				
<i>osa per 20 ore settimanali per 52 settimane (senza indennità di turno dell'11,7%)</i>	4	1040	€ 15,97	€ 66.435,20
<i>Educatore per 20 ore settimanali per 52 settimane (senza indennità di turno dell'11,7%)</i>	5	1040	€ 20,75	€ 107.900,00
				€ -
				€ -
				€ -
				€ -
<b>Subtotale</b>	9	2080	€ 36,72	€ 174.335,20
<b>RISORSE STRUTTURALI</b>				
				€ -
				€ -
				€ -
<b>Subtotale</b>	0	0	€ -	€ -
<b>RISORSE STRUMENTALI</b>				
				€ -
				€ -
				€ -
<b>Subtotale</b>	0	0	€ -	€ -
<b>SPESE DI GESTIONE</b>				
<i>Carburante, materiale igienico sanitario - oneri per la sicurezza circa 4% del totale imponibile)</i>				€ 7.440,66
				€ -
				€ -
<b>Subtotale</b>	0	0		€ 7.440,66
<b>ALTRE VOCI</b>				
<i>I.V.A.</i>				€ 7.271,03
<b>Subtotale</b>	0	0	0	€ 7.271,03
<b>TOTALE</b>				€ 189.046,89

## Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

## N. Azione 1 - 2013 Annualità

FNPS	Premialità	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento[3]	Totale
€ 184.769,74	€ 4.277,15			€ 189.046,89

[1] Si riporta l'annualità di riferimento

[2] Si riporta l'annualità di riferimento

[3] Tale voce si riferisce sia alle eventuali risorse investite dalle amministrazioni pubbliche locali, comprensive degli oneri figurativi, e sia agli eventuali finanziamenti provenienti da altre fonti (FSE, APQ, ...).

## PIANO FINANZIARIO AZIONE -1 - ANNUALITA' 2014

## N. Azione 1 - Titolo Azione "ORIZZONTE A COLORI" ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI E FAMIGLIE

Voci di spesa	Quantità	Tempo	Costo unitario	Costo Totale
		ore		
<b>RISORSE UMANE</b>				
<i>osa per 20 ore settimanali per 52 settimane (senza indennità di turno dell'11,7%)</i>	4	1040	€ 15,97	€ 66.435,20
<i>Educatore per 20 ore settimanali per 52 settimane (senza indennità di turno dell'11,7%)</i>	5	1040	€ 20,75	€ 107.900,00
				€ -
				€ -
				€ -
				€ -
<b>Subtotale</b>	9	2080	€ 36,72	€ 174.335,20
<b>RISORSE STRUTTURALI</b>				
				€ -
				€ -
				€ -
<b>Subtotale</b>	0	0	€ -	€ -
<b>RISORSE STRUMENTALI</b>				
				€ -
				€ -
				€ -
<b>Subtotale</b>	0	0	€ -	€ -
<b>SPESE DI GESTIONE</b>				
<i>Carburante, materiale igienico sanitario - oneri per la sicurezza circa 4% del totale imponibile)</i>				€ 7.440,66
				€ -
				€ -
<b>Subtotale</b>	0	0		€ 7.440,66
<b>ALTRE VOCI</b>				
<i>I.V.A.</i>				€ 7.271,03
<b>Subtotale</b>	0	0	0	€ 7.271,03
<b>TOTALE</b>				€ 189.046,89

## Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

## N. Azione 1 - 2014 Annualità

FNPS	Premialità	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento[3]	Totale
€ 184.769,74	€ 4.277,15			€ 189.046,89

[1] Si riporta l'annualità di riferimento

[2] Si riporta l'annualità di riferimento

[3] Tale voce si riferisce sia alle eventuali risorse investite dalle amministrazioni pubbliche locali, comprensive degli oneri figurativi, e sia agli eventuali finanziamenti provenienti da altre fonti (FSE, APQ, ...).

PIANO FINANZIARIO AZIONE -1 - ANNUALITA' 2015				
N. Azione 1 - Titolo Azione "ORIZZONTE A COLORI" ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI E FAMIGLIE				
Voci di spesa	Quantità	Tempo	Costo unitario	Costo Totale
		ore		
<b>RISORSE UMANE</b>				
<i>osa per 20 ore settimanali per 52 settimane (senza indennità di turno dell'11,7%)</i>	4	1040	€ 15,97	€ 66.435,20
<i>Educatore per 20 ore settimanali per 52 settimane (senza indennità di turno dell'11,7%)</i>	5	1040	€ 20,75	€ 107.900,00
				€ -
				€ -
				€ -
				€ -
<b>Subtotale</b>	9	2080	€ 36,72	€ 174.335,20
<b>RISORSE STRUTTURALI</b>				
				€ -
				€ -
				€ -
<b>Subtotale</b>	0	0	€ -	€ -
<b>RISORSE STRUMENTALI</b>				
				€ -
				€ -
				€ -
<b>Subtotale</b>	0	0	€ -	€ -
<b>SPESE DI GESTIONE</b>				
<i>Carburante, materiale igienico sanitario - oneri per la sicurezza circa 4% del totale imponibile)</i>				€ 7.440,66
				€ -
				€ -
<b>Subtotale</b>	0	0		€ 7.440,66
<b>ALTRE VOCI</b>				
<i>I.V.A.</i>				€ 7.271,03
<b>Subtotale</b>	0	0	0	€ 7.271,03
<b>TOTALE</b>				€ 189.046,89

