

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 36

PIANO DI ZONA 2018-2019

RELAZIONE SOCIALE

1.2 ANALISI RAGIONATA DELLE DINAMICHE DEMOGRAFICHE

Le tabelle e i grafici seguenti hanno lo scopo di evidenziare alcune caratteristiche della popolazione relativamente al periodo 2016-2018. I dati utilizzati sono stati prevalentemente assunti dalle statistiche ISTAT.

TREND POPOLAZIONE RESIDENTE NEGLI ULTIMI TRE ANNI NEL DISTRETTO

COMUNI DEL DSS 36	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
BAUCINA	2008	1975	1950
BOLOGNETTA	4179	4158	4161
CAMPOFELICE DI F.	511	514	496

CEFALA' DIANA	1041	1028	1030
CIMINNA	3780	3737	3.697
GODRANO	1181	1174	1159
MARINEO	6647	6588	6541
MEZZOJUSO	2920	2908	2877
MISILMERI	29258	29283	29376
VENTIMIGLIA DI S.	1953	1925	1890
VILLAFRATI	3368	3340	3310
TOTALE POP. DISTRETTO	56.846	56.630	56.487

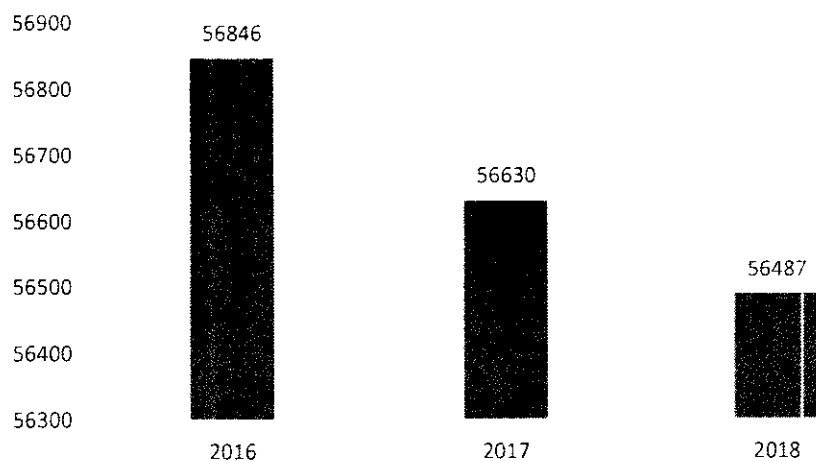
Il quadro demografico relativo al distretto socio sanitario 36 – Comune Capofila Misilmeri, registra una popolazione residente totale di 56.487 abitanti, di cui 28.670 maschi e 27.817 femmine (rif. Anno 2018). L'analisi di dettaglio evidenzia una prevalenza della componente femminile, pari al 50,75% rispetto a quella maschile pari al 49,25% e fotografa un andamento progressivamente decrescente della popolazione residente nell'ultimo triennio (2016-2017-2018).

POPOLAZIONE SUDDIVISA PER GENERE (M/F) NEGLI ULTIMI TRE ANNI

COMUNI DEL DSS 36	ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
	M	F	M	F	M	F
BAUCINA	1003	1005	987	988	981	969
BOLOGNETTA	2070	2109	2061	2097	2065	2096
CAMPOFELICE DI F.	251	260	250	264	248	248
CEFALA' DIANA	500	541	497	531	500	530
CIMINNA	1819	1961	1804	1933	1779	1918
GODRANO	581	600	581	593	571	588
MARINEO	3254	3393	3233	3355	3207	3334
MEZZOJUSO	1440	1480	1433	1475	1410	1467
MISILMERI	14460	14798	14486	14797	14508	14868
VENTIMIGLIA DI S.	956	997	945	980	928	962
VILLAFRATI	1658	1710	1644	1696	1620	1690
TOTALE POP. DISTRETTO (M/F)	27.992	28.854	27.921	28709	27.817	28.670

L'andamento della popolazione residente del DSS 36 indica una tendenza incrementale solo nel Comune di Misilmeri, mentre un decremento nei restanti dieci comuni. In particolare appare prevalente il numero dei residenti nel Comune di Misilmeri che nel 2018 è pari 29.379 unità rispetto agli altri dieci Comuni dove si rileva una totale popolazione che è pari a 28.783 residenti.

Pop. Residente - DSS 36



L'età media della popolazione del DSS 36 è pari a 44,47 anni, dato questo che si presenta inferiore rispetto all'età media nazionale che è pari invece a 45,20 anni e che segna sempre più un'elevata presenza di anziani rispetto che di giovani. Nella tab. posta a fianco è possibile rilevare come nel Comune di Misilmeri la popolazione sia prevalentemente più giovane a differenze di Ciminna dove questa è composta maggiormente da anziani. In quest'ultimo Comune infatti emerge un dato significativo legato al fatto che sono presenti 3 anziani ultra centenari.

Nelle tabelle che seguono vengono riportate tre classi di età. In particolare è possibile rilevare che la popolazione 0-14 anni residente nel distretto anche in questo triennio ha subito un decremento, essa infatti è passata da n. 8.679 nel 2016 a n. 8.478 unità nel 2018.

POPOLAZIONE RESIDENTE NEGLI ULTIMI TRE ANNI < 14 ANNI NEL DISTRETTO

COMUNI DEL DSS 36	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2018
BAUCINA	290	280	266
BOLOGNETTA	640	628	622
CAMPOFELICE DI F.	65	66	61
CEFALA' DIANA	154	145	147
CIMINNA	456	438	427
GODRANO	164	158	156
MARINEO	939	906	892
MEZZOJUSO	398	380	386
MISILMERI	4856	4843	4840
VENTIMIGLIA DI S.	257	242	229
VILLAFRATI	460	459	452
TOT. POP. < 14 ANNI DSS 36	8.679	8.545	8.478

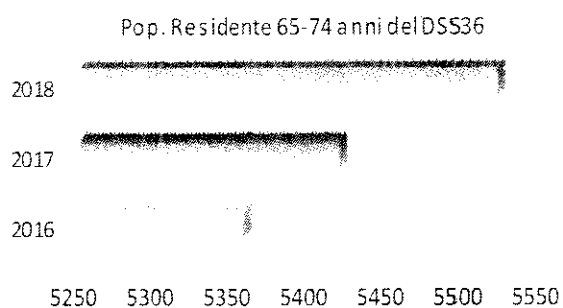
La popolazione di età compresa 15-64 anni ha subito nel triennio in argomento, un incremento progressivo, così come quella relativa al range 65-74 anni.

POPOLAZIONE RESIDENTE NEGLI ULTIMI TRE ANNI 15 - 64 ANNI NEL DISTRETTO

POPOLAZIONE RESIDENTE NEGLI ULTIMI TRE ANNI 65- 74 ANNI NEL DISTRETTO

COMUNI DEL DSS 36	2016	2017	2018
BAUCINA	206	197	197
BOLOGNETTA	436	445	442
CAMPOFELICE DI F.	46	44	41
CEFALA' DIANA	93	92	96
CIMINNA	453	463	480
GODRANO	100	99	104
MARINEO	626	648	664
MEZZOJUSO	270	269	269
MISILMERI	2541	2570	2636
VENTIMIGLIA DI S.	206	205	201
VILLAFRATI	379	386	389
TOTALE POP. 65-74 ANNI	5.356	5.418	5.519

Il trend relativo alle classi di età di seguito illustrate evidenziano in maniera significativa come la popolazione minorile (0-14 anni) sia progressivamente diminuita rispetto a quella anziana (65 - 74 anni) che è invece in graduale aumento.



Cresce l'indice di vecchiaia in maniera progressiva, infatti nel 2012 il dato rilevato era pari a 119,95 mentre nel 2018 è aumentato fino a giungere ad un valore pari a 135,04.

POPOLAZIONE RESIDENTE NEGLI ULTIMI TRE ANNI > 64 ANNI NEL DISTRETTO

COMUNI DEL DSS 36	2016	2017	2018
BAUCINA	504	500	495
BOLOGNETTA	829	847	847
CAMPOFELICE DI F.	137	137	133
CEFALA' DIANA	228	231	233
CIMINNA	1031	1047	1029
GODRANO	258	254	251
MARINEO	1385	1393	1419
MEZZOJUSO	657	678	664
MISILMERI	4870	4962	5056
VENTIMIGLIA DI S.	518	510	503
VILLAFRATI	812	823	819
TOTALE POP.> 64 ANNI	11.229	11.382	11.449

POPOLAZIONE RESIDENTE NEGLI ULTIMI TRE ANNI >75 ANNI NEL DISTRETTO

COMUNI DEL DSS 36	2016	2017	2018
BAUCINA	298	303	298
BOLOGNETTA	392	402	405
CAMPOFELICE DI F.	91	93	92
CEFALA' DIANA	135	139	137
CIMINNA	578	584	549
GODRANO	158	155	147
MARINEO	759	745	755
MEZZOJUSO	405	409	395
MISILMERI	2329	2392	2420
VENTIMIGLIA DI S.	312	305	302
VILLAFRATI	433	437	430
TOTALE POP. >74 ANNI	5.890	5.964	5.930

In particolare il grafico successivo illustra come nei comuni del DSS36 il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione sia più diffuso che nei comuni dell'entroterra del distretto (es. Ventimiglia di Sicilia, Campofelice di Fitalia) laddove si assiste ad un progressivo spopolamento dei paesi non solo a causa del basso tasso di natalità, ma anche a causa del fenomeno migratorio delle nuove generazioni. Quest'ultimo fenomeno ormai ampiamente diffuso nel Mezzogiorno d'Italia sta progressivamente interessando anche il nostro distretto.

