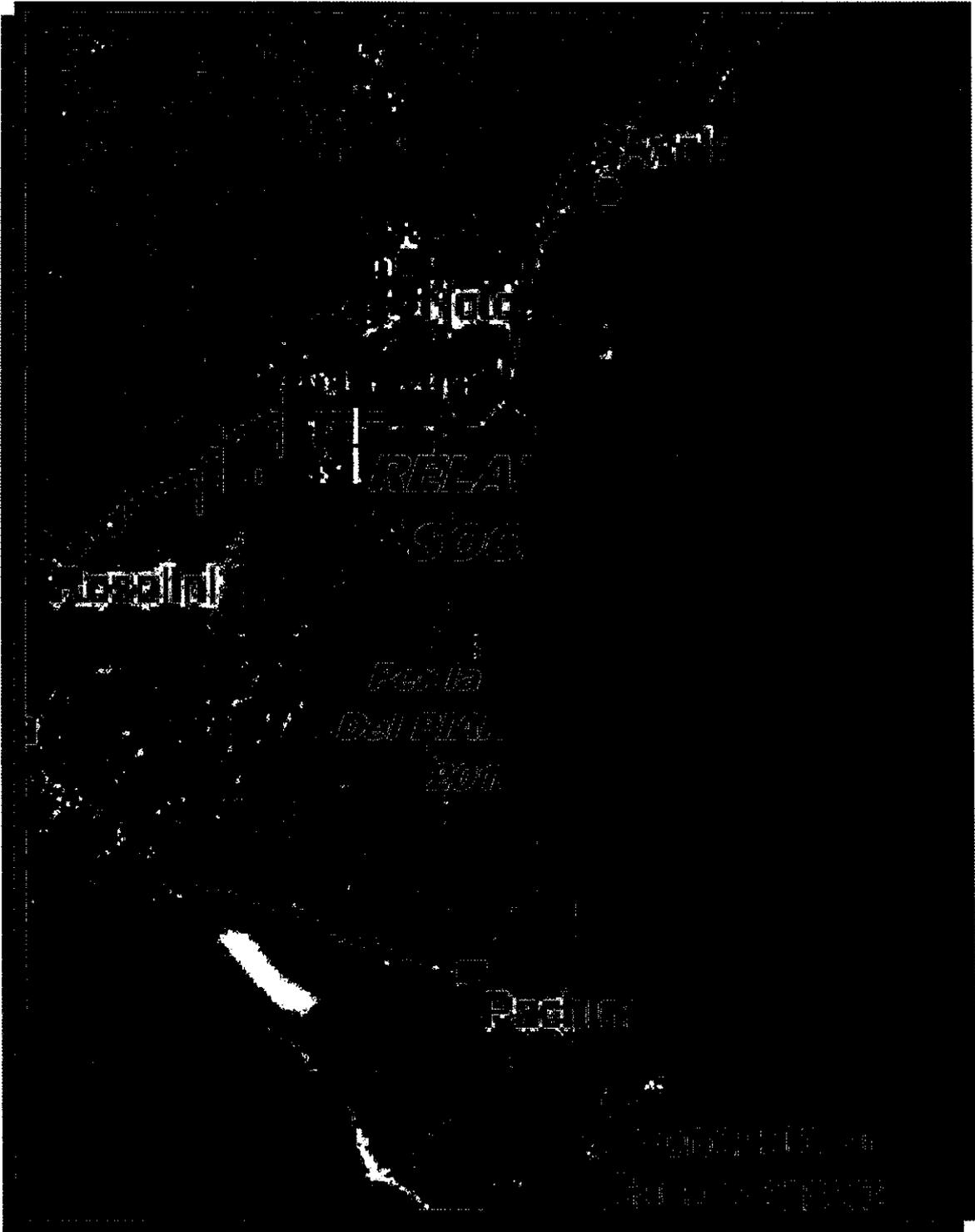


Distretto Socio-Sanitario n. 46

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



CAPOFILA



INDICE

§ <u>PREMESSA</u>	Pag. 3
§ <u>SEZIONE I: DINAMICHE DEMOGRAFICHE</u>	Pag. 7
1.1 Indicatori	
1.2 analisi ragionata delle dinamiche demografiche dei fenomeni e bisogni sociali emergenti	Pag. 9
§ <u>SEZIONE II: AREA POVERTA'</u>	Pag. 11
2.1 La domanda sociale	
2.2 L'offerta sociale	
2.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale	
§ <u>SEZIONE III: AREA ANZIANI</u>	Pag. 22
3.1 Indicatori della domanda sociale	
3.2 Indicatori dell'offerta sociale	
3.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale	
§ <u>SEZIONE IV: AREA DIPENDENZE</u>	Pag. 31
4.1 Indicatori della domanda sociale	
4.2 Indicatori dell'offerta sociale	
4.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale	
§ <u>SEZIONE V: AREA DISABILI</u>	Pag. 36
5.1 Indicatori della domanda sociale	
5.2 Indicatori dell'offerta sociale	
5.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale	
§ <u>SEZIONE VI: AREA IMMIGRATI</u>	Pag. 49
6.1 Indicatori della domanda sociale	
6.2 Indicatori dell'offerta sociale	
6.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale	
§ <u>SEZIONE VII: AREA FAMIGLIA, MINORI E GIOVANI</u>	Pag. 56
7.1 Indicatori della domanda sociale	
7.2 Indicatori dell'offerta sociale	
7.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale	
§ <u>SEZIONE VIII : AZIONI DI SISTEMA</u>	Pag. 62
8.1 Descrizione sintetica delle azioni di sistema attivate	
8.2 Definizione delle azioni di sistema da attivare	
§ <u>SEZIONE IX: VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL SISTEMA DEI BISOGNI</u> ...	Pag. 65
9.1 Descrizione sintetica del profilo di comunità	
9.2 Definizione delle priorità, dei servizi e degli interventi da attivare	
§ <u>APPENDICE : REPORT TAVOLI TEMATICI</u>	Pag. 68
1 Tavolo tematico "Povertà e inclusione social"	
2 Tavolo tematico "Disabilità e non autosufficienza"	
3 Tavolo tematico "Responsabilità familiari"	

PREMESSA

Il Piano di Zona del Distretto Socio-Sanitario N.46, parte da una “fotografia” dell’esistente. Per un verso, il Piano di Zona, in quanto tale, verifica, periodicamente, a ogni triennialità, il contesto sociale, monitorando esigenze, casi, valori da promuovere, tendenze, fenomeni. Per altro verso, fornisce risposte, ovvero servizi e iniziative – chiamate Azioni – in grado di rafforzare e mettere in rete quanto già fornito dalle pubbliche amministrazioni e dal privato sociale. Il Piano di Zona nell’arco delle trascorse triennialità è stato caratterizzato da obiettivi precisi, che si possono sintetizzare così: personalizzazione degli interventi, adozione sociale, centralità della famiglia; servizio concreto ma teso alla promozione della persona; cura della qualità (integrazione socio-sanitaria, lavoro in rete, formazione, verifica corale), crescita di una comunità inclusiva e partecipe.

La relazione sociale posta alla base del Piano registra “i bisogni crescenti, molteplici e complessi” che esigono una corale e maggiore attenzione, centrata sulla promozione-relazione delle persone e volta al territorio, quindi essere accanto laddove la gente vive e non solo attraverso la promozione di servizi.

La Relazione sociale 2018/2019 rappresenta una visione del Distretto n. 46 sempre consapevole dei nuovi cambiamenti culturali, normativi e sociali intervenuti negli ultimi anni.

L’Ambito territoriale di NOTO ha programmato gli interventi del Piano Sociale di Zona 2018-2019 nel rispetto degli obiettivi fissati dal Piano regionale delle Politiche Sociali. In linea con gli obiettivi, ha messo in atto una programmazione per il consolidamento del sistema dei servizi sociali e socio-sanitari già avviato e proteso al miglioramento della qualità di vita, delle condizioni di benessere delle persone del territorio.

La strategia complessiva di programmazione sociale è incardinata sulla definizione di una serie di obiettivi di servizio verso cui tendere, con l’individuazione di valori, target, modalità operative e procedurali, rappresenta la vera novità del precedente ciclo di programmazione.

Rispetto alle priorità strategiche dettate dalla Regione e alle esigenze del territorio, l’Ambito ha declinato i propri obiettivi specifici di intervento, assumendosi l’impegno di collaborare per garantire il perseguimento di obiettivi di benessere sociale, per assicurare ai propri cittadini pari opportunità di accesso e fruizione dei servizi e per favorire la promozione della cittadinanza attiva recependo i principi del nuovo modello di welfare quale obiettivo generale della propria programmazione sociale, il miglioramento delle condizioni di benessere della comunità locale attraverso la costruzione del sistema integrato dei servizi sociali e sociosanitari. La programmazione è in continuo “movimento” in termini di quanti cittadini si sono rivolti e hanno usufruito dei servizi e delle prestazioni sociali, come e quanto la governance del sistema integrato di Distretto territoriale si sia rafforzata, come è cambiato l’andamento della spesa sociale, come si sono evoluti i rapporti interistituzionali con organizzazioni del privato sociale presenti sul territorio, quali cambiamenti ci sono stati all’interno dell’organizzazione degli Uffici e nelle modalità di erogazione dei servizi e degli interventi sociali.

La consapevolezza della crescita qualitativa e quantitativa dei bisogni richiede strategie di intervento rinnovate e di maggiore ampiezza. L’impegno continuo nel reperire strategie efficaci di integrazione fra i Comuni del Distretto socio-sanitario n.46 finalizzate al consolidamento di un sistema di servizi sociali e sociosanitari proteso al miglioramento della qualità della vita, delle condizioni di benessere e dell’efficacia degli sforzi di presa in carico delle persone con fragilità e di inclusione sociale dei soggetti svantaggiati, vede in corrispondenza la crescita di una maggiore omogeneità nella gestione dei servizi tra i Comuni afferenti al distretto.

Si persegue l’obiettivo dell’integrazione fra le diverse fonti di finanziamento e la loro concentrazione intorno

agli Obiettivi di servizio Regionali e all'assunzione delle priorità indicate. Le scelte strategiche e programmatiche, adeguate agli obiettivi di servizio regionali alloca le risorse finanziarie principalmente su aree prioritarie di intervento, quali: le politiche per l'inclusione sociale, il welfare d'accesso, responsabilità familiari, integrazione socio-sanitaria. Parliamo di servizi per i minori e famiglie, servizi per l'accesso rivolti sia alla generalità dei cittadini che a specifiche categorie di utenza, anche con riferimento al tema dell'accesso integrato alle prestazioni socio-sanitarie. L'esperienza finora vissuta conferma fortemente che il processo di trasformazione dei servizi sociosanitari in un sistema sempre più articolato e aperto è necessariamente sostenuto da realtà istituzionali e sociali che lavorano in rete. Si punta al Welfare d'accesso, che, insieme al Servizio Sociale Professionale e al Segretariato Sociale, si auspica diventerà chiave di volta della governance territoriale.

Dall'analisi del contesto socio-economico del Distretto n. 46 emerge che sono cambiati i bisogni, le domande e le aspettative di vita della popolazione rispetto al triennio precedente. Si registra, un indebolimento delle reti di protezione primaria e un maggiore rischio di isolamento ed esclusione sociale, soprattutto per alcuni gruppi e categorie di cittadini. Si rilevano situazioni di bisogno estremo, riconducibili alla presenza di gravi e permanenti disabilità, caratterizzate dalla "multi problematicità" dello stato di disagio, tali da richiedere un ricorso continuo alla struttura dei servizi.

Povertà, invalidità grave ed esclusione sociale, in molti casi, sono correlate e rappresentano il prodotto di un insieme di cause: la mancanza di rapporti primari, a partire anche dalla prima infanzia, l'interruzione di un percorso formativo, l'interruzione di rapporti familiari, la perdita di lavoro, lo sfratto, l'insorgenza di una malattia mentale e l'esperienza di una reclusione o di una dipendenza da alcool o stupefacenti. Alcuni casi hanno durata limitata nel tempo e possono essere superati con supporti temporanei, mentre nei casi più gravi si rende necessaria un'azione concertata dei diversi servizi ed una pluralità di interventi: assistenza economica, accoglienza protetta, inserimento lavorativo, cura e reinserimento sociale.

Con la presente relazione sociale il Gruppo Piano ha aggiornato al 2018 il Profilo della comunità territoriale del Distretto 46, formato dai cinque comuni della zona sud della provincia di Siracusa: Noto, Avola, Rosolini, Pachino, Portopalo di Capo Passero.

Si rileva che negli ultimi anni sono aumentati i bisogni relativi alla fascia della disabilità. Molte sono state le famiglie che si sono rivolte ai servizi sociali di questi Comuni richiedendo azioni di sostegno sia in termini di servizi che monetari finalizzate al mantenimento del proprio congiunto all'interno del nucleo familiare. Alcune risposte sono state date attraverso misure di aiuto attivate tramite finanziamenti Regionali rivolti ai Disabili Gravissimi, per gli altri i Distretti Socio-Sanitari si stanno adoperando attraverso fondi destinati alla non autosufficienza ad erogare ai beneficiari servizi attraverso il sistema di accreditamento delle cooperative sociali.

Si denota, che il rischio della disgregazione strutturale e valoriale della famiglia è avvertibile sempre di più nei fenomeni giovanili dei comportamenti a rischio di devianza o delle dipendenze patologiche (alcool, stupefacenti, gioco d'azzardo, anoressia e bulimia). I minori, che spesso, devono fare i conti con l'insuccesso scolastico, nelle sue varie forme, disaffezionandosi alla vita scolastica con conseguenti ripetenze, abbandoni precoci della scuola che costituiranno le stimate di un probabile comportamento fuorviante. In molti casi il disinteresse nei confronti della realtà scolastica coincide con il fenomeno dell'evasione, ma spesso a tale avvenimento si aggiunge quello della frequenza saltuaria che fa emergere molteplici aspetti quali la disaffezione, il disinteresse, la demotivazione e la noia. Tali manifestazioni si basano spesso su una difficoltà di apprendimento (soprattutto sul terreno linguistico-espressivo, logico-matematico e del metodo di studio) e su una carriera scolastica vissuta più come obbligo esterno (familiare, sociale) che interno (bisogno di affermazione, crescita, acquisizioni di saperi, capacità, cittadinanza) per realizzarsi come persona.

La famiglia in passato rappresentava il luogo privilegiato in grado di rispondere a tutti i bisogni dei propri membri, anche di quelli deboli. Oggi per le mutate condizioni, in un periodo storico in cui è difficile conciliare mercato del lavoro ed esigenze familiari, sempre più pressanti diventano le richieste da parte della famiglia di sostegno per

l'educazione, l'accudimento e l'organizzazione del tempo libero, ricreativo, socializzante e scolastico dei figli.

La politica sociale di questo Distretto ha cercato, negli anni, attraverso gli uffici preposti di far superare ai cittadini le condizioni di disagio economico, socio-ambientale e relazionale attraverso la messa in atto di tutti gli interventi e servizi disponibili per il raggiungimento degli obiettivi prefissati. Purtroppo a causa delle sempre più esigue risorse finanziarie diventa difficile raggiungere un livello di benessere sociale che soddisfi tutte le aree di intervento per cui nel tempo si è dovuto necessariamente dare priorità a quei interventi ritenuti essenziali, pur riconoscendo la rilevanza di tutti gli interventi in favore della persona.

L'analisi dei bisogni ha tenuto conto dei punti di forza e di debolezza emersi nel corso delle programmazioni passate relative alle politiche sociali, per cui appare opportuno per la progettazione 2018-2019 prevedere azioni-intervento finalizzate alla promozione del benessere della comunità, al pieno sviluppo della personalità dei cittadini, nell'ambito dei rapporti familiari e sociali. L'obiettivo finale è, infatti, quello di prevenire, ridurre ed eliminare le diverse forme di disagio sociale.

ANALISI DEL TERRITORIO

La zona che fa capo al Distretto di Noto, denominata Val di Noto, è composta da cinque comuni a sud della Provincia di Siracusa: Noto, Avola, Rosolini, Pachino e Portopalo di Capo Passero, posti nell'estremo lembo meridionale della costa orientale siciliana.

L'area totale si estende per 766,87 Km e costituisce il 46 % dell'intero territorio provinciale, mentre la popolazione complessiva del Distretto rappresenta ben il 43% del totale provinciale.

E' noto che il territorio del Distretto n. 46 è caratterizzato da un ricco patrimonio culturale e ambientale, con rilevanti emergenze archeologiche, architettoniche e naturalistiche, che gli conferiscono una forte vocazione turistica e un notevole potenziale di sviluppo in tale settore.

Le risorse endogene sono rappresentate sia dalle aree di rilevanza ambientale, come le riserve naturali le aree protette sia dall'ampio patrimonio architettonico e storico-archeologico che caratterizza fortemente il territorio come per esempio il Barocco, che ha fatto della città di Noto la Capitale Mondiale del Barocco.