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento				
N. Azione 1 - 2015 Annualità				
FNPS	Premialità	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento[3]	Totale
€ 184.769,74	€ 4.277,15			€ 189.046,89

[1] Si riporta l'annualità di riferimento

[2] Si riporta l'annualità di riferimento

[3] Tale voce si riferisce sia alle eventuali risorse investite dalle amministrazioni pubbliche locali, comprensive degli oneri figurativi, e sia agli eventuali finanziamenti provenienti da altre fonti (FSE, APQ, ...).

PIANO FINANZIARIO AZIONE -1 - RIEPILOGO TRIENNALITA'				
N. Azione 1 - Titolo Azione "ORIZZONTE A COLORI" ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI E FAMIGLIE				
Voci di spesa	Quantità	Tempo	Costo unitario	Costo Totale
		ore		
<b>RISORSE UMANE</b>				
<i>osa per 20 ore settimanali per 52 settimane (senza indennità di turno dell'11,7%)</i>	4	3120	€ 15,97	€ 199.305,60
<i>Educatore per 20 ore settimanali per 52 settimane (senza indennità di turno dell'11,7%)</i>	5	3120	€ 20,75	€ 323.700,00
				€ -
				€ -
				€ -
				€ -
<b>Subtotale</b>	9	6240	€ 36,72	€ 523.005,60
<b>RISORSE STRUTTURALI</b>				
				€ -
				€ -
				€ -
<b>Subtotale</b>	0	0	€ -	€ -
<b>RISORSE STRUMENTALI</b>				
				€ -
				€ -
				€ -
<b>Subtotale</b>	0	0	€ -	€ -
<b>SPESE DI GESTIONE</b>				
<i>Carburante, materiale igienico sanitario - oneri per la sicurezza circa 4% del totale imponibile)</i>				€ 22.321,98
				€ -
				€ -
<b>Subtotale</b>	0	0		€ 22.321,98
<b>ALTRE VOCI</b>				
<i>I.V.A.</i>				€ 21.813,10
<b>Subtotale</b>	0	0	0	€ 21.813,10
<b>TOTALE</b>				€ 567.140,68

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento				
N. Azione 1 - RIEPILOGO TRIENNALITA'				
FNPS	Premialità Piano di Zona 2010-2012	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento[3]	Totale
€ 554.309,23	€ 12.831,45			€ 567.140,68

[1] Si riporta l'annualità di riferimento

[2] Si riporta l'annualità di riferimento

[3] Tale voce si riferisce sia alle eventuali risorse investite dalle amministrazioni pubbliche locali, comprensive degli oneri figurativi, e sia agli eventuali finanziamenti provenienti da altre fonti (FSE, APQ, ...).

**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*) tramite erogazione voucher di servizio spendibili presso enti da accreditare scelti dalle famiglie.

## FORMULARIO DELL'AZIONE

### 2. NUMERO AZIONE

2

### 2. TITOLO DELL'AZIONE

FAMIGLIE IN CAMMINO

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

MACRO LIVELLO	SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO A CUI VA RICONDOTTA LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	AREE DI INTERVENTO		
			RESPONSABILITA' FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFF.	POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE
	SERVIZI PER L'ACCESSO E LA PRESA IN CARICO DA PARTE DELLA RETE ASSISTENZIALE	ACCESSO	X		
		PRESA IN CARICO	X		

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

### 3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

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 progetto prevede la creazione di un **Centro per le Famiglie** (con sede in ogni Comune del Distretto) per sostenere la persona e le famiglie, nelle diverse fasi del ciclo di vita, sia individuale che familiare, mediante l'attivazione di percorsi di consulenza sociale, familiare, psicologica e l'attivazione di percorsi di mutuo-aiuto.

