
Comune di Calascibetta	Comune di Catenanuova	Comune di Centuripe	Comune di Enna	Comune di Valguarnera	Comune di Villarosa	A.S.P. Enna



“PIANO DI ZONA”

Finanziamento biennio 2018-2019

RELAZIONE SOCIALE

INDICE

INTRODUZIONE.....	2
SEZIONE I- DINAMICHE DEMOGRAFICHE	3
1.1 INDICATORI.....	3
1.2 ANALISI RAGIONATA DELLE DINAMICHE DEMOGRAFICHE	4
SEZIONE II- AREA POVERTA'	8
2.1 INDICATORI DELLA DOMANDA SOCIALE	8
2.2 INDICATORI DELL'OFFERTA SOCIALE	8
2.3 ANALISI RAGIONATA DELLA DOMANDA E DELL'OFFERTA SOCIALE	9
SEZIONE III- AREA ANZIANI	12
3.1 INDICATORI DELLA DOMANDA SOCIALE	12
3.2 INDICATORI DELL'OFFERTA SOCIALE	12
3.3 ANALISI RAGIONATA DELLA DOMANDA E DELL'OFFERTA SOCIALE	12
SEZIONE IV- AREA DIPENDENZE	15
4.1 INDICATORI DELLA DOMANDA SOCIALE	15
4.2 INDICATORI DELL'OFFERTA SOCIALE	15
4.3 ANALISI RAGIONATA DELLA DOMANDA E DELL'OFFERTA SOCIALE	16
SEZIONE V- AREA DISABILITA'	18
5.1 INDICATORI DELLA DOMANDA SOCIALE	18
5.2 INDICATORI DELL'OFFERTA SOCIALE	18
5.3 ANALISI RAGIONATA DELLA DOMANDA E DELL'OFFERTA SOCIALE	18
SEZIONE VI- AREA IMMIGRATI.....	21
6.1 INDICATORI DELLA DOMANDA SOCIALE	21
6.2 INDICATORI DELL'OFFERTA SOCIALE	22
6.3 ANALISI RAGIONATA DELLA DOMANDA E DELL'OFFERTA SOCIALE	22
SEZIONE VII- AREA FAMIGLIA, MINORI E GIOVANI.....	24
7.1 INDICATORI DELLA DOMANDA SOCIALE	24
7.2 INDICATORI DELL'OFFERTA SOCIALE	24
7.3 ANALISI RAGIONATA DELLA DOMANDA E DELL'OFFERTA SOCIALE	25
SEZIONE VIII- AZIONI DI SISTEMA	27
8.1 DESCRIZIONE SINTETICA DELLE AZIONI DI SISTEMA ATTIVATE	27
8.2 DEFINIZIONE DELLE AZIONI DI SISTEMA DA ATTIVARE	29
SEZIONE IX- VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL SISTEMA DEI BISOGNI	32
9.1 DESCRIZIONE SINTETICA DEL PROFILO DI COMUNITA'	32
9.2 DEFINIZIONE DELLE PRIORITA' , DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI DA ATTIVARE	33

RELAZIONE SOCIALE

INTRODUZIONE

La presente relazione sociale aggiorna il Profilo socio-sanitario relativo al Distretto D22, formato da sei comuni quali Enna in qualità di Ente capofila, Calascibetta, Catenanuova, Centuripe, Valguarnera e Villarosa. Di seguito verrà esposto un quadro territoriale e sociale da cui emerge come elemento distintivo una disomogeneità geografica, economica e di sviluppo in accentuazione. Caratteristica che richiede risposte sempre più articolate e diversificate i cui costi non sempre sono compatibili con le disponibilità degli enti locali.

Nella redazione del presente Piano di zona è volontà degli Enti istituzionali e delle forze sociali sviluppare soluzioni innovative per rispondere ai bisogni sociali emergenti nel territorio del distretto socio sanitario di Enna, sperimentando nuove azioni e tenendo fede al contempo, ad una impostazione rivolta al potenziamento e al miglioramento della rete dei servizi territoriali.

Scopo del presente elaborato è altresì quello di fotografare lo stato di benessere della cittadinanza, individuare le risorse disponibili, l'offerta dei servizi e orientare nell'individuazione delle priorità da inserire nella programmazione a livello locale, come disposto dalle Linee guida per l'attuazione delle politiche sociali e socio- sanitarie regionali 2018-2019.

Per mezzo dell'individuazione di indicatori di disagio, quali marginalità economica, precarietà lavorativa, deprivazione culturale, andamento della popolazione, sarà possibile tracciare percorsi consoni al contesto socio- culturale in cui implementare servizi e prestazioni.

La stesura del nuovo Piano di zona 2018/2019 del Distretto socio-sanitario 22 di Enna consegue all'analisi delle dinamiche demografiche, attraverso l'ausilio di indicatori relativi alla struttura della popolazione residente nei comuni del distretto, con riferimento al triennio 2016-2018.

Come da indicazioni delineate all'interno dell'indice ragionato, la relazione si compone di 7 sezioni, suddivise tra: dinamiche demografiche, area povertà, area anziani, area dipendenze, area disabili, area immigrati, area famiglia, minori e giovani, con riferimento alla rilevazione degli indicatori della domanda sociale, dell'offerta sociale e delle dinamiche in atto¹.

A seguire, altre due sezioni saranno dedicate alle azioni di sistema, incentrate sul potenziamento e miglioramento della governance dei servizi offerti e al monitoraggio e alla valutazione complessiva del sistema dei bisogni, con specifiche attenzioni al profilo di comunità.

¹ Si allegano alla presente relazione le schede di elaborazione dati socio-demografici rilevati.

SEZIONE I- DINAMICHE DEMOGRAFICHE²

1.1 INDICATORI

ANNO 2018	Enna	Villarosa	Valguarnera	Calascibetta	Catenanuova	Centuripe	Distretto
Media della Popolazione residente nel triennio 2016-2018	27270	4809,33	7762,67	4424	4750,33	5383,33	54.399,67
A-Indice dipendenza	55,32	56,92	59,70	54,61	39,44	55,35	54,55
B- Indice vecchiaia	214,25	184,41	162,78	200,19	95	211,35	184,94
Età media	45,2	44,4	43,1	46,3	42	45	44,3
C- Tasso di natalità	6,66	6,78	8,49	7,72	9,15	9,14	7,42
D- Tasso di mortalità							12*
Nuclei familiari residenti	11085	1942	3099	1825	1909	2261	22.121

Tab.1

- A- Rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e =>65 anni) su quella attiva (15-64 anni).
 - B- Rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni il numero dei giovani fino ai 14 anni.
 - C- Numero medio di nascite in un anno ogni mille abitanti
 - D- Numero medio di decessi in un anno ogni mille abitanti
- *Il valore è riferito al tasso di mortalità della provincia di Enna nel 2018 (Fonte Istat)

La tabella n.2 espone l'andamento demografico del Distretto nel decennio 2008-2018, evidenziando per ciascun indicatore le variazioni e il relativo valore percentuale. L'analisi dei dati raccolti permette di delineare un quadro rappresentativo della variazione della composizione della popolazione residente.

	Distretto 2006-2008	Distretto 2016-2018	Differenze	Differenza percentuale
Media della Popolazione residente nel triennio 2016-2018	57.484	54.399,67	- 3.084,33	-5%
A-Indice dipendenza	53	54,60	1,6	3%
B- Indice vecchiaia	143	184,94	36,94	25%
Età media	45	44,3	-0,7	-2%
C- Tasso di natalità	8,6	7,42	-1,18	-14%
D- Tasso di mortalità	10,8	12	1,2	11%
Nuclei familiari residenti	23.082	22.121	-961	-4%

Tab.2

² I dati relativi agli indicatori sono stati reperiti tramite Istat e Anagrafe Comunale.

1.2 ANALISI RAGIONATA DELLE DINAMICHE DEMOGRAFICHE

L'analisi che segue, relativa alle dinamiche demografiche del Distretto D22 (dati esposti nelle tabelle precedenti), fa emergere il quadro del trend demografico in atto ed i processi sottesi la cui lettura può divenire uno strumento utile alla Pubblica Amministrazione nella definizione delle politiche sociali.

Analizzando i primi dati rilevati consultando gli uffici comunali di Anagrafe, si registra, nell'arco temporale di un decennio (2008-2018), un decremento della popolazione residente nel distretto del 5%.

Nello specifico si rileva nel Distretto una riduzione della popolazione residente di 3085 abitanti, ovvero di circa 995 nuclei familiari.

L'analisi della struttura per età, da un confronto tra le rilevazioni del 2012 con quelle del 2018, evidenzia una riduzione della popolazione della fascia d'età 0-14 del 20% rispetto al 2012 e un progressivo aumento della popolazione anziana (65-74 anni) di circa il 50% dal 2012 al 2018.

Tale andamento segnala un trend di progressivo declino demografico.