Il territorio è piuttosto vasto, vari sono gli **ambienti ed i paesaggi** che s'incontrano nel percorrerlo. Si va da un ambiente costiero e marino che presenta una rilevante forza attrattiva per rilevanti flussi turistici; a vaste zone interne che presentano ancora un territorio in parte intatto; agli ambienti urbani, vari per dimensioni, caratteristiche e portata storico-culturale ed architettonica; ai paesaggi rurali dell'interno, caratterizzati dalla presenza di vasti altipiani punteggiati da antiche masserie.

Numerose le frazioni sparse per il territorio, ciascuna con elementi di rilevante interesse naturalistico, storico ed archeologico. Elementi caratteristici del paesaggio dell'interno sono le numerose Grotte di epoca paleolitica e Cave, profonde ferite degli altipiani calcarei, spesso di straordinario valore paesaggistico e naturalistico, e con numerose emergenze archeologiche, soprattutto riferite all'architettura rupestre appartenente ad un lungo periodo che va dalla preistoria fino all'età bizantina.

Il territorio offre inoltre un patrimonio artistico, antropologico-culturale, architettonico, archeologico ed enogastronomico di rilievo internazionale che va tutelato, conservato, valorizzato e soprattutto promosso e fruito in maniera consapevole e sostenibile.

DESCRIZIONE SOCIALE

La popolazione residente nel Distretto Sociosanitario n. 46 ammonta al 31/05/2018 a n. 102,700 abitanti. Un'analisi della composizione dell'incremento per fascia di età dimostra che a fronte della crescita delle fasce di popolazione dai 15 anni in su, è andata nettamente a diminuire la fascia di età 0-14 anni con un chiaro aumento dell'indice d'invecchiamento, che si attesta al 110% nel 2012.

La popolazione è distribuita in cinque centri urbani: Noto, Avola, Pachino, Rosolini e Portopalo di C. P. Secondo i dati ISTAT, risulta una densità di popolazione pari a 132,34 residenti per km². La densità più bassa è registrata per il Comune di Noto, nel quale si annotano appena 43 residenti per km², mentre tutti gli altri Comuni hanno una densità piuttosto alta. Tale particolare situazione è diretta conseguenza della immensa estensione territoriale di Noto, che da sola è pari a più dei due terzi dell'intero comprensorio.

DESCRIZIONE ECONOMICA

Il sistema produttivo dell'area è basato su un tessuto imprenditoriale dimensionato, in prevalenza, su micro e piccole imprese; emerge il peso del commercio e delle attività professionali ed imprenditoriali ad ampio respiro, tra cui compaiono il settore immobiliare, del noleggio, dell'informatica e della ricerca, rappresentati da unità produttive molto piccole.

La sorte dello sviluppo economico in generale e quello fortemente legato al turismo in particolare, e alle strutture che tale settore economico sollecita, è il frutto dell' "utilizzo" delle risorse umane presenti nel territorio, della loro capacità di esprimere, a livello di iniziativa privata che pubblica, una visione del futuro e di approntare gli strumenti idonei per la sua realizzazione.

OCCUPAZIONE E DISOCCUPAZIONE.

La capacità di accesso alle risorse disponibili da parte dei componenti della comunità territoriale dipende da numerosi elementi, tra cui la misura in cui i componenti di quella comunità contribuiscono alle attività di produzione: ossia la misura dell'occupazione e, specularmente, della disoccupazione. Infatti, più basso è il tasso di occupazione, più concentrati saranno i redditi prodotti e maggiormente diffusa sarà la sofferenza della comunità locale; allo stesso modo, più alto è il tasso di disoccupazione e maggiore sarà l'area di sofferenza. Tuttavia, occorre puntualizzare che i tassi di disoccupazione costituiscono un indice più significativo della sofferenza della popolazione locale.

INFRASTRUTTURE, ATTIVITÀ PRODUTTIVE.

Per poter considerare il Val di Noto come un insieme omogeneo, è necessario cominciare dal comune denominatore degli otto centri considerati: il Barocco. Dopo il terremoto del 1693, infatti, ognuno di questi Comuni ha ricostruito il proprio nucleo urbano adottando come "modello architettonico" la scenografia e la maestosità dell'arte barocca. Quest'ultima si manifesta non solo nello sfarzo degli edifici civili e religiosi ma anche negli aspetti sociali e culturali della popolazione di quest'area, rappresentati da feste religiose, pagane, nonché dai prodotti tipici culinari, in particolare quelli della pasticceria. Oltre che per la caratterizzazione barocca, vi è un forte legame costituito dalla presenza in tutta l'area di oasi naturalistiche (Vendicari e Cavagrande su tutte), paesaggi agrari, siti archeologici ed istituzioni museali che fanno da collante a un territorio particolarmente armonico e fortemente votato allo sviluppo.

In conclusione si auspica che: nel cambiamento in atto dei sistemi economici e sociali il ruolo del territorio, inteso come qualcosa di più e di diverso dallo spazio, inteso cioè come spazio relazionale, costruito socio-economico, fortemente influenzato dalle convenzioni, dalle strutture di governance e dai meccanismi di regolamentazione. Il territorio inteso ancora come spazio cognitivo in cui si genera e si trasmette conoscenza, rappresenta un rilevante elemento esplicativo della crescita dei sistemi locali. Il territorio interpretato come un sistema sociale, in cui si stabiliscono scelte e regole. Da tale concezione discende l'eterogeneità dei sistemi socio-economici locali ognuno dei quali segue un proprio percorso evolutivo determinato dal suo stesso evolversi.

la teoria dei "distretti" prefigura una società, un cluster, che a vari livelli partecipa al processo di trasformazione e di sviluppo in un concerto sinergico di conoscenze e iniziative, di azioni, e interventi scelte che lo rendono competitivo.

SEZIONE I - DINAMICHE DEMOGRAFICHE
Trend Popolazione (Fonte www.demo.istat.it)

Codice	Comune		Popolazione		Popolazione per fasce d'età				
				<=14	15-64	>=65	65-74	>=75	
89002	Avola	2016	M	15615	2454	10787	757	1382	1019
			F	16184	2235	10877	808	1533	1529
			T	31799	4689	21664	1565	2915	2548
		2017	M	15617	2416	10750	752	1427	1373
			F	16210	2242	10865	773	1547	1556
			T	31827	4658	21615	1525	2974	2929
		2018	M	15361	2343	10516	779	1461	1041
			F	15958	2180	10706	776	1528	1544
			T	31319	4523	21222	1555	2989	2585
89013	Noto	2016	M	11773	1910	7934	540	1058	871
			F	12127	1818	7895	607	1173	1241
			T	23900	3728	15829	1147	2231	2112
		2017	M	11872	1886	8002	539	1064	2142
			F	12175	1800	7896	616	1222	1257
			T	24047	3686	15898	1155	2286	3399
		2018	M	11655	1838	7855	556	1056	906
			F	12011	1754	7814	623	1207	1236
			T	23666	3592	15669	1179	2263	2142
89014	Pachino	2016	M	10835	1873	7423	428	841	698
			F	11067	1812	7173	519	1033	1049
			T	21902	3685	14596	947	1874	1747
		2017	M	10931	1862	7517	427	853	699
			F	11059	1773	7192	510	1020	1074
			T	21990	3635	14709	937	1873	1773
		2018	M	11014	1860	7540	452	889	725
			F	11068	1687	7171	570	1089	1121
			T	22082	3547	14711	1022	1978	1846
89020	Portopalo di Capo Passero	2016	M	1911	362	1283	88	167	99
			F	1856	312	1223	108	188	232
			T	3767	674	2506	196	355	331
		2017	M	1923	358	1292	80	169	104
			F	1895	324	1250	95	180	141
			T	3818	682	2542	175	349	245
		2018	M	1873	351	1240	85	173	109
			F	1855	322	1229	88	182	152
			T	3728	673	2469	173	355	261
89016	Rosolini	2016	M	10765	1836	6463	457	889	739
			F	11003	1756	7314	451	964	969
			T	21768	3592	13777	908	1853	1708
		2017	M	10796	1815	7351	448	890	740
			F	11002	1723	7304	448	1000	975
			T	21798	3538	14655	896	1890	1715
		2018	M	10599	1745	7241	449	868	745
			F	10933	1730	7192	497	1013	998
			T	21532	3475	14433	946	1881	1743
D46	Distretto	2016	M	50899	8435	33890	2270	4337	3426
			F	52237	7933	34482	2493	4891	5020
			T	103136	16368	68372	4763	9228	8446
		2017	M	51139	8337	34912	2246	4403	5058
			F	52341	7862	34507	2442	4969	5003
			T	103480	16199	69419	4688	9372	10061
		2018	M	50502	8137	34392	2321	4447	3526
			F	51825	7673	34112	2554	5019	5051
			T	102327	15810	68504	4875	9466	8577

	Avola	Noto	Pachino	Portopal-Rosolini	DISTRETTO	Sicilia	Italia
8	Indice di dipendenza*	47,6	51	50,1	52,2	49,2	53,5
9	Indice di vecchiaia**	123,2	122,6	107,8	91,5	104,3	148,6
10	Età media	41,3	41,3	40,4	39,6	39,9	43,3
11	Tasso di natalità***	10	9,4	9,5	9,6	9,5	9
11a	Tasso di mortalità****	10	11,1	11,3	6,1	9,1	10,3
12	N. fam. Residenti	11566	9204	8773	1438	8773	25872613
13	Media comp./fam.	2,7	2,55	2,5	2,62	2,5	2,29
14	N. convivenze	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
15	N. fam. 0 nucleo	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
16	N. fam. con nucleo senza altri membri	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
17	N. fam. con nucleo con altri membri	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
18	N. fam. Nuclei >=2	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.

* Rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni).

** Rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione.

È il rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni

*** Rappresenta il numero medio di nascite in un anno ogni mille abitanti

**** Rappresenta il numero medio di decessi in un anno ogni mille abitanti

1.2. ANALISI RAGIONATA DELLE DINAMICHE DEMOGRAFICHE DEI FENOMENI E BISOGNI SOCIALI EMERGENTI

Le caratteristiche del territorio e della popolazione del distretto socio sanitario n. 46: questo approfondimento può essere utile per portare alla luce sia le criticità che i punti di forza di questo territorio.

L'andamento demografico è un fattore centrale per implementare la politica di sviluppo sociale e del lavoro e, l'aumento o la diminuzione della popolazione, può portare il potenziamento di alcuni specifici settori dell'offerta del welfare. Dai dati Analizzati si evince che la popolazione del Distretto socio-sanitario n.46 negli ultimi anni è in leggerissimo aumento. Allo stato attuale si registra un aumento minimo di abitanti. Quanto alla suddivisione della popolazione per fasce d'età e per genere non ci sono cambiamenti particolari; si osserva, infatti, un andamento pressoché omogeneo. L'indice di dipendenza rispecchia quello nazionale, quello di vecchiaia ha subito un aumento rispetto alla precedente triennalità. Si discosta di poco il tasso di natalità che risulta essere in lieve aumento.

L'aggiornamento dei dati demografici e delle dinamiche osservabili, offrono una visione del territorio che non si discosta molto da quanto emerso nei precedenti documenti. **Nell'ambito territoriale del distretto si osserva l'orientamento all'invecchiamento progressivo della popolazione, la diminuzione costante delle nascite, la crescita esponenziale di malattie gravi e invalidanti, l'incremento notevole di casi di disagio economico, legati soprattutto all'andamento del mercato del lavoro e all'assenza o perdita di una occupazione.**

Se proviamo a definire le dimensioni in cui si può "scomporre" la realtà sociale e i bisogni che la caratterizzano potremmo dire che il disagio nel distretto riguarda, nello specifico, i seguenti aspetti:

- un gravoso carico derivato dal lavoro di cura, che aumenta, nelle famiglie, per effetto della prolungata permanenza dei figli a casa e per la presenza di anziani e grandi anziani non in buona salute;
- la mancanza di lavoro (sia per coloro che sono in cerca di prima occupazione, sia per quelli che l'hanno persa) o la qualità del lavoro (in termini di ritmi elevati, precarietà, lavoro nero, pendolarismo, ecc.);
- un basso livello di benessere psico-fisico, derivante da uno stato di salute non soddisfacente o da difficoltà di ordine "psicologico";
- una situazione economica che rende gli individui e le famiglie insicuri sul "futuro" e sul poter contare su risorse economiche certe;
- una condizione abitativa non soddisfacente, per effetto di problemi che si registrano nell'abitazione o nella a zona in cui si vive;
- un senso di "insicurezza", dovuto a problemi di ordine pubblico e di criminalità più o meno diffusa;
- relazioni insoddisfacenti, sia intra-familiari (tra coniugi/conviventi, tra genitori e figli) che sociali (rapporti con amici, soddisfazione nel tempo libero, ecc.);
- un senso di "incertezza", in termini di assenza o carenza di "punti di riferimento" che può provocare disorientamento e necessità di aggiornare le proprie "mappe cognitive".

Come si vede, le dimensioni soggiacenti al concetto di disagio della normalità sono molto ampie e comprendono fenomeni anche assai diversi tra loro. Ciò che li accomuna, però, è il fatto di poter riguardare potenzialmente tutta la popolazione e non soltanto specifici settori della società e delle comunità tarantina.

A supporto di quanto detto, si è ritenuto utile reperire alcuni indicatori delle dimensioni di cui abbiamo parlato, in primis l'aumento dell'indice di povertà.

La povertà è un fenomeno multidimensionale, i cui segni si manifestano in molte delle dimensioni della vita delle persone: vita lavorativa, relazioni sociali, capacità personali di trasformare le opportunità in risorse... Dai risultati della nostra rilevazione, mirata a persone individuate come a rischio di povertà ed esclusione sociale, è emerso come questa fascia di popolazione non si percepisce, non si racconta come tale, sebbene poi ci narri di una vita fatta di precarietà, di sacrifici, a volte di stenti e soprattutto preoccupazioni. In alcuni casi, che colpiscono particolarmente quando riguardano i giovani, sembra ci sia un'assenza di futuro, che ci sia l'incapacità e l'impossibilità di proiettarsi in maniera costruttiva in avanti.

I segni di impoverimento e fragilità sociale che abbiamo incontrato riguardano la sfera familiare in cui convivono modelli tradizionali di famiglia e nuove forme familiari. Siamo in presenza di famiglie con una divisione tradizionale dei ruoli tra uomo e donna in cui quest'ultima si dedica alle cure familiari e l'uomo ha il ruolo di "portatore di reddito" e con un numero elevato di figli; a volte tale modello si ripropone anche a causa delle condizioni del mercato del lavoro che rendono difficile l'inserimento delle donne e che offrono condizioni di pagamento talmente irregolari e di bassa entità che rendono economicamente sconveniente l'occupazione. Accanto a questo abbiamo le nuove famiglie, con pochi figli. Ed infine la difficoltà dei giovani precari di pensare a costruirsi una famiglia propria.

Abbiamo giovani adulti laureati, anche con formazione di eccellenza, che stentano ad inserirsi in un mercato del lavoro saturo e trovano occupazioni occasionali, spesso in settori lontani dalla loro formazione e la cui unica possibilità sarebbe l'emigrazione, generando un processo di impoverimento del territorio.

Abbiamo condizioni di lavoro non regolari e scarse capacità remunerative del lavoro. E' presente una situazione generalizzata di crisi e difficoltà occupazionale, che genera non solo assenza di reddito per le persone, ma anche processi di indebolimento del legame e del senso di integrazione sociale delle stesse, e genera processi di frustrazione personale ed indebolimento delle capacità e risorse personali di attivazione.

Ci si trova davanti ad una parte di popolazione che ha cercato e creato la propria sicurezza nell'acquisto di una casa, o nel poter comunque godere di un'abitazione, in affitto o alloggio popolare.

Ci si imbatte in situazioni in cui gli spazi non adeguati alla numerosità della famiglia, in cui la sofferenza deriva dall'impossibilità di avere uno spazio proprio, riservato. Storie di un'urbanizzazione non regolata e fatta di abusi edilizi e scempi urbani.

Tutti questi frammenti del puzzle distrettuale mostrano le fragilità economiche e sociali di fasce di popolazione sempre più differenziate, evidenziando un malessere diffuso che rende necessari non solo interventi di tamponamento e sostegno delle situazioni più gravi e conclamate di povertà ed esclusione sociale, ma azioni più strutturali.

Negli ultimi anni nel territorio è cresciuto il fenomeno del lavoro precario e irregolare, che ha di fatto allargato la sfera della nuova povertà, attivando un circuito vizioso di mancato sviluppo complessivo del territorio. Si registra, inoltre, un preoccupante aumento di richiesta di aiuto da parte di persone, di età media, la cui condizione economica è crollata a causa dell'improvvisa perdita dell'attività lavorativa e dell'elevata difficoltà di ricollocazione nel mercato del lavoro.

