



“Il Paese è di tutti ...ognuno di noi nel suo piccolo può dare e fare tanto per aiutarlo a crescere.

Anche il mare è composto da tante piccole gocce...”

PIANO DI ZONA 2018/2019



*Lottate per la felicità
Come lottano gli uomini per il grano.
Ricordate che l'amore
È il seme e il frutto della gioia.
Amate gli altri perché gli altri
Possano amarvi,
amate voi stessi
per poter amare gli altri.
Non avrete paura della fame
Perché troverete nei granai
Il grano per gli anni magri.
Non avrete paura del lavoro
Perché vi sarà congeniale.
Non avrete paura della vita
Perché vi darà la vita
E vi farà gioire della sua fertilità.
Non avrete paura della morte
perché in ogni orizzonte
troverete una nuova saggezza.
Ricordate l'altra sponda
Del fiume dove un giorno
Sarete misurati secondo il peso
Del vostro cuore.
Amen Maat II, 2330 a.c.*

PROCESSO DI FORMAZIONE DEL PIANO DI ZONA



Le azioni intraprese per favorire il processo di formazione del Piano sono state le seguenti:

| FASI | ORGANISMI | AZIONI |
|------|----------------------|---|
| 1 | Gruppo Piano | Ha <ul style="list-style-type: none"> • aggiornato la relazione sociale redatta in sede di programmazione 2013/2015 secondo i criteri e le linee di indirizzo di cui all'Indice Ragionato per la predisposizione dei Piani di Zona, nonché la relazione allegata alla ultima implementazione del pdz ; • promosso, tramite il comune capofila, le attività di concertazione; • definito, sulla base delle risultanze della relazione sociale e delle attività di concertazione, la proposta organica di implementazione dei servizi previsti o non previsti nel corrente Piano di Zona e nella successiva implementazione, utilizzando le risorse assegnate che è stata inoltrata al Comitato dei Sindaci. |
| 2 | Comitato dei sindaci | Ha: <ul style="list-style-type: none"> • esaminato la proposta del gruppo piano ed ha individuato, nell'ambito dell'analisi dei bisogni, le priorità e le |

| | | |
|---|---|--|
| | | <p>azioni da attivare nel territorio distrettuale, stabilendo per ciascun progetto il budget ad esso assegnato;</p> <ul style="list-style-type: none"> • convocato la 1^a conferenza di servizi |
| 3 | Gruppo Piano | <p>Ha:</p> <ul style="list-style-type: none"> • redatto, utilizzando il formulario del nuovo indice ragionato, le singole azioni ed il bilancio del distretto; • trasmesso gli elaborati al Comitato dei Sindaci. |
| 4 | Comitato dei Sindaci | <ul style="list-style-type: none"> • Ha approvato il Piano di Zona 2018/2019 ed il bilancio del Distretto Integrato; • Ha convocato e coordinato la conferenza di servizi per la presentazione della proposta progettuale del P.d.Z. |
| 5 | Comuni del Distretto | Delibere di Giunta di approvazione del Piano di Zona 2018/2019 e del bilancio di Distretto. |
| 6 | Comune Capofila | Il Sindaco del Comune Capofila ha adottato con atto formale di presa d'atto dell'integrazione del Piano ed ha convocato gli altri Enti sottoscrittori dell'accordo di programma. |
| 7 | Comuni del Distretto, A.S.P. Rappresentanti del Terzo Settore | Sottoscrivono l'accordo di programma per l'approvazione del P.d.Z. 2018/2019. |
| 8 | Comune Capofila | Il Sindaco del Comune Capofila adotta un atto formale di approvazione dell'accordo di programma, dispone la pubblicazione sulla GURS e l'invio al competente Dipartimento Regionale. |

COMITATO DEI SINDACI



| | |
|---|---|
| PRESIDENTE DEL COMITATO | Giuseppe Sebastiano Catania |
| COMPONENTI DEL COMITATO | |
| COMUNE DI MUSSOMELI | Giuseppina Territo Ass. S.S. (Delegato) |
| COMUNE DI ACQUAVIVA PLATANI | Salvatore Caruso (Sindaco) Rossella Capodici Ass. S.S. (Delegato) |
| COMUNE DI CAMPOFRANCO | Rosario Pitanza Sindaco Franca Calogera Zarbo (Delegato) |
| COMUNE DI SUTERA | Calogero Grizzanti Sindaco Giovanna Difrancesco Assessore (delegato) |
| COMUNE DI VALLELUNGA PRATAMENO | Tommaso Pelagalli Sindaco Mario Di Ganci Ass. S.S. (Delegato) |
| COMUNE DI VILLALBA | Alessandro Plumeri Sindaco Sig.ra Concetta Territo Ass. S.S. (Delegato) |
| A.S.P. n. 2 – DISTRETTO DI MUSSOMELI | Gabriele Rocchia Direttore Sanitario Angelo Montalto Domenico Prezioso Dirigenti delegati Mario Siracusa Dirigente ADI distrettuale |

GRUPPO PIANO



(art. 5 Regolamento Organizzativo e Funzionale per il Distretto Socio Sanitario D10)

| |
|-----------------------------|
| MUSSOMELI |
| ACQUAVIVA PLATANI |
| CAMPOFRANCO |
| SUTERA |
| VALLELUNGA PRATAMENO |
| VILLALBA |

| | |
|--|---|
| FUNZIONARI A.S.P. n. 2 . | |
| A.S.P. N. 2 – DIST. SAN. MUSSOMELI | Pinuccio Favata Carmelo Schembri Crocifissa Pardi |
| RAPPRESENTANTI ENTI TERZI | |
| MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA | Amorelli Tiziana (UEPE) LA Greca Giovanna (USSM) |
| ISTITUZIONI SCOLASTICHE | Camerota Alessandra Patrizia |
| RAPPRESENTANTI TERZO SETTORE | |
| ASSOCIAZIONE ARCI –STRAUSS DI MUSSOMELI | Mario Jose Messina |
| ASSOCIAZIONE “FRATRES” DI Villalba | Giovan Battista Messina |
| SINDACATO | Mario Di Francesco |
| COOPERATIVE SOCIALI | Rosmary Ferrara |

UFFICIO PIANO



| | |
|--------------------------------|---|
| COORDINATORE GRUPPO PIANO | Dr.ssa Maria Anna Annaloro |
| RAPPRESENTANTE PER OGNI COMUNE | |
| ACQUAVIVA PLATANI | Rag. Antonella Frangiamore |
| CAMPOFRANCO | Sig. Antonio Lo Curcio |
| MUSSOMELI | Dr.ssa Maria Anna Annaloro Rag. Maria Giuseppina Catanese Dr.ssa Antonina Cordaro |
| SUTERA | Ins. Onofrio Grizzanti |
| VALLELUNGA PRATAMENO | Rag. Angelo Amenta |
| VILLALBA | Ins. Maria Antonia Fruscione |

PREMESSA

La legge quadro 328/00 sul “Sistema Integrato di interventi e Servizi Socio Sanitari” definisce le politiche sociali come politiche universalistiche, rivolte alla generalità degli individui, senza alcun vincolo di appartenenza.

Esse mirano ad accompagnare gli individui e le famiglie lungo l'intero percorso di vita. Più in generale, il sistema mira a costruire comunità amichevoli favorendo, dal lato dell'offerta, gli interventi e i modelli organizzativi che promuovono e incoraggiano la libertà e, dal lato della domanda, la cittadinanza attiva e le iniziative di aiuto e mutuo aiuto.

L'obiettivo consiste nella promozione del benessere sociale ai fini della promozione delle possibilità di sviluppo umane attraverso l'attivazione di sinergie operative e tecniche.

Lo strumento attraverso il quale tali obiettivi sono realizzati è il Sistema Integrato di Interventi e Servizi Socio Sanitari che si concretizza nei Piani di Zona.

Il Piano di Zona costituisce lo strumento per la programmazione socio-sanitaria del territorio condivisa dai Comuni dell'ambito territoriale. Esso consiste nella messa a punto di strategie per migliorare sia l'organizzazione delle risorse disponibili nella comunità locale (finanziarie, strutturali, professionali, solidaristiche) che i bisogni dei cittadini a partire dalle relazioni, dallo spazio e dai tempi di vita delle persone e delle famiglie. Il Piano può divenire azione efficace se riesce non solo a realizzare nuovi servizi, articolati sulla base dei bacini di utenza e non più dei confini amministrativi del singolo comune, ma anche a produrre "luoghi" dove possano maturare processi di autoriconoscimento e apprendimento collettivo.

La stessa legge di riforma nazionale, nel disciplinare lo strumento del Piano di Zona, ne sottolinea la funzione strategica di ampio coinvolgimento comunitario e di costruzione e consenso nei confronti del sistema degli attori locali. Più che in altri contesti, nella pianificazione zonale si richiede l'assunzione di una prospettiva di "governance", intesa come sistema di governo allargato per intraprendere azioni e politiche appropriate in contesti dinamici e affollati di attori. Il Piano di Zona sembra assumere valore come progetto di sviluppo comunitario sia per quanto riguarda i contenuti, sia per quanto riguarda il processo di costruzione, perché il poter definire fra i cittadini di un territorio, in modo condiviso, i beni pubblici si configura esso stesso come bene pubblico da salvaguardare e/o incentivare. Le sue finalità sono largamente rintracciabili in un processo dialogico di costruzione teso a ricercare vaste convergenze come buona pratica della programmazione del territorio.

Il Piano di Zona è un atto di programmazione che deve quindi contenere:

- Analisi dei bisogni e della domanda sociale della comunità locale;
- Una lettura dei punti di forza e di debolezza del tessuto socio-sanitario dell'area territoriale interessata;
- Gli obiettivi di sviluppo comunitario che si vogliono raggiungere nell'arco di validità del Piano di Zona relativo agli anni correnti;
- I servizi da realizzare o potenziare per coprire i livelli di prestazioni essenziali;

- Le forme di coordinamento fra i partner (Comuni, A.S.P 2 – Distretto Sanitario di Mussomeli, Terzo Settore ed Enti terzi) che partecipano alla formazione del Piano di Zona;
- Le modalità di confronto e di collaborazione con i soggetti privati, il terzo settore, gli Enti Terzi e le Associazioni No - Profit presenti sul territorio.

Il Piano viene adottato, come da indicazione di legge, mediante l'accordo di programma che costituisce la sintesi giuridica delle scelte condivise tra i Comuni dell'ambito territoriale, l'A.S.P n.2. e gli altri soggetti coinvolti, istituzionali e sociali.

Da quanto detto si evince la grande rilevanza di questo documento di analisi della realtà sociale e di progettazione che è il Piano di Zona.

Il Piano di Zona del Distretto "D 10" di Mussomeli, i cui comuni facenti parte sono:

- Acquaviva Platani
- Campofranco
- Sutura
- Vallelunga Pratameno
- Villalba
- Mussomeli

Le proposte contenute nel Piano di Zona sono il risultato di un percorso di coinvolgimento degli attori sociali e degli "opinion leader" locali. Tale percorso è stato finalizzato a delineare elementi e coordinate per la definizione di strategie, valori ed azioni reali, realizzabili e chiari in base ai bisogni identificati da tutto il Distretto stesso nell'atto di responsabilizzarsi non solo nella rivendicazione delle soluzioni, ma anche nella definizione della natura e delle priorità dei problemi. Tutti gli interventi previsti e le iniziative sono attivamente condivise ed assimilate nel contesto dinamico di una cultura preesistente e, attraverso l'indagine sul campo e l'esperienza di ciascun Comune, Terzo Settore, Ente terzo, è stato possibile aumentare la conoscenza e la consapevolezza in tutti gli attori sociali e fornire un apporto sostanziale alla definizione degli interventi che si vogliono realizzare nell'ambito del Distretto.

Il Piano di Zona del Distretto "D 10" sistematizza la proposta per una politica tesa a promuovere l'organizzazione e l'integrazione delle risorse attuali e future sia del pubblico che del privato. L'obiettivo continua ad essere quello di analizzare, verificare e comprendere l'evoluzione in atto nella realtà locale dal punto di vista socio-demografico evidenziando i bisogni e le opportunità della cittadinanza facente parte del Distretto.

Anche quest'ultimo P.d.Z. è frutto di un processo di analisi e di progettazione. In esso sono racchiuse le rappresentazioni dei servizi sociali del Distretto e le possibili innovazioni da apportarvi per rendere il nuovo sistema dei servizi socio-sanitari più adeguato a fronteggiare le crescenti sfide delle esclusioni sociali compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili, avvalendosi del contributo dei soggetti del "Terzo Settore" e degli "Enti Terzi" operanti sul territorio distrettuale.

Ormai da diversi anni le "Linee Guida per l'attuazione delle Politiche Sociali e Socio-Sanitarie" hanno dato un orientamento diverso rispetto alle programmazioni di politiche sociali passate. Tale nuovo Welfare ha fatto sì che da una politica tipicamente assistenzialistica, si passasse ad una politica attiva, mediante la richiesta di servizi e non di mera assistenza.

Con il D.D.G. n. 2469 del 04/12/2018, Servizio 2 il competente Assessorato Regionale ha approvato il riparto delle somme da assegnare ai Distretti Socio Sanitari relativamente al biennio 2018/2019 ha provveduto al riparto delle somme inserendo nel P.d.Z. la novità delle nuove linee guida riguarda anche le azioni destinate a supporto dell'integrazione socio sanitaria e a quelle per l'acquisizione delle unità di assistenza tecnica.

Il budget assegnato al Distretto Socio Sanitario D 10 per le risorse indistinte ammonta ad €. **127.330,78**, per l'integrazione socio sanitaria ammonta ad €. **36.380,22** e per l'attivazione dell'assistenza tecnica ammonta ad €. **6.727,83**.

Nella seduta del 9.4.2019, il Comitato dei Sindaci, munito della relazione sociale presentata dal Gruppo Piano Distrettuale è stato in grado di evidenziare i progetti che hanno riscosso successo e le criticità di altri e soprattutto la sovrastimazione di budget di alcuni interventi, quali ad esempio il trasporto malati oncologici ed il servizio di assistenza domiciliare anziani.

Come indicato dalle "Nuove Linee Guida" il Comitato dei Sindaci ha convocato la Conferenza dei Servizi in data 07/03/2019; si è relazionato sulle esigenze emerse dalla popolazione distrettuale e sui dati anagrafici raccolti.

Sulla scorta di quanto sopra, dalla predetta conferenza è scaturito che i servizi che dovranno essere riprogettati sono i seguenti:

- 1 - Assistenza Domiciliare Anziani;
- 2- Trasporto Malati Oncologici;
- 3 – Servizio di Borse Lavoro per i Minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria;
- 4 – Sportello Informa Europa;
- 5- Pronto soccorso sociale;
- 6- Prevenzione delle dipendenze patologiche;
- 7 – Servizio di Assistenza all'autonomia ed alla comunicazione nei confronti degli alunni della scuola primaria;
- 8 – Assistenza tecnica.

I progetti ideati saranno finanziati con le risorse come indicato di seguito:

| RISORSE | PROGETTI |
|---|---|
| RISORSE INDISTINTE | Servizio di Borse Lavoro per i Minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria |
| | Sportello Informa Europa |
| | Assistenza Domiciliare Anziani |
| | Trasporto Malati Oncologici |
| | Pronto soccorso sociale |
| | Prevenzione delle dipendenze patologiche |
| RISORSE PER L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA | Servizio di Assistenza all'autonomia ed alla comunicazione nei confronti degli alunni della scuola primaria |
| RISORSE PER ASSISTENZA TECNICA | Assistenza tecnica |

Contesto sociale generale dell'ambito territoriale: Cenni storici di ogni paese appartenenti al distretto.

