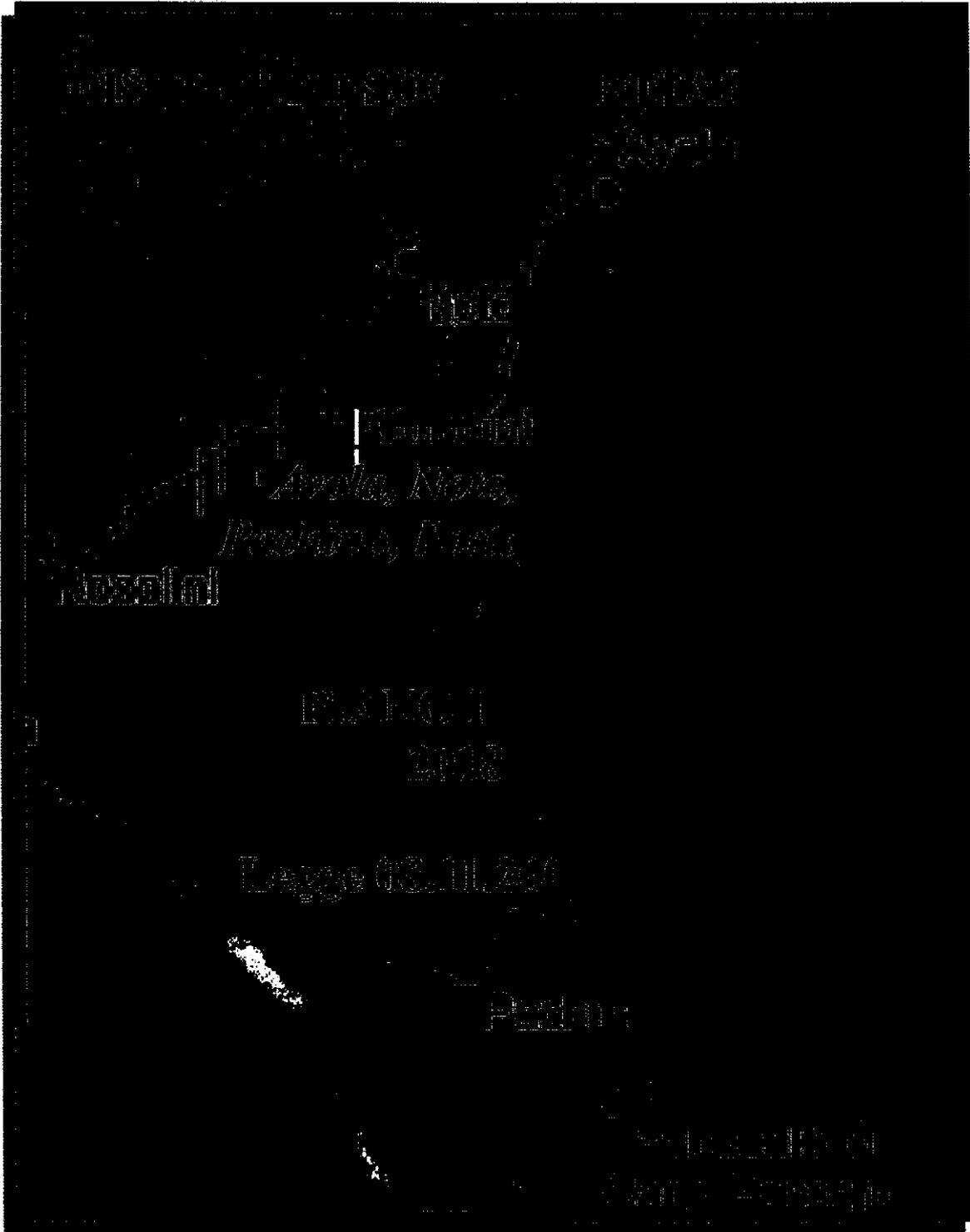


Distretto Socio-Sanitario n. 46

Avola Portopalo di C.P.- N o t o - Pachino Rosolini Ausl n.8



CAPOFILA



INDICE

| | |
|-----------------|-----------------------------|
| AZIONE 1 | LA PORTA SOCIALE |
| AZIONE 2 | L' INC. |
| AZIONE 3 | FA.RE |
| | SISTEMA DISTRETTO 46 |
| | ASSISTENZA TECNICA |

FORMULARIO DELL'AZIONE

1. NUMERO AZIONE

1

2. TITOLO DELL'AZIONE

LA PORTA SOCIALE

una buona pratica per l'accesso ai servizi e la presa in carico

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 | Segretariato sociale | Informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari Filtro e orientamento rispetto la rete dei servizi | x | x | x |
| | presa in carico | Accoglienza accompagnamento e intervento breve | | | |

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...)

Il "welfare dell'accesso" rappresenta una forte innovazione per i sistemi amministrativi locali impegnati nella organizzazione delle reti dei servizi sociali e socio-sanitari. La necessità di attuare politiche di semplificazione e di affiancamento dell'utente in ambito sociale e socio-assistenziale è considerata essenziale dalla normativa nazionale di settore e dai diversi documenti di programmazione. La Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali n°328/2000 afferma che: "il sistema integrato di interventi e servizi sociali si realizza mediantela definizione di percorsi attivi volti ad ottimizzare l'efficacia delle risorse, impedire sovrapposizioni di competenze e settorializzazioni delle risposte" (art.22) ed annovera il servizio sociale professionale ed il segretariato sociale tra i Livelli essenziali delle prestazioni sociali.

Il Piano sociale nazionale 2001-2003 (Dpr 3/5/2001) cita la funzione di segretariato sociale, definendone le seguenti attribuzioni: "...In particolare, l'attività di segretariato sociale è finalizzata a garantire: unitarietà di accesso, capacità di ascolto, funzione di orientamento, capacità di accompagnamento, funzione di filtro, funzioni di osservatorio e monitoraggio dei bisogni e delle risorse, funzione di trasparenza e fiducia nei rapporti tra cittadino e servizi, soprattutto nella gestione dei tempi di attesa nell'accesso ai servizi". Il servizio di sportello sociale si configura come una struttura che gestisce informazioni dettagliate, aggiornate e personalizzate sulle risorse sociali presenti nel territorio nonché sulle procedure e modalità per accedervi, rispondendo all'esigenza primaria dei cittadini di: -avere informazioni complete in merito ai diritti, prestazioni, modalità di accesso ai servizi, -conoscere le risorse sociali disponibili nel territorio in cui vivono. Finalità primaria del servizio di sportello sociale è quindi di garantire il diritto all'informazione di tutti i cittadini, in conformità con la logica universalistica sottesa al nostro sistema di welfare. Lo sportello sociale o porta unitaria di accesso si configura come un modello di intervento /strumento ad uso della cittadinanza in chiave

universalistica, in cui gli utenti passano da un ruolo di attori passivi a cittadini in una dimensione relazionale proattiva, che riconosce la capacità non solo di fruire di informazioni, ma di gestirle autonomamente. Il welfare dell'accesso mette al centro il cittadino e la dimensione dell'ascolto dei bisogni di cui il cittadino è portatore. Inoltre consente di recuperare, almeno parzialmente, le disuguaglianze nell'accesso sociale.

GLI OBIETTIVI

L'obiettivo del servizio è garantire a tutti i cittadini, pari opportunità di accoglienza alla rete dei servizi, in modo semplificato assicurando sul territorio distrettuale una "porta" in cui si realizzino azioni di informazione, orientamento e accesso unitario attraverso una risposta tempestiva ed appropriata. Questo obiettivo, calato nel contesto dell'Ambito del Distretto socio-sanitario N. 46, corrisponde a: • definire alcune funzioni condivise da tutti i punti della rete al fine di facilitare l'accesso ai servizi e di prossimità al cittadino; • valorizzare, all'interno di una rete condivisa da realtà istituzionali diversificate, le competenze e le specificità dei diversi sportelli.

Il sistema che viene a delinearsi, si basa sulla coesistenza di risposte di matrice sia pubblica che privata, in un quadro di flessibilità e diversificazione degli interventi, ma anche nel rispetto della scelta individuale dei percorsi e di partecipazione del cittadino che attiva risorse proprie. Questo significa sviluppare, nel tempo, un modello di accesso che possa contare su informazioni corrette e tempestive relativamente ad una molteplicità di aspetti, quali i tempi, le tariffe praticate, le procedure e le caratteristiche dei servizi erogati da tutti i soggetti a diverso titolo presenti nella rete sociale.

Obiettivi generali

1) **Accoglienza:** è un processo dinamico influenzato da varie componenti professionali, organizzative e operative, in cui assumono rilevanza prioritaria la relazione, l'ascolto, l'attenzione, la comunicazione non verbale dell'operatore.

2) **Informazione:** personalizzata, cioè aderente alle esigenze del cittadino; potrebbe tradursi in una semplice risposta alla domanda o richiedere azioni di chiarificazione, interpretazione di quesiti o dubbi, facendo intravedere un'attività di consulenza. In ogni caso, la risposta, aggiornata, chiara e esatta, presuppone la conoscenza della risorsa a cui rimanda e il relativo contesto socio-economico-giuridico.

3) **Orientamento e Consulenza e sostegno:** tali attività presuppongono uno studio della domanda, una valutazione degli elementi che consentono di restituire alla persona le indicazioni che l'aiuteranno a capire cosa deve fare e come deve muoversi. Quest'attività potrebbe non esaurirsi nel primo incontro, ma potrebbe richiedere un ulteriore appuntamento, nel caso occorra acquisire altre conoscenze o fare una ricerca. Se invece la situazione mette in campo altre necessità di studio, di approfondimento o di coinvolgimento di altri operatori andrebbe attivato un passaggio nell'ambito della presa in carico da parte del servizio sociale professionale.

Accompagnamento: inteso sia come accompagnamento fisico della persona o aiuto alla compilazione di moduli, documenti necessari all'ottenimento della prestazione, ma andrebbe considerata l'attività di consulenza e sostegno psico-sociale per aiutare la persona in difficoltà a capire di più il suo bisogno, a sedare l'ansia, a mettere ordine nelle sue domande e ad affiancarla nell'individuazione della risposta a lei più confacente: in pratica a delineare il suo percorso di risposta.