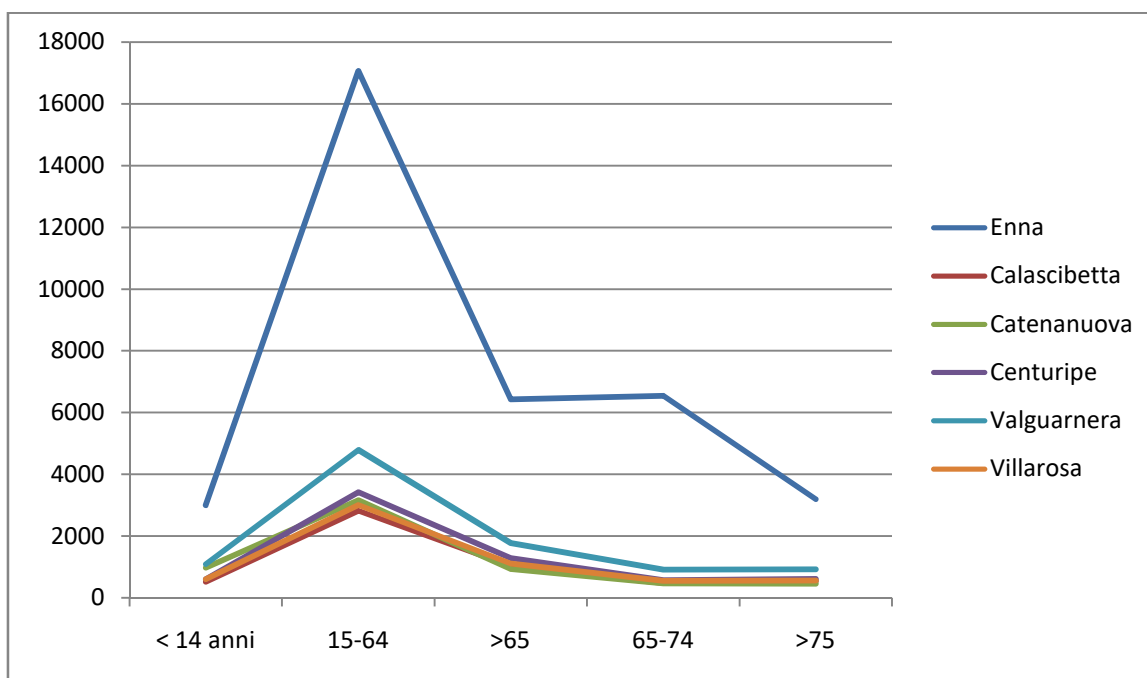


Figura 1- Trend popolazione per fasce d'età nel 2018 per singoli Comuni

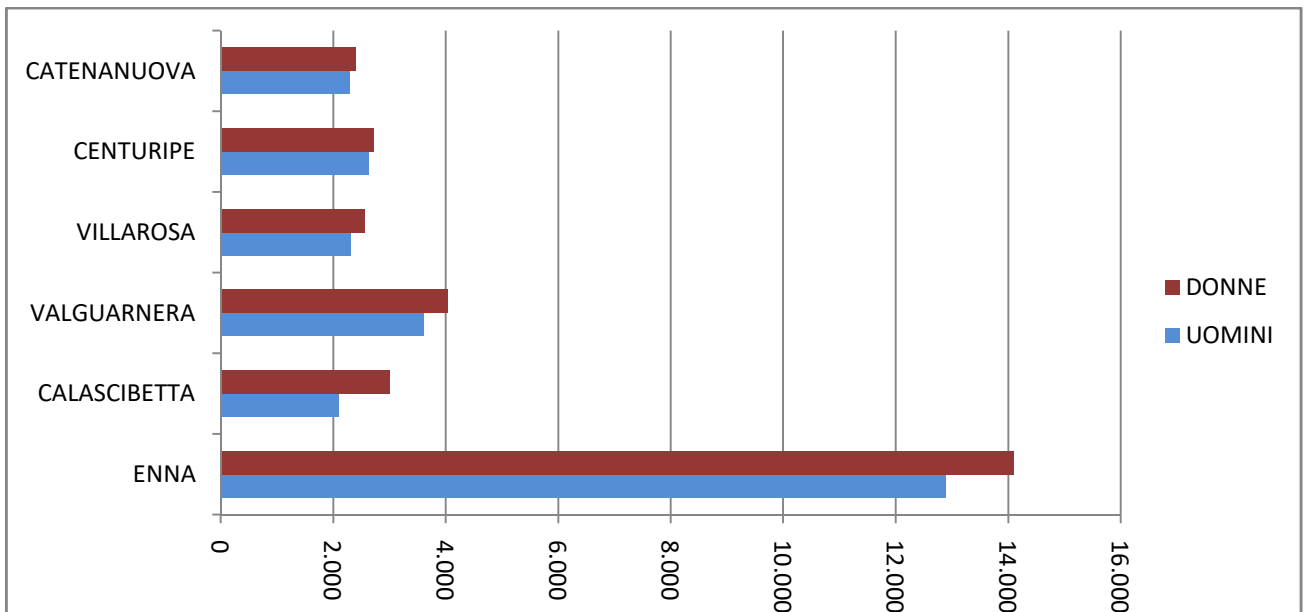


Figura 2-Incidenza per genere della popolazione residente nel 2018, per singolo Comune

L'indice di vecchiaia, calcolato attraverso il rapporto tra la popolazione residente in età ≥ 65 anni e la popolazione residente in età 0-14 anni, indica che per ogni 100 giovani residenti ci sono in media 185 anziani (dicembre 2018). Gli anziani ultrasessantacinquenni rappresentano nella struttura demografica una componente estesa e in continua crescita a scapito dei più giovani, di età compresa tra 0 - 14.

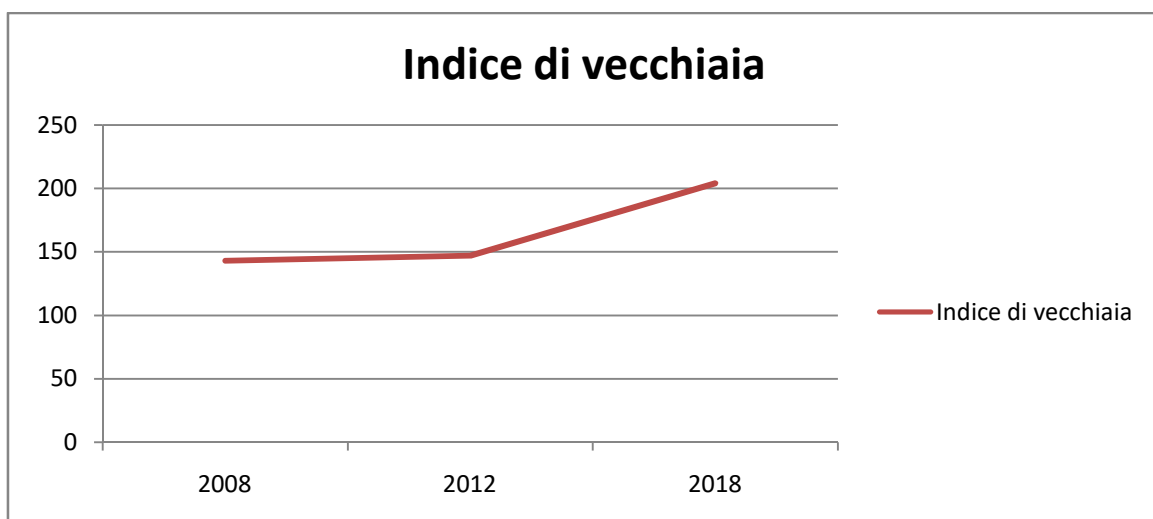


Figura 3 Indice di vecchiaia nel distretto dal 2008 al 2018

L'invecchiamento della popolazione pone le Amministrazioni locali di fronte a crescenti problematiche relative alla gestione dell'assistenza socio-sanitaria e di governance del sistema dall'assistenza domiciliare e territoriale dei cittadini più anziani e fragili.

Come evidenziato nella tabella n.2, nel distretto si registra un lieve incremento del tasso di mortalità negli anni e un indice di vecchiaia incrementato del 25%, a fronte di un tasso di natalità diminuito del 14% rispetto al 2008. Rimane tendenzialmente invariata l'età media della popolazione residente nel distretto che si attesta intorno ai 44 anni³.

La maggior parte dei Comuni del Distretto 22 presentano un indice di vecchiaia pari al doppio dei parametri rilevati per tutta la regione Sicilia (nel 2017 sono stati registrati 145,8 anziani ogni 100 giovani). Enna registra l'indice di vecchiaia più elevato (214,25), seguono Centuripe con 211,35, Calascibetta con 200,19 Villarosa con un indice di 184,41, Valguarnera con 162,78.

Catenanuova registra di contro l'indice di vecchiaia più basso (95): è infatti l'unico Comune con un numero più elevato di residenti di giovane età (fascia 0-14 anni) rispetto alla fascia d'età => 65 anni. Parallelamente infatti, è l'unico comune con la percentuale di natalità in crescita, rispetto agli altri comuni del Distretto 22.

Relativamente all'indice di dipendenza, che rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e >65) su quella attiva (15-64 anni) espresso in termini percentuali, si rileva che la popolazione attiva è numericamente inferiore rispetto a quella inattiva. Il valore percentuale distrettuale nel decennio 2008-2018 è incrementato del 3%.

Accanto a queste rilevazioni si affiancano la riduzione del tasso di natalità e i fenomeni migratori delle fasce giovanili, evidenziando così un lento e progressivo processo di invecchiamento e quindi un elevato carico sociale.