I **comuni** di Mussomeli, Acquaviva Platani, Campofranco, Sutera, Vallelunga Pratameno e Villalba appartengono all'Alta Valle del Platani o del cosiddetto "Vallone" sono adagiati nel cuore dell'entroterra siciliano, con una superficie complessiva del 329,71 Kmq. Mussomeli è il centro più esteso rispetto agli altri 5 comuni appartenenti al distretto.

Il presente elaborato non vuole essere solamente la pianificazione dei servizi sociali, bensì vorrebbe attirare l'attenzione dei lettori sulla storia e sulle radici della popolazione che abita questi luoghi e vive i paesi su menzionati.

Il territorio riposa adagiato su di una montagna come un vecchio stanco che sonnecchia in un pomeriggio assolato di luglio. E' la fiaba del luogo, ricca di luci e suoni, di profumi intensi e di silenzi densi di parole, di storie antiche e di suggestive leggende, dove ci si perde alla ricerca delle memorie, dove convergono l'alfa e l'omega.

Nei vecchi quartieri tutto appare sospeso, come se un incantesimo avesse fermato il tempo.

Negli stretti vicoli dai nomi arabi o dai soprannomi coloriti, può capitare ancora di incontrare in una serata d'estate, u zi Caluzzu e za Turidda prendere l'aria" sotto un cielo carico di stelle.

Le case della parti antiche sono disposte come un presepe, asimmetriche e nel contempo ordinate, con tanti lampioni dai mille bagliori che creano ombre sui muri.

Qui odi ancora il ronzio delle api sul pomodoro messo ad essiccare davanti l'uscio, qui vedi ancora le lucciole, qui ascolti ancora le antiche nenie ed il canto dei grilli e il rumore improvviso dei passi sul ciottolato di pietra lavica, il suono struggente del Venerdì Santo, la suggestione delle Confraternite.

E' tutto un gioco di ombre e di luci, come se un pittore avesse utilizzato tecniche diverse a seconda delle stagioni: la luce ed i colori di Van Gogh, il sogno e le ombre di Monet, la forza e la passione di Guttuso e le abbia assemblate in una grande tela con la semplicità della terra. Pennellate intense di magia, un'alchimia di emozioni, tanto che a volte, nelle giornate di vento, nelle austere sale basta socchiudere gli occhi e...il pensiero si perde".

MUSSOMELI:

Mussomeli è un antico paese posto su una ridente collina che abbraccia tutto l'entroterra. Esso nasce come borgo nel periodo medievale (Manfrida). Nell'831 sbarcano i musulmani in Sicilia, vanno alla conquista di paesi e campagne ed il territorio di Mussomeli, come gran parte dell'isola, diventa scenario di combattimenti. Considerata la fertilità dei terreni i musulmani ne fanno un giardino al centro della Sicilia, nella regione tra i fiumi Platani e Salso.

Mussomeli diventa araba e fiorita, e la sua terra è divisa per famiglie. Un paese adagiato tra due rocche, da una parte Sutera e dall'altra l'altura dove cinquecento anni dopo Manfredi Chiaramonte erigerà i bastioni e i contrafforti del magnifico castello.

Passano i musulmani, arriva il tempo di Svevi, Angioini, Aragonesi ed ecco la prima carta della storia documentale di Mussomeli: è un manoscritto dell'aprile 1392 che stabilisce che re Martino concede a Guglielmo Raimondo Moncada tutti i feudi che in quel momento sono in possesso di Manfredi Chiaramonte, fra questi anche "castrum musumelis".

Finisce così il XIV° secolo con la dinastia chiaramontana che si disperde e con l'avvicinarsi di altre famiglie nel castello e nel territorio.

Dai Moncada ai Castellar (catalani), da Giovanni di Perapertusa (1450) a Federico Ventimiglia (1467), ad Andreotta del Campo, ultimo barone di Mussomeli nel 1548, che poi vendette il feudo a don Cesare Lanza, noto per aver ucciso la figlia adultera, la baronessa di Carini. La dinastia dei Lanza domina per trecento anni, e si arrende solo alla legge del tempo che passa, quando l'era feudale è finita, quando il parlamento siciliano si riunisce a Palermo, a Palazzo dei Normanni il 20 luglio 1812, e decreta l'abolizione Normanni il 20 luglio 1812, e decreta l'abolizione dei feudi.

Da questo momento anche a Mussomeli i contadini non appartengono più al signore insieme alla terra, come era avvenuto fino a quel tempo.

Nel 1820 il paese partecipa alla sua prima rivoluzione e si schiera contro i Borboni, ma è un'insurrezione che finisce male, con una resa.

I patrioti vengono condannati a morte, la repressione borbonica si intensifica.

Il 1832 è l'anno delle cavallette, il 1837 quello del colera che uccide cinquecento persone. Mussomeli insorge ancora nel 1848, la mattina del 27 gennaio, con un corteo che percorre le strade gridando "abbasso i Borboni" e si dirige verso la Chiesa Madre dove Don Giuseppe Nigrellisul pulpito col fucile in mano, arringa la folla, ma anche questa volta la rivoluzione fallisce.

Dodici anni dopo c'è la carica travolgente di Garibaldi e dell'unità d'Italia e da allora si corre verso il Novecento.

Nel 1871 l'illuminazione pubblica con i fanali a petrolio, nel 1893 le prime manifestazioni socialiste contro i vecchi liberali, l'anno dopo lo scioglimento dei fasci siciliani deciso a Roma da Francesco Crispi.

A Mussomeli il tribunale militare condanna al confino l'ideologo del socialismo locale, il dottor Cataldo Lima, i liberali hanno ancora un quarto di secolo prima della guerra del 1915-18 Il resto è storia recente. Da emozioni di un sogno”.

ACQUAVIVA PLATANI:

Durante la guerra del Vespro siciliano i feudi di Acquaviva erano sotto la signoria di UrsottoSexdivitis. Dopo la guerra del Vespro i feudi furono devoluti alla Regia Corte.

Il Re Federico d'Aragona ne fece dono a Federico di Tabula. Il regio privilegio della donazione venne registrato presso la cancelleria della Corte nell'anno 1360. Ad egli successe nella signoria dei feudi Rinaldo del Castello ed a questi Giovanni del Castello. In seguito la terra pervenne a Giovanni Spadafora, al quale successe il figlio Antonio ed a questi i figli Ruggero e Salimbenio. A Ruggero, toccò il feudo di Caccione, mentre a Salimbenio andò il feudo di Macchinese.

Stranamente non è menzionato il feudo della Solfara, ma certamente toccò al terzogenito Giovanni, il quale, essendo morti i due fratelli senza eredi, ottenne l'investitura dell'intero territorio il 20 settembre 1473. A Giovanni seguì il figlio Giovannello. Nel 1509 incontriamo Giovan Michele Spadafora. L'anno 1635 segnò la data di nascita del paese d'Acquaviva. Infatti, in quell'anno Francesco Spadafora chiese al Re la licenza di popolare nella baronia di Macchinese. Con regio privilegio del 30 giugno 1635 il Re gli accordò la facoltà richiesta e così fu edificato il nuovo paese che prese il nome di Acqua Viva. Caterina Spadafora nel 1680 chiese la licenza di vendita dei feudi Macchinese e Solfara e del casale di Acquaviva, che furono comprati da Donna Francesca Abbarca e Cordera con regolare atto stipulato in data 20 luglio, sempre dell'anno 1680. Nel 1681 Donna Francesca entrava in possesso delle nuove proprietà e ne veniva ufficialmente investita con il titolo di baronessa. Alla sua morte la proprietà venne divisa fra i nipoti. Nel 1686 Don Michele Oliveri ebbe elevata la baronia a ducato. La famiglia Oliveri tenne la signoria di Acquaviva fino al 1812, anno in cui venne abolita la feudalità. I cittadini di Acquaviva parteciparono ai moti risorgimentali del 1820, del 1848 e del 1860. Nel 1848 il figlio del duca Pietro, Francesco, fu il solo nel parlamento siciliano a non votare la decadenza dal trono di Ferdinando II Borbone. Sotto il ducato di Don Francesco venne costruita la strada che da Acquaviva arriva

fino al fiume Platani e alla strada nazionale Palermo-Agrigento. Fu una realizzazione che servì ad avvicinare il paese alle grandi vie di comunicazioni dell'isola, togliendolo dal naturale isolamento. Durante la rivoluzione siciliana del 1848 ad Acquaviva venne creato un comitato civico, rappresentante gli interessi di pochi acquavivesi soltanto, che si proponeva di sganciare il paese dalla giurisdizione amministrativa della Valle di Caltanissetta e aggregarlo a Palermo.

Ma l'iniziativa non incontrò il favore popolare. Scoppiarono delle sommosse e delle lotte partigiane tra i favorevoli all'iniziativa e i contrari che degenerarono in disordini, nel corso dei quali venne incendiato anche l'archivio comunale. Nel 1860, all'arrivo di Garibaldi in Sicilia, Acquaviva fu uno tra i primi comuni dell'isola ad insorgere. Nel mese di settembre del 1862 il comune si chiamò Acquaviva Platani, dal nome del vicino fiume, per distinguersi dagli altri comuni italiani omonimi.

CAMPOFRANCO:

La storia di Campofranco comincia nel 1549, quando la famiglia Dei Campo perde la baronia di Mussomeli per una serie di disavventure legate al nome di Cesare Lanza. Al barone Dei Campo rimase il possesso solo di quattro feudi, Lo Zubbio, Castelmauro, San Biagio e Fontana di Rose.

I Dei Campo si ritirarono allora a vita privata, sino a quando Giovanni, il più giovane della famiglia, non decise di risollevarne le sorti della casata, popolando uno dei suoi feudi. Il 10 febbraio 1573 Filippo II di Spagna, figlio di Carlo V, sotto la cui dominazione ricadeva la Sicilia, invia lettere regali con la licenza di edificare un casale e chiamarlo Campofranco. Per la verità, un piccolo casale esisteva già nel feudo Fontana di Rose, dove erano sode capanne e case di pastori e contadini, magazzini per la conservazione dei cereali, un locale per la secezia; tutto il complesso era difeso da una torre, con soprastanti e campieri.

Dopo alcuni mesi, a settembre, il barone stipulava <<A capitoli della baronia>> con alcuni cittadini di Sutera, fissando le condizioni per un buon rapporto di convivenza fra signori e vassalli. Vi venivano concordate gabelle, franchigie, agevolazioni, censi, privilegi, diritti e doveri. La vita del paese cominciò a svolgersi, dunque, simile a quella di tanti altri comuni. Presto, attratti da regalie e privilegi, accorsero dalle terre vicine contadini e artigiani, e il nuovo minuscolo borgo andò ampliandosi con bevverie, chiese, forni, mulino e altre infrastrutture essenziali per la crescita del comune. Il Governatore don Giovanni Lo Burgio, per rendere più accogliente il nuovo borgo, spianò il terreno davanti al castello, destinandolo a piazza grande, mentre di fronte, in leggero pendio, sorgeva la Chiesa Madre, dedicata a San Giovanni Evangelista (Giovanni era il nome del feudatario). Come a cingere la vasta piazza a corona, si tracciarono le prime vie, strette e tortuose, con cortili ariosi e ampi, dove carrettieri, artigiani, soprastanti, cittadini andavano costruendo le case, solitamente a un piano.

Una struttura architettonica che condizionò le costruzioni del paese negli anni a venire. Nella piazza, poi detta della Matrice, furono subito date le licenze (di pertinenza del barone) per aprire il macello (o boccia), il fondaco, il forno, le botteghe, mentre l'acqua zampillava e riempiva le vasche della bevveria, che serviva uomini e animali. Le prime strade furono via dell'Itria, via della Matrice,

via delle Fosse, via delle Pile (dove erano stati costruiti un abbeveratoio e un lavatoio), via dell'Ebreo, via dei Sarto... Via dei Mercato (poi via Lunga e infine via Umberto) era ancora fino a poco tempo fa il corso principale, che iniziava dalla piazza e quasi in un unico tratto, angusto e sinuoso, raggiungeva la chiesa e il convento di San Francesco.

Qui si sviluppò un altro quartiere, con la via Lume (per la presenza di una chiesetta dedicata alla Madonna dei Lume) che conduceva a una trazzera che saliva a Sutera. L'amenità del luogo e la bellezza del paesaggio contribuirono al progressivo espandersi della popolazione: nel 1583 il primo censimento della popolazione registrava 117 fuochi cioè famiglie, e 462 anime; poco più di dieci anni dopo, nel 1595, erano salite a 910. I Campo ressero il paese sino al 1622, con le solite liti familiari, quando l'ultima baronessa, donna Eleonora, sposò giovanissima don Fabrizio Lucchesi Palli, della famiglia di Sciacca e Naro, che nel 1625 ottenne da Filippo IV il titolo di principe di Campofranco. I Lucchesi discendevano da un nobile rampollo toscano, Andrea, barone del castello di Trepalli, nei pressi di Lucca, che venne in Sicilia al seguito di Ruggero il Normanno.

Dopo la conquista normanna raccolse onori e favori a Sciacca, Naro e Palermo. I Lucchesi divennero tra i più ricchi baroni di Sicilia e la loro potenza si accrebbe ancora nel '700 e nell'800, culminando con il potere civile, religioso e culturale di Antonio, che promosse l'Accademia della Galante Conversazione (1760); con Andrea, che divenne vescovo di Girgenti (1755) e istituì la Biblioteca Lucchesiana; Giuseppe, che si coprì di gloria sui campi di battaglia (1756); e un altro Antonio, uno dei protagonisti della vita politica del Regno delle Due Sicilie, per due volte Luogotenente del Regno.

La numerosa discendenza dei principi Lucchesi, tuttavia, non portò miglioramenti determinanti alla crescita del paese, ricordato nei documenti per le scarse contribuzioni e i legati destinati dai feudatari per le chiese, gli altari, le feste e per i poveri. Nel corso dei secoli, il feudalesimo, con le sue angherie e soprusi, produsse qualche caso di rivolta, stroncato con la forza, il cui emblema si ergeva alle porte del paese; vi furono carestie, banditi (il famoso Peppe Termini), la peste e il colera (che nel 1887 ebbe in Edmondo de Amicis un cronista d'eccezione).

In epoca moderna, con lo stabilimento dei sali potassici della Montecatini, con la miniera di zolfo Cozzo Disi (oggi entrambi chiusi) e con altre piccole attività industriali, Campofranco ha conosciuto un periodo di benessere.

SUTERA:

È un centro agricolo posto nella valle del fiume Platani nel bacino del torrente Salito affluente del Platani. L'abitato è addossato al monte San Paolino. Fu abitato fin dall'epoca preistorica da popolazioni indigene, come risulta dalle numerose grotte sparse in tutto il territorio. Il centro fu in seguito ellenizzato dai greci di Gela e di Agrigento che, nelle loro mire espansionistiche, raggiunsero i territori interni. In contrada Raffi sono stati scoperti importanti gruppi di tombe e ruderi preistorici. Nei pressi della necropoli sono visibili ruderi appartenenti ad abitazioni del periodo greco-romano. Nel museo di Palermo sono conservati diversi vasi e una piccola anfora di vetro azzurrato appartenente al basso impero

romano. Il toponimo, come affermano alcuni studiosi, deriverebbe dal greco Sotèr e significherebbe il Salvatore perché in quel luogo alcuni fuoriusciti greci vi trovarono la salvezza. Con l'arrivo dei Bizantini, che costruirono sulla vetta del monte San Paolino una fortezza imponente, il luogo acquistò un'importanza militare e strategica di tutto rispetto anche nei secoli successivi.

Durante l'invasione araba Sutera oppose una strenua resistenza e i musulmani dovettero combattere a lungo per poterla sconfiggere e assoggettare. Con la dominazione araba il paese cominciò ad espandersi. A testimonianza del loro governo i conquistatori lasciarono una moschea di cui sono rimaste soltanto le tracce e il quartiere Rabato di struttura chiaramente araba.