L'indice di natalità in questi territori è basso e registra un valore pari a 2,0 come ad esempio a Campofelice di Fitalia. Tale tendenza dimostra come si presenti in maniera diversa il cambiamento demografico all'interno dei Comuni del distretto. Se da un lato si assiste al ricambio generazionale nei comuni più vicini al capoluogo palermitano dall'altro lato si registra un sempre più significativo spopolamento nei territori dell'entroterra.

Nei territori più prossimi alla città di Palermo, vedi ad esempio Misilmeri, si osserva un trend inverso. E' in aumento infatti la popolazione residente: si tratta verosimilmente di famiglie originarie di Palermo che scelgono di trasferirsi in questi territori dove i costi relativi agli affitti e all'acquisto delle abitazioni sono nettamente più vantaggiosi. Tale fenomeno è dovuto anche al movimento naturale della popolazione, determinato dalla differenza fra nascite e decessi (saldo naturale). Nella tabella sotto riportata è infatti possibile rilevare come il tasso di mortalità sia superiore a quello di natalità. In particolare il tasso di mortalità è generalmente più alto laddove si registra un alto indice di vecchiaia (vedi ad esempio Ventimiglia di Sicilia dove si registra un indice di vecchiaia pari a 219 ed un indice di mortalità pari a 16,8). La tendenza generale sul territorio del Distretto è che il tasso è quasi in linea con quello che viene registrato in Sicilia (9,8) ed è più alto rispetto al dato nazionale (9,6). Relativamente al tasso di natalità registrato nel 2012 si può affermare che è leggermente aumentato (indice natalità 9,7). E' interessante notare come tale dato sia significativamente alto nel Comune di Misilmeri e basso a Campofelice di Fitalia.

TASSO DI NATALITA'/MORTALITA'

COMUNI DEL DSS 36	I. Natalita'2018	I. Mortalità 2018
BAUCINA	6,1	13,2
BOLOGNETTA	8,9	10,3
CAMPOFELICE DI F.	2,0	9,8
CEFAJA' DIANA	7,8	9,7
CIMIENNA	9,1	16,1
GODRANO	8,6	14,6
MARINEO	8,4	9,1
MEZZOJUSO	9,7	14,9
MISILMERI	11,1	8,1
VENTIMIGLIA DI S.	6,3	16,8
VILLAFRATI	10,5	14,1
Indice DSS 36	9,9	10,24

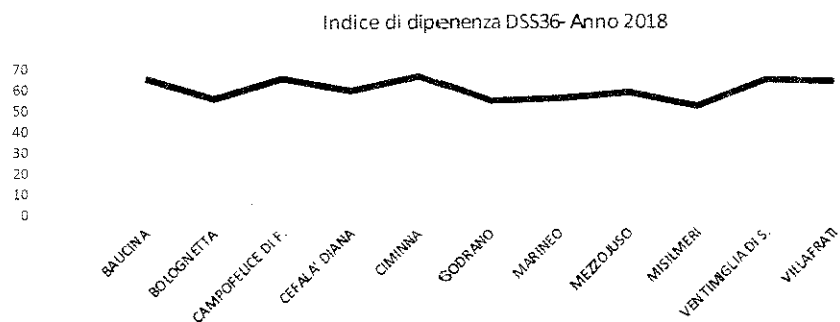
Il fenomeno dell'immigrazione sul territorio del DSS 36 non assume connotati significativi visto che la percentuale degli stranieri è pari all'1,27%, nonostante sia presente un rilevante sistema di protezione. Si registrano infatti su questo territorio n. 5 strutture per migranti. In particolare:

- n. 2 strutture di accoglienza per minori stranieri non accompagnati presso il comune di Bolognetta;
- n. 1 Centro Accoglienza Straordinario per migranti nel Comune di Godrano;
- n. 1 Centro Accoglienza Straordinario per migranti nel Comune di Marineo;
- n. 1 Centro Accoglienza Straordinario per migranti nel Comune di Villafrati.

Altro elemento significativo che emerge analizzando le dinamiche demografiche è la crescita nel territorio del DSS36 dell'indice di dipendenza (o di carico sociale) che nel 2018 è pari a 54,50. Tale indice rilevato dal rapporto tra la popolazione non attiva, 0-14 anni e 65 anni ed oltre, e quella attiva, 15-64 anni) dimostra che ogni 100 persone attive 54,50 sono a loro carico.

Tale fenomeno è in graduale aumento visto che nel 2008 è stato pari a 52,56 e nel 2012 a 53,02. Il Comune dove si registra maggiormente il carico sociale è Campofelice di Fitalia, il dato è infatti pari a 64,20, seguito subito

dopo da Baucina (64), mentre quello più basso si registra prima a Misilmeri (50,80) e poi a Bolognetta (54,60). Tali dati evidenziano un significativo squilibrio generazionale.



Si rileva nel 2018 un lieve aumento del numero di famiglie pari 235 unità rispetto al periodo precedente. Infatti nel 2018 si registravano n. 21.835 famiglie mentre nel 2012 n. 21.600. Parallelamente si evidenzia una media pari a 2,4 nel 2018 si rileva invece un dato pari a 2,47.



L'attività dei servizi sociali e dei Consultori Familiari registra, nell'intero Distretto, un aumento del numero di segnalazioni da parte del Tribunale Civile nei casi di separazione giudiziale che vedono i minori oggetto di contesa tra i genitori. Per tale ragione il distretto grazie ai fondi della 328/2000 ha programmato nei precedenti piani di zona interventi di promozione e sostegno alla genitorialità ed al benessere psicosociale dei minori e degli adolescenti. Tutto ciò avviene attraverso un'articolata serie di servizi e prestazioni, in aggiunta a quelli già erogati dai Comuni attraverso i Servizi Sociali e i Consultori Familiari –ASP Palermo.

In generale diventano sempre più numerose le coppie senza figli, i single ed i nuclei con un solo genitore e figli. Occorre precisare che nel corso degli ultimi anni si registra un numero crescente di separazioni conflittuali per i quali è sempre più richiesto l'intervento, spontaneo e giudiziario, di mediazione familiare e di spazio neutro.

La famiglia negli ultimi anni è stata soggetta a radicali trasformazioni e ha visto modificare il suo essere "istituzione sociale per eccellenza". Oggi infatti è sempre più interessata da dinamiche costitutive e relazionali profondamente mutate, ne sono un esempio i rapporti tra genitori e figli, i rapporti con gli anziani e anche l'organizzazione del menage.

Il dato che riguarda il numero di convivenze non esprime elementi significativi, tali da poter esprimere delle valutazioni. Mentre per quanto concerne gli indicatori "N. famiglie senza nuclei" "N famiglie con un nucleo senza altri membri aggregati o con due o più nuclei" i Comuni facenti parte del DSS 36 non posseggono tali dati.

SEZIONE - AREA ANZIANI

Indicatori della domanda sociale

1. LA DOMANDA SOCIALE				
N.	INDICATORE	FONTE/DEFINIZIONE	PERIODO DI RIFERIMENTO	DATO RILEVATO
1	N. richieste ricovero presso strutture residenziali (casa di riposo, RSA, ...)	ASP (EX AUSL) – Servizio sociale professionale	2018	26
2	N. richieste servizi semi-residenziali (centri diurni, centro socio-riabilitativi...)	ASP (EX AUSL) – Servizio sociale Professionale	2018	53
3	N. richieste di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Tele-soccorso...)	ASP (EX AUSL) – Servizio sociale Professionale	2018	267
4	N. domande di regolarizzazione assistenti familiari straniere	Assessorato regionale del lavoro/Dipartimento Lavoro/Servizio Immigrazione	2018	Dato non disponibile
5	N. richieste di indennità d'accompagnamento ad anziani invalidi > 65 anni	ASP (EX AUSL) – Inps competente per territorio	2018	Dato non disponibile
6	N. richieste di buono socio sanitario per anziani > 65 anni	Servizio sociale professionale	2018	Dato non disponibile
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	0

2. **Indicatori dell'offerta sociale**

2. L'OFFERTA SOCIALE				
a) Le strutture				
N.	INDICATORE	FONTE/DEFINIZIONE	PERIODO DI RIFERIMENTO	DATO RILEVATO
1a	N. di strutture residenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività	Albo Regionale degli enti socio assistenziali – Albo comunale – ASP (EX AUSL) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	2018	21
2a	N. di strutture semiresidenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività	Albo Regionale degli enti socioassistenziali – Albo comunale – ASP (EX AUSL) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc	2018	n.9 centri socio-aggregativi

2. L'OFFERTA SOCIALE				
b) Servizi, interventi, e prestazioni				
N.	INDICATORE	FONTE/DEFINIZIONE	PERIODO DI RIFERIMENTO	DATO RILEVATO
3b	N. di persone che hanno usufruito di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Telesoccorso...)	ASP (EX AUSL) – Servizio sociale professionale	2018	144 (ADI/PAC)
4b	N. assistenti familiari straniere regolarizzate	Assessorato regionale del lavoro/Dipartimento Lavoro/Servizio Immigrazione	2018	0
5b	N. di indennità d'accompagnamento riconosciute ad anziani invalidi > 65 anni	ASP (EX AUSL) – Inps competente per territorio	2018	Dato non disponibile
6b	N. di buoni socio sanitari erogati per anziani > 65 anni, suddivisi per buono sociale e buono servizio	Servizio sociale professionale	2018	0
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,...)	Enti locali, ASP (EX AUSL), altri Enti Pubblici, Terzo Settore, Enti Terzi...	Ultimi 3 anni	Servizio Civile prestazione Disbrigo pratiche (Ciminna, Baucina)

Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

L'analisi ragionata dei dati statistici raccolti a livello distrettuale fa emergere quanto il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione sia in considerevole aumento anche nel territorio del DSS36.