Inoltre, nel Distretto di Enna la panoramica occupazionale si presenta allineata rispetto alle rilevazioni emerse dalle indagini a livello regionale, dove si registra il doppio del tasso di disoccupazione rispetto alla media europea.

La Sicilia, come specificato all'interno delle Linee guida regionali, è la regione top tra oltre 200 regioni europee per l'alto tasso di Neet *"Not (Engaged) in Education, Employment or Training"*

³ Fonte di riferimento: www.comuni-italiani.it

cioè di giovani fra i 18 e i 24 anni che non studiano e non cercano lavoro, così come rilevato dal Regional Yearbook 2017 pubblicato da Eurostat. Il valore che registra la Sicilia è pari al 41,4 %.

A seguire (Fig.4) si delinea l'andamento della popolazione residente nel Distretto D22 nel triennio 2016-2018, rilevando un calo di circa 3000 unità.

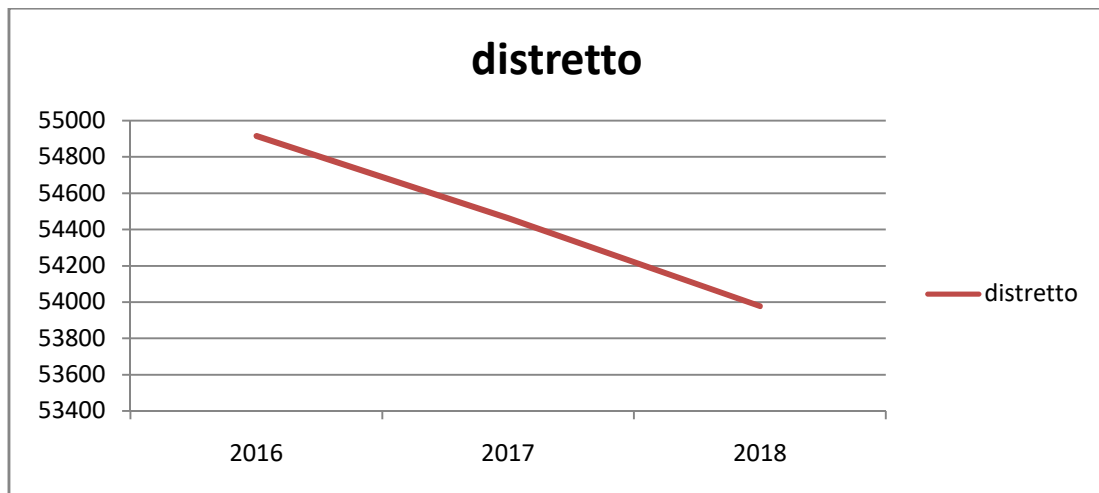


Figura 4- Trend popolazione distretto negli ultimi 3 anni

SEZIONE II- AREA POVERTA'

2.1 INDICATORI DELLA DOMANDA SOCIALE⁴

ANNO 2018	Enna	Villarosa	Valguarnera	Calascibetta	Catenanuova	Centuripe	Distretto
N. richieste assistenza economica	920	227	261	273	377	204	2262
N. richieste sostegno abitativo	27	3	32	0	0	0	62
N. di senza fissa dimora	3						3
Residenti in stato di disoccupazione nel distretto	3406	1016	1465	559	571	782	7799
Tasso disoccupazione	19,96%	33,72%	30,59%	19,82%	18,03%	22,86%	22,76%

2.2 INDICATORI DELL'OFFERTA SOCIALE

ANNO 2018	Enna	Villarosa	Valguarnera	Calascibetta	Catenanuova	Centuripe	Distretto
N. soggetti che hanno usufruito di assistenza economica	866	163	254	219	285	132	1919
N. di soggetti che hanno usufruito di sostegno abitativo	27	3	3	0	66 ⁵	0	99
Progetti e interventi attivati							Pon Inclusione, Contrasto alla povertà

⁴ Fonte dati: Servizio sociale professionale comunale e Centro per l'impiego di Enna

⁵ Il dato fa riferimento a quanti hanno presentato richiesta nel 2017, ma che hanno usufruito del beneficio nel 2018.

2.3 ANALISI RAGIONATA DELLA DOMANDA E DELL'OFFERTA SOCIALE

I dati relativi all'area povertà riferiti all'anno 2018 evidenziano un incremento delle richieste di aiuto di natura economica di diverso tipo, sia richieste di prestazioni economiche in senso stretto che richieste di sostegno abitativo. Nel distretto è riscontrabile un aumento considerevole delle domande a cui il servizio sociale deve dare risposte tempestive.

Nel concreto, attraverso il Servizio Sociale dei Comuni del Distretto 22, vengono erogati contributi economici per contrastare emergenze economiche straordinarie, sussidi economici per chi versa in una condizione abituale di povertà, forme di assistenza economica per mezzo di avvii lavorativi nonché inserimenti socio-lavorativi attraverso i cosiddetti cantieri di servizio.

Le persone in condizione di grave deprivazione materiale e il numero dei senza lavoro e senza casa, censiti nelle principali città dell'Isola, tra cui Enna è raddoppiato negli ultimi dieci anni (Eurostat 2018).

Il quadro che deriva dall'analisi dei dati distrettuali, si allinea al quadro generale della Sicilia, annoverata, ormai da tempo, tra le Regioni con l'indice di povertà più elevato. Per tale ragione gli ultimi anni hanno visto una concentrazione delle risorse economiche da destinarsi in favore della *"lotta alla povertà"*, mirando all'inclusione sociale di soggetti svantaggiati.

Nel triennio 2016-2018 in Sicilia la condizione di povertà assoluta riguarda il 13,7% (Eurostat 2018). La povertà relativa colpisce maggiormente le famiglie più giovani: raggiunge il 14,6% se la persona di riferimento è un under35, mentre scende al 7,9% nel caso la persona di riferimento sia ultra-sessantacinquenne. L'incidenza della povertà relativa si mantiene elevata per gli operai e assimilati (18,7%) e per le famiglie in cui la persona di riferimento è in cerca di occupazione (31,0%). Sempre secondo i dati Eurostat nel triennio 2016-2018 la povertà relativa è più diffusa tra le famiglie formate da almeno 4 componenti (17,1%) o 5 componenti e più (30,9%).

Con il Programma Operativo Nazionale (PON) di inclusione sociale 2014-2020, cofinanziato dal Fondo Sociale Europeo vengono attivati interventi strutturali a supporto delle politiche di inclusione sociale. Attraverso il PON inclusione si predispongono strumenti per la presa in carico delle persone con particolari fragilità. Con l'avviso 3/2016 il PON ha predisposto, accanto a misure economiche di sostegno al reddito (SIA / REI)⁶ interventi di attivazione sociale e lavorativa, inseriti

⁶Il 2016 ha visto attivarsi la misura del Sostegno Inclusione Attiva (SIA), modificato dal Reddito di Inclusione (REI) nel 2017 e 2018 e in seguito sostituito dal Reddito di Cittadinanza a partire dal 06/03/2019.

in progetti personalizzati. Parallelamente a questo, il PON interviene nel potenziare i servizi sociali dei Comuni che operano in rete con enti e servizi territoriali, al fine di favorire percorsi di inclusione socio-lavorativa. A tal fine è stato previsto e attuato il rafforzamento dei servizi sociali professionali dei Comuni del Distretto, mediante l'assunzione di Assistenti sociali, che consentirà di dare una risposta più completa e tempestiva all'utenza afferente al servizio. In riferimento al monitoraggio dello stato di avanzamento degli interventi previsti dal PON inclusione, si riporta a titolo esemplificativo la scheda di monitoraggio fisico, relativa al Distretto D22, per il periodo 28/07/2017- 31/12/2018.

AVVISO 3/2016 - SCHEDA DI MONITORAGGIO FISICO

Periodo monitoraggio dal 28/07/2017(DIA) al 31/12/2018

Indicatore di output del PON Inclusione 2014-2020: CO12 - "Partecipanti le cui famiglie sono senza lavoro"

Indicatori Sezione 4. Risultati Attesi - Punto 4.1 Sistema di offerta dei servizi sociali del Formulario per la presentazione della proposta di intervento

Tab. 1A - Nuclei, i cui componenti sono senza lavoro, presi in carico nell'ambito dei servizi finanziati dal PON Inclusione (Avviso 3/2016)

Nuclei familiari	Previsti da Convenzione approvata	Totali effettivi
Totale dei nuclei presi in carico (Funzione: Presa in carico/ Assessment/Definizione dei progetti personalizzati)	150	634

Tab. 1B - Destinatari, le cui famiglie sono senza lavoro, presi in carico nell'ambito dei servizi finanziati dal PON Inclusione (Avviso 3/2016)

