DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 49

Carlentini Lentini Francofonte ASP di Siracusa

Piano di Zona 2021

Legge 8 novembre 2000, n° 328

"Gli impegni che ci legano al corpo sociale sono obbligatori solo in quanto reciproci, e la loro natura è tale che nell'osservarli non si può lavorare per altri senza lavorare in pari tempo per se stessi"

J.J. Rousseau, il contratto sociale, Laterza, Bari, p.43

INTRODUZIONE

Il presente Piano di Zona si sviluppa con una strategia nuova che deriva da quanto previsto nel documento regionale "Linee guida per la programmazione del Piano di Zona 2021". L'adozione della Convenzione distrettuale per la gestione in forma associata dei servizi e degli interventi sociali e socio assistenziali adottata dal Distretto Socio Sanitario 49, sottoscritta in data 22 ottobre 2022, ha significato un cambio di passo metodologico e culturale senza precedenti che ha già consentito il rafforzamento dell'organizzazione del sistema dei servizi sociali del territorio distrettuale e il miglioramento del grado di cooperazione tra i tre comuni di Lentini, Carlentini e Francofonte. La governance del DSS 49, in ossequio al Decreto Presidenziale nº 574/GAB del 9 luglio 2021, ha confermato l'organo politico del Comitato dei Sindaci – con funzioni d'indirizzo programmatico di controllo politico/amministrativo della gestione del welfare territoriale; ha visto la nascita dell'Ufficio Piano Distrettuale e della Rete territoriale per la protezione e l'inclusione sociale come luogo per la concertazione territoriale degli interventi sostenuti a valere sul Fondo Nazionale Politiche Sociali. La Rete si è articolata in aree di intervento studiate, analizzate ed agite attraverso la nascita di tre tavoli tematici permanenti: tavolo famiglia, minori ed anziani; tavolo disabilità e non autosufficienza; tavolo povertà ed inclusione sociale.

L'obiettivo che si è voluto perseguire è stato quello di promuovere azioni generative e sviluppare nuovi contesti di vita partendo dall'esistente, per implementare, valorizzare e riqualificare le potenzialità residue di ciascuno. Permangono, inoltre, alcune piste di lavoro, su cui il Distretto socio sanitario 49 si era già concretamente sperimentato, attraverso la co-progettazione avviata con I misure del PNRR missione 5 di cui il DSS 49 è beneficiario, che rappresenta la nuova direttrice di sviluppo del welfare e strategie su cui questo ufficio intende puntare: lo sviluppo di un welfare in chiave comunitaria e partecipativa, attraverso la promozione di nuove opportunità attivando forme di collaborazione con gli Enti del terzo settore. Gli obiettivi strategici e le priorità d'intervento attuate hanno tenuto conto anche dei fattori demografici che confermano l'incremento della popolazione anziana e in particolare il numero di anziani soli e fragili, e l'aumento delle persone non autosufficienti con bisogni socio sanitari intensi.

E' utile evidenziare come l'incremento delle risorse sul fondo povertà, del PON Inclusione e di altre fonti di finanziamento hanno reso necessario al fine di non sovrapporre interventi e servizi gestire le nuove povertà e l'emersione di nuovi bisogni

determinati da una situazione economico-sociale deterioratasi a causa della perdurante crisi economica. Nonostante le diverse fonti di finanziamento - Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, Fondo Nazionale per la non Autosufficienza, Fondo Sociale Regionale e conferimenti diretti dei Comuni - prevedano una gestione vincolata della spesa, è l'Ufficio Piano che programma, con il supporto del gruppo tecnico, da oggi Tavoli tecnici, i propri interventi sulla base di una lettura puntuale del bisogno (composta dai dati raccolti direttamente dai comuni, da indicatori applicati al contesto socio-economico territoriale e dall'esperienza diretta dei servizi sociali presenti sul territorio del DSS 49).

Nella consapevolezza che per la programmazione 2021 risultano centrali gli interventi rivolti ai minori e alle loro famiglie a cui sono destinate il 50% delle risorse della medesima programmazione si è lavorato nella definizione delle Azioni da inserire nel Piano di Zona 2021 operando collegamenti sinergici in una logica di unitarietà, integrazione e continuità assistenziale.

ANALISI EMERSE IN SEDE DI TAVOLI TEMATICI

L'analisi del bisogno e le considerazione effettuate in seno ai tavoli tematici, parte integrante della Rete territoriale per inclusione sociale, riportano come di seguito indicato:

- L'evoluzione del quadro socio-demografico che, determina l'invecchiamento della popolazione, e l'impatto che questo fenomeno comporta nell'evoluzione del sistema dei servizi sociali induce alla necessità di uno sguardo attento anche agli anziani autosufficienti e in buono stato di salute, che viene particolarmente avvertito come cogente dalle parti sociali; rispetto a questo tema, l'assistenza domiciliare anziani viene accolta come soluzione dai sindacati partecipanti al tavolo anche se non completamente esaustiva;
- Il tavolo tecnico permanente famiglia, minori ed anziani ha proposto di investire sul tema della prevenzione del disagio adolescenziale, con interventi innovativi e di prevenzione, garantendo però la continuità con gli interventi già programmati nella precedente programmazione e ad oggi in via di erogazione: l'azione sullo spazio neutro denominata "Lo spazio dei diritti", l'azione sulla promozione della cultura dell'affido familiare denominata "Io mi fido di te", gli interventi di stampo educativo e domiciliare in favore dei minori in condizione di fragilità e dei loro nuclei familiari

denominata "C.A.S.E. Coniugare l'Accoglienza e il sostegno educativo" ed infine un intervento in collaborazione degli istituti Scolastici del distretto in favore di minori normodotati, a rischio di marginalità e/o affetti da disabilità lieve, media e grave denominata "Un aiuto a Scuola";

- Il tavolo il tavolo tematico della disabilità, in coerenza con gli interventi già finanziati, ha promosso interventi personalizzati di cui alla legge 328/00 art 14, la fascia di età che và da 18 a 35 anni che, uscita dal circuito scolastico, rischia di rimane parcheggiata e priva di interventi di inclusione sociale. In particolare, il tavolo tecnico della disabilità ha rilevato la necessità di predisporre schede di valutazione per l'analisi dettagliata del bisogno partendo dai sostegni e dalla misurazione delle abilità e delle risorse, dando avvio alla sperimentazione della stesure del piano personalizzato con intervento integrato con l'Azienda Sanitaria Locale;
- Sulle azioni volte a potenziare il rafforzamento della struttura distrettuale e l'incentivo al personale dell'Ufficio Piano, non essendo scelte prettamente tecniche, si sono espressi l'Ufficio Piano e il Comitato dei Sindaci.

Complessivamente le parole d'ordine del presente lavoro predisposto con la collaborazione dei tavoli tematici e della azienda sanitaria sono state:

equità di trattamento e pari attuazione dei diritti a bambini e famiglie con interventi specifici in favore dell'area minori adolescenza, interventi che si snodano con servizi di socializzazione ed integrazione, ma soprattutto di accoglienza e puntuale risposta rispetto al bisogno, in armonia con gli indirizzi nazionali e regionali;

potenziamento dell'esperienza di una progettazione personalizzata per ciascuna misura, con un welfare attento ai bisogni della persona e costruito nel rispetto della dignità in una logica relazionale.

SEZIONE I - DINAMICHE DEMOGRAFICHE

1.1. Indicatori

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

	Trend popolazione residente	DAL 1° GENNAIO 2019 AL 31 DICEMBRE 2020
1	nel Distretto S.S.49	

Tab. 1.1. POPOLAZIONE DISTRETTUALE RESIDENTE — BIENNIO 2019/2020 (ISTAT 2020)

ANNO DI	LENTINI	CARLENTINI	FRANCOFONTE	DISTRETTO
RIFERIMENTO				
ANNO 2019	22.583	16.881	12.389	51853
ANNO 2020	22.332	17.511	12192	51394

		Popolazione suddivisa per genere (M/F) negli ultimi 2 anni nel Distretto DAL 1 GENNAIO 2019
l	2	AL 31 DICEMBRE 2020

Tab. 1.2. POPOLAZIONE DISTRETTUALE DI SESSO MASCHILE -BIENNIO 2019/2020

ANNO DI	LENTINI	CARLENTINI	FRANCOFONTE	DISTRETTO
RIFERIMENTO				
ANNO 2019	10.952	8.211	6.108	25.153
ANNO 2020	10.796	8.176	5.990	24.962

<u>Tab. 1.2.1. POPOLAZIONE DISTRETTUALE DI SESSO FEMMINILE – BIENNIO 2019/2020</u>

ANNO DI	LENTINI	CARLENTINI	FRANCOFONTE	DISTRETTO
RIFERIMENTO				
ANNO 2019	11.631	8.670	6.281	26.582
ANNO 2020	11.536	8.694	6.202	26.432

	Popolazione residente negli ultimi 2 anni DAL 1 GENNAIO 2019 AL 31 DICEMBRE 2020
3	<14 anni nel Distretto

Tab. 1.3. POPOLAZIONE DISTRETTUALE <14 ANNI – BIENNIO 2019/2020

ANNO DI	LENTINI	CARLENTINI	FRANCOFONTE	DISTRETTO
RIFERIMENTO				
ANNO 2019	2.817	2.156	1.712	6.685
ANNO 2020	2.778	2.149	1.652	6.579

4	Popolazione residente negli ultimi 2 anni DAL 1 GENNAIO 2019 AL 31 DICEMBRE 2020	
	15-64 anni nel Distretto	

Tab. 1.4. POPOLAZIONE DISTRETTUALE 15-64 ANNI – BIENNIO 2019/2020

ANNO DI	LENTINI	CARLENTINI	FRANCOFONTE	DISTRETTO
RIFERIMENTO				
ANNO 2019	14.155	10.791	7.915	32.861
ANNO 2020	13.936	10.718	7785	32.439

Popolazione residente negli ultimi 2 anni **DAL 1 GENNAIO 2019 AL 31 DICEMBRE 2020**= >65 anni nel Distretto

Tab. 1.5. POPOLAZIONE DISTRETTUALE = >65 ANNI – BIENNIO 2019/2020

ANNO DI	LENTINI	CARLENTINI	FRANCOFONTE	DISTRETTO
RIFERIMENTO				
ANNO 2019	5.611	3.934	2.762	12.307
ANNO 2020	5.618	4.003	2.755	12.376

Popolazione residente negli ultimi 2 anni **DAL 1º GENNAIO 2019 AL 31 DICEMBRE 2020**65-74 anni nel Distretto

Tab. 1.6. POPOLAZIONE DISTRETTUALE 65 -74 ANNI – BIENNIO 2019/2020

ANNO DI	LENTINI	CARLENTINI	FRANCOFONTE	DISTRETTO
RIFERIMENTO				
ANNO 2019	2.804	2.217	1.441	6.462
ANNO 2020	2.814	2.256	1.466	6.536

Popolazione residente negli ultimi 2 anni **DAL 1 GENNAIO 2019 AL 31 DICEMBRE 2020**= >75 anni nel Distretto

Tab. 1.7. POPOLAZIONE DISTRETTUALE >75 ANNI - BIENNIO 2019/2020

ANNO DI	LENTINI	CARLENTINI	FRANCOFONTE	DISTRETTO
RIFERIMENTO				
ANNO 2019	2.807	1.717	1.321	5.845
ANNO 2020	2.804	1.747	1.289	5.840

8	Indice di dipendenza (o indice di carico sociale) [Italia=52 – Sicilia=51]		60,96	2019/ 2020
		Tot. Popolazio 23,9 %	ne anziani: 12307	2019
9	Indice di vecchiaia [Italia=143 -Sicilia=117]	Tot. popolazio 24,18 %	ne anziani: 12374	2020
10	Età media per distretto [Italia=43 –	45,06		2019
10	Sicilia=41]		45,30	2020
		Tot. Nati: 414 7,98 % Tot. Nati: 377 7,33 %		2019
11	Tasso di natalità [Italia=9,7 -Sicilia=10,5]			2020
		Tot. De 11,33%	ceduti: 588	2019
	Tasso di mortalità [Italia = 9,7 -Sicilia=10,5]	Tot. De 13,17%	ceduti: 677	2020
			2019	2020
12	Numero famiglie residenti nel distretto	Lentini	9929	9968
		Carlentini	7363	7490
		Francofonte	Dato non pervenuto	Dato n.p.
			2019	2020
13	Media componenti nucleo familiare	Lentini	4	4
		Carlentini	2,20	2,20
		Francofonte	2,20	2,20
	Numero di convivenze (nuclei	Lontini	2019 27	2020 27
14	•	Lentini Carlentini	Dato n.p.	Dato n.p.
	aggregati)	Francofonte	Dato n.p.	Dato n.p.
15	N. famiglie senza nuclei (persone sole, due fratelli/sorelle, un genitore con figlio separato/divorziato o vedovo, ecc.)	Trancolonic	2019	2020

	Lentini	1 componente	3496
		2	22834
		3	11948
		4	1490
		5	331
		6	70
		7	12
		8	3
		9	1
	Carlentini	Dato non	Dato n.p.
	Caricilliii	pervenuto	Dato II.p.
	Francofonte	Dato non	Dato n.p.
	Trancolonic	pervenuto	Dato II.p.