La popolazione oltre i 65 anni presente ammonta a n. 11.449 unità sul totale della popolazione che è equivalente a n. 56.487 residenti, l'incidenza percentuale della popolazione anziana è pari al 20,27%. L'aumento dell'età media della popolazione in linea con i dati nazionali è un fenomeno correlabile al miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie che portano ad una migliore qualità della vita dell'uomo in generale e dell'anziano in particolare.

E' da rilevare che la carenza dei trasferimenti economici sia nazionali che regionali ai Comuni ha inevitabilmente comportato una consistente contrazione nell'erogazione dei servizi in favore degli anziani, da parte dell'Ente locale che nell'ultimo decennio non ha erogato in loro favore servizi di cui alla L.R. 22/86.

Solo negli anni 2016 - 2017 - 2018 sono stati garantiti i servizi domiciliari, attraverso specifici finanziamenti, quali i Piani di Azione e Coesione Anziani I e II Riparto e l'A.D.I. progettati e realizzati a seguito di specifica previsione normativa.

Nonostante ancora nel territorio del Distretto siano forti e presenti i valori legati alla famiglia ed alla solidarietà di vicinato, si assiste ad un aumento di persone che ricorrono ai Servizi Sociali per ricevere cure e sostegno normalmente offerti dalla famiglia.

I servizi domiciliari incidono non soltanto nel sostegno alla rete familiare dell'anziano con un'importante azione di sollievo rispetto al carico assistenziale dagli stessi sostenuto, ma rileva anche sul costo sociale e sanitario evitando ricoveri impropri con notevoli aggravii di spesa.

Inoltre, i servizi domiciliari rappresentano lo strumento privilegiato di cui dispone il Servizio Sociale per favorire la permanenza al proprio domicilio degli anziani e delle persone con ridotta autonomia in generale. Attraverso di esso si punta al mantenimento e alla valorizzazione delle capacità residue della persona, per consentire la permanenza nei propri contesti di vita. Nel distretto socio sanitario sono stati attivati n. 144 servizi domiciliari, mediante voucher di servizio spendibili dall'utente presso le ditte del Terzo Settore in relazione ai bisogni domiciliari.

Dai tavoli tematici è peraltro emerso che è presente la necessità di dare continuità ai servizi domiciliari agli anziani ultra 65enni in condizione di non autosufficienza, precedentemente garantiti dal Ministero dell'Interno con i PAC, i cui fondi il DSS 36 ha esaurito nel 2018.

2. **Indicatori dell'offerta sociale**

2. L'OFFERTA SOCIALE				
a) Le strutture				
N.	INDICATORE	FONTE/DEFINIZIONE	PERIODO DI RIFERIMENTO	DATO RILEVATO
1a	N. di strutture residenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività	Albo Regionale degli enti socio assistenziali - Albo comunale - ASP (EX AUSL) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	2012	n. 1 Casa protetta - Mezzojuso n. 1 Comunità alloggio - Villafrati
2a	N. di strutture semiresidenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività	Albo Regionale degli enti socioassistenziali - Albo comunale - ASP (EX AUSL) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc	2012	n. 1 Centro socio-aggregativo - Misilmeri
2. L'OFFERTA SOCIALE				
b) Servizi, interventi, e prestazioni				
N.	INDICATORE	FONTE/DEFINIZIONE	PERIODO DI RIFERIMENTO	DATO RILEVATO
3b	N. di persone che hanno usufruito di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Telesoccorso...)	ASP (EX AUSL) - Servizio sociale professionale	2012	2
4b	N. di assegni di accompagnamento riconosciuti	ASP (EX AUSL) - Servizio sociale professionale	2012	Dato non rilevabile
5b	N. di buoni socio sanitari erogati per disabili, suddivisi per buono sociale e buono servizio	Servizio sociale professionale	2012	180
6b	Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia (Servizio di inserimento lavorativo, integrazione scolastica)	Enti locali, ASP (EX AUSL), altri Enti Pubblici, Terzo Settore, Enti Terzi...	Ultimi 3 anni	Assistenza igienico personale alunni PH Tessere AST; Rimborso spese carburante; Servizio Trasporto; Borse lavoro per disabili mentali; Progetto "Usciamo da casa...insieme"

Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale disabili

L'analisi degli indicatori e il confronto attivato nei tavoli tematici relativi alla disabilità hanno evidenziato che il fenomeno nel territorio del DSS36 è in aumento per una molteplicità di fattori, tra i quali l'insorgenza di patologie a carattere degenerativo e l'incidenza di patologie gravi ed irreversibili causate da eventi morbosi o traumatici.

Il DSS 36 non è in possesso di dati certi sul dato quantitativo del fenomeno, nonostante il censimento effettuato nel periodo gennaio -febbraio 2019, da cui risultano essere stati censiti a livello distrettuale n. 288 soggetti in possesso della certificazione ai sensi della L. 104/92, art. 3 c 3, stante che da un confronto con i dati in possesso del Distretto Sanitario di Misilmeri-ASP Palermo, nell'anno 2017 le istanze pervenute per ottenere il contributo della disabilità gravissima, in possesso della certificazione di cui all'art. 3 c 3 della L. 104/92, sono state n. 755.

L'incidenza di disabilità è emersa in maniera notevole anche tra gli alunni che frequentano le classi dell'infanzia, primaria di primo e secondo grado, presenti sul distretto il cui numero rilevato ammonta a n. 215.

Altresì il numero di persone con disagio mentale seguiti dal Dipartimento di Salute Mentale- Distretto Sanitario di Misilmeri ASP Palermo ammonta a n. 988 soggetti, evidenziando un'incidenza rilevante del fenomeno relativo alle psico-patologie, rispetto alle quali l'obiettivo operativo deve essere quello di offrire "prospettive di vita", integrazione sociale, formativa e lavorativa per uscire dall'ottica dell'emergenza e della risposta settoriale orientandosi verso una visione preventiva del trattamento del disagio.

Coerentemente all'esigenza di integrazione sociale, presso gli uffici del servizio sociale dei Comuni del Distretto, per l'anno in corso sono pervenute n. 40 richieste d'inserimento in strutture semi-residenziali (centri diurni e socio-riabilitativi) e n. 77 richieste di attivazione di interventi a carattere domiciliare.

Il servizio sociale professionale, nella sua azione di confronto diretto con l'utenza, ha rilevato sul territorio, richieste relative ai seguenti servizi:

- Assistenza domiciliare disabili gravi;
- Promozione all'autonomia personale dei disabili;
- Aiuto alla persona all'inserimento scolastico e lavorativo;
- Sviluppo di occasioni d'incontro, di socializzazione e di integrazione sociale.

Per quanto attiene ai servizi residenziali presenti a livello distrettuale, l'offerta è limitata ad una casa protetta sita presso il comune di Mezzojuso ed una comunità alloggio ubicata nel comune di Villafrati.

Sempre a Villafrati è stato mantenuto un centro intergenerazionale per l'integrazione sociale in favore di anziani e disabili adulti.

Il Comune di Baucina, per attenzionare il fenomeno della disabilità psichica e favorire l'autonomia e l'inserimento lavorativo di tali soggetti, ha attivato una progettualità specifica di integrazione socio-lavorativa per i disabili psicotici.

Ciò evidenzia un'offerta territoriale non rispondente ai bisogni. Per quanto riguarda le strutture a carattere diurno, soltanto nel Comune di Misilmeri, per l'utenza ivi residente, è presente un centro socio-aggregativo per disabili adulti.

Nell'ambito della disabilità, le linee guida regionali destinano all'area socio sanitaria una quota del riparto del fondo nazionale per le politiche sociali e del fondo per la non autosufficienza, che tiene conto dell'esigenza di programmare servizi ed interventi integrati per migliorare la qualità della vita di tale fascia d'utenza. In tale ottica si inseriscono gli interventi previsti per la realizzazione dei piani individualizzati (ex art.14 della legge 328/2000) che mirano ad ottimizzare la rete dei servizi rivolti a soggetti disabili gravi.

Il DSS 36, consapevole dei numerosi bisogni afferenti all'utenza disabile mediante il Servizio Sociale Distrettuale, al fine di programmare sulle reali esigenze di cure, assistenza ed integrazione, intende procedere

ad una mappatura quantitativa dei medesimi.

SERVIZI E AZIONI

NUMERO AZIONE

1

TITOLO AZIONE**ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA IN FAVORE DI ANZIANI ULTRA 65ENNI IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA**

1.a – Classificazione dell’Azione programmata (D.M. Lavoro e Politiche Sociali – 26/06/2013)

MACRO LIVELLO	SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	LA OBIETTIVI SERVIZIO A CUI VA RICONDOTTA LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	DIPENDENZE E AREE DI INTERVENTO		
			RESPONSABILITA' FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFF.	POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE
	SERVIZI E MISURE PER FAVORIRE LA PERMANENZA DOMICILIO	ASSISTENZA DOMICILIARE IN FAVORE DI ANZIANI ULTRA 65ENNI INSERITI IN ADI SANITARIA		X	

Modello assistenziale volto all'erogazione coordinata e continuativa di prestazioni sanitarie e sociali

PREMESSA

Gli obiettivi della presente azione favoriscono strategie di programmazione integrata tra Distretto Sanitario Misilmeri-ASP Palermo e Comuni afferenti al Distretto SS 36, individuando meccanismi organizzativi virtuosi tra diversi livelli: istituzionale, gestionale e professionale. Tali meccanismi organizzativi si basano sul principio della corresponsabilità, principio attuato mediante la formalizzazione di percorsi d'integrazione tra il sistema sanitario e il sistema sociale attraverso l'istituzionalizzazione di modalità stabili di coordinamento del sistema sanitario e del sistema socio-assistenziale.

ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

I nuclei familiari al cui interno sono presenti anziani in situazione di non autosufficienza risultano sempre più numerosi e ciò si evidenzia dal numero dei richiedenti l'intervento a domicilio di prestazioni socio-assistenziali, nei diversi comuni afferenti al Distretto SS 36.

Nel corso dell'anno 2018 il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata è stato garantito con il PAC Anziani ed ha visto la presa in carico di n. 84 utenti. Con l'intervento del PAC anziani conclusosi in data 31.12.2018 è emerso che il fabbisogno di cure domiciliari, nel DSS 36 ammonta circa al 4% della popolazione anziana. Il Servizio di Assistenza Domiciliare rappresenta lo strumento privilegiato, in favore degli anziani di cui dispone il Servizio Sociale Professionale per favorire la permanenza al proprio domicilio degli anziani con ridotta autonomia in generale.

FINALITA'

Responsabilizzare tutti i livelli del processo di integrazione socio-sanitaria al fine di garantire adeguati livelli di prestazione nell'erogazione delle cure domiciliari

OBIETTIVI

- Garantire la tenuta del sistema integrato delle cure domiciliari;
- Identificare le prestazioni sanitarie e socio-assistenziali;
- creare equilibrio tra domanda offerta;
- monitorare la rispondenza tra prestazioni erogate e bisogni dell'utente

Dal punto di vista istituzionale si è sottoscritto in data 11.09.2012 un Accordo di Programma tra i Sindaci dei Comuni del Distretto S.S. e il Direttore Sanitario di Misilmeri. Detto Accordo definisce gli indirizzi, sostiene il coordinamento e l'integrazione dei servizi inerenti le attività dell'ADI Integrata mediante il *Regolamento per la realizzazione del servizio di assistenza domiciliare integrata in favore di anziani in condizione di non autosufficienza*.

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ A.D.I.

L' A.D.I. è una forma assistenziale volta a soddisfare le esigenze degli anziani affetti da patologie croniche degenerative in fase stabilizzata e/o da patologie invalidanti post-acute, parzialmente/totalmente, temporaneamente o permanentemente non autosufficienti aventi necessità di una assistenza continuativa.

Le prestazioni di natura **socio-assistenziale** offerte dall'A.D.I. saranno:

- igiene personale;
- governo ed igiene dell'alloggio;
- aiuto nella preparazione ed assunzione dei pasti e nella gestione delle attività quotidiane; all'interno ed all'esterno dell'abitazione;
- aiuto nella mobilità, nella deambulazione e mobilitazione del soggetto allettato;
- aiuto per la corretta assunzione di farmaci prescritti e per il corretto utilizzo di apparecchi medicali di semplice uso;
- prevenzione delle piaghe da decubito e realizzazione piccole medicazioni;
- controllo ed assistenza nella somministrazione delle diete;
- collaborazione con il personale sanitario nelle attività finalizzate al mantenimento o recupero delle capacità psico-fisiche, cognitive e relazionali;
- raccordo con il Servizio Sociale del Comune, con il Medico di Medicina Generale e con le Unità

Valutative che hanno in carico l'utente;

- collaborazione alla rilevazione dei bisogni e delle condizioni di rischio-danno dell'utente;
- disbrigo pratiche, commissioni ed accompagnamento.

Le prestazioni di tipo SANITARIO erogate per l'ADI sono:

- assistenza del MMG (Medico di Medicina generale);
- assistenza medico-specialistica;
- assistenza infermieristica ;

- assistenza riabilitativa;
- altre forme assistenziali sanitarie erogabili al domicilio (es. fornitura ausili e presidi).

DESTINATARI

Giornalmente i destinatari sono n. 40 utenti anziani ultrasessantacinquenni in situazione di non autosufficienza stabilizzata, residenti nel D.SS. 36, per i quali il Distretto Sanitario di Misilmeri ha già attivato o sta attivando il servizio ADI.

L'accesso alla presente Azione avverrà nel rispetto del "Regolamento per la realizzazione del servizio di assistenza domiciliare integrata..." approvato dal Comitato dei Sindaci in data 11/09/2012 e pubblicato sull'Homepage del comune di Misilmeri, link "DISTRETTO SS 36".

MODALITÀ DI ACCESSO AL SERVIZIO

L'ADI sanitaria deve essere richiesta dal Medico di medicina generale e presentata da un familiare, al Servizio U.V.M. ed acquisito al Protocollo della Direzione del Distretto Sanitario di Misilmeri (Corso Scarpello n. 53).

La richiesta è valutata, in modo congiunto, dal Responsabile dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) e dall'Assistente Sociale del Comune di residenza dell'utente, attraverso la compilazione della scheda di valutazione multidimensionale (SVAMA).

Le prestazioni dell'ADI, sia di natura socio-assistenziale che sanitarie, verranno disposte a seguito della predisposizione del Piano Assistenziale Individualizzato (P.A.I.), indicando:

- i bisogni sanitari e gli interventi previsti, con l'individuazione delle figure professionali coinvolte, dei loro compiti e della periodicità dei trattamenti;
- i bisogni sociali e le azioni previste, con l'indicazione degli interventi da realizzare e delle parti coinvolte;
- gli obiettivi e la durata del trattamento;
- la periodicità della verifica intermedia dell'applicazione del P.A.I. con l'individuazione degli indicatori specifici
- le modalità di dimissione in relazione alla verifica del raggiungimento degli obiettivi.

Il P.A.I. deve essere sottoscritto dal Paziente e/o da un familiare.

Per tutti i casi avviati all'Assistenza Domiciliare Integrata la scheda SVAMA comprenderà la descrizione di diversi aspetti della persona presa in carico (valutazione sanitaria, sociale, cognitiva/funzionale ai sensi del D.A. 2 luglio 2008).

PRIORITÀ D'ACCESSO

Le prestazioni socio-assistenziali saranno erogate in integrazione alle prestazioni sanitarie rese dall'ASP agli anziani ultra 65enni per i quali il Distretto Sanitario di Misilmeri ha già attivato o sta attivando il servizio di ADI Integrata. Gli utenti verranno inseriti sulla base dei seguenti criteri:

- Intensità socio-assistenziale
- Intensità sanitaria
- Dimissione dell'utente da strutture sanitarie

TEMPI

La presente Azione avrà la durata di un anno. Il servizio verrà effettuato tutti i giorni feriali dalle ore 8,00 alle ore 20,00, le prestazioni in casi di particolare criticità assistenziale possono essere garantite anche nei giorni festivi se previsto dal P.A.I. Ciascun anziano potrà beneficiare di max n. 296 ore di prestazioni domiciliari.

DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

Le prestazioni **sanitarie** saranno garantite dall'ASP-Palermo o in forma diretta o in convenzione e sono a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Le prestazioni **socio-assistenziali** saranno erogate dal Distretto SS 36 agli utenti inseriti in ADI Sanitaria a seguito di elaborazione del PAI.

L'**Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)**, che dovrà individuare il bisogno espresso e indicare il percorso socio-sanitario di risposta, è composto da:

- Medico di Medicina Generale (MMG) dell'utente;
- Responsabile dell'U.O. Socio-Sanitaria ADI del distretto;
- Infermiere;
- Assistente sociale del Comune di residenza;
- Eventualmente integrata dal medico specialista (neurologo, fisiatra, ecc.) competente per la specifica patologia clinica (su specifica richiesta del Medico Responsabile).

Pertanto, l'UVM rappresenta un gruppo altamente qualificato di professionisti che in base alla propria competenza ed esperienza predispone il P.A.I. (piano assistenziale individualizzato).

L'UVM si occupa delle seguenti attività:

- Analisi e valutazione multidimensionale del bisogno;
- Elaborazione del progetto personalizzato di assistenza in cui vengono definiti le persone coinvolte, i risultati attesi e le attività;
- Verifica e valutazione del progetto personalizzato nel momento di presa in carico ed in itinere (valutazione di eventuali cambiamenti del quadro sociosanitario, della situazione psicosociale e di quella sanitaria con eventuale riformulazione del progetto personalizzato o con dimissione del paziente).

COMPARTECIPAZIONE

L'accesso alle prestazioni sociali è gratuito per i soggetti la cui situazione economica I.S.E. non superi l'importo annuo del trattamento minimo pensione INPS per i lavoratori dipendenti (€ 507,42 mensili per l'anno 2018 per n. 13 mensilità) adeguato ove spettante alle misure fissate dall'art. 38 della L. 488/2001, maggiorato:

a) del 50% se trattasi di unico componente il nucleo familiare;

b) del 100% nel caso di due o più componenti.

Per condizioni economiche superiori rispetto al limite di reddito i soggetti possono beneficiare dei servizi socio-assistenziali previa compartecipazione in misura pari al 5% del costo orario del servizio sostenuto dal DSS36 per ogni € 516,46 superiore al limite per la gratuità.

Si precisa che la previsione di compartecipazione compresa nel piano finanziario che segue questa Azione 1 è subordinata alle istanze che perverranno e quindi solo ipoteticamente prevedibili. Si aggiunga a questo che "...la situazione economica da considerare ai fini della determinazione delle modalità di contribuzione al costo delle prestazioni socio-assistenziali sia quella del solo assistito..." e non del nucleo familiare (Parere Ufficio Legale della Regione Sicilia n. 78 del 2008).