Destinatari (persone)		Totali effettivi (a) + (b)	Uomini (a)	Donne (b)
Totale destinatari (persone) presi in carico (Funzione: Presa in carico/ Assessment/Definizione dei progetti personalizzati)		1119	526	593
di cui:				
<i>Migranti, destinatari di origine straniera, minoranze (comprese le comunità emarginate quali i Rom)</i>		68	23	45
<i>Destinatari con disabilità</i>		39	22	17
Caratteristiche Destinatari (persone)		Totali effettivi (a) + (b)	Uomini (a)	Donne (b)
Status lavorativo	<i>Inattivi</i>	308	128	180
	<i>Disoccupati</i>	811	398	413
Fascia d'età	<i>Persone di età compresa tra 0 e i 3 anni</i>	34	12	22
	<i>Persone di età compresa tra i 4 e i 15 anni</i>	151	71	80
	<i>Persone di età compresa tra i 16 e i 17 anni</i>	30	15	15
	<i>Persone di età compresa tra i 18 a 24 anni</i>	89	37	52
	<i>Persone di età compresa tra i 25 e i 54 anni</i>	653	320	333
	<i>Persone di età superiore 54 anni (a partire dal compimento dei 55 anni)</i>	162	71	91
Titolo di studio	<i>Persone nel ciclo precedente all'istruzione primaria (fase pre-scolare) (ISCED 0)</i>	85	31	54
	<i>Persone nel ciclo di istruzione primaria (ISCED 1)</i>	191	77	114
	<i>Persone in possesso di un diploma di istruzione secondaria inferiore (ISCED 2)</i>	561	313	248
	<i>Persone in possesso di un diploma di istruzione secondaria superiore (ISCED 3) o post secondaria (ISCED 4)</i>	167	65	102
	<i>Persone in possesso di un diploma di istruzione terziaria (ISCED da 5 a 8)</i>	20	4	16
	<i>Nessun titolo di studio</i>	95	36	59
Totale	Status lavorativo	1119	526	593
Totale	Fascia d'età	1119	526	593
Totale	Titolo di studio	1119	526	593

Alla luce dell'analisi dell'area povertà appare rilevante programmare interventi che favoriscano una presa in carico multidimensionale, favorendo percorsi di empowerment e cercando di ridurre le forme assistenzialistiche che creano circuiti di dipendenza e non conducono ad alcuna forma di crescita e potenziamento. Sarebbe auspicabile un maggior coinvolgimento delle imprese sociali e del Terzo settore affinché si possano altresì implementare percorsi di inclusione lavorativa e/o di formazione professionale.

SEZIONE III- AREA ANZIANI

3.1 INDICATORI DELLA DOMANDA SOCIALE⁷

ANNO 2018	DISTRETTO
N. richieste ricovero presso strutture residenziali	79
N. richieste servizi semi- residenziali	120
N. richieste di interventi a carattere domiciliare (Sad, Adi, cure sanitarie domiciliari)	650
N. domande di regolarizzazione assistenti familiari straniere	448 ⁸
N. richieste di indennità di accompagnamento ad anziani invalidi >65 anni	1720

3.2 INDICATORI DELL'OFFERTA SOCIALE

ANNO 2018	DISTRETTO
N. strutture residenziali presenti e attive nel distretto	6
N. strutture semi-residenziali presenti e attive nel distretto	1
N. di persone che hanno usufruito di interventi a carattere domiciliare (Sad-Adi- Home care)	727 ⁹
N. assistenti familiari straniere regolarizzate	448
N. di indennità di accompagnamento riconosciute ad anziani invalidi >65 anni	330

3.3 ANALISI RAGIONATA DELLA DOMANDA E DELL'OFFERTA SOCIALE

L'analisi del bisogno e dei dati rilevati ha determinato le seguenti considerazioni, facendo emergere molteplici problematiche relative sia al profilo psico-sociale che preventivo e riabilitativo.

⁷ Fonte dati: Asp Enna, Servizio sociale professionale comunale, INPS, Centro di accoglienza S.Lucia Enna e Pia opera fondazione P.M. D'Amico Centuripe.

⁸ Il dato è riferito ad assistenti familiari stranieri e non. (Fonte Centro per l'impiego Enna)

⁹ Lo scarto numerico tra domanda/offerta sociale è specificato di seguito all'interno dell'analisi ragionata.

In particolare sulla base dei dati relativi alla domanda, si rileva la carenza di strutture e servizi a livello Distrettuale, in grado di soddisfare le esigenze delle persone anziane in condizioni di non autosufficienza.

Nel Distretto D22 si rileva la presenza di 6 strutture di tipo residenziale, di cui 2 IPAB, quindi convenzionate con il Comune (Enna, Centuripe) e 4 strutture private.

Rispetto al precedente Piano di zona si denota un incremento delle richieste di ricovero presso strutture residenziali (circa il 50% in più).

Relativamente al numero di richieste di servizi di tipo semi- residenziale si rileva che il numero è notevolmente aumentato negli anni, ma di contro il territorio non offre un adeguato numero di strutture predisposte a tali interventi. Attualmente solo nel Comune di Calascibetta è attivo un centro che offre servizi di tipo semi- residenziale, pertanto il numero di richieste è riferito solo a quel Comune.

Nel Distretto sono attivi diversi centri di incontro per anziani, punti di incontro preposti alla socializzazione e all'aggregazione tra cittadini anziani che condividono iniziative culturali, ricreative e sociali.

Relativamente al servizio di assistenza domiciliare rivolto agli anziani, il Distretto prevede a livello comunale un Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) e un servizio a livello sanitario (ADI).

Analizzando i dati relativi al numero di domande di interventi a carattere domiciliare e reali beneficiari del servizio, per il 2018, è emerso quanto segue:

le istanze prodotte negli anni precedenti (2016-2017) non hanno trovato immediato riscontro, di conseguenza i beneficiari hanno potuto usufruire del servizio nel 2018.

Nel dettaglio sono pervenute al Distretto n.650 richieste per l'attivazione di servizi di Assistenza Domiciliare Integrata, cure sanitarie domiciliari e Servizio di Assistenza Domiciliare Comunale, mentre il numero dei beneficiari di tali servizi è 727.

Il dato comprende altresì l'erogazione da parte dell'ASP di servizi di cure domiciliari, rivolti a persone alle quali sono state riscontrate problematiche sanitarie temporanee, per cui necessitavano di interventi a carattere eccezionale. Nel dettaglio n. 55 persone hanno usufruito di assistenza domiciliare integrata.

Il servizio di assistenza domiciliare per persone non- autosufficienti è stato avviato attingendo alle risorse del Piano d’Azione per la Coesione (PAC). Si tratta di uno strumento volto all’innovazione metodologica e programmatica che il Ministero per lo Sviluppo e la Coesione ha introdotto nel 2012, d’intesa con la Commissione Europea, con l’obiettivo di rafforzare l’efficacia degli interventi, ridurre i ritardi accumulati nell’uso dei Fondi strutturali e accelerare l’attuazione dei programmi volti a ridurre la disparità tra le regioni dell’Unione europea. Obiettivo di tali servizi è sicuramente quello di favorire condizioni di benessere per l’anziano non autosufficiente, garantendone la permanenza nel proprio nucleo familiare e sociale, mantenendo le proprie autonomie.

Un altro servizio che garantisce prestazioni a carattere domiciliare è “Home care”, servizio messo in atto dall’Inps per la realizzazione di progetti innovativi e sperimentali di assistenza domiciliare di tipo socio-assistenziale, sanitaria e fisioterapica, rivolto esclusivamente a dipendenti o pensionati pubblici con disabilità o non autosufficienti o ai loro familiari.

A differenza degli anni precedenti, non è stata prevista dalla programmazione regionale, l’erogazione del buono socio-sanitario, che avrebbe in parte colmato tale gap tra domanda e offerta di servizi domiciliari.

Relativamente al rapporto tra il numero di richieste di indennità di accompagnamento per anziani invalidi ultrasessantacinquenni e le indennità riconosciute dall’Inps, si registra che solamente il 19% dei richiedenti usufruisce di tale prestazione.

In considerazione della forte incidenza della popolazione anziana, che rappresenta circa il 30% del totale della popolazione, e in considerazione che al crescere dell’età si correla un peggioramento delle condizioni di salute e un incremento dei bisogni di assistenza (Piano Sanitario Regionale 2015).

Il numero di persone in condizioni di non auto-sufficienza è al giorno d’oggi, in costante aumento, a causa dell’insorgenza di malattie e problematiche sempre più incidenti, che tendono a colpire anche le fasce d’età più giovani. Tra queste morbo d’Alzheimer e altre forme di demenza presenile che avviano percorsi degenerativi con esiti invalidanti.

SEZIONE IV- AREA DIPENDENZE

4.1 INDICATORI DELLA DOMANDA SOCIALE¹⁰

ANNO 2018	Distretto
N. utenti in carico ai Sert	153
N. utenti in carico ai Sert per titolo di studio	Nessuno:1 Licenza elementare: 7 Media inferiore: 53 Media superiore: 36 Scuola professionale: 2 Laurea: 2 Non rilevato: 52
N. utenti in carico ai Sert per condizione occupazionale	Non rilevata: 40 Sottoccupato/casalinga: 15 Disoccupato: 34 Occupato stabilmente:41 Studente:18 Pensionato:3 Apprendista:1 Militare di carriera:1
N. utenti in carico ai Sert per forme di dipendenza	G.A.P:15 Tabagismo: 14 Da farmaci: 4 Alcool:32 Da sostanza d'abuso (droghe):49 Altra dipendenza:24 Poliassuntore:7 Non determinata:8
N. utenti immigrati in carico ai Sert	8

4.2 INDICATORI DELL'OFFERTA SOCIALE

	Distretto
N. strutture presenti e attive nel distretto	1
N. strutture di accoglienza/ ricovero per malati di AIDS	0

¹⁰ Fonte dati: Ser.T. Enna

4.3 ANALISI RAGIONATA DELLA DOMANDA E DELL'OFFERTA SOCIALE

I dati riferiti all'area delle dipendenze sono forniti dal Servizio per le dipendenze di Enna(Ser.T.).Nel 2018 sono stati presi in carico 153 utenti su tutto il Distretto, distinti tra 119 uomini e 34 donne.