**Il Centro per le Famiglie** intende porsi come punto di incontro per tutti, come luogo di socialità, mutualità, solidarietà, come spazio in cui costruire relazioni significative tra persone, famiglie, generazioni e servizi del Distretto socio-sanitario n° 55. Infatti, tra i compiti ha quelli di:

- Promuovere una maggior cultura di ascolto dei minori attraverso iniziative di informazione e di sensibilizzazione a favore di adulti (genitori, insegnanti, catechisti, responsabili di associazioni sportive, culturali etc.)
- Realizzare momenti di confronto e associazione tra le famiglie e lo sviluppo di iniziative di auto mutuo aiuto.
- Attivare modalità di partecipazione attiva e azioni di valorizzazione delle famiglie in diversi ambiti istituzionali, scuole, servizi sociali, Asp, Servizi della Giustizia, ecc

In generale le funzioni del Centro per le Famiglie sono di :

- aiuto sociale e sostegno alle competenze genitoriali;
  - sportello informativo;
  - spazio gestito insieme al terzo settore per valorizzare l'associazionismo attivo;
  - spazio per favorire l'incontro e il mutuo aiuto (gruppi di auto e mutuo-aiuto) e/o di cooperazione (ad es. la banca del tempo).
- Quindi, il Centro per le Famiglie è un luogo dove enti, istituzioni, associazioni di volontariato, Terzo settore, ma anche singoli cittadini, costruiscono insieme progetti e programmi rivolti al vivere quotidiano delle famiglie.

#### Destinatari

- famiglie che desiderano condividere tra genitori le esperienze educative quotidiane e di crescita dei figli;
- persone, famiglie, gruppi e associazioni disponibili a favorire e ad attivare relazioni di mutuo aiuto e di vicinato;
- famiglie immigrate che vogliono allargare la propria rete di relazioni;
- genitori che vivono momenti critici nel rapporto coi figli.

#### Obiettivi

1. offrire un sostegno alle famiglie nella dimensione quotidiana;

2. attivare percorsi di prevenzione per la gestione del disagio in generale, in particolare legato alle varie forme di dipendenza e di disagio psico-fisico;
3. attivare percorsi di sensibilizzazione all'affido ed all'adozione;
4. attivare percorsi di sensibilizzazione sui temi dell'infanzia, dell'adolescenza e della famiglia;
5. attivare interventi per la prevenzione e la riduzione del disagio familiare e giovanile;
6. mobilitare e raccordare risorse pubbliche, private, solidaristiche;
7. allestire un luogo qualificato dove si realizzano progetti e proposte per le famiglie;
8. sostenere e valorizzare le competenze genitoriali;
9. sviluppare l'attivazione di rete di reciproco sostegno e mutuo-aiuto tra le persone e tra le famiglie;
10. sviluppare la rete di collaborazioni tra i servizi, valorizzando le risorse disponibili anche nel settore del volontariato, per riconoscere le famiglie stesse come soggetto attivo delle politiche sociali;
11. favorire lo sviluppo di gruppi giovanili per promuovere percorsi di crescita responsabili;
12. prevenzione primaria e secondaria dell'abuso, del maltrattamento familiare e predisposizione di progetti individualizzati in collaborazione con i Servizi sociali comunali e con i Servizi della ASP n.9;
13. promozione dell'affidamento familiare e dell'adozione.

#### **Attività**

1. Attività d'informazione e connessione con la più ampia rete dei servizi, delle risorse e delle opportunità, istituzionali e informali, che il territorio mette a disposizione delle famiglie;
2. Iniziative di supporto alle famiglie (gruppi di genitori, corsi e incontri con esperti);
3. Consulenza psicologica alle singole famiglie;
4. Attivazione di gruppi di mutuo aiuto mirati;
5. Interventi di sostegno alla genitorialità;
6. Attività di informazione, formazione e accompagnamento rivolti a coppie o single sull'istituto dell'affido e dell'adozione;
7. organizzazione di iniziative (incontri, dibattiti, ecc.) per favorire la partecipazione attiva dei cittadini, la diffusione e la sensibilizzazione sui temi dell'infanzia, dell'adolescenza e della famiglia ;
8. creazione di gruppi giovanili ed azioni di connessione alle diverse organizzazioni presenti nel territorio;
9. coinvolgimento delle associazioni di volontariato presenti nel territorio, a sostegno delle famiglie o di gruppi di famiglie con specifiche necessità.

#### **Valutazione**

La valutazione sarà effettuata dal **Gruppo interistituzionale "Area Tutela Minori e Famiglie"**, composto da operatori dei **Comuni** del Distretto Socio-Sanitario n. 55 (3 assistenti sociali e 1 psicologo), da operatori della Rete *Aziendale Infanzie Adolescenze e Famiglie-Distretto Sanitario* di Alcamo (2 sociologi, 1 neuropsichiatra infantile e 2 assistenti sociali), dai rappresentanti del **Dipartimento della Giustizia: U.S.S.M., U.E.P.E.** (2 assistenti sociali), da 1 rappresentante della **Scuola**, da 3 rappresentanti del **Terzo Settore**.