VERIFICA E MONITORAGGIO

Nonostante le notevoli difficoltà che si incontrano a gestire un sistema così complesso, dove necessita di integrare l'operato di figure professionali dipendenti da istituzioni diverse, soltanto l'integrazione socio-sanitaria consente di considerare tutte le problematiche dell'utente preso in carico. Pertanto il P.A.I. e la scheda SVAMA sono strumenti necessari per una corretta ed appropriata gestione del paziente e permettono di verificare l'andamento della cura ed i risultati.

1. FIGURE PROFESSIONALI

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
UNITA' DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE (RESPONSABILE MEDICO UNITA' OPERATIVA, MEDICO MMG, INFERMIERE, ASSISTENTE SOCIALE)	DISTRETTO SANITARIO ASP-PALERMO		
ASSISTENTI SOCIALI	COMUNI DEL DISTRETTO SS	11	
OSA/OSS		10	

SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

X Indiretta LA GESTIONE DELL'AZIONE SARA' AFFIDATA AD ENTE DEL TERZO SETTORE MEDIANTE PROCEDURA DI GARA SUL MEPA

Numero Azione

2

Titolo Azione

Servizio Sociale Distrettuale - Prosecuzione

1.a – Classificazione dell'Azione programmata (D.M. Lavoro e Politiche Sociali – 26/06/2013)

MACRO LIVELLO	SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	LA OBIETTIVI SERVIZIO A CUI VA RICONDOTTA LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	DIPARTIMENTALI AREE DI INTERVENTO		
			RESPONSABILITA' FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFF.	POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE
	Rafforzamento servizio professionale distrettuale	Programmazione, attuazione, monitoraggio dei servizi distrettuali Collaborazione con i Comuni del Distretto privi del Servizio Sociale Professionale			

		per interventi di natura distrettuale			

Il Distretto Socio-Sanitario n. 36, con la presente azione, intende dare prosecuzione al S.S. distrettuale già implementato con finanziamento a valere sul documento di integrazione del P. di Z., 2013-2015, che ha visto l'assunzione di due Assistenti Sociali, part-time, a seguito di procedura di selezione pubblica.

La presenza del SS distrettuale ha permesso di rafforzare le reti territoriali capaci di cogliere le diverse problematiche presenti sul Distretto utili alla programmazione e alla organizzazione di interventi in un ottica di lavoro di comunità finalizzato alla costruzione di welfare di contesti di coesione istituzionale e professionale amplificando i benefici e sviluppando il capitale sociale dei singoli soggetti coinvolti sia come rappresentanti degli Enti che come destinatari degli interventi.

Obiettivi

- Rafforzare il Gruppo Piano per l'espletamento dei compiti istituzionali e nella programmazione di interventi distrettuali;
- Supportare i Comuni del Distretto ove non è presente il Servizio Sociale Professionale per interventi di natura distrettuale;
- Promuovere attività di ricerca di finanziamenti per reperire risorse adeguate ai bisogni specifici territoriali;
- Creare reti territoriali per favorire la coesione istituzionale e professionale;
- Supportare il back-office del PUA distrettuale sito in C.so Scarpello, Misilmeri;
- Monitorare gli interventi socio-assistenziali distrettuali.

Organizzazione della struttura

La presente azione prevede la prosecuzione per la durata di n. 1 anno di n. 2 assistenti sociali, a tempo determinato e part-time, categoria D (posizione economica D1), con apposito titolo di studio: Laurea specialistica classe 57/S e iscrizione all'albo professionale degli Assistenti Sociali.

Così come previsto dalla circolare n. 1 del 26.01.2017, "il servizio sociale di che trattasi, definisce in modo adeguato la programmazione locale e verifica la coerenza con le scelte organizzative e le procedure adottate sul territorio rispetto alle finalità comuni nonché, semplifica l'accesso ai servizi, migliorando la performance degli interventi".

Tali figure professionali continueranno ad operare presso l'ufficio di Servizio Sociale del Comune di Misilmeri, capofila, integrandosi con l'intero gruppo piano già esistente e supporteranno l'attività del PUA, con una presenza settimanale da concordare successivamente.

I professionisti verranno impiegati per n. 26 ore settimanali cadauno, per n. 4 giorni settimanali e per una annualità.

Il trattamento economico è previsto come da CCNL del comparto regioni ed autonomie locali, categoria D (posizione economica D1) € 20,78, comprensivo di oneri, x 26 ore x 52 settimane = €. 28.094,56 x 2 Assistenti Sociali €. 56.189,12.

Soggetti coinvolti nella rete territoriale

I soggetti coinvolti nella rete sono i Servizi Sociali afferenti al Distretto 36, l'ASP Palermo -Distretto Sanitario,

l'USSM, l'UEPE, Istituti Scolastici, il Terzo Settore, i Sindacati, il Centro per l'Impiego, INPS e altri eventuali soggetti.

Tali soggetti realizzano forme di cooperazione tecnica e di integrazione fra tutti gli attori sociali presenti a livello territoriale al fine di promuovere azioni di responsabilizzazione e partecipazione attiva della comunità.

Risorse strumentali

Le figure impegnate utilizzeranno le attrezzature messe a disposizione dall'Area Sociale del comune capofila del distretto.

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
ASSISTENTE SOCIALE CONSULTORIO ASSISTENTE SOCIALE U.V.M.	DISTRETTO SANITARIO ASP-PALERMO		
N. 7 ASSISTENTI SOCIALI	COMUNI DEL DISTRETTO SS		
N. 2 ASSISTENTI SOCIALI	A TEMPO DETERMINATO		

Specifica ragionata sulle modalità di gestione

Estensione contratto delle n. 2 Assistenti Sociali già assunte a tempo determinato mediante procedura di selezione pubblica svoltasi nel mese di maggio 2018.

AZIONE

3

TITOLO AZIONE

INTEGRAZIONE SOCIO-LAVORATIVA IN FAVORE DEI DISABILI PSICOTICI DEL COMUNE DI BAUCINA

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

I soggetti psicotici gravi e medio gravi manifestano notevoli difficoltà ad afferire ai servizi di Salute Mentale o ai Centri di aggregazione perché la patologia di cui sono affetti non li rende capaci di affrontare il mondo esterno alla loro casa e spesso non riescono ad effettuare un'attività socializzante se non sono sostenute e accompagnate. Tali difficoltà aggravano e rendono difficile la vita di relazione oltre i luoghi deputati alla cura e alla riabilitazione.

La lettura del territorio del DSS 36 conferma la presenza di soggetti disabili psichiatrici in quasi tutti i Comuni del Distretto, che, affetti da disturbi psichici, manifestano difficoltà a relazionare con gli altri con conseguente vissuto di emarginazione.

La presente proposta progettuale si pone in continuità con i progetti già inseriti nei precedenti Piani di Zona del DSS 36 ed è programmata solo per gli utenti Psicotici residenti nel comune di Baucina, stante la consistente

presenza di tale patologia nel territorio, poiché su una popolazione di n. 1189 abitanti residenti nel territorio di Baucina la percentuale dei soggetti affetti da psicosi medio-grave ammonta al 2,52%.

Il Servizio Sociale Professionale del Comune monitora costantemente diversi casi di giovani in particolari situazioni di disagio psichico i quali necessitano di interventi di natura socio-riabilitativa di concerto con il Dipartimento di Salute Mentale del distretto di Misilmeri-ASP Palermo.

Con l'esperienza di integrazione socio-lavorativa di soggetti psicotici, nel corso di questi ultimi anni, è stato rilevato che la stessa ha prodotto nei fruitori notevoli benefici verificati sia dal competente DSM che dall'ufficio Servizi Sociali; relativamente alle condizioni psichiche e relazionali, inoltre è stato osservato che l'attività permette ai giovani la socializzazione, il sano impiego del tempo nonché l'opportunità di rendersi "utili" per la collettività avendo al contempo una forma di compenso (gettone di presenza).

L'Azione viene proposta solo per il Comune di Baucina, scelta condivisa in sede di Comitato dei Sindaci nella seduta del 17 gennaio u.s., stante la carenza di interventi di integrazione e/o socializzazione programmati nei confronti dell'utenza fragile in argomento.

Il Servizio Sociale professionale del Comune di Baucina al fine di non interrompere il percorso di fiducia dell'utente nei confronti delle Istituzioni Pubbliche ritiene necessario realizzare per n. 6 soggetti l'espletamento di attività occupazionale che rappresenta una forma di ulteriore "cura" per gli stessi. Negli anni precedenti la stessa progettualità realizzata in favore di n. 3 utenti finanziata dal DSS 36 è risultata insufficiente dalché il comune di Baucina al fine di dare risposte mirate ha finanziato con fondi comunali ulteriori n. 3 inserimenti socio-lavorativi, in contesti protetti, con l'obiettivo di aiutare l'utente ad implementare l'autonomia.

Specificatamente gli utenti presteranno attività di supporto ai servizi comunali per due/tre ore giornaliere da espletare sul territorio comunale, a prescindere dal reddito, con l'esclusiva finalità dell'integrazione e della socializzazione per un compenso equivalente ad un gettone di presenza, pari ad € 5,00 ad ora. Pertanto con la presente azione, il comune di Baucina al fine di mantenere l'intervento in argomento in favore dei n. 6 disabili psicotici, stante la carenza delle risorse economiche interne allo stesso Comune, chiede al DSS 36 un contributo pari ad € 2.400,00, per finanziare l'integrazione socio-lavorativa di n. 4 utenti, mentre l'attività degli ulteriori n. 2 utenti sarà sostenuta con il bilancio comunale.

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

La continuità temporale dell'Azione darà la possibilità di implementare sempre più la rete di collaborazione tra le famiglie dei soggetti coinvolti, l'Unità Operativa Territoriale Psichiatrica del Distretto Socio Sanitario 36, il Servizio Sociale del Comune di Baucina, i Medici di famiglia, le associazioni di volontariato ed il terzo settore.