Da una panoramica relativa alle fasce d'età emerge che la fascia di età maggiormente rappresentativa del fenomeno delle dipendenze è differente nei diversi Comuni del Distretto. Per i Comuni di Catenanuova, Enna e Villarosa è numericamente maggiore la fascia dai 40 ai 44 anni e over 44, mentre per gli altri Comuni la fascia più cospicua è quella che va dai 25 ai 29 anni e dai 35 ai 39 anni.

Relativamente ai dati raccolti in riferimento al titolo di studio emerge che l'utenza afferente al Sert è prevalentemente in possesso della licenza media e superiore, in linea con le precedenti rilevazioni.

In riferimento al profilo occupazionale si rileva una predominanza di utenti che sono stabilmente occupati (26,8% del numero totale) cui segue una notevole quota di disoccupati (22,2%) e di studenti (11,7%). Il restante 39,3 % è comprensivo di soggetti sottoccupati, casalinghe, pensionati.

Osservando i valori relativi alle forme di dipendenza si evidenzia che la dipendenza più intensa è quella relativa all'uso di sostanze stupefacenti (32% sul totale dei soggetti) , cui segue l'abuso di alcool (21%); si riscontra altresì un incremento, negli anni, del numero di soggetti affetti da Gioco d'azzardo patologico (G.A.P.) (9,8%). La restante quota (37,2%) è composta da soggetti con altre dipendenze, quali tabagismo, da farmaci o altre dipendenze.

Gli ultimi anni sono teatro altresì dell'insorgenza di nuove dipendenze relative ai dispositivi tecnologici e alle forme di connessione a internet, che provocano forme di esclusione sociale e dipendenze sempre più imponenti.

Il GAP costituisce una reale emergenza degli ultimi anni, descritta come una "dipendenza senza droga", che viene catalogata all'interno del Manuale diagnostico dei Disturbi Mentali (DSM) e dunque considerata una vera e propria patologia psichiatrica. Il ricorso alla pratica del gioco d'azzardo è uno dei fenomeni più rilevanti negli ultimi anni e coinvolge una sempre più ampia fetta di popolazione, a prescindere dall'età, dal sesso e dalla condizione sociale. La problematica relativa

alla doppia diagnosi rende dunque necessario, formulare interventi integrati in ambito socio-sanitario.

Nell'ambito della progettazione relativa all'utenza in carico a tale servizio, sono stati previsti interventi volti all'inclusione lavorativa di tali soggetti. Quel che è determinante è proseguire con interventi modulati in relazione al problema specifico presentato e al tipo di sostanza di abuso.

Considerata la diminuzione del numero di utenza afferente al servizio, dalle precedenti rilevazioni ad oggi, sarebbe auspicabile la promozione di interventi finalizzati alla prevenzione primaria e secondaria delle dipendenze di ogni tipologia. Di rilievo sul territorio, interventi progettuali gestiti dal Ser.T., destinati a utenza con tale problematica.

SEZIONE V- AREA DISABILITA'¹¹

5.1 INDICATORI DELLA DOMANDA SOCIALE

ANNO 2018	Distretto
N. richieste ricovero presso strutture residenziali	53
N. richieste servizi semi- residenziali	35
N. richieste di intervento a carattere domiciliare (SAD,ADI...)	110
N. richieste assegno di accompagnamento	877
N. richieste buono socio- sanitario per disabili	Non attivo
Alunni disabili iscritti nelle scuole	263
Isritti al collocamento mirato (L.68/99)	896
N. persone con disagio mentale seguiti dal distretto	758 ¹²

5.2 INDICATORI DELL'OFFERTA SOCIALE

ANNO 2018	Distretto
N. strutture residenziali presenti e attive	3
N. strutture semi- residenziali presenti e attive	5
N. persone che hanno usufruito di interventi a carattere domiciliare	116 ¹³
N. assegni di accompagnamento riconosciuti	51
N. buoni socio- sanitari per disabili	Non attivo

5.3 ANALISI RAGIONATA DELLA DOMANDA E DELL'OFFERTA SOCIALE

Per l'analisi dell'area della disabilità sono stati presi in considerazione i dati forniti dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna e dall'Inps che, relazionati ai dati reperiti dai servizi sociali comunali, hanno consentito di delineare un quadro a livello distrettuale.

Rispetto alle precedenti rilevazioni, i dati emersi su tale area evidenziano un aumento nel tempo delle richieste di ricovero presso strutture di tipo residenziale. Rimangono numericamente inferiori le strutture presenti sul territorio, sia a carattere residenziale che semi- residenziale.

¹¹ Fonte dati: Asp, Inps , Servizio sociale professionale comunale.

¹² Fonte dati: Dipartimento Salute Mentale Distretto D22.

¹³ Dato riferito alle richieste presentate nel 2017, i cui beneficiari ne usufruiscono nel 2018.

La domanda di ricovero in strutture residenziali e semi- residenziali da parte di persone in condizione di disabilità è solo parzialmente soddisfatta. Ciò a causa di una limitata presenza di strutture accreditate per tali prestazioni.

Le richieste di prestazioni e servizi a carattere domiciliare sociale e sanitario(SAD, ADI) sono incrementate nel tempo, come anche le richieste di inserimento in strutture di tipo semi-residenziale.

Come si evidenzia nella tabella precedente, non è più attivo il bonus socio- sanitario.

Il Distretto 22 ha previsto altri interventi rivolti a chi versa in condizioni di disabilità grave, accertata ufficialmente, ai sensi del comma 3, art.3 della L.104/92.

A tal proposito i dati emersi in riferimento al servizio di “disabilità gravissima” sono i seguenti:

n. 106 richieste – n. 114 persone che hanno usufruito del beneficio.

Lo scarto numerico è giustificato dal fatto che le richieste sono state presentate negli anni precedenti (2017) ma il servizio è stato attivato nel 2018.

Nonostante i diversi servizi offerti, fa riflettere che la percentuale di domande accolte è ancora molto bassa (circa 30%) .

Considerato che il distretto si caratterizza per un alto tasso di persone in condizione di disabilità (circa il 6% della popolazione), si ritiene quindi necessario porre un’attenzione particolare su tale area, dando priorità alla programmazione di interventi e prestazioni volti al sostegno di soggetti disabili, privi del sostegno familiare o che in prospettiva potranno trovarsi da soli.

Altro dato rilevante è relativo alle persone con disagio mentale prese in carico dal Dipartimento di salute mentale. Il Distretto registra n. 758 utenti coinvolti in progetti terapeutici e riabilitativi personalizzati.

Si evidenzia che il Distretto socio- sanitario nel 2018 ha attivato 25 borse lavoro per soggetti con disabilità psichica, coinvolgendoli in attività utili alla collettività.

Un altro progetto che ha impegnato le risorse del Distretto 22 è il Progetto “benessere senza frontiere”, che ha previsto un servizio di Assistenza domiciliare Integrata concepita come modello assistenziale volto ad assicurare l’erogazione coordinata e continuativa di prestazioni sanitarie

(medica, infermieristica, riabilitativa ecc...) e sociali (cura della persona, fornitura dei pasti, cure domestiche e sostegno psicologico) a domicilio, da parte di figure professionali integrate tra loro.

In linea con il precedente Piano di zona e tenuto conto che sono 896 le persone disabili iscritte al collocamento mirato, si ritiene utile potenziare quelle azioni volte all'inclusione socio-lavorativa di soggetti con disabilità, nonché ad attivare azioni utili a sostenere la famiglia del disabile e a prendersi cura di lui quando la famiglia non sarà più nelle condizioni di farlo.

Gli interventi dovranno procedere nell'ottica di favorire processi riabilitativi e di sviluppo delle autonomie.

Un progetto che punta su quanto appena esplicitato è il *"Dopo di Noi"*, sancito dalla Legge Nazionale n.112 del 2016 *"Disposizioni in materia di assistenza in favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare"*, di cui si specificherà in seguito. Sull'onda dei contenuti della normativa, sono stati programmati interventi che puntano all'incremento di centri diurni, dove la persona potrà essere assistita e nel contempo possa trovare modo di potenziare le capacità residue, seguire percorsi riabilitativi, formativi e socializzanti e ove possibile di attivazione lavorativa.