#### **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.

##### **Rete di collaborazione tra servizi pubblici e del privato sociale.**

La rete di collaborazione tra servizi pubblici e del privato sociale è costituita da:

- A.S.P. n. 9;
- Servizi Sociali dei Comuni del Distretto;
- Dipartimento della Giustizia (U.S.S.M., U.E.P.E.);
- Enti erogatori del Servizio;
- Associazioni operanti sul territorio;
- Scuola.

Sul piano organizzativo i Comuni del Distretto, attraverso il **Gruppo interistituzionale "Area Tutela Minori e Famiglie"**, assicureranno il coordinamento distrettuale e la governance del servizio. In particolare, il **Gruppo interistituzionale "Area Tutela Minori e Famiglie"** dovrà assicurare il coordinamento delle attività del Centro, attraverso azioni di monitoraggio e verifica del servizio.

Il **Gruppo interistituzionale** a tal fine si incontrerà con cadenza mensile (2 ore) con gli operatori, a carico dei fondi della legge 328/2000, per valutare l'andamento del Centro sull'intero Distretto.

Per il controllo, effettuato dai responsabili dei Servizi Comunali del Distretto, si prevedono verifiche in itinere ed ex post, utilizzando strumenti uniformi in tutto il Distretto.

Per quanto riguarda le strutture si prevede che le tre sedi operative del progetto (una per comune) saranno a carico dei tre comuni del distretto.

#### 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...) - Terzo Settore	In convenzione	Totale
n. 4 Assistenti sociali		x	
n. 3 Psicologi		x	
n. 1 Assistente sociale Alcamo	x		
n. 1 Assistente sociale Castellammare del Golfo	x		
n. 1 Assistente sociale Calatafimi Segesta	x		
n. 1 Psicologo Alcamo	x		
N. 2 Sociologi ASP	x		
N. 1 Neuropsichiatra Infantile ASP	x		
N. 2 Assistenti Sociali ASP	x		
n. 1 Assistente sociale USSM	x		
n. 1 Assistente sociale UEPE	x		
n. 1 Dirigente Scolastico Istituto Comprensivo	x		
n. 3 rappresentanti terzo settore	x		

#### 6. PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 e 5)

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

## PIANO FINANZIARIO AZIONE -2 - ANNUALITA' 2013

## N. Azione 2 - Titolo Azione "FAMIGLIE IN CAMMINO" CENTRO PER LE FAMIGLIE

Voci di spesa	Quantità	Tempo	Costo unitario	Costo Totale
		ore		
<b>RISORSE UMANE</b>				
Assistente Sociale per 17 ore settimanali per 52 settimane (senza indennità di turno dell'11,7%) Alcamo	1	884	€ 19,40	€ 17.149,60
Assistente Sociale per 17 ore settimanali per 52 settimane (senza indennità di turno dell'11,7%) Alcamo	1	884	€ 19,40	€ 17.149,60
Assistente Sociale per 21 ore settimanali per 52 settimane (senza indennità di turno dell'11,7%) Castellammare	1	1092	€ 19,40	€ 21.184,80
Assistente Sociale per 16 ore settimanali per 52 settimane (senza indennità di turno dell'11,7%) Calatafimi	1	832	€ 19,40	€ 16.140,80
Psicologo per 12 ore settimanali per 52 settimane (senza indennità di turno dell'11,7%) Alcamo	1	624	€ 20,75	€ 12.948,00
Psicologo per 8 ore settimanali per 52 settimane (senza indennità di turno dell'11,7%) Castellammare	1	416	€ 20,75	€ 8.632,00
Psicologo per 6 ore settimanali per 52 settimane (senza indennità di turno dell'11,7%) Calatafimi	1	312	€ 20,75	€ 6.474,00
<b>Subtotale</b>	<b>7</b>	<b>5044</b>	<b>€ 139,85</b>	<b>€ 99.678,80</b>
<b>RISORSE STRUTTURALI</b>				
				€ -
<b>Subtotale</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>
<b>RISORSE STRUMENTALI</b>				
				€ -
<b>Subtotale</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>
<b>SPESE DI GESTIONE</b>				
cancelleria, spese utenze, materiali per le pulizie, spese di gestione, materiale divulgativo	1	1		€ 3.025,89
<b>Subtotale</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		<b>€ 3.025,89</b>
<b>ALTRE VOCI</b>				
I.V.A.				€ 4.108,19
<b>Subtotale</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>€ 4.108,19</b>
Sicurezza (Visite mediche, analisi, dispositivi di protezione individuali, documento di valutazione dei rischi)				€ 672,00
<b>TOTALE</b>	<b>8</b>	<b>5045</b>		<b>€ 107.484,88</b>

## Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

## N. Azione 2 - 2013 Annualità

FNPS	Premialità Piano di Zona 2010-2012	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento[3]	Totale
€ 105.053,06	€ 2.431,82			€ 107.484,88

[1] Si riporta l'annualità di riferimento

[2] Si riporta l'annualità di riferimento

[3] Tale voce si riferisce sia alle eventuali risorse investite dalle amministrazioni pubbliche locali, comprensive degli oneri figurativi, e sia agli eventuali finanziamenti provenienti da altre fonti (FSE, APQ, ...).