Il Servizio Sociale del Comune e l'Unità Operativa Psichiatrica continuerà a collaborare nell'elaborazione del Progetto Assistenziale Individualizzato del disabile, propedeutico all'inserimento in attività di integrazione socio-lavorativa protetta.

I referenti per la realizzazione della progettazione sono lo psichiatra dipendente del Distretto sanitario Misilmeri-ASP Palermo e l'assistente sociale del comune di Baucina.

Lo psichiatra si occuperà di valutare il bisogno del disabile in carico, proponendo la tipologia di intervento da effettuare, di natura aggregativa/socializzante o di integrazione, che sarà condiviso con l'utente stesso.

Il disabile psichico sarà inserito per due ore giornaliere, per max 60 ore mensili, per n. 2 mesi, in attività di supporto ai servizi comunali.

Strumento di valutazione da utilizzare sarà un questionario sulla qualità di vita dell'utente, da somministrare all'inizio, durante e a fine intervento, al fine di ottenere dati quantitativi e qualitativi facilmente confrontabili.

5. FIGURE PROFESSIONALI

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
Assistenti sociale	1 (Enti Locali) 1 (Piano di zona)		9
Psichiatra	1 (ASP)		1

Specifica ragionata sulle modalità di gestione

Diretta – Trasferimento delle somme al Comune di Baucina

AZIONE

4

TITOLO AZIONE

LABORATORIO DI AGGREGAZIONE SOCIALE DEL COMUNE DI VILLAFRATI

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

L'Azione viene proposta solo per il Comune di Villafrati, scelta condivisa in sede di Comitato dei Sindaci nella seduta del 17 gennaio u.s., stante la carenza di interventi di integrazione e/o socializzazione presenti nella Comunità.

La progettualità viene denominata laboratorio di aggregazione sociale ed ha lo scopo di offrire nuove occasioni di coinvolgimento agli anziani e ai soggetti portatori di handicap residenti nella comunità locale, attraverso il coinvolgimento dei giovani.

Si prevede, infatti, un'organizzazione flessibile delle attività in modo da rispondere alle esigenze dei partecipanti, nonché alle condizioni socio-culturali e alle capacità fisiche individuali.

Saranno realizzate attività di carattere educativo, culturale e ricreativo, quali animazione teatrale, musicale, attività motoria che si propongono la finalità di favorire l'integrazione e lo scambio intergenerazionale.

Obiettivo generale

- Promuovere l'integrazione sociale e culturale della popolazione
- Sostenere l'identità comunitaria attraverso lo scambio esperienziale tra le generazioni, per curare la trasmissione della memoria storica e delle tradizioni.

Le attività socializzanti saranno realizzate con frequenza bisettimanale, per circa 3 ore al giorno mediante i seguenti laboratori:

- Animazione teatrale;
- Musicoterapia;
- Attività ludico ricreative ed espressive;
- Informatica (finalizzata a fornire gli strumenti di alfabetizzazione informatica e l'utilizzo di internet);
- Attività Motoria per anziani autosufficienti;
- Attività Culturali (visite guidate presso siti archeologici, musei e città d'arte, finalizzate alla conoscenza storica, culturale e ambientale del territorio Regionale).

Le suddette attività si realizzeranno presso i locali già in uso come Centro Aggregativo, sito nel centro abitato di Villafrati, le cui utenze sono a carico dello stesso Comune.

Destinatari

Il numero degli utenti che si prevede di assistere è di 60 circa.

Per i soggetti portatori di handicap, nella considerazione delle specifiche patologie vissute, verranno realizzati dei programmi che consentano loro, l'inserimento nelle attività organizzate, compatibili con la disabilità. Il numero degli utenti che si prevede di assistere è di circa 10.

DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

Il Centro in argomento, è attivo da circa otto anni e viene realizzato annualmente con fondi del Bilancio Comunale. In atto vede la partecipazione attiva di circa 40 utenti ai vari laboratori. La continuità temporale dell'Azione darà la possibilità di implementare sempre più la rete di collaborazione tra le famiglie dei soggetti coinvolti, il Servizio Sociale del Comune i Medici di famiglia, le associazioni di volontariato ed il terzo settore, prevedendo in aggiunta la presenza dei soggetti disabili per l'integrazione dei medesimi.

Il comune di Villafrati chiede al DSS 36 un contributo che integrerà con fondi comunali per realizzare il buon andamento delle attività progettuali.

L'Ufficio di Servizio Sociale del Comune a seguito del trasferimento economico-finanziario da parte del Comune capofila del Distretto socio-sanitario provvederà ad espletare apposita procedura di gara per l'affidamento della presente Azione.

I referenti per la realizzazione della progettazione sono le associazioni territoriali, i referenti dell'ASP del Distretto Sanitario Misilmeri, l'assistente sociale e il referente amministrativo del Comune di Villafrati.

Strumento di valutazione da utilizzare sarà un questionario sulla qualità di vita dell'utente, da somministrare all'inizio, durante e a fine intervento, al fine di ottenere dati quantitativi e qualitativi facilmente confrontabili.

5. FIGURE PROFESSIONALI

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
Assistenti sociale	1(Enti Locali) 1 gruppo piano		9
Referente amministrativo	1 (ente locale)		1

SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITA'

X DIRETTA- TRASFERIMENTO SOMME AL COMUNE DI VILLAFRATI

NUMERO AZIONE

5



TITOLO AZIONE

PROGETTI INDIVIDUALI IN FAVORE DI SOGGETTI DISABILI EX ART. 14 L.328/2000 IN SITUAZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA CHE NECESSITANO DI INTEGRAZIONE SOCIALE.

MACROLIVELLO	TIPOLOGIA INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO	AREA INTERVENTO	RESPOSABILITA' FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA
INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	PIANI PERSONALIZZATI A FAVORE DEI DISABILI EX ART.14 L. 328/00	INTEGRAZIONE DELLE PERSONE DISABILI NELL'AMBITO DELLA VITA FAMILIARE E SOCIALE		X	X

PREMESSA

Per la realizzazione del sistema integrato e dei servizi sociali, la legge 328/00 (legge quadro di riforma dell'assistenza), al fine di assicurare alle persone ed alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali, prevede la possibilità che i Comuni, d'intesa con le Aziende Sanitarie locali, predispongano un progetto individuale per le persone con disabilità (C 1, art.14);

Per facilitare la piena integrazione delle persone disabili nell'ambito della vita familiare, sociale e nei percorsi dell'istruzione scolastica, professionale e di lavoro, le attività da realizzare a favore dei soggetti disabili, devono essere articolate secondo un approccio globale ed unitario e devono afferire ai seguenti ambiti di intervento:

- Integrazione socio sanitaria
- integrazione scolastica
- integrazione socio-economica

- Integrazione lavorativa
- Integrazione socio/ricreativa (opportunità per il tempo libero, lo sport e la cultura...)

Il progetto individuale prevede una valutazione multidimensionale del bisogno, effettuata da operatori dell'Unità di Valutazione Multidimensionale(UVM) - A.S.P. integrata con lo specialista competente per materia (NPI, psichiatra, ecc.) ed integrata dall'Assistente Sociale del Comune dove il disabile ha la residenza anagrafica.

Nel Piano Assistenziale Individuale (PAI) saranno definiti gli interventi di natura sanitaria erogati o in corso di attivazione da parte dell'ASP, sociale per il disabile e per il nucleo familiare. Nel documento di sintesi verrà fotografata la situazione effettiva vissuta dal soggetto valutato con gli interventi sanitari e sociali ed assistenziali già attivi con spesa a carico dell'ASP, Ente locale o del nucleo familiare per poi programmare ulteriori interventi socio-assistenziali attivabili per favorirne la piena integrazione.

Nell'ambito delle risorse disponibili gli interventi saranno concordati con la persona e/o la sua famiglia dopo una valutazione diagnostico-funzionale, le prestazioni sanitarie come già detto restano a carico del SSN ,per le prestazioni individuate necessarie al superamento della condizione di emarginazione ed esclusione sociale provvederà il Comune capofila del Distretto socio-sanitario- in forma diretta o accreditata. (art.14 c.2 L.328/00).

FINALITÀ'

L'azione proposta intende dare seguito agli indirizzi di politica sociale regionale che recentemente hanno avviato un percorso di rinnovamento normativo al fine di delineare un sistema socio-sanitario integrato, in grado di dare risposte efficaci alle molteplici esigenze delle persone con fragilità, migliorando il livello di assistenza e qualità della vita.

Attraverso il progetto individuale dunque i vari interventi socio-sanitari e socio-assistenziali vengono coordinati ed integrati al fine di evitare inefficaci sovrapposizioni e spreco di risorse dando in tal modo una risposta più adeguata alle particolari ed individuali esigenze del beneficiario.

OBIETTIVI

- promozione e sostegno dell'integrazione sociale
- fruizione di servizi riabilitativi integrati
- potenziamento e sostegno dei processi di apprendimento
- sviluppo e supporto all'autonomia
 - potenziamento delle capacità residue e/o di quelle inesprese
 - potenziamento delle modalità di comunicazione

DESTINATARI E FINANZIAMENTO

IL PAI viene redatto in favore di soggetti disabili, in possesso della certificazione rilasciata ai sensi dell'art. 3 - c 3 della L.104/92 residenti nel territorio del DSS 36.

Il progetto individuale deve riconoscere centralità alla persona e il suo diritto di autodeterminazione rispetto agli ambiti di intervento da attivare e/o potenziare con particolare riguardo alla dimensione familiare, sociale, formativa, lavorativa e socio - sanitaria e deve vedere coinvolti il diretto beneficiario e la sua famiglia, sia nella fase di elaborazione che in tutte le fasi di valutazione.