SEZIONE VI- AREA IMMIGRATI¹⁴

6.1 INDICATORI DELLA DOMANDA SOCIALE

ANNO 2018	Enna	Villarosa	Valguarnera	Calascibetta	Catananuova	Centuripe	Distretto
Popolazione straniera residente	507	79	113	40	87	35	861
N. uomini stranieri residenti	403	30	35	11	38	10	527
N.donne straniere residenti	104	49	78	29	49	25	334
Incidenza % della pop straniera sulla pop tot distretto	1,88%	1,62%	1,5%	0,91%	1,85%	0,65%	1,60%
Popolazione minorenni straniera residente 0-18 ¹⁵	79	34	17	5	34	6	175
Incidenza minori stranieri su popolazione str nel distretto							20%
Incidenza Pop. Extra-comunitaria su pop. tot residente							1,44%

In riferimento all'indicatore "Popolazione straniera residente per Paese di cittadinanza (UE ed Extra UE) nel Distretto, si riportano i dati sul grafico illustrato nella Fig. 4.



Figura 4- Popolazione residente straniera per Paese dell'Unione Europea ed extra U.E.

¹⁴ Fonte dati: Ufficio Immigrazione Questura di Enna

¹⁵ Fonte dati: Centro Provinciale Istruzione Adulti (C.P.I.A) Caltanissetta/Enna

6.2 INDICATORI DELL'OFFERTA SOCIALE

ANNO 2018	Enna	Villarosa	Valguarnera	Calascibetta	Catenanuova	Centuripe	Distretto
N.di strutture presenti e attive nel distretto	4	3	/	1	1	1	10
Servizi, progetti e altro....	Progetto IntegrAzioni, Lavori di Pubblica Utilità per immigrati adulti	Tirocini formativi					

6.3 ANALISI RAGIONATA DELLA DOMANDA E DELL'OFFERTA SOCIALE

Il fenomeno migratorio ha rappresentato negli ultimi anni un evento di rilievo sociale, economico e politico. Inevitabilmente incide dal punto di vista demografico, sociale, giuridico e amministrativo e coinvolge le amministrazioni pubbliche.

Relativamente alle precedenti rilevazioni a livello distrettuale, si registra un decremento del numero di residenti stranieri nel distretto. Si è passati da n. 1115 stranieri residenti nel distretto nel 2012 a n.861 nel 2018, con un tasso di incidenza sulla popolazione residente complessiva del 1,60% a fronte del 1,97% degli anni precedenti.

I dati evidenziano che per il 2018, nel territorio distrettuale, i due Comuni maggiormente interessati al fenomeno sono il Comune di Catenanuova e Valguarnera , dove si registra un numero maggiore di stranieri. Nel distretto troviamo n.5 centri per minori stranieri non accompagnati ubicati a Catenanuova, Enna e Villarosa e attivi due centri Sprar (Sistema protezione richiedenti asilo), precisamente a Calascibetta e Centuripe.

I progetti attivi in favore degli immigrati mirano all'integrazione nel tessuto sociale, contribuendo a formare una comunità solidale e accogliente rispetto alle problematiche sociali, economiche e personali dei soggetti stranieri.

Nel Comune di Enna sono stati avviati diversi progetti volti a favorire l'integrazione sociale. Tra questi il progetto "IntegrAzioni" avviato all'interno della "CasadiGiufà", con incontri e momenti di condivisione e socializzazione. Tale progetto apre le porte all'interculturalità e punta

all'implementazione di una politica sull'immigrazione mirata all'inserimento sociale dignitoso per chi vive nel territorio. Ne è conseguita l'esigenza di creare uno spazio alternativo che permetta di educare sia i giovani che gli adulti alla conoscenza e al rispetto delle diversità culturali che sono entrate a far parte della nostra quotidianità.

Sono stati così programmati eventi per la promozione del dialogo interculturale, attività laboratoriali, momenti di svago e condivisione rivolti alla città.

Un altro progetto "Integrazione e socializzazione immigrati" che ha previsto lo svolgimento di attività di pubblica utilità, per il tramite dell'Ente Corpo Volontari Protezione Civile Enna onlus, di concerto con gli uffici comunali.

I beneficiari del progetto sono immigrati maggiorenni, al tempo ospitati all'interno di una struttura gestita da una Coop. Soc., nonché giovani adulti che hanno concluso il percorso di accoglienza presso le strutture territoriali e che hanno iniziato a sperimentare la vita autonoma fuori dal contesto comunitario.

Il progetto ha previsto interventi volti alla cura dell'ambiente, del verde pubblico degli spazi di vita comune e di siti specifici, nonché azioni volte alla tutela del patrimonio naturalistico. Nel dettaglio tra le attività previste si riportano: pulizia tombini, griglie, cunette e manufatti di scolo di acque piovane, sfalcio cigli stradali, pulizia di aree pubbliche, controllo riverniciatura e manutenzione di parapetti, staccionate giochi e panchine, pulizia e manutenzione di altro arredo urbano.

Il progetto si prefigge anche l'obiettivo di favorire la socializzazione e l'interculturalità, attraverso la realizzazione di un'attività parallela e conclusiva rispetto a quella principale di prestazione di attività di utilità sociale. I beneficiari del progetto infatti, hanno organizzato un momento di convivialità durante il quale hanno ospitato tutte le persone coinvolte nella realizzazione delle azioni, mediante la preparazione di piatti tipici della loro tradizione e la messa in scena di esibizioni inerenti usi e costumi locali. Ciò ha rappresentato un modo per consentire la socializzazione, l'integrazione fra culture diverse e la "restituzione" sociale a conclusione di un percorso di attività assistenziale e volontaristica allo stesso tempo.

SEZIONE VII- AREA FAMIGLIA, MINORI E GIOVANI

7.1 INDICATORI DELLA DOMANDA SOCIALE¹⁶

ANNO 2018	Enna	Villarosa	Valguarnera	Calascibetta	Catenanuova	Centuripe	Distretto
N. di iscritti asili nido/servizi integrativi per la prima infanzia	81	20					101
Tasso di copertura posti asili nido/ servizi integrativi per la prima infanzia per la pop. 0-2 anni							8%
N. iscritti scuole materne	345	107	193	79	111	143	978
Tasso di frequenza scuole materne							84%
N. iscritti scuole dell'obbligo							5341
Tasso di frequenza scuole dell'obbligo							100%
N. casi di abbandono e dispersione scuole dell'obbligo	2	5	14	0	3	5	29
N. richieste affido e adozioni	4	4	6	0	3	3	20
N. minori in carico ai Servizi sociali territoriali	105	65	44	3	33	13	263
N. segnalazioni casi violenza ai minori			2				2

7.2 INDICATORI DELL'OFFERTA SOCIALE

ANNO 2018	Enna	Villarosa	Valguarnera	Calascibetta	Catenanuova	Centuripe	Distretto
N.strutture presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività	4	3	0	1	1	1	10
N. Servizi e progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia	Teatro e cinema ragazzi						

¹⁶ Fonte dati: Servizio sociale professionale e Ufficio scolastico regionale- Ambito Territoriale Caltanissetta-Enna

7.3 ANALISI RAGIONATA DELLA DOMANDA E DELL'OFFERTA SOCIALE

Nel Distretto 22 risiedono 22.121 nuclei familiari e tale numero risulta ridotto di circa 1000 unità rispetto al triennio precedente (n. 23.080).

Il numero medio dei componenti è di 2,54 quindi un valore in ulteriore diminuzione rispetto al triennio precedente, che si spiega attraverso la riduzione delle nascite tra la popolazione residente.

Nel Distretto 22 si rileva la presenza di n.10 strutture attive sul territorio. Nel dettaglio:

- N. 5 Consultori familiari nei Comuni di: Enna, Calascibetta, Catenanuova, Centuripe e Villarosa;
- N. 2 asili nido ubicati nel Comune di Enna, con una ricettività di circa 81 bambini di età compresa tra 0 e 3 anni;
- N.1 struttura per servizi per la prima infanzia "spazio gioco" nel Comune di Villarosa, che accoglie complessivamente 20 bambini;
- N. 1 centro aggregazione minori "CasadiGiufà" a Enna;
- N.1 comunità alloggio per minori, con ricettività di 10 posti a Villarosa;

Nel distretto 22 quindi l'8% dei minori di età compresa tra 0-3 anni usufruisce di servizi mirati.

Relativamente alla presenza dei Consultori familiari nel Distretto 22 si rileva che, nonostante il numero di strutture sul territorio sia numericamente adeguato, non si garantisce una risposta adeguata all'utenza afferente al servizio, in quanto si riscontra la carenza di alcune figure professionali specializzate.

In riferimento all'area famiglie con minori e giovani si ritiene che il Piano di zona debba proseguire in una logica di apertura e coinvolgimento delle persone in servizi territoriali. Si prevede il potenziamento dei servizi socio-educativi, affinché si mantenga attivo un processo di educazione, cura e socializzazione dei minori e di sostegno alle funzioni genitoriali.

Per intervenire in maniera efficace nel contrasto delle situazioni di disagio vengono predisposti piani di intervento socio-educativi individualizzati che coinvolgano oltre ai servizi alla persona, le istituzioni scolastiche, i servizi sanitari puntando al potenziamento della rete territoriale esistente e al lavoro di rete integrato.

L'area famiglie coinvolge inevitabilmente diversi servizi territoriali, quali fra tutti i consultori familiari che intervengono a sostegno delle capacità familiari.