1.2 Analisi ragionata delle dinamiche demografiche

Descrizione geografica del territorio

Il territorio del Distretto S.S. 49 è corrispondente alla superficie dei Comuni di Lentini, Carlentini e Francofonte che è pari a 447,81 Kmq e a 44.781 ettari, di cui:

- Km 21.584 di pertinenza del Comune di Lentini;
- Km 15.802 di pertinenza del Comune di Carlentini;
- Km 7.395 di pertinenza del Comune di Francofonte.

Rispetto alla superficie si rileva una densità demografica (rapporto tra popolazione e territorio) di 120,42 per Kmq.

Il tessuto produttivo del Distretto mostra una grande difficoltà di ripresa per il crollo di molteplici attività commerciali e artigianali e per il crollo dell'agricoltura, settore prevalente negli anni passati che ha determinato la chiusura dei magazzini di produzione degli agrumi e molte attività commerciali.

Ad oggi, come negli anni precedenti, il territorio non ha subito sostanziali modificazioni rispetto all'incremento edilizio residenziale, tranne che per ciò che riguarda la ristrutturazione di alcuni edifici pubblici e privati, la sistemazione di parte della viabilità e la normale attività di manutenzione dell'esistente. Maggiore densità edilizia di tipo cooperativistico e popolare si mantiene nelle zone periferiche che a tutt'oggi sono sprovvisti di adeguate opere di urbanizzazione.

Questi dati rilevano che il modello produttivo locale è caratterizzato dalla presenza di imprese di piccola dimensione nel settore agricolo, commerciale e artigianale. In questi ultimi anni si è registrata ulteriormente la dismissione di diverse attività artigianali e di attività commerciali piccole, per lo più di tipo alimentare, che hanno ceduto il passo ai Centri Commerciali o Discount alimentari a diffusione nazionale.

Nel Distretto non vi sono attività industriali di rilievo. Il settore petrolchimico e dell'indotto di Priolo, che in passato ha offerto opportunità lavorative a molte persone, ha subito un decremento occupazionale, incidendo negativamente sulla già persistente crisi lavorativa.

Anche il settore turistico, nonostante la presenza dell'indotto del lago Biviere, non è riuscito a decollare, nonostante, a livello ambientale e culturale vi siano importanti siti naturalistici e culturali.

Il livello di disoccupazione è sempre più esteso per la mancanza di opportunità lavorative. Viene assicurato da parte del Distretto l'impiego in lavori socialmente utili per pochi mesi all'anno, i cui interventi sono finanziati a fronte di bilanci comunali e di risorse esterne.

Riguardo il dato della popolazione del Distretto, rilevato nell'anno 2020 risultano n. 51.166 residenti così suddivisi per Comuni:

	LENTINI	CARLENTINI	FRANCOFONTE	TOTALE
ANNO 2018	23.526	17.741	12.661	53.928
ANNO 2019	22.583	16.881	12.389	51.853
ANNO 2020	22.332	16.870	12.192	51.394

Nel 2020 rispetto all'anno 2018 si registra un forte decremento della popolazione distrettuale di n. 2.762 abitanti, (ultimo periodo di rilevazione PdZ 2018/19).

Dal 1 gennaio 2019 al 1 gennaio 2020 sono residenti n. 25271 uomini, a fronte dei 26265 presenti nel 2018 con un decremento di 994 abitanti, e di n. 26432 donne, a fronte delle 27663 registrate nel 2018, con un decremento di 1231 abitanti di sesso femminile.

Per alcune fasce di età è stato rilevato un leggero decremento degli abitanti rispetto al 2018, come segue:

- 0-14 anni a fronte di un dato numerico del 2018 di n. 7044, nel biennio 2019- 2020 sono presenti n. 6.579 abitanti con un decremento di n. 465;
- 15 a 64 anni a fronte di un dato numerico del 2018 di n. 34.291, nel biennio 2019-2020 sono presenti n. 32.439 con un decremento di n. 1.852 abitanti.
- 65 anni che n. 12.593 nel 2018, nel biennio 2019-2020 si registrano n. 12.376 abitanti, con un decremento di n. 217 abitanti;
- 65 a 74 anni che da n. 6.526 nel 2018, nel biennio 2019-2020 si registrano n. 6.536 registrando un leggero aumento di popolazione di n. 10 abitanti.
- >75 anni che da n. 6.067 nel 2018, nel biennio 2019-2020 si registrano n. 5.840, con un decremento di n. 227 abitanti.

Dall'analisi effettuata si rileva che il decremento degli abitanti rispetto al triennio 2018 è concentrato nella fascia di età da 0 a 14 anni e in quella da 15 a 64, mentre nelle fasce di età che comprende i 65-74 anni si evince un leggero aumento della popolazione pari a 10 abitanti.

Analizzando le dinamiche evolutive della famiglia si evince che nel biennio 2019-2020 i nuclei familiari residenti nel Distretto sono 22.485, possiamo dunque notare come vi sia stato un decremento di n. 107 famiglie rispetto al 2018 che registrava n. 22.592 nuclei.

I nuclei familiari sono così distribuiti per ogni Comune:

- Lentini n. 10.185
- Carlentini n.7.362
- Francofonte n.4.952

L'età media riferita al biennio 2019-2020 è pari al biennio 2019-2020 è pari al 45,30 a fronte di 43,7 registrato nel 2018.

Resta invariato il dato della media dei componenti nucleo familiare del distretto che risulta nel biennio 2019-2020 pari a 2,4 come nel 2018.

Tab. 1.8. Popolazione Distrettuale

	Anno 2008	Anno 2012	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
Trend popolaz.	54155	55326	53.928	51853	51394
distretto					

La distribuzione dei residenti nei Comuni del Distretto risulta essere così distinta: il 43,8 nel Comune di Lentini, il 32,68 % nel Comune di Carlentini e il 23,80 % nel Comune di Francofonte.

Analizzando il trend delle nascite distrettuali nel biennio 2019-2020 si rileva che l'indice di natalità è pari al 7,3 %, si può notare un lieve decremento rispetto al 2018 che rilevava il 7,8%.

possiamo notare come l'indice di vecchiaia sia leggermente aumentato rispetto al 2018, di fatti si passa da 178,78 a 186 % nel biennio.

L'indice di vecchiaia calcolato nel Distretto si è alzato rispetto al triennio precedente, evidenziando quindi la notevole presenza di soggetti anziani rispetto ai giovani. L'analisi della struttura per età della popolazione residente nei tre comuni del Distretto mostra nell'insieme una chiara tendenza all'invecchiamento e un costante decremento del tasso di natalità.

La diminuzione di residenti si registra nella fascia di età da 0 a 14 anni e in quella da 15 a 64.

Il decremento di n. 1923 abitanti registratosi nella fascia di età tra i 15 e 64, è dovuto al fenomeno migratorio per la ricerca di una occupazione al nord o in altri Stati europei e non per le mancate opportunità lavorative del Distretto. Il processo di contrazione della popolazione più giovane fra 0 e 14 anni e la crescita della popolazione anziana oltre i 65 anni, determina una forte debolezza della struttura demografica, commisurata con scarsa incidenza della popolazione in età centrale (15/64 anni), che

rappresenta quella parte di popolazione attiva su cui grava il peso economico sociale. Dalla lettura dei dati, i tre Comuni del Distretto fanno registrare un indice di vecchiaia che supera il valore 100 confermando il progressivo e costante invecchiamento della popolazione.

SEZIONE II - AREA POVERTA'

2.1 Indicatori della domanda sociale

Tab. 2.1 Servizi e interventi richiesti (biennio 2019/2020)

1	N. richieste per assistenza economica	0	2019/2020
2	N. di richieste per sostegno abitativo	Lentini: 28 Francofonte :2 Carlentini: 0	2020
3	N. di senza fissa dimora presenti nel distretto	0	2020
4	Residenti in stato di disoccupazione, per genere, nel distretto e per singoli comuni.	DATO NON PERVENUTO	2019
5	Tasso di disoccupazione, per genere, nel distretto.	Lentini: Maschi: 8,8 %; Femmine: 10,2% Carlentini: non pervenuti Francofonte: dato non pervenuto	2019/2020
6	Altro (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell'area di riferimento)	Eventuali ricerche, focus group, tavoli tematici e iniziative condotte nell'ambito territoriale di riferimento	Ultimi 3 anni

2.2 Indicatori dell'offerta sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

d)	Le	Str	utt	ure	=

			
1a	N. di strutture presenti (attive) nel distretto, per tipologia, ricettività e localizzazione (residenziale o semi- residenziale)	Lentini: n.1 struttura Centro Antiviolenza A.N.G.E.L.I. Carlentini: n.1 struttura residenziale per minori "Ad Maiora" Francofonte: n. 1 struttura residenziale per minori "Associazione "La Grande Famiglia"	2019/2020

b) Servizi, interventi e prestazioni

a) Le strutture				
			Servizi erogati:	
	N. di soggetti che hanno		Reddito di Inclusione Re.I.:	
	usufruito di una assistenza		Comune di Lentini:	
	economica, per tipologia e		- Istanze: n.39	
	fonte di finanziamento.		- Beneficiari: n.28	
			2. Reddito di Cittadinanza nel	
			Comune di Lentini:	
			Numero casi totali: n.5805;	
			Numero casi in gestione al SSP:	
			n.2374;	
			(Avviso 3/2016 PON	
			INCLUSIONE)	
		10.	Carlentini:	
		11.	Istanze 717 da Piattaforma GePi;	
		12.	Beneficiari dato non pervenuto.	
		13.	Assistenza abitativa:	
		14.	Lentini n.28 richieste;	
		15.	Francofonte n.2 richieste	
		16.	Carlentini n. 0	
		17.	PdZ 2010/12 3^ANNUALITA'	
		18.	Buono socio economico di	
			sostegno all'inserimento	
			lavorativo: n.116 utenti;	
		19.		
		20.	PdZ 2013/15 3^ANNUALITA'	
		21.	Progetto "POLIS": n.111 utenti;	
		22.		
		23.	Nuclei familiari 3 figli:	
		24.	,	
		25.		
		26.	Carlentini: n. 55	
		27.	Account di materialità.	
		28.	Assegno di maternità:	
		29.	,	2019/2020
		30.		2013/2020
		31.		
2b		32.		
		33. 34.		
		35.		
		36.		
		37.		
		38.	- beneficiari: n.0	

a) Le strutture	e		
3b	N. di soggetti che hanno usufruito di un sostegno abitativo	Lentini: 28 Francofonte:2 Carlentini: 0	2019/2020

a) Le strutture

N. di servizi territoriali centralizzati per tipologia, utenza e fonte di finanziamento (pronto intervento sociale, segretariato sociale, sostegno per l'inserimento sociolavorativo, ecc.)