In queste situazioni appaiono rilevanti i problemi relazionali. I rapporti con i familiari, con il partner, con il mondo del lavoro, con i servizi e con il vicinato sono discontinui e spesso disturbati. I problemi relazionali e di disagio psicologico, sommati alla condizione socio-economica di base, alimentano l'atteggiamento assistenziale delle persone nei confronti dei servizi, mentre l'età avanzata e/o l'insorgere di problemi sanitari (uso di alcool, invalidità, ecc.) spingono le situazioni verso la cronicizzazione, con un forte rischio di esclusione sociale. Oggi, infatti, la disuguaglianza non è più identificabile solo sulla base dell'occupazione e dello *status* economico, ma anche in relazione alle diverse trame biografiche, alle diverse condizioni generali di vita, a cui contribuiscono anche il sistema di welfare e le forme di organizzazione familiare.

In questo quadro piuttosto articolato, appare logica anche la relativa articolazione delle prestazioni sociali da erogare nei confronti dei soggetti più esposti.

SEZIONE II - AREA POVERTA'

SEZIONE II: AREA POVERTA'

2.1-LA DOMANDA SOCIALE (2018)

	Avola	Noto	Pachino	Portopalo	Rosolini	DISTRETTO
N. richieste assistenza economica						
1 Fondi comunali	395	354	79	38	313	1.179
N. richieste assistenza economica						
Fondi regionali	20	11	0	4	15	50
N. richieste sostegno abitativo L.431/98	33	52	0	5	12	102
N. richieste sostegno abitativo (altro)						
N. senza fissa dimora	2	5	6	10	5	28
4 Residenti in stato di disoccupazione						
M						
F						
tot.						
Tasso di disoccupazione %						
M						
F						
M/F						
Tasso di disoccupazione Italia						

SEZIONE II-AREA POVERTA'

2.1 -LA DOMANDA SOCIALE (2018)

a) Le strutture

1°	N° strutture residenziali presenti e attive per tipologia e ricettività	Avola		Noto		Pachino		Portopalo		Rosolini		DISTRETTO	
		N	Ric.	N	Ric.	N	Ric.	N	Ric.	N	Ric.	N	Ric.
	Case accoglienza ragazze madri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ALBO COMUNALE	Non esiste											
	ASP EX AUSL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI												
	Tot.												
	RICERCHE AD HOC												
	N° strutture semi-residenziali presenti e attive per tipologia e ricettività												
	ALBO REGIONALE EE. SOCIO-ASSISTENZIALI I-22/86	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ALBO COMUNALE	Non esiste											
	ASP EX AUSL												
	SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Altro:												
	Mensa sociale	1	5	1	15		1						
	Bottega sociale			1	120								
	RICERCHE AD HOC												

SEZIONE II-AREA POVERTA'

2.1-LA DOMANDA SOCIALE (2018)

b)Servizi, interventi e prestazioni										
	Avola	Noto	Pachino	Portopalo	Rosolini	DISTRETTO				
2b	N° soggetti che hanno usufruito di un'assistenza economica	360	297	79	23	296	1.055			
	Fonte di finanziamento comunale									
	Continuativa	0	0	0	3	0	3			
	Temporanea	3	30	25	2	21	81			
	Temporanea con servizio Civico/LUC	180	65	18	15	52	330			
	Straordinaria	177	202	5	8	16	393			
	Tot.	360	297	133	28	89	1872			
	Fonte di finanziamento regionale straordinaria regionale	22	11	3	0	8	44			
3b	N° soggetti che hanno usufruito di un sostegno abitativo									
	LEGGE 431/98	50	120	30	5	12	217			
	sostegno abitativo (altro)	3	5	6	10	5	29			
4b	Servizi territoriali centralizzati									
	Pronto intervento Sociale	SI	SI	SI	SI	SI				
	N° utenti	7	2	6	0	3	18			
	Fonte di Finanziamento	L.328/00	L.328/00	L.328/00		L.328/00				
	Segretariato Sociale	SI	SI	SI	SI	SI				
	N° utenti	2300	2500	906	30	400	6.130			
	Fonte di Finanziamento	comunale	comunale	comunale	comunale	comunale				
	Sostegno per l'inserimento lavorativo									
	N° utenti									
	Fonte di Finanziamento	L.328/00	L.328/00	L.328/00		L.328/00				
	Altro	/	/	/	/	/	/			
	N° utenti	/	/	/	/	/	/			
	Fonte di Finanziamento	/	/	/	/	/	/			

SEZIONE II-AREA POVERTA'

2.2-L'OFFERTA SOCIALE

a) Servizi, interventi e prestazioni (2018)

c) Servizi, progetti ed interventi attivati o da attivare Ambito Territoriale di AVOLA

Tipologia	Attività	Target	Servizio continuativo: n° mesi/anno negli ultimi 3 anni	Se progetto: anno di conclusione	Se progetto già finanziato
Servizi Bilancio comunale					
Assistenza economica	Sussidi con/senza servizio Civico	persone con disagio economico	Si		
Sostegno Abitativo	contributo economico	persone con disagio economico	Si		
Progetti fondi L.328/00 2°PDZ					
Accoglienza Temporanea	ricovero temporaneo urgente	Adulti	Si	In corso di attuazione	si
Altri fondi Regionali					
Sostegno Abitativo L.R. 433	contributo economico	Nuclei familiari	si		si
Integrazione servizi sociali	contributo economico	persone con disagio economico			
Progetti Fondi Europei					
Nessuno					
Progetti ASP e ex AUSL					

SEZIONE II-AREA POVERTA'
2.2-L'OFFERTA SOCIALE

a) Servizi, interventi e prestazioni (2018)

c) Servizi, progetti ed interventi attivati o da attivare Ambito Territoriale di NOTO

Tipologia	Attività	Target	Servizio continuativo n. mesi negli ultimi 3 anni	Se progetto anno di conclusione	Se progetto già finanziato da attuare nel periodo anno/inizio fine
Servizi Bilancio comunale					
Assistenza economica	Sussidi con e senza servizio civico (attiv. lavorativa)	Cittadini con disagio economico	annuale		
Segretariato sociale	Orientamento/ascolto/Informazioni complete in merito ai diritti, alle prestazioni, alle modalità di accesso ai servizi	Tutti i cittadini residenti	annuale		
Servizio sociale professionale	Il Servizio Sociale Professionale ha il compito di garantire prestazioni e servizi che permettano di superare o ridimensionare criticità e condizioni di bisogno sociale della cittadinanza Pressa in carico dell'utente	Tutti i cittadini filtrati dal segretariato	annuale		
Sostegno Abitativo	contributo economico	persone con disagio economico	annuale		
Protocollo di intesa con caritas cittadina	Supporto e presa in carico degli utenti con disagio economico e difficoltà a gestire il denaro	Cittadini con disagio economico	annuale		
Progetti fondi L.328/00					
2°PDZ					
Accoglienza Temporanea	ricovero temporaneo urgente	Adulti Penale			
Altri fondi Regionali					
Sostegno Abitativo L.R. 433	contributo economico	Nuclei familiari	annuale		
Integrazione servizi sociali	contributo economico	persone con disagio economico			
Progetti Fondi Europei					
Nessuno					
Progetti ASP e ex AUSL					

SEZIONE II-AREA POVERTA'

2.2-L'OFFERTA SOCIALE

a) Servizi, interventi e prestazioni (2018)

c) Servizi, progetti ed interventi attivati o da attivare Ambito Territoriale di PACHINO

Tipologia	Attività	Target	Servizio continuativo: n° mesi/anno negli ultimi 3 anni	Se progetto già finanziato
Servizi Bilancio comunale				
Assistenza economica	Sussidi con/senza servizio civico	persone con disagio economico	Annuale	
Segretariato sociale	Orientamento/ascolto/Informazioni complete in merito ai diritti, alle prestazioni, alle modalità di accesso ai servizi	Tutti i cittadini residenti	Annuale	da attuare nel periodo: anno inizio e fine
Progetti fondi L.328/00 3°PDZ				
Accoglienza Temporanea	ricovero temporaneo urgente	Adulti		
Altri fondi Regionali				
Sostegno Abitativo L.R. 433	contributo economico	Nuclei familiari	Annuale	
Progetti Fondi Europei				
Nessuno				
Progetti ASP e ex AUSL				

SEZIONE II-AREA POVERTA'

2.2-L'OFFERTA SOCIALE

a) Servizi, interventi e prestazioni (2018)

c) Servizi, progetti ed interventi attivati o da attivare Ambito Territoriale di PORTOPALO

Tipologia	Attività	Target	Servizio continuativo: n° mesi/anno negli ultimi 3 anni	Se progetto: anno di conclusione	Se progetto già finanziato da attuare nel periodo anno inizio/fine
Servizi Bilancio comunale					
Assistenza economica	Sussidi con/senza servizio Civico	persone con disagio economico	annuale		
Progetti fondi L.328/00 3°PDZ					
Nessuno					
Altri fondi Regionali					
Sostegno Abitativo L.R. 433	contributo economico	Nuclei familiari	annuale		
Progetti Fondi Europei					
Nessuno					
Progetti ASP e ex AUSL					

SEZIONE II-AREA POVERTA'

2.2-L'OFFERTA SOCIALE

a) Servizi, interventi e prestazioni (2018)

c) Servizi, progetti ed interventi attivati o da attivare Ambito Territoriale di ROSOLINI

Tipologia	Attività	Target(utenti)	Servizio continuativo: n° mesi/anno negli ultimi 3 anni	Se progetto: anno di conclusione	Se progetto già finanziato
Servizi Bilancio comunale			annuale		
Assistenza economica	Sussidi con/senza servizio Civico	persone con disagio economico	annuale		
Segretariato sociale	Orientamento/ascolto/Informazioni complete in merito ai diritti, alle prestazioni, alle modalità di accesso ai servizi	Tutti i cittadini residenti	annuale		
Progetti fondi L.328/00 3°PDZ					
Accoglienza Temporanea	ricovero temporaneo urgente	Adulti			
Altri fondi Regionali					
Sostegno Abitativo L.R. 433	contributo economico	Nuclei familiari			
Progetti Fondi Europei					
Nessuno					
Progetti ASP e ex AUSL					

2.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

Descrivere in maniera sintetica il fabbisogno di servizi e interventi sociali del distretto evidenziati dall'esame degli indicatori della domanda e dell'offerta.

(max 2 pagine)

Nota per la compilazione: Le considerazioni che possono emergere dall'analisi dei dati sulla povertà sono riconducibili a: diffusione e consistenza del fenomeno nell'ambito territoriale considerato; l'adeguata/inadeguata presenza di interventi sociali in grado di promuovere inclusione sociale; la necessità di valorizzare il ruolo del volontariato, ecc.

Il fenomeno dell'esclusione sociale comprende numerose tipologie di soggetti con bisogni che si differenziano e che necessitano di interventi mirati, personalizzati ed in rete con gli altri servizi. Il bisogno di questa fascia di popolazione si caratterizza per lo più complesso, dove alla carenza o alla totale mancanza di reddito si affiancano deprivazioni relazionali, malattia, disagio psichico, dipendenza da sostanze, mancanza di istruzione, situazioni di irregolarità /illegalità.

Questi fattori generano situazioni di sofferenza che, se non affrontate, possono aggravarsi e segnare il passaggio da una condizione di marginalità ed esclusione sociale a quella di devianza. Ciò può avvenire non solo a causa di accadimenti traumatici ma anche nel corso dei normali processi evolutivi dell'esistenza così come per la concomitanza di più fattori di disagio. È interessante notare come questo fenomeno sia divenuto così presente a causa dell'indebolimento dei tre pilastri sui quali si è retto il modello di società del dopoguerra: lavoro, famiglia e welfare tradizionale. Si situano in quest'area delle cosiddette "nuove povertà", soprattutto nuclei monogenitoriali ed in particolare donne sole con figli, famiglie monoreddito, famiglie numerose, ma anche giovani adulti, padri separati, anziani soli e nuovi cittadini per i quali la condizione giuridica incide in modo rilevante nel determinarne il rischio di esclusione.

Per affrontare adeguatamente queste problematiche l'Ambito si propone di organizzare, un sistema dei servizi che consenta di rispondere in maniera adeguata ai bisogni dell'utenza, superando approcci assistenzialistici, promuovendo l'autonomia ed incidendo in profondità non solo sugli effetti ma soprattutto sulle cause che sono a monte.

La forte crisi occupazionale presente ormai da diversi anni nel territorio, ha favorito la perdita d'identità economica e culturale creando sempre di più sacche di povertà, di emarginazione e di disagio, fenomeno che si è ripercosso soprattutto sulle generazioni future. La suddetta realtà ha causato un degrado di valori sociali e culturali innescando processi di mutamento strutturale della famiglia, non più nucleare, ma soggetta a continue evoluzioni quali l'aumento delle unioni di fatto, le separazioni, i divorzi e le convivenze molto precoci. Le profonde e radicali trasformazioni avvenute nel corso degli ultimi decenni hanno inciso notevolmente sulle condizioni strutturali dell'economia, sulla qualità della vita e sulle abitudini dei suoi abitanti. Attraverso i servizi socio-assistenziali e sanitari si sono avviate delle politiche sociali che sono passate da una visione e approccio assistenzialistico ad una concezione di interventi integrati in grado di far fronte alle esigenze della cittadinanza. E' in quest'ottica che vanno inserite le misure per il contrasto alla povertà, come il SIA, REI, Reddito di Cittadinanza e Fondo Povertà; attraverso un **progetto personalizzato di attivazione sociale e lavorativa** sostenuto da una rete integrata di interventi, individuati dai servizi sociali dei Comuni (coordinati a livello di Ambiti territoriali), in rete con gli altri servizi del territorio (i centri per l'impiego, i servizi sanitari, le scuole) e con i soggetti del terzo settore, le parti sociali e tutta la comunità. Il progetto viene costruito insieme al nucleo familiare sulla base di una valutazione globale delle problematiche e dei bisogni e coinvolge tutti i componenti, instaurando un patto tra servizi e famiglie che implica una reciproca assunzione di responsabilità e di impegni.

Il contesto territoriale è caratterizzato da una fragilità economica, all'interno della quale, tenuto conto delle difficoltà esistenti in termini di inserimento lavorativo, si è cercato di affrontare in modo sistematico e sistemico il tema dell'inclusione socio-economica.

Scarsa presenza di occasioni di inserimento lavorativo dedicato a persone svantaggiate; assenza di un sistema consolidato ed in rete, in grado di assicurare un adeguato supporto che, oltre a facilitare l'accesso al lavoro, aiuti anche a mantenerlo, e quindi che punti alla sostenibilità; un provato sociale che, come sistema produttivo, non ha ancora elaborato formule e meccanismi operativi capaci di creare occasioni di inserimento lavorativo che riescano ad integrare interventi e progettualità di tipo sociale e di tipo sanitario; la scarsa attenzione alle politiche messe in campo da parte dei soggetti pubblici responsabili al welfare to work e all'inclusione ed integrazione lavorativa delle persone svantaggiate; questi assunti descrivono i confini in cui introdurre nel sistema welfare logiche di cambiamento.

A tal fine le politiche del presente Piano Sociale di Zona relative all'area povertà ed esclusione sociale si ispireranno ai seguenti principi:

- evitare il mero assistenzialismo economico costruendo, invece, percorsi personalizzati di intervento;
- promuovere la capacità d'azione dell'utente stimolando le sue risorse personali e quelle della sua rete informale (social support);
- attivare un modello integrato di "equipollenza triangolare" tra politiche per lo sviluppo, politiche per l'occupazione e

politiche sociali;

- responsabilizzazione dei beneficiari.