**PIANO FINANZIARIO AZIONE -2 - ANNUALITA' 2014**  
**N. Azione 2 - Titolo Azione "FAMIGLIE IN CAMMINO" CENTRO PER LE FAMIGLIE**

Voci di spesa	Quantità	Tempo	Costo unitario	Costo Totale
		ore		
<b>RISORSE UMANE</b>				
Assistente Sociale per 14 ore settimanali per 52 settimane (senza indennità di turno dell'11,7%) Alcamo	1	728	€ 19,40	€ 14.123,20
Assistente Sociale per 18 ore settimanali per 52 settimane (senza indennità di turno dell'11,7%) Alcamo	1	936	€ 19,40	€ 18.158,40
Assistente Sociale per 21 ore settimanali per 52 settimane (senza indennità di turno dell'11,7%) Castellammare	1	1092	€ 19,40	€ 21.184,80
Assistente Sociale per 18 ore settimanali per 52 settimane (senza indennità di turno dell'11,7%) Calatafimi	1	936	€ 19,40	€ 18.158,40
Psicologo per 12 ore settimanali per 52 settimane (senza indennità di turno dell'11,7%) Alcamo	1	624	€ 20,75	€ 12.948,00
Psicologo per 8 ore settimanali per 52 settimane (senza indennità di turno dell'11,7%) Castellammare	1	416	€ 20,75	€ 8.632,00
Psicologo per 6 ore settimanali per 52 settimane (senza indennità di turno dell'11,7%) Calatafimi	1	312	€ 20,75	€ 6.474,00
<b>Subtotale</b>	<b>7</b>	<b>5044</b>	<b>€ 139,85</b>	<b>€ 99.678,80</b>
<b>RISORSE STRUTTURALI</b>				
				€ -
<b>Subtotale</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>
<b>RISORSE STRUMENTALI</b>				
				€ -
<b>Subtotale</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>
<b>SPESE DI GESTIONE</b>				
cancelleria, spese utenze, materiali per le pulizie, spese di gestione, materiale divulgativo	1	1		€ 3.025,89
				€ -
<b>Subtotale</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		<b>€ 3.025,89</b>
<b>ALTRE VOCI</b>				
I.V.A.				€ 4.108,19
<b>Subtotale</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>€ 4.108,19</b>
Sicurezza (Visite mediche, analisi, dispositivi di protezione individuali, documento di valutazione dei rischi)				€ 672,00
<b>TOTALE</b>	<b>8</b>	<b>5045</b>		<b>€ 107.484,88</b>

**Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento**  
**N. Azione 2 - 2014 Annualità**

FNPS	Premialità Piano di Zona 2010-2012	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento[3]	Totale
<b>€ 105.053,06</b>	<b>€ 2.431,82</b>			<b>€ 107.484,88</b>

[1] Si riporta l'annualità di riferimento

[2] Si riporta l'annualità di riferimento

[3] Tale voce si riferisce sia alle eventuali risorse investite dalle amministrazioni pubbliche locali, comprensive degli oneri figurativi, e sia agli eventuali finanziamenti provenienti da altre fonti (FSE, APQ, ...).

PIANO FINANZIARIO AZIONE -2 - ANNUALITA' 2015				
N. Azione 2 - Titolo Azione "FAMIGLIE IN CAMMINO" CENTRO PER LE FAMIGLIE				
Voci di spesa	Quantità	Tempo	Costo unitario	Costo Totale
		ore		
<b>RISORSE UMANE</b>				
Assistente Sociale per 14 ore settimanali per 52 settimane (senza indennità di turno dell'11,7%) Alcamo	1	728	€ 19,40	€ 14.123,20
Assistente Sociale per 18 ore settimanali per 52 settimane (senza indennità di turno dell'11,7%) Alcamo	1	936	€ 19,40	€ 18.158,40
Assistente Sociale per 21 ore settimanali per 52 settimane (senza indennità di turno dell'11,7%) Castellammare	1	1092	€ 19,40	€ 21.184,80
Assistente Sociale per 18 ore settimanali per 52 settimane (senza indennità di turno dell'11,7%) Calatafimi	1	936	€ 19,40	€ 18.158,40
Psicologo per 12 ore settimanali per 52 settimane (senza indennità di turno dell'11,7%) Alcamo	1	624	€ 20,75	€ 12.948,00
Psicologo per 8 ore settimanali per 52 settimane (senza indennità di turno dell'11,7%) Castellammare	1	416	€ 20,75	€ 8.632,00
Psicologo per 6 ore settimanali per 52 settimane (senza indennità di turno dell'11,7%) Calatafimi	1	312	€ 20,75	€ 6.474,00
<b>Subtotale</b>	<b>7</b>	<b>5044</b>	<b>€ 139,85</b>	<b>€ 99.678,80</b>
<b>RISORSE STRUTTURALI</b>				
				€ -
<b>Subtotale</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>
<b>RISORSE STRUMENTALI</b>				
				€ -
<b>Subtotale</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>
<b>SPESE DI GESTIONE</b>				
cancelleria, spese utenze, materiali per le pulizie, spese di gestione, materiale divulgativo	1	1		€ 3.025,89
<b>Subtotale</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		<b>€ 3.025,89</b>
<b>ALTRE VOCI</b>				
I.V.A.				€ 4.108,19
<b>Subtotale</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>€ 4.108,19</b>
Sicurezza (Visite mediche, analisi, dispositivi di protezione individuali, documento di valutazione dei rischi)				€ 672,00
<b>TOTALE</b>	<b>8</b>	<b>5045</b>		<b>€ 107.484,88</b>