Servizi territoriali

Tipologia: Informazione e orientamento

- Segretariato sociale
 Target: residenti, comunitari
 ed extra comunitari;
 (attività svolta dagli operatori
 dei Servizi Sociali)
 Sostegno e accompagnamento
 attraverso progetti di intervento
- Servizio Sociale Professionale

Target: residenti, comunitari ed extra comunitari;

Fonte di finanziamento: bilancio Comunale

Assistenza economica

- Contributo temporaneo a fronte di attività lavorativa,
- Contributo straordinario:
- Pacchi alimenti;
- contributo di assistenza scolastica

Target: residenti

Fonte di finanziamento: Bilancio

Comunale (L. 22/86); Progetto: Banca del Tempo Comune di Lentini;

- Re.I.;
- RdC;
- Buono socio economico di sostegno all'inserimento lavorativo;
- AZIONE POLIS- sostegno per l'inserimento sociolavorativo;
- Assegno per nuclei familiari con tre figli minori

Target: nuclei familiari italiani e comunitari residenti

Fonte di finanziamento: statali (L. 448/98)

 Assegno di maternità Target: madri italiane, comunitarie ed extra

4b

Anni di riferimento 2019 – 2020

a) Le strutture			
5b	Altri progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia e target, attivati con altre fonti di finanziamento (APQ, FSE, Programmi di Iniziativa Comunitaria,)	Progetti e interventi distrettuali: Tipologia 1. Inclusione sociale • Sostegno all'inserimento socio avviso 3/2016 Pon Inclusione	Anni di riferimento 2019 – 2020

2.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

2.3.1. La domanda sociale

Quello che stiamo attraversando è un periodo di profondo cambiamento sia dal punto di vista demografico che socio-economico. Cresce il numero degli anziani, diminuisce il tasso di natalità e aumentano le persone a rischio di povertà estrema e gli esclusi dalla vita sociale, nonostante le misure di contrasto alla povertà di cui il Reddito di Cittadinanza, quale contributo erogato a nuclei familiari in stato di indigenza economica.

Le trasformazioni demografiche anzidette derivano da fattori che nel tempo hanno contribuito all'allungamento delle aspettative di vita, alla frammentarietà dei nuclei familiari tradizionali per motivi legati alla convivenza di fatto, alle separazioni, ecc., e alla crisi economica, che aggrava la condizione dei giovani-adulti per la mancanza di reddito da lavoro. In Italia a partire da febbraio 2020 la pandemia ha peggiorato la situazione socio economica soprattutto delle fasce più fragili ed esposte maggiormente a rischio di mancanza di mezzi di sostentamento. Il Distretto socio-sanitario 49, che abbraccia i tre Comuni di riferimento, Francofonte, Carlentini e Lentini, con quest'ultimo Capofila, costituisce l'ambito di riferimento di servizi, prestazioni, avvisi nazionali e regionali attivati, che si avvalgono del Fondo Nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, i cui fondi sono finalizzati all'attuazione del Piano nazionale di contrasto alla povertà e della Quota Sociale Fondo Povertà, che si avvale del Piano di Attuazione Locale anno 2018.

La misura di lotta alla povertà denominata prima SIA – Sostegno per l'Inclusione Attiva, poi ReI – Reddito di Inclusione, e infine con la legge di Bilancio del 2019, sostituita dal RdC Reddito di Cittadinanza, ha garantito a numerosi nuclei familiari del territorio in stato di povertà e disagio, in possesso dei requisiti richiesti, un contributo mensile erogato

dall'INPS equiparato al numero dei componenti, al fine di garantirgli i beni di prima necessità.

I dati qui di seguito riportati riguardano la forma di sostegno ReI, poi sostituita dal Reddito di Cittadinanza, in riferimento al Distretto DSS-49.

Nel corso del 2019 sono stati registrati a Lentini n.39 richieste ReI, di cui: n.11 richieste respinte e n.28 beneficiari di tale forma di sostegno.

Nel triennio 2019-2021 sono stati registrati nel Distretto SS-49 n.5805 richieste di RdC, con n.2374 casi di nuclei familiari disagiati, presi in carico dal Servizio Sociale Professionale al fine di esaminare i loro bisogni, risorse, capacità e aspirazioni mediante una valutazione multidimensionale costituita dall'Analisi preliminare e attivare, in seguito, un percorso di accompagnamento all'autodeterminazione e, ove possibile, sottoscrivere con gli utenti il Patto di Inclusione Sociale, previo pre-assestment e assestment con gli Assistenti Sociali e l'Equipe Multi – Professionale di riferimento, mirando all'affrancamento dalla condizione di povertà, al soddisfacimento dei livelli minimi di benessere e se vi sono i presupposti, al reinserimento socio-lavorativo.

Le attività previste nei progetti individualizzati, all'interno del Patto di Inclusione, riguardano prioritariamente:

- azioni di prevenzione e cura volte alla tutela della salute dei nuclei familiari a carico del SSP;
- interventi socio-educativi, nel caso di minori disagiati e vulnerabili, volti a potenziare e favorire percorsi di istruzione, formazione o sviluppo delle capacità residuali;
- azioni di volontariato e di prossimità sociale, a sostegno della comunità, quali partecipare a Progetti Utili alla Collettività PUC;
- ricerca attiva di un lavoro o accedere a forme di inserimento lavorativo incentivanti o flessibili, in riferimento alle esigenze familiari.

Nel corso del 2019 si sono registrati nel Comune di Lentini n.264 casi in stato di Analisi Preliminare, n. 8 in stato Quadro di analisi, n.47 casi in stato Definizione Patto per l'Inclusione Sociale e infine n.127 casi in stato Monitoraggio.

Dall'analisi delle domande e dei bisogni della popolazione residente nei tre Comuni, valutata dal Servizio Sociale Professionale, evince un alto tasso di povertà, inteso nello specifico come disagio economico, stato di disoccupazione o inattività, precarietà abitative,

deprivazione di forme di sostentamento materiale, ed anche isolamento sociale da parte di nuclei familiari che quotidianamente si rivolgono agli uffici dei servizi sociali.

Le richieste specifiche dell'utenza sono orientate alla ricerca di soluzioni a breve termine o di interventi di inserimento lavorativo, al sostegno economico, fattori che contribuiscono a innalzare lo stato di vulnerabilità dei nuclei familiari. La realizzazione di interventi e prestazioni sociali a favore di famiglie in stato di bisogno dal 2019 in poi è stata possibile solo con l'attuazione dell'Avviso 3/2016 Pon Inclusione avviato fine anno 2020, con la presenza di forza lavoro ripartita in questo Distretto SS-49 per la formazione di un'Equipe Multi - Professionale composta da psicologi, assistenti sociali, educatori e amministrativi al fine di potenziare il Servizio Sociale Professionale, progettare interventi ad hoc per famiglie vulnerabili e implementare interventi e prestazioni volti a garantire sostegno e supporto psico-socio-educativo.

2.3.2. Offerta sociale

In merito ai dati sopra riportati rilevanti lo stato di bisogno delle famiglie residenti nei tre Comuni di riferimento, le politiche sociali, in accordo con i diversi stakeholders coinvolti all'interno del Distretto SS-49 a tutela dei nuclei familiari in condizione di povertà, hanno inteso fornire risposte ad hoc alla multi-fattorialità della domanda sociale pervenuta presso gli uffici Servizi Sociali, a seguito di valutazioni multidimensionali. A fine di quanto citato sopra, sono stati elaborati e realizzati, nel biennio 2019/2020, diversi interventi mediante servizi di assistenza economica, sostegni per l'inserimento socio-lavorativo a favore di nuclei familiari svantaggiati, privi di alcun reddito da lavoro o con reddito inferiore alla soglia del minimo vitale, o in situazioni di esclusione sociale (detenzione, ex detenzione, disoccupazione ...) nell'intento di contenere e prevenire il bisogno economico emergente, altresì interventi di prossimità che soddisfano esigenze immediate (vitto, farmaci ed altri beni di prima necessità) per nuclei familiari in condizione di povertà materiale e sociale, privi di una rete familiare o parentale che abbia potuto sostenerli.

Altre forme di assistenza economica sono state rappresentate da interventi finanziati da leggi statali e regionali, quali, assegni per famiglie con tre figli minori e assegni di maternità (L. 448/98, art. 65 e 66), per madri italiane, comunitarie ed extra comunitarie in possesso di carta di soggiorno residenti nel Distretto SS-49. Fondamentali sono stati altre due forme di sostegno economico erogati tra il 2019 e il 2020: il "Bonus

1000€", un contributo economico erogato dalla Regione e gestito dai Comuni, secondo il D.D.G. 1053/S6 del 03/07/2013 dell'Assessorato della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro, con il quale, a sostegno delle famiglie, è prevista l'assegnazione di un "Bonus" pari a 1.000 euro per ogni figlio nato; i buoni spesa erogati a favore di famiglie disagiate per l'acquisto di beni di prima necessità, a valere del POC Sicilia 2014/2020. Dai dati rilevati nel Comune di Lentini, è emerso un alto tasso di richieste pervenute da nuclei familiari in condizione di povertà; nello specifico si sono registrate n.853 istanze buoni spesa, di cui n.346 beneficiari ai quali è stato erogato il voucher in riferimento al numero dei componenti, n. 506 istanze escluse e n.2 rinunciatari.

Nel corso dell'ultimo decennio, in sintonia con l'evoluzione delle normative varate, si è cercato di passare da una risposta di tipo assistenziale ad una politica sociale inclusiva, più attenta all'esigenza di fasce di popolazione più vulnerabili a maggior rischio di marginalità, che mettesse al centro la persona nella sua autodeterminazione e multidimensionalità.

In linea con questa strategia sono nate iniziative finanziate dal F.N.P.S., quali il "Sostegno all'Inserimento Socio- Lavorativo di Soggetti Svantaggiati" e il progetto "POLIS: Promuovere Opportunità di Lavoro per Inclusione Sociale" che hanno coniugato e attualmente coniugano il sostegno economico a percorsi di orientamento e di inserimento socio – lavorativo, anche se per breve durata (tre mesi).

Sperimentare interventi orientati all'inclusione socio-lavorativa, programmati nel corso del precedente triennio del PdZ 2010/2013, 3° annualità, ha soddisfatto in parte questo tipo di bisogno, poiché l'opportunità di rendersi utile e nel contempo ricevere un introito è stato vissuto dagli utenti beneficiari come una risposta precisa e tangibile al loro stato di disagio e alla loro precarietà economica e lavorativa. Tali interventi si sono dimostrati utili ammortizzatori sociali, funzionali e compensativi per diverse categorie di destinatari, soprattutto per soggetti fragili, ai quali è stato garantito uno dei diritti fondamentali, il lavoro, e di conseguenza la soddisfazione dei beni di prima necessità. A sua volta gli Enti del Distretto coinvolti in tale progettazione ne hanno tratto un feedback e un'immagine positivi.

I Comuni hanno gestito detti servizi di inserimento socio lavorativo in integrazione con l'A.S.P. -C.S.M. con l'U.E.P.E., con modalità di concertazione dei criteri organizzativi

sulle attività di progettazione, di valutazione e monitoraggio, ai sensi di una regolamentazione distrettuale.

A seguito di quanto citato fino ad ora, è opportuno fare presente che, per migliorare la qualità della risposta ai bisogni sempre più problematici e latenti della popolazione, sia doveroso cooperare per il conseguimento dei seguenti obiettivi:

- potenziamento dei servizi già in essere a supporto degli uffici Servizi Sociali;
- raccordo con gli Enti Locali e il Terzo settore per la progettazione di interventi e prestazioni sociali, nonché per la standardizzazione delle metodologie di lavoro in essere;
- costituzione e attivazione dell'Equipe Multi Professionale presso ogni Comune afferente al Distretto SS-49, per la presa in carico di nuclei familiari multi problematici, per i quali si rende necessario un intervento mirato e multidimensionale, al fine di ridurre la condizione di isolamento sociale e il possibile rischio di incremento della precarietà economica e lavorativa in cui versano diverse famiglie.