Il nuovo Piano sociale di zona condivide le politiche di inclusione che si ispirano ad un sistema di welfare locale a più livelli e circolare. Rispetto alle politiche di inclusione è possibile individuare due fasi di intervento collegabili a momenti del percorso di vita (e di esclusione) che l'individuo e il suo nucleo familiare si trovano a vivere. La fase acuta, quella dell'emergenza, dove attraverso un sostegno economico diretto, immediato e finalizzato, si arriva ad un processo di presa in carico, mediante la definizione di un piano individualizzato. La fase del reinserimento e dell'integrazione (welfare inclusivo): sarà necessario oltre che un consolidamento degli interventi in essere per favorire l'inclusione sociale, anche sviluppare maggiormente le sinergie con tutti i servizi ed i soggetti del territorio per potenziare i percorsi di integrazione e accompagnamento al lavoro, favorire il coordinamento ed il raccordo tra tutti i servizi. Un sistema di welfare valido deve raccogliere la sfida della prevenzione delle "nuove povertà" attraverso politiche di inclusione e di promozione della cittadinanza volte a migliorare ed ampliare l'informazione e l'accesso ai servizi ci si ispira al paradigma del cosiddetto "social investment" dove i vari aspetti di vita dell'utenza in difficoltà non sono più considerati un "affare privato", bensì una preoccupazione pubblica. Il lavoro del servizio sociale con le famiglie in difficoltà economica. Pertanto si è visto che è più efficace cercare di approfondire e comprendere le complessità della vita del nucleo familiare globalmente compresi i figli. Dall'analisi dei dati, dai focus group effettuati, si è percepito come il welfare state deve o dovrebbe pian piano spostare il suo focus da politiche di protezione del reddito, redistribuzione delle risorse e ammortizzatori sociali a strategie di investimento sul capitale umano. Così viene definito il passaggio al paradigma di investimento sociale in cui i cittadini abbiano, insieme ai diritti e ai doveri anche e soprattutto responsabilità. Il punto del lavoro sociale non è più supportare i membri del nucleo familiare evitando che lo stesso cada in una condizione di povertà e aiutandoli ad andare verso un maggior benessere, ma piuttosto rimarcare ai nuclei in difficoltà economica le loro responsabilità, per esempio rispetto ai figli, ai membri anziani e/o disabili, per far sì che possano crescere in condizioni tali da aver successo nella società meritocratica. In questo modo la povertà, vista più come una mancanza di competenze educative, può sperare ad un empowerment sociale, in cui il ruolo del servizio sia di accompagnamento. L'obiettivo è quello di mettere in relazione le risorse del territorio, presenti e potenziali, al fine di far crescere un Welfare proattivo, inteso come rafforzamento delle potenzialità individuali e comunitarie, per contrastare la marginalità reddituale e sociale. Il Servizio Sociale, attraverso un percorso di valutazione sociale, costruito con gli utenti, avvalendosi di strumenti uniformi e condivisi, accoglie la domanda dei cittadini, individua insieme agli stessi i bisogni sottesi alla domanda espressa, costruisce ipotesi di cambiamento, orienta all'interno della rete dei servizi.

SEZIONE III - AREA ANZIANI

1-LA DOMANDA SOCIALE (2018)

		Avola	Noto	Pachino	Portopalo	Rosolini	DISTRETTO
1	n. richieste ricovero in strutture residenziali						
	Casa di riposo	24					24
	RSA	0	0	0	0	0	0
	Altro	0	0	0	0	0	0
	tot.	24	0	0	0	0	24
2	n. richieste servizi semi-residenziali						
	centro diurno	0	0	0	0	0	0
	centro socio-riabilitativo	0	0	0	0	0	0
	tot.	0	0	0	0	0	0
3	n. richieste interventi a carattere domiciliare						
	SAD	0	60		0		60
	ADI			0	0	0	0
	Telesoccorso	0	0	0	0	0	0
	tot.				0		
4	n. domande di regolarizzazione assistenti familiari straniere			2			
5	n. richieste di indennità accompagnamento anziani invalidi > 65 anni						
	DATI INPS						N.D.
	DATI ASP (EX AUSL)						N.D.
6	n. richieste di buono socio-sanitario per anziani >65 anni*						
	*Si precisa che nell'anno 2018 non è stato erogato il buono socio-sanitario						

2-L'OFFERTA SOCIALE

1a	N. strutture residenziali presenti ed attive per tipologia e ricettività	Avola		Noto		Pachino		Portopalo		Rosolini		DISTRETTO	
		N-ric.	ric.	N-ric.	ric.	N-ric.	ric.	N-ric.	ric.	N-ric.	ric.	N-ric.	ric.
	ALBO REGIONALE EE.SOCIO-ASSISTENZIALI I-22/86												
	Casa Albergo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Casa di Riposo	2	40	0	0	0	0	0	0	0	0	2	40
	Casa protetta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	comunità alloggio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	tot.	2	40	0	0	0	0	0	0	0	0	2	40
	Non esiste					N.E		N.E					
	ALBO COMUNALE		0										
	Casa protetta	/	0	10	198	0	0	0	0	7		10	
	Comunità alloggio	/	0	/	0	4	70	0	0	/	0	4	70
	ASP-EX AUSL												
	SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI	/		/		/		/		/		/	
	RICERCHE AD HOC												
2a	N. strutture semiresidenziali presenti x ed attive per tipologia e ricettività												
	ALBO REGIONALE EE.SOCIO-												
	Centro diurno	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Soggiorni vacanze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	tot.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ALBO COMUNALE	/		/		/		/		/		/	
	ASP-EX AUSL												
	SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI	/		/		/		/		/		/	
	ALTRO	/		/		/		/		/		/	
	Centro incontro	1		2		2		0		1		6	
	RICERCHE AD HOC	/		/		/		/		/		/	

2-L'OFFERTA SOCIALE (2018)

b) Servizi, interventi e prestazioni

	Avola	Noto	Pachino	Portopalo	Rosolini	DISTRETTO
N° persone che hanno usufruito di interventi a carattere domiciliare						
3b SAD	0	60	0	0		60
ADI	0	0	/	Non posseduti	-	-
Telesoccorso	0	0	/	0	-	-
4b N° ricoveri ripetuti (ospedale unico Avola-Noto)						35
5b N° assistenti familiari straniere regolarizzate	0	0	0	0	0	-
6b N° assegni accompagnamento riconosciuti	Dato non pervenuto	-				
DATI INPS	Dato non pervenuto	-				
DATI ASP (EX AUSL)	Dato non pervenuto	-				
7b Tot. Buoni socio-sanitari erogati* (Servizio non erogato nell'anno 2018)	Non erogato	Non erogato				
*rif. 2018 nella totalità dei buoni sociali						

Servizio non finanziato nel 2018

2- L'OFFERTA SOCIALE

b) Servizi, interventi e prestazioni Servizi, interventi e progetti attivati o da attivare nell'ambito territoriale di AVOLA					
Tipologia	attività	target (utenti)	Se servizio continuativo: n. mesi /anno negli ultimi 3 anni	Se progetto : anno di conclusione	Se progetto già finanziato da attuare nel periodo 2010-2018: anno inizio/fine
Servizi bilancio comunale					
SAD					
Centro incontro	Servizio non finanziato nel 2018	tutti	dodici		
Trasporto urbano	trasporto	tutti	dodici		
Potenziamento ADA	assistenza domiciliare	non autosufficienti			
ADI	ospedalizzazione a domicilio	non autosufficienti			
Altri fondi regionali Progetti Fondi Europei					
Progetti ASP ex AUSL					
Altro:					

2- L'OFFERTA SOCIALE					
b) Servizi, interventi e prestazioni					
Servizi, interventi e progetti attivati o da attivare nell'ambito territoriale di NOTO					
Tipologia	Attività	target (utenti)	Se servizio continuativo: n. mesi /anno negli ultimi 3 anni	Se progetto : anno di conclusione	Se progetto già finanziato da attuare nel periodo 2010-2018: anno inizio/fine
Servizi bilancio comunale					
SAD	assistenza domiciliare	non autosufficienti	annuale		
Centro incontro	attività socio-ricreative	tutti	annuale		
Attività lavorativa	Lavori di supporto				
Soggiorni termali	cure	Anziani con patologia			
Gite e viaggi istruttivi	ricreativa	tutti	annuale		
ADI	ospedalizzazione a domicilio	non autosufficienti		avviato	
Segretariato sociale	Ascolto orientamento				
Servizio sociale professionale	Presca in carico				
Altri fondi regionali					
Progetti Fondi Europei					
Progetti ASP ex AUSL					
Altro:					

A e

2- L'OFFERTA SOCIALE

b) Servizi, interventi e prestazioni

Servizi, interventi e progetti attivati o da attivare nell'ambito territoriale di PACHINO

Tipologia	Attività	target (utenti)	Se servizio continuativo: n. mesi /anno negli ultimi 3 anni	Se progetto : anno di conclusione	Se progetto già finanziato da attuare nel periodo 2010-2018: anno inizio/fine
Servizi bilancio comunale					
SAD *					
Centro d'incontro					
Altri fondi regionali					
nessuno					
Progetti con fondi Europei					
nessuno					
Progetti ASP ex AUSL					
Altro:					

2- L'OFFERTA SOCIALE

b) Servizi, interventi e prestazioni

Servizi, interventi e progetti attivati o da attivare nell'ambito territoriale di PORTOPALO					
Tipologia	Attività	target (utenti)	Se servizio continuativo: n. mesi /anno negli ultimi 3 anni	Se progetto : anno di conclusione	Se progetto già finanziato da attuare nel periodo 2010-2018: anno inizio/fine
Servizi bilancio comunale					
nessuno					
Progetti Fondi L 328/00 1° PDZ					
Centro sociale anziani ed adulti disabili	integrazione socio-culturale	tutti		non avviato	
ADI	ospedalizzazione a domicilio	> 65 anni con acc. non autosufficienti	annuale	non avviato	
Progetti Riequilibrio 1° PDZ					
Altri fondi regionali					
SAD					
Progetti Fondi Europei					
Progetti ASP ex AUSL					
Altro:					

2- L'OFFERTA SOCIALE

b) Servizi, interventi e prestazioni

Servizi, interventi e progetti attivati o da attivare nell'ambito territoriale di ROSOLINI					
Tipologia	Attività	target (utenti)	Se servizio continuativo: n. mesi /anno negli ultimi 3 anni	Se progetto : anno di conclusione	Se progetto già finanziato da attuare nel periodo 2010-2018 anno inizio/fine
servizi bilancio comunale					
SAD					
Centro d'incontro					
Progetti Fondi L 328/00 1° PDZ					
Potenziamento ADA (SAD)					
ADI	ospedalizzazione a domicilio	non autosufficienti			
Progetti Riequilibrio 1° PDZ					
Centro anziani e polivalente					
Altri fondi regionali					
Integrazione servizi anziani	??				
Progetti Fondi Europei					
Progetti ASP ex AUSL					
Altro:					

3.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

Descrivere in maniera sintetica il fabbisogno di servizi e interventi sociali del distretto evidenziati dall'esame degli indicatori della domanda e dell'offerta.

(max 2 pagine)

Nota per la compilazione: L'analisi dei dati che saranno individuati come variabili della condizione anziana consentono di sviluppare alcune considerazioni in merito a: le conseguenze ipotizzabili a seguito all'eventuale progressivo invecchiamento della popolazione; l'adeguata/inadeguata copertura dei servizi/prestazioni domiciliari e residenziali e i conseguenti problemi di continuità assistenziale; la rilevanza del numero di anziani fuori dalla rete assistenziale e l'eventuale necessità di valorizzare esperienze di auto mutuo aiuto e del volontariato; ecc...

Elemento emergente è l'invecchiamento della popolazione che rappresenta uno tra gli altri dei fenomeni più rilevanti connessi ai cambiamenti strutturali della società. La tendenza è ormai in atto da tempo e si accompagna, da un lato al progressivo abbattimento dell'indice di natalità che determina una modificazione della composizione strutturale della popolazione per classi di età, dall'altro lato all'allungamento della vita media. Tale aumento ha fortemente modificato l'assetto familiare tradizionale, numerose sono le famiglie che non riescono a fornire un'adeguata assistenza al proprio congiunto e molti gli anziani che vivono soli. Il suddetto fenomeno ha prodotto di conseguenza, una richiesta di interventi socio-assistenziali e sanitari sempre più crescente a fronte della quale le Istituzioni rispondono in maniera parziale, cioè non in tutti i Comuni, non riuscendo a soddisfare completamente tutte le domande provenienti dal territorio.

L'analisi dell'andamento demografico della popolazione esaminata mette in rilievo le caratteristiche della popolazione anziana del distretto, che qui riportiamo per opportunità.

Gli abitanti con più di 64 anni sono 22.918,00 pari al 20% dell'intera popolazione territoriale.

L'indice di vecchiaia distrettuale è di 109,88, inferiore all'indice regionale (127) e all'indice nazionale (148,6).

Si tratta, pertanto, di una popolazione meno anziana rispetto all'andamento nazionale

La domanda sociale nel 2018 è concentrata essenzialmente nella richiesta di servizi a carattere domiciliare e marginalmente nella richiesta di ricovero.

I dati della domanda sociale risultano tuttavia non sufficientemente completi in quanto, ordinariamente, nelle pubbliche amministrazioni l'espressione di un bisogno da parte dei cittadini avviene per iscritto (quindi con possibilità di misurazione) solo in corrispondenza di un'offerta di servizi.

La continuità del SAD nell'arco dell'anno non è assicurata in tutti i comuni del distretto per insufficienza dei finanziamenti comunali, tranne che per il comune di Noto che il servizio procede ed ha un'utenza abbastanza elevata.

Tuttavia la difficoltà, dovrebbe essere superata con i fondi PAC area anziani, che il nostro distretto ha, a ragion veduta, dopo avere svolto i tavoli tematici, deciso di incanalare nella programmazione SAD. Il Distretto 46 ha inoltre lavorato per integrare queste tre azioni e predisporre tutti gli atti necessari ed utili (regolamento distrettuale A.D.I., sistema di accreditamento delle ditte, costituzione albo distrettuale, ecc.) ed ha realizzato (servizio ancora in atto) il servizio A.D.I. in maniera omogenea in tutti i comuni del Distretto, integrato con servizi e risorse ASP e rispondente, quanto più possibile, a criteri di efficienza ed efficacia nell'interesse dei cittadini, destinatari ultimi.

SEZIONE IV - AREA DIPENDENZE

CIVILTÀ IN AREA D'INIZIATIVE			
4.1 UTENTI IN CARICO AL SERT (2018)			
PER ETÀ E GENERE			
	Maschi	Femmine	Totale
<15	0	0	0
15-19	8	0	8
20-24	37	1	38
25-29	90	4	94
30-34	100	9	109
35-39	107	8	115
40-44	102	9	111
45-49	55	3	58
50-54	24	4	28
55-59	16	0	16
60-64	2	0	2
>64	0	0	0
TOTALE	541	38	579

CIVILTÀ IN AREA D'INIZIATIVE				
4.1 UTENTI IN CARICO AL SERT (2018)				
PER LIVELLO D'ISTRUZIONE				
	Maschi	Femmine	non noto	Totale
Nessuno	3	0		3
livello d'istruzione primaria	67	5		72
livello d'istruzione secondaria (lic.media)	118	12		130
livello d'istruzione secondaria (lic.Media superiore)	52	8		60
scuole professionali	37	4		41
livello superiore (laurea, diploma di laurea)	11	0		11
non noto			253	220
TOTALE	541	38		579

SEZIONE IV: AREA DIPENDENZE

4.1 UTENTI IN CARICO AL SERT (2018)
PER CONDIZIONE LAVORATIVA

	Maschi	Femmine	non noto	Totale
occupato stabilmente	159	6		165
Studente	6	0		6
economicamente inattivo(pensionati,casalinghe,invalidi)	26	8		34
Disoccupato	150	21		171
Altro	133	1		134
non noto	67	2		69
TOTALE	541	38		579

SEZIONE IV: AREA DIPENDENZE

4.1 UTENTI IN CARICO AL SERT (2018)
PER FORMA DI DIPENDENZA

	Maschi	Femmine	non noto	Totale
sostanze stupefacenti illegali	424	21		445
Alcool	50	11		61
tecnologia digitale	3	0		3
multifattore-multifunzione	58	5		63
GAP	6	1		7
TOTALE	541	38		579
Immigrati				
Casi HIV positivi				
Altro: ricerca i giovani e le nuove droghe (Avola e Rosolini)				

4.1 UTENTI IN CARICO AL SERT (2018)
LE STRUTTURE RICETTIVE

Tipologia	Ambito		DISTRETTO	
	Numero	Ricettività	Numero	Ricettività
comunità terapeutiche	0			
comunità di pronta accoglienza	0			
Altro				

4.2 -L'OFFERTA SOCIALE

a) Servizi, interventi e prestazioni (2018)

c) Servizi, progetti ed interventi attivati o da attivare Ambito DISTRETTO

Tipologia	Attività	Target(ute anti)	Servizio continuativo: n° mesi/anno negli ultimi 3 anni	Se progetto: anno di conclusione	Se progetto già finanziato da attuare nel periodo 2013/2015: anno inizio/fine
Servizi Bilancio comunali					
Pachino: trasporto utenti	buono per trasporto	annuale			
Avola: linea verde	attività integrazione	annuale			
Avola: borse lavoro	integrazione socio-lavorativa	annuale			
Progetti fondi L. 328/00 2°PDZ					
Avola, Noto, Pachino, Rosolini Percorsi trasversali d'inclusione sociale	integrazione socio-lavorativa				

4.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

Descrivere in maniera sintetica il fabbisogno di servizi e interventi sociali del distretto evidenziati dall'esame degli indicatori della domanda e dell'offerta.

