

# **DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D 1**

**COMUNI DI AGRIGENTO, ARAGONA, COMITINI, FAVARA, JOPPOLO  
GIANCAXIO, PORTO EMPEDOCLE, RAFFADALI, REALMONTE,  
S. ANGELO MUXARO, S. ELISABETTA, SICULIANA**

**COMUNE CAPOFILIA AGRIGENTO**

**PIANO DI ZONA 2003/2005**

**AZIONI PROGETTUALI**

# INDICE

## **1. AREA ADULTI**

*Laboratorio 1/1 Marginalità sociale – Immigrati - Povertà*

- 1.1 Pronto soccorso sociale
- 1.2 Solidarietà e servizio alla cittadinanza
- 1.3 Inside

## **2. AREA DISABILITA' FISICA E SALUTE MENTALE**

*Laboratorio 2/1 Handicap*

- 2.1 Intervento integrato

*Laboratorio 2/2 Disabilità Mentale*

- 2.2 Gruppo appartamento
- 2.3 Assistenza domiciliare

## **3. AREA ANZIANI**

*Laboratorio 3/1 Anziani*

- 3.1 Servizio Assistenza Domiciliare

## **4. AREA MINORI**

*Laboratorio 4/1 Servizi aperti residenziali*

- 4.1 Centri di aggregazione
- 4.2 Laboratori tematici
- 4.3 Animazione estiva

*Laboratorio 4/ 2 Famiglia sostegno alla genitorialità*

- 4.4 Marsupio
- 4.5 Teco

## **5. OBIETTIVI STRATEGICI**

*Laboratorio 5/1 Obiettivi strategici*

- 5.1 Carta dei servizi
- 5.2 Telefono aiuto

# AREA ADULTI

- Pronto soccorso sociale
- Solidarietà e servizio alla cittadinanza
- Inside

Area: ADULTI; LABORATORIO 1/1 MARGINALITA' SOCIALE-IMMIGRATI-POVERTA'	
<b>TITOLO AZIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>PRONTO SOCCORSO SOCIALE</b></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trattasi di LIVEAS (livello essenziale di servizio)</li> </ul>
<b>OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Definire gli scopi del servizio/ intervento</b></li> </ul> <p>Il progetto che si vuole proporre si riferisce , alla possibilità di innestare percorsi socio – educativi, socio – assistenziali e sanitari, servizi per l’accompagnamento ed il reinserimento sociale, che pongano al centro dell’attenzione i valori interculturali e della solidarietà intesi nella formula non assistenzialistica, ma come modo che dia la possibilità di fornire strumenti in grado di fare sviluppare un proprio progetto personale.</p> <p>La povertà richiede azioni sia da parte dei poveri che dei benestanti, per fare sì che molte più persone possano avere un buon livello di istruzione, un alloggio adeguato, accesso all'educazione alla salute, protezione dalla violenza. Aumentando ogni giorno il numero di famiglie, che non hanno la possibilità di dare degna assistenza ai figli, sia a livello sanitario, educativo e socio-economico. Altra questione rilevante è che le famiglie sfavorite non hanno conoscenza e accesso ai servizi di assistenza a cui il cittadino ha diritto, il che contribuisce al fatto che queste famiglie vivano ai margini della società. Con questo progetto si ci propone di svolgere un lavoro sociale che risponda a questa realtà.</p> <p>Inoltre costruire relazioni positive tra l’utente “immigrato” – l’utente “marginale” e società civile, garantire pari opportunità d’accesso, tutelare le “differenze”, costituiscono la base ideale della nostra azione progettuale.</p> <p><b>Obiettivi operativi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Prestare assistenza alle persone povere e senza fissa dimora.</li> <li>b) Allestire locali adibendoli a servizi di prima accoglienza;</li> <li>c) Orientare e accompagnare i soggetti nel loro reinserimento sociale;</li> <li>d) Ospitare e accompagnare il trattamento dei soggetti, anche con problemi di salute, impegnandosi a programmare consulenze specialistiche, esami, etc...</li> <li>e) Facilitare l’accesso ai servizi sociali assistenziali;</li> <li>f) Orientare le famiglie nell'inserimento formativo e lavorativo attraverso il servizio civico e il tirocinio professionale.</li> </ol>

- **Popolazione target**

Il fenomeno della povertà riguarda non solo la popolazione residente, che di fatto usufruisce, seppur saltuariamente, di assistenza economica, ma investe un numero abbastanza rilevante di soggetti singoli e nuclei familiari di immigrati extracomunitari che vivono in condizioni di estrema marginalità sociale, culturale, economica.

Destinatari della presente proposta progettuale sono quelle persone che si trovano in uno stato di bisogno, perché privi di mezzi propri di sostentamento, senza fissa dimora.

Possono usufruire del servizio le persone povere senza distinzione di sesso, età, colore, razza, credo e nazionalità.

L'intervento sarà rivolto a n.10 utenti.

- **Rapporto fra bisogni, obiettivi, diritti sociali collegati all'azione**

Nella società odierna, occorre preoccuparsi che tutti abbiano accesso ai minimi vitali: sostegno alimentare, condizioni igienico-abitative sufficienti, vestiario adeguato.

Fra i problemi da affrontare vi è anche quello della frustrazione connessa al sentirsi in fondo alla scala sociale.

Un problema è rappresentato dai casi di quelle persone che prive di risorse minime sono totalmente impossibilitate a condurre una vita normale. I percorsi individuali che conducono a quella situazione sono molto diversificati; in alcuni casi si tratta di esclusione precoce (nascita con fattori di svantaggio, come assenza di genitori, famiglia già in condizioni di povertà, ecc.), in altri è invece un susseguirsi di circostanze nel corso della vita (quando si verificano insuccessi sul piano relazionale e/o sul piano lavorativo), oppure può trattarsi di eventi strutturali inattesi (la perdita del lavoro o della casa). La situazione tende spesso a cronicizzarsi quando intervengono disturbi psichici, esperienze di alcolismo e/o tossicodipendenza e casi di carcerazione. Tutto ciò conduce alla incapacità di risollevarsi e si perviene alla condizione di "marginale". Le analisi esistenti ci indicano che in questa fascia troviamo principalmente maschi in età relativamente giovane, con bassa o nulla scolarità, nella quasi totalità senza lavoro fisso, e nella maggioranza con un'esperienza di immigrazione dal sud.

<b>STRATEGIA</b>	<p>Le strategie operative che saranno adottate durante il percorso progettuale saranno legate alle metodologie delle moderne scienze sociali; utilizzeremo strumenti specifici quali: la tecnica dei colloqui, saranno favorite le dinamiche di gruppo, l'ascolto individuale.</p> <p>Scopo di tale intervento dunque è quello di offrire opportunità innovative e qualificate che, oltre a garantire l'integrazione sociale, consentiranno una opportunità in più, in vista di un inserimento lavorativo, evitando le collocazioni marginali e subordinate che spesso purtroppo caratterizzano i tradizionali inserimenti occupazionali di tale fetta di popolazione.</p> <p>L'intero percorso prevede interventi la cui caratteristica è la circolarità, alternando ai momenti di aggregazione, processi di orientamento finalizzati all'inserimento lavorativo.</p>
<b>DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Attività previste</b></li> </ul> <p>I servizi che si intendono erogare sono rivolti ai soggetti realmente bisognosi nel territorio del distretto di Agrigento -D1.</p> <p>L'azione progettuale prevede:</p> <p><b>- SERVIZI DI PRONTA ACCOGLIENZA</b></p> <p>Che offrirà i seguenti servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Servizio mensa</u>: pasti quotidiani, con fornitura esterna;</li> <li>- <u>Servizio docce ed accesso ai servizi igienici</u>;</li> <li>- <u>Servizio guardaroba e lavanderia</u>;</li> <li>- <u>Servizio posti – letto</u>;</li> <li>- <b>INTERVENTI SOCIO – SANITARI:</b></li> </ul> <p>all'interno del pronto soccorso sociale, verranno garantiti i seguenti servizi:</p> <p>- <u>Servizio medico - ambulatoriale</u>: Le prestazioni specialistiche saranno erogate dai servizi sanitari territoriali;</p> <p>- <u>Servizio Sociale</u>: Tale servizio avrà una funzione di prima accoglienza nei confronti dell'utente, inoltre ha una funzione di filtro, finalizzata all'orientamento degli utenti sia in relazione ai servizi presenti nella struttura sia in relazione alle possibili risorse esistenti sul territorio.</p> <p>- <u>Sostegno socio – psicologico</u>: tale intervento mira a prevenire, evitare o ridurre le situazioni di marginalità sociale, di sofferenza psichica e di disadattamento socio-ambientale, attraverso interventi orientati all'accoglienza, all'ascolto, all'osservazione, al sostegno socio-psicologico, all'informazione, alla consulenza psicologica.</p> <p>Oltre all'erogazione degli interventi su indicati l'èquipe psico-sociale, responsabile del servizio di che trattasi, coordinerà l'intero percorso progettuale ed in particolare curerà l'aspetto relativo l'elaborazione dei dati raccolti.</p> <p><b>- SERVIZI PER L'ACCOMPAGNAMENTO E IL REINSERIMENTO SOCIALE:</b></p> <p>si prevedono una serie di interventi finalizzati alla conoscenza delle attitudini e potenzialità del singolo individuo prevedendo momenti di orientamento, volti a consentire il potenziamento e/o l'acquisizione di strumenti fondamentali per l'integrazione sociale e lavorativa.</p>



- **N 2 Ausiliari;**

Attività e compiti:

- igiene e cura dei locali;
- distribuzione dei pasti.

- **N.2 custodi (Servizio Civile – Obiettori di coscienza))**

Attività e compiti:

- custodia e vigilanza dei locali del pronto soccorso sociale.

Inoltre un gruppo tecnico misto, composto da varie figure professionali del comune, dell'Ausl, del volontariato e del terzo settore, sovrintenderà al corretto svolgimento del progetto ed al coordinamento complessivo del servizio.

- **Indicare le risorse necessarie in termini di strutture ed attrezzature**

Le agenzie territoriali che prevediamo di coinvolgere nell'espletamento dell'azione progettuale in previsione di un ottimale lavoro di rete sono: scuole, consultori familiari, biblioteche comunali, Servizi sociali comunali, Sportello Unico per gli Immigrati di Agrigento, Organizzazioni ed altri istituti che possono essere una risorsa per il raggiungimento degli obiettivi. La Caritas Diocesana di Agrigento metterà a disposizione i propri locali per l'istituzione del Pronto soccorso sociale.



COMUNICAZIONE

**Attività di comunicazione interna ed esterna:**

Sarà elaborato un piano informativo ed una fase di pubblicizzazione a cura dei servizi Sociali dei Comuni.

Le informazioni sull’andamento del servizio saranno diffuse sia agli operatori interni che esterni del settore.

Gli utenti saranno coinvolti mediante attività di counseling psicologico e sostegno sociale, attraverso la conduzione di una relazione di aiuto che potrà sviluppare nel soggetto motivazioni personali tesi al miglioramento della sua situazione.

**Modalità di accesso al servizio**

Al servizio si potrà accedere o tramite segnalazione dei partners coinvolti o mediante presentazione dell’utente al Pronto Soccorso Sociale.

Nella fase di accoglienza si valuterà l’effettivo stato di bisogno, la situazione reddituale e le condizioni di vita dell’utente, in modo da privilegiare le fasce più deboli. Si prevede che l’erogazione del servizio per ogni singolo utente avrà durata trimestrale, fatta eccezione per situazioni particolari dove si prevede la proroga del servizio; ciò per consentire l’opportunità di inserimento nel progetto a più soggetti.

BUDGET

Budget

Figure professionali da impiegare

N.	Figura Professionale	Livello	Costo Orario	Numero ore mensili	Costo complessivo mensile	Costo annuo
1	Assistente Sociale Coordinatrice	VII	14,07	48	675,36	8.104,32
1	Animatore Socio-culturale	V	Rapporto di Co.Co.Co	36	300,00	3.600,00
2	Ausiliari	I	11,23	56	1.257,76	15.093,12
				TOTALE	2.233,12	26.797,44

Costi di gestione del pronto soccorso sociale per tre anni

DESCRIZIONE	COSTO ANNUO	COSTO TRIENNALE
Spese ordinarie (luce, telefono, gas, acqua, manutenzione, etc.)	€ 3.702,00	11.106,00
N° 20 pasti caldi quotidiani	€ 29.200,00	87.600,00
Servizio lavanderia	€ 4.000,00	12.000,00
Materiale di cancelleria ed apparecchiature	€ 1.300,00	3.900,00
Prodotti per la pulizia dei locali e l’igiene personale;	€ 2.500,00	7.500,00
Materiale per attività ricreativa e culturale.	€ 2.500,56	7.501,68

	<table><tr><td>TOTALE COSTI GESTIONE</td><td>43.202,56</td><td>129.607,68</td></tr></table>	TOTALE COSTI GESTIONE	43.202,56	129.607,68												
TOTALE COSTI GESTIONE	43.202,56	129.607,68														
	<div>Riepilogo Generale Analisi dei Costi</div> <table><tr><td>Tipologia del Costo</td><td>ANNUO</td><td>TRIENNALE</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Personale</td><td>26.797,44</td><td>80.392,32</td></tr><tr><td>Costo gestione</td><td>43.202,56</td><td>129.607,68</td></tr><tr><td>Totale Progetto</td><td>70.000,00</td><td>210.000,00</td></tr></table>	Tipologia del Costo	ANNUO	TRIENNALE				Personale	26.797,44	80.392,32	Costo gestione	43.202,56	129.607,68	Totale Progetto	70.000,00	210.000,00
Tipologia del Costo	ANNUO	TRIENNALE														
Personale	26.797,44	80.392,32														
Costo gestione	43.202,56	129.607,68														
Totale Progetto	70.000,00	210.000,00														
CONTROLLI VALUTAZIONE	<div>E</div> <ul style="list-style-type: none"><li>Valutazione dell'azione comprensivo di indicatori, strumenti, responsabilità e tempi.</li></ul> <p>Nel corso dell'intervento sono previste delle verifiche e valutazioni in itinere e finali. Scopo delle verifiche è di valutare l'integrazione sociale e l'avviamento al lavoro di ogni soggetto protagonista del progetto. Ai fini di un'attenta valutazione saranno utilizzati:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>osservazioni;</li><li>colloqui individuali;</li><li>colloqui di gruppo;</li><li>griglie di valutazione;</li><li>scale di valutazione;</li><li>questionari;</li><li>modulistica varia.</li></ul> <p>Le professionalità coinvolte nella valutazione saranno operatori specializzati sia nell'accoglienza che nel reinserimento psico-sociale.</p>															
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E DELLE RISPOSTE	<p>I rischi se si potrebbero incontrare in tale proposta progettuale sono:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Maggiore affluenza rispetto ai posti disponibili;</li><li>➤ Tempo di permanenza all'interno del centro per ogni singolo utente;</li><li>➤ Difficoltà del inserimento lavorativo.</li></ul> <p>Per far fronte a tali rischi si prevedono le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Utilizzo di personale specializzato;</li><li>➤ Accesso a maggiori finanziamenti;</li><li>➤ Attivazione delle risorse personali dell'utente.</li></ul>															

**AREA : ADULTI; LABORATORIO 1/1 MARGINALITÀ SOCIALE –  
IMMIGRATI-POVERTÀ.**

<b>TITOLO AZIONE</b>	<b>“Solidarietà e servizio alla cittadinanza”</b>
	Trattasi di livello essenziale di servizio
<b>OBIETTIVI</b>	<p><b>SCOPI DEL SERVIZIO</b> Favorire il superamento di una situazione di disagio economico individuale e familiare, avviando i soggetti individuati dall’ufficio Servizi Sociali ad attività lavorativa, in alternativa all’erogazione di un contributo economico. L’obiettivo principale del servizio è la disincentivazione di ogni forma di mero assistenzialismo.</p> <p><b>OBIETTIVI OPERATIVI</b> -Promuovere l’occupazione al fine di ridurre i processi di emarginazione sociale; -Restituire alla persona in stato di bisogno , dignità e capacità di rispondere in maniera autonoma al soddisfacimento dei propri bisogni; -Produrre integrazione attraverso la realizzazione di progetti specifici, i quali pongono la finalità di costruire e rafforzare differenti fattori di inclusione e integrazione.</p> <p><b>TARGET</b> Sono destinatari del servizio i cittadini italiani o appartenenti all’Unione Europea, residenti nel territorio comunale da almeno un anno, che versino in condizioni di disagio derivante dalla totale mancanza o inadeguatezza del reddito rispetto al fabbisogno del nucleo familiare . Possono accedere al servizio le donne di età compresa tra i 18 e i 55 anni e gli uomini di età compresa tra i 18 e i 60 anni. Per ogni nucleo familiare potrà fruire del servizio civico soltanto un componente. Nel caso di incapacità lavorativa del capo famiglia è necessario produrre apposita documentazione rilasciata dall’ASL , dalla quale risulti tale circostanza.</p> <p><b>RAPPORTO FRA BISOGNI, OBIETTIVI, DIRITTI SOCIALI COLLEGATI ALL’AZIONE</b>  Il servizio civico consisterà in una predisposizione di programmi mirati e personalizzati rispondenti alle attitudini e alle capacità lavorative della persona in</p>

	condizione di svantaggio, al fine di garantire la piena valorizzazione delle proprie risorse.
--	---

<b>STRATEGIA</b>	<p>Il servizio civico verrà implementato nei Comuni in cui già è stato realizzato nelle varie forme, mentre sarà di nuova istituzione nei comuni che fino ad ora non hanno realizzato tale tipo di intervento.</p> <p>Per l’inserimento nelle attività di servizio civico, sarà compito del S.S.P. o del Preposto di ogni singolo Comune, provvedere ad individuare tra tutti i beneficiari dell’assistenza economica continuativa e temporanea quelli che, disoccupati e abili al lavoro, si ritengano più idonei a svolgere il servizio.</p> <p>Per l’accesso all’intervento si dovrà tenere conto dei criteri generali per usufruire delle prestazioni economiche : “Minimo vitale”, secondo la normativa vigente.</p> <p>Per tale motivo si ritiene indispensabile la definizione del “minimo vitale” cioè a dire il livello minimo di soddisfazione delle esigenze fondamentali di vita, individuale e familiare, sia di carattere biofisico che sociale. In questo senso il livello minimo può essere concepito come soglia minima di reddito ritenuto indispensabile per accedere a detto servizio.</p> <p>I criteri per la formulazione della graduatoria, verranno fissati da apposito regolamento, <b>sulla base di uno schema-tipo predisposto a livello di Distretto ed adottato da ogni singolo Ente</b>, con eventuali modifiche o integrazioni in rapporto alle esigenze del proprio territorio. Gli utenti individuati sono obbligati ad accettare il servizio, pena la decadenza da qualsiasi altro intervento socio assistenziale di carattere economico. Essi dovranno dichiarare in apposito modello di non svolgere alcuna attività lavorativa e di essere disponibili a prestare la propria opera, consapevoli che in nessun caso detta prestazione può assumere il carattere di lavoro subordinato nei confronti dell’Amministrazione Comunale .</p> <p>Per detto servizio si provvederà a stipulare apposita assicurazione, sia per gli infortuni durante il servizio, sia per la responsabilità civile verso terzi.</p> <p>Per poter procedere alla liquidazione delle somme a ciascun utente saranno necessarie le seguenti azioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Accreditamento a titolo di anticipazione, da parte del Comune Capofila del distretto socio-sanitario, in partita di giro, a ciascun Comune-ufficio ragioneria della risorsa economica attribuita a ciascun ente;</li> <li>2) Erogazione delle somme agli utenti;</li> <li>3) Rendicontazione delle somme con restituzione di quelle eventualmente non utilizzate.</li> </ol>
<b>DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA’</b>	<p><b>ATTIVITA’ PREVISTE</b></p> <p>L ‘utente dovrà svolgere la propria prestazione, mettendo a disposizione il suo impegno, in uno dei seguenti settori:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Servizio di custodia, vigilanza e manutenzione, apertura e chiusura e pulizia delle strutture pubbliche comunali;</li> <li>b) Servizio di pulizia, manutenzione e salvaguardia del verde pubblico;</li> <li>c) Servizio di aiuto a disabili e anziani ( accompagnamento per disbrigo pratiche, visite mediche, shopping, svago , ecc. , compagnia all’interno dell’abitazione, <b>preparazione di bevande, ecc.</b>);</li> <li>d) Servizio di vigilanza nelle scuole;</li> <li>e) Babysitteraggio presso ragazze madri, madri lavoratrici monoreddito, donne separate o con coniuge in situazione di non autosufficienza,</li> </ol>

	<p>vedove o vedovi, sempre monoreddito, <b>che svolgono una attività lavorativa ed eventuale accompagnamento dei bambini all'entrata ed all'uscita dalla Scuola.</b></p> <p>f) Qualsiasi altra attività che l'amministrazione Comunale riterrà opportuno avviare mediante il Servizio alla cittadinanza.</p> <p><b>SUDDIVISIONE DELLE ATTIVITA'IN FASI</b></p> <p><b>1° fase Orientamento</b> Si terranno incontri sulle attività e/o mansioni da svolgere in relazione alle attitudini e alle capacità individuali di ciascun soggetto.</p> <p><b>2° fase Avviamento al lavoro</b> Inizio delle attività lavorativa prestabilita.</p> <p><b>3° fase Valutazione</b> Valutazione degli obiettivi raggiunti</p>
--	--