SEZIONE III - AREA ANZIANI

3.1 Indicatori della domanda sociale (anno 2019/20)

		Lentini n. 4 casa di riposo	2019	2020
	N. richieste ricovero presso	RSA	143	95
	strutture residenziali (casa di	Carlentini n. casa di riposo 0		
1	riposo, RSA,)	RSA: n. 3	26	17
		Francofonte n. 0 casa di riposo		
		RSA	18	17
2	N. richieste servizi semi-residenziali (centri diurni, centro socio- riabilitativi)	0	2019	9/20
3	N. richieste di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Telesoccorso)	ADA pdz 2010/12 3^ANNUALITA' Lentini:119 Francofonte:21 DRS: 783 N.19 ADI IMPLEMENTAZIONE	2019	9/20
4	N. domande di regolarizzazione assistenti familiari straniere	Dato non pervenuto	2019	9/20
5	N. richieste di indennità d'accompagnamento ad anziani invalidi > 65 anni	Dato non pervenuto	2019	9/20
6	N. richieste di buono socio sanitario per anziani >65 anni	0	2019,	2020
7	Altro (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell'area di riferimento)	Eventuali ricerche, focus group, tavoli tematici e iniziative condotte nell'ambito territoriale di riferimento	Ultimi	3 anni

3.2 Indicatori dell'offerta sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

	Jean maleatore riportare la ta		2019	2020
		Strutture iscritte all'Albo		
		Regionale: n. 4		
		Casa di riposo "Ain Karim"	63	55
		ricettività	05	
		Casa di riposo "Santa Tecla"	18	18
		ricettività	10	
		Comunità protetta "Padre		
		Pio"	22	22
		ricettività		
		Casa di riposo Alexander	24	24
	N. strutture residenziali	ricettività	27	ΖΤ
1a	presenti attive nel distretto,	Casa di riposo "Le Zagare"		
10	per tipologia e ricettività	ricettività	25	30
	per tipologia e ricettivita			
		Strutture iscritte all'Albo		
		Comunale: n. 5		
		Residence per anziani "Villa	23	23
		Adriana"		
		Casa di riposo "Istituto Sacro	20	20
		Cuore Scavonetti"	20	
		Casa di riposo "Oberdan"	25	25
		ricettività	25	
		Casa di riposo "G.Paolo 2º"	19	19
		ricettività		
	N. di strutture			
_	semiresidenziali presenti e	_	Al	
2a	attive nel distretto, per	0	31.12.2019	
	tipologia e ricettività			
l-) C	:::::::::::::::::::::::::::::::::::::::			
-	izi, interventi restazioni			
C Pi		ADA pdz 2010/12 – 2° ANN.: 92		
	İ	··· - · · - · · · · · · · · · · ·		
	N. di persone che hanno			
	N. di persone che hanno usufruito di interventi a	PAC/ADI 2º rinarto: 47		
	usufruito di interventi a	PAC/ADI 2° riparto: 47		
	usufruito di interventi a carattere domiciliare (SAD,			
	usufruito di interventi a	PAC/ADI 2° riparto: 47 PAC/ADA 2° riparto: 121		
3b	usufruito di interventi a carattere domiciliare (SAD,	PAC/ADA 2° riparto: 121	2019/20	
3b	usufruito di interventi a carattere domiciliare (SAD,		2019/20	
3b	usufruito di interventi a carattere domiciliare (SAD,	PAC/ADA 2° riparto: 121 HCP-PROGRAMMA 2014: 60	2019/20	
3b	usufruito di interventi a carattere domiciliare (SAD,	PAC/ADA 2° riparto: 121	2019/20	
3b	usufruito di interventi a carattere domiciliare (SAD,	PAC/ADA 2° riparto: 121 HCP-PROGRAMMA 2014: 60 HCP-PROGRAMMA 2017: 78	2019/20	
3b	usufruito di interventi a carattere domiciliare (SAD,	PAC/ADA 2° riparto: 121 HCP-PROGRAMMA 2014: 60	2019/20	
3b	usufruito di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Telesoccorso)	PAC/ADA 2° riparto: 121 HCP-PROGRAMMA 2014: 60 HCP-PROGRAMMA 2017: 78	2019/20	
3b 	usufruito di interventi a carattere domiciliare (SAD,	PAC/ADA 2° riparto: 121 HCP-PROGRAMMA 2014: 60 HCP-PROGRAMMA 2017: 78	2019/20	

			2019	2020
5b	N. di indennità d'accompagnamento riconosciute ad anziani invalidi > 65 anni	DATO NON DISPONIBILE		
6b	N. di buoni socio sanitari erogati per anziani >65, suddivisi per buono sociale e buono servizio	0	2019/2020	
	n. beneficiari AST ANZIANI urbano ed extra urbano	Lentini: 150 beneficiari Francofonte: 58 beneficiari Carlentini: 0 beneficiari	2020	
7b	Altri progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia e target, attivati con altre fonti di finanziamento (APQ, FSE, Programmi di Iniziativa Comunitaria,)	Progetti e interventi: Tipologia: 1. Assistenza domiciliare: ADA Target: donne dai 55 anni di età e uomini dai 60 anni di età parzialmente e/o totalmente non autosufficienti. Fonte di finanziamento: F.N.P.S. (L. 328/00) e bilancio comunale -Telesoccorso: a favore di utenti che hanno usufruito dell'ADA; -escursione culturale; -magnetoterapia. 2. Attività ricreative e del tempo libero: Centri sociali Anziani Target: anziani residenti Fonte di finanziamento: bilancio comunale e distrettuale.	Ultimi 3 anni	

3.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

3.3.1 Domanda sociale

Il fenomeno demografico dell'invecchiamento della popolazione e il rallentamento del ricambio generazionale, anche in questo Distretto ha generato un mutamento che ha ridefinito il ruolo della famiglia e la cura dell'anziano nell'ambito della necessità di cura da parte dei componenti più giovani per la cronicizzazione delle patologie legate all'età.

La condizione di "fragilità" psico-fisica dell'anziano, risulta tanto più drammatica quanto più si trova da solo, quando vengono a mancare le reti di sostegno primarie parentali, amicali, di vicinato e secondarie delle istituzioni o assenza di strutture

associative in grado di cooperare tra loro in una prospettiva integrata di "Community-care".

Negli ultimi anni si è registrato nel Distretto SS49 una maggiore richiesta di aiuto di anziani non autosufficienti in tutto o in parte, disabili, pazienti psichiatrici, con scarso supporto parentale che non riuscendo a compiere gli atti di vita quotidiana, necessitano di assistenza non solo socio-assistenziale ma anche di tutela giuridica, quale Amministratore di sostegno, tutore, curatore (ai sensi della l. 6/2004...) Questo servizio sociale a tal proposito svolge un ruolo importante nella realizzazione delle politiche sociali di sostegno alla domiciliarità con interventi di supporto, erogati nel proprio contesto familiare e ambientale di tipo socio-assistenziale e integrato con le strutture sanitarie dell'ASP (ADI), finanziati con i fondi del P.d.Z 2010/2012 (F.N.P.S. e Bilancio Comunale), regionali e di Enti Statali come l'INPS con cui il Comune Capofila per il dss49 ha sottoscritto una convenzione per le cure domiciliari agli aventi i requisiti.

Dallo studio dei dati acquisiti (anno di riferimento 2019) si evince che gli anziani da 65 anni e oltre nel Distretto SS 49 sono n. 12.376 suddivisi in n. 5.618 a Lentini, n. 4.003 a Carlentini e n. 2.755 a Francofonte.

In questo contesto diventa inderogabile un più consistente e articolato intervento pubblico a sostegno sia delle famiglie che degli anziani o dei caregivers. Risulta indispensabile una corretta programmazione delle politiche sociali e servizi integrati socio -assistenziali che diano nuove risposte inclusive, per prevenire i rischi di emarginazione sociale degli anziani e favorire la loro permanenza nel proprio ambiente familiare riducendo forme di istituzionalizzazione.

Nell'anno 2019 nel Distretto SS 49 le richieste di ricovero nelle RSA per anziani sono stati nel Comune di Lentini n. 143, nel Comune di Carlentini n. 26 e nel Comune di Francofonte 18.

Mentre nell'anno 2020 le richieste sono state nel Comune di Lentini n. 95, nel Comune di Carlentini 17 e nel Comune di Francofonte 17. Negli stessi anni si sono registrate n. 395 richieste per interventi a carattere domiciliare nei tre Comuni, di cui 180 per usufruire del servizio ADA e 215 del servizio ADI, finanziati con i Fondi della 328/2000.

3.3.2 Offerta sociale

Relativamente alla domanda sociale, le persone anziane che hanno usufruito, nel 2019 e nel 2020, degli interventi a carattere domiciliare, servizio ADA e ADI sono state nel totale (dati distrettuali) 260 a fronte di 395 richieste. Oltre al servizio ADA e ADI è stato erogato da questo DSS il servizio HCP per un totale di beneficiari n. 138.

Si rileva che nel Distretto SS49 sono presenti strutture di tipo socio-assistenziale: strutture iscritte all'Albo regionale n. 4 mentre strutture iscritte all'albo comunale n. 5.

Il servizio di assistenza domiciliare, ha garantito il riconoscimento dei diritti della persona anziana attraverso livelli uniformi di tutela della salute, promuovendo e valorizzando il suo ruolo; un servizio in grado di rispondere ai bisogni assistenziali "complessi" delle persone anziane, non autosufficienti e/o parzialmente autosufficienti, prevenendo così i rischi di emarginazione sociale e istituzionalizzazione. Fulcro centrale è stato il ruolo della famiglia come luogo privilegiato di accoglienza, cura e recupero.

Il servizio ADA, prevede la predisposizione, da parte del Servizio Sociale Professionale, di un progetto individualizzato di assistenza (P.A.I.) per ciascun utente, residente nel Distretto, stabilendo quelli che sono i bisogni, le prestazioni erogate e il numero di ore previste per ogni destinatario, il tutto concordato e sottoscritto con l'utente e/o con un familiare.

Nell'anno 2019 gli interventi domiciliari a favore della popolazione anziana sono stati finanziati con i fondi del P.d.Z 2010/2012 (F.N.P.S. e Bilancio Comunale) a beneficio degli anziani parzialmente autosufficienti o non autosufficienti ultra sessantacinquenni.

Anche il servizio di ADI implementazione si è rivelato efficace per anziani ultra sessantacinquenni, non autosufficienti, per i quali l'ASP ha attivato e predisposto interventi e prestazioni di tipo sanitario previa elaborazione di un piano di intervento personalizzato redatto in modo congiunto dal Distretto e dall'ASP.

Il Distretto S.S. 49 dal 2015 è stato ammesso al finanziamento legato ai fondi dell'INPS destinati al progetto Home Care Premium, progetto innovativo di assistenza domiciliare ed altre prestazioni per anziani non autosufficienti utenti INPS o loro familiari. Inoltre, n. 171 anziani del Distretto SS49, hanno beneficiato del servizio di trasporto urbano ed extraurbano.

A livello ricreativo si rileva l'esistenza di un centro sociale ubicato nel Distretto, su cui ruotano attività di aggregazione e socializzante. Questo centro rappresenta un punto di riferimento per soggetti autonomi o parzialmente autonomi che, se opportunamente sostenuti, riescono a valorizzare le loro potenzialità.

Tali iniziative, favoriscono la partecipazione alla vita sociale, sottraendo l'anziano al senso di solitudine e di emarginazione in cui spesso si viene a trovare.

SEZIONE IV - AREA DIPENDENZE

4.1 Indicatori della domanda sociale (anno 2019/2020)

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

		20	19	202	20
		m	f	m	f
	Minori di 20 anni	1	0	1	0
N. utenti in carico al Sert per	20-29	16	5	16	5
fasce d'età e per genere	30-39	49	4	49	4
	40-49	60	7	60	7
	50-59	46	3	50	4
	Maggiori di 60 anni	10	0	12	0
		20	19	202	20
N. utenti in carico ai Sert pei	Elementari	2	4	23	3
titolo di studio	Scuola media inferiore	6	1	69	9
	Professionale		7	7	1
	Medie superiori	1	8	17	7
	Non rilevati	3	6	33	3
	Altro	23		25	4
	Occupato stabilmente	44		4	1
N. utenti in carico ai Sert pei condizione occupazionale	Disoccupati	26		2:	7
condizione occupazionale	Lavoro saltuario	33		32	2
	Condizioni non professionali	7		7	
	dipendenti	16 17		7	
N. utenti in carico ai Sert per forme di dipendenza	gioco d'azzardo	8	3	13	3
	Alcool	4	1	4:	1

		2019	2020
(stupefacenti, alcool, gioco	sostanza illegali	149	152
d'azzardo, tabacco, ecc.)	tabacco	5	45
N. utenti immigrati in carico a Sert	Extracomunitari :20		
N. di casi da infezione HIV	Dato n.p.	Dato n.p.	ASP
Altro (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell'area di riferimento)	KLINERIORI di Carlentini i entini el		Ultimi 3 anni

4.2 indicatori dell'offerta sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

a) L	e strutture		
1 a	N. di strutture presenti e attive nel distretto, per tipologia (comunità terapeutiche, di pronta accoglienza) e ricettività	0	ASP
2 a	N. di strutture di accoglienza/ricovero per malati di AIDS	0	ASP
1 1	Servizi, interventi e stazioni		
3 b	Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia e target	Incontri per prevenzione al gioco d'azzardo patologico.	ASP

4.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

Si conferma la prevalenza della domanda relativa alle conseguenze dell'uso di cocaina nel territorio di nostra competenza. Tali conseguenze sono principalmente in relazione al sistema penale, a causa dei reati associati al consumo di questa sostanza, che oltre ad includere lo spaccio, comprendono reati contro la persona e contro la proprietà. Altre conseguenze di rilevanza sociale sono i problemi nel nucleo familiare, sovente con deflagrazione del nucleo acquisito e rientro in quello di origine, i problemi lavorativi, con riduzione della capacità occupazionale e perdita del lavoro, ed i problemi economici, con il peso dei debiti accumulati nei confronti delle organizzazioni di spaccio, che per il recupero delle somme possono mettere in atto minacce o violenze. Si conferma altresì la normalizzazione del consumo di cocaina in ogni gruppo sociale, coinvolgendo sia soggetti poco scolarizzati e con attività lavorativa saltuaria, che soggetti con scolarizzazione media o alta, occupati. L'uso di cocaina è generalmente associato ad uso di cannabis e lo alcolici e/o al gioco d'azzardo, costituendo ulteriori fattori socialmente problematici.