Promozione e partecipazione: da realizzare, anche con la collaborazione di altre strutture e servizi, attraverso la promozione della persona, della sua emancipazione e dell'affermazione dei suoi diritti, nonché attraverso la sua partecipazione attiva all'interno delle istituzioni e dei servizi.

Osservatorio e monitoraggio: analisi dell'interconnessione di bisogni e risorse per consentire la migliore individuazione e interpretazione dei bisogni espressi dalla comunità. Il segretariato sociale potrebbe diventare, quindi, un sensore sociale, concorrere a definire la diagnosi sociale sulla quale programmare e realizzare al meglio gli interventi e i servizi sociali nella loro vasta gamma.

Obiettivi specifici

- semplificazione dell'accesso alle prestazioni,
- accompagnamento dell'utente,
- realizzazione di ambienti dedicati all'accoglienza,
- disponibilità di strumenti telematici per favorire informazione e orientamento,
- definizione di procedure per l'accesso alle prestazioni,
- definizione del sistema di valutazione del bisogno,
- coordinamento degli operatori.

Funzioni:

Le funzioni principali del segretariato sociale e di accesso ai servizi sono l'informazione l'orientamento, indispensabili per evitare che i cittadini esauriscano le loro energie nel procedere per tentativi ed errori, nella ricerca di risposte adeguate alla domanda sociale di cui sono portatori. Una "porta" di raccolta della domanda sociale, personalizzazione delle risposte e l'analisi dei bisogni espliciti ed impliciti rappresentano un importante filtro rispetto la rete dei servizi. Dare indicazioni chiare, precise ed aggiornate, entrare in relazione offrire consulenza, aiutano le persone a trovare

motivazioni ed imput per attivare le proprie risorse sia interne che esterne per fronteggiare gli eventi che accompagnano la loro vita.

1 PORTA DI ACCESSO ALLE INFORMAZIONI: Porta di accesso alle informazioni utili con conseguente mediazione professionale per l'individuazione di eventuali urgenze, per l'orientamento o, se necessario, l'accompagnamento presso altre agenzie informative territoriali. Il Punto unitario svolge una funzione di segretariato sociale di primo livello e si rivolge a tutta la cittadinanza. Prevede la soddisfazione di un bisogno informativo attraverso la fornitura di una corretta informazione e/o attraverso l'orientamento e l'accompagnamento del cittadino ai servizi e alle agenzie informative più idonee. La persona che si reca al Punto unitario deve poter esporre liberamente le proprie necessità, essere accettata per quello che è, essere aiutata a chiarire la domanda e ricevere informazioni complete ed esatte per orientarsi in merito a opportunità e risorse e alle modalità per accedervi. In questa fase l'operatore del Punto unitario comprende se la richiesta formulata dal cittadino è ben definita e chiara ed eventualmente lo supporta nel ridefinirla. La natura della richiesta viene classificata come: a) richiesta di informazioni, b) richiesta di accesso a interventi o servizi. Le informazioni offerte devono essere complete, esatte e aggiornate. Si prevede che nel caso in cui l'operatore ravvisi la necessità da parte della persona di un accompagnamento fisico per l'utilizzo delle informazioni, possa, in base a protocolli di collaborazione, coinvolgere le associazioni di volontariato del territorio. La documentazione professionale prevede la registrazione della domanda come è stata presentata in prima istanza e a seguito della mediazione professionale, le informazioni fornite e le modalità utilizzate, gli elementi che hanno determinato la necessità di accompagnamento, la compilazione della scheda di primo contatto prevista per l'accesso ai servizi.

2 PORTA DI ACCESSO AI SERVIZI: Porta di accesso ai servizi a seguito di una prima analisi del bisogno ai fini di filtrare l'accesso ai servizi stessi, individuare le urgenze, orientare, accompagnare in caso di necessità. Si svolge una funzione di segretariato sociale di secondo livello nei confronti dei cittadini che non sono già in carico al servizio sociale professionale e/o ai cittadini che vivono una condizione di emergenza sociale. Prevede una prima analisi del bisogno sociale al fine di filtrare l'accesso ai servizi, orientando e accompagnando i destinatari. La persona che si rivolge al servizio deve poter presentare il proprio problema e fare richiesta di accesso ad un servizio o ad una prestazione, essere aiutata a chiarire la domanda o il problema presentato, ricevere informazioni in merito ai servizi e alle risorse che può utilizzare per affrontare le esigenze personali e familiari, vedendo tempestivamente accolta e presa in considerazione la domanda di accesso con l'avvio degli approfondimenti utili per un'eventuale presa in carico del problema da parte dei servizi competenti. Nel caso di una situazione di emergenza sociale, il cittadino vedrà riconosciuta l'urgenza e l'immediata messa in atto di interventi per rispondergli. L'operatore supporta il cittadino nella comprensione del problema e dei significati sottesi e, nel caso fosse necessario, nella sua ridefinizione. Fornisce informazioni sui servizi che possono affrontare le esigenze presentate, sceglie e seleziona, tra i dati disponibili e le conoscenze professionali, informazioni complete, esatte e aggiornate. In questa fase compie una prima analisi del bisogno e avvia le procedure per l'approfondimento del problema. L'operatore, inoltre, organizza i primi colloqui tra l'utente e il servizio sociale professionale e, per quei cittadini che non sono in grado di "usare" autonomamente le informazioni, la consulenza e l'orientamento, fornisce un accompagnamento nel percorso di accesso fornendo sicurezza e aiuto per l'espletamento delle pratiche necessarie, con l'eventuale coinvolgimento delle associazioni di volontariato del territorio. Per le situazioni decodificate come urgenti, l'operatore, inoltre, mette in atto le prassi operative predefinite per fornire una risposta tempestiva ed efficace e provvede alla segnalazione ai servizi competenti per la successiva presa in carico.

3 PROMOZIONE E SVILUPPO DELLE RETI: Promozione del corretto utilizzo del sistema integrato dei servizi sociali e sviluppo delle reti sociali. Attraverso il servizio si realizzano azioni di informazione e orientamento sull'intero territorio in merito al sistema dei servizi e alle procedure di accesso, rendendo concreta la possibilità per i cittadini di rispondere ai propri bisogni socio-assistenziali. L'obiettivo è quello di investire non solo sull'informazione in sé, quanto sul come e su chi trasmette le informazioni, affinché proprio i destinatari primari, coloro che potrebbero usufruirne direttamente, siano messi nelle condizioni di farlo. L'istituzione dei punti di segretariato sociale promuove l'individuazione, in raccordo con i servizi territoriali, di percorsi assistenziali certi e modalità uniformi di presa in carico da parte dei servizi competenti, favorisce inoltre l'utilizzo di canali di comunicazione sociale inerenti leggi e disposizioni relative ai diritti dei cittadini in stretta collaborazione con le altre agenzie informative. L'integrazione con gli attori territoriali che operano nel sistema dei servizi mira a potenziare e coordinare le azioni informative nell'ottica della messa in rete di conoscenze e professionalità e dell'accrescimento dell'efficacia e dell'efficienza del sistema. Il servizio è da intendere come punto privilegiato di informazione e di accesso al sistema dei servizi e non può prescindere da una stretta integrazione con gli altri punti informativi esistenti, spesso connotati da una specializzazione tematica. Il sistema di accesso, attraverso il Punto di accesso, è alimentato, oltre che da contatti diretti dell'utente, anche da segnalazioni provenienti dagli altri sportelli tematici o da soggetti terzi (istituzioni, privato sociale, patronati, ...). Questi soggetti, contribuendo alla funzione di "antenna" del territorio, possono indirizzare al punto unitario richieste loro pervenute, che, per livello di articolazione e complessità, necessitano di essere indirizzate verso sedi più pertinenti. Tale attività di segnalazione contribuisce a rafforzare il legame tra i diversi attori che all'interno della rete locale offrono servizi assistenziali. Le varie agenzie informative sul territorio condividono un set minimo di informazioni, che

vengono appositamente aggiornate e rese disponibili a tutto il sistema. Il loro scambio e la messa in rete sono garantiti da incontri periodici tra i referenti delle agenzie informative, tra gli operatori degli sportelli e tra gli altri soggetti che, a diverso titolo, svolgono una funzione all'interno del sistema dei servizi a livello territoriale. È, inoltre, importante sottolineare come la gestione delle emergenze sociali da parte del Punto unitario implichi la necessaria concertazione e integrazione con le risorse comunitarie per implementare e potenziare prassi di collaborazione e azioni finalizzate alla creazione di un sistema in grado di far fronte alle situazioni urgenti in modo tempestivo ed efficace. Il Punto unitario in tal senso costituisce un riferimento a livello territoriale per la definizione e la promozione di azioni strutturate e condivise in grado di gestire l'urgenza.

4 OSSERVATORIO: Osservatorio delle attività di servizio e Osservatorio del sistema d'offerta. Questa funzione qualifica il servizio come centro di lettura e sensore delle dinamiche del territorio. Il Punto unitario, attraverso un'attività di raccolta dati sulla domanda, sull'utenza e tramite la valutazione della qualità del servizio offerto, contribuisce a definire le problematiche sociali sulle quali programmare gli interventi e i servizi

ATTIVITA'

Fondamentale come si è detto è:

- dare informazioni ai cittadini nel rispetto dei principi di semplificazione, trasparenza e pari opportunità nell'accesso;
- accoglienza e analisi della domanda;
- definire il problema e coinvolgere la rete dei servizi per approfondire la richiesta dell'utente;
- invio all'equipe multidisciplinare e/o all'UVM territoriale per una valutazione di secondo livello.