<b>TEMPISTICA</b>	<p><b>STIMA DEI TEMPI</b></p> <p>Il progetto avrà la durata di anni tre e sarà realizzato in tutti i Comuni del distretto</p> <p><b>1° fase:</b></p> <p>-pubblicazione del bando per la presentazione delle istanze di ammissione al servizio;</p> <p>Durata: 1 mese.</p> <p><b>2° fase :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- analisi e valutazione delle istanze pervenute e selezione degli utenti da ammettere al servizio</li> <li>- studio dei casi e predisposizione di progetti individualizzati per ciascun utente ammesso al servizio .</li> <li>- Durata : 1 mese.</li> </ul> <p><b>3° fase :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Messa a regime degli interventi programmati;</li> <li>- Monitoraggio delle attività espletate effettuate dall' A.S. tramite colloqui con gli utenti del servizio;</li> <li>- Verifica del servizio svolto tramite incontri mensili nel corso dei quali verrà valutato il grado di efficacia e di efficienza degli interventi attuati e, se reso necessario, per il sopraggiungere di nuove esigenze, apportare eventuali modifiche ai piani di intervento.</li> <li>- Durata : dal primo mese fino alla cessazione del servizio.</li> </ul> <p><b>SISTEMA DI CONTROLLO /MONITORAGGIO SUI TEMPI</b></p> <p>Verrà fatto un monitoraggio in itinere e una stima dei tempi di attuazione volto a verificare il rispetto dei tempi di realizzazione.</p> <p><b>TEMPISTICA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO</b></p> <p>Le suddette attività dovranno svolgersi per non più di due ore giornaliere e per un massimo di 53 giorni lavorativi, per un anno. Il servizio non costituirà rapporto di lavoro subordinato, né di carattere pubblico né privato, né a tempo determinato né indeterminato, in quanto prestazione avente carattere occasionale e non professionale</p>
<b>DEFINIZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA E RISORSE</b>	<p>L'iniziativa si realizzerà in parte presso le strutture pubbliche presenti sul territorio Comunale e in parte nelle abitazioni private di utenti in situazione di bisogno .</p> <p>Per la realizzazione dell'intervento gli operatori del Comune si avvarranno di una rete di collaborazione tra le forze dell'ordine, i servizi sanitari, i servizi comunali ed in particolare la Polizia municipale, le scuole e tutte le altre agenzie utili all'attività da effettuare.</p> <p>Le strutture preposte all'intervento saranno i Servizi Sociali .</p> <p>Per le attività che verranno realizzate all'interno delle strutture pubbliche si utilizzeranno attrezzature e mezzi, messi a disposizione dalla stessa.</p> <p><b>-Giornalmente verrà</b> firmato dall'utente un foglio di presenza, che, controfirmato dal responsabile del ufficio preposto, o dal destinatario del servizio , qualora trattasi di servizio reso ai privati.</p>

COMUNICAZIONE	<p>L’iniziativa sarà pubblicizzata attraverso manifesti murali che verranno affissi per le vie, le piazze e le chiese di ciascun comune del distretto.</p> <p>Per l’inserimento nelle attività di servizio civico, i beneficiari dovranno produrre istanza, redatta su appositi moduli, all’ufficio di servizio sociale comunale , corredata dai seguenti documenti:</p> <p>-Attestazione Sostitutiva unica ai sensi del D.L. 109/98 e successive modifiche ed integrazioni ( ISEE);</p> <p>-Certificazione medica attestante l’idoneità fisica a svolgere l’attività lavorativa;</p> <p>- Altri documenti atti a comprovare particolari condizioni di bisogno.</p> <p>Sarà cura dell’Ufficio Servizi Sociali stilare apposita graduatoria, secondo quanto stabilito dai su indicati criteri :</p> <p>I soggetti ammessi , dovranno essere avvisati almeno dieci giorni prima dell’inizio previsto delle attività, mediante comunicazione scritta da parte dell’ufficio competente, ove sarà comunicato il tipo e la durata del servizio da espletare. La disponibilità a svolgere il servizio da parte dei soggetti incaricati dovrà essere comunicata all’ufficio competente, entro quattro giorni dal ricevimento dell’avviso, a pena di decadenza, senza possibilità di ricorso all’ufficio competente.</p>																														
BUDGET	<p><b>BUDGET:</b></p> <p>Il costo totale dell’azione per il triennio sarà di € 102.396,00.</p> <p><b>COSTI ANALITICI:</b></p> <table> <tr> <td>Compenso Orario</td> <td>€</td> <td>3,50</td> </tr> <tr> <td>Ore giornaliere</td> <td></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><hr/></td> </tr> <tr> <td>Totale giornaliero</td> <td>€</td> <td>7,00</td> </tr> <tr> <td>Giorni lavorativi</td> <td></td> <td>53</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><hr/></td> </tr> <tr> <td>Totale costo individuale</td> <td>€</td> <td>371,00</td> </tr> <tr> <td>numero utenti</td> <td></td> <td>92</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><hr/></td> </tr> <tr> <td>Totale annuo</td> <td>€.</td> <td>34.132, 00</td> </tr> </table> <p>Tenuto conto dell’analisi dei bisogni di ogni singola realtà territoriale il numero degli utenti potrà essere così ripartito:</p> <p>Comuni di: Agrigento, Favara e Porto Empedocle, N. 14 utenti per Comune, per un totale di n.42 unità;</p> <p>Comuni di Aragona e Raffadali N.9 utenti per ciascun Comune, per un totale di n. 18 unità;</p> <p>Comuni di S. Elisabetta, Realmonte, Siculiana, Sant’Angelo Muxaro - N.6 utenti per ciascun Comune, per un totale di n 24 unità;</p> <p>Comuni di Joppolo Giancaxio e Comitini - 2 X 4 = 8</p>	Compenso Orario	€	3,50	Ore giornaliere		2	<hr/>			Totale giornaliero	€	7,00	Giorni lavorativi		53	<hr/>			Totale costo individuale	€	371,00	numero utenti		92	<hr/>			Totale annuo	€.	34.132, 00
Compenso Orario	€	3,50																													
Ore giornaliere		2																													
<hr/>																															
Totale giornaliero	€	7,00																													
Giorni lavorativi		53																													
<hr/>																															
Totale costo individuale	€	371,00																													
numero utenti		92																													
<hr/>																															
Totale annuo	€.	34.132, 00																													
CONTROLLI E VALUTAZIONE	<p>VALUTAZIONE DELL’AZIONE COMPRENSIVO DI INDICATORI, STRUMENTI,RESPONSABILITA’ E TEMPI</p>																														



	<p>La valutazione dell'azione verrà effettuata in tre momenti : a breve a medio e a lungo termine (i tre anni previsti), attraverso il numero delle istanze presentate e dei soggetti avviati(indicatori), nonché la somministrazione di questionari , schede colloqui ecc.;</p> <p>Il Servizio Sociale di ogni singolo comune avrà il coordinamento del servizio civico.</p> <p><b>STRUMENTI E METODI PER LA MISURAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEI CITTADINI UTENTI</b></p> <p>Verranno somministrati questionari , schede e colloqui al fine di verificare gli obbiettivi che verranno raggiunti nel corso dei tre anni.</p> <p><b>SOGGETTI E PROFESSIONALITA' COINVOLTE NELLA VALUTAZIONE</b></p> <p>Verifica del servizio svolto tramite incontri mensili nel corso dei quali verrà valutato il grado di efficacia e di efficienza degli interventi attuati e se reso necessario, dal sopraggiungere di nuove esigenze, apportando eventuali modifiche ai piani di intervento .</p> <p>Il controllo e la valutazione dell'intervento saranno curati da un gruppo di tre membri individuati dal laboratorio tematico.(Assistenti Sociali e funzionari dei Comuni)</p>
<b>IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E DELLE RISPOSTE</b>	<p><b>RISCHI DI DISSERVIZI COLLEGATI ALL'AZIONE ,ECC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Rischio che non sempre possa essere rispondente alle aspettative degli utenti ;</li> <li>-Inadeguate risorse economiche ;</li> <li>-Inadeguatezza di competenze specifiche nelle risorse umane (lentezza nell'accettazione del nuovo e difficoltà al cambiamento)</li> </ul> <p><b>RISPOSTE INDIVIDUATE PER LA SOLUZIONE E LA PREVENZIONE DEI RISCHI DI DISSERVIZIO</b></p> <p>Al fine di evitare rischi di disservizio saranno effettuate attività di :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>monitoraggio e di formazione degli utenti da parte dell'Ufficio Servizi Sociali ;</li> <li>- aumento delle risorse economiche</li> </ul> <p>L'ente , in qualsiasi momento, può porre fine senza alcun preavviso al servizio mediante comunicazione scritta, qualora si instaurino situazioni oggettive e/o soggettive che vanifichino il valore sociale e le finalità delle iniziative del servizio civico</p>

**AREA: ADULTI; LABORATORIO 1/1 MARGINALITA' SOCIALE-  
IMMIGRATI-POVERTA'**

**TITOLO AZIONE "INSIDE"**

**TIROCINI FORMATIVI E DI ORIENTAMENTO**  
**PER FASCE DEBOLI**

TITOLO AZIONE	PROGETTO “INSIDE” - TIROCINI DI FORMAZIONE E DI ORIENTAMENTO
OBIETTIVI	<p>Definire gli scopi del servizio/intervento:  I tirocini di formazione e di orientamento sono finalizzati a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientare il lavoratore verso la scelta di profili domandati dalle aziende, diminuendo il rischio di scelta di modelli non attuabili;</li> <li>• Favorire l’incontro tra domanda e offerta di lavoro, non finalizzata all’inserimento obbligatorio del tirocinante all’interno dell’azienda ma all’acquisizione di competenze “certificate” riconosciute e spendibili presso altre imprese.</li> <li>• Chiarire come nella società post-industriale la qualificazione vede un progressivo spostamento dalle competenze tecniche a quelli relazionali, che si acquisiscono soprattutto nel lavoro;</li> <li>• Facilitare l’adattamento all’innovazione, diffondendo nelle imprese il convincimento dell’utilità della formazione e nei lavoratori quello dell’opportunità di acquisire ed aggiornare le proprie competenze;</li> <li>• Moltiplicare le occasioni di apprendimento, valorizzare le tendenze, le aspirazioni e le realizzazioni personali nei confronti del mondo del lavoro;</li> </ul> <p>Stabilire obiettivi operativi possibilmente misurabili:  Il "<i>Tirocinio formativo o di orientamento</i>" (rivisitato dall’art.18 della legge 196/97 - più largamente conosciuto come “pacchetto Treu”), riserva potenzialità ancora scarsamente sfruttate per l’inserimento di primo ingresso nel mondo del lavoro, per i giovani, gli immigrati e tutte quelle fasce deboli che incontrano più difficoltà ad integrarsi nel mercato del lavoro. Privilegiando nel tirocinio la <i>work-experience</i>, come esperienza di apprendimento <i>oltre l'aula</i>, si raggiungono obiettivi di rilevante beneficio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– si accelera l’incontro tra domanda e offerta nel mondo del lavoro</li> <li>– si sostengono i processi di accoglienza nella dimensione delle imprese di "nuovi target" di forza-lavoro, il cui ingresso sarebbe "improbabile"</li> <li>– favorire l’inserimento lavorativo di soggetti, come i profughi immigrati e soggetti in condizioni di povertà, in difficoltà rispetto al mercato del lavoro</li> <li>– si completano, adeguano e personalizzano approcci e modalità pertinenti ai principi di formazione degli adulti (modalità, come noto in andragogia, basate principalmente sul valore dell'esperienza, in contesti di sperimentazione e responsabilità concreta e produttiva)</li> <li>– si favorisce il processo di integrazione tra sistemi territoriali-produttivi e sistemi di istruzione e formazione.</li> </ul> <p>I tirocini formativi e di orientamento si configurano, allora, tra le tipologie formative utili, se non indispensabili, per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ conferire un’importante chance ai soggetti in difficoltà nel perseguimento dei piani personali e collettivi d’inserimento lavorativo;</li> <li>✓ agevolare il riconoscimento sociale e produttivo dei curricula personali;</li> </ul>

Definire la popolazione target e la stima quantitativa sull'utenza prevista:

l'azione si rivolge a due differenti tipologie di utenti con problematiche comuni:

- soggetti deboli come i cittadini extracomunitari che, nei Paesi d'approdo, trovandosi costantemente a rischio di sfruttamento da parte dei soggetti "forti" (datori di lavoro), hanno il problema impellente e vitale di vedersi riconosciuto il livello d'istruzione, nonché il patrimonio di esperienza personale e professionale;
- soggetti in condizioni di povertà o con limitato reddito e con incapacità di provvedere alle proprie esigenze per difficoltà di inserimento nella vita sociale e nel mercato del lavoro.

Si prevede l'attivazione di tirocini di formazione e di orientamento a beneficio di n° 12 utenti all'anno, per tre annualità consecutive, suddivisi per territorio come segue:

Agrigento: n° 4 utenti;

Porto Empedocle: n° 2 utenti;

Favara: n° 3 utenti;

Aragona: n° 3 utenti.

Definire il rapporto tra bisogni, obiettivi, diritti sociali collegati all'azione:

Tra i bisogni emersi nei territori di riferimento, si identificano facilmente le necessità comuni di potenziare l'economia e l'occupazione locale; attraverso la proposizione dell'azione su descritta, si intende intervenire su quelle fasce sociali visibilmente svantaggiate che non hanno garantito il diritto al lavoro, a beneficio delle quali si vogliono attivare strategie di supporto e di tutela all'inserimento lavorativo. Inoltre, è semplice dedurre che attraverso tale intervento, si favorirà lo sviluppo qualitativo delle imprese ospitanti, che prenderanno coscienza dell'importanza dello strumento tirocinio per forgiare, sulla base delle proprie peculiarità, i potenziali lavoratori avendo la possibilità, nello stesso tempo, di conoscerli e valutarli ed avranno l'opportunità di essere riconosciute, a livello locale, quali imprese *socialmente impegnate nello sviluppo del territorio*.

Per una prima rappresentazione delle potenzialità di apprendimento che il tirocinio offre al tirocinante, è utile richiamare l'attenzione sul fatto che nella maggior parte dei casi si tratta della prima esperienza di incontro con il lavoro e con un'organizzazione produttiva, un momento dunque di straordinaria rilevanza per il soggetto, perché inizia per lui un'esperienza che investe interamente il suo spazio di vita.

**Il tirocinante**, nella sua esperienza di transizione al lavoro, è, quindi, sottoposto a sollecitazioni di apprendimento che

	<p>riguardano diverse sfere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>interpretare il compito</i>, contestualizzarlo rispetto all'ambiente dell'organizzazione, strutturare strategie di azione efficaci e flessibili per realizzare le attività e interagire con il contesto sociale dell'azienda.</li> <li>• <i>ridefinire il sé professionale</i>, riconoscendo le proprie caratteristiche (le risorse personali disponibili, il comportamento di fronte alle responsabilità, le reazioni alle situazioni di incertezza, il grado di concentrazione e di perseveranza nell'azione, la resistenza alla fatica, il rapporto con le regole, ecc.), validando o modificando le proprie aspirazioni professionali, confrontando le prefigurazioni e i significati assegnati al lavoro, le rappresentazioni del settore produttivo e della specifica professione.</li> <li>• <i>verificare e sviluppare le proprie capacità relazionali</i>, nell'interagire con il gruppo sociale (coordinarsi, cooperare, ecc.), nel collocarsi nella rete di attese reciproche, nel comprendere le comunicazioni anche implicite dell'organizzazione.</li> </ul> <p>La sollecitazione al cambiamento investe dunque la globalità dell'individuo, interessando le sfere cognitiva, affettiva e relazionale.</p>
STRATEGIA	<p>Descrivere il processo strategico che sarà implementato per raggiungere gli scopi formulati sulla base dei bisogni individuati, per il contrasto a fenomeni di disagio, per la rimozione di ostacoli che impediscono la piena integrazione ed inclusione</p> <p>La strategia adottata lungo l'intero arco di attività, per il raggiungimento degli obiettivi di integrazione sociale e lavorativa attraverso l'abbattimento degli ostacoli preesistenti, consiste nella tridimensionalità della partnership, nell'azione sinergica tra i soggetti protagonisti delle azioni equilibrando le convenienze, la chiarezza dei ruoli e delle funzioni e la determinazione dei componenti nel cogliere le potenzialità offerte.</p>
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	<p>Descrivere le attività previste, nonché il processo di erogazione/fruizione dei servizi e delle prestazioni:</p> <p>Si prevede l'attivazione di tirocini di formazione e di orientamento della durata di quattro mesi, da ripetersi annualmente per il triennio 2004-2006 attraverso la selezione dei fruitori al servizio tramite graduatoria formulata anno per anno ed a scorrimento in caso di ritiro di utenti già scelti.</p> <p>Il tirocinio rappresenta uno strumento di politica attiva del lavoro che si realizza nel rapporto che si instaura tra un datore di lavoro (soggetto ospitante) ed un soggetto (tirocinante) per consentire a quest'ultimo di acquisire un'esperienza lavorativa a scopo formativo e di orientamento, finalizzato alla acquisizione di strumenti e risorse che indirizzino il soggetto verso scelte e decisioni congruenti con i vincoli ambientali; per l'effettuazione degli stessi è prevista la stipula di apposita convenzione, che fissa le regole e gli obblighi dei soggetti coinvolti nell'intervento formativo. Ad integrazione della convenzione si redige il progetto formativo, disciplinando ulteriormente i rapporti intercorrenti tra l'Ente Promotore, il Soggetto ospitante ed il</p>

	<p>Tirocinante.</p> <p>La corretta erogazione del servizio sarà garantita dai tutor didattico/organizzativi, espressione degli enti promotori, con il triplice compito di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ mediatore e negoziatore di interessi non sempre convergenti dei soggetti;</li> <li>➤ garante della legittimità, dell'equità, del rispetto delle norme;</li> <li>➤ fornitore di servizi a due clienti.</li> </ul> <p>I datori di lavoro o soggetti ospitanti il tirocinio saranno individuati attraverso il coinvolgimento degli attori locali del mondo del lavoro quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Associazioni settoriali d'impresa;</li> <li>➤ Sindacati dei lavoratori;</li> <li>➤ Enti di formazione professionale.</li> </ul> <p>Suddividere le attività in singole fasi, quando possibile:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analisi del contesto socio-territoriale</li> <li>2. Analisi/Rilevazione della domanda e dell'offerta di tirocinio</li> <li>3. Progettazione del tirocinio</li> <li>4. Gestione della tutorship didattico/organizzativa e monitoraggio</li> <li>5. Valutazione, certificazione, valorizzazione delle competenze</li> </ol> <p>Identificare le prestazioni erogate:</p> <p>Sostegno alla persona attraverso opportunità di inserimento lavorativo e/o acquisizione e sviluppo di competenze professionali e trasversali certificate e spendibili in altro contesto lavorativo.</p>
TEMPISTICA	<p>Definire una stima dei tempi di attuazione dell'azione, secondo le fasi e le attività previste e la loro interdipendenza</p> <p>Definire un sistema di controllo/monitoraggio sui tempi</p> <p>Definire la tempistica di erogazione del servizio</p> <p>Durata dei tirocini: 4 mesi.</p> <p>Fase preparatoria: 1 mese</p> <p>Fase consuntiva: 1 mese</p> <p>Durata del progetto: 3 anni</p> <p>Data avvio progetto: 02/01/2004</p>

	Data conclusione interventi: 31/12/2006
DEFINIZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA E RISORSE	<p>Individuare la rete di collaborazione tra servizi pubblici e del privato sociale, i soggetti coinvolti, le modalità di coinvolgimento e di partecipazione; in particolare precisare, se del caso, il livello di integrazione socio sanitaria</p> <p>Il progetto avrà sede nel comune capofila del DSS di Agrigento, e sarà coordinato da un esperto con comprovata esperienza nel settore di riferimento.</p> <p>Saranno immediatamente avviati contatti con le associazioni e le categorie di imprenditori maggiormente rappresentative con le quali stilare protocolli di intesa per l'inserimento dei tirocinanti nelle strutture aziendali.</p> <p>Attraverso la costituzione di una tutorship didattico organizzativa, costituita da operatori che saranno appositamente formati, si creerà una cabina di regia che monitorerà le attività svolte dai tirocinanti e dalle aziende in sede di formazione e lavoro.</p> <p>Indicare le risorse necessarie in termini di strutture ed attrezzature</p> <p>Segreteria operativa di coordinamento: scrivania, computer, telefono, banche dati, materiale didattico, materiale per rilevazione portafoglio dei lavori.</p>
COMUNICAZIONE	<p>Definire le attività di comunicazione interna ed esterna</p> <p>Il progetto inside sarà pubblicizzato con comunicati stampa ed attraverso gli uffici stampa dei comuni interessati.</p> <p>Descrivere le modalità di accesso al servizio, i tempi di attesa per l'erogazione, etc.</p> <p>Gli assessorati preposti nei Comuni interessati avranno il compito di fornire tutte le informazioni utili per l'accesso ai tirocini.</p>
BUDGET	<p>Indicare il costo totale dell'azione in Euro ed i costi analitici, quando possibile, che saranno posti a carico del piano di zona</p> <p>Vedi allegato 1</p>
CONTROLLI E VALUTAZIONE	<p>Definire il disegno di valutazione dell'azione, comprensivo di indicatori, strumenti, responsabilità, tempi</p> <p>Una buona progettazione costituisce, la condizione necessaria per ottimizzare l'azione e perseguire la qualità che consente di gestire intenzionalmente i processi, stabilire gli obiettivi da raggiungere e valorizzare i risultati inattesi.</p> <p>Individuare strumenti e metodi per la misurazione della soddisfazione dei cittadini utenti</p> <p>Lo strumento dell'autovalutazione costituisce il più importante indicatore di soddisfazione espresso dagli utenti. Attraverso gli altri strumenti di valutazione successivamente esposti, sarà possibile rilevare se l'esperienza ha dato risultati soddisfacenti per entrambi i soggetti direttamente coinvolti (tirocinanti – tutor aziendali).</p> <p>Indicare i soggetti e le professionalità coinvolte nella valutazione:</p> <p>Il processo di valutazione è stabilito attraverso i seguenti criteri:</p> <p>1. l'osservazione sistematica da parte del <b>tutor aziendale</b>, che ha la possibilità non solo di rilevare gli output delle attività,</p>

	<p>ma soprattutto di osservare il processo di lavoro, e rilevare i comportamenti, l'autonomia, la capacità di affrontare direttamente situazioni nuove, la capacità di rivolgersi ad altri colleghi o superiori per chiedere spiegazioni o consigli selezionando adeguatamente la persona e le cose da chiedere, di osservare il modo di organizzare il lavoro, di gestire il tempo, le tecnologie, gli strumenti, il posto di lavoro, la capacità di proporre soluzioni, la puntualità e il rigore, ecc.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. L'analisi dei lavori e della documentazione prodotta a cura del <b>tutor didattico</b>, l'“Agenda di bordo” ed il “Portafoglio dei lavori”, strumenti che consentiranno di visualizzare l'evoluzione dell'attività e lo sviluppo delle competenze, permettendo anche di valorizzare le specificità individuali del percorso di apprendimento.</li> <li>3. I colloqui periodici che il <b>tutor didattico</b> realizzerà con il <b>tutor aziendale</b> e con il giovane formando.</li> <li>4. L'autovalutazione <b>del tirocinante</b> per mezzo di apposite schede che guideranno l'utente al controllo ed al giudizio sui propri apprendimenti.</li> </ol>
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E DELLE RISPOSTE	<p>Individuazione dei rischi di disservizio collegati all'azione, in particolare i rischi connessi al pieno raggiungimento degli obiettivi, alla tempistica, ai costi, al controllo, etc.</p> <p>Indicare le risposte individuate per la soluzione e la prevenzione dei rischi di disservizio</p> <p>La cabina di regia avrà il compito di segnalare gli eventuali disservizi che potrebbero scaturire in fase di attuazione. Sarà compito del coordinamento rimuovere eventuali ostacoli.</p>



# SCHEMA DI BUDGET

## STANDARD

	UNITA MESI		IMPORTO MENSILE	IMPORTO TOTALE
UNITA' INTIROCINIO FORMATIVO	1	4	500,00	2.000,00

## COMUNE

	UNITA MESI		IMPORTO MENSILE	IMPORTO TOTALE
AGRIGENTO	4	4	500,00	8.000,00
PORTO EMPEDOCLE	2	4	500,00	4.000,00
FAVARA	3	4	500,00	6.000,00
ARAGONA	3	4	500,00	6.000,00
TOTALE	12	4	6.000,00	24.000,00

## TUTORS

	UNITA MESI		IMPORTO MENSILE	IMPORTO TOTALE
AGRIGENTO				
PORTO EMPEDOCLE	1	4	600,00	2.400,00
FAVARA				
ARAGONA	1	4	600,00	2.400,00
TOTALE	2	4	1.200,00	4.800,00

## COORDINAMENTO GENERALE

	UNITA MESI		IMPORTO MENSILE	IMPORTO TOTALE
COORDINATORE	1	6	900,00	5.400,00
SEGRETARIO	1	6	500,00	3.000,00
TOTALE	2	6	1.400,00	8.400,00

## RIEPILOGO COSTO ANNUO

## IMPORTO TOTALE

IMPORTO COMPLESSIVO ANNUALE BORSE LAVORO	€	24.000,00
IMPORTO COMPLESSIVO ANNUALE TUTOR	€	4.800,00
IMPORTO COMPLESSIVO ANNUALE COORDINAMENTO GENERALE	€	8.400,00
<b>COSTO ANNUALE</b>	<b>€</b>	<b>37.200,00</b>
<b>COSTO COMPLESSIVO PER 3 ANNI</b>	<b>€</b>	<b>111.600,00</b>

# **AREA DISABILITA'**

- Intervento integrato
- Gruppo appartamento
- Assistenza domiciliare

<b>TITOLO AZIONE</b>
----------------------

**“Piano Integrato” di Servizi socio-assistenziali e socio-sanitari  
per portatori di handicap fisico e sensoriale  
del Distretto Socio-Sanitario D1 di Agrigento**

- Si tratta di LIVEAS

<b>OBIETTIVI</b>
------------------

**INDAGINE CONOSCITIVA DELLE CONDIZIONI E DEI BISOGNI  
SOCIO-SANITARI**

La volontà politica delle Amministrazioni Comunali del Distretto Socio-Sanitario D1 di Agrigento, impegnate a elaborare gli interventi nell'area della disabilità, nasce dalla necessità di realizzare e/o potenziare i servizi in corso di svolgimento, come quelli già finanziati dalle varie leggi di settore durante gli anni precedenti, ed ancora aggiungere nuove possibilità in termini di risorse finanziarie attingendo dalla legge 328/2000.