La domanda sociale relativa al consumo di altre sostanze psicoattive illegali nel tempo si è notevolmente ridimensionata. Il consumo problematico di alcolici o la dipendenza da alcol hanno però una dimensione quantitativa ed una severità affine ai problemi da cocaina, e determinano conseguenze in parte simili, con un minore coinvolgimento penale ed un maggiore peso nei rapporti familiari lavorativi e relazionali.

Si riscontra un aumento di problemi da cocaina e/o alcol in pazienti di sesso femminile. In questo momento storico, la domanda sociale relativa alla dipendenza da oppioidi non è più un problema di prima linea: la maggior parte delle persone affette da tale dipendenza mantengono un rapporto con il SerT che assicura terapia farmacologica e sostegno multi professionale quando indicato, consentendo un contenimento dei problemi che ha compresso entro i limiti della media della popolazione generale dell'area le problematiche sociali attive, relative ad un'economia in piena decadenza, ad uno scarso livello di scolarizzazione, agli effetti della criminalità organizzata sull'iniziativa privata e sull'attività pubblica, o in generale sulla società civile.

Il consumo di cannabis ha un aspetto di problematica sociale soprattutto in relazione ai rapporti con il sistema penale; la patologia sociale relativa all'inserimento

lavorativo, ai rapporti familiari ed extra familiari, ai problemi economici, è molto contenuta ed in questo momento storico minimamente rilevante rispetto all'attività del Servizio.

Infine un fattore ancora importante è quello relativo al gioco d'azzardo che tra quadri problematici e quadri francamente patologici mantiene un effetto sociale deleterio, per quanto contenuto rispetto ai tassi di coinvolgimento dei capoluoghi. Si richiama all'attenzione una recente operazione delle FF00 che ha smontato un'organizzazione dedita ad azzardo e usura nel territorio confinante di Augusta, iniziata dalle dichiarazioni di un soggetto affetto da disturbo da gioco d'azzardo in carico al servizio pubblico. É verosimile che situazioni simili siano altrettanto presenti nel territorio di nostra competenza, e che sia necessario uno sforzo delle istituzioni per aiutare, rassicurare, e garantire l'incolumità di soggetti altrettanto vessati, in grado di favorire la comprensione delle organizzazioni malavitose che sfruttano l'azzardo e la loro eliminazione.

Offerta sociale.

Il territorio non dispone di un'offerta sociale sufficiente in rapporto alla domanda sopra descritta, se si fa eccezione delle possibilità, limitate da tanti fattori ben noti su cui sorvoleremo, dei servizi sanitari pubblici e delle amministrazioni locali.

In particolare tuttora il territorio non offre iniziative del privato sociale direttamente rivolte alle dipendenze patologiche, del tipo comunità terapeutica residenziale o semiresidenziale. Per questo motivo i pazienti che necessitano di tale intervento vengono inviati in maggioranza nelle province vicine, in particolare in provincia di Catania, e in misura ridotta a causa della capienza limitata nell'unica comunità terapeutica residenziale accreditata per le dipendenze patologiche della provincia, situata a Siracusa.

Il territorio non dispone neppure di associazioni di auto-mutuo aiuto; non sono presenti sedi degli Alcolisti Anonimi, ed il CAT (Club per gli Alcolisti in Trattamento) di Lentini non ha superato una serie di problemi organizzativi che ne hanno influenzato negativamente le attività.

Mancano sportelli di ascolto, orientamento o segretariato sociale con attenzione particolare alle dipendenze; inoltre si è assistito in questi ultimi anni ad una disomogeneità e precarietà degli interventi territoriali di competenza comunale, rivolti a singoli e a famiglie, di sostegno psicosociale ed educativo.

La risposta del SerT di Lentini alla domanda sociale si basa prevalentemente sul lavoro di rete con le istituzioni pubbliche, del circuito sanitario, di giustizia, e degli enti

locali. In particolare la collaborazione con questi ultimi è venuta meno, se non in presenza di provvedimenti del Tribunale per i Minorenni, e anche in questo caso si riscontra un problema, relativo alla mancanza del servizio di Spazio Neutro. Si sottolinea che una particolare attenzione e approfondimento dell'analisi preliminare (A.P.) prevista nell'ambito del Reddito di Cittadinanza sarebbe necessaria e proficua per l'individuazione di problematiche che potrebbero essere di competenza del SerT, ai fini di una più adeguata inclusione sociale.

Infine riteniamo importante focalizzarci sull'interazione con le istituzioni di giustizia, e in particolare con l'Ufficio Esecuzione Penale Esterna (UEPE). Riscontriamo infatti nei soggetti che seguiamo in parallelo con l'UEPE per affidamento gli effetti della povertà di occasioni di reinserimento sociale che caratterizzano il territorio, e questo ha un effetto di riduzione del potenziale riabilitativo che il lavoro del SerT pur con tutta la buona volontà non può colmare. Riteniamo quindi una misura utile potenziare l'interazione di rete dei servizi sociali comunali, dei centri dell'impiego, di eventuali nuove occasioni di offerta sociale da parte del Terzo Settore con l'UEPE primaria per consentire di svolgere un lavoro integrato utile ai tanti soggetti che, come riferito sopra, rientrano nei circuiti penali soprattutto in relazione ai comportamenti di cessione e consumo di cocaina ed alle sue conseguenze.

SEZIONE V - AREA DISABILI

5.1 Indicatori della domanda sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

			2019	2020
1	N. richieste ricovero presso strutture residenziali (Dopo di noi, comunità alloggio,)	CTA: 16 Comunità alloggio: 3 1 ESITATA		

		- Coma 2021 Comane (
			2019	2020
2	N. richieste servizi semi- residenziali (centri diurni, centro socio- riabilitativi)	Centro diurno CSM Lentini 44 Centro socio riabilitativi 30 Centro di aggregazione 25		
		Progetto ADH Progetto DPS ADI – UVM Cure palliative Ricoveri RSA	446 66 356	372 89 163
	Richieste di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI. Teleassistenza)	Visite disabili gravissimi	24	/
3		Controlli Autorizzazioni per erogazioni domiciliari	19	45 18
		Inserimento programma in E.H.S. Schede SVAMA RSA P.O.	62	12
		Autorizzazioni presidi di utenti ADI RSA	1090 ADI 192 RSA	727 ADI 66 RSA
4	N. richieste di assegno di accompagnamento nel distretto	(Dato non pervenuto dall'INPS)		
5	N. richieste di buono socio sanitario per disabili	0		
6	Alunni disabili iscritti nelle scuole: materne, elementari, medie e superiori, nel distretto.	Carlentini 45 Lentini 206 Francofonte dato non pervenuto		

			2019	2020
7	Iscritti al collocamento mirato (legge 68/99), per livello di invalidità, invalidità superiore al 45%, invalidi al lavoro con invalidità superiore al 33%, sordomuti e ipovedenti Distretto.	959		
8	N. di persone con disagio mentale seguiti dai servizi attivati dal distretto.	CSM: 1690 Centro Diurno semiresidenziale n.44		

			2019	2020
7	Altro (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell'area di riferimento)	Emerge la necessità di creare l'anello più evoluto della catena riabilitativa per la disabilità psichiatrica rappresentato dal gruppo appartamento in collaborazione con l'ente locale Si propone la promozione di coabitazione tra persone affette da disabilità psichica (cohosting) sensibilizzando la collettività al fine di supportarla. Emerge l'opportunità di promuovere l'inserimento lavorativo protetto attraverso la cooperazione sociale cooperative di tipo B. per contribuire alla coabitazione menzionata.	Ultimi 3 anni	
	Istanze pervenute disabili gravissimi	DISTRETTUALI	161	35
	Riconosciuti disabili gravissimi	DISTRETTUALI	35	20

5.2 Indicatori dell'offerta sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

LE STRUTTURE

	N. strutture residenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e Ricettività	N.1 comunità alloggio per disabili psichici- ricettività 10 Lentini	
1a			
2a	N. di strutture semiresidenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività	N.1 CSM- Centro diurno Lentini ricettività 30	

b) Servizi, interventi e prestazioni

Pi	CStazioni		
3b	N. di persone che hanno usufruito di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Tele assistenza)	ADH: Lentini: 8 Carlentini: 5 Francofonte: 11 Interventi educativi DPS 7	2019-2020
4b	N. di assegni di accompagnamento riconosciuti	(Dato non pervenuto)	INPS
5b	N. di buoni socio sanitari erogati per disabili, suddivisi per buono sociale e buono servizio	0	2020
	n. richieste trasporto urbano ed extra urbano	208	2019-2020

Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia (Servizio Servizio Comunità Alloggio per	
attivati nell'area di riferimento, • ricoveri presso	
di inserimento lavorativo, integrazione scolastica, servizi di socializzazione,) • tessere di trasporto gratuito urbano ed extra urbano; • trasporto scolastico; Progetti distrettuali: 1. ass. domiciliare: "ADH"; 2. Progetto Autismo/ Intervento di sostegno educativo a minori scolarizzati affetti da DPS; 3. Progetto "Centri di recupero sociale per soggetti diversamente abili"; 4. Azione POLIS (20 utenti inseriti seguiti dal CSM); 5. Formazione n.3 utenti facilitatori e relativo inserimento in progetto lavorativo protetto della durata di mesi 6; 6. Servizi di socializzazione e sostegno alle famiglie: -Gruppi multifamiliari presso il centro di riabilitazione ASP -Gruppo di auto mutuo aiuto presso il centro di riabili ASP - Supporto alle famiglie nell'accompagnamento dei pazienti con disabilità psichica presso	ni

5.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

L'analisi ragionata inerente all'area della Disabilità non può limitarsi ad un'osservazione prettamente numerica in quanto, la complessità di tale ambito d'intervento socio – assistenziale e sanitario fornisce un ampio spettro di sfaccettature ad esso correlate. Il mondo della disabilità non interessa solo il soggetto affetto da condizioni psico fisiche invalidanti ma vede coinvolto anche il contesto familiare con conseguenze psicologiche altamente importanti. Nelle azioni di attenzione, cura e sostegno della persona con disabilità, ne rispondono in prima battuta i familiari diventando coloro che devono attutire le frustrazioni della persona cara disabile. Da tale osservazione, risulta indispensabile una presa in carico globale del nucleo familiare, allentando così le tensioni creatosi ed offrendo una risposta celere ai bisogni in continuo divenire.

Il Distretto Socio – Sanitario 49, vede tra la popolazione residente un alto numero di persone affette da disabilità, caratterizzate specificatamente da disturbi psichiatrici. Nel Comune di Lentini si può osservare un numero totale di 99 persone seguite dai centri specialistici nel dettaglio: Centro di Salute Mentale (C.S.M.) 44 persone; Centri Socio Riabilitativi 30 ed infine Centro di Aggregazione 25 utenze.

A livello Distrettuale il Centro di Salute Mentale ha in carico 1.690 pazienti e 44 frequentano regolarmente il Centro Diurno Semi – Residenziale.