LA PRESA IN CARICO

La presa in carico si pone in stretta relazione con l'accesso ed è svolta da un operatore qualificato, che nel sociale è di solito l'assistente sociale. Tale operatore garantisce lo svolgimento della funzione di valutazione propedeutica alla fase di progettazione individualizzata. Nel caso in cui la persona sia portatrice di un bisogno "semplice", cioè riferibile ad uno specifico ambito di intervento (sociale, socio-sanitario o sanitario), i servizi oggi hanno approntato precise procedure tese ad una risposta codificata, pertanto la valutazione finale dell'utente e della sua famiglia sarà basata soprattutto sul soddisfacimento del servizio e delle prestazioni ricevute. Se il bisogno di una famiglia è quello di poter avere un periodo di pausa nella gestione di un anziano, sarà soddisfatta solo nel momento in cui potrà accedere ad esempio a dei ricoveri di sollievo. In questo caso l'indicatore da analizzare risulta, dunque, la presenza di una rete solida di servizi in grado di rispondere adeguatamente ai bisogni delle persone. Diversa, e più complessa, risulta la situazione di una persona che presenta una pluralità di bisogni che necessita quindi di più prestazioni diverse e fra di loro integrate, che coniughino quindi l'intervento sociale con prestazioni socio-sanitarie. Pertanto è fondamentale praticare momenti valutativi interdisciplinari funzionali all'individuazione di percorsi che favoriscano l'utilizzo integrato delle risorse e la presa in carico della persona considerata nella sua unitarietà e che realizzino metodologie, prassi operative, organizzative e procedurali condivise ed omogenee.

L'organizzazione operativa

A livello organizzativo si prevede l'apertura di cinque "porte sociali", corrispondenti ai cinque comuni del distretto (Noto - Avola - Pachino - Rosolini e Portopalo di c.p.)

La governance

Il Piano di Zona, in quanto strumento strategico per il governo locale dei servizi sociali (legge 328/2000, art. 19), si qualifica come il sistema a cui compete il coordinamento e la gestione del servizio sperimentale di segretariato sociale insediato nei vari ambiti territoriali e integrato nel sistema locale dei servizi. I vari organi, in relazione alle rispettive funzioni, concorrono alla sua implementazione, al monitoraggio e alla valutazione delle attività. L'ente capofila del Distretto socio-sanitario N. 46 (comune di Noto) è l'ente gestore della sperimentazione.

Le figure professionali

In relazione alle funzioni proprie ed in considerazione delle specificità delle funzioni relative all'accesso ai servizi, al lavoro di empowerment comunitario e di osservatorio, per le competenze organizzative, informatiche, di gestione della segreteria, relazionali e comunicative, conoscenza dei servizi del territorio e delle procedure per accedervi; prima decodifica della domanda per stabilire la presenza di un bisogno informativo o di un bisogno di accesso ai servizi; per le abilità nell'analizzare una situazione e definirne la complessità ed avviarne le relative procedure per l'approfondimento e la presa in carico, si ritiene che la figura professionale più idonea per svolgere tali funzioni sia quella dell'assistente sociale.

Capacità e competenze che si esplicitano nell'importanza di un'adeguata accoglienza dei cittadini all'interno del servizio di segretariato sociale, da considerarsi come un indicatore imprescindibile della sua efficacia.

Le fasi della presa in carico della domanda

La funzione del punto di segretariato permetterà al cittadino di ottenere in modo rapido e semplificato sia le informazioni inerenti i servizi socio-assistenziali, sia le informazioni inerenti i servizi sanitari presenti sul territorio dell'ambito.

I servizi territoriali costituiranno infatti i principali interlocutori del punto unitario sia in quanto "servizi inviati" il cittadino al punto di segretariato e sia in quanto "servizi finali" a cui il cittadino giungerà a seguito del filtro effettuato dal punto unitario. Il lavoro verrà sviluppato espletato ed in stretto rapporto di cogestione con il servizio sociale professionale dei vari comuni del distretto.

Il professionista della "Porta" prende in carico l'utente e formula, insieme a quanti partecipano al caso, un progetto personalizzato in base alle sue esigenze, operando con interventi immediati che migliorino da un lato uno stato di grave disagio e, dall'altro, siano efficaci sul piano della prevenzione. La figura dell'assistente sociale ricopre il ruolo di *case manager* ed è responsabile, insieme all'utente, alla sua famiglia e agli altri soggetti istituzionali eventualmente coinvolti, del progetto personalizzato messo a punto caso per caso. L'intervento inizia con la lettura del bisogno avvenuta nel primo contatto; prosegue con un'analisi del contesto familiare e sociale del cittadino e si concretizza con la definizione di un progetto personalizzato, che prevede un insieme coordinato di interventi e di prestazioni. Gli interventi sono finalizzati a promuovere l'autonomia, la capacità di scelta e di assunzione di responsabilità del cittadino. Gli interventi del Servizio sociale professionale si coordinano e si integrano con i servizi specialistici e con la rete dei servizi socio-assistenziali, socio-educativi e socio-sanitari del territorio. Il progetto individualizzato è condiviso con il cittadino e con le altre figure professionali coinvolte.

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.

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), F.M., Scuole...) | In convenzione | Totale |
|--|--|----------------|--------|
| Assistente sociale coordinatore del progetto | n. 1 Comune di noto | | 1 |
| Assistente sociale comuni del distretto referenti progetto | n. 4 Comuni avola pachino rosolini portopalo | | 4 |
| Assistenti sociali | | 5 | 5 |

6. PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 e 5)

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

7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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

Diretta selezione del personale

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

.....

PIANO FINANZIARIO AZIONE – Riepilogo della Triennalità

N. Azione 1 - Titolo Azione L APORTA SOCIALE

| Voci di spesa | Quantità | Tempo ore/mesi | Costo unitario | Costo Totale |
|--|----------|-------------------|-------------------|-----------------|
| RISORSE UMANE | | | | |
| <i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: responsabile azione, responsabile tecnico del servizio, assistente sociale, mediatori socio-culturali, consulenti, segretari, ausiliari, operatori, amministrativi, esperti di monitoraggio e valutazione, ecc.)</i> | | | | |
| ***** | 5 | 7488 | 24,26 | 181.658,88 |
| Subtotale | | | | |
| RISORSE STRUTTURALI | | | | |
| <i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i> | | | | |
| ***** | | | | |
| Subtotale | | | | |
| RISORSE STRUMENTALI | | | | |
| <i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i> | | | | |
| ***** | | | | |
| Subtotale | | | | |
| SPESE DI GESTIONE | | | | |
| <i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: cancelleria, spese utenze, materiali per le pulizie, acquisto materiale informativo, abbonamenti, costi connessi alla comunicazione, ecc.)</i> | | | | |
| ***** | | | | |
| Subtotale | | | | |
| ALTRE VOCI | | | | |
| <i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)</i> | | | | |
| ***** | | | | |
| Subtotale | | | | |
| TOTALE | 5 | 7488 | 24,26 | 181.658,88 |

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

N. Azione 1

| FNPS | 3 € per abitante | Compartecipazione utenti | Cofinanziamento ⁴ | Totale |
|------------|------------------|-----------------------------|------------------------------|------------|
| 181.658,88 | | | | 181.658,88 |

⁴ 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, APO, ...).

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

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO AZIONE - 1^o ANNUALITA'

N. Azione 1 - Titolo Azione LA PORTA SOCIALE

| Voci di spesa | Quantità | Tempo ore/mesi | Costo unitario | Costo Totale |
|--|----------|----------------|----------------|--------------|
| RISORSE UMANE | | | | |
| <i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: responsabile azione, responsabile tecnico del servizio, assistente sociale, mediatori socio-culturali, consulenti, segretari, ausiliari, operatori, amministrativi, esperti di monitoraggio e valutazione, ecc.)</i> | | | | |
| | 5 | 7488 | 24,26 | 181.658,88 |
| Subtotale | | | | |
| RISORSE STRUTTURALI | | | | |
| <i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i> | | | | |
| | | | | |
| Subtotale | | | | |
| RISORSE STRUMENTALI | | | | |
| <i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i> | | | | |
| | | | | |
| Subtotale | | | | |
| SPESE DI GESTIONE | | | | |
| <i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: cancelleria, spese utenze, materiali per le pulizie, acquisto materiale informativo, abbonamenti, costi connessi alla comunicazione, ecc.)</i> | | | | |
| | | | | |
| Subtotale | | | | |
| ALTRE VOCI | | | | |
| <i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)</i> | | | | |
| | | | | |
| Subtotale | | | | |
| TOTALE | 5 | 7488 | 24,26 | 181.658,88 |

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

N. Azione 1 - 1^o Annualità

| FNPS | 3 € per abitante | Compartecipazione utenti | Cofinanziamento ³ | Totale |
|------------|------------------|--------------------------|------------------------------|------------|
| 181.658,88 | | | | 181.658,88 |

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, ...).

FORMULARIO DELL'AZIONE

2. NUMERO AZIONE

2

2. TITOLO DELL'AZIONE

" L' INC. "

Laboratorio inclusivo ove è possibile fare

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 |
| | INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA | Inclusione socio-lavorativa | | 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...)

Tanto si discute in questi ultimi anni di integrazione sociosanitaria nonostante questo tema si sia affacciato alla ribalta ormai da un decennio. Basti pensare alla normativa che sottende l'argomento, Dlgs n. 229/99 recante "Norme per la razionalizzazione del servizio sanitario nazionale", della emanazione della legge n. 328/2000 recante "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", nonché del DPCM del 14.2.2001 recante "Atto d'indirizzo e coordinamento sull'integrazione socio-sanitaria" e dell' Accordo Stato Regioni del 22 Novembre sui LEA sanitaria. Le motivazioni di tale discussione possono essere riportati ad alcune criticità abbastanza evidenti che ancora impediscono la realizzazione della integrazione sociosanitaria in un'epoca in cui appare non solo fondamentale ma addirittura inevitabile considerata la "globalizzazione" dei sistemi e la "fretta" di cui questa stessa è intrisa. Le criticità sono di diversa natura ma principalmente possiamo ricondurle alle seguenti: la semantica e i significati, i processi e i percorsi dell'integrazione, le consapevolezze e i coinvolgimenti dei diversi soggetti e attori dell'integrazione, la storia con i suoi tempi che rappresentano il vissuto degli stessi soggetti.