La domanda di aiuto proveniente dai cittadini disabili e dalle loro famiglie riguarda la possibilità di avere attivati dei servizi adeguati ai loro bisogni e alle loro esigenze al fine di condurre una vita più normale. L'entità del problema della disabilità e dell'handicap nell'AUSL n.1 di Agrigento è difficilmente misurabile su parametri di facile comprensione, i dati presentati non sono però sufficienti per identificare i bisogni segmentati. Il riferimento più certo in questo contesto è il dato relativo alle persone che usufruiscono dei servizi, ed in particolar modo dei servizi socio-sanitari specifici per la disabilità e l'handicap. A questi si aggiungono i disabili con patologie prevalentemente neuromotorie seguiti dai servizi di riabilitazione funzionale, i soggetti affetti di malattie particolarmente invalidanti e/o degenerative che fanno riferimento a servizi sanitari specialistici, o ai servizi di Assistenza domiciliare integrata, o ricoverati presso strutture.

Dall'indagine conoscitiva effettuata sulle famiglie con all'interno portatori di handicap, si possono riassumere i seguenti punti di debolezza:

- a) Paura della “gente” essenzialmente per ciò che attiene al giudizio ed al compatimento ma, contestualmente, bisogno, perennemente insoddisfatto, di scaricare le tensioni al di fuori delle mura domestiche;**
- b) b) Paura della “solitudine” ma contemporaneamente anche dei contatti sociali;**
- c) Paura di non reggere alla fatica ma, al contempo, di delegare ad altri l'assistenza (senso di colpa);**
- d) Paura del proprio “futuro” ma in particolare del destino riservato al familiare disabile nel momento dell'estinzione della famiglia d'origine.**

Dall'analisi e osservazioni delle varie situazioni sopraindicate l'emergere di questi elementi è stato costante. Si è rilevato come le “famiglie disabili” tendano, col tempo, ad assomigliarsi tra loro, come se vi fosse una sorta di percorso obbligato che la presenza del familiare disabile costringe a percorrere. Bisogna aggiungere che a fungere da cassa di risonanza per gli squilibri interni sono anche i tempi della burocrazia nel fornire servizi di supporto (sempre troppo lunghi ed irti di difficoltà) associati, talvolta, all'insufficienza o all'inadeguatezza dei servizi stessi.

In riferimento alla problematica dei servizi rivolti all'handicap oramai da qualche anno alcuni Comuni del D1, hanno avviato interventi in favore delle fasce svantaggiate della popolazione ed istituito Centri socio educativi e ricreativi anche a carattere riabilitativo diurno, con prospettive a breve termine importanti nel settore della riabilitazione sanitaria grazie anche al contributo del privato sociale incaricato, che vanta al suo interno operatori e professionisti esperti nel settore della consulenza, progettazione, coordinamento e gestione di interventi e programmi riguardanti tecniche riabilitative di avanguardia a carattere sperimentale ed innovativo.

Queste esperienze di lavoro a causa delle lungaggini burocratiche presso l'Assessorato Regionale competente non hanno dato continuità e sicurezza ai lavori.

Malgrado tutte le difficoltà sopramenzionate, alcune Amministrazioni Comunali, anche con il contributo del privato sociale, hanno continuato, senza alcuna interruzione, a fornire i servizi e gli interventi previsti presso i propri centri diurni.

Dal versante “ Scuola ” arrivano diverse richieste e segnalazioni di genitori che necessitano di aiuti e servizi per le funzioni scolastiche, sociali di relazione dei loro ragazzi e, anche in questo ambito, si registra un intervento crescente da parte del terzo settore che di concerto ai servizi dei Comuni, dell'AUSL e delle Istituzioni Scolastiche, ciascuno per suo conto, si adoperano con interventi mirati alla salvaguardia dei giovanissimi disabili e non .

Emerge a gran voce, inoltre, il bisogno dei cittadini disabili di essere considerati come risorse attive e produttive piuttosto che come soggetti da assistere.

Questo aspetto che si configura, in questi ultimi anni, come una sorta di rivoluzione culturale

ovvero una presa di coscienza dei propri diritti da parte dei disabili e delle loro famiglie che fanno affidamento alle nuove normative nazionali e regionali, è stato puntualmente sottolineato dalla Conferenza dei Sindaci e opportunamente considerato come uno dei punti critici verso cui fornire delle risposte concrete.

Il territorio non è sprovvisto di servizi che mirano al raggiungimento di un unico fine: l'integrazione sociale del portatore di handicap grave e la risoluzione della problematica di aiuto alle famiglie.

I servizi attivati prevedono il sostegno e la consulenza alle famiglie dei soggetti svantaggiati, che nel passato si sono trovate da sole a farsi carico di situazioni complesse e difficili che a volte hanno portato anche all'isolamento del nucleo familiare, soprattutto nei periodi della chiusura dell'anno scolastico per i soggetti giovani che frequentano la Scuola.

Dall'esame delle iniziative già intraprese e delle strutture presenti destinate ai Servizi rivolti all'handicap emerge, in modo evidente, come le politiche sociali abbiano fatto dei passi avanti per la salvaguardia dei diritti e dei servizi alla persona soprattutto in direzione della legge 328/2000 di cui alla presente progettazione.

Gli strumenti metodologici impiegati e idonei ad affrontare le situazioni di disagio anche a carattere emergenziale, dove sono stati utilizzati, hanno sicuramente favorito la crescita di solidarietà tra le famiglie coinvolte nei servizi alla persona e degli interventi avuti sino ad oggi.

Nessun progetto che si proponga d'intervenire in modo propositivo nell'ambito del disagio/svantaggio in genere, può fare a meno di prevedere attività di sostegno, formazione e consulenza per gli operatori che vi lavorano, né di favorire una alfabetizzazione emotiva all'integrazione sociale delle fasce svantaggiate della popolazione.

Alla luce di quanto detto fino ad ora, necessita avviare una nuova fase di informazione consulenza e orientamento di Carte di Servizi e di interventi mirati alla risoluzione delle problematiche in direzione dell'handicap e non solo.

L'impegno del privato sociale di concerto con gli enti pubblici è quello di far nascere attività educativo/formative nel distretto, affinché in una rete di servizi rivolti alle persone vi siano strutture e personale specialistico capace di supportare la domanda ai suoi vari livelli.

Per realizzare la piena integrazione dei soggetti disabili è necessario creare una "unica cabina" che sia il momento di integrazione della rete dei servizi socio-sanitari ed elabora il progetto individuale come previsto dalla Legge 328/00, art. 14, commi 1 e 7.

### **I DISABILI DEL DISTRETTO D1**

<b>ZONA</b>	<b>COMUNE</b>	<b>MINORI</b>	<b>ADULTI</b>	<b>TOTALE</b>
<b>Urbana</b>	Agrigento	122	141	263
	Favara	65	72	147
<b>Litorale</b>	Realmonte	6	5	11
	Porto Empedocle	40	10	50
	Siculiana	7	23	30

<b>Collina interna</b>	Aragona	13	11	24
	Comitini	1	6	7
	Ioppolo Giancaxio	4	5	9
	Raffadali	18	40	58
	Sant'Angelo Muxaro	1	20	21
	Santa Elisabetta	6	63	69
<b>TOTALE</b>		283	406	689

Fonte: Dati Comunali, Relazione sociale D1(minori inseriti nel circuito scolastico) ,

## **RELAZIONE SOCIALE**

Tabella n.4 Area Disabilità (Fonte: Relazione Sociale PdZ Distretto Socio-Sanitario D1 di Agrigento)

<b>AREA DISABILITÀ</b>	
<b>ELEMENTI POSITIVI</b>	<b>ELEMENTI CRITICI</b>
<p><b>PORTATORI DI HANDICAP</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Assistenza domiciliare a favore dei disabili gravi, assistenza infermieristica ed interventi esterni, quali espletamento di pratiche (S. Angelo Muxaro, A. Elisabetta, Siculiana).</li> <li>Esistono due Centri di riabilitazione e due Comunità per disabili nel Comune di Agrigento.</li> <li>Servizio di trasporto presso i Centri di riabilitazione (Agrigento, Aragona, Favara, Raffadali, Realmonte, S. Elisabetta, Siculiana).</li> <li>Costituzione, nel Comune di S. Angelo Muxaro, di un Centro multifunzionale tramite progetto d'intervento, ai sensi della L. 104/92.</li> <li>Costituzione, nei Comuni di Favara e Raffadali, di un Centro d'incontro per disabili, anziani e minori.</li> <li>Assistenza igienico-personale presso le scuole di Agrigento, Aragona, Favara, Porto Empedocle S. Elisabetta e Siculiana.</li> </ul>	<p><b>PORTATORI DI HANDICAP</b></p> <p><b>OFFERTA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Insufficiente e limitato aiuto domestico rispetto al numero dei disabili presenti, poiché si auspicherebbe un maggior aiuto alle famiglie dei disabili di alcuni Comuni (Agrigento, Favara, Raffadali, Realmonte e S. Angelo Muxaro).</li> <li>Limitazione dei soggiorni-vacanza per i soggetti disabili.</li> <li>Carenza di opportunità ricreative e aggregative.</li> <li>Manca un'adeguata cultura di inclusione sociale dei disabili.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Avviamento al lavoro di alcuni disabili (Comuni di Agrigento, Porto Empedocle e Siculiana), tramite il Consorzio Horizon 2000 che fornisce tirocini formativi e lo sportello SILD (Sportello Inserimento Lavorativo per Disabili) e servizi di Informa Handicap.</li> <li>▪ Tessera di libera circolazione nei mezzi pubblici nel Comune di Favara.</li> <li>▪ Costituzione di Centri Diurni per i disabili (Progetto Dis-Abili di Favara; Progetto Angelus di Siculiana).</li> <li>▪ Servizio di sussidio per minori disabili scolarizzati presso il Comune di Joppolo Giancaxio.</li> <li>▪ Il Comune di Comitini ha avviato il Progetto triennale "Intervento a favore dei portatori di handicap grave" tramite finanziamento regionale ai sensi della L. 104/92</li> <li>▪ Il Comune di Siculiana fornisce l'assistenza economica per le famiglie dei disabili.</li> <li>▪ Il Comune di S. Elisabetta fornisce un servizio di sostegno e tutoraggio per l'inserimento sociale dei disabili.</li> <li>▪ L'U.O. Educazione alla Salute di della AUSL ha attivato la riabilitazione con gli animali domestici (Pet Therapy).</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>GESTIONE- ORGANIZZAZIONE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Carenza di strutture, di operatori (come ad esempio logopedisti, psicomotricisti) e di assistenza psicologica e sociale ai disabili e alle loro famiglie.</li> <li>▪ Presenza di barriere architettoniche in alcuni dei Comuni del Distretto.</li> </ul>
---	--

## SERVIZI PRESENTI NEL SETTORE DELL'HANDICAP NEL DISTRETTO

D1

### SERVIZI PROPOSTI DAL LABORATORIO TEMATICO

<b>D1 DISTRETTO</b>	<p>☺ <b>Servizi attivati</b>  <b>! Servizi proposti dal laboratorio tematico</b>  <b>* Servizio ad interesse sovracomunale ( indicazione della sede principale)</b></p>
☺	Servizio sociale di base
☺	Servizio sociale professionale
☺	Segretariato sociale
☺	Assistenza economica minimo vitale
☺	Assistenza economica continuativa
☺	Sostegno economico alle famiglie dei soggetti portatori di handicap gravi L.R.16/86
☺	Assistenza domiciliare (presenza di operatore socio-assistenziale)

☺	Altre forme di assistenza domiciliare
☺	Cooperative di tipo “A”
☺	Cooperative di tipo “B”
☺	Sede Distrettuale
☺	Sede Consultorio familiare
☺	Nucleo di RSA
☺	Soggiorni climatici
☺	Centri diurni per disabili (potenziamento)
☺	Animazione estiva del tempo libero: colonia estiva
!	Servizi di trasporto
!	Servizi di accompagnamento
! *	Sportello Informa handicap e di Comunicazione Sociale
! *	Sportello per i Servizi di Inserimento Lavorativo Disabili
!	Attività di Pet Therapy
!	Sevizi di comunità
!	Attività di formazione (borse lavoro), orientamento e inserimento lavorativo

I servizi sopraindicati costituiscono la sommatoria dei servizi che sono stati realizzati e che vengono proposti nel Distretto. Pertanto si tiene a chiarire che non tutti i Comuni hanno attivato l'intero nucleo di servizio sociale così come previsto dalla legge (ex 22/86).

#### STRUTTURE ESISTENTI NEL TERRITORIO DEL DISTRETTO D1

STRUTTURA	COMUNE	ZONA
Centro Diurno Disabili,	Comune di Siciliana	zona del litorale (unica struttura per disabili nella zona)
A.I.A.S Casa della Speranza  Consorzio Horizon 2000	Città di Agrigento	Zona urbana
Progetto Disabili Centro ANFFAS	Comune di Favara	Zona urbana
Centro ANFFAS Comunità Alloggio	Comune di Aragona	Zona collina interna
Centro Diurno Sant'Angelo Muxaro	Comune di Sant'Angelo Muxaro	Zona collina interna

#### SCOPI E TIPOLOGIE DEL SERVIZIO

Avendo considerato le premesse informative e la descrizione dell'utenza, attraverso il coinvolgimento delle risorse nel territorio e dei Servizi Sociali dei Comuni, la finalità che si persegue è di porre ogni singolo soggetto al centro del suo mondo vitale ed aiutarlo a viverlo nella sua totale interezza, prevedendo e supportando un continuo e costante scambio relazionale con la famiglia e gli operatori del Piano. Tutto ciò tende a creare una rete di sinergie che permettano all'utente e alla sua famiglia di potere contare su un valido aiuto al momento del bisogno.



*In questa ottica i servizi socio-assistenziali e socio-sanitari appresso indicati devono essere intesi come percorsi integrati di cui potrà fruire il disabile nell'ambito di un progetto individualizzato che potrà prevedere una o più azioni.*

## **SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI E SANITARI**

### ***Servizi socio-assistenziali***

- Servizio di Sportello Informa handicap e comunicazione sociale;
- Servizi di assistenza per la comunicazione per l'handicap sensoriale;
- Servizi di assistenza domiciliare;
- Servizi socio-ricreativi-culturali e di animazione;
- Servizi socio- educativo- riabilitativi;
- Attività sportive;
- Servizi di accompagnamento e trasporto;
- Attività formative e di orientamento e inserimento lavorativo;
- Sportello per i servizi d'inserimento lavorativo;
- Servizi di trasporto domiciliari;

### ***Servizi socio-sanitari***

- Servizi di trattamento riabilitativo;
- Servizi di Fisioterapia,
- Servizi di Logopedia,
- Servizi di Psicomotricità;

Le attività e i servizi di cui sopra, si svolgeranno nei sub-ambiti territoriali come di seguito elencati:

- a) zona urbana (comprendente i comuni di Agrigento e Favara);
- b) zona del litorale (comprendente i comuni di Siculiana, Realmonte e Porto Empedocle);
- c) zona collina interna (comprendente i comuni di Comitini, Aragona, Santa Elisabetta, Sant'Angelo Muxaro, Raffadali e Joppolo Giancaxio);

## **POPOLAZIONE TARGET**

I destinatari dei servizi sono soggetti disabili così come definiti dalla Legge, (Legge 5 febbraio 1992, n.104), "Legge-Quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate", residenti nei Comuni del Distretto Socio-Sanitario D1.

Gli interventi di cui alla presente proposta di Piano sono riferiti a disabili fisici e sensoriali che ad oggi usufruiscono di interventi socio-educativo-riabilitativi che si articolano nel territorio presso strutture pubbliche e del privato sociale e al domicilio dell'utente; *interventi assolutamente disgiunti e non inquadrati nell'ambito di un programma di riabilitazione globale.*

I beneficiari dovranno avere un grado di disabilità grave e/o medio grave.

Considerate le risorse disponibili ed in particolar modo le risorse già impegnate dagli enti per dare un effettivo aiuto di servizio sia all'utenza che alle loro famiglie il Piano si è orientato ad offrire servizi ed interventi per un numero di 135 disabili annualmente.

## MODALITA' DI EROGAZIONE DEI SERVIZI

***Gli interventi socio-educativo-riabilitativi saranno resi sulla base di un "Progetto Individualizzato" che sarà redatto dall'UVD dell'AUSL di concerto coi servizi sociali dei Comuni, e col disabile e la sua famiglia. Pertanto il programma sarà un "intervento integrato" mirato ai bisogni del disabile e della famiglia.***

## OBIETTIVI GENERALI

- *facilitare l'integrazione* sociale e lavorativa delle persone disabili consentendo la loro partecipazione ad attività di gruppo che possano garantire il pieno rispetto delle loro capacità (apprendimento collaborativo);
- *promuovere nuovi interessi e motivazioni* attraverso l'uso di strumenti che possiedono caratteristiche particolarmente attraenti sul piano della presentazione e delle procedure;
- *sviluppare le potenzialità* di tutti i soggetti offrendo nuove ed alternative occasioni di apprendimento, tirocini di formazione e addestramento lavorativo, autonomia personale e sociale attraverso servizi di accompagnamento;
- *mantenere i livelli di profitto* attraverso l'impiego di strumenti che vadano ad affiancarsi a quelli tradizionali integrandosi in una pluralità di opportunità didattiche e di sostegno;
- promuovere la conoscenza attraverso, ausili, animazione e supporto psicologico, anche in visione di un eventuale inserimento sociale e lavorativo.
- *collegare le varie realtà territoriali* e attivare buone prassi di concerto con gli Enti che a vario titolo si occupano della problematica.
- *potenziare e innovare le strutture esistenti e i servizi* resi a carattere socio-educativo e riabilitativo sia diurni che domiciliari che in ambienti di vita quotidiana.

<b>STRATEGIA</b>
------------------

## ELEMENTI D'INTEGRAZIONE TERRITORIALE

Dall'analisi della relazione sociale propedeutica alla definizione ed elaborazione del PdZ del distretto in parola a riguardo dei servizi rivolti ai soggetti con disabilità plurima emerge che questo progetto si colloca nell'area della criticità colmando le lacune emerse in termini di risorse e di servizi.

Dalla lettura dei bisogni di cui alla relazione sociale sopraindicata, nei punti in cui indica gli elementi di criticità per i cittadini disabili è emerso:

- Insufficiente aiuto domestico rispetto al numero dei disabili;
- Carenza di opportunità di soggiorni vacanze;

- Carenza di opportunità ricreative e aggregative;
- Mancanza di un'adeguata cultura di inclusione sociale e lavorativa del disabile;
- Mancanza di servizi innovativi ben strutturati e inseriti nel contesto di vita del cittadino disabile;
- Mancanza di informazione e comunicazione sociale;
- Mancanza di ricerca sul campo e professionalità al fine di adeguare un preciso intervento progettuale risolutivo.

La presente progettazione nasce da una riflessione che deve essere uguale per tutti: operare con professionalità e scienza attorno al tema della diversa abilità.

Questo progetto è un programma vasto, complesso e ben organizzato realizzato da aziende che vantano al loro interno professionalità specifiche di esperienza comprovata nel settore dell'intervento sociale con strutture presenti territorialmente e adeguate allo svolgimento delle attività previste.