I progetti individuali sono finanziabili entro i limiti delle somme assegnate al DSS 36 dal FNPS (art 14 L.328/00 c.2) che nel presente P. di Z. ammontano complessivamente ad € 83.137,84.

Considerate le molteplici richieste di servizi e prestazioni che perverranno proprio coerentemente con la natura individuale del piano e la difficoltà oggettiva per il DSS36 di organizzare servizi molteplici, si prevede di riconoscere ai beneficiari una erogazione economica spendibile per l'ottenimento di servizi e prestazioni necessari per realizzare il soddisfacimento dei bisogni, sulla base della valutazione multidimensionale, mediante l'integrazione socio- sanitaria.

A seguito del censimento disabili gravi effettuato dal DSS 36, nel periodo gennaio-febbraio 2019, in possesso della certificazione L.104/92 art. 3 c 3, risultano pervenute n. 288 istanze, pertanto si ipotizza che presumibilmente un numero pari al dato rilevato voglia accedere alla stesura del PAI, ex art. 14 L. 328/00.

Da un confronto effettuato tra il Servizio Sociale dei Comuni e l'UVM del Distretto Sanitario è emerso che comunque il numero delle istanze pervenute per il predetto censimento risulta sottostimato rispetto ai disabili in situazione di gravità presenti sul territorio del DSS36, stante che le istanze di disabilità gravissima pervenute nell'anno 2017 al PUA in possesso della certificazione di gravità, ai sensi della L.104/92 sono state n. 755.

INTERVENTI ATTIVABILI NELL'AMBITO DEI PAI FINANZIATI DALLA PRESENTE AZIONE.

Sulla base dei piani individualizzati, ad oggi, redatti congiuntamente dall' UVM, dal referente familiare/utente, dal Servizio Sociale Professionale dei Comuni del Distretto, su richiesta dell'utenza, è emerso che la tipologia delle prestazioni più richieste attengono ai seguenti servizi:

- Servizio di supporto per l'igiene e la cura dell'abitazione;
- Assistenza all'autonomia ed alla comunicazione;
- Ippoterapia;
- Nuoto;
- Terapia con analisi applicata del comportamento (terapia Applied Behavior Analysis).

Pertanto con la presente azione si intende assegnare un budget economico, utilizzabile dagli utenti per l'acquisto dei servizi sopra citati.

Il distretto intende contribuire alla realizzazione del PAI sostenendo economicamente gli interventi dei quali l'utente intende avvalersi con un voucher di servizi ammontante ad euro € 1.000,00 cadauno, spendibile in servizi e prestazioni secondo le indicazioni emerse nella valutazione multidimensionale, e nel rispetto del principio di autodeterminazione dell'utente e/o della famiglia.

Il voucher erogato, che concretamente consiste in un trasferimento monetario utilizzabile dal beneficiario per assicurarsi gli interventi individuati nel PAI, verrà liquidato in due trance; la prima, pari all'80% del voucher, verrà erogata ad attivazione del servizio, la seconda trance, pari al 20%, verrà erogata a seguito della rendicontazione (della prestazione acquistata) da parte del referente /utente della spesa complessiva.

Nel caso di omessa rendicontazione, sia della prima che della seconda trance, il distretto chiederà la restituzione dell'intera somma del VOUCHER.

MODALITA' E CRITERI DI ACCESSO AL SERVIZIO

L'accesso al beneficio della presente Azione avverrà mediante apposito Avviso, comprendente i requisiti di accesso e i criteri di valutazione ai fini della formulazione di una graduatoria distrettuale, pubblicato per n. 30 gg. sui siti istituzionali dei Comuni e del distretto Sanitario di Misilmeri.

L'utente o il familiare che ne ha la rappresentanza legale a seguito di Avviso, può presentare istanza, su apposita modulistica, presso gli Uffici dei Servizi sociali dei Comuni di residenza.

Ciascun Comune istruirà le istanze, con l'attribuzione di un punteggio, come di seguito indicato, ai fini della redazione di una graduatoria distrettuale.

In caso di utenti con pari punteggio precede nella graduatoria il soggetto più giovane.

Le istanze verranno valutate sulla base dei seguenti criteri:

- dell'età, dando priorità ai disabili minorenni che necessitano di integrazione scolastica e socio ricreativa;
- della situazione familiare ed abitativa dando priorità alle situazioni con maggiore costi sostenuti per l'abitazione;
- della situazione reddituale dando priorità a chi ha una situazione di maggiore disagio socio-economico;
- del livello di intensità sanitaria e socio assistenziale, dando priorità a chi usufruisce di un minor numero di servizi;
- dell'integrazione scolastica, dando priorità al minore che è inserito in un percorso scolastico o formativo;
- se beneficiario del contributo per la disabilità gravissima.

I criteri per la formulazione della graduatoria distrettuale:

CRITERI	DESCRIZIONE	PUNTEGGIO
Età	- minori (3-18)	5
	- giovani adulti (19 -35)	4
	- adulti (36-55)	3
	- anziani (56-65)	0
Situazione familiare	- disabile minore (nucleo monoparentale/genitori separati, o senza genitori, inoccupati o disoccupati)	5
	- disabile adulto solo	4
	- disabile adulto con figli minori	3
	- disabile adulto con un solo genitore anziano ultra 65enne	2
	- disabile con entrambi i genitori anziani ultra 65enni	1
Condizione abitativa	- in abitazione in affitto (con regolare registrazione contratto)	3
	- in alloggio popolare	2
	- in abitazione di proprietà	1
	- in struttura residenziale	0
Condizione scolastica o lavorativa	- frequenta la scuola (solo per minori)	3
	- non frequenta la scuola (solo per minori)	2
	- non ha una occupazione lavorativa	1
	- ha una occupazione lavorativa	0
ISEE socio sanitario del disabile o ISEE del nucleo familiare	€ 0,00 - € 7.000	3
	€ 7.001,00- € 16.000,00	2
	€ 16.001,00- € 25.000,00	1
	superiore a venticinquemila euro	0
Tipologia di altro servizio e/o prestazione di cui usufruisce (Punteggio da decurtare)	- Titolare contributo disabilità gravissima	-5
	- Assistenza domiciliare ADI o SAD o HCP o progettualità di Vita Indipendente	-4
	- Inserimento in struttura semi-residenziale	-3
	- Trasporto sociale	-2
	- Altro (es. ippoterapia)	-1

Nel caso di ISEE socio sanitario superiore a venticinquemila euro le prestazioni verranno decurtate del 30% - DPR

METODOLOGIA DI LAVORO

Gli operatori dell'equipe integrata UVM-COMUNI, preposti alla redazione del PAI, utilizzeranno la metodologia di lavoro di rete in un'ottica di cooperazione sinergica

Facendo uso dei seguenti strumenti professionali:

- SVAMA
- ICF(per i minori in età evolutiva Internazionale Classificazione per il Funzionamento)
- cartella sociale
- colloquio professionale
- visita domiciliare
- utilizzo di strumenti specifici di valutazione: scheda anagrafica, sociale, ICF, PAI, ecc.
- lavoro d'equipe

MODALITA' ORGANIZZATIVE

Entro 30 gg. dalla scadenza dell'Avviso, il Servizio Sociale Comunale territoriale dove l'utente ha la residenza anagrafica, sulla base dei criteri sopracitati, con l'utilizzo di strumenti professionali del servizio sociale (visite domiciliari e colloqui) formulerà una graduatoria delle istanze pervenute al proprio comune. Successivamente la graduatoria parziale approvata con determinazione da ogni comune, verrà trasmessa al comune capofila che provvederà a formulare graduatoria distrettuale.

Le prime n. 83 istanze utilmente posizionate in graduatoria, che usufruiranno dei benefici della presente azione, saranno oggetto della valutazione congiunta (/UVM/ Servizio Sociale Professionale/ Utente o legale Rappresentante) per la sottoscrizione del PAI. La graduatoria scorrerà in caso di rinuncia o decesso.

TEMPI

La presente azione si articolerà nell'arco temporale di anni 1.

FIGURE PROFESSIONALI

Le attività e le figure professionali da impiegare nella realizzazione dei piani saranno di volta in volta indicate nel piano personalizzato redatto dall'UVM sulla scorta dei bisogni della persona con disabilità.

TIPOLOGIA	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
UNITA' DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE (RESPONSABILE MEDICO UNITA' OPERATIVA, MEDICO, INFERMIERE, ASSISTENTE SOCIALE)	DISTRETTO SANITARIO ASP-PALERMO		
ASSISTENTI SOCIALI	COMUNI DEL DISTRETTO SS		

SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

X DIRETTA con erogazione del contributo economico denominato Voucher alle famiglie

N. Azione

6

Titolo Azione

Azione Assistenza Tecnica di supporto alla Pubblica Amministrazione.

Premessa

Al fine di rafforzare la capacità tecnica e amministrativa del DSS36 per l'attuazione del P. di Z. si intende procedere con il reperimento di una unità di assistenza tecnica da affiancare al Gruppo Piano, con il compito di definire le procedure di affidamento dei Servizi (atti di gara, avvisi, modulistica, gestione e/o implementazione delle piattaforme informatiche in grado di garantire il flusso delle informazioni tra Comuni e Distretto Sanitario-ASP).

Metodologia organizzativa

La selezione della risorsa amministrativa avverrà mediante procedura sul MEPA, secondo il capitolato tecnico di seguito riportato

CAPITOLATO TECNICO

Articolo 1 - Oggetto

Oggetto della gara è l'acquisizione, di un servizio di supporto nel settore tecnico-amministrativo, con l'obiettivo di garantire il corretto funzionamento della macchina amministrativa del DSS 36.