Considerata la complessità della presa in carico di nuclei familiari, si svilupperanno interventi mirati alla creazione di centri distrettuali per la famiglia. Si tratta di strutture mirate ai nuclei segnalati dai servizi sociali comunali, per l'avvio di percorsi di sostegno psico- sociale, mediazione familiare, sostegno e potenziamento delle capacità genitoriali. I centri potranno garantire altresì un sostegno per i percorsi di affidamento e adozione, monitorandone l'andamento. Tali centri coadiuverebbero interventi di educativa domiciliare rivolti ai nuclei familiari problematici, programmate attraverso il PON SIA/REI.

Parallelamente a tali interventi va ricordato che il Piano di Intervento Enna Infanzia (PAC Infanzia) prevede interventi volti a sostenere strutture e servizi a titolarità pubblica del Distretto D22: nello specifico prevede la gestione di asili nido e di centri educativi pedagogici (spazio- gioco), creando così nuove opportunità educative per i minori e nel contempo, fornendo un valido sostegno alle famiglie.

In riferimento all'area famiglie, minori e giovani, a fine di garantire la partecipazione ad eventi e attività culturali, in particolare rivolgendosi a bambini, nonostante le difficoltà a carattere economico, in cui versano diversi nuclei familiari, sono stati avviati progetti atti a favorire la partecipazione gratuita a teatro e al cinema, per l'intera stagione 2017/2018.

SEZIONE VIII- AZIONI DI SISTEMA

8.1 DESCRIZIONE SINTETICA DELLE AZIONI DI SISTEMA ATTIVATE

Per azioni di sistema si intendono quelle azioni che perseguono un obiettivo e determinano un cambiamento del sistema dei servizi in termini di miglioramenti organizzativi o potenziamento dell'offerta.

Il Distretto socio-sanitario 22, in linea con le indicazioni regionali, ha impiegato le proprie risorse per contrastare la povertà e l'esclusione sociale e ha promosso progetti volti al sostegno delle fasce più deboli.

Principalmente ha agito nell'ottica del rafforzamento dei servizi di Segretariato sociale e Servizio sociale, con potenziamento delle unità da impiegare in tali servizi e agire tempestivamente nella presa in carico di persone con disagio e nella collaborazione con il comparto sanitario, relativamente alla stesura di piani di intervento personalizzati.

A valere di ciò, sarà la programmazione del Fondo Povertà a garantirne la continuità. Per l'appunto correlato al PON inclusione è il FSE 2014-2020 adottato dalla Regione siciliana che, attraverso l'Obiettivo tematico 9 mira a "Promuovere l'inclusione sociale e combattere ogni povertà e ogni discriminazione". Il rafforzamento dei servizi sociali è uno degli obiettivi specifici da perseguire.

La presa in carico integrata, per mezzo del potenziamento dei servizi sociali e territoriali costituisce una notevole necessità.

Nell'ambito del PON inclusione il DSS 22 ha attivato l'azione Azione: "Rafforzamento del sistema distrettuale di governance dei servizi sociali" prevedendo la realizzazione di un portale tematico e di una piattaforma digitale gestionale degli utenti, delle cartelle sociali e dei servizi attribuiti.

Nello specifico il Distretto si è dotato di piattaforma digitale gestionale, interattiva e interoperabile, in grado di interconnettere i Comuni del distretto e gli attori del sistema istituzionale impegnati nella presa in carico e gestione degli utenti. La piattaforma scaturisce da un'analisi dei processi organizzativi e gestionali dei servizi sociali distrettuali nell'ambito dell'inclusione sociale, oltre che per gestire le diverse tipologie di servizi e target.

Tale piattaforma avvia un percorso volto a migliorare la governance distrettuale con strumenti gestionali/operativi condivisi, consentendo la cooperazione tra gli enti che si avvalgono di inediti collegamenti, finalizzati a sostenere il lavoro multidisciplinare integrato tra i comuni del distretto e le altre amministrazioni competenti in materia di servizi per l'impiego, tutela della salute, formazione, istruzione e altri soggetti del privato sociale. Il Portale ed i servizi ICT di back office (moduli gestionali e data base di archiviazione) nell'insieme permettono di:

- informare i cittadini sull'offerta di servizi distrettuali e migliorarne l'esigibilità con informazioni di facile reperibilità e fruibilità;
- facilitare il collegamento tra gli Enti che erogano servizi nell'ambito del sistema d'inclusione sociale, digitalizzando l'accreditamento, monitoraggio servizi, etc.
- sostenere l'operatività degli uffici di servizio sociale distrettuale e la capacità gestionale degli addetti mediante il componente di back-office per la gestione del segretariato sociale e dei servizi;
- interconnettere i diversi rami dell'amministrazione e/o i diversi Enti della rete dell'inclusione per consentire la presa in carico integrata e la gestione condivisa dell'utenza anche mediante la piattaforma;
- rafforzare la capacità del distretto di governance multilivello e di coordinamento delle istituzioni tramite procedure d'interoperabilità.

E' stata prevista altresì la formazione professionale degli assistenti sociali e degli operatori tecnici, nonché la costituzione di gruppi di lavoro per l'individuazione di progetti mirati alle esigenze della popolazione.

Relativamente a servizi e misure che favoriscano la permanenza a domicilio, il Distretto ha previsto il rafforzamento di servizi di assistenza domiciliare integrata con l'Asp (ADI) e servizi di assistenza domiciliare (SAD) per il supporto socio-assistenziale per persone disabili e anziani non autosufficienti che attingono alle risorse del PAC anziani e dell'Obiettivo 6.

Con l'avvio del progetto PON inclusione, accanto a interventi economici predisposti per i nuclei familiari, sono stati previsti progetti mirati, volti a contrastare l'esclusione sociale. Tra questi l'attivazione del servizio di educativa domiciliare e percorsi di inclusione lavorativa.

8.2 DEFINIZIONE DELLE AZIONI DI SISTEMA DA POTENZIARE

In riferimento all'area minori e famiglie il Distretto ha predisposto l'attivazione di Centri Famiglia, ovvero strutture mirate ai nuclei segnalati dai servizi sociali comunali, per l'avvio di percorsi di sostegno psico-sociale, mediazione familiare, sostegno e potenziamento delle capacità genitoriali, potenziando inoltre la struttura organizzativa dell'affido familiare. Tale progetto è stato avviato nei Comuni di Enna e Catenanuova.

Il progetto "Centro per le famiglie", progetto distrettuale nato con l'obiettivo di creare luoghi di socialità, mutualità, solidarietà in cui costruire relazioni significative tra famiglie, generazioni e servizi, oltre a intervenire sostenendo le famiglie nei momenti di criticità, rappresenta un luogo in cui si potrà promuovere benessere e favorire il protagonismo dei nuclei familiari.

In considerazione della progettazione individualizzata e nel rispetto di quanto sancito dalla L.328/00 (art.14) partendo da un'attenta valutazione multidimensionale della persona e dei suoi bisogni, si giunge all'individuazione di interventi mirati, che puntino al benessere della persona.

Di notevole rilevanza, ai fini di una programmazione efficace, sono i Tavoli tematici permanenti, distinti per area d'intervento, dai quali emergono notevoli considerazioni circa eventuali proposte progettuali e modalità di intervento, in relazione altresì ai fondi di cui il Distretto22 dispone. Proprio per la notevole rilevanza che assumono, è stata volontà del Comitato dei sindaci e del Gruppo Piano di istituirli a carattere "permanente", al fine di renderli operativi continuativamente nel tempo, al fine di mantenere nel tempo il coinvolgimento dei componenti e la loro effettiva partecipazione alla programmazione locale.

Da quanto emerso dall'indagine socio- demografica e dagli incontri in sede di Tavoli permanenti, il Distretto socio- sanitario intenderà dunque, potenziare quelle azioni che avevano già trovato spazio all'interno della programmazione 2013-2015, rafforzando in particolare interventi in favore dei disabili, dei minori e delle famiglie.

Tra le azioni in fase di attivazione va ricordato il "*Dopo di Noi*" come previsto dalla normativa 22 giugno 2016 n.112 "*Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità prive del sostegno familiare*", che disciplina le misure necessarie per consentire alle persone con disabilità di emanciparsi dai loro genitori o dai servizi residenziali, attraverso progetti di vita da realizzare prima che i genitori si ritrovino nell'incapacità di prendersi cura del figlio e si rivolge

anche a chi è privo del sostegno familiare e che necessita di un luogo in cui possa essere seguito e sostenuto.

Obiettivo generale del progetto è garantire un miglioramento della qualità della vita delle persone con disabilità e delle loro famiglie attraverso un percorso abitativo protetto, volto al conseguimento dell'autonomia.

Il progetto, per come è strutturato, rappresenta un'opportunità di vita indipendente (sebbene protetta) che si differenzia dal panorama esistente, andando ad insistere più sulle risorse dei disabili che sulle loro difficoltà.

La Legge prefigura una prospettiva di cambiamento di ampia portata perché orienta le persone con disabilità e i loro genitori nel realizzare progetti di vita a casa, al proprio domicilio, invece di fare ricorso a delle strutture speciali.