I dati aggregati raccolti permettono una descrizione dettagliata delle peculiarità interessanti il fenomeno della disabilità a livello locale anche se, è necessario distinguere due tipologie di popolazione: disabili ed invalidi. Tale suddivisione non è sempre sovrapponibile dato che, ad esempio, non tutti i soggetti affetti da disabilità presentano la richiesta per il riconoscimento dell'invalidità.

Da un'osservazione posta in essere negli anni 2019 e 2020 sono pervenute in totale 232 nuove istanze per il riconoscimento dello status di "Disabili Gravissimi". Nel 2019 su 161 richieste solo 35 soggetti hanno ricevuto un esito di valutazione positivo. Il numero delle richieste è stato in decremento nel 2020 facendo pervenire all'ASP territorialmente competente 71 domande con un incremento della valutazione positiva per 20 utenti.

Il dato inerente all'iscrizione alle liste del Collocamento Mirato presso il Centro Primo Impiego, secondo le disposizioni legislative 68/99 sono state 959. Dato invariato rispetto all'anno precedente.

Facendo riferimento agli anni 2019 e 2020, il Comune di Lentini ha ricevuto 110 domande per l'erogazione del servizio disabili gravi. Progettualità individualizzate redatte in

armonia con l'ASP di Siracusa attraverso l'U.V.M. / U.V.D. ed il pieno coinvolgimento della persona disabile stessa o del caregiver con la sottoscrizione del Patto di Servizio.

Come già predetto, la disabilità presenta svariate sfaccettature legandosi tra gli aspetti psichici, fisici e sensoriali, dando vita a bisogni sempre più variegati e diversificati necessitanti di interventi ad hoc nell'interazione tra Servizi Territoriali e Servizi Sanitari in un intervento terapeutico - riabilitativo e sociale unificato.

Seguendo il trend territoriale, si è appurato un incremento sostanziale delle richieste di inserimento lavorativo tramite borse lavoro volte all'integrazione della persona nel contesto societario. È necessario potenziare tale area d'intervento attraverso laboratori di pre – formazione lavorativa e la costruzione di politiche attive integrate.

Altrettanto prorompente è il bisogno urgente di rispondere in modo attivo all'emergenza scolastica inerenti le figure igienico personale ed Assistente all'Autonomia ed alla Comunicazione (ASACOM). I Comuni, si ritrovano in forti difficoltà nel garantire le predette figure nei contesti scolastici od assicurare nei bilanci comunali una porzione di somme per rispondere a tale bisogno considerando che, solo nel comune di Lentini, gli Istituti Scolastici segnalano la presenza di ben 206 alunni affetti da disabilità certificata.

Il principale obiettivo deve esser quello di realizzare sul territorio un coordinamento armonico tra tutti gli attori istituzionali locali verso un'interazione sinergica costante e l'integrazione tra i vari servizi socio sanitari. Altro obiettivo da perseguire sta nel rapporto tra i vari settori Pubblici e Privati fornendo dinamismo e presenza costante nelle attività di pubblica utilità.

È indispensabile incoraggiare la cittadinanza attiva, le iniziative di auto mutuo aiuto e le attività volte allo spirito di aggregazione delle persone con disabilità.

Come predetto, il coinvolgimento della famiglia nei percorsi socio – riabilitativi dei soggetti con disabilità psichica, risulta essere di notevole importanza per uno scarico emotivo, in primis, e successivamente per la realizzazione di percorsi evolutivi degli stessi verso un'interiorizzazione di pratiche, tecniche e metodi volti alla gestione della persona. Inoltre, la presa in carico globale, dà vita a forme diversificate di prestazioni capaci di offrire, oltre al supporto clinico, un monitoraggio nel percorso della malattia mentale e della disabilità. Il focus della persona portatore di Handicap deve puntare verso una risocializzazione, creazione strutturata del tempo libero, della pre – formazione lavorativa,

delle attività ricreative e culturali mirate rendendo la persona quanto più integrata nel contesto societario.

In alcuni casi, ove necessario, si sono realizzati ricoveri presso strutture residenziali di tipologia Comunità Alloggio convenzionare con i Comuni del Distretto S.S. in cui si sono predisposti obiettivi da perseguire:

- Porre in condizione gli utenti del D.S.S.49 di completare i processi di riabilitazione psico-sociale; Favorire l'autonomia personale dell'utente attraverso lo sviluppo di abilità sociali ed il facilitare l'integrazione sociale degli stessi;
- Facilitare il reinserimento sociale dell'utente/paziente secondo il principio di cittadinanza attiva e partecipata;
- Porre in essere azioni utili a fornire un sollievo alle famiglie nel gravoso carico di cura della persona con disabilità.

Si rende necessario spostare il focus degli interventi socio – sanitari verso una nuova programmazione strategica volta all'implementazione del lavoro sinergico ed integrato dei Servizi territoriali al fine di abbattere i tempi di ricovero verso un'autonomia abitativa per gli stessi. La risorsa di promuovere la cultura dei gruppi appartamento protetti o semi protetti per lo sviluppo di una riabilitazione psico sociale innovativa improntata sulla coabitazione (Co-Housing) tra persone affette da disabilità psichica. Tale opportunità abitativa rappresenterebbe l'ultimo passaggio di un percorso riabilitativo non più improntato sull'assistenzialismo ma sull'autodeterminazione della persona. Il tutto, in armonia con l'art. 14 della Legge Quadro 328/00, reggente della realizzazione di progetti individualizzati ma soprattutto personalizzati, volti a favorire la persona nel suo progetto di vita. La fattibilità di ciò deriverebbe da un serio e pieno coinvolgimento di tutte le politiche integrate con l'A.S.P. capaci di favorire l'implementazione di approcci metodologici nuovi volti alla realizzazione di percorsi sinergici tra Enti Pubblici e Settore no-profit.

Dall'osservazione posta in essere i bisogni rilevati ed alla quale bisogna fornire una pronta risposta sono:

- Supporto e sollievo alle famiglie;
- Assistenza Sanitaria e Socio Riabilitativa;
- Assistenza di tipo Domiciliare;
- Servizi di accompagnamento presso Centri Terapeutici Riabilitativi e di aggregazione;

- Inserimento, per soggetti gravi, presso R.S.A., C.T.A., Case Protette, Case Famiglia, "Dopo di Noi".
- Incremento dei Centri di Aggregazione a valenza sociale e, qualora fosse necessario, fornire supporto tramite personale specializzato quali Assistente Sociale, Psicologo, Educatore, a sostegno non solo degli utenti ma anche delle famiglie;
- Inserimento all'interno di strutture diversificate in relazione alle diverse tipologie di disabilità qualora si presentassero casi gravi e non gestibili all'interno dei contesti familiari o per fornire "sollievo" alle famiglie;
- Sostegno economico;
- Inclusione lavorativa per tutti quei soggetti che rischiano l'isolamento sociale e/o persone affette da disabilità;
- Costruzione di una rete sociale intra ed inter Istituzionale tra le risorse formali ed informali del territorio;
- Sensibilizzazione alla diversità intesa come valore aggiunto nelle relazioni ed interazioni personali iniziando fin dalla scuola primaria.
- Al fine di soddisfare i bisogni assistenziali e sanitari volti alla tutela dei diritti di ogni persona disabile e delle loro famiglie, si ritiene necessario fornire:
- Un'integrazione tra le prestazioni mediche, sociali, psicologiche e riabilitative con lo scopo di evitare sovrapposizioni di Servizi;
- Implementazione del lavoro di rete; Realizzazione di Progetti Individualizzati Integrati;
- Riduzione delle disomogeneità territoriali attraverso un'offerta dei Servizi adeguata ai bisogni della popolazione posta in oggetto d'osservazione;
- Incremento della collaborazione tra le varie Istituzioni, il Privato Sociale e le Associazioni di volontariato;
- Accrescimento della Cultura alla sensibilizzazione sulle diversità e sulle criticità che ogni persona può vivere e subire;
- Coinvolgimento della cittadinanza attraverso iniziative di auto mutuo aiuto e di aggregazione delle persone disabili al fine di creare una Comunità accogliente ed inclusiva.
- La razionalizzazione adeguata delle risorse economiche permetterà di garantire alla persona Disabile di permanere all'interno del proprio nucleo familiare e sociale,

superando, tramite una rete integrata di Servizi offertagli, parte delle difficoltà derivanti da fragilità dovute alla loro condizione psico – fisica.

SEZIONE VI - AREA IMMIGRATI

6.1 Indicatori della domanda sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

1	Popolazione straniera residente per genere, nel distretto.	Anno 2020 presenti: Comune di Lentini: n.641 stranieri di cui maschi n.269 e femmine n.372 Comune di Carlentini: n. 299 stranieri di cui maschi n. 116, femmine: 183 Comune di Francofonte: n. 474 stranieri di cui maschi n.248 e femmine :226			2019/2020	
	Incidenza % della popolazione straniera sulla popolazione totale residente nel distretto.		2,71	%		2019/2020
3	Popolazione minorenne straniera residente 0-18 anni nel distretto	Lentini: 137 Carlentini: 50 Francofonte: 127			2019/2020	
4	Incidenza % dei minorenni stranieri sulla popolazione straniera totale nel distretto.	22%			2019/2020	
		Cittadini U.E.				
		Stato	masch i	femmin e	totale	
		Austria	1	0	1	1
		Romania	335	388	723	20192020
		Polonia	21	95	116	
		Lituania	3	3	6	
		Estonia	0	0	0	
		Germania	7	19	26	
5		Belgio	0	2	2	
		Bulgaria	2	7	9]

Piano di Zona 2021 Comune di Lentini Francia 3 3

	Francia	3	3	6
	Croazia	0	1	1
	Spagna	0	5	5
	Ungheria	0	1	1
	Paesi	2	3	5
	Bassi		_	
	Regno	0	3	3
	Unito			
	Slovenia	0	1	1
Popolazione residente straniera per paese di cittadinanza, UE ed	Ucraina	1	16	17
extra-UE, per genere, nel distretto	Federazio	2	5	7
· · · · · ·	ne Russa			
	Moldavia	1	3	4
	_		l	
			xtra U.E.	
	Cina Repub.	26	24	50
	Popolare			
	Afghanistan	1	0	1
	Albania	0	0	0
	Sri Lanka	9	7	16
	Kazakhstan	0	1	1
	Thailandia	0	1	1
	Pakistan	3	0	3
	India	1	0	1
	Mauritius	0	0	0
	Tunisia	26	19	45
	Rep.Domeni	0	1	1
	cana			
	Australia	2	3	5
	dominica	0	1	1
	Bangladesh	7	0	7
	Cuba	1	2	3
	Messico	0	2	2
	Marocco	12	15	26
	Senegal	11	1	12
	Egitto	2	0	2
	Brasile	0	4	4
	Stati Uniti	2	3	5
	d'America			

		Canada	o	1	1	
		Venezuela	1	1	2	1
		Perù	0	1	1	1
		Nigeria	6	2	8	1
		Guinea	9	1	10	1
		Mali	14	0	3	1
		Costa	2	2	4	1
		d'Avorio				
		Somalia	3	3	6	1
Ī		Libia	3	0	3	1
İ		Sierra	1	0	1	1
		Leone				
İ			1	0	1	1
		Faso				
		Kenya	1	0	1]
Ì		Guinea	1	0	1	1
		Bissau				
1		Repubblica	1	0	1	1
		del Congo				
İ		Siria	10	7	17	1
		Colombia	0	5	5]
		Bolivia	0	2	2]
		Paraguay	0	1	1]
		Gambia	21	0	21	
		Eritrea	2	0	2	
		Madagascar	0	1	1	
		Ghana	0	1	1	
		Filippine	0	4	4]
		Repubblica	1	1	2	
		Islamica				
		dell'Iran]
			0	1	1]
		Libano	0	1	1]
		Tot stranieri	641	755	1396	
ın	Incidenza % della popolazione extracomunitaria sulla popolazione totale residente, nel distretto.		5,8	3		2020
1	Incidenza % della popolazione extracomunitaria		20,2	29		2019/202

	sulla popolazione straniera residente nel distretto		
	Minori stranieri iscritti ai vari ordini scolastici.	Dato non pervenuto	
	approfondire i	focus Group nell'ambito territoriale di riferimento	Ultimi 3 anni

6.2 Indicatori dell'offerta sociale

Per	ciascun indicatore riportare la tabella o il	valore calcolato					
a) Le	a) Le strutture						
a	N. di strutture presenti e attive nel distretto, per tipologia (centri di prima accoglienza e centri di accoglienza) e ricettività	MSNA-COMUNITA' ALLOGGIO fino a 5 di ricettività, "La grande famiglia" ospiti n.5 2^ ACCOGLIENZA "La grande famiglia" ospiti n. 14 ricettività ospiti 14 CARLENTINI "Nelson Mandela" ricettività n. 15 numero medio ospiti n.10 "Istituto Sacro cuore Casa del fanciullo" Ricettività n.10 /n.4 ospiti SPRAR: H &S ospiti n. 48 transiti e 13 attuali; IBLEA N. 49 transiti, 8 fissi e 26 ordinari.	2019/20				
1 1	ervizi, interventi e tazioni						
С	Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia (Mediazione culturale, mediazione legale, mediazione linguistica, centri di ascolto, servizi formativi)	0	Ultimi 3 anni				

6.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

6.3.1 La domanda sociale

Facendo riferimento ai dati rilevati si evince che nel biennio 2019-2020 la popolazione straniera residente nel territorio distrettuale è in leggero decremento, di fatti si passa da 1405 persone nel 2018 a 1396 dunque un decremento di 9 unità in due anni, con una incidenza sulla popolazione totale di 2,71%641 suddivise in maschi e 755 femmine.