All'arrivo dei Normanni, dopo una strenua difesa, i musulmani si arresero spontaneamente e il Gran Conte Ruggero lasciò loro Sutera come bene allodiale. Durante la dominazione normanna di Sutera si hanno poche notizie attendibili; si sa per certo che i suoi cittadini dovevano versare le decime alla diocesi di Agrigento a cui la chiesa locale apparteneva. Un ruolo molto importante ebbe invece durante la guerra del Vespro che spinse i siciliani, stanchi del loro malgoverno, a cacciare dall'isola gli Angioini. Nella sua fortezza fu tenuto prigioniero il principe di Taranto, Filippo.

Nel 1325 Federico II d'Aragona concesse la terra di Sutera a Ruggero di Scandolfo che la tenne fino alla morte. Non avendo lasciato eredi diretti, dopo la sua scomparsa nel 1366, con privilegio reale, Sutera fu concessa a Giovanni Chiaramonte, i cui eredi tennero la terra di Sutera e gli altri possedimenti fino a quando Andrea fu impiccato per avere capeggiato i baroni siciliani contro re Martino e la regina Maria. Sutera dopo essere stata confiscata ai Chiaramonte fu concessa a Guglielmo Raimondo Moncada al quale fu tolta nel 1397 perché anch'egli si era macchiato di tradimento.

L'anno successivo la città fu dichiarata demaniale fino al 1535 anno in cui Carlo V la concesse, dietro pagamento, a Giovanni Bologna barone di Capaci. Ma i suteresi, mal sopportarono di sottomettersi ai padroni e, desiderosi di riacquistare la loro indipendenza, pagarono al Bologna il prezzo del loro riscatto. Nel 1560 la città ritornò quindi ad essere libera. Da allora fino a tutto il '700 Sutera visse le vicende comuni a tutti i paesi siciliani perdendo man mano la sua importanza. Molti coloni se ne allontanarono allettati dalle condizioni proposte dai baroni che andavano fondando nuovi paesi nei territori circostanti. Tuttavia a Sutera la vita verveva.

Si costruirono nuove chiese e conventi e furono istituite diverse confraternite, segno evidente della profonda religiosità del popolo suterese. I moti rivoluzionari che scoppiarono in Sicilia nel 1820 e nel 1848 videro la partecipazione attiva dei cittadini. L'arrivo di Garibaldi e i suoi "Mille" fu salutato con entusiasmo e molti giovani si unirono ad essi per combattere contro i Borboni. Motivo di incontro per i suteresi sono le feste religiose dei santi patroni: San Paolino e Sant'Onofrio che si celebrano solennemente il primo, il martedì dopo Pasqua; il secondo, la prima domenica di agosto. Molto sentite e partecipate sono anche le rappresentazioni della settimana santa e la festa di San Giuseppe.

VALLELUNGA PRATAMENO:

Casuali ritrovamenti archeologici fanno ipotizzare che Valledlunga sia stata abitata fin dall'età del bronzo, come dimostra il rinvenimento, ad opera del Dott. Tommaso Moscati ("*dutturiGigiu*"), illustre personaggio valledlungnese, di una ricca tomba, scoperta intorno al 1915 durante il rimboschimento di una parte di terreno sulla collina "*Tanarizzi*" situata a nord dell'abitato. Tali resti furono inviati ed esaminati nel 1930 dall'archeologo Paolo Orsi ed in seguito, nel 1956, dall'archeologo Bernabò Brea. Si tratta di reperti, risalenti al 1800 a.c. circa, che sono uno dei pochi esempi di cultura dell'entroterra siciliano. Reperti analoghi furono ritrovati nella città di Tindari e Rodi Milici nel messinese. All'epoca del rinvenimento, per assenza di un luogo ove poterli conservare in assoluta sicurezza, i reperti vennero trasferiti al museo archeologico "Paolo Orsi" di Siracusa, dove oggi è possibile ammirarli.

Il corredo funerario, si pensa appartenente ad un nucleo familiare formato da sei adulti, è composto da ampi bacili, fruttiere su alti piedi, una serie di tazze di argilla con alte pareti fornite di altissime anse in stile "*Castelluccio*" e da tazze-attingitoi fornite di ansa ad orecchio equino con appendice a coda di rondine in stile "*Rodi-Tindari-Valledlunga*". Nel luogo del ritrovamento è stata realizzata una ricostruzione, oggi visibile, della "*Tomba di Valledlunga*".

Altro ritrovamento archeologico significativo è stato fatto a sud est del centro abitato in contrada "*Casabella*", dove si suppone che anticamente siano esistiti i resti di una villa-fattoria tardo-romana, risalente al III secolo d.c. Purtroppo di tali ritrovamenti non si hanno documenti ufficiali ma soltanto leggende tramandate dalla cultura popolare e fortunosi rinvenimenti di monete in metallo pregiato. Secondo un canto popolare, il luogo ove era collocato il sito, denominato "*Giarratana*", già nucleo abitato da numerose famiglie di contadini, pare sia stato interamente distrutto dal terribile terremoto che sconvolse la Sicilia l'undici gennaio 1639.

Il luogo ove sorgeva "*Giarratana*" è stato recintato dalla Sovrintendenza ai beni archeologici di Agrigento ma i lavori necessari a riportare alla luce il sito, dopo poco tempo, sono stati sospesi per mancanza delle necessarie risorse finanziarie. I reperti rinvenuti nell'insediamento e nell'attigua necropoli, si riducono a frammenti di brocche, vasi, tegole, giare ed un bellissimo pavimento in mosaico di grande effetto.

Valledlunga, inizialmente "*Vallislonge*", esisteva già come feudo nella seconda metà del '300 sotto il potente barone palermitano Giovanni di Caltagirone. Solo nella prima metà del secolo XV, con Don Pietro Marino, nobile termitano, sorse il primo centro abitato. Don Pietro Marino, infatti, ottenendo nel 1633 dal Vicerè Duca di Ayala la "*licentiapopulandi*", diede vita ad un forte movimento migratorio trasformando il primo nucleo abitativo in un feudo nobile e popolato al quale venne dato il nome di "*Terra Marini*". Con la dinastia dei Papè, principi di Valdina (1645-1812) il feudo riprendeva la sua originaria denominazione di "*Vallislonge*".

Nel 1671 Don Giacinto Papè, con il privilegio di Re Carlo II di Spagna, ottenne il titolo di Duca sulla terra della Baronìa di Valledlunga da denominarsi "*Prato Ameno*". Tale titolo comprendeva il feudo con un ameno giardino e casa

signorile posta in un fondovalle a nord ovest del feudo Magazzenaccio, oggi chiamata contrada "*Giardino*".

Vallelunga tra un alternarsi di periodi di crisi e di benessere continuò il suo progresso negli anni successivi arricchendosi culturalmente e sviluppandosi economicamente fino a diventare un vero e proprio paese evoluto e bene organizzato anche se, negli ultimi decenni, risentendo di una perdurante crisi socio-economica, ha subito un massiccio fenomeno migratorio.

VILLALBA:

Villalba è un piccolo paese nel centro della Sicilia nella provincia di Caltanissetta. Come altri paesi di questa zona è sorto nel cuore del feudo intorno alla fattoria padronale. Il paese, in sensibile pendio, sta a specchio delle Madonie che si innalzano al di là di Polizzi Generosa, Geraci Siculo, ecc. Tutto attorno alle case spazia l'occhio sulle terre del feudo Miccichè. Miccichè a nome arabo (Mikiken) e il feudo è menzionato con suo nome originario in un diploma del 1175, con il quale, dirimendo una controversia tra il vescovo di Cefalù e la nobildonna Lucia Cammarata, si riconosceva a quest'ultima la signoria del feudo. Si giungeva allora al feudo di Mikiken o dalla trazzera che da Karsa Nube (oggi Castronovo) e Rakalsacca (pietre Cadute) porta verso l'alveo del fiume Platani, fino a Racalmincer (Regalmici), da dove per la trazzera di Yale (Alia) per Kassaro o baronia di fontana Murata, fino al feudo di Rakalial, oggi Regaliali. Le due strade, a forma di epsilon, si congiungevano al casale di Mikiken, e ancora oggi si congiungono a Villalba, perché le odierne strade sono state ricavate sulle tracce delle antiche trazzere: da Villalba, per i feudi di Turrumè, Tudia, Kibbò, Xirbi si giungeva e si giunge tuttora a Kalata-Nissa, l'odierna Caltanissetta.

Secondo le attendibili notizie fornite dallo storico villalbese Giovanni Mulè Bertolo, il primo signore che popolò le terre di Miccichè, estese 1900 salme (4250 ettari circa), fu don Nicolò Palmeri Calafato, il quale acquistò la baronia da Domenico Corvino Caccamo, barone di Villanova. Le prime case del paese vennero costruite nel 1763 e le carte più antiche dell'archivio parrocchiale, circa nascite e morti sono dell'anno 1785. Nel censimento del 1795 il paese di Villalba è popolato da 1018 abitanti, saliti a 4380 nel 1898.

Unica risorsa del paese è l'agricoltura, che i villalbesi esercitano anche nei feudi di Vicaretto, Belice, Centosalme, Casabella, Mattarello e Chiapparia, in prevalenza come braccianti o mezzadri.

Oggi Villalba, sotto l'aspetto economico si è sviluppata con aziende agricole, che esportano e apprezzano a livello mondiale La lenticchia di Villalba. Altro prodotto agricolo rinomato è il pomodoro siccagno.

Relazione Sociale distrettuale: Piano di Zona 2018/2019

Dall'analisi demografica del Distretto Socio sanitario, si evince una rilevante **diminuzione** di popolazione. Tale diminuzione è causata da alcuni fattori naturali quali il numero sempre più decrescente delle natalità che risulta essere

inversamente proporzionale ad un numero maggiore della mortalità, derivante dalla senilità.

La popolazione italiana è la più anziana nel mondo avendo una proporzione di ultrasessantacinquenni pari al 30% del totale della popolazione. Nel nostro distretto Socio sanitario gli ultrasessantacinquenni rappresentano il 32,14% della popolazione.

La diminuzione del numero delle persone giovani e il parallelo aumento del numero delle persone anziane comportano, conseguenze notevoli sia sul piano economico che su quello sociale.

Aumentando il numero assoluto degli anziani la conseguenza principale è una maggiore domanda di bisogni socio sanitari.

E' ormai risaputo che l'invecchiamento della popolazione è causa di effetti dirompenti sulla spesa pubblica e sul debito; inoltre, sia in via diretta che in conseguenza del peggioramento dei conti pubblici, esso produce la contrazione delle potenzialità produttive e, nel lungo termine, del tenore di vita dei cittadini.

Nel nostro Distretto ancora oggi la famiglia si carica del peso fondamentale dell'assistenza dell'anziano inabile e del disabile, e quando la stessa non è nelle condizioni di farlo, gli stessi sono affidati a badanti (purtroppo quasi sempre assunte a nero) dietro supervisione del familiare. **Certamente gli interventi statali sull'assistenza a domicilio dell'anziano e del disabile (Fondi PAC per anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti, F.N.A. per la non autosufficienza ai disabili gravi e gravissimi, ecc) sono stati fondamentali per assicurare i servizi socio assistenziali ed in parte sanitari a domicilio.**

Il quadro che emerge dall'indagine sui redditi e sulle condizioni di vita condotta dal G.P. sulle famiglie del distretto è disarmante. Tra le fasce a rischio vi troviamo le famiglie monoreddito con un alto numero di componenti a carico e i lavoratori autonomi. Le "nuove povertà", di cui si parla da alcuni anni cominciano ad acquisire nel nostro distretto una forma stabile ed una condizione cronica. C'è una sacca sociale nuova, formata dal ceto medio ed impiegatizio, ed alcuni pensionati (ma anche di molti artigiani e commercianti) con uno stile di vita basato sulla precarietà economica che si riflette ed incide pesantemente sulle relazioni sociali e con poche occasioni di consumo della cultura e dei servizi per il tempo libero.

L'incidenza maggiore si avverte sui beni di prima necessità come gli alimenti e i farmaci, stante che il territorio su cui ricade il Distretto è "ammalato" sotto l'aspetto ambientale, come si evince dalle cronache quotidiane. Le famiglie registrano difficoltà a mantenere gli standards di spesa. In molti casi nelle nuove povertà si trovano persone con titoli di studio elevati, come le lauree, ma ci sono anche i pensionati che fino a qualche anno fa erano considerate "non a rischio di povertà".

La crisi dell'occupazione tocca il 40 % e determina maggiore criticità rispetto agli anni precedenti, con una conseguente esposizione dei giovani con basso profilo professionale e basso reddito verso soluzioni migratorie. Tant'è che durante il triennio esaminato si sono registrati più di 100 famiglie che emigrano. Si sottolinea che tale fenomeno, nell'ultimo ventennio risultava arrestato. Il Distretto

D 10, nel suo piccolo, grazie agli interventi promossi nel Piano di Zona e nella sua Implementazione, ha tentato di mettere un “freno” a tale flusso migratorio di giovani mediante l’azione BEF (borse-esperienze-formative). Ma come ogni novità non subito ben riesce ad attecchire in una società.

La crisi economica familiare provoca difficoltà ad una “riforma della società”, se tale riforma volessimo giustamente legarla al mondo educativo.

Il futuro di una società è legato alla sua capacità di rinnovarsi per rispondere ai nuovi bisogni emergenti e per realizzare il costante progresso dell’umanità; tale rinnovamento non può che essere il compito delle nuove generazioni; ma un giovane può progettare, costruire, rinnovare solo se è una persona libera e critica.

Compito precipuo dell’educazione è appunto quello di garantirne le condizioni. Le istituzioni che hanno competenza sulla tutela dei diritti dei minori, in collaborazione con la società civile devono assicurare che ogni bambino possa crescere in una famiglia nel rapporto positivo con adulti con il coinvolgimento di altri ambienti educativi e ricreativi a lui adeguati; che ogni adolescente possa sviluppare ed esprimere la sua personalità. Non a caso nei precedenti Piani di Zona è stata inserita l’azione progettuale “**Ti Aiuto Io**”. **Il centro incontro minori**. Tale azione nel triennio ormai trascorso non ha avuto i risultati sperati: i bambini ormai con le scuole a tempo pieno non hanno la possibilità di accedervi con facilità, tant’è che per evitare il sovraccarico anche delle famiglie le attività scolastiche-risocializzanti sono state effettuate direttamente negli istituti scolastici da loro frequentati. La presenza degli operatori nell’ambito scolastico ha prodotto confusione sia nei bimbi che negli insegnanti.

Il Territorio ove ricade il distretto D10 è povero, non solo economicamente ma anche e soprattutto a livello di infrastrutture: la quasi assenza di autostrade, di scorrimento veloce e anche delle normalissime strade rendono drammatico riuscire a percorrere qualche chilometro. Tali assenze scoraggiano sia gli abitanti del luogo, indipendentemente dell’età, ma anche e soprattutto investitori esterni che vorrebbero sfruttare il territorio sotto l’aspetto economico.

Ai disagi derivanti dalla impossibilità di muoversi, come già sopra descritto grazie alle trazzere tipiche dei paesi sottosviluppati, si aggiunge un altro grave problema legato all’assenza, quasi totale, di servizi, soprattutto sanitari.

Mussomeli che è il paese più grande del distretto, fino a qualche anno fa, vantava la presenza di un ospedale, quanto meno con i servizi indispensabili quali l’ostetricia e la ginecologia, oltre alla pediatria. Poi, dopo la legge che ha imposto che potevano restare aperti i suddetti reparti ospedalieri nel momento in cui gli stessi registrassero almeno 500 nascite durante l’anno, i reparti sono stati chiusi.

Ciò ha provocato enormi disagi alla popolazione costretta e senza strade a recarsi presso nosocomi vicini (Agrigento e Caltanissetta). Tale chiusura ha provocato anche un conseguenziale impoverimento economico.