(max 2 pagine)

Nota per la compilazione: L'analisi dei dati in quest'area consentirà di effettuare alcune considerazioni in merito a: la diffusione dei fenomeni di dipendenza tra vari segmenti di popolazione (classificati in base all'età, genere, titolo di studio e condizione occupazionale); l'incidenza delle nuove dipendenze rispetto al fenomeno generale, ecc...

Il fenomeno delle dipendenze patologiche si diffonde gradualmente sempre di più nella popolazione generale, interessando diversi strati sociali e diverse fasce d'età. Oggi non si presentano soltanto dipendenze da sostanze illegali o da alcool, ma cominciano ad emergere dipendenze non chimiche o dipendenze cosiddette situazionali. Tra queste si evidenziano le più frequenti: gioco d'azzardo patologico (gambling), dipendenze tecnologiche (internet addiction, playstation e videogiochi, etc.), disturbi alimentari psicogeni (anoressia e bulimia), dipendenza da steroidi ed anabolizzanti, shopping patologico. Il loro meccanismo etiopatogenetico e psicopatologico è sovrapponibile a quello da dipendenza da sostanze psicotrope e da alcool. Come analoghi sono i disturbi del comportamento, i deficit relazionali, l'incapacità lavorativa, le conseguenti difficoltà economiche, i problemi giudiziari e, nelle forme più gravi, l'invalidità sociale. Pertanto alla luce di questo scenario, la mission di un servizio sanitario che si occupa di dipendenze patologiche, essenzialmente costituita dal garantire interventi specifici di prevenzione, cura e riabilitazione di soggetti con dipendenze patologiche da sostanze o da altre condizioni, deve necessariamente tenere conto delle trasformazioni sociali in cui opera, dei cambiamenti delle abitudini e degli stili di vita giovanili, e contemporaneamente garantire una formazione permanente degli operatori alla luce della complessità del fenomeno, della necessità di garantire una multifattorialità degli interventi. Tuttavia la domanda espressa di intervento terapeutico che perviene ai servizi rimane ancora prevalentemente caratterizzata da disturbi correlati a sostanze ed alcool. Prevale ancora, come sostanza primaria d'abuso l'eroina, seguono la cocaina ed i cannabinoidi. Aumentano gradualmente le richieste terapeutiche nei confronti di problematiche connesse all'abuso di alcool, a conferma della notevole diffusione che questa sostanza ha assunto anche nella popolazione delle regioni del sud. Negli ultimi anni si assiste ad un incremento d'uso delle cosiddette "nuove droghe". Sostanze sintetiche, a carattere prevalentemente stimolante di basso costo, preferite dalle giovani generazioni. Si abbassa sempre più l'età di prima assunzione di sostanze ed aumenta il fenomeno della cosiddetta "poliassunzione": si assumono contemporaneamente più sostanze tra le quali vi è quasi sempre l'alcool. Si presenta inoltre un incremento della domanda di intervento nei confronti di soggetti in cui coesistono contemporaneamente il disturbo correlato a sostanze e disturbi psichiatrici. Tende quindi a definirsi un nuovo quadro clinico che la letteratura scientifica definisce "doppia diagnosi". Accanto ai tradizionali interventi terapeutici, di fronte alla consapevolezza di una patologia cronica e recidivante, si rende necessario lavorare sempre più sul versante della prevenzione. Vengono elaborati interventi sempre più complessi all'interno delle realtà scolastiche e territoriali, laddove è più alto il rischio di contatto con le sostanze d'abuso e con i comportamenti a rischio, cui è soprattutto esposta la popolazione giovanile. Questo al fine di segnare interventi significativi anche sul livello di riduzione della domanda di stupefacenti. L'organizzazione di un servizio per le dipendenze secondo l'ottica dipartimentale richiede una specificità di modello operativo che tenga sempre più conto dei servizi pubblici e del privato accreditato presenti nel territorio. Con l'ottica dipartimentale si intende una particolare forma di organizzazione costituita da unità operative omogenee, affini o complementari, che perseguono comuni finalità, adottando regole condivise di comportamento professionale (assistenziali, didattiche, di ricerca, etiche, medico-legali ed economiche). Si connota quindi una organizzazione del sistema per le dipendenze patologiche al fine di ottenere una operatività coordinata e contemporaneamente decentrata, promossa e perseguita da varie unità operative con proprie responsabilità, funzioni, competenze professionali chiare, esplicite e formali. Le caratteristiche ed i compiti generali del sistema dipartimentale al fine di ottimizzare il livello di efficacia ed efficienza del sistema, possono essere così sintetizzate: funzioni di coordinamento e direzione (raggruppare le unità operative per ottimizzare le funzioni assistenziali, didattiche, di ricerca e ottimizzare l'uso delle risorse e dei processi assistenziali); finalità preventiva ed assistenziale (assistere, tramite le unità operative, persone che utilizzano sostanze stupefacenti o psicoattive ma anche creare interventi per la prevenzione di tali patologie); flessibilità della organizzazione (flessibilità dell'aggregazione organizzativa con possibilità di agevoli modellamenti futuri sulla base della variazione del fenomeno); metodologia del consenso (definire, concordare ed applicare "linee guida" e processi formali come principale strumento di coordinamento e "un sistema gestionale comune" per la valutazione dell'efficacia e dell'efficienza); forte integrazione con il privato sociale accreditato (possibilità di integrare unità operative extra-aziendali ed appartenenti al privato accreditato, comunità terapeutiche, associazioni di volontariato, nel nucleo decisionale e di programmazione degli interventi, con ruolo consultivo e di compartecipazione operativa). Il sistema dipartimentale ha quindi come finalità generale quella di sviluppare una serie di azioni concertate e coordinate nell'area ad elevata integrazione socio-sanitaria

delle dipendenze, tendenti a perseguire un allineamento con gli obiettivi della politica sociosanitaria regionale ed aziendale. Il sistema dipartimentale per le dipendenze si caratterizza quindi soprattutto per la possibilità di mettere in linea diverse unità organizzative appartenenti all'AUSL, ma anche ad Enti esterni del privato sociale accreditato. I meccanismi interni di collaborazione tra le varie unità operative si dovrebbero basare soprattutto sul principio di decentrare i livelli decisionali e promuovere politiche di vero consenso tra i vari responsabili delle unità operative. Tutto questo si esprime nel concordare azioni, metodologie, indicatori di valutazione e momenti di verifica periodica su obiettivi chiari e prefissati, muovendosi quindi in una moderna logica orientata soprattutto al "project management" (gestione per progetti) ed "empowerment" (piena assunzione di responsabilità dei risultati e delle risorse da parte dei responsabili delle unità operative). Un principio base da ricordare nella progettazione organizzativa dei dipartimenti è che non esiste un'unica soluzione ottimale ma che è necessario individuare la soluzione che meglio risponde alle esigenze ed alle caratteristiche dell'organizzazione oggetto del cambiamento. Occorre quindi affrontare il problema in un'ottica di "contingency", cioè contestualizzata, valutando la forma dipartimentale più idonea relativamente a variabili organizzative sia intraaziendali (cultura organizzativa professionale e gestionale dominante, struttura del potere formale ed informale, esigenze ed obiettivi primari, logistica dell'organizzazione, scelte strategiche aziendali, etc.) che extraaziendali (pressioni istituzionali e sociali, isomorfismo verso soluzioni di successo, linee guida di riferimento, risorse finanziarie dedicabili, etc.). La Legge 328/2000 ha avviato un percorso importante verso la realizzazione di una rete integrata tra le istituzioni pubbliche, private e del terzo settore, al fine di attuare interventi meno assistenzialistici e servizi sanitari e sociali più efficaci ed efficienti. Emerge, tuttavia, ancora la difficoltà di realizzare una vera integrazione ed è ancora notevole e forte la tendenza autoreferenziale del lavoro nelle diverse istituzioni. Per l'organizzazione di una azione realmente integrata sarebbe opportuno, già nella fase della rilevazione dei bisogni, preliminarmente per una precisa finalizzata progettualità, che la stessa raccolta dei dati fosse effettuata con metodo integrato ed incrociando le significatività. Solo così possono essere evidenziati i veri bisogni, sia quelli espressi, che soprattutto, quelli inespressi.

SEZIONE V - AREA DISABILI

5.1-LA DOMANDA SOCIALE (2018)

	Avola	Noto	Pachino	Portopalo	Rosolini	DISTRETTO
1	N° richieste ricovero in strutture residenziali					
	1	24	6	4	10	45
	24	8	10	0	7	42
	Dopo di noi					
	Comunità alloggio					
	Altro:					
	4	3	1	0	1	9
	29	35	17	4	18	103
	Casa di riposo					
	Tot.					
2	N° richieste servizi semi residenziali					
	0	0	20	0	0	20
	Centro diurno					
	0	11	0	0	0	0
	Centro socio-riabilitativo					
	56	70	42	0	15	20
	Tot.					
3	N° richieste interventi a carattere domiciliare					
	0	8	0	0	0	1
	SAD					
	0	2	0	0	0	0
	ADI					
	0	10	0	0	15	16
	Tot.					
4	N° richieste indennità accompagnamento					
	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	DATI INPS					
	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	DATI ASP (EX AUSL)					
5	N° richieste di buono socio-sanitario					
	47	119	10	8	81	6
6	Alunni iscritti nelle scuole					
	6	11	2	1	6	26
	Mateme					
	24	55	8	5	48	140
	Elementari					
	17	53	0	2	27	99
	Medie					
	Superiori					
7	Isritti al collocamento mirato (L.68/99)					
	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	Livello invalidità*					
8	N° persone con disagio mentale seguiti dal D.S.M.					
	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	Ambulatorio					
	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
	SPDC (ospedale)					
	Tot.					
	* i dati ricevuti non sono distinti per livello d'invalidità (comprende invalidi civili>45%, sordomuti e ipovedenti app. ex art. 18)					

5.2 -L'OFFERTA SOCIALE (2018)

1a	N° strutture residenziali presenti e attive per tipologia e ricettività	Avola		Noto		Pachino		Portopalo		Rosolini		DISTRETTO	
		N	Ric.	N	Ric.	N	Ric.	N	Ric.	N	Ric.	N	Ric.
	ALBO REGIONALE EE. SOCIO-ASSISTENZIALI I-22/86												
	Casa protetta												
	Comunità alloggio												
	Comunità alloggio per disabili psichici			1									
	Gruppi appartamento			1	3					1	4		
	ALBO COMUNALE												
	ASP EX AUSL												
	SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI												
	RICERCHE AD HOC												
2a	N° strutture semi-residenziali presenti e attive per tipologia e ricettività												
	ALBO REGIONALE EE. SOCIO-ASSISTENZIALI I-22/86												
	Centro Diurno												
	Centro PDA			1	40								
	ALBO COMUNALE												
	ASP EX AUSL												
	SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI												
	RICERCHE AD HOC												

5.2 -L'OFFERTA SOCIALE (2018)

b) Servizi, interventi e prestazioni

	Avola	Noto	Pachino	Portopalo	Rosolini	DISTRETTO
3b	N° persone che hanno usufruito di interventi a carattere domiciliare					
	0	8	0	0	9	17
	0	2	0	0	0	0
	0	0	0	0	15	15
4b	N° ricoveri ripetuti (ospedale unico Avola-Noto)					
5b	N° assegni accompagnamento riconosciuti					
	DATI INPS					3736
	DATI ASP (EX AUSL)					990

5.2-L'OFFERTA SOCIALE

a) Servizi, interventi e prestazioni (2018)

c) Servizi, progetti ed interventi attivati o da attivare Ambito Territoriale di AVOLA

Tipologia	Attività	Target(utenti)	Servizio continuativo: n°mesi/anno negli ultimi 3 anni	Se progetto: anno di conclusione	Se progetto già finanziato
Servizi fondi comunali					
assistenza nelle scuole	assistenza autonomia	Gravi	anno scolastico	In corso	
assistenza domiciliare	assistenza domiciliare	gravi e medio gravi	9 mesi		
Trasporto a scuola	servizio trasporto	Disabili	anno scolastico		
Progetti fondi L.328/00 3°PDZ					
Potenziamento attività del centro disabili	Servizio socio/educative per attività ricreative, riabilitative e del tempo libero	disabili lievi/medi/gravi		In fase di attivazione	
Dopo di noi		In corso			
Disabilità gravissima (fna 2013/2014/2015)	Piani personalizzati		Si	In corso	
Disabilità gravissima (L.R. n. 8 del 2017 e s.m.i.	Patto di cura e/o patto di servizio	Disabili gravissimi art 3 comma 3 legge 104/92 Art. 3 del D.M. del 26/9/2016 a			
Disabili gravi (d.p. n. 589 del 31/08/2018)	Costruzione di progetti	Disabili gravi ai sensi della legge 104/92 art. 3 comma 3		In corso	
SLA	Contributo economico	Disabili con SLA	Si	Concluso	
Barriere architettoniche	Rimborso contributo barriere architettoniche	Disabili	si	In corso	
Progetti sperimentali di vita indipendente		Disabili	Si	In corso	

5.2 - L'OFFERTA SOCIALE

a) Servizi, interventi e prestazioni (2018)

c) Servizi, progetti ed interventi attivati o da attivare Ambito Territoriale di **NOTO**

Tipologia	Attività	Target	Servizio continuativo: n° mesi/anno	Se progetto: anno di conclusione	Se progetto già finanziato
Servizi bilancio comunali assistenza specialistica	assistenza autonomia e comunicazione assistenza di base (forma sussidiaria)	alunni disabili	Si per ogni anno scolastico	In corso	
Educativa domiciliare	attività di pedagogico/assistenziale a supporto e sollievo	disabili e loro famiglie	Si	In corso	
Trasporto per cure riabilitative	trasporto con pulmino	disabili in terapia	Si	In corso	
Trasporto scolastico	trasporto con pulmino	alunni disabili	Si	In corso	
Rimborso spese carburante	Erogazione di contributo per la frequenza ai centri in cui non è previsto il trasporto	Disabili	Si	Fine erogazione dicembre 2018	
Trasporto centri di riabilitazione	Convenzione per pagamento annuale prelievo/trasporto e accompagnamento a domicilio	Disabili gravi minori e adulti	Si	In corso	
Centro P.D.A.	Servizio socio/educative per attività ricreative, riabilitative e del tempo libero	disabili minori e adulti lievi/medi/gravi	Si	In corso	
Ricoveri disabili	Ricoveri in comunità alloggio e gruppi appartamento	Disabili psichici gravi e disabili psichici e con problematiche sociali a bassa soglia di assistenza	Si	In corso	
Progetti personalizzati art 14 328/2000	Elaborazione di progetti di vita	Disabili	Si	In corso	
Progetti fondi L.328/00 3°PDZ					
Potenziamento attività del centro disabili	Servizio socio/educative per attività ricreative, riabilitative e del tempo libero	disabili lievi/medi/gravi		In fase di attivazione	

Gruppo appartamento	Inserimento di disabili psichici	disabili a bassa soglia di assistenza	In fase di attivazione	
Altri fondi Regionali				
Dopo di noi	Piano regionale dopo di noi	disabili	In corso	
Disabilità gravissima (fna 2013/2014/2015)	Piani personalizzati			
Disabilità gravissima (L.R. n. 8 del 2017 e s.m.i.	Patto di cura e/o patto di servizio	Disabili gravissimi art 3 comma 3 legge 104/92 Art. 3 del D.M. del 26/9/2016 a	In corso	Si
Disabili gravi (d.p. n. 589 del 31/08/2018)	Costruzione di progetti	Disabili gravi ai sensi della legge 104/92 art. 3 comma 3	In corso	
SLA	Contributo economico	Disabili con SLA	Concluso	Si
Barriere architettoniche	Rimborso contributo barriere architettoniche	disabili	In corso	Si
Progetti sperimentali di vita indipendente		Disabili	In corso	Si
Progetti Fondi Europei				
Progetti ASP e ex AUSL				

5.2 -L'OFFERTA SOCIALE

a)Servizi, interventi e prestazioni (2018)

c) Servizi, progetti ed interventi attivati o da attivare Ambito Territoriale di PACHINO

Tipologia	Attività	Target(utenti)	Servizio continuativo: n°mesi/anno negli ultimi 3 anni	Se progetto: anno di conclusione	Se progetto già finanziato
Servizi bilancio comunali					
assistenza nelle scuole	assistenza autonomia	alumni disabili	anno scolastico	In corso	
contributo economico alle famiglie			9 mesi	In corso	
Progetti fondi L.328/00 3° PDZ					
Potenziamento attività del centro disabili	Servizio socio/educative per attività ricreative, riabilitative e del tempo libero	disabili lievi/medi/gravi		In fase di attivazione	
Altri fondi regionali					
Dopo di noi					
Disabilità gravissima (fna 2013/2014/2015)					
Disabilità gravissima (L.R. n. 8 del 2017 e s.m.i.					
Disabili gravi (d.p. n. 589 del 31/08/2018)					
SLA					
Barriere architettoniche					
Progetti sperimentali di vita indipendente					

5.2 - L'OFFERTA SOCIALE

a) Servizi, interventi e prestazioni (2018)

c) Servizi, progetti ed interventi attivati o da attivare Ambito Territoriale di PORTOPALO

Tipologia	Attività	Target	Servizio continuativo: n° mesi/anno negli ultimi 3 anni	Se progetto: anno di conclusione	Se progetto già finanziato
Servizi bilancio comunali					
NESSUNO					
Progetti fondi L.328/00 3°PDZ					
Potenziamento attività del centro disabili	Servizio socio/educative per attività ricreative, riabilitative e del tempo libero	disabili lievi/medi/gravi		In fase di attivazione	
Altri fondi Regionali					
Dopo di noi					
Disabilità gravissima (fina 2013/2014/2015)					
Disabilità gravissima (L.R. n. 8 del 2017 e s.m.i.					
Disabili gravi (d.p. n. 589 del 31/08/2018)					
SLA					
Barriere architettoniche					
Progetti sperimentali di vita indipendente					

5.2 -L'OFFERTA SOCIALE

a) Servizi, interventi e prestazioni (2018)

c) Servizi, progetti ed interventi attivati o da attivare Ambito Territoriale di ROSOLINI

Tipologia	Attività	Target(utenti)	Servizio continuativo: n° mesi/anno negli ultimi 3 anni	Se progetto: anno di conclusione	Se progetto già finanziato
Servizi bilancio comunali					
SAD	assistenza domiciliare	gravi		In corso	
assistenza scuole	assistente comunicazione	disabili nella scuola		In corso	
Progetti fondi L.328/00 3°PDZ					
Potenziamento attività del centro disabili	Servizio socio/educative per attività ricreative, riabilitative e del tempo libero	disabili lievi/medi/gravi		In fase di attivazione	
Gruppo appartamento					
Altri fondi regionali					
Dopo di noi					
Disabilità gravissima (fna 2013/2014/2015)					
Disabilità gravissima (L.R. n. 8 del 2017 e s.m.i.					
Disabili gravi (d.p. n. 589 del 31/08/2018)					
SLA					
Barriere architettoniche					
Progetti sperimentali di vita indipendente					

5.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

Descrivere in maniera sintetica il fabbisogno di servizi e interventi sociali del distretto evidenziati dall'esame degli indicatori della domanda e dell'offerta.