Articolo 2- Durata

La durata dell'appalto è stabilita in dodici mesi. Non è ammessa la proroga stante che la conclusione delle procedure deve avvenire entro i 12 mesi.,

Articolo 3. Attività, descrizione e specifiche del servizio

Il servizio dovrà essere svolto secondo quanto dettagliatamente indicato nel presente Capitolato tecnico e, per quanto non specificatamente indicato, nel rispetto delle disposizioni contenute nel Capitolato tecnico e nelle Condizioni Generali del Bando del Mercato elettronico della Pubblica Amministrazione (MePa) "Servizi" - categoria "Servizi di supporto specialistico".

In particolare l'aggiudicatario dovrà attenersi agli obiettivi, alle modalità operative e alle attività dettagliatamente descritte nell'Allegato 35 Capitolato tecnico del bando Mepa "Prestazione di Servizi alle Pubbliche Amministrazioni" - Categoria "Servizi di supporto specialistico", come integrate dal presente capitolato, con specifico riferimento ai seguenti servizi:

1. Supporto specialistico in materia di appalti

I servizi di supporto specialistico in materia di appalti comprendono gli interventi mirati a supportare la pianificazione delle procedure di affidamento, la definizione di studi di fattibilità/strategie di gara, la stesura della relativa documentazione di gara.

2. Supporto specialistico in materia di formazione

I servizi di supporto specialistico in materia di formazione comprendono gli interventi mirati a supportare le azioni di adeguamento delle competenze / conoscenze del personale, sia rispetto a determinate tematiche tecniche, per le quali si manifesti l'esigenza di allineare le competenze del personale al mutamento del contesto normativo / professionale / tecnologico, sia a seguito di processi di riorganizzazione aziendale, che rendano necessari interventi di armonizzazione delle competenze / conoscenze del personale alle funzioni ed ai ruoli previsti dalla nuova organizzazione.

3. Supporto specialistico in ambito amministrativo-contabile

I servizi di supporto specialistico in ambito amministrativo-contabile comprendono gli interventi mirati a supportare le Amministrazioni nella redazione degli atti amministrativi di impegno e liquidazione.

4. Supporto specialistico alla rendicontazione

I servizi di supporto specialistico alla rendicontazione comprendono le attività mirate a supportare le Amministrazioni nella gestione amministrativo-contabile degli interventi e delle procedure relative alla gestione finanziaria nell'ambito dell'attuazione e gestione di progetti a valere sul Piano di Zona. In particolare rientrano in tale categoria il supporto nelle attività di registrazione e conservazione dei dati amministrativo-contabili, ai fini della rendicontazione delle spese da certificare, il supporto nelle attività di controllo amministrativo-contabile ai fini della rendicontazione delle spese da certificare, il

supporto nella gestione documentale ed informatica, il supporto nelle attività connesse alla corretta attuazione del Piano di Zona nei rapporti con l'Ass.to Regionale della famiglia e Politiche Sociali.

5. Supporto specialistico giuridico in ambito organizzativo, gestionale e amministrativo
I servizi di supporto specialistico in ambito giuridico comprendono gli interventi mirati a supportare le Amministrazioni in materia di appalti.
6. Supporto specialistico per l'implementazione di una piattaforma informatica, che faciliti il passaggio del flusso di informazioni tra i Comuni e l'ASP.

Articolo 4. Modalità di esecuzione e accesso al servizio

Il soggetto aggiudicatario dovrà garantire l'esecuzione di tutti i servizi di cui al precedente articolo 3 attraverso le seguenti modalità:

- presenza fisica di un operatore dell'aggiudicatario, adeguatamente qualificato e in possesso dei requisiti professionali, presso la sede del DSS 36 per un monte ore annuo complessivo di n. 485 ore, tenuto conto di quanto di seguito specificato:
 - le ore verranno rilevate attraverso l'utilizzo di un registro di presenza in dotazione presso l'Ente.

Articolo 5. Personale

Per l'esecuzione dei servizi oggetto di affidamento il fornitore dovrà essere in possesso dei requisiti di esperienza e professionalità, acquisite nell'ambito di soggetti pubblici in servizi identici o analoghi a quelli da effettuare del presente capitolato.

Il soggetto operante fisicamente in sede dovrà essere sempre munito di cartellino di riconoscimento.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di eseguire controlli sulla regolarità delle forme contrattuali del rapporto di lavoro delle persone impiegate nel servizio e di verificare le competenze dichiarate in capo ai singoli soggetti in sede di partecipazione alla gara, anche attraverso l'esecuzione di colloqui.

Salvo consenso dell'Amministrazione, la ditta aggiudicataria del servizio garantisce le prestazioni sempre con il medesimo personale (di regola un'unica persona per tutta la durata del servizio); il turnover degli addetti per le prestazioni da eseguirsi deve essere limitato ai casi di assenza per ferie o impedimento del personale incaricato fin dall'origine dell'esecuzione del servizio.

In ogni caso il DSS 36 si riserva di chiedere a suo insindacabile giudizio al Fornitore la sostituzione (con altre figure professionali equivalenti) delle singole risorse messe a disposizione qualora le stesse non siano giudicate idonee allo svolgimento del servizio richiesto.

Tale comunicazione sarà inviata con un preavviso di 10 giorni lavorativi; dopo tale termine, qualora non si sia provveduto alla sostituzione, si procederà, ad insindacabile giudizio del DSS 36, alla risoluzione del contratto e all'applicazione delle specifiche penali se ed in quanto previste.

Articolo 6. Compensi

Il compenso a favore della ditta aggiudicataria è determinato in sede di gara in base al ribasso percentuale offerto sull'importo a base d'asta.

Il compenso per la gestione del servizio si intende comprensivo di tutte le prestazioni connesse ed accessorie che si dovessero rendere necessarie per l'esecuzione a regola d'arte dei servizi in oggetto, nonché di tutti gli oneri diretti ed indiretti derivanti dalla realizzazione di quanto previsto nel presente documento, nel pieno rispetto della normativa vigente nazionale e comunitaria applicabile.

A cadenza mensile il DSS 36 formulerà, di concerto con la ditta aggiudicataria, apposito programma delle attività e degli adempimenti da espletare e relativi tempi di esecuzione.

Il pagamento del servizio verrà effettuato mensilmente con fatturazione posticipata.

Ai sensi dell'art. 3 comma 7 della L.136/2010, il fornitore dovrà comunicare gli estremi identificativi del c/c dedicato, anche non in via esclusiva, alle commesse pubbliche nonché le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di esso. Il fornitore dovrà altresì assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'articolo 3 della L.136/2010 al fine di assicurare la tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto; qualora non assolva a detti obblighi, il contratto si risolverà di diritto ai sensi del comma 8 del medesimo articolo 3 della L. 136/2010.

Articolo 7. Subappalto

Il subappalto del servizio non è ammesso.

Articolo 8. Clausola di rinvio

Per quanto non specificatamente indicato nel presente capitolato, troveranno applicazione le previsioni del Capitolato tecnico e delle Condizioni Generali del Bando del Mercato elettronico della Pubblica Amministrazione (MePa) "Servizi" - categoria "Servizi di supporto specialistico".

Il Responsabile Unico del Procedimento

Modalità di gestione

X indiretta. Procedura di acquisizione del servizio sul MEPA

Allegato 5
REGIONE SICILIANA



BILANCIO DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N.36 ANNO 2018

ENTRATA		USCITA	
Legge di riferimento	Importi	Aree tematiche per singolo Comune e ASP (ex AUSL)	Importi
PAC Anziani (L. 6/97)	€ 590.471,34	PAC Anziani	€ 590.471,34
Disabili	€ 921.140,19	Disabili	€ 921.140,19
Dipendenze	€ 5.525,00	Dipendenze	€ 5.525,00
Famiglia	€ 1.382.432,98	Famiglia	€ 1.382.432,98
Immigrati	€ 254.989,28	Immigrati	€ 254.989,28
Inclusione sociale fasce deboli (L. 6/97)	€ 50.452,48	Inclusione sociale fasce deboli	€ 50.452,48
Minori (L. 6/97)	€ 601.269,06	Minori	€ 601.269,06
Poverta (L. 6/97)	€ 663.747,09	Poverta	€ 663.747,09
Salute mentale	€ 142.122,35	Salute mentale	€ 142.122,35
Integrazione al piano di zona 2013-2015	€ 290.008,64	Integrazione al piano di zona 2013-2015	€ 290.008,64
III annualità piano di zona 2013-2015	€ 392.809,16	III annualità piano di zona 2013-2015	€ 392.809,16
Altri interventi	€ 50.668,00	Altri interventi	€ 50.668,00
Distretto Sanitario ASP Palermo	€ 6.764.204,00	Distretto Sanitario ASP Palermo	€ 6.764.204,00
TOTALE	€ 12.109.839,57	TOTALE	€ 12.109.839,57
Risorse del Distretto per provenienza		Interventi per aree tematiche	
	Importi		Importi
Fondo Nazionale Politiche Sociali	€ 3.487.263,17	Area poverta	€ 3.487.263,17
Cofinanziamento	€ 0,00		€ 0,00
Fondi regionali	€ 7.157.883,59	Area famiglia, minori, giovani	€ 7.157.883,59
Fondi europei	€ 0,00		€ 0,00
Risorse comunali	€ 1.428.749,41		€ 1.428.749,41
Risorse private	€ 27.390,40		€ 27.390,40
Altre risorse pubbliche	€ 8.553,00		€ 8.553,00
TOTALE	€ 12.109.839,57	TOTALE	€ 12.109.839,57