Il termine "integrazione" si collega a quello di "integrare" che sta a significare "aggiungere ciò che manca" ad un "intero", ad un "intatto" nella sua espressione di unità. Il tutto richiama dunque alla unitarietà delle cose, dei soggetti, dei sistemi, delle realtà. Nel caso specifico che ci riguarda si tratta di applicare questi significati ai due sistemi: "sistema sociale" e "sistema salute" In riferimento al primo sistema, quello "sociale", dove persistono le due spinte opposte, quella della differenziazione e quella della integrazione, potremmo semplificare la questione affermando che con il concetto di "integrare" in sociologia intendiamo indicare un processo attraverso cui il "sistema" acquista e conserva "unità strutturale e funzionale", pur mantenendo la differenziazione degli elementi. In relazione al sistema "salute" pensiamo sia opportuno riportare la questione alla "persona" quale riferimento prioritario del sistema e alla sua "unicità" e "unitarietà" che fanno a loro volta riferimento sostanziale alla identità e individualità di ogni singola

persona. Allora nel sistema salute integrare significa attivare processi attraverso i quali i sistemi sociale e sanitario acquistano e conservano una "unitarietà e funzionalità" centrate sulla "persona".

I processi e i percorsi dell'integrazione non possono, a nostro avviso, che ripartire da una visione nuova del "sistema salute" che si orienta a partire dalla fase della pianificazione-programmazione e si sviluppa soprattutto nella fase della gestione-organizzazione, indirizzando gli sforzi verso l'impianto di "servizi alla persona". Non più quindi servizi orientati alla "organizzazione" e agli operatori, ma in funzione della "persona". Si tratta soprattutto di orientarsi verso paradigmi e schemi cognitivi nuovi in una ottica di passaggio dalla cura e assistenza al "prendersi cura" della persona e dei suoi bisogni in tutta la sua globalità e complessità. Soprattutto partire dai bisogni ci sembra una indicazione fondamentale per costruire nuovi processi e nuovi percorsi orientati alla integrazione sociosanitaria che sono peraltro presupposti della stessa soprattutto quando il sistema si impone necessariamente come sistema integrato in rete.

Questi due concetti, peraltro intrisi di problematiche sostanziali, sono da riferirsi principalmente ai soggetti e agli attori che partecipano nei processi di integrazione sociosanitaria: i soggetti istituzionali, gli operatori, le persone e le famiglie, la rete parentale, la rete di prossimità (amici, vicini) la rete di volontariato. Le consapevolezze richiamano necessariamente alla capacità che i soggetti hanno di dare "senso" e "significati" all'integrazione sociosanitaria. Al riguardo riteniamo utile, in un'ottica di coerenza con quanto sopra esplicitato, proporre la seguente "visione". L'integrazione è un pensare olistico e progettuale sulla... e con la... "persona" nella sua "unicità" e "unitarietà": la persona è una e irripetibile con i propri bisogni, peraltro abbastanza complessi e necessita che il sistema salute si approcci ad essa tenendo particolare riguardo alla sua "globalità" intesa come benessere-salute. Perché il benessere divenga una qualità dell' "essere", la salute deve presentarsi come espressione dell'incontro tra le componenti della persona: la sua mente, il suo corpo e la sua vita di relazione e cioè tra i sistemi cognitivi della singola persona, le sue espressioni di vita corporea e le sue relazioni socio-ambientali. Infine le risposte dello stesso sistema salute ai suoi bisogni, in termini di offerta di interventi, per essere efficaci non possono prescindere dalla condivisione delle stesse con la "persona" e con la "famiglia".

E' fondamentale promuovere la "persona" nella sua unità che significa supportarne i processi di autodeterminazione e restituirle la libertà e la responsabilità delle proprie scelte, ricondurla nel suo "stato di diritto" anche quando affetta da menomazioni o minorazioni o quando in stato di squilibrio e sofferenza. Soprattutto il diritto di "cittadinanza" si impone in maniera forte in alcune persone "fragili" e "sofferenti" (sofferenti mentali, persone con disabilità, anziani non autosufficienti, minori in difficoltà. Se l'integrazione sociosanitaria può nascere dalla necessità di diversi soggetti istituzionali di razionalizzare ed unificare le risorse, raccoglie senz'altro il desiderio degli operatori del settore di non sentirsi più parziali, in solitudine, spesso impotenti rispetto a bisogni della persona che non sono né semplici, né lineari, ma sempre più spesso complessi e fuggitivi, bisogni sui quali diviene necessario intervenire in termini di sistema interdisciplinare, coordinato e collaborante, anche in modo critico. Non basta infatti la multiprofessionalità e la multidisciplinarietà, più punti di vista, più strategie, più idee, ma è essenziale che la sommatoria di questi diversi elementi ed entità sia accompagnata da una loro integrazione nell'azione per accogliere ed offrire soluzioni capaci di accompagnare e supportare la crescita di salute e benessere delle persone.

Se negli anni '70 la parola d'ordine era inserimento, alla fine degli anni '80 si è passati a integrazione. Da pochi anni, in maniera piuttosto esplicita grazie alla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità approvata nel 2007, abbiamo assistito ad un nuovo cambio: la nuova parola d'ordine è ora diventata **inclusione**. L'inclusione sociale permette ai cittadini di divenire **cittadini attivi**, ovvero di partecipare alla vita comunitaria senza diventare spettatori passivi. Promuovere l'inclusione sociale significa permettere ad un'ampia fascia della popolazione di poter accedere a risorse economiche che permettano di godere di un livello di vita qualitativamente tale da permettere all'individuo di non incappare nella rete dell'esclusione sociale, significa cioè favorire i **legami sociali**.

Il concetto di inclusione conduce al riconoscimento di un diritto come forma di contrasto al suo opposto: l'esclusione. Percorrere le strade dell'inclusione sociale significa sostanzialmente porre la questione della disabilità nella dimensione sociale del diritto di cittadinanza, perché riguarda tutti coloro che partecipano alla vita sociale all'interno di un determinato contesto: includere vuol dire offrire l'opportunità di essere cittadini a tutti gli effetti. Ciò non significa negare il fatto che ognuno di noi è diverso o negare la presenza di disabilità o menomazioni che devono essere trattate in maniera adeguata, ma vuol dire spostare i focus di analisi e intervento dalla persona al contesto, per individuarne gli ostacoli e operare per la loro rimozione. Il fine è promuovere condizioni di vita dignitose e un sistema di relazioni soddisfacenti nei riguardi di persone che presentano difficoltà nella propria autonomia personale e sociale, in modo che esse possano sentirsi parte di comunità e di contesti relazionali dove poter agire, scegliere, giocare e vedere riconosciuto il proprio ruolo e la propria identità.

A fondamento di questa azione vi è la convinzione che la promozione, la protezione la garanzia del pieno ed uguale godimento di tutti i diritti umani e di tutte le libertà fondamentali da parte delle persone con disabilità e la promozione del rispetto della loro intrinseca dignità è alla base di ogni ragionamento e intervento sul tema della disabilità.

Principi fondamentali sono: Il **progetto di vita**, fulcro di tutta l'azione, della persona che si attua nella partecipazione al contesto di appartenenza, nella possibilità di svolgere le azioni di vita quotidiana e di esprimersi, di agire le proprie

abilità, di potersi porre in relazione con gli altri e di decidere.

L'autonomia come possibilità, "poter fare" e "poter essere" può essere tale anche quando è supportata, guidata in alcuni aspetti o quando si rende utile rimuovere le barriere "di diversa natura" di cui si parla nella convenzione dei diritti delle persone con disabilità.

L'autonomia come possibilità di sviluppo, del mantenimento di tutte quelle abilità che danno all'individuo la possibilità di limitare la richiesta d'aiuto durante l'arco della sua giornata.

L'autonomia come possibilità di vivere adeguatamente nella propria casa, collaborando nelle faccende domestiche, provvedendo autonomamente alla propria alimentazione, riconoscendo e soddisfacendo da solo le proprie necessità.

L'autonomia come possibilità di riconoscere i propri limiti e saper chiedere, sapere a chi rivolgersi ecc. Le azioni si svilupperanno attraverso alcuni SERVIZI stabili ed alcuni PROGETTI che permettono di sperimentare nuove modalità di sostenere i processi di inclusione.

Il progetto L'inc intende dimostrare che tutti gli interventi sociali in favore delle persone con disabilità debbano partire dal punto di vista delle persone, dalle loro ambizioni e dai i loro progetti. Un obiettivo che, per poter essere raggiunto ha bisogno dell'impegno di operatori e servizi ma anche e soprattutto del coinvolgimento della comunità. E' stato concepito come un progetto di attivazione della comunità e di sperimentazione del Budget di Salute per promuovere l'inclusione sociale delle persone con disabilità attraverso la riqualificazione dei loro percorsi di vita.

Budget di salute è uno "strumento di definizione quantitativa e qualitativa delle risorse economiche, professionali e umane necessarie per innescare un processo volto a restituire centralità alla persona, attraverso un progetto individuale globale". Il Budget di salute, rappresenta una possibilità gestionale innovativa per favorire la domiciliarità, capace di riconfigurare il sistema di offerta di servizi interventi sociosanitari a partire dalla persona con disabilità e dalla famiglia, facendo perno sulle loro capacità di autodeterminazione e sulla possibilità di personalizzare l'assistenza in base alle proprie esigenze: di salute, cura, riabilitazione, abitative, occupazionali e relative alla socialità. per promuovere l'inclusione sociale delle persone con disabilità attraverso la riqualificazione dei loro percorsi di vita. Il Budget di Salute:

- **non corrisponde** meramente alle risorse economiche disponibili, ma è costituito dall'insieme delle risorse economiche, professionali e umane, gli *asset* strutturali, il capitale sociale e relazionale della comunità locale, necessari a promuovere contesti relazionali, familiari e sociali idonei a favorire una migliore inclusione sociale della persona;
- è uno **strumento organizzativo-gestionale** per la realizzazione di *progetti di vita personalizzati* in grado di garantire l'esigibilità del diritto alla salute attraverso l'attivazione di interventi sociosanitari integrati;
- **non va confuso** con il *voucher*,
- **promuove e attua il protagonismo dei cittadini/utenti**, che si realizza nella costruzione dei singoli progetti personalizzati e si struttura nella definizione di un *contratto*;
- **promuove e attua il principio di sussidiarietà**, vale a dire la possibilità, la necessità e la ragionevolezza di affidare al livello più prossimo alle persone che ne avvertono il bisogno, la realizzazione di interventi che valorizzino le risorse informali di cura nei contesti comunitari.