La popolazione minorenne straniera da 0 ai 18 anni presente nel distretto è di n.314 abitanti suddivisa come segue: Lentini 137; Carlentini 50; Francofonte 127.

l'incidenza percentuale dei minori stranieri sulla popolazione totale straniera residente nel distretto è del 22%.

Dai dati Istat si evidenzia un persistente incremento della popolazione proveniente dalla Romania e in percentuale minore dalla Polonie e Albania.

6.3.2 Offerta Sociale

Per i minori non accompagnati sono presenti n. 3 strutture nei Comuni di Francofonte e Carlentini.

Per gli adulti la seconda accoglienza è presente nel DSS49 dal 2013, con le strutture SPRAR presenti nel comune di Francofonte che hanno accolto in media all'anno n. 60 adulti uomini.

I servizi sociali professionali dei Comuni dove si trovano le strutture di 1^ e 2^ accoglienza hanno attuato ogni forma di consulenza e di supporto rispetto alle procedure per l'ottenimento di prestazioni socio sanitarie, scolastiche e quant'altro e quelle finalizzate all'integrazione con altri enti del territorio per tirocini formativi, coinvolgimenti nelle sagre paesane, nelle festività religiose per funzioni interreligiose, ecc...

I servizi sociali hanno posto interventi di mediazione tra i soggetti stranieri e le agenzie istituzionali del territorio al fine di evitare il disagio sociale ed ogni forma di emarginazione e per garantire protezione (assistenza psicologica e sanitaria, promozione e inserimento socio lavorativo) e sostegno alle persone ai

soggetti per sottrarli a forme di sfruttamento sessuale, lavorativo, all'accattonaggio e alle attività illegali.

Una delle esperienze significative condotte nel Comune di Francofonte da parte del personale dei due SPRAR è stata la realizzazione del progetto denominato Resettlement che prevede l'inserimento di nuclei familiari siriani ed eritrei presso contesti abitativi di tipo appartamento ai quali è stato assicurato il sostegno di tipo sanitario, sociale, materiale ed economico con interventi inclusivi favorendo l'integrazione nel territorio.

SEZIONE VII - AREA FAMIGLIA, MINORI E GIOVANI

7.1 Indicatori della domanda sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

N icevitti polli							
1	N. iscritti asili nido/servizi integrativi per la prima infanzia	Lentini: 35 Carlentini: 80 Francofonte: 0	2019/20				
2	Tasso di copertura posti asili nido/ servizi integrativi per la prima infanzia per la popolazione della classe di età 0-2 anni	Popolazione distretto (0-3 anni) 1195 tasso copertura 10%	2019/2020				
3	N. iscritti scuole materne	Lentini: 551 Carlentini: 298 Francofonte :58	2019/20				
4	Tasso di frequenza scuole materne	Popolazione distretto (3-5 anni) 1277 71%	2019/20				
5	N. di iscritti scuole dell'obbligo	Lentini: 2874 Carlentini: 1184 Francofonte:978 tot. Distretto: 5036	2019/20				
6	Tasso di frequenza scuole dell'obbligo	Popolazione distretto (6- 14 anni) 5218	2019/20				
7	N. di casi di abbandono e dispersione scuole dell'obbligo	Lentini: 50 Carlentini. 30 Francofonte :6	2019/20				

8	N. di richieste di affidi ed adozioni	Lentini: 2 Carlentini: 3 Francofonte:2	2019/20		
9	N. minori in carico ai Servizi sociali professionali territoriali	Lentini:93 Carlentini: 50 Francofonte: 40	2019/20		
10	N. segnalazioni casi di violenza ai minori	Lentini:3 Carlentini: 10 Francofonte:0	2019/20		
11	Altro (informazioni utili ad approfondire i eventuali ricerche, focus Group, tavoli tematici e iniziative condotte nell'ambito territoriale di riferimento	Elenco iniziative e convegni rivolto alle famiglie e ai minori relativo Dato non pervenuto	Ultimi 3 anni		

7.2 Indicatori dell'offerta sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

a) Le strutture

Strutture iscritte all'Albo regionale:

4

Tipologia:

- 1. IPAB
- Aletta
- Casa del Fanciullo di Carlentini
- 2. Ente Morale Religioso
- Istit. Manzitto (Centro Diurno per minori e micronido)
- 3.Comunità alloggio
- "Maria Schininà" ricettività 10
- 4. Strutture Comunali
- Asilo nido (Comune di Carlentini)
- 5. Strutture paritarie/private
- 6.Asilo nido e servizi integrativi Piano Infanzia 1° e 2°Riparto (FONDI PAC)

Servizi integrativi Infanzia 0/3 anni:

Al 31/12/202 0

tipologia
(Comunità di tipo
familiare,
comunità
alloggio, asili
nido, centri sociali
e di
aggregazione...) e

ricettività

N. di strutture

presenti e attive

nel distretto, per

2019	2020
24	23

- 6. Casa Famiglia per minori Cooperativa Ad Maiora – Casa famiglia "L'isola che non c'è" Ricettività 6
- 7. Comunità Alloggio "La grande famiglia"
 Ricettività 14

b) Servizi, interventi e prestazioni

a) Le strutture

Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia (Educativa domiciliare, mediazione familiare, centri di ascolto, consultori familiari, sportelli informa famiglia, sostegno scolastico, assistenza post penitenziaria...)

Servizi:

- affidamento giuridico;
- refezione scolastica;
- fornitura buoni-libro;
- trasporto scolastico;
- affidamento familiare;
- adozione nazionale ed internazionale
- ricovero minori;
- assegno per nucleo familiare con tre figli;
- assegni per la maternità;
- Bonus 1000 EURO
- Micro nido
- Centro per bambini e famiglie
- CASE "Coniugare accoglienza e sostegno educativo"
- Progetto Tutoring
- R- estate insieme (Comune di Francofonte)
- Progetto distrettuale "Educativa domiciliare per minori" (Comune di Carlentini)
- "Attività di socializzazione per i minori presso i centri parrocchiali";

7.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

7.3.1 La Domanda Sociale

La pandemia Covid-19 ha amplificato in modo esponenziale il disagio minorile, rendendo bambini e ragazzi sempre più fragili e vulnerabili; in questa situazione restrittiva, infatti, i minori sono stati deprivati di opportunità didattiche, sportive e ludico-ricreative che li ha posti in una condizione di povertà culturale, accentuando il divario caratterizzato dalle diseguaglianze nelle conoscenze e competenze necessarie per affrontare le sfide future.

La scuola, punto di riferimento per il contrasto alla disuguaglianza educativa, ha dovuto affrontare la sfida della didattica a distanza, che ha acuito svantaggi e divari sociale e territoriali.

Riguardo i bambini frequentanti le scuole materne si è rilevato un numero di 907 unità a fronte di 1277 minori residenti, registrando un tasso di frequenza pari al 71 % della popolazione dei bambini in età sopra indicata.

I minori del distretto, iscritti nelle scuole dell'obbligo, sono un numero di unità 5036 unità a fronte di 5218 minori residenti, registrando un tasso di frequenza pari al 96%.

Da indagine risulta che molti minori, soprattutto dopo il conseguimento della licenza media, non proseguono gli studi in quanto le famiglie di origine vivono uno stato di precarietà culturale ed economico, e faticano anche a garantire ai figli i supporti necessari per la frequenza scolastica (libri, materiale scolastico, e quant'altro).

Le segnalazioni ufficiali relative ai casi di abbandono e di dispersione scolastica sono aumentate considerevolmente rispetto all'anno precedente, passando da 38 unità nell'a. S. 2018/2019 a 86 unità nell'a. S. 2019/2020, con una percentuale quasi raddoppiata.

I bisogni rilevati spaziano dalla difficoltà di apprendimento allo svolgimento dei compiti, alla scarsa capacità di concentrazione ed attenzione, oltre a tutte le criticità legate alla digitalizzazione.

Ancora oggi, infatti, non tutti i minori hanno l'opportunità di possedere nel proprio nucleo familiare, un pc o un tablet con cui collegarsi in DAD, altri devono condividerlo con i propri familiari, altri ancora non hanno la connessione ad Internet. Questi minori per lo più appartengono a famiglie disgregate e fragili, i cui rapporti genitori-figli sono altamente problematici. Si tratta di genitori con scarse capacità genitoriali le cui condizioni di disagio e di trascuratezza non consentono ai minori un'adeguata crescita psico-fisica e un appropriato livello educativo. Bambini e soprattutto adolescenti che vengono a ritrovarsi in situazioni familiari inadeguate o pregiudizievoli per la loro crescita e necessitano di una presa in carico integrata e multi professionale, ciò a riprova delle molteplici segnalazioni ricevute dalle AA.GG.

7.3.2 Offerta Sociale

Per fronteggiare questa situazione di degrado culturale e disagio minorile, il Comune di Lentini ha programmato servizio socio-educativi rivolti a minori in età scolare a

rischio di disagio sociale o familiare. Gli interventi prevedono l'affiancamento al minore di un educatore che intervenga sugli aspetti comportamentali, relazionali ed educativi disfunzionali. Si propone anche di creare una rete territoriale in cui il lavoro in sinergia con le istituzioni scolastiche ed i servizi specialistici possa promuovere condizioni di sviluppo armonico ed equilibrato del minore stesso. Il servizio può essere svolto in varie forme: individuale o di gruppo, a domicilio o a scuola in relazione ai singoli progetti di intervento. L'intervento coinvolge attivamente la famiglia nella realizzazione del progetto.

Le finalità sono:

- Sostenere il ruolo educativo della famiglia offrendo consulenza ai genitori per particolari problematicità;
- Supportare il minore che presenta disagi nel comportamento, fragilità individuale e/o inadeguatezza dei genitori a mantenere i rapporti educativi e/o difficoltà relazionali;
- Evitare forme di emarginazione della famiglia e favorire l'integrazione nel contesto di appartenenza;
- Mantenere il minore nel proprio contesto di vita evitando forme di allontanamento dalla famiglia per ricovero in strutture comunitarie.

Il Comune di Lentini ha gestito, inoltre, il progetto C.A.S.E. (Coniugare l'Accoglienza e il Sostegno Educativo), basato su due tipologie di interventi:

- 1. **L'Assistenza Domiciliare Educativa** rivolto a minori e alle loro famiglie, quando queste si trovano in difficoltà nello svolgimento delle funzioni genitoriali ed educative, per impedimenti oggettivi (temporanei o strutturali), per deprivazione socio economica e culturale, per limitazioni fisiche o psichiche. L'intervento, in questo caso, ha i seguenti obiettivi: sostegno educativo alla cura e all'accudimento del minore; promozione/sostegno all'autonomia del/i genitori nell'accesso a prestazioni e servizi sociosanitari in favore dei loro figli; prevenzione dell'insuccesso scolastico e promozione alla socializzazione; mediazione delle dinamiche educative e relazionali interne al nucleo, monitoraggio delle funzioni genitoriali; protezione e tutela del minore.
- 2. **L'assistenza presso il Centro** prevede la promozione di interventi presso una sede apposita che consenta lo svolgimento di attività laboratoriali con e per i minori e percorsi di sostegno alla genitorialità responsabile. L'equipe degli operatori professionali coinvolti strutturerà le attività pomeridiane, le quali nascono come spazi e luoghi che si

adoperano per rispondere ai bisogni culturali e sociali che vengono espressi dai ragazzi. Le attività vengono concepite per ri-motivare le giovani generazioni e co-costruire percorsi di prevenzione puntando su fattori quali il rafforzamento dell'autostima, le capacità di autonomia decisionale, una maggiore predisposizione a instaurare rapporti all'interno di una contesto protetto che con momenti di aggregazione, comunicazione, confronto e studio, fungendo anche da punto di riferimento per gruppi ed associazioni sociali e culturali, presenti sul territorio, al fine di creare opportunità di rapporti sociali positivi con il ragazzo e il contesto in cui vive.