## **SUB-AMBITI TERRITORIALI DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D1**

Il presente lavoro di piano mira alla risoluzione delle problematiche rivolte all'handicap individuando all'interno del distretto D1, dei sub-ambiti territoriali specifici, suddivisi in tre zone omogenee:

- a) zona urbana (comprendente i Comuni di Agrigento e Favara);
- b) zona del litorale (comprendente i Comuni di Siculiana, Realmonte e Porto Empedocle);
- c) zona collina interna (comprendente i Comuni di Comitini, Aragona, Santa Elisabetta, Sant'Angelo Muxaro, Raffadali e Joppolo Giancaxio);

La volontà di individuare nel territorio distrettuale dei sub-ambiti vuole essere una forma ragionevole di condivisione e coinvolgimento delle varie esigenze degli utenti e delle loro famiglie che sono espressione del bisogno delle varie realtà locali in riferimento alla problematica dell'handicap.

In linea con quanto indicato nella "Relazione Sociale", documento di programmazione preliminare per la predisposizione del piano di zona quale rapporto di analisi e di valutazione dei bisogni locali, del livello dei servizi socio-sanitari e delle risorse professionali presenti nel distretto elaborato dal Gruppo Piano, il presente lavoro intende realizzare servizi di supporto ai cittadini bisognosi d'interventi di sostegno nell'area dello svantaggio sociale.

### **DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'**

#### **DESCRIZIONE DEI SERVIZI E DELLE ATTIVITA' DEL PIANO**

Considerato che si intendono realizzare interventi integrati mirati sui bisogni del disabile e della famiglia, è strategicamente necessario individuare uno staff di progettazione dei *"percorsi individualizzati"* (UVD) che avrà compiti di:

- a) accoglienza e presa in carico del disabile e della famiglia;
- b) analisi delle attitudini e degli interessi dell'utente;

- c) analisi dei bisogni dell'utente e della famiglia;*
- d) redazione di un piano di azione individualizzato*
- e) avviamento del percorso socio-riabilitativo*
- f) azioni di accompagnamento e monitoraggio;*
- g) autovalutazione interna;*
- h) informazione e sensibilizzazione nel territorio.*

Gli interventi socio-educativo-riabilitativi, finalizzati al miglioramento della vita di relazione degli utenti e delle loro famiglie, verranno realizzati presso apposite strutture, e/o il domicilio degli utenti e/o durante i servizi di accompagnamento in strada. Saranno resi durante l'arco della settimana e per la durata di un triennio di attività.

### **SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI**

Le attività vengono suddivise nelle seguenti Aree:

#### ***A) Area delle Abilità funzionali e cognitive:***

- Psicomotricità
- Abilità Cognitive
- Sviluppo della socializzazione;
- Acquisizione di regole individuali e di gruppo;
- Sviluppo delle capacità relazionali;
- Sviluppo della creatività, della fantasia, della conoscenza del sé corporeo;
- Sviluppo della relazione con il gruppo e con altre persone;

#### ***B) Area dell'autonomia personale:***

I servizi di assistenza domiciliare saranno garantiti da operatori specializzati che aiuteranno la persona nel compimento e svolgimento degli atti elementari di vita quotidiana:

- Igiene della persona, utilizzo dei servizi igienici, pulizie corporali per gli atti elementari di vita, operazioni di spogliamento e rivestimento e per tutte le esigenze di carattere fisiologico o connesse con particolari situazioni patologiche;
- Assistenza personale durante i momenti di recupero funzionale (alla presenza dei psicomotricisti e logopedisti);
- Aiuto nel momento di salita e discesa dai mezzi di trasporto forniti dagli enti gestori

### ***C) Area ludico-ricreativa di animazione e attività sportive:***

- Attività ludico-ricreativa e di animazione
- Attività grafico – pittoriche
- Cineforum
- Attività sportiva
- Servizi di mobilità e accompagnamento domiciliare

### ***D) Area informazione e orientamento***

#### **d.1 -Servizio di Sportello Informa Handicap e della Comunicazione**

##### **Sociale**

In particolare, al momento della nascita del disabile è necessaria una competente azione di informazione e di orientamento ai servizi disponibili nel territorio e se necessario al di fuori di esso.

Da alcuni anni è cresciuta l'attenzione a quest'ambito che ha portato alla redazione di vere Carte dei Servizi, guide fondamentali per conoscere e orientarsi nel labirinto dei servizi pubblici e di quelli convenzionati.

Dalla nostra esperienza vissuta nell'area dell'Handicap, in queste realtà territoriali, *si evince la necessità di offrire* ai genitori, ai famigliari dei soggetti disabili, al Terzo settore, agli Enti locali ed a quanti operano con e per i disabili, un servizio, in questo caso *“uno sportello”*, dove potere acquisire documentazioni e informazioni esatte e aggiornate sulla trattazione di servizi ed interventi rivolti all'handicap; e quindi come punto di riferimento qualificato ove potere trovare un sistema integrato di informazioni sulle tematiche e le problematiche connesse all'integrazione sociale e lavorativa delle persone disabili e svantaggiate, finalizzando la propria azione all'informazione e alla sensibilizzazione dell'opinione pubblica per migliorare il rapporto tra cittadino disabile e istituzioni pubbliche e private.

#### **d.2 - Servizio di interpretariato per l'handicap sensoriale**

Da parte della Provincia Regionale di Agrigento, per proprio regolamento, è garantito il servizio di assistenza alla comunicazione finalizzato al superamento delle barriere comunicative in ambito scolastico, al fine di rendere effettivo l'esercizio del diritto allo studio degli alunni non udenti, anche di coloro che conoscono ed usano abitualmente la L.I.S. (Lingua Italiana dei Segni) ed è finalizzato a rendere i ragazzi non udenti pienamente partecipi della vita scolastica. La necessità, qui, di individuare tra i servizi da erogare quello di interpretariato è legata alla opportunità di assicurare ai soggetti disabili sordi il giusto supporto alla comunicazione nell'ambito delle azioni socio-assistenziali e sanitarie del progetto individualizzato.

### ***E) Servizi di trasporto e di accompagnamento***

- Il servizio di trasporto e di accompagnamento, durante l'arco della settimana è inteso come forma di mobilità, da parte degli utenti, per il raggiungimento delle attività di cui ai programmi del piano.
- Il servizio di accompagnamento potrà avvalersi anche del supporto del volontariato locale.
- L'accompagnamento non deve essere effettuato necessariamente con un mezzo attrezzato, ma anche a piedi, sia nel proprio quartiere o nel territorio cittadino.

### **SERVIZI SOCIO-SANITARI**

#### **❑ Trattamenti Riabilitativi**

Il soggetto disabile (sensoriale, fisico e psichico), verrà assistito e trattato in uno spazio idoneamente attrezzato da un Terapista della Riabilitazione (Psicomotricista, Logopedista, Fisioterapista, ecc.), grazie a dei piani individualizzati.

I suddetti interventi mireranno a migliorare e/o recuperare le abilità senso-motorie, percettive e ideomotorie, l'articolazione del linguaggio e le capacità comunicative.

#### **❑ Servizi di Fisioterapia**

L'ambito di intervento è costituito dalle patologie congenite e post lesionali della motricità, della comunicazione, delle funzioni corticali superiori.

Il fisioterapista valutando i deficit motori attraverso l'Esercizio Terapeutico tratterà al disabile, lo addestrerà all'uso di protesi e ausili atti a facilitare il processo di recupero e garantirne il supporto funzionale, verificandone l'uso e studiando la soluzione ottimale .

La specializzazione nella terapia occupazionale consente di operare nella traduzione funzionale della motricità residua, al fine dello sviluppo di compensi funzionali alla disabilità, con particolare riguardo all'addestramento per conseguire l'autonomia nella vita quotidiana e di relazione.

#### **❑ Servizi di Logopedia**

L'attività di logopedia ha lo scopo di migliorare e stimolare le capacità comunicative dei soggetti disabili ( con problemi di udito, voce e parola) permettendo la riabilitazione del linguaggio attraverso l'acquisizione di una maggiore fluidità e sicurezza.

#### ❑ Servizi di Psicomotricità

Attraverso l'esperienza corporea, si scoprono le nozioni fondamentali (grande-piccolo/sotto-sopra(veloce-lento). L'intervento dello psicomotricista oltre a garantire la sicurezza degli utenti accoglierà il loro gioco indirizzandolo nel modo più appropriato, in base alla lettura dell'espressività corporea, gestendo i tempi della seduta.

L'obiettivo dell'educazione motoria: è quello di sviluppare le abilità sensomotorie, le abilità percettive e ideomotorie, le operazioni logiche, infralogiche e linguistiche.

*I servizi di cui sopra si realizzeranno presso le strutture presenti nei vari sub-ambiti del D1.*

Di seguito è riportato uno schema esemplificativo sui servizi previsti nell'ambito del "Progetto Individualizzato" e numero di utenti annui individuato.

**Servizi previsti nell'ambito del "Progetto di Azione Individuale" e N° 135 di utenti individuato**

ATTIVITÀ		SERVIZI SOCIO-SANITARI								
		A Area delle Abilità funzionali e cognitive C. Area ludico-ricreativa di animazione e attività sportiva			B Area dell'autonomia personale	E. Servizi di trasporto e di accompagnamento	Servizi di trattamenti riabilitativi			
		Servizi socio-ricreativi-culturali e di animazione <b>Area A+C</b>	Servizi socio-educativi-riabilitativi <b>Area A+C</b>	Attività sportive  <b>Area A+C</b>	Servizi di assistenza domiciliare  <b>Area B</b>	Servizio di assistenza per la comunicazione  <b>Area D. 2</b>	Servizi di trasporto e accompagnamento  <b>Area E.</b>	Servizi di fisioterapia	Servizi di Logopedia	Servizi di Psicomotricità
Distretto D1 di Agrigento	Zona Urbana	N° 30 utenti			N° 26 utenti	N° 8 utenti	N° 50 utenti	N° 20 utenti		
	Zona Litorale									
	Zona Collina interna									



ATTIVITÀ	SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI		
	Servizi Sovradistrettuali di natura innovativa		
	SUB-AMBITI		
Distretto D1 di Agrigento	Zona Urbana	Servizio di Sportello Informa Handicap e comunicazione sociale  <b>D1</b>  Per tutto il territorio provinciale	Attività di Sportello per i servizi di inserimento lavorativo  <b>D2</b>  Per tutto il territorio provinciale
	Zona Litorale		
	Zona Collina interna		

## TEMPISTICA

Il Piano avrà una durata di tre anni così come previsto dalle Linee Guida di cui alla Legge 328/2000.

## DEFINIZIONE STRUTTURA ORGANIZZATIVA E RISORSE

I programmi coinvolgono i disabili fisici e sensoriali residenti nei Comuni del Distretto Socio-Sanitario D1 di Agrigento, la AUSL n. 1, il privato sociale che s'interessa a vario titolo alle problematiche sopraesposte.

Le strutture presenti nel territorio, pubbliche e private, le Organizzazioni rappresentative della cooperazione sociale e del mondo dell'Associazionismo e del Volontariato ivi compresi gli Enti Terzi.

Durante la realizzazione dei programmi gli operatori del servizio lavoreranno in sinergia con gli operatori dei servizi sociali dei Comuni e dell'AUSL e con tutti gli altri enti coinvolti.

### RISORSE

#### *a. Risorse Umane per Unità Territoriale*

Lo **“staff di progetto”** ( UVD ) sarà formato da:

- da n. 1 Medico A.U.S.L.;
- da n. 1 Medico specialista della patologia di origine;
- da n. 1 Psicologo;
- da n. 1 Assistente sociale;
- da n. 1 Terapista della riabilitazione;
- da n. 1 Amministrativo.

(Personale della A.U.S.L. e/o dei Comuni del Distretto che opererà nell'ambito della utilità istituzionale)

Il **“Gruppo di Coordinamento Tecnico”**, in affiancamento allo staff di progetto, col compito di definire, in appositi tavoli di concertazione, le sinergie, le trasversalità, l'articolazione delle azioni rispetto ai diversi contesti territoriali e la valutazione dell'azione progettuale. Sarà presente in tutte le diverse fasi dell'attuazione dell'iniziativa. Sarà formato:

- da n. 1 Psicologo con funzione di Coordinatore;
- da n. 1 Sociologo;
- da n. 1 rappresentante dell'Ausl distrettuale;
- da n. 1 rappresentante per ciascun Comune.

**b. Budget**

Tali risorse saranno distribuite secondo tale schema:

N. operatori	Figura professionale	Area o livello	Costo orario	N. ore Mensili	Costo complessivo mensile	Costo annuo
3	Psicologo		20,80	66	13.72,80	16.473,60
1	Sociologo		20,80	30	624,00	7.488,00
3	Assistente sociale		17,00	66	1.122,66	13.471,92
3	Fisioterapista		17,01	54	918,54	11.022,48
3	Logopedista		17,01	72	1.224,72	14.696,64
3	Psicomotricista		17,01	54	918,54	11.022,48
9	Assistente domiciliare		14,01	702	9835,02	118.020,24
9	Animatore/operatori		15,11	405	619,55	73.434,60
6	Ausiliari		13,10	270	3537,00	42.444,00
3	Autisti		14,01	156	2185,56	26.226,72
						334.300,68
	Gestione					70.731,99
	Totale					

### COMUNICAZIONE

L'attività di comunicazione costituisce un elemento determinante ai fini della realizzazione di questo programma.

L'azione consiste nel relazionare ed informare sull'andamento degli interventi, gli operatori dei servizi sociali dei Comuni, dell'Ausl coinvolti nel piano ed ancora alle parti politiche e sociali dei comuni di riferimento, alle piccole e medie imprese presenti nel territorio in parola, alle organizzazioni cooperativistiche e di volontariato, alle famiglie e agli utenti che sono i veri protagonisti di questo cammino progettuale. Nell'ambito dello svolgimento dei programmi saranno realizzate riunioni, dibattiti e conferenze al fine di valutare le conoscenze reciproche le esperienze e le verifiche in itinere.

La metodologia utilizzata sarà di “metodo attivo” e tenderà a raggiungere quei livelli di efficienza ed efficacia che determineranno il successo dei servizi e delle azioni rese. Saranno realizzate azioni di sensibilizzazione dell'opinione pubblica, delle famiglie e degli operatori in merito ai diritti delle persone disabili. Dunque una visione del cittadino disabile inteso come risorsa produttiva della società.

## CONTROLLI E VALUTAZIONI

- Valutazione ex ante (*durante l'ideazione del piano come supporto al processo di scelta*)

Il momento dell'ideazione è servito a focalizzare la possibilità di attivare il processo di valutazione e di passare quindi dal piano ideativo a quello operativo, selezionando delle soluzioni, tra le diverse possibili, valutando la coerenza tra mezzi e obiettivi.

In questa fase si sono stabilite tutte le precondizioni (consensi e collaborazioni tra gli enti).

Nella fase di progettazione si è posta l'attenzione sulla possibilità di valutare a priori la validità dei programmi e la congruenza sul piano concettuale, considerando:

rilevanza, adeguatezza, congruenza (intrafase, interfase), risorse impiegate.

Per valutare gli esiti si osserverà: l'efficacia, l'impatto, la rilevanza, l'efficienza, la produttività, la riproducibilità del Piano.

*Valutazione in itinere o monitoraggio (durante l'attuazione e gestione del processo)* Questo tipo d'intervento, si condurrà “in-vivo”: l'Equipe di Coordinamento coinvolgerà tutto il personale del progetto ed avvierà una raccolta d'informazioni attraverso griglie d'osservazione, schede, riunioni di supervisione, per avere dei feed-back continui sull'adeguatezza degli interventi e delle scelte operate in funzione delle risorse, degli obiettivi e del target considerato.

Il monitoraggio eseguito dallo staff di progetto, verrà inteso come “attività del management interno” e consentirà di raccogliere informazioni, che attraverso la valutazione di processo svolta, saranno utilizzate per capire il perché di tali risposte e riformulare gli interventi di conseguenza: la valutazione di processo esprimerà un giudizio su alcune informazioni raccolte attraverso il monitoraggio e considerate significative per misurare il rapporto efficacia/efficienza del Piano. Il Gruppo di coordinamento, di cui ai programmi in parola, effettuerà inoltre, verifiche trimestrali e annuali. Per le verifiche di gruppo i coordinatori utilizzeranno i dati raccolti dagli operatori.

## **TITOLO AZIONE**

### **GRUPPO-APPARTAMENTO**

Si tratta di LIVEAS (par. 8.2.2 lettera g delle Linee Guida)

## **OBIETTIVI**

### **Scopi e tipologia del servizio**

I motivi che hanno spinto alla presentazione del Progetto 'Gruppo.appartamento' sono riconducibili all'esigenza di rispondere in maniera adeguata ad alcuni utenti psichiatrici adulti in grado di autogestirsi organizzativamente, attraverso la concretizzazione di autonomie acquisite nell'organizzazione della casa e del tempo libero. Il fine è quello di perseguire il rispetto della dignità della persona, della sua individualità e della sua autodeterminazione. Un intervento che stimoli la persona a contribuire alla costruzione di uno spazio abitativo su misura, nel rispetto delle diverse individualità, attraverso l'integrazione dei servizi socio-assistenziali, sanitari e con tutti gli altri servizi territoriali.

**Il Gruppo-appartamento è una 'residenzialità' prevalentemente autogestita, con scopi educativo-riabilitativi, che accoglie utenti con un discreto livello di autosufficienza ed un bisogno ridotto di assistenza sanitaria. Il Gruppo-appartamento è un normale appartamento senza barriere architettoniche, di facile accesso, inserito in un contesto abitativo fornito di servizi facilmente accessibili.**

Il tempo di permanenza può variare in base alle caratteristiche e ai bisogni del soggetto. L'appartamento garantisce il 'diritto alla casa' e il paziente ne diventa inquilino. L'abitazione, messa a disposizione dall'Amministrazione comunale o presa in affitto, deve essere inserita in un contesto urbano fornito dei servizi essenziali facilmente accessibili ed utilizzabili al fine di agevolare la convivenza e l'integrazione sociale del gruppo.

Il Gruppo-appartamento, inoltre, favorisce la piena integrazione delle persone disabili nel proprio ambiente di residenza, potenziando il loro senso di appartenenza alla comunità cittadina ed evitando lo sradicamento dal contesto.

Gli spazi essenziali del Gruppo-appartamento consisteranno in: n. 2 stanze da letto, n. 1 soggiorno, n. 1 cucina, n. 2 bagni, n. 1 ripostiglio. Tali spazi saranno adeguatamente arredati in modo confortevole.

### **Popolazione target**

Il Gruppo-appartamento si rivolge a utenti psichiatrici, residenti nei Comuni del Distretto Socio-sanitario D 1, che stanno già seguendo un programma riabilitativo presso le strutture del Dipartimento di Salute Mentale o del privato sociale e che hanno già sperimentato e acquisito un grado di autonomia e di analisi della realtà adeguato, tale da permettere che vengano inseriti in un gruppo.

Il Servizio si rivolge anche a quei pazienti il cui stato psicopatologico è aggravato da una condizione di solitudine, determinata dall'assenza dei familiari o del venir meno delle figure familiari.

Il Gruppo-appartamento prevede n. 5 ospiti. L'età e il sesso degli utenti deve essere funzionale al Progetto in riferimento agli obiettivi individuati. Il tempo di permanenza per ogni ospite è valutato in base alle sue caratteristiche e ai suoi bisogni. L'inserimento degli utenti è volontario.

### Obiettivi dell'azione

Il Gruppo-appartamento si propone di realizzare e mantenere il percorso di autonomia personale, psico- sociale e di riabilitazione attraverso:

- il potenziamento delle risorse personali, sviluppando e sostenendo l'autonomia, l'autostima, l'autodeterminazione e l'interdipendenza sociale;
- la responsabilizzazione degli ospiti verso la gestione delle attività relative alla vita quotidiana (cura di sé, riordino degli ambienti personali, capacità di tenere e mantenere la pulizia dello spazio domestico comune e degli spazi verdi, capacità di preparare autonomamente i pasti), l'organizzazione del tempo libero, il rispetto delle regole di convivenza e del vivere sociale interne al gruppo;
- lo sviluppo di competenze e abilità cognitive, pragmatiche, comunicative e sociali all'interno dell'appartamento (sviluppo e potenziamento della capacità di organizzazione, della capacità organizzativa interna alla casa, rispetto della privacy);
- il potenziamento del senso di appartenenza e dell'integrazione sociale nella comunità locale in cui l'utente risiede;
- la facilitazione ed il consolidamento dei rapporti fra gli ospiti e la comunità locale attraverso la ricostruzione di una rete di relazioni sociali esterne al Gruppo-appartamento (rapporti con strutture sociali e sanitarie del territorio, disbrigo pratiche, ecc.);
- l'adesione dei pazienti ai percorsi riabilitativi (frequentazione del Centro Diurno, della biblioteca, dei Corsi di Formazione Professionale; eventuale borsa lavoro e inserimento lavorativo);
- promozione del benessere psico-fisico;
- il supporto delle relazioni familiari, ove esistono, al fine del rinforzo della rete familiare di appartenenza.

## STRATEGIA

Si è rilevato, dall'analisi dei bisogni e dai dati statistici ricavati dalla Relazione Sociale del Distretto Socio-sanitario D 1, che l'incidenza di problemi di salute mentale ricade su una fascia d'età numericamente significativa che va dai 18 ai 40 anni. Caratteristica di questa fascia d'età è l'emergenza del bisogno di accrescere la propria autostima, di realizzare progetti di vita (relativamente all'autonomia abitativa, sociale e lavorativa) che spesso trovano difficoltà sia per le limitazioni determinate dalla patologia sia per la carenza di offerte articolate di servizi alla persona. In particolare i dati statistici evidenziano un cospicuo bacino di utenza psichiatrica, in trattamento ed inserita nei circuiti riabilitativi, distribuita nei Comuni del Distretto Socio-sanitario D 1. Vedi la Tabella 'Utenti maggiorenni affetti da forme di disagio mentale', tratta dalla Relazione Sociale del Distretto Socio-sanitario D 1.