L’Asp n. 2 assicura i servizi di assistenza primaria relativi alla attività sanitaria e alla integrazione socio-sanitaria.

Il Distretto di Mussomeli offre ai cittadini una serie di servizi:

- Servizi Ambulatoriali
- PTA (Presidio Territoriale Assistenza)

- PPI (Punto di Primo Intervento)
- PPI-P (Punto di Primo Intervento Pediatrico)
- AGI (Ambulatorio a Gestione Integrata Diabetologia)
- Ambulatorio Infermieristico
- Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica)
- PUA (Porta di Accesso alle Cure Domiciliari)
- Servizi di screening
- Servizio Accoglienza Attiva Immigrati
- A.D.I. (Assistenza Domiciliare Integrata)
- Consultorio familiare
- Dipartimento Veterinario.

Ormai, comunque, il distretto si avvia alla rassegnazione nei confronti di istituzione sorde: da più di un quindicennio i comuni appartenenti al distretto chiedono a gran voce alla direzione dell'Aspn. 2 la presenza, almeno mensile, della figura del neuropsichiatra infantile, stante che sono presenti un centinaio di minori affetti da medio gravi patologie. Tale richieste sono finora cadute nel vuoto.

Gli stessi sindaci, constatata la quantità di malati di Alzheimer presenti nei diversi comuni, d'intesa con l'Asp, aveva ipotizzato l'apertura di un centro diurno.

Dopo un paio di incontri con il direttore del Distretto Sanitario ed il suo entourage tecnico amministrativo, si era arrivati alla conclusione che poteva essere una struttura da gestire in forma integrata: nel senso che l'Asp avrebbe messo a disposizione della cittadinanza interessata gli operatori sanitari ed il comune capofila la struttura e si sarebbe dovuto occupare del reperimento delle persone affette da tale patologia. Finiti gli incontri, dopo che il comune di Mussomeli e gli altri comuni si erano adoperati per la raccolta delle istanze, tutto è rimasto lettera morta, perché l'Asp non ha dato seguito agli impegni presi.

Un elemento che lo scrivente distretto vuole evidenziare riguarda l'approccio alle nuove dipendenze della popolazione di ogni età e sesso; ci si riferisce al gioco con slot machines, gratta e vinci, ecc. Questo dramma sociale, purtroppo, non risulta misurabile stante che difficilmente questo genere di "patologie" vengano ritenute tali direttamente dal "malato" e il più delle volte la famiglia nega il problema per vergogna, e pertanto difficilmente si rivolgono al locale Ser.T.

Altro fenomeno sociale che desta pensiero è l'uso di sostanze alcoliche e droghe leggere che giorno dopo giorno investono soprattutto le giovani generazioni.

Se la mancanza di comunicazione e di vera integrazione socio sanitaria non c'è stata con la direzione centrale, con quella locale i dipendenti delle due istituzioni, hanno lavorato in piena sinergia ed unità di intenti.

SEZIONE I - DINAMICHE DEMOGRAFICHE

| N. | Indicatore | Fonte/definizione | Periodo di riferimento |
|----|------------|-------------------|------------------------|
|----|------------|-------------------|------------------------|

| | | | |
|----|--|---|---|
| 1 | Trend popolazione residente negli ultimi 2 anni nel Distretto | Istat: www.demo.istat.it | 2018 20.561 |
| 2 | Popolazione suddivisa per genere (M/F) negli ultimi 3 anni nel Distretto | Istat: www.demo.istat.it | 2018 M 9.815 F 10.746 |
| 3 | Popolazione residente negli ultimi 3 anni <14 anni nel Distretto | Istat: www.demo.istat.it | 2018 2.442 |
| 4 | Popolazione residente negli ultimi 3 anni 15-64 anni nel Distretto | Istat: www.demo.istat.it | 2018 10.948 |
| 5 | Popolazione residente negli ultimi 3 anni >64 anni nel Distretto | Istat: www.demo.istat.it | 2018 5446 |
| 6 | Popolazione residente negli ultimi 3 anni 64-74 anni nel Distretto | Istat: www.demo.istat.it | 2018 2523 |
| 7 | Popolazione residente negli ultimi 3 anni >74 anni nel Distretto | Istat: www.demo.istat.it | 2018 2923 |
| 8 | Indice di dipendenza (o indice di carico sociale) [Italia=52 – Sicilia=51] | Rapporto tra la somma della popolazione >65 anni e la popolazione <14 anni con la popolazione 15-64 anni moltiplicato per 100 | 2018 71,21 |
| 9 | Indice di vecchiaia [Italia=143 - Sicilia=117] | Rapporto tra popolazione residente in età >64 anni e la popolazione residente in età 0-14 moltiplicato x 100 | 2018 332,54 |
| 10 | Età media per distretto [Italia=43 – Sicilia=41] | Istat www.demo.istat.it | 2018 47 |
| 11 | Tasso di natalità [Italia=9,6 - Sicilia=9,8] | Rapporto tra il numero dei nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000. | 2018 3,91 |
| | Tasso di mortalità [Italia=9,7 - Sicilia=9,2] | Rapporto tra il numero dei decessi nell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000. | 2018 19,86% |
| 12 | Numero famiglie residenti nel distretto | Anagrafe Comuni | 2018 14.706 |

| | | | |
|----|--|-----------------|---------------------|
| 13 | Media componenti nucleo familiare | Anagrafe Comuni | 2018 2,50 |
| 14 | Numero di convivenze | Anagrafe Comuni | 2018 28 |
| 15 | N. famiglie senza nuclei (persone sole, due fratelli/sorelle, un genitore con figlio separato/divorziato o vedovo, ecc.) | Anagrafe Comuni | 2018 2289 |
| 16 | N. famiglie con un nucleo senza altri membri aggregati | Anagrafe Comuni | 2018 1981 |
| 17 | N. famiglie con un nucleo ed altri membri aggregati | Anagrafe Comuni | 2018 179 |
| 18 | N. famiglie con due o più nuclei | Anagrafe Comuni | 2018 828 |

1.2 Analisi ragionata delle dinamiche demografiche

Dall'analisi demografica del Distretto Socio sanitario, si evince, come già annunciato nella relazione riassuntiva, una diminuzione di popolazione di poche centinaia di persone. Tale diminuzione è causata da alcuni fattori naturali quali il numero sempre più decrescente delle natalità che risulta essere inversamente proporzionale ad un numero maggiore della mortalità, derivante dalla senilità, piuttosto elevata, e dalle terribile ed irreparabili malattie che attanagliano il nostro mondo altamente tecnologico e culturalmente avanzato: ci si riferisce alle malattie oncologiche.

La diminuzione del numero delle persone giovani e il parallelo aumento del numero delle persone anziane comportano conseguenze notevoli sia sul piano economico sia su quello sociale.

Aumentando il numero assoluto degli anziani la conseguenza principale è una maggiore domanda di bisogni socio sanitari.

E' ormai risaputo che l'invecchiamento della popolazione è causa di effetti dirimpenti sulla spesa pubblica e sul debito; inoltre, sia in via diretta che in conseguenza del peggioramento dei conti pubblici, esso produce la contrazione delle potenzialità produttive e, nel lungo termine, del tenore di vita dei cittadini.

Nel nostro Distretto ancora oggi la famiglia si carica del peso fondamentale dell'assistenza dell'anziano inabile e del disabile; il sostegno che essa riceve dal sistema socio sanitario è carente mentre anche l'offerta interna di cure assistenziali è insufficiente, sebbene siano intervenute leggi quali L'assistenza Domiciliare ADI ed ADA, finanziata con i fondi PAC gestiti dal Ministero dell'Interno, e grazie all'azione progettuale SAD gestita con i finanziamenti derivanti dal Piano di Zona corrente.

Purtroppo tanti anziani pur di non produrre la certificazione ISEE hanno preferito non presentare la domanda per la fruizione del servizio. Atteggiamento sociale comune da parte degli anziani e delle loro famiglie è stato invece la

presentazione delle istanze di servizi ove si palesa la possibilità di percepire contributi economici regionali e/o statali. La popolazione anziana, comunque, è assistita dalle famiglie e/o da badanti di nazionalità romena, talvolta senza alcun contratto.

Il quadro che emerge dall'indagine sui redditi e sulle condizioni di vita condotta dal G.P. sulle famiglie del distretto è disarmante: in comuni con prevalente popolazione anziana, quali Acquaviva Platani e Sutera, gli Uffici distrettuali di servizio sociale non hanno raccolto istanze. Purtroppo nel Distretto non si riesce a sconfiggere la cultura che i servizi non possono e non devono essere sempre del tutto gratuiti.

Le “nuove povertà”, di cui si parla da alcuni anni cominciano ad acquisire nel nostro distretto una forma stabile ed una condizione cronica. C'è una sacca sociale nuova, formata dal ceto medio ed impiegatizio (ma anche di molti artigiani e commercianti) con uno stile di vita basato sulla precarietà economica che si riflette ed incide pesantemente sulle relazioni sociali e con poche occasioni di consumo della cultura e dei servizi per il tempo libero. L'incidenza maggiore si avverte sui beni di prima necessità come gli alimenti e i farmaci, stante che il territorio su cui ricade il Distretto è “ammalato” sotto l'aspetto ambientale, come si evince dalle cronache quotidiane. Le famiglie registrano difficoltà a mantenere gli standards di spesa.

In molti casi nelle nuove povertà si trovano persone con titoli di studio elevati, come le lauree, ma ci sono anche i pensionati che fino a qualche anno fa erano considerate “non a rischio di povertà”.

La crisi dell'occupazione determina maggiore criticità rispetto agli anni precedenti, con una conseguente esposizione dei giovani con basso profilo professionale e basso reddito verso soluzioni migratorie. Si continuano a registrare numerose famiglie che emigrano.

La crisi economica familiare provoca difficoltà ad una “riforma della società”, se tale riforma volessimo giustamente legarla al mondo educativo.

Il futuro di una società è legato alla sua capacità di rinnovarsi per rispondere ai nuovi bisogni emergenti e per realizzare il costante progresso dell'umanità; tale rinnovamento non può che essere il compito delle nuove generazioni; ma un giovane può progettare, costruire, rinnovare solo se è una persona libera e critica.

Compito precipuo dell'educazione è appunto quello di garantirne le condizioni. Le istituzioni che hanno competenza sulla tutela dei diritti dei minori, in collaborazione con la società civile devono assicurare che ogni bambino possa crescere in una famiglia nel rapporto positivo con adulti con il coinvolgimento di altri ambienti educativi e ricreativi a lui adeguati; che ogni adolescente possa sviluppare ed esprimere la sua personalità.

SEZIONE II - AREA POVERTA'

| 1. LA DOMANDA SOCIALE | | | |
|-----------------------|--|---------------------------------------|--------------------|
| N° | Indicatore | Fonte/definizione | |
| 1 | N. di richieste per assistenza economica | Servizio sociale professionale comuni | 2018 320 |

| | | | |
|---|---|--|------------------|
| 2 | N. di richieste per sostegno abitativo | Servizio sociale professionale comuni | 2018 0 |
| 3 | N. di senza fissa dimora presenti nel distretto | Servizio sociale professionale comuni | 2018 1 |
| 4 | Residenti in stato di disoccupazione, per genere, nel distretto e per singoli comuni. Anno 2018 | Centro per l'impiego | 2018 |
| 5 | Tasso di disoccupazione, per genere, nel distretto. | Rapporto tra le persone in cerca di occupazione e le corrispondenti forze di lavoro moltiplicato per 100. | 2018 |
| 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 | |

2. L'OFFERTA SOCIALE

| N° | Indicatore | Fonte/definizione | |
|---|--|--|--------------------|
| a) Le strutture | | | |
| 1° | N. di strutture presenti (attive) nel distretto, per tipologia, ricettività e localizzazione (residenziale o semiresidenziale) | Albo Regionale degli enti socio-assistenziali – Albo comunale – ASP (EX ASP (EX AUSL)) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc. | 2018 1 |
| b) Servizi, interventi e prestazioni | | | |
| 2b | N. di soggetti che hanno usufruito di una assistenza economica, per tipologia e fonte di finanziamento. | Servizio sociale professionale Fondi PDZ 2013/2015, Implementazione pdz, | 2018 240 |
| 3b | N. di soggetti che hanno usufruito di un sostegno abitativo. | Servizio sociale professionale | 2018 1 |
| 4b | N. di servizi territoriali centralizzati per tipologia, utenza e fonte di finanziamento (pronto intervento) | Servizio sociale professionale, PON /SIA /REI, Fondi PDZ 2013/2015, Implementazione pdz | 120 |

| | | | |
|----|--|--|---|
| | sociale, segretariato sociale, sostegno per l'inserimento socio-lavorativo, ecc.) | | |
| 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, ...) | Enti locali, ASP (EX ASP (EX AUSL)), altri Enti Pubblici, Terzo Settore, Enti Terzi... | 0 |

2.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

Da una dettagliata analisi della realtà socio economica del territorio e della disamina dei dati raccolti sono stati evidenziati bisogni, domande, opportunità, risorse e servizi.

Il territorio del distretto presenta un “alto grado di problematicità” in relazione al divario delle fasce di età, a fattori di sviluppo socio-economico, al dinamismo degli attori locali. Esso è caratterizzato da un altissimo tasso di disoccupazione, sebbene una mima percentuale durante gli anni si sia ridotta. Le aziende presenti vivono, di lavoro sommerso, da basso tenore di vita e qualità della vita, oltre che da svantaggio educativo. L'economia del distretto si basa soprattutto sulle attività di piccole aziende agricole e sulla pastorizia; le ridotte dimensioni aziendali, gli scarsi investimenti fondiari, lunghi e frequenti periodi di siccità e l'allontanamento dei giovani dalle attività produttive agricole non hanno consentito il necessario sviluppo ed ammodernamento delle aziende che hanno avuto una progressiva perdita di competitività con conseguenti problemi legati alla commercializzazione dei prodotti.

Il commercio è caratterizzato soltanto da: generi alimentari, bar, tabacchi, auto officina meccanica, auto carrozzeria, panificio, abbigliamento, vendita di mobili, vendita di antiquariato e artigianato del legno.

Le zone collinari del territorio si prestano all'allevamento di mandrie e greggi, mentre la parte più pianeggiante offre condizioni favorevoli alla coltivazione dei cereali, della vite, dell'ulivo, del mandorlo e degli alberi da frutto.

Nelle realtà territoriali, a parte Mussomeli, che presenta una più o meno variegata “industrializzazione”, che va dal settore edile, alla produzione e vendita di macchine agricole, di carpenteria metallica, di aziende piccole/medie artigianali, oltre che agricole e legate alla pastorizia, negli altri comuni esistono aziende di moderato interesse di produzione prevalentemente familiare agricole, come la fungaia di Villalba e una fabbrica di produzione di finestre ed altre attrezzature in laminato, in ferro ed alluminio.

L'unica attività industriale rilevante per il Comune di Campofranco è la Sud Gessi che produce gesso e derivati, quella che fino a qualche anno fa poteva registrarsi come "popolazione attiva", a causa della chiusura delle principali fonti economiche del paese quali le Miniere di Zolfo (1980) e lo stabilimento di sali potassici della Montecatini poi Italkali (1990), è stata costretta a trasferirsi al nord Italia in cerca di lavoro e nel frattempo, il benessere trovato lontano, si è scarsamente riflesso nei nostri Comuni, non riuscendo a creare qui una cultura d'impresa che potesse far risorgere e sviluppare i paesi.

Il reddito familiare più che dal provento di attività produttive è costituito da trasferimenti alle famiglie di risorse pubbliche: impiegati comunali, lavoratori socialmente utili (ex art. 23) e pensionati. Molti cittadini, soprattutto giovani vivono quindi grazie al sostegno offerto dalle famiglie e c'è un ritorno al passato circa i pochi e miseri contributi economici che i Comuni riescono ad erogare.