(max 2 pagine)

Nota per la compilazione: Le considerazioni che possono emergere dall'analisi dei dati sulla disabilità sono riconducibili a: l'adeguata/inadeguata presenza di strutture e servizi/prestazioni presenti nel distretto e l'opportunità di potenziare o introdurre servizi volti a garantire, ad esempio, l'integrazione scolastica e prescolastica, l'inserimento sociolavorativo, la permanenza dei soggetti disabili nel proprio ambiente di vita, la formazione e qualificazione professionale, ecc.

L'esame del contesto territoriale dell'intero distretto ed i bisogni emersi dai dati sulla disabilità portano a considerare come prioritario il mutamento per cui gli interventi devono avere, come obiettivo specifico, la maggiore integrazione a tutti i livelli, delle persone con disabilità. Obiettivo strategico risulta essere il consolidamento di una cultura di integrazione della persona disabile nei vari ambiti di vita, sviluppando servizi con capacità di orientamento delle istanze poste dalla famiglia, capitalizzando le esperienze di tutti per dare risposte quanto più adeguate alle molteplici e diverse necessità.

Da una attenta analisi e dagli incontri effettuati a livello distrettuale (incontri gruppo piano, tavoli tematici) sui bisogni espressi e latenti dei disabili e delle loro famiglie è emerso un quadro omogeneo delle problematiche presenti nel territorio, che possono essere così sintetizzate: Le famiglie che accolgono un componente portatore di handicap presentano diverse difficoltà che condizionano pesantemente la quotidianità, poiché deve dedicare una quota significativa della propria energia e del proprio tempo per la cura, la riabilitazione e l'assistenza al congiunto e ciò può comportare una riduzione dei contatti sociali del disabile e della sua famiglia.

Altro aspetto problematico è la chiusura della famiglia con la quale si manifesta la rassegnazione a dover portare da sola il peso di una esperienza molto impegnativa. Dalle ricerche effettuate, nel corso degli anni, nei vari comuni è stato rilevato un ingente numero di portatori d'handicap grave, a fronte del quale non ci sono strutture in tutto il territorio tali da rispondere alle esigenze di aggregazione, socializzazione e sollievo alle famiglie limitando lo sviluppo e le potenzialità delle risorse del disabile.

Molti disabili fanno emergere il bisogno di una maggiore integrazione sociale, poiché vivono il problema della solitudine, delle difficoltà relazionali ed affettive e la fatica di essere accettati per cui si ritiene auspicabile l'attivazione di in

iziative socio-culturali, ricreative-socializzanti, di formazione e inserimento lavorativo.

Dal punto di vista dei servizi socio-sanitari si evidenzia la necessità che ogni comune si uniformi ad una impostazione unica capace di leggere le particolari esigenze del territorio; unità operativa in grado di prendere in carico la persona con disabilità e smistarla, successivamente, ai servizi sanitari riabilitativi e sociali del territorio. Questa stessa unità deve fungere da raccordo per gli interventi socio-assistenziali e socio-sanitari del territorio sovrintendendo, quindi, ai servizi integrati. Obiettivo principale è la realizzazione di una presa in carico globale della persona disabile che si concretizza attraverso una rete integrata di servizi che portano al miglioramento della qualità della vita della persona.

Gli obiettivi, per la promozione dell'autonomia e la realizzazione dell'integrazione sociale, dovranno essere perseguiti attraverso programmi che devono prevedere prestazioni sanitarie e sociali integrate tra loro, sostenendo l'autonomia e le capacità possibili e rimuovendo gli ostacoli che aggravano la condizione di disabilità. La domanda sociale, che raggruppa le esigenze delle famiglie nel cui nucleo sono presenti soggetti con disabilità, può essere così sintetizzata: - sostenere le famiglie nella elaborazione di progetti di autonomia dei disabili; - promuovere l'integrazione socio-lavorativa (attività di servizio civico) - Centro diurno ricreativo - promuovere una sicura mobilità delle persone disabili (mobilità e trasporti); Si rende necessario programmare azioni che investano e possono contare sulla collaborazione di diverse componenti sociali: ambito pubblico, terzo settore, volontariato, cittadinanza.

In conclusione si può affermare che:

Lo sviluppo dell'individuo disabile, come lo sviluppo di ogni essere umano, può essere compreso solo in una chiave sistemica che legga e interpreti l'individuo stesso in collegamento con il contesto socio-culturale di riferimento, caratterizzato da precise norme, valori, abitudini e comportamenti. "Lo sviluppo dell'uomo si realizza attraverso interazioni reciproche, progressivamente più complesse, che si verificano tra un organismo umano, in attiva e continua evoluzione, e le persone, i simboli e gli oggetti che fanno parte del suo ambiente più prossimo"

SEZIONE VI - AREA IMMIGRATI

6.1 La Domanda Sociale

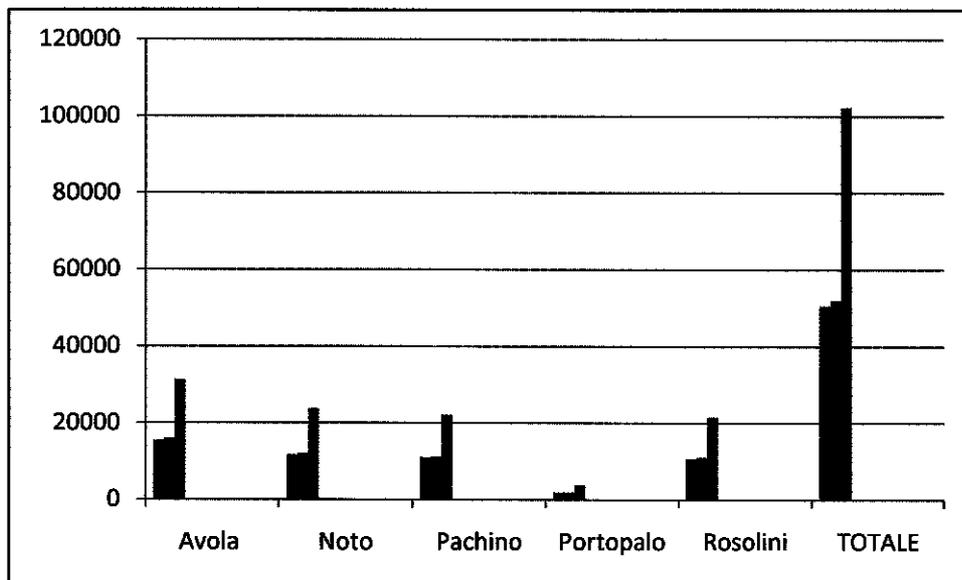
Popolazione totale Distretto

	Maschi	Femmine	Maschi + Femmine
Avola	15361	15958	31319
Noto	11655	12011	23666
Pachino	11014	11068	22082
Portopalo	1873	1855	3728
Rosolini	10599	10933	21532
TOTALE	50502	51825	102327

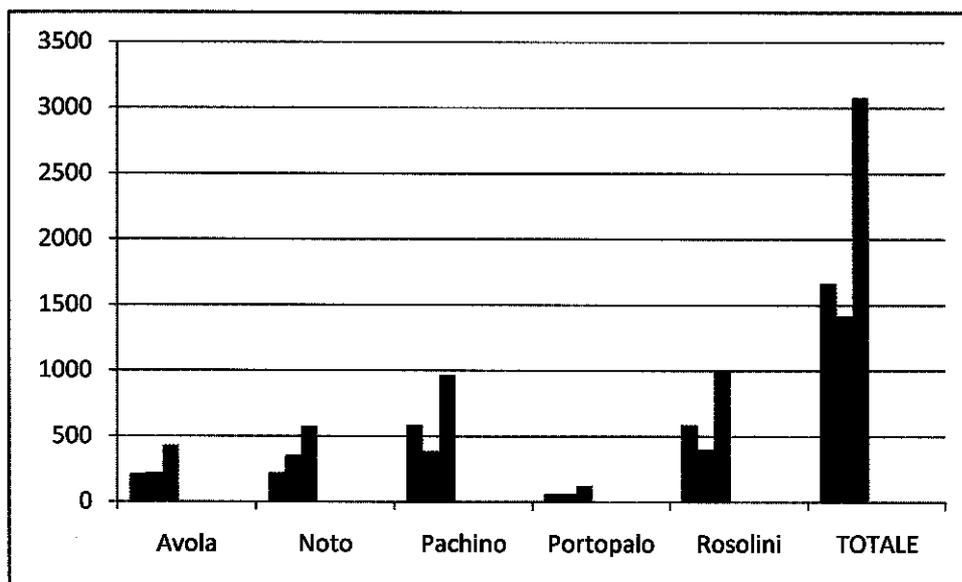
Stranieri Distretto

	Maschi	Femmine	Maschi+Femmine
Avola	213	218	431
Noto	220	354	574
Pachino	584	383	967
Portopalo	61	60	121
Rosolini	587	400	987
TOTALE	1665	1415	3080
% Stranieri sui tot della popolazione	1,62%	1,38%	3,01%

Totale Popolazione Residente al 31/12/2018



Totale Popolazione Straniera al 31/12/2018



6.1 La Domanda Sociale

Popolazione minorenni straniera residente 0-18 anni

	Maschi	Femmine	Maschi + Femmine
Avola	61	43	104
Noto	45	40	85
Pachino	62	56	118
Portopalo	27	7	34
Rosolini	118	104	222
TOTALE	313	250	563

Incidenza % dei minorenni stranieri sulla popolazione straniera totale del DISTRETTO

	Maschi	Femmine	Maschi + Femmine
% Minori stranieri sul totale stranieri	8,45%	6,74%	15,19%

Totale popolazione minorenni 0-18 anni residente nel distretto

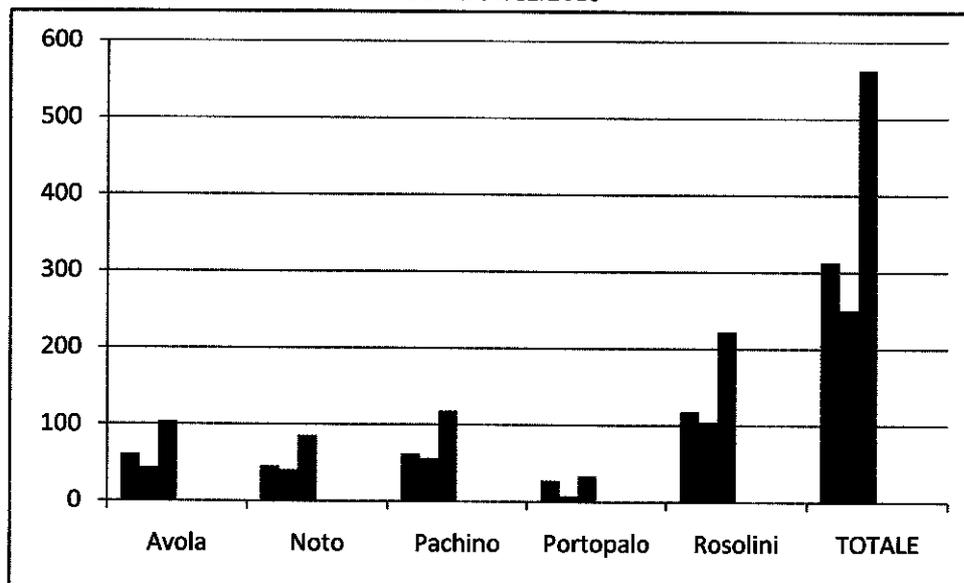
	Maschi	Femmine	Maschi + Femmine
Avola	4913	2877	7790
Noto	2243	2311	4554
Pachino	2388	2342	4730
Portopalo	429	403	832
Rosolini	2263	2228	4491
TOTALE	12236	10161	22397

6.1 La Domanda Sociale

Incidenza % dei minorenni stranieri sul totale dei minorenni residenti

	Maschi	Femmine	Maschi + Femmine
% Minori stranieri sul totale minori residenti	1,39%	1,11%	2,51%

% Minori stranieri residenti nel distretto al 31/12/2018



Popolazione extracomunitaria nel distretto al 31/12/2018

	Maschi	Femmine	Maschi + Femmine
Avola	213	218	431
Noto	220	354	574
Pachino	584	383	967
Portopalo	61	60	121
Rosolini	587	400	987
TOTALE	1665	1415	3080

6.1 La Domanda Sociale

Incidenza % popolazione extracomunitaria sulla popolazione totale residente nel distretto

	Maschi	Femmine	Maschi + Femmine
Avola	0,20	0,21	0,42
Noto	0,21	0,35	0,56
Pachino	0,57	0,37	0,94
Portopalo	0,05	0,06	0,11
Rosolini	0,57	0,39	0,96
TOTALE	1,60 %	1,38 %	2,99 %

Incidenza % popolazione extracomunitaria sulla popolazione straniera residente nel distretto

	Maschi	Femmine	Maschi + Femmine
Avola	4,87	2,92	7,79
Noto	5,19	2,43	7,62
Pachino	15,38	5,25	25,88
Portopalo	1,46	0,77	2,23
Rosolini	15,61	8,44	24,05
TOTALE	42,51 %	19,81 %	67,57 %

6.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

Descrivere in maniera sintetica il fabbisogno di servizi e interventi sociali del distretto evidenziati dall'esame degli indicatori della domanda e dell'offerta.

(max 2 pagine)

La presenza di immigrati nel territorio del distretto negli ultimi anni è aumentata in particolar modo la componente femminile impegnata nel lavoro di cura degli anziani. Le iniziative per far fronte ai bisogni di integrazione sociale e di fruizione dei servizi espresse dagli immigrati, dovrebbero mirare ad agevolare la presenza di essi nei diversi ambiti di vita, sociale, lavorativa e scolastica. Nel distretto dovrebbero essere attuati dei progetti orientati a favorire l'integrazione, partendo da una corretta valorizzazione delle esperienze culturali proprie di ciascuno, cercando di valorizzare l'individuo.

In generale possiamo osservare una preponderanza nell'intera area del distretto di immigrati di origine nordafricana ed estereuropea¹⁴. Va anche considerato che le informazioni raccolte e gli indicatori analizzati sono relativi agli immigrati "regolari", mancando invece dati relativi al fenomeno sommerso dell'immigrazione irregolare (la fascia degli immigrati irregolari a Pachino è ipotizzata in circa 400 unità¹⁵).

L'analisi dell'offerta territoriale di strutture ci fa notare la presenza di un centro di servizi per gli immigrati a Pachino, (progetto "Potenziamento Centro servizi immigrati" L. 328/00 II PDZ con attività di mediazione legale, alfabetizzazione, animazione, scambi, ecc), con scadenza del progetto nel giugno del 2015.