Tutto ciò nella convinzione che questo costituisca uno degli ambiti su cui si debba maggiormente intervenire per promuovere il cambiamento e l'evoluzione di quel microcontesto sociale e culturale in cui vive la persona, che costituisce l'elemento determinante per un ragionevole suo "bene-essere"; Tenendo in alta considerazione l'unitarietà della persona, il Budget di Salute esige un approccio centrato su una forte attenzione ai *determinanti di salute* riscontrabili nel contesto sociale, economico lavorativo, relazionale e valoriale delle singole persone, per cui è del tutto necessaria la creazione di un sistema fortemente integrato di servizi sanitari e sociali, in grado di garantire continuità e appropriatezza nelle azioni.

Dal modello di cura al modello di presa in carico: il Progetto L'inc si pone pro-attivamente provando a sperimentare nuovi strumenti e nuove prassi di lavoro per attuare concretamente, nell'area della disabilità, il passaggio dal modello di cura al modello della presa in carico.

L'inc in sostanza vuole sperimentare l'ipotesi, il presupposto, la possibilità che, dall'ascolto e dalla considerazione del punto di vista delle persone con disabilità, possono maturare istanze ed aspettative diverse di partecipazione attiva alla vita e che a partire da esse, attraverso la progettazione personale supportata dal budget di salute, le persone con disabilità possano essere sostenute a riprogettare il proprio percorso di vita il desiderio e l'aspettativa di partecipazione e di inclusione sociale come leva per innescare un cambiamento di vita e che il budget di salute possa rappresentare lo strumento idoneo per sostenere la persona in questo cambiamento di vita

Obiettivi generali

- Previsione di un recupero di abilità lavorative tale da consentire un successivo inserimento;
- Attivazione di esperienze formative in situazione lavorativa con l'obiettivo di acquisire capacità relazionali e professionali propedeutiche ad un successivo percorso di inserimento lavorativo;
- Acquisizione di capacità relazionali per persone che, sebbene non presentano i requisiti minimi per un inserimento lavorativo, possano lo stesso trarre un beneficio di socializzazione svolta in ambiente lavorativo;
- Sostenere il processo di integrazione territoriale delle politiche sociali, sanitarie, formative e del lavoro;

- Rafforzare la collaborazione e l'integrazione tra il sistema dei servizi socio-sanitari, il sistema formativo e del lavoro, il sistema produttivo locale e gli organismi del Terzo Settore;
- Promuovere nel territorio una strategia locale finalizzata a favorire l'inclusione sociale e lavorativa di utenti svantaggiati;
- Promuovere logiche di aggregazione organizzativa e gestionale finalizzate all'aggressione delle resistenze culturali legate ai processi d'inclusione sociale e lavorativa dei soggetti svantaggiati intesi come attori positivi della propria vita e della comunità;
- Costruire un modello di intervento di rete fondato sullo sviluppo di sistemi di governo di elevati livelli di interazione e sulla creazione di unità territoriali integrate per la gestione di specifiche sequenze di azioni;
- Sviluppare azioni di comunicazione sociale finalizzate a modificare la rappresentazione sociale del problema e a diffondere, secondo una strategia differenziata, le informazioni relative agli interventi realizzati;
- Favorire l'introduzione del modello di intervento nelle linee di programmazione dei diversi Enti territoriali al fine di pervenire alla realizzazione di un sistema provinciale condiviso di intervento sull'inclusione sociale e lavorativa di utenti svantaggiati.

OBIETTIVI SPECIFICI:

- Maggiore inclusione sociale e riduzione dello stato di marginalità
- Acquisizione di nuove competenze e/o interessi occupazionali
- Acquisizione di nuove competenze sociali e relazionali
- Creazione di una nuova opportunità per l'uso del tempo libero
- Promozione di un'attività sociale più vicina al territorio.
- Consolidare e valorizzare le esperienze realizzate nel territorio nell'ambito degli interventi di contrasto alla esclusione sociale e lavorativa di utenti svantaggiati.

ATTIVITA'

- Accompagnamento educativo della persona nel percorso di crescita personale e lavorativo;
- Formazione/informazione attraverso l'utilizzo delle reti territoriali presenti
- Stimolare l'aspetto decisionale e le capacità operative
- azioni di mediazione tra domanda e offerta di lavoro tramite la progettazione di percorsi personalizzati (bilancio di competenze, rilevazione mappa opportunità, attitudini e livelli professionali,...);
- la promozione e il rafforzamento della rete degli attori locali del territorio per l'individuazione di opportunità lavorative.
- azioni di orientamento e di inserimento lavorativo;
- Accompagnamento nella fase di costituzione di u start-up

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.

Modello organizzativo

Il modello organizzativo di riferimento per la realizzazione del progetto è un modello di rete caratterizzato dalla individuazione e dal posizionamento di una specifica struttura, denominata *Unità Territoriale Integrata*, ad alto livello di integrazione.

L'Unità Territoriale Integrata, è composta da operatori dei seguenti servizi territoriali: Servizio sociale comunale, Servizio sociale distrettuale, ASP con il servizio territoriale di riferimento, tutor.

L'Unità Territoriale Integrata è l'organismo di governo locale della rete per l'attuazione degli interventi di inclusione sociale e lavorativa di utenti svantaggiati e svolge le seguenti funzioni: attivazione dei servizi territoriali per la predisposizione delle risorse locali e per la progettazione degli interventi; coordinamento della rete per l'attuazione del progetto globale di inclusione sociale e lavorativa; monitoraggio degli interventi di attuazione del progetto globale.

I servizi sociali comunali mettono a disposizione dell'azione la figura professionale dell'assistente sociale con funzione di responsabile dell'azione. Il comune Capofila mette a disposizione un assistente sociale come responsabile distrettuale di progetto. L'attività con la persona disabile verrà svolta da un tutor.

L'Unità Territoriale Integrata è l'organismo di governo locale della rete per l'attuazione degli interventi di inclusione sociale e lavorativa di utenti svantaggiati e svolge le seguenti funzioni: *attivazione dei servizi territoriali per la predisposizione delle risorse locali e per la progettazione degli interventi; coordinamento della rete per l'attuazione del progetto globale di inclusione sociale e lavorativa; monitoraggio degli interventi di attuazione del progetto globale.*

L'attivazione dei servizi territoriali è finalizzata alla organizzazione della rete locale e alla raccolta dei dati e degli elementi utili per la predisposizione del progetto individuale globale che comprenderà:

- 1) il progetto individuale d'intervento sanitario elaborato dal Servizio sanitario;
- 2) il progetto individuale d'intervento sociale elaborato dal Servizio sociale.

Il progetto globale sarà attuato dalla rete dei servizi coordinata dall'Unità Territoriale Integrata che favorirà l'incontro tra l'utente e la rete territoriale d'inclusione sociale e lavorativa costituita dall'Imprenditoria locale, dal Centro per l'Impiego, dalla Formazione Professionale, dal Servizio Sanitario, dal Servizio Sociale e dalle Associazioni del Terzo Settore. L'Unità Territoriale Integrata coordinerà il progetto con l'obiettivo di realizzare il raccordo tra i diversi segmenti di intervento sanitario, sociale, lavorativo e formativo.

Nell'espletamento della funzione L'UTI svolgerà le seguenti azioni:

- 1) definizione del progetto d'intervento contenente l'indicazione delle metodologie, delle procedure e degli strumenti attraverso cui si realizzeranno negli ambiti territoriali i percorsi di inclusione sociale e lavorativa di soggetti svantaggiati;
- 2) ampliamento della "Rete dei servizi", in particolare il Gruppo attiverà una strategia operativa volta a favorire il coinvolgimento e l'ingresso nella rete di soggetti rappresentanti l'Imprenditoria locale, gli Enti di Formazione professionale e le Associazioni del Terzo Settore.

Nella strategia operativa le azioni che saranno promosse risulteranno organizzate in due fasi, la prima fase è orientata ad individuare gli Enti dell'Imprenditoria locale, della Formazione professionale e del Terzo Settore da coinvolgere nella attuazione del progetto, la seconda fase è finalizzata alla presentazione del progetto e alla costruzione di modalità condivise di partecipazione al lavoro di rete.

Esplicazione del progetto

Gli utenti che si intende inserire sono n. 40 avranno a disposizione un budget relativo alle ore di lavoro che effettivamente svolgeranno (€ 4.13 all'ora), ogni utente ha a disposizione un massimo di mesi tre mesi di work experience e/o attività lavorativa protetta (si intende attività nei servizi comunali, scuole, teatro, biblioteca ecc..) Gli utenti da prendere incarico verranno definiti dall'UTI in base, al tipo di richiesta, alle relative capacità, al bilancio delle competenze, alla tenuta nel tempo.

Inoltre in questa azione saranno presi in carico altri utenti (n. 10) per azioni inerenti: la formazione, la socializzazione in ambiente lavorativo e il potenziamento relazionale.

La seconda fase del progetto verrà dedicata alla costituzione di una start-up da realizzare con gli utenti partecipanti al progetto che abbiano compiuto il percorso di w.e. e con i loro familiari.

Durata del progetto

Il progetto ha la durata di 12 mesi

Destinatari del progetto

Disabili, persone con disturbi mentali e con difficoltà sociali di età compresa tra i 18 e i 64 anni

Numero dei destinatari

Saranno coinvolti nella sperimentazione 40 soggetti in carico ai servizi sociali e/o sanitari.

Ambito territoriale

Saranno interessati alla sperimentazione i cinque comuni del Distretto sociosanitario N. 46.

Fase del monitoraggio e della valutazione dell'intervento: le azioni di monitoraggio saranno svolte dall'UTI seguendo le specifiche procedure descritte nella voce del presente progetto "Strumenti e modalità di monitoraggio del progetto", in particolare saranno osservati e valutati l'andamento dell'intervento, le dinamiche di interazione e di integrazione tra i servizi e il raggiungimento degli obiettivi fissati nei progetti individuali in relazione al funzionamento della rete territoriale attivata.

Il monitoraggio delle attività previste nel progetto sarà svolto attraverso le seguenti azioni:

- 1) analisi delle criticità rilevabili dalle relazioni di restituzione della richiesta dall'UTI al servizio inviante;
- 2) analisi delle criticità rilevabili dalle relazioni di restituzione della richiesta dal Centro per l'Impiego all'UTI;
- 3) analisi dei dati rilevabili dalle schede per l'inserimento formativo o lavorativo;
- 4) analisi delle schede di gradimento per il datore di lavoro;
- 5) analisi delle schede di gradimento per l'utente.