Dal punto di vista socio-culturale ed economico la popolazione si presenta abbastanza omogenea, esistono tuttavia delle famiglie che presentano fattori di disagio sociale non indifferenti a causa della mancanza di un reddito vitale.

L'elevata percentuale di disoccupati ed inoccupati e quindi la mancanza di un lavoro stabile che permetta un reddito sufficiente per garantire una vita sociale dignitosa è causa, in particolar modo tra i giovani e le donne, di un diffuso malessere sociale che ha anche influito sulla ripresa del tristissimo fenomeno dell'emigrazione.

Va infatti evidenziato che il Distretto è stato caratterizzato in passato da un grosso flusso emigratorio che ha visto migliaia di persone lasciare il proprio paese alla ricerca di lavoro nel nord Italia e all'estero. Molti emigrati ritornano durante il periodo estivo per trascorrere una o due settimane di vacanza con i propri cari.

Durante tale periodo la popolazione aumenta sensibilmente e quindi aumenta anche la domanda di servizi socio-sanitari.

Fino a qualche anno fa l'unico intervento economico offerto in favore delle famiglie bisognose, oltre al finanziamento nazionale del Reddito Minimo d'Inserimento, è stato l'attività di servizio civico finanziato grazie ai fondi dell'azione "**Assistenza Civica**" inserita nel P.d.Z. e a quelli relativi nella **implementazione dello stesso** ottenuti dallo scrivente Distretto da parte del competente Assessorato Regionale della Famiglia che ha consentito a più di n. 200 famiglie di percepire €. 1.200,00 per tre mesi. I cittadini ammessi ad usufruire di tale misura sono stati adibiti al servizio di manutenzione stradale e del verde pubblico, alle mense scolastiche, etc. Si precisa che se non fosse pervenuto nemmeno quel finanziamento, non solo non si sarebbero potuti assistere i nuclei, ma anche il paese e tutte le altre strutture pubbliche sarebbero rimaste guaste e sporche.

Ad avere aiutato la popolazione del distretto sono stati gli interventi statali quali il SIA prima, poi, nel 2017 divenuto REI. Grazie ancora al **PON SIA di cui all'avviso 3/2016, si sta tentando di garantire alle famiglie beneficiarie e non, non solo delle borse lavoro, ma anche la presa in carico delle famiglie.**

In ogni caso, la realtà economica che emerge è quella tipica delle zone in cui domina “l’equilibrio del non sviluppo”.

Si registra una forte incidenza di pendolarismo, che sposta risorse prodotte fuori dei comuni. Consumata questa ricchezza, che ha permesso negli anni passati un innalzamento della qualità della vita, oggi si è davanti ad un pericoloso bivio, in cui è necessario fare esplodere le potenzialità economiche del territorio pena l’ingresso in una crisi economica irreversibile per tutta l’area.

Purtroppo la recessione presente, la sempre marcata crisi economica, l'aumento del costo della vita, i continui rincari delle prestazioni sanitarie a partire dai farmaci, rendono sempre più difficile la vita per molte famiglie che risulta difficile aiutare con le scarse risorse disponibili.

Per quanto riguarda i servizi sanitari, per qualsiasi visita di tipo specialistico, per indagini strumentali e terapie riabilitative tutti i cittadini sono costretti a recarsi presso i presidi di Mussomeli, Caltanissetta, San Cataldo, Agrigento, Palermo, ecc...

Tali spostamenti creano seri problemi anche economici a tutti i cittadini e soprattutto alle persone anziane.

SEZIONE III - AREA ANZIANI

| 1. LA DOMANDA SOCIALE | | | |
|-----------------------|---|---|-----------|
| N. | Indicatore | Fonte/definizione | |
| 1 | N. richieste ricovero presso strutture residenziali (casa di riposo, RSA, ...) | ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Servizio sociale professionale | 12 |
| 2 | N. richieste servizi semi-residenziali (centri diurni, centro socio-riabilitativi...) | ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Servizio sociale professionale | 35 |
| 3 | N. richieste di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Telesoccorso...) | ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Servizio sociale professionale | 65 |
| 4 | N. domande di regolarizzazione assistenti familiari straniere | Questura | 0 |
| 5 | N. richieste di indennità d'accompagnamento ad anziani invalidi >65 anni | ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Inps competente per territorio | |
| 6 | N. richieste di buono socio sanitario per anziani >65 anni | Servizio sociale professionale | 58 |

| | | | |
|---|---|--|--|
| 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 | Focus group Tavoli tematici sono stati condotti nell'ambito delle attività relativamente alla gestione del PAC anziani, con finanziamento Ministero dell'interno ADA e ADI e disabilità gravissima. |
| 2. L'OFFERTA SOCIALE | | | |
| N° | Indicatore | Fonte/definizione | |
| a) Le strutture | | | |
| 1a | N. di strutture residenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività | Albo Regionale degli enti socio-assistenziali – Albo comunale – ASP (EX ASP (EX AUSL)) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc. | 6 |
| 2a | N. di strutture semiresidenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività | Albo Regionale degli enti socio-assistenziali – Albo comunale – ASP (EX ASP (EX AUSL)) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc. | 1 |
| b) Servizi, interventi e prestazioni | | | |
| 3b | N. di persone che hanno usufruito di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Telesoccorso...) | ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Servizio sociale professionale | 128 |
| 4b | N. assistenti familiari straniere regolarizzate | Questura | 0 |
| 5b | N. di indennità d'accompagnamento riconosciute ad anziani invalidi >65 anni | ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Inps competente per territorio | |
| 6b | N. di buoni socio sanitari erogati per anziani >65 anni, suddivisi per buono sociale e buono servizio | Servizio sociale professionale | 81 |
| 7b | Altri progetti e interventi attivati nell'area di | Enti locali, ASP (EX ASP (EX AUSL)), altri | ADA e ADI, fondi finanziati dal Ministero |

| | | |
|---|---|--|
| riferimento, suddivisi per tipologia e target, attivati con altre fonti di finanziamento (APQ, FSE, Programmi di Iniziativa Com. | Enti Pubblici, Terzo Settore, Enti Terzi... | dell'interno e dalla Regione Siciliana con FNA 2015. |
|---|---|--|

3.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

La popolazione anziana residente nel nostro Distretto dai 65 anni in su ammonta a 5446 e circa la metà di essa vive da sola.

La situazione sociale degli anziani è molto preoccupante.

Gli anziani residenti nei Comuni del Distretto vivono una situazione di emarginazione dalla vita sociale e di relazione e spesso sono privi anche di una qualsiasi assistenza. Esiste ancora una cultura fortemente maschilista; per cui nei pochi circoli ormai rimasti sono solamente gli anziani uomini che vi affluiscono.

Si è assistito, e da qualche anno si assiste, infatti, allo sradicamento delle nuove generazioni dal proprio paese di origine alle grandi città industrializzate in cerca di un lavoro sicuro, lasciando in balia di se stesso la persona anziana.

La popolazione senile, da circa un trentennio, è stata particolarmente attenzionata dalle amministrazioni comunali distrettuali (certamente i cospicui finanziamenti durante gli anni passati, hanno aiutato le amministrazioni per far nascere i servizi, fino ad allora sconosciuti, quali: l'assistenza domiciliare, soggiorni climatici, attività ricreative e lavorative, ecc), incentivando pertanto una nuova cultura di politica sociale improntata sulla nascita di nuovi servizi rispondenti ai bisogni che via via andavano nascendo ed in seguito alla evoluzione sociale: le famiglie che con il processo migratorio lasciavano i genitori che, intanto, accudivano per trasferirsi in territori differenti alla ricerca di lavoro; la donna che inizia ad entrare nel mondo del lavoro e quindi sviluppa una cultura differente, ecc., in seguito a ciò si sviluppo un welfare pubblico che evitasse l'istituzionalizzazione dell'anziano a favore di interventi che permettesse la permanenza nel proprio ambiente familiare e sociale.

Da allora tutte le amministrazioni si sono adoperate ad espletare una serie di servizi aperti e domiciliari. Dalla molteplicità e varietà dei servizi del passato, oggi i servizi offerti sono solamente quelli distrettuali ed indispensabili quali: l'assistenza domiciliare, per 4 dei sei comuni distrettuali, il servizio di ADI ed ADA, mediante i fondi PAC mediante l'erogazione dei voucher. Il taglio operato dalla Regione Siciliana nel finanziamento delle cosiddette leggi di settore e la conseguente istituzione di un fondo unico per il trasferimento di risorse ai comuni, ha fortemente penalizzato la erogazione di servizi in favore della terza età.

Da anni, infatti, non viene più attivato il servizio di attività lavorativa anziani né, tanto meno, vengono organizzati soggiorni di vacanza per la terza età; anche le attività ricreative sono limitate ad iniziative che hanno luogo solitamente in coincidenza delle festività natalizie o in estate. Perfino il Centro Diurno per anziani esistente nel Comune di Mussomeli, è stato chiuso e pertanto la popolazione senile che trascorrevale le giornate, e soprattutto i pomeriggi e dove

si svolgevano attività socializzanti e quel barlume di crescita culturale, è stata loro negata, poiché le casse comunali non consentono il mantenimento della predetta struttura.

Le poche risorse economiche hanno fatto abbandonare i fausti giorni passati.

Si sottolinea che l'assistenza domiciliare agli anziani è il servizio socio-sanitario prioritario in quanto è il servizio maggiormente richiesto e ritenuto dalle Amministrazioni Comunali di fondamentale importanza. Poiché esso è uno dei servizi capaci di garantire una vita quotidiana domiciliare dignitosa. I servizi offerti prevedevano oltre alla cura della persona e alla pulizia della casa anche l'assistenza infermieristica e il sostegno morale. Il Distretto Sanitario eroga prestazioni tipicamente sanitarie tipo l'assistenza infermieristica e fisioterapeutica, oltre all'inserimento in strutture residenziali quale l'RSA.

Agli anziani privi di idoneo supporto familiare e che versano in disagiate condizioni economiche viene assicurata un'assistenza di tipo continuativa presso centri residenziali. Sono stipulate, da ogni comune, apposite convenzioni con la Casa di riposo "Padre Calà" sita nel territorio di Mussomeli, la casa di riposo "San Giuseppe" di Milena. Nelle altre case di riposo, l'IRIS, L'American residence, entrambe ubicate nel territorio di Mussomeli, e nella struttura Padre Pio di Acquaviva Platani ed alla Guggino di Valledlunga, le persone versano in toto la loro pensione e l'indennità di accompagnamento se percepita e/o, qualora quanto percepito dall'anziano non fosse bastevole, le famiglie versano la restante parte.

I Comuni attualmente versano annualmente una retta cospicua per il ricovero in una struttura residenziale dei loro anziani che tante volte non dispongono di alcun reddito. Va precisato che per tale servizio i Comuni utilizzano solo i propri fondi e che eventuali e possibili altre richieste di ricovero non potranno certamente essere accolte.

Nella maggior parte dei comuni, gli anziani autosufficienti e/o parzialmente autosufficienti trascorrono il loro tempo nei circoli dove trascorrere in compagnia con i coetanei le loro giornate.

Come accennato in premessa, l'invecchiamento progressivo della popolazione con un numero sempre maggiore di anziani nella composizione della popolazione totale comporta la necessità di affrontare diverse problematiche connesse alla graduale perdita della autonomia personale, all'affievolimento dei rapporti sociali, problemi particolarmente pesanti per gli anziani che vivono da soli e che non possono contare sull'aiuto dei figli o altri familiari spesso per motivi di emigrazione e pendolarismo. Per il superamento della impossibilità delle famiglie di prendersi cura sono state agevolate il nascere di strutture residenziali, infatti presso il comune di Mussomeli sono presenti due strutture private, "IRIS" e "American Residence", che svolgono il compito di assistenza per circa n.10 anziani per ciascuna struttura. Considerate le rette però che gli anziani o chi per loro versano, i suddetti possono essere utilizzate solo da utenti di fasce privilegiate.

Nel Comune di Vallelunga Pratameno è ubicata una casa per anziani, della tipologia "casa protetta" ed è gestita da una cooperativa sociale, a seguito di apposita convenzione con il Comune.

L'ASP n. 2 Distretto di Mussomeli partecipa all'integrazione dei servizi socio assistenziali domiciliari mediante il suo personale, composto da n. 1 Medico Distrettuale responsabile e n. 1 infermiere professionale più personale fornito dalla ditta appaltante (infermieri, fisioterapisti, e logopedisti) in merito all'ADI Sanitaria e n. 2 medici specialisti, n. 1 medico distrettuale, n. 2 infermieri professionali, n. 1 fisioterapista, n. 1 assistente sociale ed i medici di medicina generale per l'elaborazione dei Piani Individualizzati per le diverse erogazione di servizio quali L'ADI socio Assistenziale e l'ADA entrambi i servizi erogati mediante fondi PAC e gli interventi previsti nei confronti degli anziani affetti da disabilità gravissima e grave.

SEZIONE IV - AREA DIPENDENZE

| 1. LA DOMANDA SOCIALE | | | |
|------------------------------|--|--|--|
| | Indicatore | Fonte/definizione | |
| 1 | N. utenti in carico ai Sert per fasce d'età e per genere | ASP (EX ASP (EX AUSL)) – SERT | 61 |
| 4 | N. utenti in carico ai Sert per titolo di studio | ASP (EX ASP (EX AUSL)) – SERT | |
| 5 | N. utenti in carico ai Sert per condizione occupazionale | ASP (EX ASP (EX AUSL)) – SERT | |
| 6 | N. utenti in carico ai Sert per forme di dipendenza di cui: | ASP (EX ASP (EX AUSL)) – SERT | n. 20 T.D. n. 19 Alcolismo; n. 7 G.A.P.; n. 2 D.C.A.; n. 3 Tabagismo; n. 9 frequentanti il Ser.T. per patente sospesa; n. 1 Segnalato Prefettura. |
| 7 | N. utenti immigrati in carico ai Sert | ASP (EX ASP (EX AUSL)) – SERT | 1 |
| 8 | N. di casi da infezione HIV | ASP (EX ASP (EX AUSL)) | 0 |
| 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 | |
| 2. L'OFFERTA SOCIALE | | | |

| N° | Indicatore | Fonte/definizione | |
|---|--|--|---|
| a) Le strutture | | | |
| 1° | N. di strutture presenti e attive nel distretto, per tipologia (comunità terapeutiche, di pronta accoglienza...) e ricettività | ASP (EX ASP (EX AUSL)) - Servizio sociale professionale - Ricerche ad hoc | 0 |
| 2° | N. di strutture di accoglienza/ricovero per malati di AIDS | ASP (EX ASP (EX AUSL)) - Servizio sociale professionale - Ricerche ad hoc | 0 |
| b) Servizi, interventi e prestazioni | | | |
| 3b | Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia e target | Enti locali, ASP (EX ASP (EX AUSL)), altri Enti Pubblici, Terzo Settore, Enti Terzi... | Interventi di prevenzione primaria presso scuole superiori con sportello ascolto e interventi formativi presso le classi. Collaborazione tra Ser.T. e Consultorio familiare. Intervento di informazione e collaborazione con i medici di base e le parrocchie su alcolismo giovanile e gioco d'azzardo. |

4.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

Il SERT accoglie in regime di assoluta privacy e senza alcuna richiesta della medicina di base le persone con problemi legati all'uso e abuso di sostanze stupefacenti legali e non legali. Si fa carico per il supporto clinico e psicologico non solo dell'utente ma anche della sua famiglia, valuta ed accerta lo stato di dipendenza da alcool, tabacco, sostanze stupefacenti e gioco d'azzardo.