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento				
N. Azione 2 - 2015 Annualità				
FNPS	Premialità Piano di Zona 2010-2012	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento[3]	Totale
€ 105.053,06	€ 2.431,82			€ 107.484,88

[1] Si riporta l'annualità di riferimento

[2] Si riporta l'annualità di riferimento

[3] Tale voce si riferisce sia alle eventuali risorse investite dalle amministrazioni pubbliche locali, comprensive degli oneri figurativi, e sia agli eventuali finanziamenti provenienti da altre fonti (FSE, APQ, ...).

**PIANO FINANZIARIO AZIONE -2 - RIEPILOGO DELLA TRIENNALITA'**  
**N. Azione 2 - Titolo Azione "FAMIGLIE IN CAMMINO" CENTRO PER LE FAMIGLIE**

Voci di spesa	Quantità	Tempo	Costo unitario	Costo Totale
		ore		
<b>RISORSE UMANE</b>				
Assistente Sociale per 14 ore settimanali per 52 settimane (senza indennità di turno dell'11,7%) Alcamo	1	2184	€ 19,40	€ 42.369,60
Assistente Sociale per 18 ore settimanali per 52 settimane (senza indennità di turno dell'11,7%) Alcamo	1	2808	€ 19,40	€ 54.475,20
Assistente Sociale per 21 ore settimanali per 52 settimane (senza indennità di turno dell'11,7%) Castellammare	1	3276	€ 19,40	€ 63.554,40
Assistente Sociale per 18 ore settimanali per 52 settimane (senza indennità di turno dell'11,7%) Calatafimi	1	2808	€ 19,40	€ 54.475,20
Psicologo per 12 ore settimanali per 52 settimane (senza indennità di turno dell'11,7%) Alcamo	1	1872	€ 20,75	€ 38.844,00
Psicologo per 8 ore settimanali per 52 settimane (senza indennità di turno dell'11,7%) Castellammare	1	1248	€ 20,75	€ 25.896,00
Psicologo per 6 ore settimanali per 52 settimane (senza indennità di turno dell'11,7%) Calatafimi	1	936	€ 20,75	€ 19.422,00
<b>Subtotale</b>	<b>7</b>	<b>15132</b>	<b>€ 139,85</b>	<b>€ 299.036,40</b>
<b>RISORSE STRUTTURALI</b>				
				€ -
<b>Subtotale</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>
<b>RISORSE STRUMENTALI</b>				
				€ -
<b>Subtotale</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>
<b>SPESE DI GESTIONE</b>				
cancelleria, spese utenze, materiali per le pulizie, spese di gestione, materiale divulgativo	1	1		€ 9.077,67
				€ -
<b>Subtotale</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		<b>€ 9.077,67</b>
<b>ALTRE VOCI</b>				
I.V.A.				€ 12.324,56
<b>Subtotale</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>€ 12.324,56</b>
Sicurezza (Visite mediche, analisi, dispositivi di protezione individuali, documento di valutazione dei rischi)				€ 2.016,00
<b>TOTALE</b>	<b>8</b>	<b>15133</b>		<b>€ 322.454,63</b>

**Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento**  
**N. Azione 2 - Riepilogo triennialità**

FNPS	Premialità Piano di Zona 2010-2012	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento[3]	Totale
<b>€ 315.159,17</b>	<b>€ 7.295,46</b>			<b>€ 322.454,63</b>

[1] Si riporta l'annualità di riferimento

[2] Si riporta l'annualità di riferimento

[3] Tale voce si riferisce sia alle eventuali risorse investite dalle amministrazioni pubbliche locali, comprensive degli oneri figurativi, e sia agli eventuali finanziamenti provenienti da altre fonti (FSE, APQ, ...).