Griglia di rilevazione dati popolazione residente Distretto Socio –Sanitario D1

Tab. 11 Utenti maggiorenni affetti da forme di disagio mentale

Comune	da 19 a 30 anni	da 31 a 40 anni	da 41 a 50 anni	da 51 a 60 anni	da 61 a 64 anni	oltre 65 anni	totale	Alzheimer
--------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	---------------	--------	-----------

	m	f	m+f	m	f	m+f	m	f	m+f	m	f	m+f	m	f	m+f	m	f	m+f	m	f	m+f	Totale
Agrigento	202	173	375	219	198	417	228	221	449	113	115	228	48	71	119	88	122	210	898	900	1798	23
Aragona	2	1	3	2	2	4	3	1	4	3		3		2	2	1	3	4	11	9	20	7
Comitini			0	1		1		1	1		1	1			0			0	1	2	3	0
Favara	31	16	47	45	45	90	46	54	100	37	46	83	9	9	18	27	38	65	195	208	403	3
Ioppolo Giancaxio			0			0	4	1	5	1		1			0		1	1	5	2	7	0
Raffadali	18	15	33	23	36	59	16	22	38	12	33	45	11		11	19	38	57	99	144	243	7
Realmondo			0	2	1	3	1	1	2	1		1			0	1	1	2	5	3	8	1
Sant'Angelo Muxaro	2	2	4	2		2	1	1	2			0			0		1	1	5	4	9	0
Santa Elisabetta	2		2	1	1	2	1		1	1		1	1		1	1	1	2	7	2	9	3
Porto Empedocle	39	15	54	40	42	82	35	38	73	15	14	29	7	10	17	24	48	72	160	167	327	1
Siculiana	1	1	2		3	3		2	2		1	1	1	1	2	3		3	5	8	13	0
Distretto D1	297	223	520	335	328	663	335	342	677	183	210	393	77	93	170	164	253	417	1391	1449	2840	45

**Risulta prioritario, quindi, che alcuni Gruppi-appartamento siano territorialmente allocati in quei Comuni dove maggiore è la domanda socio-sanitaria dell'utenza psichiatrica che sta seguendo un avanzato programma riabilitativo.**

**Alla data attuale i servizi che sono stati attivati nel territorio del Distretto Socio-sanitario D 1 sono: l'assistenza territoriale fornita dal Centro Salute Mentale della A.U.S.L., tramite interventi socio-sanitari anche a domicilio (presa in carico del paziente, trattamento farmacologico, valutazione dei bisogni socio-familiari ed integrazione con i servizi assistenziali dei Comuni); n. 2 CTA e n. 1 Centro Diurno della A.U.S.L., n. 10 Comunità Alloggio del privato sociale.**

**L'esigenza è di fornire agli utenti che hanno già avviato un percorso di autonomia e di riabilitazione l'accesso ad una fase più avanzata di autogestione della propria vita, condividendo l'esperienza in un piccolo gruppo. La priorità è per quei soggetti che hanno già vissuto un'esperienza di convivenza presso altre strutture (CTA, Comunità Alloggio) e che sono disponibili a maturare percorsi di autogestione.**

L'obiettivo è quello di migliorare la qualità della vita degli utenti destinatari del progetto, consentendo altresì l'implementazione di scambi con gli operatori coinvolti in tale percorso e la promozione di nuove occasioni di socializzazione e di integrazione nel territorio. Per quanto riguarda l'assistenza domiciliare di supporto essa può, eventualmente, collegarsi con altri specifici progetti attinenti l'assistenza alla persona. Risultati qualitativi e quantitativi attesi sono i seguenti:

- Attivare una rete integrata fra Enti pubblici e privati;
- Elaborazione di piani riabilitativi individuali per l'autonomia;
- Superamento del modello assistenzialistico;
- Sviluppo di appropriate competenze sociali;
- Superamento dell'emarginazione.

## **DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'**

La metodologia di lavoro prevede le seguenti azioni:

- lavoro preliminare ed organizzativo fra gli Enti pubblici e privati coinvolti nel Progetto integrato;
- avvio di un percorso formativo iniziale per gli operatori. Per raggiungere un intervento di qualità occorre che l'equipe di lavoro condivida una impostazione globale, cioè una filosofia dell'intervento costituita di valori, atteggiamenti e prassi. Si configura come necessario quindi

una formazione preliminare degli operatori, capace di generare un insieme di regole, procedure e compiti;

- le ammissioni degli ospiti nel Gruppo-appartamento saranno coordinate dal Centro Salute Mentale della A.U.S.L. Gli operatori del privato sociale supporteranno il Gruppo-appartamento nella gestione del quotidiano.

L'équipe del C.S.M. si farà carico di:

- redigere un progetto personalizzato;
  - strutturare un regolamento interno (spese, gestione del denaro, lavori domestici, ecc.);
  - effettuare il sostegno terapeutico-farmacologico, psicologico individuale e di gruppo, sociale;
  - monitorare il percorso personalizzato di ogni ospite;
  - organizzare periodiche riunioni con gli ospiti per confrontarsi e/o affrontare eventuali problemi e necessità che possono sorgere all'interno;
  - tutti gli operatori si riuniscono ogni settimana per programmare e verificare l'andamento del Servizio.
- gli Enti pubblici e privati offriranno agli utenti i seguenti servizi, attraverso il sostegno fornito dagli operatori agli ospiti e il rinforzo di abilità, nozioni e autonomie:

Assistenza alla persona

- monitoraggio dello stato di salute
- aiuto nella somministrazione dei farmaci
- supporto psicologico e sociale agli utenti ed alle famiglie

Sostegno alla persona

- nella gestione dell'appartamento
- nella gestione dei soldi
- nel mantenimento e nella riacquisizione delle proprie capacità
- nella interazione con gli altri abitanti dell'appartamento
- nel mantenere o recuperare i rapporti con i familiari
- nelle attività esterne all'appartamento

Rapporti con il territorio

- supporto nei rapporti con i vicini di casa
  - sostegno all'integrazione prevalentemente nel contesto sociale di residenza
  - utilizzo delle risorse territoriali
  - organizzazione del tempo libero
  - collaborazione con gruppi formali ed informali presenti sul territorio;
- monitoraggio a cura del gruppo di coordinamento (Comune, A.U.S.L., Terzo Settore) al fine di garantire la qualità del lavoro dell'équipe curando le relazioni interne, lo spirito di collaborazione, le verifiche delle attività;
  - il Terzo Settore eserciterà una corretta gestione delle attività quotidiane del Gruppo-appartamento, garantendo agli utenti della struttura stessa un ottimale percorso educativo per l'acquisizione della massima autonomia abitativa e fornendo il supporto amministrativo per spese di gestione della casa e del tempo libero;
  - in merito ai costi relativi alle attrezzature minime per la gestione della casa e ai materiali per eventuali attività di tempo libero, si ritiene educativo e terapeutico che siano sostenuti dagli utenti stessi che, nella maggior parte dei casi, sono titolari di pensione di invalidità o possono essere lavoratori disabili regolarmente stipendiati o in borsa lavoro.
  - il Comune curerà la manutenzione ordinaria e straordinaria dell'appartamento.

## TEMPISTICA



Dato il carattere sperimentale del Progetto e le finalità di supporto riabilitativo si prevede che la piena attuazione degli interventi previsti venga effettuata nell'arco di tre anni. Sarà effettuato un monitoraggio costante.

## **DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E RISORSE**

Il Progetto 'Gruppo-appartamento' è integrato tra i Comuni del Distretto Socio-sanitario D 1 in riferimento all'utenza ivi residente, l'Azienda U.S.L. n. 1 di Agrigento, il Terzo Settore e le Associazioni di volontariato interessate alle problematiche della salute mentale.

**Sulla scorta dell'analisi dei bisogni e della domanda socio-sanitaria è opportuna la costituzione di Gruppi-appartamento in quei Comuni dove maggiore è la domanda socio-sanitaria dell'utenza psichiatrica che sta seguendo un avanzato programma riabilitativo.**

**Il personale, per ogni Gruppo-appartamento, è costituito da:**

- n. 1 Assistente domiciliare;
- n. 1 Animatore;
- n. 1 Assistente sociale.

Tali profili professionali sono definiti da titoli universitari riconosciuti sull'intero territorio nazionale (es. Psicologo, e Assistente sociale); qualifiche ed esperienze specifiche in attività sociali predefinite dal Progetto (es. Animatore di comunità, Assistente domiciliare).

### **Gruppo di coordinamento**

Un gruppo tecnico misto, composto da operatori del Comune, della A.U.S.L. e del Terzo Settore, sovrintenderà al corretto svolgimento del Progetto ed al coordinamento complessivo del servizio. In particolare la A.U.S.L. garantirà un controllo sanitario e psico-sociale di base ed il collegamento con la rete di servizi socio-sanitari.

## **COMUNICAZIONE**

Saranno diffuse le informazioni sull'andamento del Progetto agli operatori interni ed esterni al settore in oggetto (Assessorato Politiche Sociali, Settore Salute Mentale, Dipartimento di Salute Mentale, Terzo Settore, Volontariato), alle famiglie e agli utenti con problemi di salute mentale. Si favorirà l'esportabilità dell'esperienza in altri contesti, con possibilità di confronto e discussione permanente che ne implementi lo sviluppo.

La metodologia utilizzata tra i partner di progetto sarà del tipo *bottom up* (dal basso in alto) per il trasferimento di buone prassi, di modelli di intervento efficaci ed efficienti delle esperienze, delle metodologie. Nell'ambito del Progetto saranno realizzate riunioni e dibattiti al fine dello scambio delle conoscenze, delle esperienze e delle verifiche *in itinere*.

Saranno realizzate, inoltre, azioni di sensibilizzazione dell'opinione pubblica, delle famiglie e degli operatori in merito ai diritti dei disabili, alla riabilitazione psico-sociale, alle pari opportunità, alla piena integrazione nella società, attraverso azioni convegnistiche e dimostrative nel Distretto Socio-sanitario D 1.

L'iniziativa progettuale sarà diffusa sia mediante l'utilizzo delle nuove tecnologie (sito Web della AUSL e dei Comuni, banche dati telematiche, ecc.) sia attraverso mostre, workshop e TV locali.

## CONTROLLI E VALUTAZIONI

Al fine di valutare l'andamento del percorso riabilitativo individuale e di gruppo, saranno effettuati, *in itinere*, incontri periodici fra gli operatori del Comune, del CSM, del privato sociale e del volontariato. Il gruppo di coordinamento del Progetto effettuerà, inoltre, verifiche trimestrali e ad ogni fine anno. Per le verifiche il gruppo di coordinamento utilizzerà le informazioni che saranno appositamente raccolte dagli operatori.

## IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E DELLE RISPOSTE

Ogni Gruppo-appartamento creato consentirà *in itinere* di individuare e risolvere tempestivamente i problemi ed i rischi sia strutturali sia della gestione operativa e dei costi. Il Gruppo di coordinamento analizzerà i bisogni dell'utenza grazie all'acquisizione di informazioni sul campo. Tutto ciò potrà mettere in evidenza nuovi bisogni e da ciò possono nascere iniziative e strategie di *problem-solving*.

Strumentale al miglior raggiungimento degli obiettivi del progetto risulta essere quello di sviluppare una rete di alleanze strategiche a livello Distrettuale per ottimizzare le risorse informative-formative, tecniche e scientifiche, per realizzare attività condivise, efficaci ed efficienti che consentano di rafforzare le alleanze fra i partner di Progetto.

La possibilità, inoltre, di estensione delle conoscenze attivate nel progetto anche all'esterno degli Enti partner ne garantirà intrinsecamente la sostenibilità.

L'elaborazione delle strategie e delle soluzioni che emergeranno dalle azioni progettuali saranno riportate come esempi di buone prassi e modelli, proprio perché potranno costituire una risposta ai problemi identificati, o almeno indicarne una direzione di lavoro. In quanto tali esse rappresentano un'esperienza fondamentale da utilizzare sia a livello interno, per quanto riguarda le fasi di attuazione, sia a livello esterno per quanto riguarda le politiche di indirizzo.

## BUDGET PER N. 1 GRUPPO-APPARTAMENTO

	1° anno	2°	3°
	anno	anno	anno
Spese generali			
<b>Affitto locali e manutenzione</b>	<b>4.400,00</b>	<b>4.400,00</b>	<b>4.400,00</b>
<b>Arredamento (n. 2 stanze da letto, soggiorno, cucina, n. 2 bagni, ripostiglio)</b>	<b>20.500,00</b>		
<b>Spese di funzionamento (condominio, luce, gas metano, acqua, telefono, TV, ecc.)</b>	<b>4.000,00</b>	<b>4.000,00</b>	<b>4.000,00</b>

<b>Materiale per le attività di animazione</b>	<b>400,00</b>	<b>400,00</b>	<b>400,00</b>
subTOTALE	29.300,00	8.800,00	8.800,00
<b>Costi di personale</b>			
<b>n. 1 Assistente domiciliare</b> (24 ore mensili x 14,01 x 12 mesi)	<b>4.034,88</b>	<b>4.034,88</b>	<b>4.034,88</b>
<b>n. 1 Animatore</b> (24 ore mensili x 15,11 x 12 mesi)	<b>4.351,68</b>	<b>4.351,68</b>	<b>4.351,68</b>
<b>n. 1 Assistente sociale</b> (24 ore mensili x 17,00 x 12 mesi)	<b>4.896,00</b>	<b>4.896,00</b>	<b>4.896,00</b>
subTOTALE	13.282,56	13.282,56	13.282,56
 <b>Costo vitto giornaliero</b>			
<b>(5 utenti x 10,00 x 365 giorni)</b>	<b>18.250,00</b>	<b>18.250,00</b>	<b>18.250,00</b>
SubTOTALE	18.250,00	18.250,00	18.250,00
 <b>Costi di gestione</b>			
<b>Gestione del Terzo Settore 15%</b>	<b>6.049,88</b>	<b>6.049,88</b>	<b>6.049,88</b>
subTOTALE	6.049,88	6.049,88	6.049,88
<b>TOTALE IMPONIBILE</b>	<b>66.882,44</b>	<b>46.382,44</b>	<b>46.382,44</b>
 IVA 4%	 <b>1.855,29</b>	 <b>1.855,29</b>	 <b>1.855,29</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>68.737,73</b>	<b>48.237,73</b>	<b>48.237,73</b>

***COSTO TOTALE DEL***

*165.213,19*

**PROGETTO PER TRE ANNI**

RIEPILOGO BUDGET PER N. 1 GRUPPO-APPARTAMENTO			
	1° anno	2° anno	3° anno
Spese generali	29.300,00	8.800,00	8.800,00
<b>Costi di personale</b>	13.282,56	13.282,56	13.282,56
<b>Costo vitto giornaliero</b>	18.250,00	18.250,00	18.250,00
Costi di gestione 15%	6.049,44	6.049,44	6.049,44
<b>TOTALE IMPONIBILE</b>	66.882,44	46.382,44	46.382,44
IVA 4%	1.855,29	1.855,29	1.855,29
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	68.737,73	48.237,73	48.237,73
<b><i>COSTO TOTALE DEL PROGETTO PER TRE ANNI</i></b>		165.213,19	



AREA: DISABILITA' E SALUTE MENTALE

**LABORATORIO TEMATICO: 2/2 SALUTE MENTALE**

<b>TITOLO AZIONE</b>
----------------------

ASSISTENZA DOMICILIARE ALLE FAMIGLIE  
CON SOGGETTI DISABILI PSICHICI

Trattasi di LIVEAS

## **OBIETTIVI**

### **Scopi e tipologia del servizio**

L'importanza della realtà familiare dei pazienti psichiatrici è ormai da tempo condivisa da tutti gli operatori sociali.

La famiglia infatti è lo scenario privilegiato, il primo ambiente sociale, di cui e in cui l'individuo fa esperienza e nel quale apprende il gioco delle relazioni interpersonali, poiché al suo interno si costruiscono e si contrattano regole e norme, si stabiliscono ruoli e comportamenti, si trasmettono valori. Essa è inoltre il "luogo degli affetti" e, in questo senso, spazio privilegiato per la crescita psichica.

Pertanto le motivazioni che ci hanno spinto alla presentazione del progetto di che trattasi sono dettate dalla necessità di promuovere e garantire la tutela sociale della famiglia assicurando così ai nuclei in stato di bisogno le condizioni materiali e sociali che ne permettano il pieno sviluppo e l'effettivo godimento dei diritti, e dalla considerazione che nella maggior parte dei Comuni del Distretto si rileva, come si evince dalla Relazione Sociale (Documento preliminare al piano di zona) l'assenza di servizi domiciliari rivolti ai malati mentali e alle loro famiglie.

### **Popolazione target e n. utenza prevista**

Il servizio di assistenza domiciliare si rivolge alle famiglie che presentano nel loro nucleo malati mentali che versano in condizioni di particolare disagio e gravità.

Il servizio sarà erogato a n. 25 famiglie residenti nei Comuni del Distretto D1 – di Agrigento e saranno individuati dall'Ufficio Servizi Sociali dei Comuni interessati di concerto alla Salute Mentale di Agrigento.

### **Obiettivi dell'azione**

Gli obiettivi che si intendono raggiungere tramite l'attivazione del servizio di che trattasi sono:

- ❑ tutela delle condizioni psicofisiche e sociali;
- ❑ promozione dell'autonomia personale;
- ❑ stimolazione delle relazioni affettive e familiari;
- ❑ assicurare un'assistenza globale di tipo individuale e familiare;
- ❑ garantire un aiuto domestico integrandolo con piccole attività di riabilitazione e integrazione.

STRATEGIA
-----------

Il servizio di assistenza domiciliare in favore delle famiglie con soggetti disabili mentali mira non solo ad aiutare e sostenere i nuclei familiari che versano in difficoltà, mediante la soddisfazione dei bisogni primari della famiglia, ma anche a riattivare le risorse potenziali in essa presenti al fine di salvaguardare la qualità della vita e la tutela della salute.

L'obiettivo dunque è quello di promuovere e realizzare appositi interventi di sostegno che concorrano strategicamente a favorire il recupero del contesto familiare.

Il servizio sarà organizzato pertanto basandosi sulla individuazione delle effettive necessità degli utenti e della loro modifica nel tempo.

Sono da prevedere, quindi, interventi personalizzati, puntando sulla qualità dell'intervento e non solo sulla quantità, in modo da soddisfare l'utente stesso ed articolando un orario di lavoro flessibile e funzionale alle esigenze e ai ritmi di vita di ogni singola famiglia.

Il servizio di assistenza domiciliare in favore delle famiglie con soggetti disabili mentali dunque viene inteso come un servizio di assistenza strutturata ed organizzata che fornisce prestazioni di carattere sociale, assistenziale e riabilitativo a domicilio.



La metodologia di lavoro prevede le seguenti fasi:

- lavoro preliminare ed organizzativo tra Enti Pubblici e Privati coinvolti nel progetto;
- percorso formativo preliminare per gli operatori coinvolti, al fine di definire compiti e responsabilità di ciascuno;
- erogazione del servizio mediante le seguenti prestazioni essenziali:

*a) Aiuto per il governo e l'igiene dell'alloggio:*

- Riordino del letto e della casa;
- Pulizia e igiene degli ambienti e dei servizi ad uso dell'utente;
- Cambio della biancheria;
- Preparazione e/o aiuto per la preparazione dei pasti, etc.;

*c) Aiuto per l'igiene e cura personale.*

Tale prestazione sarà rivolta solo ai soggetti disabili mentali che abbisognano di aiuto fisico per il conseguimento degli atti elementari della vita ed ha lo scopo di favorire l'autosufficienza dell'individuo nelle attività giornaliere. Tale tipologia di assistenza consiste nel:

- Assistere e aiutare il soggetto nel sollevamento dal letto;
- Assistere e aiutare il soggetto nella pulizia della persona e nella vestizione;
- Assistere e aiutare il soggetto nella consumazione dei pasti;
- Usare tutti gli accorgimenti utili a migliorare sempre più l'autonomia e l'autosufficienza.

**c) Sostegno morale e psicologico**

**La prestazione è volta a favorire i rapporti familiari e sociali, anche in collaborazione con il vicinato, con le strutture ricreative e culturali, al fine di favorire la partecipazione dei soggetti alla vita di relazione.**

**d) *Interventi Esterni:***

- Accompagnamento del disabile per visite mediche o altre necessità, qualora questi non sia in grado di provvedere da solo o quando non si hanno altre risorse, siano esse familiari o di volontariato per il coinvolgimento di parenti e vicinato;
- Espletamento di pratiche amministrative, disbrigo commissioni varie, etc.;
- Promozione di incontri con amici, parenti, vicinato, etc.
- Partecipazione ad interventi di socializzazione e/o recupero a favore della persona;
- Rapporti con strutture sociali e sanitarie presenti sul territorio.

Le prestazioni sopra individuate saranno concentrate preferibilmente e comunque a scelta dell'utente, nella prima fascia oraria del mattino assicurando almeno 3 ore settimanali di assistenza per ciascun nucleo familiare.

**e) *assistenza e consulenza psichiatrica.***

**Tale prestazione, ove necessaria, è assicurata a domicilio dell'utente dall'Equipe del S.T.T.S.M. di Agrigento.**

<u>TEMPISTICA</u>
-------------------

La durata del servizio è prevista per n. 3 anni.

Dato il carattere sperimentale del progetto si prevede che la piena attuazione degli interventi progettuali previsti venga effettuata nell'arco di tre annualità. Al termine dei tre anni si procederà ad una verifica dei risultati ed alla ridifinizione degli ulteriori percorsi ed interventi da realizzare.

## DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZATIVA E DELLE RISORSE

Il servizio sarà gestito a livello sovracomunale.

Il Comune di Agrigento capofila del distretto, agisce per la gestione del servizio medesimo sulla base delle indicazioni programmatiche e delle indicazioni tecnico-gestionali definite dal Piano di Zona.

Altresì soggetti coinvolti nell'azione progettuale sono i Comuni del Distretto socio-sanitario D1 di Agrigento.

### Personale da impiegare e profilo professionale

- **N. 1 Assistente Sociale**, in possesso di Diploma o Laurea in servizi sociali e relativa iscrizione all'albo professionale.

#### Compiti e attività:

- Coordina gli interventi dei vari operatori del servizio attraverso piani di lavoro periodici.
- Verifica l'esecuzione delle prestazioni programmate;
- Promuove riunioni con tutti gli operatori del servizio;
- Cura i rapporti con i servizi socio-sanitari e ricreativo-culturali del territorio;
- Sottopone ai servizi sociali comunali ed al gruppo piano le proposte utili al miglioramento e funzionamento del servizio;
- Relaziona mensilmente sull'andamento generale del servizio e sull'attività svolta, le prestazioni, tempo impiegato, operatori coinvolti, etc.;
- Gestisce il personale, autorizzando le ferie ed i permessi, documenta l'attività.