L'elevato numero di minori non è compensato dalla disponibilità dei posti nelle comunità per minori presenti nel territorio siciliano e non solo. Quanto detto costituisce il primo elemento di criticità nell'azione dei servizi sociali, che si aggrava dalla non chiarezza normativa e procedurale relativa all'aspetto finanziario.

Nei comuni di Portopalo, Noto, Avola e Rosolini non si rilevano tipiche problematiche relative all'integrazione sociale degli stranieri che risultano presenti in nuclei familiari, sufficientemente integrati. Non si registrano casi particolari di stranieri che necessitano dell'attenzione dei servizi sociali, se non alla pari di tutti i residenti, fatta eccezione per il Comune di Pachino, nel quale la presenza di immigrati stanziali e stagionali necessita di specifiche attenzioni ed interventi.

SEZIONE VII - AREA FAMIGLIA, MINORI E GIOVANI

7.1-LA DOMANDA SOCIALE (2018)

	Avola	Noto	Pachino	Portopalo	Rosolini	DISTRETTO
1	N° iscritti asili nido servizi integrativi e prima infanzia 0-2 anni	103	101	30	0	234
	Tot. bambini 0-2 anni	840	687	646	126	2962
2	Tasso di copertura posti iscritti/tot. Bambini per 100	12		12		24
3	N° iscritti scuola materna	721	648	451	97	2544
	Tot. bambini 3-5 anni	858	728	673	134	3062
4	Tasso frequenza scuola materna (iscritti/tot. Bambini per 100)	7	6	6	9	7,2
5	N° iscritti scuola dell'obbligo (6-14 anni)	2358	2.350	2000	310	7208
	Tot. minori 6-14 anni	2825	2358	2228	413	9967
6	Tasso frequenza scuola dell'obbligo	85	93	80	86	85,8
7	N° casi abbandono e dispersione scolastica	ND	ND	ND	ND	ND
8	N° richieste affidi	20	3	0	0	23
9	N° richieste adozioni	19	3	2	2	29
10	N° minori in carico ai Servizi Sociali Territoriali	36	75	13	4	16
11	N° segnalazioni casi di violenza ai minori	0	6	2	0	8
12	Altro: es ricerche, focus group, tavoli tematici	/	/	/	/	/

7.1-LA DOMANDA SOCIALE

11- Minori segnalati dall'Autorità Giudiziaria nell'anno 2018

	n. minori	n. denunce							
1	Avola	8	N.D.						
2	Noto	16	N.D.						
3	Pachino	7	N.D.						
4	Portopalo	7	N.D.						
5	Rosolini	4	N.D.						
	DISTRETTO	35							

7.1-LA DOMANDA SOCIALE

11- Minori in carico al servizio nell'anno 2018

	n. minori	n. denunce							
1	Avola	11	N.D.						
2	Noto	25	N.D.						
3	Pachino	13	N.D.						
4	Portopalo	2	N.D.						
5	Rosolini	10	N.D.						
	DISTRETTO	61							

2-L'OFFERTA SOCIALE

a) le strutture (2018)

1a N. strutture presenti e attive nel distretto (tipologia e ricettività)	Avola		Noto		Pachino		Portopalo		Rosolini		DISTRETTO	
	N.	Ric.	N.	Ric.	N.	Ric.	N.	Ric.	N.	Ric.	N.	Ric.
Presidi residenziali												
ALBO REGIONALE EE.SOCIO-ASSISTENZIALI I-22/86												
Asilo Nido												
Casa Famiglia												
comunità di tipo familiare												
comunità alloggio												49
ALBO COMUNALE	non esiste		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ASP-EX AUSL												
SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI												
Presidi semi-residenziali												
ALBO REGIONALE EE.SOCIO-ASSISTENZIALI I-22/86												
Istituti di ricovero												
Centro Diurno	1	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
soggiorni di vacanze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ALBO COMUNALE	Non esiste		0	0	0	0	0	0	0	0	0	20
ASP-EX AUSL												
SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Altro												
Asilo nido	2	60	0	0	2	60	0	0	2	80	6	180
Centro aggregazione giovanile	1		1		0		0		0		0	2
Centro minori	1		0		0		0		0		0	1
Informagiovani	1		1		0		0		0		0	3
RICERCHE AD HOC												
Ricerca sociale Cenacolo domenicano "La famiglia e il servizio sociale nel distretto.												

2-LOFFERTA SOCIALE

b) Servizi, interventi e prestazioni

	Avola	Noto	Pachino	Portopalo	Rosolini	DISTRETTO
2b-Servizi, progetti e interventi attivati negli ultimi 3 anni (ASP-EX.AUSL, Servizi sociali territoriali, Ricerche ad hoc)						
Educativa domiciliare	/	SI				
mediazione familiare (L.328/00)						
centro di ascolto	/	/	SI	/	/	
consultori familiari	SI	SI	SI	/	SI	
sportelli infoma-famiglia	/	/	/	/		
sostegno scolastico	/	SI	/	/		
assistenza post-penitenziaria	SI	SI	SI	/	SI	SI

7.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

Descrivere in maniera sintetica il fabbisogno di servizi e interventi sociali del distretto evidenziati dall'esame degli indicatori della domanda e dell'offerta.

(max 2 pagine)

Nota per la compilazione: L'analisi dei dati concernenti l'area famiglia, minori e giovani consente di sviluppare alcune riflessioni in merito a: possibili conseguenze relativamente all'incidenza delle fasce di popolazione considerate sulla popolazione residente; l'adeguata/inadeguata presenza di strutture e servizi presenti nel distretto e l'eventuale necessità di potenziare o introdurre servizi che favoriscano l'integrazione educativa e scolastica, che supportino l'esercizio delle funzioni genitoriali, ecc.

FAMIGLIA

Il numero delle famiglie è pari a 39.754 . Non avendo riferimenti aggiornati circa la dimensione familiare, ci sembra opportuno adottare come utile riferimento la ricerca sociale "la famiglia e il servizio sociale nel distretto socio-sanitario di Noto (2013)¹. Nella ricerca emerge come "quasi 4 famiglie su 100 ad Avola sono composte da 2,7 o più individui. Anche Portopalo presenta un valore analogo con 2,62, seguono Pachino e Rosolini con 2,5 .

Per quanto riguarda le famiglie monogenitoriali il riferimento è sempre la stessa ricerca. Nel 2013 la distribuzione dei residenti per stato civile mette in rilievo come in media in tutti i comuni circa 50% dei cittadini è coniugato, mentre meno dell'1% in ogni comune è divorziato/a.

Dalla ricerca emerge che la maggioranza delle famiglie che nel distretto si rivolgono ai servizi sociali ha il seguente profilo: livello di istruzione medio-basso, professione operaia o stato di disoccupazione, mono-reddito basso, stato civile coniugato. Emerge inoltre che queste famiglie si rivolgono ai servizi comunali prevalentemente per un bisogno economico (hanno usufruito del servizio di assistenza economica il 95% di esse).

In questi ultimi anni si è assistito in tutti i Comuni del Distretto ad un aggravamento del problema occupazionale, accompagnato da un più generale quadro di degrado economico e sociale, di crisi di modelli culturali stabili e coerenti. Questi mutamenti, in concorrenza con altri fattori sociali, hanno determinato delle trasformazioni nei modelli di vita delle famiglie, con conseguente disorientamento educativo e funzionale delle stesse. Le problematiche non sono emerse soltanto all'interno della famiglia, ma anche nel mondo della scuola e nel mondo giovanile in generale. La presenza di un disagio diffuso e crescente nell'ambito delle relazioni familiari è dovuto ai nuovi fenomeni, anche di tipo disgregativo che investe la famiglia di oggi. Dall'analisi dei bisogni, emerge che le famiglie del nostro Distretto vivono problematiche analoghe a quelle delle aree più sviluppate. Infatti, nel conteso storico attuale, la famiglia sta attraversando un periodo critico dovuto a diversi fattori, tra i quali la diminuzione della natalità, il progressivo invecchiamento della popolazione, l'aumento del tasso di disoccupazione, la crisi dei valori, nonché un incremento del disagio psicologico nei minori. A tal fine si auspica un'ottimizzazione di interventi, tramite il lavoro di rete, con tutte le agenzie istituzionali presenti nel territorio. In particolare il gruppo tematico ha individuato i seguenti interventi:

- Incrementare il livello di consapevolezza dei genitori sui percorsi educativi, anche attraverso percorsi formativi e di autoformazione dei genitori;
- Sostegno economico alle famiglie in difficoltà
- Promozione di procedimenti di integrazione territoriale tra i soggetti istituzionali e quelli del privato sociale coinvolti nel processo di aiuto alle famiglie in difficoltà
- Promozione di momenti aggregativi per giovani.

Viene delineata la necessità di prevedere delle progettualità che riguardano:

- Interventi di sostegno economico con l'attivazione di servizio civico;
- Interventi di educativa domiciliare mirati a fornire una risposta ai bisogni reali dei minori, attraverso il supporto ai genitori nel riconoscerli e soddisfarli.
- Progetti all' interno delle scuole in collaborazione con i servizi territoriali
- Supporto alle associazioni giovanili

SEZIONE VIII – AZIONI DI SISTEMA

8.1 Descrizione sintetica delle azioni di sistema attivate

Le azioni di sistema² sono quelle azioni che perseguono un obiettivo di sistema e precisamente perseguono cambiamenti del sistema dei servizi in termini di miglioramenti organizzativi o potenziamento dell'offerta (es. sviluppo nuovi servizi, rafforzamento della rete,...). Gli obiettivi di sistema sono finalizzati ad assicurare un'adeguata distribuzione del sistema dei servizi sul territorio e la corrispondenza ai bisogni rilevati.

(max 2 pagine)

Il Distretto socio sanitario n. 46 in linea con le direttive regionali, nell'elaborare il programma del Piano di Zona 2018, ha previsto una serie di servizi e interventi atti a migliorare e potenziare l'offerta, in risposta ai bisogni emergenti

Alcune criticità rilevate:

- la lentezza del processo d'integrazione fra i livelli istituzionali (fra comuni, fra questi e l'ASP ed altri enti quali il Ministero di grazia e giustizia);
- la presenza relativamente diffusa ma poco strutturata del terzo settore che ha reso debole la sua partecipazione al percorso di costruzione del Piano di Zona;
- la debolezza della 'cultura di rete' che non facilita la gestione unitaria del Piano degli interventi;
- il difficile decollo dei servizi innovativi e sperimentali (es. inserimenti socio-lavorativi per disabili, , ecc.) e la pervasività dei servizi tradizionali;
- la mancata adozione di un Regolamento di funzionamento del Gruppo Piano che ha rallentato i lavori dello stesso; - la mancata costituzione di un Gruppo ristretto in seno al Gruppo Piano, con competenze progettuali e non solo, che avrebbe fatto da supporto all'Ufficio Piano, in carico quasi esclusivamente al comune capofila, e reso più agevole il lavoro dei vari organi;
- la cronica debolezza degli uffici dei servizi sociali comunali, carenti di assistenti sociali (con incarichi a tempo determinato e con ore insufficienti alle esigenze).

8.2 Definizione delle azioni di sistema da attivare

(max 1 pagine)

Il Distretto 46 mira a migliorare il sistema dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari, senza, tuttavia, oscurare quanto di positivo in questo territorio è stato costruito nel corso del decennio che ha seguito la emanazione della L.328/00.

Per aprire i sentieri fisici e mentali dell'integrazione, dell'innovazione, della rete, dello spazio modulare distrettuale, le azioni sulle singole aree, ancorché utili, non sono sufficienti, occorrono anche le cosiddette azioni di sistema.

Alcune direttrici individuate dal Gruppo Piano per perseguire obiettivi di sistema sono le seguenti:

- Percorsi di formazione congiunta per operatori sociali, operatori sanitari e del privato sociale per diffondere una cultura condivisa dei servizi alla persona;
- Implementazione della rete dei servizi sociali professionali comunali, operano nella precarietà strutturata, quale nodo strategico della rete dei servizi territoriali.

Destinare risorse congrue alle azioni di sistema è una scelta appropriata così come lo è quella di destinare risorse a tutte le aree individuate nel Piano di Zona, rispettandone, ovviamente, la dimensione quantitativa e la consistenza dei bisogni vuole dare consolidamento e continuità alle azioni di sistema volte al miglioramento organizzativo del sistema dei servizi offerti, sperimentato con il progetto "Centro Distrettuale di Cittadinanza".

Gli obiettivi da perseguire attraverso queste azioni di sistema mirano a:

- Favorire la comunicazione tra tutti gli stakeholders coinvolti nel sistema
- Mettere in rete le linee di indirizzo per la crescita ed il consolidamento del sistema nel campo dei servizi sociali e socio-sanitari
- Affiancare l'ufficio piano distrettuale per il potenziamento delle attività programmatiche distrettuali
- Monitorare in maniera strutturata e sistematica tutti i progetti avviati, applicando gli indicatori elaborati dal G.P.

- **migliorare** la qualità, la tempestività e l'efficacia degli investimenti realizzati con risorse della politica di coesione
- **contribuire** a realizzare o aggiornare studi di fattibilità e progetti preliminari
- **sostenere** le attività di coordinamento, verifica e valutazione del territorio distrettuale;
- **assicurare** la realizzazione del Piano di Zona.

Con questo tipo di azione si punta a costruire una struttura condivisa di conoscenza sui bisogni sociali e può misurare e analizzare il grado di soddisfazione degli utenti e degli operatori, al fine di assicurare omogeneità e coerenza a tutti gli interventi del Piano.

Una volta avviate e sperimentate queste modalità operative, è necessario garantire una loro continuità per evitare che un'interruzione possa rappresentare una regressione nell'efficacia e nell'efficienza del sistema organizzativo con conseguenti ripercussioni nel sistema di rete locale.

Un'altra azione che si vuole attuare è quella di realizzare un " sistema informativo² capace di svolgere un ruolo importante nella programmazione, gestione e valutazione degli interventi. Il sistema informativo sociale che punta ad attività di:

- Individuazione degli indicatori dell'offerta e della domanda dei servizi;
- raccolta ed elaborazione dati;
- diffusione dei risultati conseguiti;
- connessione con altri centri di raccolta ed elaborazione dati;
- progettazione e realizzazione di ricerche sociali per esplorare bisogni inespresi, monitorare la domanda sociale e migliorare la qualità dei servizi erogati;
- monitoraggio e valutazione dei servizi/interventi sociali.

SEZIONE IX - VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL SISTEMA DEI BISOGNI

9.1 Descrizione sintetica del profilo di comunità*

(max 2 pagine)

*Il *profilo di comunità* costituisce una lettura ragionata e partecipata dei bisogni sociali della popolazione e, come tale, è uno strumento di supporto nella individuazione delle criticità e delle priorità da considerare all'interno della programmazione e delle politiche territoriali sociali e socio-sanitarie. Esso migliora la conoscenza della comunità locale in quanto portatore di bisogni ma anche di soluzioni legate alle risorse, umane, strutturali e finanziarie.

La relazione sociale, quale profilo di una comunità che vive in un determinato territorio, è la lettura ragionata e "partecipata" del territorio stesso, nella quale la componente istituzionale ed associativa trova spazi, tempi e modi adeguati per poter individuare bisogni, criticità e soluzioni condivise ed in cui interessere relazioni ed accordi che poi facciano progredire la forma della democrazia partecipata.

E' noto come le differenze legate ai comuni del distretto n. 46 portano a considerare un profilo di comunità diverso per ciascuna comunità locale dove criticità, priorità e bisogni sociali portano con se una lettura non omogenea .

La sofferenza legata alle esigue risorse in cui versano i comuni evidenzia la conseguente necessità di garantire i livelli di assistenza e soprattutto la costruzione di una programmazione di politiche sociali di sviluppo che risponda alle esigenze di un territorio che per quanto diverso cerca di portare avanti politiche di sviluppo nel rispetto delle linee guida contenute nella legge, in particolare progetti innovativi, di integrazione e con una messa a sistema nell'ottica del lavoro di rete. Pertanto si sono strutturati progetti che avessero un respiro distrettuale, che prevedono l'omologazione di procedure amministrative quanto più possibile snelle ed uniformi, si sta cercando di creare un distretto che "parli un'unica lingua" sotto il profilo amministrativo, e che uniformi progettazione dove si esca finalmente fuori dalla logica del "a noi serve".