Nei confronti di tali minori, attraverso il confronto attivo con i servizi e con gli enti di riferimento, si intende creare uno stretto raccordo che possa promuovere l'utilizzo/sperimentazione di buone prassi finalizzate a dare una risposta articolata, organizzata ed integrata ai bisogni più estremi riscontrati durante l'attività di valutazione ed analisi di ogni singolo utente.

Grazie all'attenta analisi dei bisogni dei minori e delle loro famiglie, l'Equipe Multidisciplinare stila Progetti mirati ad ogni singolo utente e mette in atto strategie utili alla prevenzione e al contrasto delle criticità riscontrate.

SEZIONE VIII – AZIONI DI SISTEMA

8.1 Descrizione sintetica delle azioni di sistema attivate

Attraverso un quadro d'insieme dei punti deboli e di forza di una comunità locale si erge a sistema il processo di programmazione e sviluppo del territorio. Ciò può avvenire mediante una partecipazione attiva dei cittadini e l'attivazione delle risorse disponibili. Un buon Piano di Zona non può prescindere da un impianto di sistema che riesca a mettere insieme i diversi piani in connessione. In osservanza alle indicazioni regionali si è palesato, sin dai primi passi realizzati nell'impegno programmatico di redazione del nuovo "piano regolatore sociale" del distretto di Lentini il lavoro di rete per la costruzione del P.d.Z. In ogni fase si è lavorato, per la promozione della partecipazione e condivisione dello strumento di programmazione sociale.

Il Distretto socio – sanitario 49 ha progettato gli interventi sociali attraverso un "Piano di Sistema" ossia, mediante una visione olistica dei bisogni dell'intero Distretto. Le azioni di sistema programmate coinvolgono tutte le fasce deboli della popolazione: anziani, minori e disabili e sono state pensate in ottemperanza ai principi costituzionali di cui all'art. 3 che nel primo comma promuove l'eguaglianza formale di tutte le persone e nel secondo comma favorisce l'eguaglianza sostanziale demandando il compito alle Istituzioni di rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i cittadini all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese.

Sulla base del dettato costituzionale, della legge 328/2000, nonché dei principi di sussidiarietà verticale e orizzontale di cui alla legge cost. n. 3 del 2001, si sono concertate le azioni di intervento per le fasce deboli della popolazione del DSS 49.

8.2 Definizione delle azioni di sistema da attivare

Le azioni programmante e che si è reso necessario confermare sono legate alla sfera della terza e della quarta età, in questo caso alla tipica assistenza domiciliare per anziano si è inteso attraverso la progettualità denominata "P.A.I.S.A' Promuovere l'Autonomia e l'Inclusione Sociale dell'Anziano" promuovere il tema della prossimità e dell'autonomia nel tentativo di rispondere ai molteplici bisogni della popolazione anziana che anche se si rivela, in alcuni casi, parzialmente autosufficiente necessità comunque di interventi domiciliari per la carenza di supporti adeguati a livello familiare, riducendo in tal modo il rischio di processi di istituzionalizzazione.

In riferimento al macro-livello legato al rafforzamento del sistema socio sanitario si è inteso, in osservanza ai dettami metodologici della Legge 328/2000 ri- programmare le risorse previste per la stesura, integrata e partecipata, di progetti personalizzati in favore delle persone affette da disabilità la progettualità si chiama infatti "Art.14/328". In ordine al macro livello dell'area infanzia e adolescenza il lavoro congiunto degli attori pubblici e privati, sulla scia delle indicazioni emerse dal Comitato dei Sindaci, sono state programmate ben 4 diverse azioni integrate tra di loro: la progettualità denominata "Lo Spazio dei Diritti" naturale prosecuzione della medesima progettualità recentemente avviata nel DSS 49 finalizzata a garantire al bambino un contesto sereno nel quale può mantenere, con il supporto dello psicologo, il rapporto con il genitore. Infine, ma non per ordine di importanza, si è reso necessario redigere il progetto "C.A.S.E. Coniugare l'Accoglienza e il Sostegno Educativo" con una serie di interventi a sostegno delle responsabilità familiari e sono state previste azioni in favore dell'educativa domiciliare. Sempre per l'area dedicata all'infanzia e all'adolescenza, il tavolo tematico ad esso dedicata ha ritenuto opportuno prevedere un'azione denominata " Un aiuto a Scuola" prevedendo una serie di interventi in favore di adolescenti affetti da disabilità e/o da vulnerabilità.

Infine, a corredo dei progetti anzi descritti, interventi per il **rafforzamento della struttura distrettuale** e un'azione di **incentivo al personale dell'Ufficio Piano.**

SEZIONE IX - VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL SISTEMA DEI BISOGNI

9.1 Descrizione sintetica del profilo di comunità

Il presente "**Profilo di Comunità**" rappresenta il risultato di un importante lavoro di conoscenza della realtà del Distretto Socio Sanitario 49.

Tale attività di indagine sociale si è resa necessaria quale azione preliminare all'elaborazione del Piano di Zona, atto di programmazione che vede impegnati tutti i Comuni riuniti in ambiti distrettuali, nel rispetto delle disposizioni contenute nella L. 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato degli Interventi e dei Servizi Sociali".

Dalla lettura dei diversi aspetti del territorio risulta fondamentale elaborare politiche ed interventi regolati sui bisogni emergenti per razionalizzare e/o ridefinire l'offerta esistente.

Dalla mappatura dei servizi, dalla lettura dei bisogni della popolazione, e delle risorse disponibili è possibile giungere ad un quadro interpretativo sintetico che collega l'analisi dell'esistente alla progettazione prevista per l'avvenire.

A livello demografico, tra il biennio 2029/20 e il 2018, si registra un decremento della popolazione distrettuale, si è passati da 53928 del 2018 a 51394 del 2020 di popolazione residente sul territorio.

Gli strumenti di politica sociale, attuati nel Distretto e che si sono susseguiti nel corso degli anni, hanno contribuito ad evitare situazioni di estrema deprivazione sociale ed economica.

La mancanza di lavoro, specie al Sud, fa sì che vi sia un divario tra minori che vivono con spensieratezza la loro fanciullezza e minori che invece devono fare i conti con i bisogni legati alla quotidianità.

Questo D.S.S. ha cercato con vari strumenti di politica sociale di intervenire per prevenire e fronteggiare le situazioni di disagio emerse e latenti, inoltre, si sta cercando di continuare su questa strada con la pianificazione del Fondo povertà e del PNNR al fine di soddisfare le numerose richieste di famiglie a rischio di marginalità sociale, tenendo sempre a mente come obiettivo primario il raggiungimento del principio costituzionale di uguaglianza sostanziale quale caposaldo di civiltà di ogni società civile.

Il tema della povertà socio economica, educativa e culturale risulta trasversale a ciascuna delle aree di intervento del Piano.

Si registra la richiesta di famiglie con difficoltà economiche ed educative, nonché senza una sistemazione abitativa adequata alle esigenze del nucleo.

Dalla lettura dei dati sulla domanda sociale, emerge altresì che nel Distretto i soggetti anziani richiedenti interventi a carattere domiciliare, sono aumentati, ciò a causa anche dell'invecchiamento della popolazione.

Al 31.12.2020 anche il numero dei minori affidati e seguiti dai Servizi Sociali Professionali dei Comuni del Distretto da parte del Tribunale per i Minorenni di Catania sono aumentati, così come il numero di quelli in Comunità.

Questo incremento è dovuto alle difficoltà riscontrate dai nuclei famigliari nell'ultimo biennio causate dalle problematiche legate alla condizione pandemica. Molte famiglie si sono ritrovate senza lavoro e ciò si è inevitabilmente riverberato anche sulla gestione dei figli, in quanto la povertà economica spesso va di pari passo con quella educativa. Si tratta di genitori incapaci le cui condizioni di disagio e di trascuratezza non consentono ai minori una adeguata crescita psico-fisica e un appropriato livello educativo.

Vi sono, inoltre, altri minori che vengono seguiti dai Servizi Sociali Professionali in collaborazione con il Dipartimento di Giustizia Minorile per reati commessi prima del compimento del diciottesimo anno di età. Si tratta di un fenomeno in continua ascesa e legato soprattutto al genere maschile, anche se negli ultimi anni si registra un incremento dei reati anche da parte di giovani ragazze.

I Servizi del territorio evidenziano che comparando i dati statistici con le pratiche quotidiane, (colloqui, incontri con referenti vari delle reti istituzionali e non), emerge una progressiva crescita di comportamenti trasgressivi, violenti e aggressivi dei minori nei confronti sia di coetanei che di adulti, un "distacco" emozionale dalle vicende giudiziarie in cui vengono coinvolti e una superficiale comprensione del disvalore sociale dei fatti illeciti. I minori, pur avendo stimoli visivi e tecnologici, talvolta anche in eccesso, risentono di un indebolimento educativo familiare e scolastico, sono portati a commettere atti di bullismo, intolleranza alle regole, uso di sostanze stupefacenti, ricerca ossessiva di forme di divertimento o l'abulia. Sono questi tutti fenomeni sintomatici di una difficoltà a confrontarsi con il processo di crescita e con modelli di riferimento.

Altrettanto rilevante risulta il dato dei soggetti seguiti dal Ser.T. (Servizio per le tossicodipendenze), che per l'anno 2020 si esprime in 251 interventi a fronte dei 181 del 2018. Tale dato in continua crescita risulta essere assai preoccupante.

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

Al fine di procedere ad una programmazione sistemica del welfare distrettuale, inteso sulla base di un orientamento culturale e organizzativo come sistema integrato di intervento tra le politiche e i servizi, tra questi e il terzo settore, si sono enucleate tre aree di intervento, come politiche di sviluppo del Piano: minori e famiglie; anziani e persone disabili.

Per ciascuna area di azione corrispondono progetti individualizzati di cui alla legge 328/2000. Tali progetti sono stati pensati sulla base del bisogno individuale e del nucleo nel suo complesso.

Si è inteso valorizzare l'offerta dei servizi integrando competenze professionali, strumenti e metodologie innovative - costruite finora nei diversi ambiti di cura - con i bisogni emergenti e con le potenziali risorse delle persone.

Si vuole superare la frammentazione degli interventi e delle conoscenze, per la necessità di riferirsi consapevolmente a una visione olistica dello sviluppo umano e di riconoscere il valore dell'insieme delle risorse personali, relazionali e sociali.

La trasversalità delle politiche e la centralità della persona sono state opzioni condivise nel percorso di elaborazione del Piano da tutti i soggetti istituzionali e sociali del territorio distrettuale.

Detta impostazione viene proposta come un approccio che ciascun attore deve tendenzialmente assumere al fine di adottare una prospettiva di co-costruzione, uno sguardo comune e integrato, aperto verso gli altri punti di vista, che esamina oltre le proprie specificità senza negarle per dare risposte efficaci. Ciò attraverso una serie di interventi come quello dello spazio riservato alla domiciliarità, il quale è connesso alla prossimità dei servizi, intesi come interlocutori vicini alle persone e alle famiglie e ai loro tempi e spazi quotidiani: servizi capaci di interventi riparativi competenti e specializzati, ma anche di sostegno e accompagnamento, aperti all'ascolto, animatori, attivatori e registi delle reti.

I nuovi bisogni nascono in condizioni sociali complesse, che la situazione pandemica ha ulteriormente aggravato. Pertanto, l'obiettivo che si vuole raggiungere è quello di attivare servizi vicini al cittadino con interventi di welfare relazionale attraverso le reti sociali che interagiscono a "sistema di cura" in maniera tale da assicurare la protezione sociale e prestazionale in favore di ciascun utente.