- **N. 5 Assistenti Domiciliari**, in possesso di specifico titolo di formazione professionale.

#### Compiti e attività:

- Aiuta nel governo della casa e nelle attività domestiche;

- Ha cura delle condizioni igieniche dell'alloggio;
- Aiuta nella preparazione dei pasti;
- Aiuta i disabili mentali bisognevoli di cure nelle attività della persona su stessa quali: sollevamento dal letto, igiene e cura personale, vestizione, approntamento e consumazione dei pasti, etc.;

.

Gruppo di coordinamento

**Un gruppo tecnico appositamente costituito da professionisti della A.U.S.L, dei Comuni e del Terzo Settore, supervisionerà le attività progettuali e sovrintenderà il coordinamento complessivo del servizio.**

**Altresì l'A.U.S.L. garantirà il corretto controllo sanitario e psico-sociale di base ed il collegamento con la rete di servizi socio-sanitari.**

COMUNICAZIONE
---------------

**Prima dell'avvio delle attività progettuali verrà elaborato un piano informativo ed una fase di pubblicizzazione sul servizio che andrà ad attivarsi, a cura dei Servizi Sociali dei Comuni e del S.T.T.M. di Agrigento, al fine di consentire alla popolazione target di conoscere gli interventi e le attività ed eventualmente richiedere la fruizione del servizio. Tali percorsi informativi e di pubblicizzazione saranno rivolti oltre alla popolazione target, a tutti gli Enti pubblici e privati, alle organizzazioni di volontariato ed associazioni interessati sulle tematiche inerenti la malattia mentale.**

**Altresì le informazioni sull'andamento del servizio saranno diffuse mediante convegni, conferenze di servizio, dibattiti a cui parteciperanno gli utenti e le loro famiglie, il personale di settore e tutte quelle agenzie pubbliche e private che operano nel settore della salute mentale.**

Modalità di accesso al servizio

Al servizio si potrà accedere mediante richiesta scritta inoltrata all'Ufficio Servizi Sociali del Comune di appartenenza.

Ciascun Comune in relazione alle richieste insieme al D.S.M, provvederà a stilare una apposita graduatoria, dando la priorità a quei nuclei familiari che versano in condizione di maggior disagio e difficoltà tenuto conto della gravità patologica di ogni singolo caso.

CONTROLLI E VALUTAZIONE
-------------------------

Il risultato che ci si attende dalle operazioni realizzate attraverso l'erogazione del servizio consiste nella soluzione o nella riduzione o nella riformulazione dei problemi presi in carico e si traduce in creazione di valore per gli utenti.

Gli strumenti che si prevede di utilizzare ai fini di una attenta valutazione sono:

- Strumenti di indagine da somministrare agli utenti e alle rispettive famiglie per comprendere il grado di soddisfazione del servizio;
- Relazioni periodiche agli organi competenti sull'andamento del servizio;
- Somministrazione di test di gradimento;
- Griglie di valutazione;
- Elaborazione di un documento finale di monitoraggio sull'efficacia e sull'efficienza degli interventi.

Soggetti e professionalità coinvolti nella valutazione

La valutazione sarà curata dall' Assistente Sociale dell'Ente gestore del Servizio unitamente all'équipe della Salute Mentale di Agrigento.

Si prevedono altresì, incontri periodici tra il personale dei Comuni, dell'A.U.S.L. e del Terzo Settore oltre che delle associazioni di volontariato al fine di valutare l'andamento del servizio.

#### **IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E DELLE RISPOSTE**

### **Rischi di disservizio collegati all'azione progettuale**

**Durante lo svolgimento del servizio, nonostante il lavoro preliminare e i vari strumenti di controllo di cui l'ente gestore del servizio si avvarrà per garantire un corretto svolgimento dello stesso, potrebbero verificarsi una serie di problematiche che potrebbero inficiare il servizio stesso non permettendo così di raggiungere i risultati attesi dall'azione progettuale, quali attivazione di una rete integrata di servizi ai disabili psichici, superamento del modello assistenzialistico, sviluppo di appropriate competenze sanitarie e sociali, riduzione dell'emarginazione, riduzione dell'emarginazione, etc. Nello specifico, potrebbero verificarsi i seguenti rischi di disservizio:**

- operatori che non assolvono bene alle loro mansioni;**
- utenti che in itinere rifiutano il servizio perché non soddisfatti del servizio reso;**
- incompatibilità di carattere tra utenti e personale impiegato;**
- prestazioni qualitativamente e quantitativamente inadeguate alle esigenze di singoli utenti;**
- operatori che non si recano al lavoro.**

### **Correttivi per la soluzione e prevenzione dei rischi di disservizio**

**Le strategie di intervento che si intendono adottare per prevenire e/o rimediare ai rischi sopra individuati fanno riferimento ad una serie di azioni volte ad ottimizzare le risorse informative, tecniche, strumentali e scientifiche disponibili.**

**Specificatamente gli strumenti che verranno utilizzati afferiscono primariamente ad una mirata ed attenta azione di supervisione e coordinamento degli interventi, oltre che di controllo da parte degli Assistenti Sociali volta ad individuare e affrontare tutte le problematiche inerenti il servizio ponendo in essere gli opportuni correttivi per meglio rispondere alle esigenze degli assistiti. Altresì, ai fini di un maggior controllo saranno utilizzati strumenti quali: piani di lavoro, schede ove indicare il servizio reso a controfirma dell'utente, registri di presenze per gli operatori, etc.**























































































































































I ragazzi, saranno seguiti nelle attività, da animatori socio - culturali e volontari, da operatori comunali, da operatori del volontariato sociale e genitori.

Gli animatori socio culturali ed il coordinatore saranno messi a disposizione dalla struttura privata, cui sarà affidato il servizio, tenendo conto del rapporto di 1 a 20 minori.

Si prevede l'impiego di n. 11 animatori che presteranno la loro attività dalle ore 10,30 alle 16,30 .

Ruolo del coordinatore: tecnico dell'animazione con esperienza professionale di coordinamento di animatori socio-culturali.

Competenze: coordinamento, formazione degli animatori iniziale ed in itinere, sostegno e supervisione.

Bagnino: figura indispensabile per il progetto di animazione estiva che si realizzerà presso le strutture marine in quanto i minori saranno accompagnati giornalmente al mare per la pratica del nuoto.

Il costo comprende un pasto giornaliero completo e l'uso delle strutture ed attrezzature relativamente all'animazione estiva.

## **MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO MONITORAGGIO, VERIFICA E VALUTAZIONE:**

Pubblicizzazione dell'iniziativa, attraverso avvisi pubblici nei Comuni interessati e presso i centri di aggregazione.

Il monitoraggio riguarderà:

- la costanza della presenza dei partecipanti tramite la raccolta di schede di registrazione;
- il grado di partecipazione dei minori alle attività tramite osservazione;
- il livello di gradimento delle attività tramite la somministrazione di questionari.

La valutazione, iniziale, intermedia e finale, sarà realizzata dal gruppo tematico con la collaborazione degli animatori e del coordinatore tramite incontri di gruppo.

## **Budget**

Le risorse saranno distribuite secondo tale schema:

N° operatori	FIGURE PROFESSIONALI	€/ora	Ore/mese	€/mese	€/anno
2	Coordinatori	17,11	288,00	4.927,68	4.927,68
11	Animatori/operatori a.s.	15,11	1.584,00	23.934,24	23.934,24
2	Bagnino	15,11	288,00	4.351,68	4.351,68
	Totale spese personale				33.213,60
	spese di funzionamento				26.786,40
	TOTALE				60.000,00

## **Area: “Minori”**

### **Laboratorio 4/2 Famiglia - Sostegno alla genitorialità**

#### **TITOLO AZIONE : “MARSUPIO”**

##### **Denominazione:**

Servizio per le famiglie con figli minori 0-3 anni

##### **OBIETTIVI**

##### **Scopi:**

Tutela dei minori 0-3 anni

Sostegno alla genitorialità

##### **Obiettivi operativi:**

Favorire l'accesso ai servizi sociali e sanitari da parte delle famiglie con figli minori da 0/3 anni.

Promuovere il benessere fisico, psichico e relazionale dei minori

Garantire il benessere relazionale della famiglia

Favorire una maggiore consapevolezza del ruolo genitoriale e dei bisogni dell'infanzia

Prevenire eventuali situazioni di rischio che potrebbero sfociare in comportamenti disadattivi.

##### **Popolazione target e stima quantitativa**

(1° FASE) Famiglie con primo figlio nato negli anni 2004, 2005, 2006

Stima quantitativa n.600 bambini nati nell'anno nel distretto sociosanitario D1, nel triennio si stima che l'iniziativa toccherà 1800 famiglie (azione:intervento domiciliare).

(2° FASE) Famiglie con figli nati negli anni 2004, 2005,2006 , (stima di nati nel distretto socio-sanitario D1 1608 ogni anno dato Istat 2000) nel triennio si stima che l'iniziativa coinvolgerà 4824 famiglie (azione:incontri di gruppo).

##### **STRATEGIA:**

Formazione, da parte di esperti esterni, rivolta a tutti gli operatori socio-sanitari coinvolti nel progetto facenti parte del Coordinamento centrale e gruppo operativo. Gli operatori sono individuati nelle seguenti figure professionali:

1 pediatra (Ausl)

1 psicologo (Ausl)

1 assistente sociale (Ausl)

1Assistente sociale (Enti locali)

1 psicologo (Privato Sociale)  
1 pedagista (Privato Sociale)  
1 assistente sociale coordinatore (Privato Sociale)  
2 assistente sociali (Privato sociale)

Le suddette figure professionali costituiscono

a) un **coordinamento centrale composto da:**

1 pediatra Ausl

1 psicologo Ausl

1 Assistente Sociale Ausl

1 Assistente sociale enti locali

ed integrato di componenti del privato sociale (già appartenenti al gruppo operativo:

1 pedagista

1 psicologo

1 assistente sociale coordinatore

(Il gruppo di coordinamento effettuerà riunioni di verifica a cadenza mensile per un totale di n.33 ore annue per operatore).

b) **un gruppo operativo costituito da:**

1 pedagista privato sociale

1 psicologo privato sociale

2 assistenti sociali privato sociale

1 assistente sociale coordinatore privato sociale

Il gruppo operativo gestirà gli interventi sul territorio :

-il pedagista è parte del coordinamento centrale, si occuperà di concorrere all'organizzazione degli incontri; gestirà gli incontri di gruppo con i genitori.

-lo psicologo è parte del coordinamento centrale si occuperà di concorrere all'organizzazione degli incontri; gestirà gli incontri di gruppo con i genitori.

-2 assistenti sociali del Privato Sociale gestiranno il primo intervento e saranno impegnati per un totale di ore n. 1200 annue per 600 interventi ( n. 2 ore per intervento). Le assistenti sociali si occuperanno di gestire il primo intervento domiciliare secondo la programmazione delle attività stabilita dall'assistente sociale coordinatore contestualmente dovranno compilare una cartella per ogni intervento effettuato. Qualora si riscontrino condizioni o situazioni familiari di rischio, attraverso l'assistente sociale coordinatore informeranno il coordinamento centrale.

-l'Assistente sociale coordinatore è parte del coordinamento centrale e si occuperà dell'organizzazione e programmazione delle attività delle assistenti sociali, nonché degli incontri di gruppo con i genitori e delle attività delegate dal coordinamento centrale. Curerà inoltre i contatti con la famiglia prima e al 3 ° mese di vita del bambino e al 3° anno di vita per l'iscrizione alla scuola materna

## **DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'**

Accompagnamento e sostegno delle famiglie dalla nascita dei figli fino a 3 anni nella gestione della genitorialità;

Gli strumenti utilizzati saranno: visite domiciliari, contatti telefonici, , incontri di formazione con la coppia genitoriale, carta dei servizi, diario bambino.

### **Definizione dell'attività:**

#### **1° FASE**

- segnalazione del nuovo nato e composizione nucleo familiare, da parte degli uffici anagrafe, all'ufficio di coordinamento;
- contatto telefonico, da parte dell'A.S. del privato sociale dell'ufficio di coordinamento, con la famiglia del nuovo nato e trasmissione del nominativo di quest'ultimo agli operatori che gestiranno il primo intervento;
- primo incontro domiciliare, tra il 30° e il 45° giorno di vita del bambino, effettuato dall'assistente sociale designata alla famiglia con consegna del diario e della carta dei servizi del distretto socio-sanitario;

Qualora si riscontrasse una potenziale situazione di rischio (secondo una valutazione degli indicatori) all'interno del nucleo familiare, a quest'ultimo verrà proposto l'affiancamento di un tutor, avente la qualifica di educatore domiciliare, che lo accompagnerà per un periodo max di 6 mesi, come previsto dall'azione 2 "TECO percorso di accompagnamento domiciliare".

•

#### **2° FASE**

- incontri di formazione a cadenza semestrale fino al 3° anno di vita con le famiglie con figli nati negli anni 2004,2005,2006. A tali incontri saranno invitati a partecipare tutte le famiglie con figli nati nei predetti anni e non solo le famiglie con primogeniti

Gli incontri, realizzati con piccoli gruppi di famiglie nei comuni del Distretto sociosanitario D1, verteranno sui seguenti temi:

- relazione di attaccamento nei primi mesi di vita;
- stili genitoriali

- cambiamento del sistema familiare.

Inoltre, l'azione "Marsupio" prevede di guidare la famiglia per l'inserimento e l'ingresso del bambino nella scuola materna attraverso l'accompagnamento al momento dell'iscrizione.

## **TEMPISTICA**

### **Stima dei tempi:**

L'intera azione è suddivisa nelle seguenti fasi:

#### **1° fase**

- due incontri di formazione di n. 16 ore con gli operatori coinvolti nel progetto;
- primo contatto con le famiglie attraverso il contatto telefonico, laddove possibile e il successivo intervento domiciliare;
- contatto telefonico al 3° mese di vita del bambino;

#### **2° fase**

- incontri a cadenza ciclica fino al 3° anno di vita secondo il seguente calendario:

Nei comuni di **Ioppolo Giancaxio, S.Angelo Muxaro, Comitini** considerato il ridotto tasso di natalità ( 31 nati ) si prevede di realizzare un incontro all' anno per ogni comune, nel mese di giugno

I° anno	un incontro
II° anno	due incontri
III° anno	tre incontri

Nei comuni di **Realmonte, S.Elisabetta e Siculiana** (120 nati) si prevede di realizzare due incontri per ogni comune all'anno nei mesi di giugno e novembre

I° anno	due incontri
II° anno	quattro incontri
III° anno	otto incontri

Nei comuni di **Aragona, Raffadali**, (263 nati) si prevede di realizzare tre incontri per ogni comune all'anno nei mesi di giugno, settembre e dicembre,

I° anno	tre incontri
II° anno	sei incontri
III° anno	nove incontri

Nel Comune di **Porto Empedocle** (208 nati) si prevede di realizzare quattro incontri all'anno nei mesi di giugno, settembre ottobre e dicembre,

I° anno	quattro incontri
II° anno	otto incontri

III° anno     dodici incontri

Nel Comune di **Favara** (453 nati) si prevede di realizzare sei incontri all'anno, nei mesi di giugno, luglio, settembre ottobre, novembre e dicembre

I° anno       sei incontri

II° anno       dodici incontri

III° anno       diciotto incontri

Nel Comune di **Agrigento** (581 nati) si prevede di realizzare otto incontri all'anno a cadenza ciclica, in media ogni 45 giorni

I° anno       nove incontri

II° anno       sedici incontri

III° anno       ventiquattro incontri

Complessivamente per ogni anno saranno effettuati:

1° Anno n.34 incontri

2° anno n.66 incontri

3°anno n.105 incontri

Ogni incontro della durata di n. 2 ore, sarà gestito dallo psicologo o dal pedagogo in compresenza.

Durante il II anno verranno proposti quasi il doppio degli incontri svolti nel primo anno destinati alle famiglie con il nuovo nato e a quelle già contattate l'anno precedente. Durante il III anno gli incontri saranno destinati alle famiglie contattate nel 1° e nel 2°anno e le famiglie con il nuovo nato.

- Il Progetto Marsupio prevede, inoltre, un contatto epistolare propedeutico all'iscrizione del bambino nella scuola materna;

### **Tempistica di erogazione del servizio:**

1. Approvazione progetto;
2. Costituzione del gruppo di coordinamento ;
3. Reclutamento degli operatori del privato sociale;
4. Contatti con gli uffici anagrafe degli undici comuni del distretto;
5. Primo contatto con la famiglia del nuovo nato tra il 30° e il 45° giorno di vita del bambino, successivi contatti in caso di mancato raggiungimento;
6. Secondo contatto con le famiglie in oggetto, al terzo mese di vita del bambino;
7. Invito epistolare e/o telefonico per gli incontri previsti dal progetto per il periodo di riferimento anche alle famiglie con più figli ( non soltanto alle famiglie dei primogeniti);

Per la tempistica degli incontri vedasi il punto precedente.

## **DEFINIZIONE STRUTTURA OPERATIVA E RISORSE**

### **Rete di collaborazione:**

la specificità di questo progetto, che presuppone il lavoro di rete tra diverse agenzie presenti sul territorio, è determinata dalla costituzione di un gruppo di operatori (Assistenti Sociali, Psicologi, Pedagogisti, Pediatra, ) appartenenti al Distretto Socio sanitario D1 e al Privato Sociale .

Si prevede di coinvolgere le scuole materne del distretto e gli uffici anagrafe dei Comuni.

### **Risorse necessarie (risorse umane, strutture ed attrezzature):**

- sala riunioni più servizi, messa a disposizione dal distretto;
- telefono ;
- schede di registrazione degli interventi;
- 1 computer
- materiale di cancelleria,
- fax
- n.1800 copie diario (io e il mio bambino);
- n.1800 carta dei servizi socio-sanitari.

#### **- 9 operatori di cui:**

- 1 pediatra Ausl ;
- 1 psicologo Ausl ;
- 1 assistente sociale Ausl ;
- 1Assistente sociale Enti locali
- 1 psicologo privato sociale;
- 1 pedagoga privato sociale.
- 2 assistenti sociali Privato sociale.
- 1 assistente sociale coordinatore Privato sociale

## **COMUNICAZIONE**

### **Comunicazione interna:**

- riunioni d'equipe del coordinamento;

- riunioni d'èquipe gruppo operativo;
- registro delle attività;
- contatti telefonici.

### **Comunicazione esterna:**

- divulgazione della carta dei servizi;
- distribuzione dei diari;
- corrispondenza epistolare con i servizi;
- contatti telefonici;
- contatti con le famiglie e con le agenzie del territorio.

### **Modalità di coinvolgimento dei cittadini:**

- spot radiofonici e televisivi;
- comunicati stampa;
- corrispondenza epistolare con i servizi;
- contatti telefonici;
- inviti.

### **Modalità di accesso al servizio:**

Famiglie con un figlio nato nel triennio 2004-2006

### **Tempi di attesa per l'erogazione:**

dal 30° al 45° giorno dalla nascita del figlio ( I° Fase)

## **BUDGET**

### **Piano economico risorse umane**



PRIMO  
ANNO

1	Pediatra	ausl	coord. c.	ore 33	gettone	€ 280,50
1	Psicologo	ausl	coord.c	ore 33	gettone	€ 280,50
1	Ass.soc.	ausl	coord.c	ore 33	gettone	€ 280,50
1	Ass.soc.	EE.LL privato	coord.c	ore 33	gettone	€ 280,50
1	Pedagogista	soc.	coord.c	ore 33 ore 17 ore 68	compenso compenso compenso	€ 573,21 € 295,29 €1181,16
1	Psicologo	privato soc.	coord.c	ore 33 ore 17 ore 68	compenso compenso compenso	€ 573,21 € 295,29 €1181,16
1	ass. sociale coordinatore	privato soc.	coord.c	ore 33 ore 155	compenso compenso	€ 501,60 € 2356,00
1	ass.soc	privato soc.	gr. operat.	ore 600	compenso	€ 8550,00
1	ass.soc	privato soc.	gr. operat.	ore 600	compenso	€ 8550,00

SECONDO  
ANNO

1	Pediatra	ausl	coord. c.	ore 33	gettone	€ 280,50
1	Psicologo	ausl	coord.c	ore 33	gettone	€ 280,50
1	Ass.soc.	ausl	coord.c	ore 33	gettone	€ 280,50
1	Ass.soc.	EE.LL privato	coord.c	ore 33	gettone	€ 280,50
1	Pedagogista	sociale	coord.c	ore 33 ore 17 ore 132	compenso compenso compenso	€ 573,21 € 295,29 € 2292,84
1	Psicologo	privato sociale	coord. centrale	ore 33	compenso	€ 573,21

				ore 17	compenso	€ 295,29
				ore 132	compenso	€ 2292,84
1	ass.soc.coor	privato sociale	coord. centrale	ore 33 ore 150	compenso compenso	€ 501,54 € 2280,00
1	ass.soc	privato soc.	gruppo operativo	ore 600	compenso	€ 8550,00
1	ass.soc	privato soc.	gruppo operativo	ore 600	compenso	€ 8550,00

#### TERZO ANNO

1	Pediatra	ausl	coord. c.	ore 33	gettone	€ 280,50
1	Psicologo	ausl	coord.c	ore 33	gettone	€ 280,50
1	Ass.soc.	ausl	coord.c	ore 33	gettone	€ 280,50
1	Ass.soc.	EE.LL	coord.c	ore 33	gettone	€ 280,50
1	Pedagogista	privato soc.	coord.c	ore 33 ore 17 ore 210	compenso compenso compenso	€ 573,21 € 295,29 € 3647,70
1	Psicologo	privato soc.	coord.cen.	ore 33 ore 17 ore 210	compenso compenso compenso	€ 573,21 € 295,23 € 3647,70
1	ass.soc.coor	privato sociale	coord.cen.	ore 33 ore 150	compenso compenso	€ 501,60 € 2280,00

1	ass.soc	privato sociale	gruppo operativo	ore 600	compenso	€ 8550,00
1	ass.soc	privato sociale	gruppo operativo	ore 600	compenso	€ 8550,00