Volendo fare ora una descrizione sintetica del profilo della comunità del Distretto 46 possiamo dire:

- Che il Distretto 46 ha una popolazione che vede una fase di crescita nel 2018, più giovane della media regionale e nazionale, ma inserita ugualmente in un processo d'invecchiamento progressivo, sebbene presenti punte di popolazione giovane nella sua zona Sud.
- Ha un alto tasso di disoccupazione e risente sicuramente in modo particolare della crisi economica di questo periodo, dato che emerge in maniera preminente nei tavoli tematici di tutte le aree, ma nello stesso tempo presenta risorse architettoniche, paesaggistiche, naturalistiche, che sono volano di una economia di sviluppo.
- Nell'Area delle povertà è necessaria un'attenzione della comunità locale nei confronti delle fasce fragili della popolazione. L'attuale crisi finanziaria sta facendo emergere in modo significativo la fragilità di molte famiglie: le condizioni di difficoltà personali e sociali di alcuni soggetti più vulnerabili rispetto ad altri si acquiscono in presenza della grave crisi economica che stiamo vivendo. Occorre, pertanto, sostenerne l'inclusione sociale, quale una delle componenti del benessere di una comunità.
- Gli anziani sono una delle fasce di età in espansione e che nello stesso tempo gode di attenzioni e servizi da più lungo tempo. Occorre, però, garantire continuità di assistenza agli anziani non autosufficienti o parzialmente autosufficienti, problematica sufficientemente sviluppata attraverso le varie progettualità in campo.
- L'area dei cittadini disabili, a livello di censimento non è ancora ben definita, tuttavia in questi anni molto si è fatto e un'attenzione sempre crescente è posta sia a livello locale che nazionale. Le famiglie comunque si percepiscono sole e spesso vivono il carico assistenziale lontano dalle istituzioni, con retaggi culturali che non fanno "uscire dal nucleo familiare" il disabile di cui si occupano.
- Gli immigrati (regolari) rappresentano il 3% della popolazione distrettuale e sono maggiormente concentrati a Pachino e Rosolini. Non avanzano particolari richieste di integrazione, ma bisogno di lavoro.
- Anche la famiglia vive un momento di fragilità che scaturisce sia dall'incertezza economica, che dalla mancata preparazione dei genitori rispetto all'uso frequente dei bambini delle nuove tecnologie informatiche. La famiglia ha bisogno di essere ascoltata, sostenuta ed accompagnata nel delicato compito genitoriale.
- Per i minori risultano importanti gli interventi di educativa domiciliare che devono essere rivolti anche a promuovere la regolarità della frequenza scolastica degli stessi. E' opportuno analizzare quelli che sono i BES (Bisogni Educativi Speciali) per operare una vera azione di inclusione sociale.

Infine, l'insieme delle politiche socio-assistenziali per le singole aree o fasce di età potrà ben funzionare solo se verranno mantenute le forti azioni di sistema distrettuali programmate già con i precedenti P.d.Z.

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

Sulla scorta di quanto è emerso dall'analisi del territorio, dall'esperienza dei Comuni e degli Enti terzi, dall'analisi dello stato dei progetti dei precedenti piani di zona, delle azioni ancora da avviare e degli altri finanziamenti ministeriali e regionali che avranno ricaduta sul territorio del Distretto nel prossimo triennio, il Gruppo Piano ha avviato una discussione circa il fabbisogno territoriale e la nuova offerta di servizi per il triennio 2013-2015, pervenendo a questa determinazione.

E' importante che nella costruzione del nuovo atto di programmazione si presti particolare attenzione nell'evitare ripetizioni e/o sovrapposizioni di interventi, integrando, invece, le azioni dei precedenti P.d.Z., che saranno avviate a breve, con le nuove azioni da programmare, sia in considerazione ai tempi di realizzazione che alle attività previste, tenendo sempre fede alla domanda sociale espressa dal territorio in sede di tavoli tematici.

Infine, presso lo Sportello Unico del Centro di Cittadinanza Distrettuale Socio-Sanitario verranno organizzate tutte le **azioni di sistema** che permetteranno di gestire gli interventi previsti nel Piano di zona, in maniera quanto più puntuale possibile ed in modo uniforme ed omogeneo in tutto il territorio distrettuale. Altro elemento su cui si cerca di puntare è il consolidamento delle dinamiche partecipative.

APPENDICE

REPORT TAVOLI TEMATICI

- 1 Tavolo tematico “Povertà e inclusione social”
- 2 Tavolo tematico “Disabilità e non autosufficienza”
- 3 Tavolo tematico “Responsabilità familiari”

**TAVOLO TEMATICO DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA
DEL 13 FEBBRAIO 2019**

Verbale del laboratorio tematico svoltosi ad Avola presso la Sala Fratantonio il 13/02/2019 alle ore 10,00, presenziato dall'Assessore ai Servizi Sociali del comune di Avola Avv.to Simona Caldararo, Dott. Fabio Portuesi pedagogista comune di Avola, Coordinatore del gruppo piano Dott. Angelo Corte e Dott.ssa Maria Antonietta Rocchetti.

Sono presenti all'incontro:

- Assistente Sociale Caruso Carmela (componente gruppo piano del Comune di Avola);
- Signora Grande Corradina (componente gruppo piano del Comune di Avola);
- Insieme per l'autismo (sede ad Avola – Dott.ssa Angela Rotella);
- Social Vita (Legale rappresentante Dott.ssa Anna Grande sede in Avola);
- Coop. Iris;
- Coop. Sociale “La Resilienza” (Signora Rosy Gambuzza);
- Villa della Zagara CTA (Signora Rosy Gambuzza);
- Coop. San Martino – Siracusa – (Ass. Soc. Leocata Ivana)
- UniCoop (Cooperativa di tipo B Palmares)
- ASP Noto – Ass. Sociale Tiralongo Graziana – Tafaro Rita (Consultorio Noto)
- Ass. Soc. Morana Comune di Noto
- Alaimo Dirigente scolastico
- Componenti Gruppo piano Comune di Noto (Ass. Sociale Maria Antonietta Rocchetti - Coordinatore Dott. Angelo Corte - Dott. ssa Maria Rita Vella - Signora Rossella Saviotto)
- Comune di Portopalo (Dott. Rosario Sultana – Giuseppina Cugno)
- Prof. Sangregorio – sindacato C.G.L. Segretario e rappresentate degli anziani;
- Dott.ssa Ciccirella ASP Dipartimento Salute Mentale Componente U.V.M.
- Coop. Vita et Labor
- Rappresentante Consorzio Aretuseo
- Rappresentante del Terzo Settore Cascino

- Ass. Sociale Franca Cultrera D.S.M.
- Valentina Malillo – Cooperativa Futura
- Rappresentate Coop. Esperia 2000

L'incontro si apre ufficialmente alle ore 10,30 introduce i lavori l'Assessore Caldararo evidenziando la motivazione e l'argomento del tavolo tematico di cui trattasi.

Parla in generale della legge 328/00, del nuovo piano di zona che si dovrà elaborare in sede di gruppo piano, per il nostro distretto D46, analizza in generale le macro-aree previste e i fondi stanziati, soffermandosi in particolare sull'area della disabilità, facendo un excursus dei servizi esistenti per poi rimarcare l'importanza di recepire le richieste del territorio e farle laddove è possibile diventare progetti e quindi servizi. L'Assessore cede poi la parola all'Assistente Sociale Caruso Carmela del comune di Avola, in qualità di componente tecnico del gruppo piano, la quale dopo essersi presentata e aver brevemente riassunto la motivazione e l'importanza dell'incontro accenna al vasto mondo e alle vaste problematiche della disabilità, legate sia alla tipologia che all'età del disabile, ponendo poi l'attenzione sulla sua dignità e sulle potenzialità, ravvisando la necessità di servizi per i disabili che li rendano persone attive e non fruitori passivi di servizi .

Segue l'intervento del Dott. Fabio Portuesi, il quale dopo essersi presentato, parla della sua esperienza nel campo della disabilità nella scuola, in particolare dei servizi che il comune eroga agli alunni disabili all'interno delle scuole e alle possibilità di integrazione che questi ultimi hanno in ambito scolastico. Fa riferimento all'importanza dell'incontro e alla necessità del confronto tra realtà diverse che trattano la disabilità nei molteplici aspetti, afferma che partendo da una progettualità partecipata, condivisa e concreta tra il privato sociale gli enti pubblici e i diretti interessati, i bisogni si trasformeranno in servizi, questo è l'auspicio.

Prende la parola il Dott. Corte, Coordinatore del Gruppo Piano, si presenta, dice che è il secondo incontro di collaborazione fra le comunità locali, che un primo tavolo tematico si era tenuto il giorno prima a Rosolini sul tema della povertà dal quale è venuta fuori la necessità di creare una rete di servizi al fine di aiutare tutti quelli che

rimangono fuori dal reddito di cittadinanza. Analizza un po' il reddito di cittadinanza e conferma l'utilità dei tavoli telematici. Dopo aver accennato e invitato i partecipanti al tavolo tematico successivo che si terrà a Pachino, sulle problematiche familiari, parla infine della disabilità e della non autosufficienza – ribadendo quanto predetto dai primi intervenuti, cioè che da questo incontro devono venir fuori delle realtà fattive proposte progettuali.

Interviene la Dottoressa Maria Antonietta Rocchetti analizzando i servizi che la regione garantisce alle persone con disabilità, facendo la differenza tra il prima, quando venivano erogati servizi domiciliari e l'attuale, in cui la Regione dà la possibilità dell'erogazione di soldi da tramutare in servizi, accenna alle istanze sulla disabilità gravissima e all'attuale stato dell'iter burocratico, praticamente al fatto che le domande sono state inviate all'ASP per il controllo e l'eventuale accettazione. Successivamente parla della “disabilità grave” e dell'istanza da presentare per il censimento specificando sulla necessità di avere il requisito del riconoscimento dell'Art. 3 comma 3 della legge 104.

Specifica che solo chi viene censito ha il diritto di chiedere il famoso progetto di vita, che comprende tutte le fasce di età. Accenna al progetto dopo di noi, e alla richiesta alla richiesta regionale di ridimensionarlo, specifica la motivazione dell'incontro in corso che riguarda la disabilità in genere e sollecita la platea a intervenire. Prende la parola la rappresentante dell'unicop nonché rappresentante della Palmares la quale, parla della sua esperienza fallimentare riguardo una comunità per minori, sita in Avola nei locali di Piazza F. Crispi, ma mai resa operativa. Continua esponendo le sue idee progettuali nate dal confronto con gli Enti pubblici, sanitari esistenti sul territorio. E' sua intenzione creare una comunità alloggio per minori con disabilità e una struttura di accoglienza, tipo centro diurno, per giovani con disabilità psichica, impegnandoli con terapie occupazionali. Continua la sua collega rilevando l'importanza di coinvolgere l'associazione no profit e ribadisce il concetto che la dignità dell'uomo sta nel lavoro, quindi afferma che bisogna impegnare i disabili là dove è possibile in lavori regolarmente retribuiti attraverso laboratori artigianali.

La Dott.ssa Maria Antonietta Rocchetti interviene in proposito affermando che è auspicabile la nascita di una comunità alloggio per minori con disabilità, fa riferimento all'esperienza del centro incontro disabili che esiste a Noto, esperienza che si trasferirà ai comuni del distretto con la realizzazione dei progetti del terzo piano di zona. La stessa fa riferisce la necessità dei progetti individuali per i singoli utenti, progetto che deve essere elaborato da un'equipe multidisciplinare con la partecipazione dell'interessato o dei propri familiari.

Prende la parola il Professore Sangregorio, chiedendo il perché non siano ancora partiti i progetti del terzo piano di zona e, come mai, ci sia tutto questo ritardo, l'Assessore Simona Caldararo precisa che se non viene speso l'80% delle somme stanziare nel terzo piano di zona, e il 40% di quelle del suo potenziamento, i progetti del nuovo piano di zona sul quale si sta lavorando, non verranno finanziati.

Il Coordinatore del gruppo piano Dott. Claudio Corte puntualizza che se la Regione ha posto questi limiti è perché ciò è un problema che interessa la maggior parte dei distretti, questa non è sicuramente una giustificazione e siamo tenuti al più presto a far partire i progetti.

Si passa poi a comunicare quanto viene fatto per l'assistenza scolastica agli alunni disabili e alle relative somme impegnate a carico dei comuni al fine di garantire tali servizi, l'Assessore Caldararo sottolinea che il personale ATA, anche se preposto a dare l'assistenza, di fatto non la garantisce per cui il comune anche se non obbligato, esplica indirettamente tale servizio al fine di garantire il diritto a tutti i minori

A tal proposito interviene la dirigente scolastica degli istituti comprensivi G. Bianca-Vittorini di Avola, Dott.ssa Alaimo, la quale specifica che ci sono nei vari plessi scolastici molti bambini disabili e i collaboratori scolastici sono di numero inferiore rispetto a quanto previsto e, tra l'altro, non tutti i collaboratori sono formati. Inoltre in alcuni plessi c'è il tempo prolungato e i collaboratori scolastici sono inefficienti a volte a garantire la semplice sorveglianza. Ringrazia il Comune per la buona organizzazione del servizio reso, sia come assistenza igienico, che come asacom. Comunica le difficoltà che questi bambini incontreranno dopo la fine della frequenza della scuola dell'obbligo, e sottolinea che spesso le famiglie chiedono la

bocciatura per intrattenere per più tempo i loro figli a scuola, ma specifica che ciò non è possibile, e che non si può rimanere più del solito. A tal proposito interviene l'assessore specificando le difficoltà delle scuole superiori che non hanno personale per garantire l'assistenza igienico e quella alla comunicazione non garantite per mancanza di fondi provinciali .

La Dott.ssa Angela Rotella rappresentante dell'associazione insieme per l'autismo prende la parola, presente la sua associazione specificando che si occupa di autismo su tutto il territorio regionale. Comunica che l'associazione ha promosso una petizione al fine di rivendicare i 54 articoli sulla disabilità in si afferma che la persona con disabilità è in grado di contribuire alla società lavorando, per il principio dell'autodeterminazione della persona, inoltre parla della necessità della creazione di uno "sportello di orientamento" a cui le famiglie possono rivolgersi. E' importante, dice, costruire una "rete" e il buon funzionamento di essa dipende dalla volontà che tutti i soggetti compresi i disabili e le loro famiglie hanno all'ascolto reciproco. Auto scusarsi e fare a scarica barili non serve a niente, i figli disabili crescono e non si autodeterminano, questo è il fallimento. Infine accusa l'ASP di fornire servizi fatiscenti e molto lenti.

L'assistente sociale Dott.ssa Tina Ciccirella, rappresentante dell'ASP, interviene puntualizzando che l'ASP assicura i servizi necessari e lavora con la referente per l'autismo adulti e che è in corso un progetto riguardo la mappatura dei soggetti autistici esistenti nel territorio, lavoro non facile in quanto in passato l'autismo non veniva diagnosticato, poi parla del servizio scolastico dell'asacom e della sua inutilità considerato l'esiguità delle ore garantite. Propone invece di garantire un budget di salute per tutti gli utenti e del relativo progetto individualizzato. Anche la Dott.ssa Rocchetti sottolinea la necessità del progetto di vita per tutte le tipologia di utenti

Il rappresentante della cooperativa Vita et labor prende la parola accennando al fatto che nonostante esistono servizi e contributi a favore delle persone disabili, a cui accedere attraverso i canali multimediali, spesso le famiglie che non hanno la capacità , non ne usufruiscono.

Verso la fine dei lavori interviene il genitore di un bambino autistico, lamentando la carenza di servizi sul territorio a sostegno dei disabili affetti di autismo, lamenta soprattutto la carenza di servizi sanitari e di figure professionali specifiche, tipo psicomotricista e logopedista, parla della mancanza di strutture riabilitative e di quanto esse siano necessarie al fine di garantire il recupero dei soggetti autistici. A rinforzare quanto egli dice c'è l'intervento della Dott.ssa Angela Rotella che riporta l'esperienza della regione Campania, dalla quale lei proviene, in cui i servizi essenziali venivano largamente garantiti. Fa riferimento all'unico centro di riabilitazione esistente sul territorio "Sant'Angela Merici" e dei servizi che la coop. San Martino garantisce. Tutto ciò è comunque insufficiente a garantire la proporzionale risposta rispetto alle reali necessità. Conclude affermando che un centro di riabilitazione necessiterebbe nel nostro distretto.

Infine l'Assistente Sociale Caruso invita la rappresentante della Cooperativa La Fenice a raccontare l'esperienza lavorativa che gli ospiti della relativa struttura conducono. Interviene quindi l'assistente sociale Dott.ssa Barone ed espone il "progetto avicoltura" nato con lo scopo di favorire l'inclusione sociale e lavorativa per i soggetti disabili psichici al fine di riattivare potenzialità e competenze in un rapporto uomo-natura e favorire il benessere psicofisico.

Dopo tale intervento l'Assessore prende la parola, saluta i presenti e si dice soddisfatta dell'incontro.

Si conclude alle ore 13,10.

I componenti gruppo piano Comune di Avola

L'Assistente Sociale

Dott.ssa Caruso Carmela



L'Esecutore Amm.vo Contabile

Signora Grande Corradina