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 | In convenzione | Totale |
|-----------|--|----------------|--------|
| | | | |

| | AUSL, T.M., Scuole..) | | |
|--|--------------------------|---|---|
| n. 1 Assistente sociale coordinatore | Comune di Noto | | 1 |
| n. 5 Assistente sociale referente progetto | Comuni del distretto | | 5 |
| n. 2 EDUCATORI | | x | 2 |

6. PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 e 5)

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

7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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

Diretta selezione del personale

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

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

PIANO FINANZIARIO AZIONE - 1°⁵ ANNUALITA'

N. Azione 2 - Titolo Azione L'INC

| Voci di spesa | Quantità | Tempo ore/mesi | Costo unitario | Costo Totale |
|--|----------|-------------------|-------------------|-------------------|
| RISORSE UMANE | | | | |
| EDUCATORE | | | | |
| ***** | 2 | 1872 | 24,36 | 45.601,92 |
| Subtotale | | | | |
| RISORSE STRUTTURALI | | | | |
| <i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i> | | | | |
| ***** | | | | |
| Subtotale | | | | |
| RISORSE STRUMENTALI | | | | |
| <i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i> | | | | |
| ***** | | | | |
| Subtotale | | | | |
| SPESE DI GESTIONE | | | | |
| <i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: cancelleria, spese utenze, materiali per le pulizie, acquisto materiale informativo, abbonamenti, costi connessi alla comunicazione, ecc.)</i> | | | | |
| ***** | | | | |
| Subtotale | | | | |
| ALTRE VOCI | | | | |
| SOSTEGNO PERSONA | | | | |
| 07 | 45 | | 1.652,47 | 74.361 |
| Subtotale | | | | |
| TOTALE | | | | 119.963,07 |

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

N. Azione 2- 1°⁶ Annualità

| FNPS | 3 € per abitante | Compartecipazione utenti | Cofinanziamento ⁷ | Totale |
|------------|------------------|-----------------------------|------------------------------|------------|
| 119.963,07 | | | | 119.963,07 |

⁵ Si riporta l'annualità di riferimento

⁶ Si riporta l'annualità di riferimento

⁷ 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 UNICA ANNUALITA'

N. Azione _____ - **Titolo Azione** ASSISTENZA TECNUCA

| Voci di spesa | Quantità | Tempo giorni/mesi | Costo unitario giornaliero | Costo Totale |
|--|----------|----------------------|----------------------------------|------------------|
| RISORSE UMANE | | | | |
| Esperto in materie amministrative | 1 | 1874 | 24,36 | 45.650,64 |
| Subtotale | | | | |
| RISORSE STRUTTURALI | | | | |
| AFFITTO LOCALI | 1 | 12 | 1.350,00 | 16.200,00 |
| Subtotale | | | | |
| RISORSE STRUMENTALI | | | | |
| Sub totale | | | | |
| ALTRE VOCI | | | | |
| spese di cancelleria e consumabili (carta, toner, pen-drive, ecc...) | | | | |
| Rimborso spese di mobilità e missione | | | | |
| Subtotale | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| TOTALE | | | | 61.850,64 |

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

N. Azione 4 - 1^o13 Annualità

| FNPS | Compartecipazione utenti | Cofinanziamento ¹⁴ | Totale |
|-----------|-----------------------------|-------------------------------|-----------|
| 61.850,64 | | | 61.850,64 |

¹³ Si riporta l'annualità di riferimento

¹⁴ 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 – Riepilogo della Triennalità

N. Azione 2 - Titolo Azione L'INC

| Voci di spesa | Quantità | Tempo ore/mesi | Costo unitario | Costo Totale |
|--|----------|-------------------|-------------------|-------------------|
| RISORSE UMANE | | | | |
| <i>EDUCATORE</i> | 2 | 1872 | 24,36 | 45.601,92 |
| <i>Subtotale</i> | | | | |
| RISORSE STRUTTURALI | | | | |
| <i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i> | | | | |
| ***** | | | | |
| <i>Subtotale</i> | | | | |
| RISORSE STRUMENTALI | | | | |
| <i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i> | | | | |
| ***** | | | | |
| <i>Subtotale</i> | | | | |
| SPESE DI GESTIONE | | | | |
| <i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: cancelleria, spese utenze, materiali per le pulizie, acquisto materiale informativo, abbonamenti, costi connessi alla comunicazione, ecc.)</i> | | | | |
| ***** | | | | |
| <i>Subtotale</i> | | | | |
| ALTRE VOCI | | | | |
| <i>SOSTEGNO PERSONA</i> | | | | |
| 07 | 45 | | 1.652,47 | 74.361 |
| <i>Subtotale</i> | | | | |
| TOTALE | | | | 119.963,07 |

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

N. Azione _____

| FNPS | 3 € per abitante | Compartecipazione utenti | Cofinanziamento ⁸ | Totale |
|------------|------------------|-----------------------------|------------------------------|------------|
| 119.963,07 | | | | 119.963,07 |

⁸ 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, ...).

FORMULARIO DELL'AZIONE

3. NUMERO AZIONE

3

2. TITOLO DELL'AZIONE

FA.RE
RESPONSABILITA' FAMILIARI

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 | presa in carico | Servizio sociale professionale valutazione multidimensionale | X | | |

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

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

L'approccio alla famiglia e al mondo dei minori non può che essere preventivo ed educativo; così come l'approccio alle problematiche che la riguardano non può che essere globale e sistemico-relazionale, poiché questo è oramai il paradigma di riferimento che qualifica la famiglia come sistema dalle complesse e interdipendenti variabili che si interfacciano col più ampio sistema sociale.

Gli interventi sociali messi in atto in favore della famiglia sono finalizzati alla cura del disagio già emerso senza tenere conto del substrato culturale sociale ed ambientale che lo ha generato. Senza nulla togliere ai risultati ottenuti dagli interventi di educativa domiciliare messi in atto, si vuole focalizzare l'attenzione a possibili interventi innovativi di prevenzione del disagio familiare. Le giovani coppie orientate a formare una nuova famiglia spesso non hanno la consapevolezza dei mutamenti relazionali sociali ed economici a cui vanno in-contro, i diritti e doveri reciproci, la responsabilità nei confronti dei figli che nasceranno. I figli spesso sono visti come soggetti di proprietà dei genitori e non come portatori di diritti. Anche i modelli familiari proposti dai media risultano vuoti, privi di valori morali, orientati all'egocentrismo alle apparenze estetiche, che negano la realtà reale fatta di sacrifici e rinunce per raggiungere obiettivi di livello superiore a beneficio non del singolo ma dell'intero nucleo familiare di cui si è parte.

La cultura della prevenzione deve riguardare ogni operatore sociale che si trova impegnato nel *sistema integrato socio-sanitario*. Va quindi potenziata la cultura della prevenzione a vari livelli di intervento nelle fasi evolutive fisiologiche della famiglia: prima della formazione ufficiale, col matrimonio o di fatto con la convivenza; prima della nascita di un figlio, la gestazione vissuta dalla coppia in preparazione della genitorialità; durante il percorso evolutivo del figlio...ecc..

Rientra nella fisiologia della coppia la casistica imprevista ma probabile della crisi relazionale che sfocia nella separazione, dei componenti. In ogni caso è un momento

traumatico dell'intero nucleo familiare, con o senza la presenza di figli, che coinvolge un sistema relazionale complesso sia interno che esterno alla famiglia.

Nel percorso di separazione della coppia, spesso, gli attori istituzionali coinvolti in questa fase risultano inadeguati nel dare delle indicazioni operative per la gestione dei figli che diventano soggetti deboli del sistema difficili da tutelare, contesi e strumentalizzati dai genitori.

Nel Distretto 46 non esistono servizi pubblici di mediazione familiare. A Pachino e Portopalo l'unico consultorio familiare è composto solo dal ginecologo, sono completamente assenti l'assistente sociale e lo psicologo. Il consultorio di Noto presenta nel suo interno un organico soddisfacente, che dovrebbe servire l'intero Distretto

Per quanto espresso è necessario istituire corsi di preparazione e formazione delle giovani coppie orientata alla consapevolezza responsabile, seguire la famiglia nella sua fase evolutiva. Assistere la coppia in crisi per una separazione pacifica responsabile e meno traumatica possibile. Realizzare un intervento di accompagnamento puntando a sostenere i ruoli e le funzioni genitoriali tramite interventi di mediazione familiare. Garantire una azione professionale al fine di prevenire aspetti legati ai disagi comportamentali dei minori dovuti alle situazioni di conflittualità genitoriale.

Nel nostro contesto sappiamo quanto numerose sono le *famiglie in situazione di fragilità* rispetto alla cura educativa dei figli e di diversi fattori di rischio che possono compromettere i diritti fondamentali dei minori che sono, peraltro, alla base dello sviluppo di una comunità.

Alla luce di quanto descritto, l'azione comprende gli interventi come di seguito indicati:

- Corsi di preparazione alla vita di coppia ed alla genitorialità
- Sostegno educativo genitoriale;
- Gestione della conflittualità di coppia e della famiglia;
- Mediazione familiare.

Le attività sopra descritte saranno espletate nel territorio distrettuale secondo i bisogni emersi di ogni singolo comune e per come di seguito descritto:

servizio destinato a tutti i comuni

- Corsi di preparazione alla vita di coppia ed alla genitorialità;
- Sostegno educativo genitoriale;
- Gestione della conflittualità di coppia e della famiglia;
- Mediazione familiare.

Obiettivi Generali:

- Prevenire la conflittualità nella coppia;
- Prevenire devianza ed emarginazione minorile;
- Contenere i conflitti all'interno del nucleo familiare.

Obiettivi specifici

- Informare la collettività dei servizi resi con il presente progetto.
- Favorire la formazione di una famiglia consapevole e responsabile nel rispetto delle esigenze di tutti i componenti e delle libertà individuali.
- Sostenere il percorso evolutivo delle relazioni familiari: dalla dimensione di coppia singola, alla dimensione di coppia genitoriale.
- Sostenere la gestione dei conflitti.
- Sostenere la separazione della coppia mediante il servizio di mediazione.
- Favorire la fruizione di occasioni educative e formative.