Scommette in pratica, sulla possibilità di aiutare le persone con disabilità a "metter su casa" individuando risorse economiche aggiuntive e non sostitutive di quelle già esistenti, nonché strumenti di servizio sociale innovativi che possono aiutare le persone con disabilità e i loro genitori a realizzare nuovi progetti di vita.

Si tratta di un cambiamento, in un certo senso radicale, che ri-definisce e soprattutto ri-colloca la prospettiva esistenziale delle persone con disabilità all'interno di una cornice di piena cittadinanza e inclusione sociale come ben specificato dall'art.1 della Legge.

La Legge promuove, quindi:

- la de-istituzionalizzazione riconoscendo la casa e la domiciliarità come spazio di vita imprescindibile;
- Sposta la centralità dell'intervento dalla dimensione del Servizio alla dimensione del Progetto di vita;
- Introduce nuovi strumenti operativi: - Budget di Progetto - Progetto di Vita ai sensi dell'art.14 Legge 328 - Case Manager;
- Agevola l'investimento privato attraverso la defiscalizzazione delle risorse vincolate ai progetti di vita per il Dopo di Noi;
- Favorisce l'integrazione tra risorse pubbliche e ne orienta l'efficacia.

Il progetto dal titolo "*DO.PO.DI.NO.I= Dopo Possiamo Diventare Notevoli Insieme*" si propone di sperimentare una soluzione abitativa alternativa alla vita comunitaria e familiare attraverso il co-housing con lavoratori normodotati.

L'aver a disposizione l'appezzamento di terreno agricolo, di circa 26.000 mq., nel comune di Catenanuova - contrada *Isola di niente* - già acquisito da parte della famiglia donatrice con apposito impegno formale e messo a disposizione con la formula di donazione con vincolo di destinazione, su cui insiste un uliveto, un agrumeto, un frutteto e un grande orto, consente di ipotizzare la realizzazione delle seguenti attività:

- coltivazione biologica delle olive e produzione di olio biologico
- coltivazione di agrumi e frutta varia biologici e produzione di confetture biologiche
- coltivazione di ortaggi biologici da vendere alle mense scolastiche delle scuole del distretto
- coltura di cereali biologici (es. grano, legumi) previo acquisto e/o donazione di terreno limitrofo incolto
- apicoltura e produzione di miele biologico
- attività di ippoterapia mediante creazione di un maneggio

Dunque il progetto che intende realizzare il Distretto D22 consta di due macro-azioni:

1. creazione di un gruppo appartamento per n. 5 disabili, all'interno del quale essi possano vivere in forma quanto più indipendente, promuovendo le loro risorse e le loro autonomie, a margine delle quali prevedere servizi assistenziali in relazione al progetto personalizzato derivante dalla valutazione multidimensionale. Il gruppo appartamento sarà predisposto per almeno un ulteriore posto letto per normodotati.
2. creazione di una Cooperativa Sociale mista di tipo A e B, formata da disabili e normodotati, per la programmazione e per la gestione di un'azienda agricola atta alla produzione e commercializzazione di prodotti agro-alimentari.

Accanto a questo progetto, si intenderà programmare interventi rivolti all'attivazione di Centri di aggregazione per persone con disabilità di differente grado, al fine di creare spazi di socializzazione, alternativi al contesto familiare e ai percorsi residenziali, essendo quest'area dotata di un numero ancora insufficiente di strutture di questa tipologia.

SEZIONE IX- VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL SISTEMA DEI BISOGNI

9.1 DESCRIZIONE SINTETICA DEL PROFILO DI COMUNITA'

La tendenza demografica che interessa la nostra comunità mostra un progressivo decremento e invecchiamento della popolazione residente. Ne sono una dimostrazione i valori degli indici di dipendenza, nonché i tassi di natalità e vecchiaia, rilevati dall'indagine socio-demografica condotta.

Ci troviamo in un contesto che subisce un lento processo di depauperamento, dove le persone considerate "attive" sono numericamente inferiori rispetto a chi si trova in condizione di inattività (anziani, minori, disabili). Ciò determina un elevato costo sociale, in quanto si dovranno garantire un numero sempre maggiore di interventi e servizi atti a sostenere le fasce più deboli, specie chi si trova in condizioni di non autosufficienza.

Rilevata la difficoltà di favorire condizioni di inclusione socio-lavorativa diventa necessario pensare ad un maggior coinvolgimento delle imprese e del privato sociale, al fine di garantire percorsi di inclusione e contrastare il fenomeno della povertà ed esclusione sociale.

Considerato l'ampio bacino di utenza in condizioni di povertà, disabilità e non autosufficienza, sarà determinante rafforzare e aumentare i servizi al fine di garantire risposte più immediate.

Come da linee guida regionali sarebbe auspicabile realizzare Punti Unici di Accesso, in riferimento all'area della disabilità. L'ottica è quella di procedere nella direzione di garantire l'integrazione socio-sanitaria, mediante interventi globali e integrati, dove ogni servizio coinvolto possa contribuire a favorire il benessere della persona. Gestendo le risorse in maniera integrata, si garantirebbe una maggiore efficacia del sistema di governance a livello locale.

Come da decreto del 31 Luglio 2017 si intende proseguire con il programmare azioni e servizi socio- sanitari, definendo un modello di governance articolato per responsabilità, funzioni e procedure, volto a superare la dicotomia tra ambiti sanitari e sociali, considerando la persona nella sua globalità e offrendo di conseguenza una risposta unitaria, maggiormente efficace.

Ciò non solo in riferimento ad aree specifiche quali ad esempio gli anziani, con servizi di Assistenza Domiciliare Integrata, ma anche con interventi rivolti alla disabilità, dove accanto a risposte di tipo residenziale, si individuano risposte volte alla presa in carico all'interno del contesto di vita, favorendo così un reinserimento sociale. Ne è un esempio il "Budget di salute", definito all'interno

del Piano strategico Regionale sulla Salute Mentale, che viene inserito all'interno di una progettazione terapeutica individualizzata, coinvolgendo sia il DSM (trattandosi di persone con disabilità psichica), sia i Servizi sociali dei Comuni, puntando all'inclusione abitativa, lavorativa e sociale.

9.2 DEFINIZIONE DELLE PRIORITA' , DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI DA ATTIVARE

Alla luce della necessità di programmare le risorse destinate alle politiche sociali nel rispetto dei macrolivelli stabiliti in sede nazionale e tenuto conto dei vari fondi destinati al settore, il Piano di Zona 2018/2019 presentato porrà l'attenzione sulle aree della disabilità, anziani e minori e famiglie, considerate notevolmente fragili.

La logica è quella che dal 2013, prevede che la programmazione delle risorse del Fondo avvenga sulla base di macro-livelli e distinta per area di utenza.

Ciò è funzionale alla determinazione di un "campo" di azione delimitato entro il quale definire interventi e prestazioni sociali e obiettivi di servizio.

Nello specifico si potranno configurare servizi relativi ai canali di accesso e presa in carico dell'utenza con interventi domiciliari, territoriali, residenziali e a sostegno delle autonomie, prevalentemente rivolti a infanzia e adolescenza, disabilità e non auto-sufficienze e povertà ed esclusione sociale.

Si considera che per alcune di queste aree, si potrà attingere altresì alle risorse provenienti da altre fonti di finanziamento, quali PAC anziani e infanzia, Quota servizi Fondo povertà, PON Inclusione, Fondo per il Dopo di Noi, FNS, Obiettivi di Servizi.

Con riferimento all'area povertà il Distretto D22 programmerà interventi volti a favorire l'inclusione sociale di fasce deboli, nell'ottica che per l'inclusione sociale non basta il mero beneficio economico per uscire dalla povertà, ma occorre sostenere il nucleo, agendo sulle cause che hanno inciso nel determinare le condizioni di precarietà e di bisogno.

L'obiettivo sarà dunque quello di rimuovere le condizioni che sono alla radice della situazione di povertà e per farlo occorre garantire uno dei primi livelli essenziali delle prestazioni, ovvero il

potenziamento del servizio sociale professionale, al fine di garantire una presa in carico continuativa e globale mediante livelli essenziali quali: informazione, valutazione multidimensionale e progetto personalizzato.

In tale direzione e alla luce delle priorità e obiettivi sanciti dal Piano Nazionale per interventi e servizi sociali di contrasto alla povertà 2018-2020, saranno programmati interventi e sostegni programmabili attraverso le risorse previste dal Piano regionale con il relativo Decreto del 18 maggio 2018 “Piano per gli interventi e servizi sociali di contrasto alla povertà 2018- 2020”, mediante il quale si potrà garantire il rafforzamento del servizio sociale professionale e del segretariato sociale, garantendo i livelli essenziali delle prestazioni non solo per i beneficiari di misure di contrasto alla povertà, ma nell'ottica di garantire l'accesso ai servizi sociali da parte di ogni tipologia di utenza.

In conclusione, il Piano di zona con finanziamento per il biennio 2018/2019 sarà orientato verso due aree problematiche:

- Disabilità e non auto-sufficienza;
- Famiglie e minori.

Altre idee progettuali emerse in sede di conferenza dei servizi e dagli incontri in seno ai Tavoli tematici permanenti, seppur al momento non rientrino tra le azioni prioritarie, rimangono in evidenza tra gli interventi del Distretto D22 per le programmazioni future.