## Costi analitici:

### I anno:

#### 2 Assistenti Sociali privato sociale:

600 interventi=1200 ore € 17100,00

#### Assistente sociale coordinatore privato sociale

150 ore per organizzazione € 2280,00

33 ore per coordinamento € 501,60

#### Psicologo privato sociale :

17 ore per organizzazione € 295,29

33 ore per coordinamento € 573,21

34 incontri = 68 ore = € 1.181,16

#### Pedagogista privato sociale :

17 ore per organizzazione € 295,29

33 ore per coordinamento € 573,21

34 incontri = 68 ore € 1.181,16

Gettone di presenza per i quattro operatori degli enti pubblici del gruppo di coordinamento (€ 8,50 ad ora per n.33 ore di ciascuno operatore) € 1.122,00

Stampa di n. 600 copie diario € 1.300,00

Registro delle attività € 50,00

Materiale di cancelleria € 150,00

Stampa inviti € 1.000,00

Spot (produzione e diffusione) € 1.000,00

Pc con porta pc stampante ,  
monitor, tastiera € 2.521,08

Telefono fax €180,00

Spese gestione utenza telefonica €2.500,00

#### Formazione:

n. 16 ore di docenza €. 800.00

materiale didattico e dispense € 320.00

**Costi annuali = € 35.000,00**

### II anno:

#### 2 Assistenti Sociali privato sociale:

600 interventi (1° intervento) = 1200 h = € 17100,00

**Assistente sociale coordinatore**

203 ore per organizzazione = € 3085,00

33 ore per coordinamento = € 501,60

**Psicologo privato sociale:**

66 incontri = 132 ore = € 2.292,84

42 ore per organizzazione = € 729,54

33 ore per coordinamento = € 573,21

**Pedagogista privato sociale:**

66 incontri = 132 ore = € 2.292,84

42 ore per organizzazione = € 729,54

33 ore per coordinamento = € 573,21

Gettone di presenza per i quattro operatori degli enti pubblici del gruppo di coordinamento (€ 8,50 ad ora per n.33 ore di ciascuno operatore) € 1.122,00

**Stampa** di n. 600 copie diario = € 1.300,00

**Registro delle attività** = € 50,00

**Materiale di cancelleria** = € 150,00

**Spese postali** €1.000,00

**Spot** (produzione e diffusione) € 1.000,00

**Spese gestione telefono fax** € 2.500,00

**Costo annuale** € 35.000

**III anno:**

**2 Assistenti Sociali privato sociale:**

600 interventi = 1200ore = € 17100,00

**Assistente sociale Coordinatore**

150 ore per organizzazione incontri = € 2280,00

33 ore per coordinamento = € 501,60

**Psicologo:** 105 incontri = 210 ore = € 3.647,70

17 ore per organizzazione = € 295,29

33 ore per coordinamento = € 573,21

<b>Pedagogista:</b> 105 incontri = 210 ore =	€ 3647.70
17 ore per organizzazione =	€ 295,29
33 ore per coordinamento =	€ 573.21

Gettone di presenza per i quattro operatori degli enti pubblici del gruppo di coordinamento (€ 8,50 ad ora per n.33 ore di ciascuno operatore) € 1.122,00

<b>Stampa</b> di n. 600 copie diario =	€ 1.300,00
<b>Registro delle attività</b> =	€50.00
<b>Materiale di cancelleria</b> =	€ 120.00
<b>Spese gestione Telefono</b>	€2.500,00
<b>Spese postali</b>	€1.000.00

**Costo annuali € 35.000**

**Costi da affrontare nel triennio: € 105.000,00**

## **CONTROLLI E VALUTAZIONE**

### **Indicatori:**

- 1) 1° fase: Raggiungimento del 70% della popolazione target annua pari a n.1125 nuclei familiari
- 2) Accesso di utenza pari al 10% della popolazione raggiunta ai servizi comunali e dell'Asl. (totale n.112)
- 3) 2° fase: Partecipazione del 45% dei genitori raggiunti dall'iniziativa agli incontri programmati nell'anno

### **Strumenti e tempi**

Gli strumenti e i metodi per la misurazione della soddisfazione degli utenti saranno predisposti ed elaborati dal Coordinamento centrale.

Sarà inoltre cura del Gruppo di coordinamento centrale predisporre e curare la rilevazione dei dati relativi agli indicatori.

### **Responsabilità funzionale:**

- deontologica a carico degli operatori che gestiscono il primo intervento.
- deontologica a carico degli operatori che gestiscono gli incontri di formazione.

<b><u>TITOLO AZIONE</u></b>	Denominazione TECO Percorso di accompagnamento domiciliare
-----------------------------	--

## **IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E DELLE RISPOSTE**

I rischi collegati all'azione possono essere individuati nel primo intervento, ovvero nel rapporto empatico che gli assistenti sociali stabiliscono con la famiglia–utente da cui dipendono le azioni successive: partecipazione agli incontri, accesso ai servizi socio-sanitari, ecc.

Per la soluzione e la prevenzione di questi rischi si prevede di attivare percorsi di autoformazione con gli operatori e tra gli operatori coinvolti in questo progetto.

Nella seconda fase si individuano rischi legati alla scarsa partecipazione dei genitori agli incontri formativi proposti.

Per la soluzione dei quali si prevede un'adeguata opera di sensibilizzazione telefonica per favorire la partecipazione degli incontri.

**Area: “Minori”**

**Laboratorio 4/2 Famiglia - Sostegno alla genitorialità**

<b><u>OBIETTIVI</u></b>	<p><b>Scopi:</b> Prevenire situazioni di rischio di abuso e maltrattamenti intrafamiliari nei confronti dei minori di età compresa tra i 0-3 anni, appartenenti a famiglie multiproblematiche</p>
<b>TARGET</b>	<p><b>Obiettivi operativi:</b> Prevenire eventuali situazioni di rischio che potrebbero sfociare in comportamenti violenti o grave trascuratezza. Tutela dei minori attraverso segnalazione tempestiva all’Autorità Giudiziaria.</p>
<b>STRATEGIA</b>	<p><b>Popolazione target e stima quantitativa</b> Famiglie a rischio di disagio sociale, stima quantitativa prevista: 20 famiglie in un anno, 60 famiglie nel triennio.</p> <p><b>Strategia:</b> Affiancamento di un tutor per un periodo massimo di sei mesi; Costituzione di un coordinamento centrale previsto già nell’organigramma dell’azione n.1 Marsupio che stabilisce di offrire alla famiglia un servizio di sostegno alla genitorialità con l’obiettivo di renderla funzionale all’idoneo sviluppo emotivo, cognitivo e sociale del minore . Gli strumenti utilizzati saranno: visite domiciliari, contatti telefonici, attività di <i>tutoring</i>. L’attività dell’ educatore domiciliare sarà coordinata da un pedagogo e, qualora se ne ravvisi la necessità, dalle altre professionalità presenti nel coordinamento centrale. Si prevede di realizzare un servizio flessibile e rispondente ai bisogni della famiglia, pertanto l’articolazione dell’orario e la durata sarà stabilita di volta in volta, dal Coordinamento centrale, che comunque non potrà superare i sei mesi.</p>

<p><b>DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'</b></p>	<p>Segnalazione da parte dell'assistente sociale della famiglia problematica al coordinamento centrale, (da valutare secondo una griglia di indicatori di rischio elaborata dal Coordinamento centrale dell'azione 1 Progetto Marsupio). L'assistente sociale in questione è l'operatore che gestisce il primo intervento dell'azione 1 Progetto Marsupio che prevede azioni relativamente alla nascita di un nuovo figlio nelle famiglie residenti nell'ambito del distretto D1.</p> <p>Il pedagogo del Coordinamento centrale dopo una osservazione domiciliare riferisce al Gruppo di coordinamento che dopo l'analisi e la valutazione decide per l'erogazione del servizio.</p> <p>Il pedagogo stabilisce il piano degli interventi pedagogici.</p> <p>L'Educatore Domiciliare si recherà al domicilio per le ore e con la cadenza prevista dalle decisioni assunte dal Pedagogo del Coordinamento centrale che non potranno eccedere le cinque ore settimanali.</p> <p>Per la flessibilità dell'intervento, l'articolazione dell'orario e la durata sarà stabilita di volta in volta e comunque non potrà superare i sei mesi.</p> <p>Nel caso in cui, le capacità genitoriali, nonostante l'intervento, non subissero evoluzioni positive, il coordinamento centrale procederà alla segnalazione del caso all'autorità giudiziaria, per l'affidamento e la successiva presa in carico, da parte dei servizi socio-sanitari del distretto, secondo un modello operativo di tipo integrato.</p>
---	--



<b>DEFINIZIONE STRUTTURA OPERATIVA E RISORSE</b>	<p><b>Risorse necessarie strutture ed attrezzature</b></p> <p><b>Personale:</b> figure professionali già individuate nell'azione 1 progetto Marsupio che costituiranno il Coordinamento centrale pediatra (Ausl) psicologo (Ausl); assistente sociale (Ausl); assistente sociale (Enti locali) Operatori impegnati nella fase esecutiva dell'azione sono: <b>pedagogista (privato sociale);</b> <b>n. 2 educatori domiciliari (privato sociale);</b></p> <p><b>strutture e attrezzature:</b></p> <p>Sede del coordinamento presso il distretto socio-sanitario; Telefono a carico del distretto socio-sanitario. Materiale di cancelleria</p>
--	---

<b>COMUNICAZIONE</b>	<p><b>Comunicazione interna:</b> -riunioni tra gli operatori a cadenza mensile -attraverso il registro delle attività, -contatti telefonici.</p> <p><b>Comunicazione esterna:</b> -corrispondenza epistolare con i servizi sociosanitari e giudiziari, -contatti telefonici.</p> <p><b>Modalità di coinvolgimento dei cittadini:</b> comunicati stampa</p> <p><b>Modalità di accesso al servizio:</b> <u>Attraverso la predisposizione dell'azione da parte del coordinamento centrale</u></p> <p><b>Tempi di attesa per l'erogazione:</b> da 15 a 30 giorni</p>
----------------------	--

--	--

<b><u>BUDGET</u></b>	<p><b>Costo azione:</b>  <b><u>Educatori domiciliari</u></b>  N. 5 ore settimanali  N.20 ore mensili  N 120 ore (nel semestre) per ogni famiglia  N. 2400 annue per n.20 famiglie  Costo Annuo € 32.352,00</p> <p><b><u>Pedagogista</u></b>  N.145 ore annue  Costo Annuo € 2.518,65</p> <p>Materiale di cancelleria € 129,35</p> <p><b>Costo annuale € 35.000,00</b></p> <p><b>COSTO Complessivo nel triennio € 105.000,00</b></p>
----------------------	---

<b>CONTROLLI E VALUTAZIONE</b>	<p><b>Indicatori</b>  -Accesso durante il semestre ai servizi sociali e sanitari (valore atteso: 80% delle famiglie raggiunte dall'iniziativa)  -Comportamento collaborante (valore atteso: 80% delle famiglie raggiunte dall'iniziativa)  -Cambiamento nell'assetto organizzativo della famiglia (valore atteso: 60% delle famiglie raggiunte dall'iniziativa)  -Assunzione di responsabilità genitoriale (valore atteso: 30% delle famiglie raggiunte dall'iniziativa)</p>
--------------------------------	--

--	--

<b>STRUMENTI E TEMPI</b>	<p>Gli strumenti e i metodi per la misurazione della soddisfazione degli utenti saranno predisposti ed elaborati dal Coordinamento centrale.</p> <p>Sarà inoltre cura del Gruppo di coordinamento centrale predisporre e curare la rilevazione dei dati relativi agli indicatori</p>
<b>RESPONSABILITÀ FUNZIONALE</b>	deontologica a carico degli operatori che gestiscono il primo intervento.

<b>IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E DELLE RISPOSTE</b>	<p>La famiglia che non accetta il servizio proposto dal Coordinamento centrale o che non è collaborante rappresenta uno dei rischi del presente progetto, al quale si intende far fronte con l'attivazione della rete parentale e sociale per raggiungere gli obiettivi dell'accettazione dell'intervento domiciliare.</p> <p>A fronte di reiterati rifiuti o atteggiamenti poco collaborativi il Coordinamento centrale segnalerà il caso come potenziale situazione di rischio, all'Autorità Giudiziaria.</p>
--	---

# OBIETTIVI STRATEGICI

- Carta dei servizi
- Telefono aiuto

## AREA: OBIETTIVI STRATEGICI

### Laboratorio 5/1 Carta dei servizi

<b><u>TITOLO AZIONE</u></b>	<b>Denominazione:</b> Carta dei servizi
-----------------------------	--

<b><u>OBIETTIVI</u></b>	<p><b>Scopi:</b> Promuovere l'accesso dei cittadini ai servizi del Distretto socio-sanitario D1, al fine di soddisfare i loro bisogni di salute.</p> <p><b>Obiettivi operativi:</b> Facilitare la fruizione delle prestazioni erogate dai servizi degli enti locali, dell'A.s.l e del privato sociale. Offrire uno strumento di conoscenza, di facile e rapida consultazione che consenta al cittadino utente di orientarsi nell'offerta dei servizi socio sanitari e potere operare delle scelte consapevoli e rispondenti ai propri bisogni , pertanto si intende realizzare una carta dei servizi e la riqualificazione ed il potenziamento i servizi di relazioni con l'utenza e di segretariato sociale degli enti locali.</p> <p><b>Popolazione target e stima quantitativa (per anno)</b> Il servizio che si vuole realizzare con questo progetto si rivolge potenzialmente a tutti i cittadini residenti negli undici comuni del distretto. n. 148.527 soggetti (dato rilevato dalla relazione sociale)</p> <p><b>Definire il rapporto tra bisogno, obiettivi, diritti sociali collegati all'azione</b> L'informazione costituisce il primo presupposto per soddisfare i diritti dei cittadini alla fruizione, alla partecipazione, alla valutazione</p>
-------------------------	--

<b><u>STRATEGIA</u></b>	<p>L'erogazione dei servizi dovrà avvenire nel rispetto dei seguenti principi :</p> <p><i>Eguaglianza.</i> A tutti i cittadini saranno assicurati uguali servizi. L'erogazione dei servizi sarà ispirata al principio dell'uguaglianza dei diritti degli utenti; le regole relative ai rapporti tra utenti e servizi sono uguali per tutti. Nessuna distinzione nell'erogazione delle prestazioni potrà essere compiuta per motivi di sesso, razza, lingua, nazionalità, religione, opinioni politiche, costumi, condizioni fisiche, condizioni psichiche, condizioni economiche. L'uguaglianza sarà intesa come divieto di ogni ingiustificata discriminazione e non, invece, quale</p>
-------------------------	--

	<p>uniformità delle prestazioni sotto il profilo delle condizioni personali e sociali.</p> <p><i>Imparzialità.</i> Da parte dei soggetti che erogano i servizi è assicurato, nei confronti dei cittadini, un comportamento ispirato ai principi di obiettività, di giustizia e di imparzialità.</p> <p><i>Continuità.</i> L'erogazione dei servizi ai cittadini deve essere continua, regolare e senza interruzioni. I casi di funzionamento irregolare o di interruzione di servizio devono essere espressamente previsti e regolati dalla normativa; in tali casi vengono adottate misure volte ad arrecare ai cittadini il minor disagio possibile.</p> <p><i>Diritto di scelta.</i> A tutti i cittadini è riconosciuto, ove consentito dalla normativa, il diritto di scegliere tra i soggetti che erogano il servizio, in particolare tra i servizi distribuiti sul territorio.</p> <p><i>Partecipazione.</i> A tutti i cittadini è assicurata anche attraverso l'azione delle associazioni di volontariato la possibilità di partecipare all'erogazione dei servizi, sia per tutelare il diritto alla loro corretta erogazione, sia per favorire la collaborazione nei confronti del distretto socio sanitario D1. I cittadini possono produrre memorie e documenti, prospettare osservazioni, formulare suggerimenti per il miglioramento dei servizi; riceveranno specifici riscontri sulle problematiche evidenziate. Il distretto socio sanitario D1 acquisirà periodicamente la valutazione degli utenti circa i servizi offerti attraverso apposite schede di valutazione.</p> <p><i>Efficienza ed efficacia.</i> I servizi dovranno essere erogati ai cittadini secondo criteri di efficienza e di efficacia; Il distretto socio sanitario D1 adotta le misure idonee al raggiungimento di tali obiettivi.</p> <p><b>Descrizione del processo:</b></p> <p>1) Costituzione di un <b>gruppo di coordinamento</b> composto da:  un sociologo (A.S.L.)  un'assistente sanitario (A.S.L.)  un funzionario amministrativo (enti locali)  un assistente sociale (privato sociale)</p> <p>2) Costituzione di un <b>gruppo operativo</b> composto da:  11 unità in organico ad ogni comune, (anche L.S.U.)</p> <p>Inoltre il progetto prevede il coinvolgimento ed il raccordo con i:  - funzionari e operatori degli UU.RR.PP distrettuali A.s.l  - funzionari e operatori dei servizi di segretariato sociale dei Comuni</p> <p>Ricognizione di tutti i servizi socio-sanitari esistenti nell'ambito del Distretto <b>D1</b> erogati sia dagli enti pubblici che dal privato sociale, con particolare attenzione alle strutture residenziali.</p> <p>In particolare per i servizi del privato sociale saranno diffuse, per il tramite dei comuni, apposite schede di rilevazione dei servizi.</p>
--	---

	<p>Studio delle carte dei servizi già prodotte da alcuni enti.</p> <p>Agli enti e alle Associazioni del privato sociale che non hanno elaborato una carta dei servizi saranno fornite schede di rilevazione appositamente elaborate dal Gruppo di Coordinamento.</p> <p>Rilevazione e censimento degli uffici di segretariato sociale attivati nei comuni del distretto ai sensi della l.r.22/86.</p> <p>Incontri con i funzionari e con gli operatori dei suddetti uffici</p> <p>Incontri con i funzionari e gli operatori degli Uffici relazioni con il pubblico dei sette distretti.</p> <p>Incontri con i rappresentanti del Tribunale per i Diritti del Malato.</p> <p>Elaborazione dati e catalogazione</p> <p>Elaborazione della carta dei servizi</p> <p>Prima stesura</p> <p>Stesura definitiva</p> <p>Pubblicazione su supporto cartaceo</p> <p>Pubblicazione sul sito web per una consultazione on-line</p> <p>Pubblicazione su cd-rom</p> <p>Formazione degli operatori UU.RR.PP. e degli uffici di segretariato sociale rispetto ai nuovi servizi previsti dal piano di zona e all'organizzazione degli stessi.</p> <p>Divulgazione e diffusione nei presidi ospedalieri, nei servizi sanitari, nei servizi sociali degli enti locali e del terzo settore</p> <p>Promozione e realizzazione di iniziative locali nei comuni del distretto</p> <p>Aggiornamento costante del sito</p> <p>Valutazione dei servizi da parte degli utenti</p> <p>Valutazione del progetto (in itinere, ex post)</p>
--	--

<p><b>DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'</b></p>	<p><b>Definizione dell'attività:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Prima fase</i></li> <li>- Individuazione e designazione da parte del Coordinatore del Distretto degli operatori che faranno parte del gruppo di coordinamento.</li> <li>- Individuazione e designazione da parte degli enti locali del funzionario amministrativo che farà parte del Gruppo di coordinamento.</li> <li>- Individuazione e designazione delle organizzazioni del privato sociale di una assistente sociale che farà parte del gruppo di coordinamento.</li> <li>- Insediamento del gruppo di coordinamento.</li> <li>- <b>Seconda fase:</b></li> <li>- Il gruppo di coordinamento: <ul style="list-style-type: none"> <li>- rileverà e censirà gli uffici di segretariato sociale dei comuni e le strutture di tipo residenziale presenti in ognuno degli undici comuni,</li> <li>- richiederà ad ogni comune la designazione di un referente per il gruppo operativo (anche L.S.U.),</li> <li>- prenderà visione e studierà le carte dei servizi già prodotte,</li> </ul> </li> </ul>
---	--

- fornirà schede di rilevazione appositamente elaborate
- concorderà incontri con i responsabili e con gli operatori degli uffici di segretariato sociale attivati nei comuni ai sensi della l.r.22/86.
- concorderà incontri con il responsabile dell'Urp azienda Usl e gli operatori degli Uffici relazioni con il pubblico dei sette distretti.
- realizzerà incontri con i rappresentanti del Tribunale per i Diritti del Malato.
- curerà l'elaborazione dati e la loro catalogazione
- curerà l'elaborazione della carta dei servizi nella prima e nella stesura definitiva
- provvederà per la pubblicazione su supporto cartaceo, sul sito web e su cd-rom
- programmerà iniziative di formazione degli operatori UU.RR.PP. e degli uffici di segretariato sociale.
- promuoverà e realizzerà iniziative di presentazione e divulgazione nei comuni del distretto
- provvederà a disporre l'aggiornamento costante del sito
- provvederà alla valutazione dei servizi da parte degli utenti
- provvederà alla valutazione del progetto (in itinere, ex post)

**Il gruppo operativo provvederà:**

- alla rilevazione dei servizi sociali e sanitari e le strutture residenziali presenti negli undici comuni dei distretti,
- alla divulgazione e diffusione della carta dei servizi sia supporto cartaceo che su cd-rom, nei presidi ospedalieri, nei servizi sanitari, nei servizi sociali degli enti locali e del terzo settore,
- collaborerà alla realizzazione di iniziative di presentazione e divulgazione nei comuni del distretto
- parteciperà ai percorsi formativi, previsti nel triennio, programmati dal gruppo di coordinamento
- 

#### **Tempistica del progetto:**

Il **gruppo di coordinamento** si riunirà tre volte al mese per un totale di ore n.12 mensili.

Il gruppo operativo si raccorderà con il gruppo di coordinamento n.2 volte al mese per un totale di ore 8.

Gli operatori del gruppo di coordinamento, pertanto, saranno impegnati in questo progetto complessivamente per un totale di n. 240 ore ciascuno per il **primo anno** per un totale di ore complessive di 960.