Attività

Il servizio ha dimensione distrettuale pertanto ogni azione prevista nei singoli comuni è aperta alla partecipazione di tutti i cittadini residenti all'interno del Distretto.

Informazione - formazione

Promuovere incontri formativi periodici in favore di giovani coppie, da effettuare preferibilmente nei singoli comuni, finalizzata a sviluppare la consapevolezza delle responsabilità della formazione di una nuova famiglia, doveri, ruoli e opportunità. Per l'individuazione delle coppie si possono attingere informazioni all'albo pretorio comunale nelle pubblicazioni di matrimonio presso gli uffici di stato civile o fare una campagna di informazioni periodica utilizzando le realtà aggregative del territorio. Si auspica la creazione di gruppi costituiti da coppie-famiglie, come luogo di confronto esperienziale utile ad affrontare le problematiche di coppia e di famiglia.

Sostegno al percorso evolutivo delle relazioni familiari e gestione dei conflitti

Attività di consulenza psico-sociale professionale destinate alle coppie che ne fanno richiesta che vivono una realtà di disagio relazionale familiare.

Servizio di mediazione familiare

Attività professionale di mediazione familiare su richiesta della coppia o su indicazione dell'autorità giudiziaria.

Popolazione Target

- Giovani coppie in procinto di formare una famiglia.
- Famiglie con o senza figli interessate all'approfondimento delle tematiche di progetto.
- Famiglie in situazione di fragilità socio-psico relazionali e con condizioni conflittuali nel loro interno.
- Coppie appartenenti a famiglie in situazione di fragilità socio-psico relazionali e con condizioni conflittuali tali da valutare la possibilità della separazione

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.

COMPOSIZIONE DELL'EQUIPE

Il progetto Fa.Re. è gestito su base distrettuale da un'unica equipe composta da assistenti sociali, pedagogisti-educatori, psicologi e mediatori familiari. Il coordinatore responsabile dell'equipe è individuato tra i suoi membri e nominato dal Coordinatore del Gruppo Piano.

SEDE

I locali del Distretto situati nel comune di Noto sono la sede operativa dell'equipe. I Comuni di Avola, Pachino, Portopalo e Rosolini sono tenuti ad individuare degli spazi dove ospitare temporaneamente e/o al bisogno l'equipe o porzione di essa che, per ragioni di opportunità, necessità

di operare a livello territoriale al fine di agevolare le esigenze dei destinatari dell'intervento. È possibile operare anche in luoghi fisici messi a disposizione dalle stesse famiglie o terzi. I servizi sociali dei singoli comuni sono tenuti a collaborare con l'equipe qualora richiesto. I servizi a valenza sociosanitaria interessati, come il Consultorio familiare, la Neuropsichiatria Infantile, il Dipartimento Salute Mentale potranno fornire consulenza, e interventi specifici, complementari ed integrativi, in relazione ai bisogni e ai progetti personalizzati.

ATTIVITÀ DI PREVENZIONE E FORMAZIONE

L'equipe all'avvio del progetto, e successivamente con cadenza semestrale organizza incontri formativi a favore delle giovani coppie in tutti i comuni del Distretto. A tale fine si mette a disposizione delle agenzie educative del territorio (Parrocchie, scuole, associazioni...) per raggiungere e sensibilizzare le coppie interessate al valore della Famiglia e della genitorialità. Deve pubblicizzare il progetto mediante la diffusione di piccole pubblicazioni a stampa da distribuire nel territorio.

L'orario previsto per le suddette attività dev'essere compatibile con quello del target che si vuole raggiungere, il coordinatore responsabile ha il compito di organizzare il personale per la gestione ottimale

ACCESSO AL SERVIZIO

L'accesso al servizio è gratuito, è richiesto, su apposito modulo, da uno o entrambi i componenti la coppia. Dopo formale indagine preliminare l'equipe valuta la presa in carico del caso.

PRESA IN CARICO

Successivamente al colloquio front office che raccoglie gli aspetti salienti, il caso è sottoposto all'equipe per la presa in carico, che di comune accordo individua il percorso più idoneo da proporre alla coppia, nonché l'individuazione dei professionisti incaricati per la gestione del caso. Nel caso di opinioni discordanti interni all'equipe il coordinatore responsabile individua i professionisti incaricati di seguire il caso.

MONITORAGGIO

Trimestralmente il coordinatore responsabile dell'equipe relaziona, al Gruppo Piano, sulle azioni messe in atto, le criticità riscontrate. Suggerisce interventi correttivi utili ad ottimizzare la qualità e quantità degli interventi. Le azioni sono tarate a beneficio di tutta la popolazione del Distretto. Il servizio tiene conto dei bisogni reali riscontrati ed è indipendente da prestazioni proporzionali al numero di abitanti per comune.

Per ragioni di riservatezza tutti i dati particolari dei casi trattati sono custoditi dagli operatori professionisti, i quali sono tenuti a alla assoluta riservatezza. La relazione trimestrale deve contenere esclusivamente dati generali e statistici.

MODALITÀ DI GESTIONE

Il progetto verrà gestito direttamente dal Distretto mediante assunzione a tempo determinato dei singoli professionisti, secondo le normative previste in materia.

AVVIO DEL PROGETTO

Il progetto è avviato solo quando si sono individuate le figure professionali previste ed assunte nello stesso periodo temporale.

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) | In convenzione | Totale |
|------------------|--|-----------------------|---------------|
|------------------|--|-----------------------|---------------|

| | Locali ASP (EX AUSL) (T.M. Scienze) | | |
|--|--|---|---|
| Assistente sociale coordinatore del progetto | n. 1 Comune di noto | | 1 |
| Assistente sociale comuni del distretto referenti progetto | n. 4 Comuni avola pachino rosolini portopalo | | 4 |
| Assistenti sociali | | 1 | 1 |
| EDUCATORE PROFESSIONALE | | 1 | 1 |
| ALTRE FIGURE | | 5 | 5 |

6. PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 e 5)

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

7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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

Diretta selezione del personale

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

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

PIANO FINANZIARIO AZIONE - 1^o ANNUALITA'**N. Azione 3 - Titolo Azione FA.RE**

| Voci di spesa | Quantità | Tempo ore/mesi | Costo unitario | Costo Totale |
|--|----------|----------------|----------------|-------------------|
| RISORSE UMANE | | | | |
| ASSISTENTE SOCIALE | 1 | 1872 | 21,36 | 39.985,92 |
| EDUCATORE | 1 | 1872 | 21,36 | 39.985,92 |
| ALTRE FIGURE | 5 | 3744 | 21,36 | 79.971,84 |
| Subtotale | | | | 159.943,68 |
| RISORSE STRUTTURALI | | | | |
| <i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i> | | | | |
| Subtotale | | | | |
| RISORSE STRUMENTALI | | | | |
| <i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i> | | | | |
| Subtotale | | | | |
| SPESE DI GESTIONE | | | | |
| <i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: cancelleria, spese utenze, materiali per le pulizie, acquisto materiale informativo, abbonamenti, costi connessi alla comunicazione, ecc.)</i> | | | | |
| Subtotale | | | | |
| ALTRE VOCI | | | | |
| ONERI DI GESTIONE (10%) | | | | 7.997,18 |
| IVA (5%) | | | | 8.397,04 |
| Subtotale | | | | |
| TOTALE | | | | 176.337,91 |

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento**N. Azione 1 - 1^o Annualità**

| FNPS | 3 € per abitante | Compartecipazione utenti | Cofinanziamento ¹¹ | Totale |
|------|------------------|--------------------------|-------------------------------|--------|
|------|------------------|--------------------------|-------------------------------|--------|

⁹ Si riporta l'annualità di riferimento¹⁰ Si riporta l'annualità di riferimento¹¹ 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, ...).

176.337,91

176.337,91

Allegato 5

PIANO FINANZIARIO AZIONE – Riepilogo della Triennalità**N. Azione 3 - Titolo Azione FA.RE**

| Voci di spesa | Quantità | Tempo ore/mesi | Costo unitario | Costo Totale |
|--|----------|----------------|----------------|--------------|
| RISORSE UMANE | | | | |
| <i>ASSISTENTE SOCIALE</i> | 1 | 1872 | 21,36 | 39.985,92 |
| <i>EDUCATORE</i> | 1 | 1872 | 21,36 | 39.985,92 |
| <i>ALTRE FIGURE</i> | 5 | 3744 | 21,36 | 79.971,84 |
| Subtotale | | | | 159.943,68 |
| RISORSE STRUTTURALI | | | | |
| <i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i> | | | | |
| Subtotale | | | | |
| RISORSE STRUMENTALI | | | | |
| <i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i> | | | | |
| Subtotale | | | | |
| SPESE DI GESTIONE | | | | |
| <i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: cancelleria, spese utenze, materiali per le pulizie, acquisto materiale informativo, abbonamenti, costi connessi alla comunicazione, ecc.)</i> | | | | |
| | | | | |
| Subtotale | | | | |
| ALTRE VOCI | | | | |
| ONERI DI GESTIONE (10%) | | | | 7.997,18 |
| IVA (5%) | | | | 8.397,04 |
| Subtotale | | | | |
| TOTALE | | | | 176.337,91 |

Ripartizione del costo triennale totale dell'azione per fonte di finanziamento**N. Azione 3**

| FNPS | 3 € per abitante | Compartecipazione utenti | Cofinanziamento ¹² | Totale |
|------------|------------------|--------------------------|-------------------------------|------------|
| 176.337,91 | | | | 176.337,91 |

¹² 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, ...).

nei comuni dell'area, supporto all'avvio dei servizi, informatizzazione dei dati, monitoraggio degli interventi anche attraverso l'implementazione e la gestione di piattaforme informatiche, anche in collaborazione con l'ASP, ecc..

Obiettivi

- mettere in rete le azioni progettuali esistenti o programmate nell'ambito distrettuale, per la crescita ed il consolidamento del sistema nel campo dei servizi sociali e dell'integrazione sociosanitaria;
- affiancare l'Ufficio Piano distrettuale per il potenziamento delle attività programmatiche e di monitoraggio distrettuali;

Le attività da sviluppare saranno:

- Aggiornamento della Carta dei Servizi Distrettuale;
- Banca dati di tutte le iniziative territoriali utili all'integrazione dei servizi;
- Monitoraggio permanente sullo stato di attuazione dei PdZ.;
- Studio delle possibilità di accesso ad altre forme di finanziamento.
- Informatizzazione del sistema;
- Facilitazione della comunicazione tra tutti gli attori coinvolti.