Per il raggiungimento delle sue finalità il SERT :

- effettua trattamenti di disassuefazione e svolge programmi terapeutici di tipo farmacologico, psicosociale per problemi connessi alle dipendenze;
- svolge attività di consulenza e trattamenti clinico-diagnostici per le patologie correlate (Aids, epatite principalmente C);
- programma inserimenti in comunità terapeutiche convenzionate;
- svolge interventi di informazione, prevenzione del disagio e di promozione alla salute in collaborazione con Enti, Scuole e Parrocchie.

Il Ser.t. del Distretto di Mussomeli si trova ad operare in un territorio un po' particolare rispetto al resto della provincia di Caltanissetta . Formato da un territorio tipicamente montano e al confine con le province di Agrigento e Palermo. Questo fa sì che al Ser.T. accedono utenti provenienti non solo da comuni appartenenti a distretti diversi, ma anche da comuni di altre province e che la popolazione scolastica delle sole scuole medie superiori raggiunga numeri elevati, con un interscambio che ha contribuito sì alla modifica del modo di vivere la quotidianità, ma ha grandemente contribuito all'espansione della diffusione dell'uso di droghe ed alcool, principalmente tra i giovani della fascia di età tra i 14 e i 18 anni.

Questo improvviso espandersi del fenomeno ha creato vive preoccupazioni nei dirigenti scolastici e negli insegnanti, sia per il possibile verificarsi di fenomeni di spaccio nei pressi degli istituti scolastici, sia perché impreparati ad affrontare il problema con gli studenti con richieste di incontri di aggiornamento su questi temi.

Il servizio si è così mosso su due fronti: il primo è quello fondamentale della cura, del recupero, l'altro quello della prevenzione con incontri d'aggiornamento per gli insegnanti interessati sul fenomeno droga e alcool, con l'istituzione di un centro ascolto (CIC) presso tutti gli istituti di scuola media superiore e con incontri con gli studenti classe per classe su tematiche particolari suggerite da loro stessi.

Queste ultime azioni sono state effettuate d'intesa con gli operatori del Consultorio Familiare di Mussomeli.

Le difficoltà che il Ser.T. di Mussomeli ha incontrato afferiscono ai giovani che non frequentano nessuna scuola e/o appartenenti a fasce di età superiore ai 18 anni.

SEZIONE V - AREA DISABILI

| 1. LA DOMANDA SOCIALE | | | |
|------------------------------|--|---|-------------------------------|
| N. | Indicatore | Fonte/definizione | Periodo di riferimento |
| 1 | N. richieste ricovero presso strutture residenziali (Dopo di noi, comunità alloggio,...) | ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Servizio sociale professionale | 2018 10 |
| 2 | N. richieste servizi semi-residenziali (centri diurni, centro socio-riabilitativi...) | ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Servizio sociale professionale | 2018 10 |
| 3 | N. richieste di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Teleassistenza...) | ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Servizio sociale professionale | 2018 14 |
| 4 | N. richieste di assegno di accompagnamento nel distretto | ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Inps competente per territorio | 2018 |
| 5 | N. richieste di buono socio sanitario per disabili | Servizio sociale professionale | 2018 53 |
| 6 | Alunni disabili iscritti nelle scuole: materne, | CSA – Ufficio scolastico provinciale | 2018 45 |

| | | | |
|---|---|--|-------------------------------|
| | elementari, medie e superiori, nel distretto | | |
| 7 | Iscritti al collocamento mirato (legge 68/99), per livello di invalidità, nel distretto | Centri per l'impiego | 2018 68 |
| 8 | Numero di persone con disagio mentale seguiti dai servizi attivati dal distretto. | Dipartimento salute mentale dell'ASP (EX ASP (EX AUSL)) | 2018 200 |
| 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 |
| 2. L'OFFERTA SOCIALE | | | |
| N. | Indicatore | Fonte/definizione | Periodo di riferimento |
| <i>a) Le strutture</i> | | | |
| 1a | N. di strutture residenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività | Albo Regionale degli enti socio-assistenziali – Albo comunale – ASP (EX ASP (EX AUSL)) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc. | 2018 4 |
| 2a | N. di strutture semiresidenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività | Albo Regionale degli enti socio-assistenziali – Albo comunale – ASP (EX ASP (EX AUSL)) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc. | 2018 1 |
| <i>b) Servizi, interventi e prestazioni</i> | | | |
| 3b | N. di persone che hanno usufruito di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Teleassistenza...) | ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Servizio sociale professionale | 2018 13 |
| 4b | N. di assegni di accompagnamento riconosciuti | ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Inps competente per territorio | 2018 |
| 5b | N. di buoni socio sanitari erogati per disabili, suddivisi per buono sociale e buono servizio | Servizio sociale professionale | 2018 53 |
| 6b | Servizi, progetti e interventi attivati nell'area | Enti locali, ASP (EX ASP (EX AUSL)), altri Enti | Ultimi 3 anni |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | di riferimento, suddivisi per tipologia (Servizio di inserimento lavorativo, integrazione scolastica, servizi di socializzazione,...) | Pubblici, Terzo Settore, Enti Terzi... | |
|--|---|--|--|

5.3 *Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale*

I servizi attivati nei confronti dei minori che frequentano le scuole sono: il servizio di Integrazione scolastica ai soggetti non autosufficienti, che frequentano la scuola dell'obbligo, mediante l'assegnazione di personale specializzato addetto all'assistenza igienico personale nella misura di una unità ogni 4/5 soggetti.

Dal mese di gennaio 2019 è garantito a tutti i minori soggetti disabili frequentanti le scuole di primo grado il **servizio di Assistenza all'Autonomia e Comunicazione**.

Per la realizzazione di tale servizio sono state utilizzate le economie del P.d.Z. del 2010. Lo stesso è gestito dal Distretto che ha accreditato tutte le Cooperative che ne hanno fatto richiesta previo accertamento preliminari amministrativi: verifica DURC, casellari giudiziari, iscrizione albo regionale, ecc. Lo stesso viene erogato mediante voucher.

E' altresì assicurato ai soggetti portatori di handicap il servizio trasporto presso il Centro di Riabilitazione Neuro-Psico-Motoria "Casa Famiglia Rosetta" unica struttura operante nel territorio.

Tale servizio è svolto mediante apposita convenzione stipulata con un autotrasportatore autorizzato del luogo.

Per i minori che frequentano i centri di riabilitazione, tranne per quelli residenti a Mussomeli, viene garantito il rimborso delle spese di trasporto.

Per i soggetti affetti da disabilità psichica dimessi dagli ospedali psichiatrici o di nuova cronicità, è previsto il ricovero presso Comunità alloggio o altre strutture idonee.

Ad oggi nei confronti della popolazione disabile viene garantito il servizio di assistenza domiciliare mediante i fondi derivanti dal FNA 2015. E' stato altresì presentata idonea progettazione per il servizio di cui alla legge 112, meglio conosciuta come "Dopo di NOI" per n. 1 disabile affetto da sclerosi multipla. Sino all'anno 2018 è stato assistito n. 1 disabile affetto da SLA accedendo all'apposito fondo regionale.

Un aspetto che ha particolarmente attenzionato il G.P. riguarda la pesante, sotto ogni aspetto, comparsa della patologia oncologica nel territorio, considerando che il 5 % della popolazione ne risulta affetta. Essa rappresenta un'esperienza traumatica per la persona che ne è colpita e per l'intera famiglia. Le ripercussioni, oltre ad investire la sfera biologica, ricadono e mettono a dura prova anche la sfera psicologica e sociale dell'intero sistema familiare colpito.

Ciò pone come premessa fondamentale alla presa in carico di tale utenza una visione olistica di essa, tesa a tutelare e favorire una migliore qualità della vita

del paziente considerandolo nella sua complessità, vista la inscindibilità negli esseri umani delle componenti biologiche, emozionali e sociali.

SEZIONE VI - AREA IMMIGRATI

| 1. LA DOMANDA SOCIALE | | | |
|-----------------------|---|--|---|
| N. | Indicatore | Fonte/definizione | |
| 1 | Popolazione straniera residente per genere, nel distretto. | www.demo.istat.it | 2018 378 |
| 2 | Incidenza % della popolazione straniera sulla popolazione totale residente nel distretto. | Rapporto tra la popolazione straniera residente e la popolazione totale residente moltiplicato per 100 | 2018 2,07% |
| 3 | Popolazione minorenni straniera residente 0-18 anni nel distretto. | www.demo.istat.it | 2018 81 |
| 4 | Incidenza % dei minorenni stranieri sulla popolazione straniera totale nel distretto. | Rapporto tra la popolazione minorenni straniera residente e il totale della popolazione straniera residente moltiplicato per 100 | 2018 4,76% |
| 5 | Popolazione residente straniera per paese di cittadinanza, UE ed extra-UE, per genere, nel distretto. | www.demo.istat.it | <ul style="list-style-type: none"> • n. 1 Albania • n.234 Romania • n. 2 Russia • n. 22 Moldavia • n. 57 Cina • n. 42 Marocco • n. 4 Tunisia • n. 1 San Salvador • n. 2 Regno Unito • n. 2 Estonia • n. 1 Brasile • n. 1 Argentina • n. 1 Slovenia • n. 2 Ungheria • n. 4 Germania • n. 1 Grecia • n.1 Stati Uniti d'America |

| | | | |
|---|---|---|----------------------|
| 6 | Incidenza % della popolazione extracomunitaria sulla popolazione totale residente, nel distretto. | Rapporto tra la popolazione extracomunitaria residente e la popolazione totale residente moltiplicato per 100. | 2018 1.83% |
| 7 | Incidenza % della popolazione extracomunitaria sulla popolazione straniera residente nel distretto | Rapporto tra la popolazione extracomunitaria residente e la popolazione straniera residente moltiplicato per 100. | 2018 35% |
| 8 | Minori stranieri iscritti ai vari ordini scolastici. | CSA competente per territorio | 75 |
| 9 | 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 | |
| 2. L'OFFERTA SOCIALE | | | |
| N. | Indicatore | Fonte/definizione | |
| <i>Le strutture</i> | | | |
| A | N. di strutture presenti e attive nel distretto, per tipologia (centri di prima accoglienza e centri di accoglienza) e ricettività | ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc. | 1 |
| <i>Servizi, interventi e prestazioni</i> | | | |
| C | Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia (Mediazione culturale, mediazione legale, mediazione linguistica, centri di ascolto, servizi formativi) | ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc. | 0 |

6.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

Da un po' di anni nel Distretto si vedono sempre più persone, principalmente di nazionalità rumene; tranne a Sutera ove risiedono famiglie di nazionalità africana.

Purtroppo il nostro territorio si trova sprovvisto di centri di accoglienza e/o centri educativi rivolti agli immigrati. Solamente a Sutera vi è una struttura che fa parte del PROG. SPRAR dove gli stranieri vivono con quanto erogato dalla Comunità europea, mentregli altri si mantengono svolgendo lavori saltuari ed occasionali, ad eccezione di alcune donne che sono conviventi con cittadini del luogo.

Negli altri Comuni, l'assistenza è loro rivolta principalmente dalle associazioni di volontariato (opera di San Vincenzo a Mussomeli) e delle parrocchie presenti. Gli immigrati europei hanno percepito assistenza anche dallo Stato in quanto molti di essi sono rientrati nel SIA/REI.

Gli immigrati sono in gran parte romeni e svolgono lavori quali badanti per anziani, prevalentemente non autosufficienti e o soggetti disabili.

C'è da non sottovalutare il fatto che, considerando l'economia a sfondo agricolo prevalente nel distretto, tanti romeni, marocchini, tunisini e/o di altra nazionalità vivono nei casolari campestri e di essi spesso se ne sconosce persino l'esistenza. Negli ultimi anni si sono manifestati un discreto numero di matrimoni, anche solamente civili, tra residenti e ragazze romene.

Nel Distretto, solo una parte degli stranieri presenti sul territorio sono regolarmente iscritti negli uffici anagrafici dei comuni.

SEZIONE VII - AREA FAMIGLIA, MINORI E GIOVANI

| 1. LA DOMANDA SOCIALE | | | |
|-----------------------|--|---|-------------------|
| N. | Indicatore | Fonte/definizione | |
| 1 | N. di iscritti asili nido/servizi integrativi per la prima infanzia | Bambini tra i 0-2 anni di età che frequentano un asilo nido o un servizio integrativo per la prima infanzia autorizzato. | 2018 36 |
| 2 | Tasso di copertura posti asili nido/ servizi integrativi per la prima infanzia per la popolazione della classe di età 0-2 anni | Rapporto tra i bambini di 0-2 anni di età che frequentano un asilo nido o un servizio integrativo per la prima infanzia autorizzato ed il totale dei bambini della stessa classe di età residenti nel Comune moltiplicato per 100 | 2018 33 |

| | | | |
|----|--|--|---|
| 3 | N. di iscritti scuole materne | Bambini tra i 3-5 anni di età che frequentano una scuola materna | Mussomeli/Campofranco 242 Acquaviva 15 Sutera 20 Vallelunga 53 (più 37 Marianopoli) Villalba 39 |
| 4 | Tasso di frequenza scuole materne | Rapporto tra i bambini di 3-5 anni di età che frequentano una scuola materna ed il totale dei bambini della stessa classe di età moltiplicato per 100 | 2018 75,77 |
| 5 | N. di iscritti scuole dell'obbligo | CSA competente per territorio / Studenti dai 6 ai 14 anni di età che frequentano la scuola elementare e secondaria di I grado | 1118 |
| 6 | Tasso di frequenza scuole dell'obbligo | CSA competente per territorio / Rapporto tra studenti dai 6 ai 14 anni di età che frequentano una scuola dell'obbligo ed il totale dei ragazzi della stessa classe di età moltiplicato per 100 | 2018 89,87% |
| 7 | N. di casi di abbandono e dispersione scuole dell'obbligo | Osservatorio regionale sulla dispersione scolastica | 14 |
| 8 | N. di richieste di affidi ed adozioni | Servizio sociale professionale | 4 |
| 9 | N. minori in carico ai Servizi sociali territoriali | Servizio sociale professionale | 20 |
| 10 | N. segnalazioni casi di violenza ai minori | Servizio sociale professionale, Tribunale per i minorenni | 0 |
| 11 | 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 | |
| 2. L'OFFERTA SOCIALE | | | |
| N. | Indicatore | Fonte/definizione | |
| a) Le strutture | | | |
| 1 | N. di strutture presenti e attive nel distretto, per tipologia (Comunità di tipo familiare, comunità alloggio, asili nido, centri sociali di aggregazione...) e ricettività | Albo Regionale degli enti socio-assistenziali – Albo comunale – ASP (EX ASP (EX AUSL)) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc. | 6 |
| b) Servizi, interventi e prestazioni | | | |
| 2b | 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...) | ASP (EX ASP (EX AUSL)) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc. | 2 |

7.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

L'intervento sulle problematiche minorili non può essere separato da quello che è più in generale l'intervento sulle problematiche delle famiglie, ma perché ciò avvenga occorre l'attivazione di servizi incisivi coordinati e permanenti. La carenza di risorse finanziarie, strutturali e operative ha reso in questo Distretto, così come nella maggior parte dei piccoli comuni della Regione, solo la realizzazione di interventi temporanei, di tamponamento e di emergenza.

Nel territorio di Mussomeli è presente n.1 Asilo Nido che ha una ricettività di n.60 bambini ma ne ospita n. 36.

Esso mira a garantire un efficace intervento nel momento educativo del bambino per lo sviluppo armonico della sua personalità, favorendone il processo di socializzazione.

Nel Distretto sono presenti: n 7 scuole materne statali e di 6 scuole materne private gestite da personale religioso, 4 plessi di scuola elementare e 7 scuole medie.

Per gli alunni che frequentano la scuola dell'obbligo, a tale riguardo si specifica che a Mussomeli oltre ai due comprensivi che accorpano le scuole

elementari e materne, sono presenti un liceo classico, un liceo scientifico, una scuola alberghiera ed un istituto agrario (riuniti in unico comprensivo), due istituti tecnici, uno per geometri ed uno commerciale, e a Campofranco c'è una Scuola Professionale.