Nel **secondo anno** il gruppo di coordinamento procederà alla verifica e valutazione dei servizi offerti quindi si riunirà due volte al mese per un totale di n.8 ore mensili per un totale di 240 ore per ogni unità

Nel **terzo anno** il gruppo di coordinamento procederà alla verifica e valutazione dei servizi offerti quindi si riunirà due volte al mese per



	<p>un totale di n.8 ore mensili per un totale di 240 ore per ogni unità</p> <p>Gli operatori del <b>gruppo operativo</b> saranno impegnati:</p> <p>nel <b>primo anno</b> per un totale di n. 186 ore ciascuno, così distribuite:  n.96 ore per il raccordo con il gruppo di coordinamento  n.60 ore per il censimento strutture residenziali e servizi sociosanitari esistenti nel comune per il primo semestre.  n.30 ore partecipazione percorsi formativi  per un totale di ore 2046 per le 11 unità.</p> <p>nel <b>secondo anno</b> per un totale di n. 171 ore ciascuno, così distribuite:  n.96 ore per il raccordo con il gruppo di coordinamento  n.60 ore per il censimento strutture residenziali e servizi sociosanitari esistenti nel comune per il primo semestre.  n.15 ore partecipazione percorsi formativi  per un totale di ore 1881 per le 11 unità</p> <p>nel <b>terzo anno</b> per un totale di n. 171 ore ciascuno, così distribuite:  n.96 ore per il raccordo con il gruppo di coordinamento  n.60 ore per il censimento strutture residenziali e servizi sociosanitari esistenti nel comune per il primo semestre.  n.15 ore partecipazione percorsi formativi  per un totale di ore 1881 per le 11 unità</p>
--	--

<p><b><u>TEMPISTICA</u></b></p>	<p><b>Stima dei tempi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Entro due mesi dall'approvazione del progetto costituzione del gruppo di coordinamento</li> <li>Il gruppo operativo si costituirà entro sei mesi</li> <li>Entro nove mesi si procederà alla rilevazione delle strutture residenziali e dei servizi esistenti nei comuni</li> <li>Entro undici mesi all'elaborazione e catalogazione dei dati</li> <li>Entro il quattordicesimo mese dall'approvazione del progetto si prevede la stampa della carta dei servizi su supporto cartaceo e su cd-rom e la pubblicazione su sito web</li> </ol> <p><b>Definire un sistema di controllo/monitoraggio sui tempi:</b>  Il sistema di controllo sarà curato dal Gruppo di Coordinamento che ne stabilirà le modalità e i tempi.</p> <p><b>Tempistica di erogazione del servizio:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Produzione della carta dei servizi:</b> 14 mesi</li> <li>-</li> </ul>
---------------------------------	---

<p><b>DEFINIZIONE STRUTTURA OPERATIVA E RISORSE</b></p>	<p><b>Rete di collaborazione:</b>  Questo Servizio presuppone il lavoro di rete tra il privato sociale, gli enti locali e l'A.S.L.  L'integrazione socio-sanitaria è assicurata attraverso la costituzione di un Gruppo di Coordinamento</p> <p><b>Risorse necessarie (strutture ed attrezzature)</b></p> <p>11 unità degli Enti locali  sede del coordinamento presso la sede del distretto.  n.4 operatori gruppo di coordinamento  due computer  arredi  fax  telefono linea Adsl  fotocopiatrice  pubblicazione carta dei servizi  contratto con la ditta per la realizzazione pagina web e aggiornamento  docenza n. ore 60 per la formazione degli operatori  aula didattica  dispense  materiale di cancelleria  schede di valutazione  schede di rilevazione  programmi specifici  sedi per le tavole rotonde da realizzare negli undici comuni  cd-rom 2.000  stampa n.18.000 copie  inviti n.2000  manifesti n.1000</p>
---	---

<p><b>COMUNICAZIONE</b></p>	<p><b>Comunicazione interna:</b>  -riunioni tra gli operatori del gruppo di Coordinamento Distrettuale e del gruppo operativo.  - contatti telefonici.  Colloqui.</p> <p><b>Comunicazione esterna:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- schede di rilevazione esplicative,</li> <li>- -comunicati stampa,</li> <li>- corrispondenza epistolare con i servizi,</li> <li>- contatti telefonici.</li> <li>- Schede di valutazione</li> </ul> <p><b>Modalità di coinvolgimento dei cittadini</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- comunicati stampa, incontri con la cittadinanza.</li> </ul> <p><b>Modalità di accesso al servizio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Distribuzione nelle sedi dei comuni, nelle scuole, nelle associazioni del privato sociale</li> </ul> <p><b>Tempi di attesa per l'erogazione:</b>  14 mesi per la produzione della carta dei servizi.</p>
-----------------------------	---

<b>BUDGET</b>	<p align="center"><b>Costo totale nel triennio: € 75.000.00</b></p> <p><b>costi analitici nel triennio:</b></p> <p><b>Risorse necessarie (strutture e attrezzature)</b></p>
	<p>n.02 computer professionali completi di stampante scanner, modem, masterizzatore dvd ecc € 5.000.00</p> <p>realizzazione di n. 2.000 copie di carta dei servizi su CD Rom € 3.000.00</p> <p>n.01 Fax a carta comune € 350.00</p> <p>n.01 linea telefonia ADSL per tre anni canone € 1.600.00</p> <p>Fotocopiatore A/3 A/4 professionale € 2.400.00</p> <p>Pubblicazione cartacea della carta dei servizi n. 18.000 copie: € 39.250.00</p> <p>Convenzione per la realizzazione della pagina Web con dominio e con aggiornamento ogni semestre: € 6.000.00</p> <p>Arredamento per la sede, mobili, armadi, sedie ecc. € 6.500.00</p> <p>Compenso per docenza ai corso di formazione ( n.60 ore per € 70.00): € 4.200.00</p> <p>Costo n.2000 inviti per riunioni € 1.000.00</p> <p>n.1000 manifesti € 500.00</p> <p>dispense corso formazione € 600.00</p> <p>materiale di cancelleria € 500.00</p> <p>schede di valutazione servizi € 300.00</p> <p>schede di rilevazione servizi € 300.00</p> <p>programmi specifici € 1.500.00</p> <p>spese varie per organizzazione e gestione delle tavole rotonde negli undici comuni € 2.000.00</p> <p>Il rimborso spese o indennità di trasferta degli operatori che partecipano agli incontri di formazione sono a carico dell'ente di appartenenza.</p>

<p><b><u>CONTROLLI</u></b> <b>E</b> <b>VALUTAZIONE</b></p>	<p><b>Indicatori:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- stampa di n.18.000 copie carta dei servizi entro 14 mesi dall'approvazione del progetto</li> <li>- distribuzione di un minimo di n.10.000 copie da parte dei comuni nel triennio</li> <li>- n.11 incontri nel triennio nei comuni del distretto</li> <li>- distribuzione e valutazione di 1000 schede di valutazione dei servizi erogati nel secondo e nel terzo anno.</li> <li>- Aggiornamento semestrale del sito web</li> </ul> <p><b>Strumenti:</b> schede di valutazione incontri con i responsabili dei servizi incontri periodici del gruppo di coordinamento e del gruppo operativo</p> <p><b>Responsabilità:</b> -E' affidata al Gruppo di Coordinamento ed in parte al gruppo operativo per le specifiche funzioni demandate dal gruppo di coordinamento</p> <p><b>Tempi:</b> La verifica del lavoro effettuato dal gruppo operativo avverrà due volte al mese da parte del gruppo di coordinamento</p>
--	--

<p><b>IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E DELLE RISPOSTE</b></p>	<p><b>Rischio</b> Carente collaborazione da parte degli uffici relazioni con il pubblico e degli uffici di segretariato sociale Mancata integrazione tra gli operatori addetti agli uffici relazioni con il pubblico e gli operatori degli uffici di segretariato sociale ed il gruppo operativo costituito dalle unità designate dal comune.</p> <p>Risposta percorsi formativi congiunti.</p> <p>Rischio - carenze di metodologie operative improntate sul lavoro di rete</p> <p>Risposta -regia affidata ad un gruppo di Coordinamento</p>
---	---

**Area: Obiettivi Strategici**  
**Laboratorio 5/1 Telefono Aiuto**

<b><u>TITOLO AZIONE</u></b>	<b>Denominazione:</b> Telefono Aiuto. Prosecuzione e potenziamento attività del Servizio Ascolto Violenza Intrafamiliare
-----------------------------	---

<b><u>OBIETTIVI</u></b>	<p><b>Scopi:</b>          Prevenzione e contrasto del fenomeno della violenza ai minori, alle donne, ai disabili, agli anziani, alle categorie deboli.          Sensibilizzazione della popolazione circa le problematiche dell'abuso, della violenza fisica, psicologica, dei maltrattamenti nei confronti dei minori e delle donne          Tutela delle vittime della violenza intrafamiliare</p> <p><b>Obiettivi operativi:</b>          -Offrire ascolto, sostegno sociale, psicologico alla richiesta di aiuto formulata dalla persona che subisce violenza, maltrattamenti, abuso          - offrire consulenza legale          offrire informazioni circa le strutture o i servizi a cui potersi rivolgere          -garantire l'accesso facilitato ai servizi.          Il servizio appronta la tutela delle persone segnalate da terzi.</p> <p><b>Popolazione Target:</b>          Non si è in condizioni di esprimere una stima quantitativa delle persone che subiscono violenza fisica, psicologica. Il servizio si riferisce ad una problematica sommersa di difficile rilevazione, di cui non si dispone di dati precisi. Da indagini a livello europeo (Eurobarometro) sembra che una donna su cinque sia stata vittima della violenza almeno una volta ad opera del suo coniuge o partner, mentre i casi denunciati di abuso sessuale nei confronti dei minori riguardano soltanto circa il 5% del fenomeno. Il fenomeno della violenza sembra interessi in Italia 50.000 casi accertati all'anno, di cui 30.000 riguardano l'abuso sessuale, mentre i decessi sono circa 400 all'anno (dati ASPES). Mentre per quanto riguarda la violenza</p>
-------------------------	--

	<p>intrafamiliare, sembra che ogni anno interessi n.12000 famiglie.</p> <p>Considerato che al servizio si può chiamare per effettuare segnalazioni o per fruire dei servizi di ascolto, sostegno sociale, psicologico, consulenza legale, si considera target la popolazione del Distretto socio sanitario D1, la cui stima quantitativa è n.148.527 persone</p> <p>Il servizio telefonico è destinato in particolare, alle donne , ai minori, ai disabili, agli anziani, alle categorie deboli che subiscono violenza fisica, sessuale, psicologica, economica, a coloro che assistono o sono a conoscenza di situazioni di maltrattamento, di violenza, abuso, di grave trascuratezza che riguardano qualsiasi soggetto debole.</p>
--	---

<b><u>STRATEGIA</u></b>	<p><b>Strategia:</b></p> <p>Il servizio è fornito di una linea telefonica (0922 22922) e un numero verde (800- 961931), i cui numeri sono diffusi attraverso la pubblicazione di depliant, locandine e attraverso campagne informative che prevedono la partecipazione a trasmissioni televisive, diffusione di spot radiofonici e televisivi.</p> <p>Il servizio è ubicato presso la sede di un'associazione O.N.L.U.S che ha rilevato una delle azioni del Progetto integrato Rompere il silenzio, lavoro di rete nella violenza intrafamiliare.</p> <p>La gestione è affidata a n.20 operatori: assistenti sociali e psicologi di cui: 1 dell'a.us.1 di Agrigento,1 dell'Azienda Ospedaliera S. Giovanni di Dio, 1 Comune di S.Angelo Muxaro, 1 Comune di Favara, 4 comune di Agrigento, 2 Comune di Aragona</p> <p>n.2 Consultorio Familiare Centro Italiano Femminile, n.8 volontari.</p> <p>Il gruppo degli operato si avvale del supporto dell'équipe del Servizio Aziendale di Sociologia dell'A.u.s.l.1 Agrigento.</p> <p>Ai fini dell'implementazione dell'attività per l'informazione e la sensibilizzazione della popolazione. si prevede il coinvolgimento degli stessi operatori</p>
-------------------------	--

<p><b>DEFINIZIONE <u>DELLE</u> ATTIVITA'</b></p>	<p><b>DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'</b></p> <p><b>Definizione dell'attività:</b></p> <p>Consulenza telefonica. Incontri di informazione e sensibilizzazione nei confronti della popolazione del Distretto socio-sanitario D1 Agrigento.</p> <p>Riunioni di coordinamento e di verifica.</p> <p><b>Il servizio offre:</b></p> <p>ascolto, sostegno, consulenza psicologica, consulenza sociale, consulenza legale, informazione sui servizi presenti nel territorio, accesso facilitato ai servizi socio sanitari, garanzia dell'anonimato.</p>
--	--

<p><b><u>TEMPISTICA</u></b></p>	<p><b>TEMPISTICA</b></p> <p><b>Stima dei tempi:</b></p> <p>Si tratta di servizio già operativo, nato dalla concertazione operativa dell' Asl, della Provincia Regionale, dell'associazione del privato sociale che ha rilevato l'azione Servizio telefonico, del progetto di prevenzione e contrasto della violenza, promosso dall'Ausl in seno ad un tavolo di progettazione dialogica.</p> <p>Il servizio funziona in orario antimeridiano nei giorni di lunedì, martedì, mercoledì, giovedì, venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 13.00.</p> <p>Ogni anno saranno effettuati 11 incontri nei Comuni del Distretto socio sanitario finalizzati all'informazione e sensibilizzazione della popolazione sui temi della violenza intrafamiliare.</p> <p><b>Tempistica di erogazione del servizio:</b></p> <p>entro <b>sei mesi</b> dall'approvazione del progetto:</p> <p>Cinque incontri in cinque Comuni del Distretto socio sanitario.</p> <p>Entro il secondo <b>semestre</b>:</p> <p>6 incontri nell'ambito del Distretto socio sanitario.</p> <p>Nel <b>secondo e nel terzo anno</b>:</p> <p>saranno garantiti 11 incontri nel distretto e l'operatività in termini di 20 ore settimanali di apertura del servizio.</p> <p>Durante la chiusura del servizio è attiva una segreteria telefonica.</p>
---------------------------------	--

<p><b>DEFINIZIONE STRUTTURA OPERATIVA E RISORSE</b></p>	<p><b>Rete di collaborazione:</b></p> <p>la realizzazione di questo servizio è improntata sulla metodologia del lavoro di rete tra diverse agenzie presenti sul territorio Asl 1 Ag., Provincia, Azienda ospedaliera S. Giovanni di Dio, Comuni di Aragona, Agrigento, Favara, S. Angelo Muxaro, Caritas Diocesana, Forze dell'Ordine Magistratura, Privato sociale.</p> <p>La rete è determinata dalla costituzione di un gruppo di operatori (Assistenti Sociali e Psicologi)</p> <p>Si prevede di coinvolgere la cittadinanza di tutti gli undici Comuni ai fini dell'utilizzo del Servizio telefonico in prima istanza e dell'utilizzo dei servizi socio sanitari dislocati nel territorio in seconda istanza.</p>
---	--



	<p><b>Risorse necessarie (strutture ed attrezzature)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-2 stanze più servizi,</li> <li>-telefono rete fissa,</li> <li>-numero verde,</li> <li>-20 operatori,</li> <li>-1 addetto alle relazioni pubbliche</li> <li>-consulenza legale</li> <li>-1 computer,</li> <li>-schede di registrazione,</li> <li>-registro delle attività,</li> <li>-materiale di cancelleria,</li> <li>-fax,</li> <li>spot radiofonici e televisivi,</li> <li>-valori bollati,</li> <li>-lavagna luminosa,</li> <li>-sedi dislocate geograficamente per gli incontri con la cittadinanza,</li> <li>-manifesti,</li> <li>-volantini,</li> <li>-depliant.</li> </ul>
--	---

<b>COMUNICAZIONE</b>	<p><b>Comunicazione interna:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-riunioni tra gli operatori a cadenza quindicinale</li> <li>-registro delle attività,</li> <li>-contatti telefonici.</li> </ul> <p><b>Comunicazione esterna:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-divulgazione di locandine</li> <li>-depliants,</li> <li>-spot radiofonici e televisivi,</li> <li>-comunicati stampa,</li> <li>-corrispondenza epistolare con i servizi,</li> <li>-contatti telefonici,</li> <li>-inviti.</li> </ul> <p><b>Modalità di coinvolgimento dei cittadini:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-divulgazione di locandine</li> <li>-depliants,</li> <li>-spot radiofonici e televisivi,</li> </ul>
----------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-comunicati stampa,</li> <li>-corrispondenza epistolare con i servizi,</li> <li>-contatti telefonici,</li> <li>-inviti.</li> </ul> <p><b>Modalità di accesso al servizio:</b> 2 linee telefoniche di cui un numero verde</p> <p><b>Tempi di attesa per l'erogazione:</b> immediata</p>
--	---

**BUDGET****BUDGET****Costo totale dell'azione:****Costi analitici primo anno:**

2 stanze più servizi, a carico dell'associazione  
costi gestione telefono rete fissa, € 700,00  
costi gestione numero verde € 4.000,00  
Costi gestione sede € 2.200,00  
Rimborso spese consulente legale € 1.500,00  
1 computer, a carico dell'associazione  
schede di registrazione, € 150,00  
registro delle attività, €150,00  
materiale di cancelleria, € 200,00  
fax a carico dell'associazione  
spese di spedizione € 600,00  
lavagna luminosa, a carico dell'associazione  
sedi dislocate geograficamente per gli incontri con la  
cittadinanza, messe a disposizione dagli EE.LL e/o Ausl  
manifesti, € 1.500,00  
volantini, € 3.000,00  
depliant. € 1.000,00  
Rimborso spese volontari € 7.500,00  
Rimborso spese volontario addetto  
alle relazioni pubbliche € 1.500, 00  
Preparazione e diffusione spot € 1.000.00  
**COSTO TOTALE 1° anno € 25.000,00**

**Costi analitici secondo anno :**

2 stanze più servizi, a carico dell'associazione  
costi gestione telefono rete fissa, € 700,00  
costi gestione numero verde € 4.000,00  
Costi gestione sede € 2.200,00  
Rimborso spese consulente legale € 1.500,00  
1 computer, a carico dell'associazione  
schede di registrazione, € 150,00  
registro delle attività, €150,00  
materiale di cancelleria, € 200,00  
fax a carico dell'associazione  
spese di spedizione € 600,00  
lavagna luminosa, a carico dell'associazione  
sedi dislocate geograficamente per gli incontri con la  
cittadinanza, messe a disposizione dagli EE.LL e/o Ausl  
manifesti, € 1.500,00  
volantini, € 3.000,00

	depliant. € 1.000,00 Rimborso spese volontari € 7.500,00 Rimborso spese volontario addetto alle relazioni pubbliche € 1.500, 00 Preparazione e diffusione spot € 1.000.00 <b>COSTO TOTALE II° anno € 25.000,00</b>  <b>Costi analitici terzo anno:</b> 2 stanze più servizi, a carico dell'associazione costi gestione telefono rete fissa, € 700,00 costi gestione numero verde € 4.000,00 Costi gestione sede € 2.200,00 Rimborso spese consulente legale € 1.500,00 1 computer, a carico dell'associazione schede di registrazione, € 150,00 registro delle attività, €150,00 materiale di cancelleria, € 200,00 fax a carico dell'associazione spese di spedizione € 600,00 lavagna luminosa, a carico dell'associazione sedi dislocate geograficamente per gli incontri con la cittadinanza, messe a disposizione dagli EE.LL e/o Ausl manifesti, € 1.500,00 volantini, € 3.000,00 depliant. € 1.000,00 Rimborso spese volontari € 7.500,00 Rimborso spese volontario addetto alle relazioni pubbliche € 1.500, 00 Preparazione e diffusione spot € 1.000.00 <b>COSTO TOTALE III° anno € 25.000,00</b>  <b>Costi nel triennio € 75.000,00</b>

<b><u>CONTROLLI</u></b> <b>E</b> <b>VALUTAZIONE</b>	<b>CONTROLLI E VALUTAZIONE</b> <b>Indicatori:</b> N. 100 telefonate all'anno, N. 30 Segnalazioni che riguardano i minori, N. 40 telefonate da parte di donne vittime della violenza N. 30 telefonate da parte di altri soggetti,  <b>Strumenti:</b>
---	--

	<p>2 linee telefoniche di cui un numero verde, operatori degli enti pubblici e volontari del privato sociale</p> <p><b>Responsabilità:</b> deontologica a carico di ogni operatore che risponde al servizio</p> <p>Si è previsto nell'organizzazione del lavoro che qualsiasi segnalazione che riguardi i minori di cui si conoscono le generalità saranno trasmesse agli organi dell'Autorità Giudiziaria.</p> <p><b>Responsabilità funzionale:</b> E' affidata ad un gruppo di quattro operatori (appartenenti ad A.U.S.L. , Comune di Favara e volontari del Privato Sociale).</p> <p>La valutazione sarà effettuata dagli operatori che gestiscono il servizio attraverso incontri periodici.</p> <p><b>Tempi:</b> Non esistono tempi di attesa, il servizio viene erogato immediatamente a meno che entrambe le linee telefoniche non sono temporaneamente occupate.</p> <p>Non è possibile individuare strumenti e metodi per la misurazione della soddisfazione degli utenti in quanto il servizio è di tipo telefonico per cui non si presta alla somministrazione di strumenti di valutazione.</p> <p>Indicatore di valutazione è utilizzato nelle schede di registrazione ed è costituito dalla voce : feedback</p> <p><b>Indicatori di gradimento</b> del servizio erogato potrebbero essere ravvisati nel secondo e nei successivi contatti telefonici effettuati dallo stesso utente.</p>
--	--

<p><b>IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E DELLE RISPOSTE</b></p>	<p>I rischi di disservizio collegati all'azione possono essere individuati nella fase dell'invio protetto degli utenti ai servizi socio sanitari del territorio che potrebbero non predisporre per motivi organizzativi, carenza di personale ecc., un'"accoglienza adeguata" ad una persona che dopo diverse esitazioni si rivolge ad una struttura. Ciò diventerebbe ulteriormente difficoltoso se si opera anche in termini di garanzia per l'anonimato.</p> <p>Per la soluzione e la prevenzione di questi rischi si</p>
---	--

	<p>prevede di attivare percorsi collaborativi con gli stessi operatori previo coinvolgimento dei Responsabili dei Servizi.</p> <p>La carenza di risorse economiche non consente un' adeguata opera di informazione e sensibilizzazione presso gli ambulatori medici, pediatrici, istituti scolastici di ogni ordine e grado, parrocchie ed altre agenzie sociali.</p> <p>Gli undici incontri previsti nei comuni all'anno consentiranno di raggiungere solo una fascia di popolazione.</p> <p>Il servizio potrebbe essere potenziato nella gestione e nel prolungamento dell'orario di funzionamento, attraverso il reclutamento di operatori e volontari e la realizzazione di appositi corsi di formazione.</p> <p>La risposta ai suddetti rischi può essere fronteggiata attraverso la predisposizione di maggiori risorse economiche da destinare al progetto.</p>
--	--