Fondamentale sarà la funzione trasversale con ricaduta in tutti i progetti, è richiesta una flessibilità lavorativa e qualora fosse necessaria anche la mobilità. La sede di lavoro è la sede distrettuale posta presso il comune capofila.

Reperimento del personale. Tramite selezione pubblica e bando pubblico, verrà reperita n. 1 unità di assistenza tecnica, in possesso di laurea e con un'adeguata esperienza professionale maturata a supporto di pubbliche amministrazioni, rispettivamente nell'attività amministrativa e nel monitoraggio e/o rendicontazione, anche tramite l'implementazione od utilizzo di piattaforme informatiche.

L'Azione si svolgerà in un'unica annualità, nell'arco di 12 mesi ed avrà comunque conclusione con la conclusione del IV Piano di Zona.

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

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

La figura professionale scelta si avvarrà delle attrezzature già in dotazione al comune capofila e sede di Gruppo Piano. Saranno necessarie solo risorse per le spese correnti e rimborsi per la mobilità.

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 |
|-----------------------------------|--|----------------|--------|
| Esperto in materie amministrative | | 1 | 1 |
| | | | |

6. PIANO FINANZIARIO (ALLEGATO 4)

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

7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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

Diretta . si intende utilizzare la modalità diretta.

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

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

FORMULARIO DELL'AZIONE

4. NUMERO AZIONE

4

TITOLO DELL'AZIONE

SISTEMA- DISTRETTO 46

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 |
| | | | | | |
| | | | | | |

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

L'Azione, per la sua natura di azione di sistema, non si riferisce a nessuno dei Macrolivelli .

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

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

La presente azione progettuale che si connota come azione di sistema, scaturisce dall'esigenza di conoscere tutte le iniziative messe in campo nel territorio distrettuale da parte dei vari enti sia istituzionale che del terzo settore.

Nasce pertanto l'esigenza di coordinare tali interventi ed evitarne la sovrapposizione o la ripetizione, a tal fine appare necessario un monitoraggio permanente e una messa a sistema di tutti i progetti e di tutte le iniziative del territorio, con l'obiettivo di potenziare la già complessa struttura dell'ufficio piano.

Il configurarsi di una pluralità di programmazioni sia a carattere nazionale che regionale, con un impegno gravoso per il Gruppo Piano ed in particolare per il comune capofila, quale centro di spesa e di coordinamento distrettuale, pone l'esigenza di potenziare e migliorare la struttura. La pluralità e spesso la contemporaneità delle programmazioni, le esigenze di un continuo aggiornamento della "lettura" del territorio, il monitoraggio degli interventi e l'utilizzo di piattaforme informatiche dedicate, si è a volte scontrato con la carenza di adeguati profili professionali e con la carenza di risorse umane, contemporaneamente impegnate in atti di programmazione, di espletamento degli atti amministrativi di avvio delle azioni progettuali e di pagamento per i servizi esternalizzati, (nonché in servizi prettamente comunali).

Per cui, la possibilità che l'Amministrazione regionale offre con la programmazione 2018-2019, di poter disporre di una quota di risorse economiche riservata al conseguimento di un supporto tecnico al Gruppo Piano, costituisce un prezioso, seppur contenuto, contributo al superamento delle criticità esposte.

Le attività previste riguardano: redazione di regolamenti od omogenizzazione distrettuale dei regolamenti già in vigore

FORMULARIO DELL'AZIONE

5. NUMERO AZIONE

5

TITOLO DELL'AZIONE

ASSISTENZA TECNICA AL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 46

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 |
| | | | | | |
| | | | | | |

Specificare il Macro livello di riferimento, la tipologia di intervento, collegando quest'ultima con gli obiettivi di

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...)

Con questa Azione, il Distretto socio-sanitario si avvale di un supporto tecnico esterno al Gruppo Piano ed al personale del comune capofila dedicato alle politiche sociali distrettuali, per rafforzarne la capacità tecnica ed amministrativa.

L'obiettivo che si intende conseguire è il superamento delle criticità riscontrate nell'attuazione del Piano di Zona. Nel corso degli anni il Distretto è andato sempre più a configurarsi come l'ambito territoriale di riferimento di una pluralità di programmazioni sia a carattere nazionale che regionale, con un impegno gravoso per il Gruppo Piano ed in particolare per il comune capofila, quale centro di spesa e di coordinamento distrettuale.

La pluralità e spesso la contemporaneità delle programmazioni, le esigenze di un continuo aggiornamento della "lettura" del territorio, il monitoraggio degli interventi e l'utilizzo di piattaforme informatiche dedicate, si è a volte scontrato con la carenza di adeguati profili professionali e con la carenza di risorse umane, contemporaneamente impegnate in atti di programmazione, di espletamento degli atti amministrativi di avvio delle azioni progettuali e di pagamento per i servizi esternalizzati, (nonché in servizi prettamente comunali). Ciò ha reso il Distretto lento nell'erogazione dei servizi e nella spesa delle risorse assegnate. Con conseguente apertura contemporanea di diversi cicli di programmazione. In questo contesto risulta inoltre difficile poter accedere ad ulteriori fonti di finanziamento (a carattere sia comunitario che nazionale o regionale o privato), per sopperire alla progressiva diminuzione delle risorse provenienti dal Fondo nazionale politiche sociali.

Per cui, la possibilità che l'Amministrazione regionale offre con la programmazione 2018-2019, di poter disporre di una quota di risorse economiche riservata al conseguimento di un supporto tecnico al Gruppo Piano, costituisce un prezioso, seppur contenuto, contributo al superamento delle criticità esposte.

Le attività previste riguardano: redazione degli atti di gara o di reperimento diretto del personale o di nuovi fondi, redazione di regolamenti od omogenizzazione distrettuale dei regolamenti già in vigore nei comuni dell'area, redazione di avvisi pubblici, supporto all'avvio dei servizi, monitoraggio degli interventi anche attraverso l'implementazione e la gestione di piattaforme informatiche, anche in collaborazione con l'ASP, ecc..

Saranno svolte sia presso il centro distrettuale di cittadinanza che presso altre sedi, ove necessario.

Reperimento del personale. Tramite selezione pubblica e bando pubblico, verranno reperite n. 2 unità di assistenza tecnica, in possesso di laurea e con un'adeguata esperienza professionale maturata a supporto di pubbliche amministrazioni, rispettivamente nell'attività amministrativa e nel monitoraggio e/o rendicontazione, anche tramite l'implementazione od utilizzo di piattaforme informatiche.

La selezione verrà esperita da apposita commissione, che formulerà una graduatoria alla luce di appositi criteri, con i quali verranno attribuiti i relativi punteggi ai curriculum-vitae presentati dai candidati. Il Coordinatore del Gruppo Piano del conferirà successivamente l'incarico, in conformità alla normativa vigente. Verrà quindi sottoscritto un apposito disciplinare

L'Azione si svolgerà in un'unica annualità, nell'arco di 12 mesi ed avrà comunque conclusione con la conclusione del IV Piano di Zona

In relazione alle necessità individuate, si prevede di impegnare ciascun esperto per un tempo ed un budget pari (50% p.c.). Per ciascuno di esso é previsto un budget di € 16.000,00, (onnicomprensivo di ritenute fiscali e previdenziali), corrispondente a n. 173 giorni di lavoro della durata media di 6 ore. Il compenso é stato calcolato con riferimento a casi analoghi (tra cui il bando dell'Assessorato regionale alla Famiglia, per la selezione di 1 esperto di assistenza tecnica nel progetto FAMI di cui al D.D.G. n. 2206 dell'8.11.2018).

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.

Gli esperti si avvarranno delle attrezzature già in dotazione al Centro distrettuale di cittadinanza, sito nel comune capofila e sede dl Gruppo Piano. Saranno necessarie solo risorse per le spese correnti e rimborsi per la mobilità.

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 |
|---|--|----------------|--------|
| Esperto in materie amministrative | | 1 | 1 |
| Esperto con competenze informatiche ed in monitoraggio rendicontazione e valutazione. | | 1 | 1 |

6. PIANO FINANZIARIO (ALLEGATO 4)

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

PIANO FINANZIARIO AZIONE UNICA ANNUALITA'

N. Azione 5 - Titolo Azione ASSISTENZA TECNUCA

| Voci di spesa | Quantità | Tempo giorni/mesi | Costo unitario giornaliero | Costo Totale |
|---|----------|--|----------------------------|--------------------|
| RISORSE UMANE | | | | |
| Esperto in materie amministrative | 1 | 173 gg/12 mesi con durata media di 6 ore pro-die | € 92,31 pro-die | € 16.000,00 |
| Esperto informatico e con competenze in monitoraggio, rendicontazione, valutazione | 1 | 173 gg/12 mesi con durata media di 6 ore pro-die | € 92,31 pro-die | € 16.000,00 |
| Subtotale | | | | € 32.000,00 |
| RISORSE STRUTTURALI | | | | |
| Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc) | | | | |
| | | | | |
| Subtotale | | | | |
| RISORSE STRUMENTALI | | | | |
| | | | | |
| Sub totale | | | | |
| ALTRE VOCI | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|-----------|
| spese di cancelleria e consumabili (carta, toner, pen-drive., ecc...) | | | | € 541,89 |
| Rimborso spese di mobilità e missione | | | | € 300,00 |
| Subtotale | | | | € 841,89 |
| | | | | |
| | | | | |
| TOTALE | | | | 32.841,89 |

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

N. Azione ___ - ___¹⁵ **Annualità**

| FNPS | | Compartecipazione utenti | Cofinanziamento ¹⁶ | Totale |
|-------------|--|--------------------------|-------------------------------|-------------|
| € 32.841,89 | | | | € 32.841,89 |

7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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

Diretta, si intende utilizzare la modalità diretta.

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

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

¹⁵ Si riporta l'annualità di riferimento

¹⁶ 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, ...).