È assicurato il servizio di trasporto urbano ed extra urbano per quei minori che frequentano le scuole superiori fuori del territorio comunale.

A seguito dell'entrata in vigore della L.R. n. 33/91 e in esecuzione del regolamento comunale relativo all'assistenza dei minori illegittimi riconosciuti dalla sola madre e alle gestanti nubili, approvato con atto commissariale n. 32 del 18.09.1996, si provvede all'assistenza:

- 1) dei minori (fino al raggiungimento del 15° anno di età) naturali riconosciuti dalla sola madre nubile bisognosa residente in uno dei Comuni del Distretto, mediante erogazione di un contributo mensile;
- 2) dei minori abbandonati, figli di ignoti che siano rinvenuti in qualsiasi luogo nel Distretto;
- 3) delle gestanti nubili che abbiano compiuto l'ottavo mese di gravidanza e sino a quattro settimane dopo il parto, prive di un'abitazione adatta alle condizioni, mediante ricovero in appositi centri di assistenza.

Ai minori privi di ambiente familiare idoneo al fine di prevenire forme di disadattamento sociale viene assicurato il servizio di affidamento familiare con sostegno economico alle famiglie affidatarie per garantire loro condizioni di vita migliore per lo sviluppo psico-fisico del minore. Attualmente vengono assistiti n. 3. minori .

Sono state seguite, altresì, nel corso dell'anno 2018 n. 2 coppie per affidamento minori a scopo pre-adoattivo.

Al fine di favorire la crescita e la socializzazione dei minori continuano le attività dei centri sociali, mantenuti fino al gennaio u.s. grazie ai finanziamenti della L. n. 328/00.

Si registrano diversi casi di minori disadattati o svantaggiati provenienti da famiglie spesso con caratteristiche di multi problematicità.

La problematica di maggior rilevanza nell'ambito delle famiglie del Distretto, è sicuramente la mancanza di risorse lavorative. Tale disagio fa sì che i rapporti familiari in molti nuclei si disgregano. Famiglie costrette ad emigrare, giovani che lasciano il proprio nucleo in cerca di fortuna, richieste di contributi e di lavoro, la mancanza della nascita di nuovi nuclei familiari, prospettano un futuro poco felice.

Uniche "agenzie di socializzazione" risultano, con la loro presenza nel territorio, le associazioni sportive (Soter, Polisportiva e Fitness Club) le Parrocchie ed i Centri Sociali attivati con la Legge n. 328/00 "Riequilibrio del P.d.Z."

A Vallelunga Pratameno esiste una struttura, costruita circa un trentennio fa come asilo nido non è mai stata utilizzata per questo servizio.

Nel territorio distrettuale sono presenti n. 6 biblioteche comunali che contano circa 50.000.000 volumi così distinti: sezione ragazzi, fondo antico e fondo moderno.

Ci sono, inoltre, circa 100 enciclopedie (giuridica, sociale, letteraria, storia, filosofia, ecc). A Mussomeli esiste anche una sala videoteca con circa 2000 cassette, e dvd, ed una sala emeroteca che raccoglie diverse testate dal 1072 ad oggi. Da parecchi anni è attivo il servizio di Infogiovani.

Pur non registrandosi dati significativi inerenti l'abbandono scolastico, non mancano gli alunni con frequenza irregolare e scarso rendimento scolastico.

Un nodo cruciale per la realizzazione di interventi mirati a favore dell'area materno infantile è rappresentata dalla grave carenza strutturale di adeguati servizi socio sanitari nel territorio e della conseguente integrazione con i servizi comunali.

Basti pensare che da anni il Consultorio Familiare di Mussomeli è sprovvisto dell'Assistente Sociale e quello di Vallelunga della figura dello psicologo e che in tutto il distretto non è assicurato il servizio di neuropsichiatria infantile. L'assenza delle figure sopracitate dell'Assistente Sociale, dello psicologo e del neuropsichiatra infantile, richiesta dai Comuni appartenenti al Distretto alla Direzione Sanitaria dell'ASP n. 2 di Caltanissetta, comporta il ricorso a interventi tampone tramite l'apporto professionale degli altri professionisti inseriti nelle altre strutture territoriali.

E' chiaro come tutto ciò si ripercuote negativamente sui servizi da assicurare all'utenza. Risulta infatti molto difficile assicurare i necessari interventi alle famiglie affidatarie o adottive, ai minori in situazione di handicap o con svantaggio, ai minori appartenenti a famiglie multiproblematiche e spesso con procedimenti civili presso il Tribunale per i Minorenni. Inoltre si ritiene opportuno evidenziare il grave disagio cui sono sottoposte le famiglie di minori portatori di handicap o che comunque necessitano di terapie riabilitative del linguaggio, motorie, ecc ..che sono costrette a spostarsi a Mussomeli con conseguente perdita della giornata lavorativa, stress da viaggio per i bambini, spese di viaggio e conseguente aggravio sul bilancio comunale.

Alcune di queste famiglie inoltre si trovano ad affrontare particolari problemi logistici che talvolta comportano la sospensione delle terapie per i bambini.

Non bisogna dimenticare che programmare interventi socio-assistenziali nell'area materno infantile è molto complesso: aiuti alla famiglia di origine, servizi di sostegno economico, aiuto domiciliare, servizi di integrazione scolastica per gli alunni svantaggiati o in situazione di handicap, interventi relativi all'affidamento, all'adozione e agli altri provvedimenti assunti dalle autorità giudiziarie minorili nell'ambito della competenza civile e amministrativa, ecc...

Per lo svolgimento corretto di tutte queste attività è indispensabile il coordinamento e la presenza continua di operatori in possesso delle necessarie professionalità: assistenti sociali, psicologi, pediatri, neuropsichiatri infantili, terapisti della riabilitazione, ecc.. Mancando questo presupposto è risultato sempre difficoltoso poter effettuare interventi validi nel settore minorile.

Ben 25 famiglie hanno attualmente in corso dei procedimenti nell'ambito del settore civile del Tribunale per i Minorenni. In alcuni casi particolarmente complessi e nei quali si sono evidenziate gravi forme di trascuratezza o di disimpegno da parte dei genitori nello svolgimento di adeguate funzioni di cura dei

bisogni materiali, affettivi e di crescita dei bambini, il Tribunale per i Minorenni ha disposto l'allontanamento di questi ultimi dalla famiglia. Si evidenzia a tal proposito come in questi casi l'unica sistemazione adeguata del minore sia stata rappresentata dal collocamento presso strutture residenziali (comunità alloggio, case famiglia) poiché stenta ancora a decollare per diverse motivazioni l'affidamento etero-familiare.

A Villalba non si evidenziano problemi particolari che riguardano la popolazione minorile, ma ciò non significa che la popolazione minorile in maniera occulta non viva malesseri. Purtroppo, però, non vi sono servizi pubblici adeguati da far emergere la vera realtà.

Risulta evidente, da parte dei ragazzi, il proprio bisogno di identità e riconoscimento sociale espresso, anche come bisogni di sentirsi accettati dentro e fuori la famiglia; bisogno di poter nutrire fiducia in se stesse e nelle proprie potenzialità, negli altri e nella società; bisogno di sentirsi parte attiva della società.

La diagnosi territoriale è stata approfondita attraverso forme di scambio e dialogo con le parrocchie, le scuole primarie, le scuole secondarie di 1° e 2° grado pubbliche da cui si è evidenziato un disagio scolastico emergente visibilmente in tutte le fasce di età con conseguente difficoltà di orientamento, insuccesso scolastico e abbandono scolastico. Le esigenze di ascolto, di costruzione di identità sociale, di riconoscimento e di protagonismo manifestate dagli adolescenti richiedono intercettazione. Si potrebbero immaginare processi di progettazione partecipata con le famiglie di adolescenti e giovani per rispondere al loro desiderio di protagonismo affrontando nel contempo le esigenze di colmare alcune carenze di servizi emersi sul territorio. Le esigenze delle famiglie di supporto nell'esercizio del loro ruolo genitoriale richiedono sostegno.

Riguardo alla situazione della popolazione giovanile di Mussomeli, è da evidenziare come il progetto Borse lavoro previsto nell'ambito del Piano 328, ancora in corso, abbia rappresentato una risorsa positiva per il recupero di alcune situazioni di disagio.

Le borse lavoro sono state previste per arricchire i piani socio-educativi elaborati in favore di minori dell'area penale, residente nel distretto di competenza. Nel periodo di riferimento sono state attivate n. 6 borse lavoro in favore di altrettanti minori, 3 residenti a Mussomeli 1 a Vallelunga Pratameno e l'altro a Campofranco. Le attività lavorative individuate sono state rispettivamente l'aiutante contadino, o collaboratore nell'ambito del centro di riabilitazione neuropsicomotoria e l'operatore di supermercato.

L'azione progettuale ha consentito di estendere al territorio la responsabilità del recupero di ragazzi con situazioni di disagio conclamato, che, infatti, hanno già compiuto dei reati penali, ma che si sono resi disponibili ad effettuare un percorso socio-educativo con la guida del Servizio Sociale competente (USSM di Caltanissetta), e con l'apporto di altri operatori del territorio.

L'ambito formativo-lavorativo è senz'altro quello più importante per ricondurre ad una progettualità personale più positiva i ragazzi che hanno "deviato" e che necessitano di esperienze formative ed educative accanto a quelle offerte dalla famiglia, spesso in difficoltà.

I ragazzi segnalati hanno frequentato i luoghi di lavoro assiduamente, impegnandosi e riuscendo a concretizzare quanto richiesto da parte dei gestori.

Si ritiene opportuna una prosecuzione del progetto anche per la nuova annualità, in quanto già quest'anno si è registrato un aumento di segnalazioni di minorenni all'A.G. per fatti penali, si ritiene dunque di dover offrire la risorsa già attivata, anche in funzione di una maggiore sensibilizzazione di altre realtà produttive locali nei confronti dei giovani in difficoltà.

SEZIONE VIII - VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL SISTEMA DEI BISOGNI

8.1 Descrizione sintetica del profilo di comunità

Anche se durante gli ultimi anni è sorta qualche azienda legata alla piccola e media impresa, il tasso di disoccupazione rimane molto alto. Le istituzioni locali attraversano un periodo di difficoltà legato principalmente alla scarsità di risorse finanziarie, che soprattutto per i Centri più piccoli, origina problemi amministrativi e gestionali spesso insormontabili, con Sindaci costretti ad amministrare i loro Comuni con bilanci, se non dissestati, molte volte, dimezzati rispetto al passato.

La realtà economica che emerge è quella tipica delle zone in cui domina "l'equilibrio del non sviluppo" in cui il reddito complessivo si forma superando i valori del PIL prodotto, grazie ai trasferimenti di risorse pubbliche (stipendi, pensioni, sostegno al reddito e contributi all'agricoltura) ed alla forte incidenza di pendolarismo, che sposta risorse prodotte fuori dei comuni. Consumata questa ricchezza, che ha permesso negli anni passati un innalzamento della qualità della vita, oggi si è davanti ad un pericoloso bivio, in cui è necessario fare esplodere le potenzialità economiche del territorio pena l'ingresso in una crisi economica irreversibile per tutta l'area.

Anche in questo Distretto, così come negli altri Comuni della Provincia, il tasso di disoccupazione è molto alto. Si rileva un flusso migratorio verso le Regioni più ricche d'Italia. Di contro, nonostante la mancanza di prospettive occupazionali, molti giovani mostrano di essere legati all'attesa di un posto pubblico, atteggiamento favorito da forme assistenziali di vario tipo (ex art. 23, L.S.U., cantieri di servizi, ecc.)

I servizi socio-assistenziali e sanitari attuati nei comuni del distretto rispondono solo in parte alle esigenze della popolazione. La legge 328/2000 rappresenta un'opportunità, un'occasione che vede una duplice finalità: da una parte serve a potenziare i servizi già esistenti e dall'altra a crearne di nuovi ed innovativi.

Il servizio di Segretariato Sociale, viene assicurato con l'utilizzo del personale degli uffici di servizio sociale di tutti i Comuni facenti parte del Distretto, di cui due assistenti sociali presso il comune di Mussomeli, e da tre Assistenti Sociali, in rapporto di convenzione, operanti presso i Comuni di Campofranco, Vallelunga Pratameno e Villalba che svolgono compiti di informazioni e consulenza al singolo e ai nuclei familiari per quanto riguarda il PON/SIA.

A Mussomeli, è presente altresì un ospedale (che offre i servizi di: Pronto Soccorso, Ambulatorio di analisi cliniche, radiologia, reparti di chirurgia, medicina ed ortopedia), due consultori familiari, di cui uno con sede in Mussomeli e destinato anche al bacino di utenza proveniente da Acquaviva Platani, Sutera e Campofranco, l'altro con sede a Vallelunga che viene utilizzato anche dall'utenza di Villalba.

In ogni realtà territoriale è presente un poliambulatorio dove vengono erogate prestazioni sanitarie e specialistiche, nonché terapie riabilitative e indagini strumentali. Nei Comuni di Acquaviva Platani, Campofranco, Sutera e Villalba si registra la presenza unicamente di ambulatori di guardia medica. Grazie all'ADI sanitaria, erogata dal Distretto Sanitario dal novembre 2012 sono garantite prestazioni riabilitative-fisioterapiche, logopediche ed infermieristiche.

Una delle pecche principali comunque rimane l'assenza della neuropsichiatria infantile.

Nel territorio del distretto non sono presenti centri di accoglienza notturna né mense sociali. A Mussomeli sono presenti n. 2 Case Famiglia Comunità Alloggio "Casa Vanessa" destinata a minori, compresi nella fascia di età 8-13 anni sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria e una Comunità per disabili psichici "G. Spinnato" gestita dall'Associazione "Casa Famiglia Rosetta" che ospita soggetti portatori di handicap. La suddetta Comunità opera in regime di convenzione con alcuni comuni.

A Vallelunga è presente la Casa Protetta per anziani e inabili "Mons. Audino" che ospita n. 30 utenti;

La maggior parte dei cittadini residenti nei Comuni del distretto è proprietaria di almeno una casa di abitazione, ma risulta significativo il numero di famiglie che vive in locazione.

Purtroppo la diffusa cultura di non regolarizzare il contratto di locazione rende impossibile a molte famiglie l'accesso al contributo statale previsto dall'art.11 della Legge n. 431 del 9.12.1998 "Fondo nazionale di sostegno per l'accesso alle abitazioni in locazione"

Area Politiche per l'infanzia e l'adolescenza

Nel territorio del Distretto sono presenti n.2 Asili Nido. Uno di questi è presente a Mussomeli con una ricettività di n.60 bambini distinti in tre sezioni: una per lattanti, una per semidivezzi e una per divezzi. L'altro asilo nido si trova nel Comune di Campofranco ed accoglie n.45 minori.

In tutti i Comuni del Distretto sono presenti complessivamente n.11 scuole materne di cui n.4 private .

Solo nel Comune di Mussomeli viene erogata l'assistenza dei minori illegittimi riconosciuti dalla sola madre e alle gestanti nubili, ai sensi della L.R. n. 33/91 e in esecuzione del relativo regolamento comunale che prevede, tra l'altro, l'assistenza dei minori (fino al raggiungimento del 18° anno di età) naturali riconosciuti dalla sola madre nubile bisognosa residente in questo Comune, mediante erogazione di un contributo mensile.