**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*)    Procedura aperta ai sensi del D. Lgs. 163/2006.

## REGIONE SICILIANA



## BILANCIO DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N. 55 ANNI 2013 - 2014 - 2015

ENTRATA		USCITA	
Legge di riferimento	Importi	Aree tematiche per singolo Comune e ASP (ex AUSL)	Importi
L. 328/2000	€ 889.595,37	Anziani	€ 6.370.260,01
L. 431/98	€ 201.593,07	Disabili	€ 2.154.340,50
L.R. 4/99 art. 4	€ 1.274.694,88	Dipendenze	€ -
6/97 min. aut	€ 1.564.338,07	Famiglia	€ 1.057.038,51
Fondi Comunali	€ 7.813.055,23	Immigrati	€ 295.094,20
L.R. 10/03	€ 160.169,73	Inclusione sociale soggetti fasce deboli	€ -
L.R. 6/09	€ 182.378,46	Minori	€ 4.627.546,30
D.A. n.28/11	€ 17.076,50	Povertà	€ 1.081.210,42
art.76 L.R. 2/2002 LL.RR. 7 E 8/2011	€ 10.403,28	Salute mentale	€ 2.148.880,88
Altre risorse pubbliche	€ 1.760.416,77	Gioventù e occupazione giovanile	€ 8.500,00
Fondo sanitario	€ 3.955.843,35	Servizio sociale professionale e segretariato sociale	€ 72.493,89
art.23 c.11 D.L.06/07/2012 n.95	€ -	varie	€ 14.200,00
<b>TOTALE</b>	<b>€ 17.829.564,71</b>	<b>TOTALE</b>	<b>€ 17.829.564,71</b>
Risorse del Distretto per provenienza	Importi	Interventi per aree tematiche	Importi
Fondo Nazionale Politiche Sociali	€ 889.595,37	Anziani	€ 6.370.260,01
Cofinanziamento	€ -	Disabili	€ 2.154.340,50
Bonus socio sanitario	€ 160.169,73	Dipendenze	€ -
Fondi regionali	€ 3.250.484,26	Famiglia	€ 1.057.038,51
Fondi nazionali		Immigrati	€ 295.094,20
Fondi europei (PAC)	€ 1.132.910,00	Inclusione sociale soggetti fasce deboli	€ -
Altre risorse pubbliche	€ 627.506,77	Minori	€ 4.627.546,30
Fondo sanitario	€ 3.955.843,35	Povertà	€ 1.081.210,42
Fondi Comunali	€ 7.813.055,23	Salute mentale	€ 2.148.880,88
		Gioventù e occupazione giovanile	€ 8.500,00
		Servizio sociale professionale e segretariato sociale	€ 72.493,89
		varie	€ 14.200,00
<b>TOTALE</b>	<b>€ 17.829.564,71</b>	<b>TOTALE</b>	<b>€ 17.829.564,71</b>

## REGIONE SICILIANA


**PIANO FINANZIARIO COMUNALE**  
**RISORSE 2013 - 2014 - 2015**

Ente Locale Comune di Alcamo

Codice ISTAT 081001

Provincia Trapani

Distretto socio-sanitario n. 55

Area intervento	Fondo Nazionale Politiche Sociali		Fondi Regionali		Risorse del bilancio comunale	Fondo Sanitario	Altre risorse pubbliche	Totale spesa pubblica	Altre risorse private	Totale risorse
	Legge di riferimento	Importi	Legge di riferimento	Importi						
Anziani					€ 1.323.847,39		€ 656.941,00	€ 1.980.788,39		€ 1.980.788,39
Disabili			L.R. 10/03	€ 160.169,73	€ 1.172.697,45			€ 1.332.867,18		€ 1.332.867,18
Dipendenze								€ -		€ -
Famiglia	L. 328/2000	€ 889.595,37			€ 35.647,92			€ 925.243,29		€ 925.243,29
Immigrati					€ 72.000,00			€ 72.000,00		€ 72.000,00
Inclusione sociale soggetti fasce deboli								€ -		€ -
Minori			L.R. 6/09	€ 182.378,46	€ 1.296.537,31		€ 475.969,00	€ 1.954.884,77		€ 1.954.884,77
Povertà			L. 431/98	€ 189.438,48			€ 441.979,26	€ 631.417,74		€ 631.417,74
Salute mentale			L.R. 4/99 art. 4	€ 950.698,93				€ 950.698,93		€ 950.698,93
Altre aree di intervento (specificare)								€ -		€ -
<b>TOTALE</b>		€ 889.595,37		€ 1.482.685,60	€ 3.900.730,07		€ 1.574.889,26	€ 7.847.900,30		€ 7.847.900,30

N.B. l'importo di € 889.595,37 del Fondo Nazionale Politiche Sociali è comprensivo di € 20.126,91 (premierità 2010 - 2012)

## REGIONE SICILIANA


**PIANO FINANZIARIO COMUNALE**  
**RISORSE 2013 - 2014 - 2015**

Ente Locale Comune di Castellammare del Golfo

Codice ISTAT 081005

Provincia Trapani

Distretto socio-sanitario n. 55

Area intervento	Fondo Nazionale Politiche Sociali		Fondi Regionali		Risorse del bilancio comunale	Fondo Sanitario	Altre risorse pubbliche	Totale spesa pubblica	Altre risorse private	Totale risorse
	Legge di riferimento	Importi	Legge di riferimento	Importi						
Anziani					€ 791.899,62			€ 791.899,62		€ 791.899,62
Disabili			D.A. n.28/11	€ 17.076,50	€ 6.110,00			€ 23.186,50		€ 23.186,50
Dipendenze								€ -		€ -
Famiglia								€ -		€ -
Immigrati								€ -		€ -
Inclusione sociale soggetti fasce deboli								€ -		€ -
Minori			L.R. 6/97	€ 1.564.338,07	€ 728.410,93			€ 2.292.749,00		€ 2.292.749,00
Povertà			L.R. 431/98	€ 5.859,37	€ 234.500,00		€ 142.433,31	€ 382.792,68		€ 382.792,68
Salute mentale			L.R. 4/99 art. 4	€ 323.995,95	€ 585.900,00			€ 909.895,95		€ 909.895,95
Altre aree di intervento (specificare)								€ -		€ -
<b>TOTALE</b>				€ 1.911.269,89	€ 2.346.820,55		€ 142.433,31	€ 4.400.523,75		€ 4.400.523,75

## REGIONE SICILIANA


**PIANO FINANZIARIO COMUNALE**  
**RISORSE 2013 - 2014 - 2015**

Ente Locale Comune di Calatafimi Segesta

Codice ISTAT 081003

Provincia Trapani

Distretto socio-sanitario n. 55

Area intervento	Fondo Nazionale Politiche Sociali		Fondi Regionali		Risorse del bilancio comunale	Fondo Sanitario	Altre risorse pubbliche	Totale spesa pubblica	Altre risorse private	Totale risorse
	Legge di riferimento	Importi	Legge di riferimento	Importi						
Anziani					€ 191.561,00			€ 191.561,00		€ 191.561,00
Disabili					€ 248.454,47			€ 248.454,47		€ 248.454,47
Dipendenze					€ -			€ -		€ -
Famiglia			L.431/98	€ 6.295,22	€ 125.500,00			€ 131.795,22		€ 131.795,22
Immigrati					€ 180.000,00		€ 43.094,20	€ 223.094,20		€ 223.094,20
Inclusione sociale soggetti fasce deboli					€ -			€ -		€ -
Minori			art.76 L.R. 2/2002 LL.RR.	€ 10.403,28	€ 369.509,25			€ 379.912,53		€ 379.912,53
Povertà					€ 67.000,00			€ 67.000,00		€ 67.000,00
Salute mentale					€ 288.286,00			€ 288.286,00		€ 288.286,00
Altre aree di intervento (Gioventù e occupazione giovanile)					€ 8.500,00			€ 8.500,00		€ 8.500,00
Altre aree di intervento (Servizio Sociale Professionale e Segretariato sociale)					€ 72.493,89			€ 72.493,89		€ 72.493,89
Altre aree di intervento (varie)					€ 14.200,00			€ 14.200,00		€ 14.200,00
<b>TOTALE</b>		€ -		€ 16.698,50	€ 1.565.504,61		€ 43.094,20	€ 1.625.297,31		€ 1.625.297,31

## REGIONE SICILIANA


**PIANO FINANZIARIO AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE (ex AUSL)  
RISORSE 2013 - 2014 - 2015**

Azienda ASP n°9

Codice ISTAT \_\_\_\_\_

Provincia Trapani

Distretto socio-sanitario n. 55

Area intervento	Fondo Nazionale Politiche Sociali		Fondi Regionali		Risorse del bilancio comunale	Fondo Sanitario	Altre risorse pubbliche	Totale spesa pubblica	Altre risorse private	Totale risorse
	Legge di riferimento	Importi	Legge di riferimento	Importi						
Anziani						€ 3.406.011,00		€ 3.406.011,00		€ 3.406.011,00
Disabili						€ 549.832,35		€ 549.832,35		€ 549.832,35
Dipendenze								€ -		€ -
Famiglia								€ -		€ -
Immigrati								€ -		€ -
Inclusione sociale soggetti fasce deboli								€ -		€ -
Minori								€ -		€ -
Povertà								€ -		€ -
Salute mentale								€ -		€ -
Altre aree di intervento (specificare)								€ -		€ -
<b>TOTALE</b>				€ -	€ -	€ 3.955.843,35		€ 3.955.843,35		€ 3.955.843,35