L'intervento sulle problematiche minorili non può essere separato da quello che è più in generale l'intervento sulle problematiche delle famiglie, ma perché ciò

avvenga occorre l'attivazione di servizi incisivi, coordinati e permanenti. La carenza di risorse finanziarie, strutturali e operative ha reso possibile in tutti i comuni del distretto la realizzazione quasi esclusivamente di interventi temporanei, di tamponamento e di emergenza. Basti pensare a questo proposito che 5 comuni su 6 non hanno stabilmente la figura dell'assistente sociale e che anche le strutture socio sanitarie presentano gravi carenze di personale (in tutto il distretto sociosanitario manca il servizio di neuropsichiatria infantile, al consultorio familiare di Vallelunga Pratameno da anni non risulta coperto il posto di psicologo).

La carenza di operatori rappresenta un nodo cruciale per la realizzazione di interventi mirati a favore dell'area materno infantile, soprattutto quando si tratta di assicurare il necessario supporto alle famiglie affidatarie o adottive, alle famiglie con minori portatori di handicap, ai nuclei familiari con procedimenti civili limitativi della potestà genitoriale presso il Tribunale per i Minorenni.

Per ottemperare alle carenze pubbliche, questo distretto, grazie alla rete creata è riuscito a ripristinare i vecchi oratori esistenti nella maggior parte dei quartieri della cittadina mussomelese e negli altri comuni del distretto.

Ha finora tentato, nelle sue molteplici difficoltà, di sostenere e garantire per la popolazione distrettuale servizi sociali e sanitari oltre che tutte quelle opportunità lavorative che sono state messe al bando.

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

Il Distretto D 10 ricade in una zona povera sotto l'aspetto delle infrastrutture (assenza di strade, di industrie, ecc), degli indispensabili servizi sanitari (non ultimo la chiusura dei reparti di ostetricia, ginecologia e pediatria) delle professionalità indispensabili per la contribuzione ad un sano sviluppo della comunità locale (Assistente Sociale nel Consultorio Familiare di Mussomeli e dello Psicologo al Consultorio Familiare di Vallelunga Pratameno e del Neuropsichiatra Infantile in tutto il Distretto Sanitario). Il Distretto è povero altresì di persone che credono ancora nello sviluppo del territorio. E' povero, altresì, della speranza di un futuro migliore. Diventa ogni giorno più povero di quelle persone che si spendono per la qualità della loro vita. Ma nonostante tutto "I have a dream..."

8.2 Definizione delle priorità, dei servizi e degli interventi da attivare (Il libro dei sogni).

"La vita e i sogni sono fogli di uno stesso libro.

Leggerli in ordine è vivere, sfogliarli a caso è sognare" (Arturo Schopenhauer)

Come dice Martin Luther King: "I have a dream..." Tutti nutriamo sogni per una vita migliore, per un maggiore soddisfacimento dei nostri bisogni veri o indotti che essi siano; sogniamo un futuro migliore per noi ed i nostri figli, per i nostri

parenti ed i nostri amici; sogniamo una società a misura d'uomo; dove ciascuno ha acquisito la consapevolezza delle sue potenzialità di uomo sociale, di uomo solidale, altruista; capace di girarsi per guardare alle sue spalle e vedere quanta gente non è nelle condizioni di vivere degnamente la propria vita, dove chi di dovere è o dovrebbe essere capace di organizzare la propria comunità in maniera equilibrata, senza sprechi per la gestione di servizi da offrire, tante volte non alla cittadinanza, ma a speculatori, o quante volte i finanziamenti tornano indietro perché non c'è stata la capacità di leggere le necessità della gente ed "inventarsi" forme adeguate di gestione di servizi... quanti finanziamenti sono concessi senza razionalità.

Pertanto il gruppo piano del Distretto, consapevole che la strada per arrivare alla creazione di servizi a misura d'uomo non è facile, né breve e che non basta una buona legge perché tutto cambi, infatti non possiamo dimenticare che la migliore delle leggi è sempre affidata alla buona volontà e all'impegno di chi deve applicarle; come cittadini abbiamo la certezza che tale buona volontà ed impegno esiste e siamo pronti a collaborarvi, come credenti invociamo per tutti anche l'aiuto di Dio.

Un ampio confronto politico ed operativo tra gli operatori pubblici (Comuni ed A.S.P. n. 2), il terzo settore ed Enti Terzi, ha fatto sì che anche il presente Piano di Zona rappresenti lo strumento che segna il passaggio definitivo e condiviso dalle poche prestazioni assistenziali residuali delle vecchie logiche paternalistiche e risarcitorie alla logica dei servizi e degli interventi per la garanzia dei diritti della cittadinanza.

Il metodo della concertazione con il Terzo Settore e gli Enti Terzi, voluto dalla L.328/2000, ha consentito una riflessione sulle esigenze sociali del Distretto D10 e sulle iniziative a carattere sperimentale ed innovative. Il Piano definisce quali servizi, quali tipologie di interventi garantire i diritti di cittadinanza delle persone, delle famiglie e delle comunità, con una particolare attenzione alle fasce deboli.

Le priorità individuate sono :

Area A - anziani

Area B- Politica per la famiglia, l'infanzia e l'adolescenza

Area C – Disabilità

Le priorità derivano da una attenta analisi del territorio, della domanda sociale e della possibilità di offerta dei servizi attuali, tenendo conto delle esigue disponibilità finanziarie da parte di ogni singolo Comune e dei fondi relativi alla legge 328/2000 e considerando che l'art.22 della legge stessa prevede altresì che il sistema integrato di interventi e servizi sociali garantisca al cittadino l'erogazione di alcune prestazioni essenziali che rappresentano i così detti livelli essenziali delle prestazioni di assistenza sociale, atti ad assicurare alle persone ed alle famiglie qualità della vita e cittadinanza sociale, nonché pari opportunità e tutela ai soggetti più deboli.

Esse mirano a:

- intervenire, con prestazioni monetarie, dietro prestazione di lavoro, al fine di contrastare l'esclusione sociale e la povertà e promuovere il benessere e l'integrazione sociale dei cittadini residenti;
- sostenere i soggetti che, a seguito di legami di parentela o per motivazioni solidaristiche, intervengono autonomamente o a completamento dell'intervento pubblico per contrastare l'esclusione sociale e la povertà e promuovere il benessere e l'integrazione sociale dei cittadini in difficoltà;
- promuovere pratiche solidaristiche ed atteggiamenti di responsabilità verso la comunità di convivenza;
- promuovere iniziative ed interventi in grado di contrastare e prevenire l'insorgenza dei fenomeni di povertà economica e disagio sociale.

Gli obiettivi specifici e le azioni strategiche del Piano di Zona per il sociale del Distretto "D 10", sono finalizzate a promuovere e a sostenere un forte impegno della "società civile" sul fronte della lotta al disagio ed all'emarginazione sociale nei confronti degli anziani e dei disabili, delle famiglie dei minori, nonché delle persone che vivono situazioni di marginalità sociale legata alla precaria situazione economica.

La progettualità prevista nel Piano di Zona del Distretto "D10" è il risultato della disamina di tutti i dati relativi ai problemi espressi dall'utenza del Distretto. Consapevoli altresì, che la somma assegnata è insufficiente per il soddisfacimento dei bisogni della nostra collettività saranno solamente alcuni di interventi e servizi oggi realizzabili.

Il Distretto "D10", nel corso della stesura del Piano di Zona, ha dato priorità alle suddette aree di intervento previste dalla legislazione vigente, considerandole indispensabili per il "ben-essere" della comunità, così come il servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza sia individuale che familiare, attraverso il collegamento tra gli operatori del servizio sociale professionale comunale e le strutture che abitualmente rilevano le situazioni di emergenza.

Nel ribadire che il Piano di Zona ha l'obiettivo generale della costruzione del sistema integrato di interventi sociali e servizi alla persona, secondo un criterio di eguali opportunità di accesso e di pari qualità di offerta, la programmazione dei servizi deve avere la capacità di sintonizzarsi con la realtà favorendo una propria integrazione con l'ambiente. Considerato che i territori del Distretto hanno una soggettività e che in esse maturano culture, stili di vita di cui bisogna tenere conto, l'erogazione di offerte standardizzate rischierebbe di metabolizzare queste soggettività e di demolire, inconsapevolmente, capacità e risorse preziose.

E' importante, quindi, che il Piano di Zona sia prescrittivo in ordine alla presenza delle diverse aree di welfare che costituiscono gli "anelli" della rete, non solo per un'ovvia questione di equità territoriale, ma per la sua stessa sussistenza, poiché nell'ottica di rete i livelli di prestazioni essenziali sono contestuali ed interdipendenti, non consequenziali, di modo che si possa parlare di un sistema di protezione universalistico in grado di coniugare diverse intensità assistenziali, continuità ed integrazione.

Tenendo conto delle esigue disponibilità finanziarie, i comuni del Distretto si impegnano:

al mantenimento di alcuni servizi erogati e delle attività fin'ora svolte con i finanziamenti del Piano di zona relativo agli anni 2013/2015:

- **Area Anziani**

a) l'assistenza domiciliare anziani, distrettuale;

- **Area Disabili**

b) Rimborsare spese di malati oncologici distrettuale;

c) Servizio di Assistenza all'autonomia ed alla comunicazione;

- **Area Famiglia, infanzia ed Adolescenza**

d) le borse lavoro (servizio distrettuale);

e) Sportello Informa Europa (distrettuale).

Tenendo conto dei nuovi bisogni del territorio e da ciò che è emerso dagli incontri tenuti, sono stati ideati i seguenti progetti:

A) Pronto soccorso sociale;

B) Prevenzione delle dipendenze patologiche;

C) Assistenza tecnica.

L'obiettivo generale di tutti i suddetti progetti è di garantire al cittadino l'erogazione di alcune prestazioni essenziali che rappresentano i così detti livelli essenziali delle prestazioni di assistenza sociale, atti ad assicurare alle persone ed alle famiglie qualità della vita e cittadinanza sociale, nonché pari opportunità e tutela ai soggetti più deboli.

Gli obiettivi specifici, la tipologia e le attività sono descritte nel dettaglio nelle seguenti schede progettuali suddivise in base alle aree d'intervento prioritarie individuate.

Il distretto si impegna sin da ora di partecipare ad ogni altra ed ulteriore attività che apporterà benefici alla popolazione mediante le azioni progettuali insite nel fondo povertà, ed ad attivarsi celermente per quanto riguarda il potenziale finanziamento relativo alla legge Dopo di Noi del quale è stata già prodotta idonea progettazione a Codesto Spettabile Assessorato.

FORMULARIO DELL'AZIONE

- ***Numero Azione***

1/a

2. Titolo Azione

Borse lavoro a minori sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria

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

| MACRO | SPECIFICA RE LA TIPOLOGIA | OBIETTIVI DI SERVIZIO A CUI VA RICONDOTTA LA | AREE DI INTERVENTO |
|-------|---------------------------|--|--------------------|
|-------|---------------------------|--|--------------------|

| LIVELLO | D'INTERVENTO | TIPOLOGIA D'INTERVENTO | RESPONSABILITA' FAMILIARI | DISABILITA' NON AUTOSUFF. | POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE |
|---------|--|---|---------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| | Borse lavoro per minori sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria | <ul style="list-style-type: none"> -consentire al giovane sottoposto a provvedimenti giudiziari, a rischio di ricadute, di avvicinarsi al mondo lavorativo, -riduzione della marginalità sociale -instaurazione di relazioni interpersonali significative; - realizzazione di percorsi di cambiamento personale nella direzione della maturità; - sensibilizzazione gli operatori del settore artigianale e della piccola imprenditoria -attivazione da parte del personale tecnico del Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni dell'intervento socio-educativo personalizzato per ogni minore, nell'individuazione della | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | figura di riferimento all'interno dell'Azienda che possa favorire il processo evolutivo del giovane. | | | |
|--|--|--|--|--|--|

3. *Descrizione delle attività*

L'obiettivo che si vuole raggiungere è quello di consentire al giovane sottoposto a provvedimenti giudiziari, a rischio di ricadute in comportamenti devianti, di avvicinarsi al mondo lavorativo, di ridurre la sua marginalità sociale consentendogli di instaurare relazioni interpersonali significative ed, al contempo, di realizzare percorsi di cambiamento personale nella direzione della maturità.

Inoltre, si vorrebbe sensibilizzare gli operatori del settore artigianale e della piccola imprenditoria attraverso il loro coinvolgimento nella realizzazione del progetto in questione, sviluppando disponibilità ad accogliere nelle botteghe i giovani entrati nel circuito penale ed offrendo loro l'opportunità di realizzare concretamente una formazione minima.

Il ruolo degli operatori coinvolti nell'attuazione del presente progetto consisterà:

- Nel reperimento da parte del personale tecnico di questo Ufficio dei datori di lavoro disponibili ad accogliere nelle proprie Aziende giovani con procedimento penale in corso;
- Nell'attivazione da parte del personale tecnico di questo Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni dell'intervento socio-educativo personalizzato per ogni minore, nell'individuazione della figura di riferimento all'interno dell'Azienda che possa favorire il processo evolutivo del giovane;
- Nell'individuazione, nei singoli Comuni del Distretto Socio-Sanitario un'Associazione di volontariato che si assuma l'onere della erogazione in favore del giovane del premio economico e che, tramite propri operatori, svolga il ruolo di Tutor a favore del giovane relativamente al percorso formativo di lavoro.

Il ruolo degli operatori coinvolti nell'attuazione del presente progetto consisterà:

- Nel reperimento da parte del personale tecnico di questo Ufficio dei datori di lavoro disponibili ad accogliere nelle proprie Aziende giovani con procedimento penale in corso;
- Nell'attivazione da parte del personale tecnico di questo Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni dell'intervento socio-educativo personalizzato per ogni minore, nell'individuazione della figura di riferimento all'interno dell'Azienda che possa favorire il processo evolutivo del giovane;
- Nell'individuazione, nei singoli Comuni del Distretto Socio-Sanitario un'Associazione di volontariato che si assuma l'onere della erogazione in favore del giovane del premio economico e che, tramite propri operatori, svolga il ruolo di Tutor a favore del giovane relativamente al percorso formativo di lavoro.

4. Definizione della struttura organizzativa e delle risorse

Le attività saranno espletate mediante apposita convenzione tra l'U.S.S.M., il privato sociale tra che prenderà in carico il minore e la coordinatrice del distretto al fine di mantenere il rapporto.

Il premio economico, che assume valore premiale dell'impegno dimostrato e sarà proporzionato alle giornate di effettiva attività formativa, dovrà prevedersi in € 400,00 al mese per un minimo di tre mesi, rinnovabili fino ad un massimo di un anno in ragione del progetto socio-educativo.

Il periodo massimo di attivazione del premio economico in favore di ogni singolo giovane sarà corrispondente a quello di esecuzione del provvedimento penale emesso dall'Autorità Giudiziaria Minorile. Relativamente al giovane denunciato a piede libero sarà concordato tra il personale tecnico di questo USSM ed il Coordinatore della Progettualità 328.

L'impegno del singolo giovane non dovrà superare le n.20 ore settimanali e proporzionalmente sarà corrisposto il premio economico.

E'prevista altresì la spesa economica relativa alla copertura assicurativa,

mediante attivazione di specifico esercizio presso l'INAIL di Caltanissetta a carico dell'USSM, nonché il rimborso spese per il Tutor dell'Associazione di volontariato per piccole spese sostenute nell'assolvimento del suo compito.

Per l'attuazione del progetto "Giovani" si ritiene come prima fase di dover definire con il minore, con il referente dell'Azienda e con il Tutor individuato dall'Associazione di volontariato, gli obiettivi minimi cui l'esperienza formativa deve tendere.

Successivamente il monitoraggio periodico da parte dell'operatore, con il referente dell'Azienda e con il Tutor, costituirà un momento di verifica ed, al contempo, l'occasione per la rimodulazione dell'intervento socio-educativo finalizzato ad un maggiore arricchimento anche di significato dell'esperienza in corso.

Al contempo gli interventi dell'Assistente Sociale dell'USSM concorreranno allo sviluppo nel giovane del senso di responsabilità, del rispetto delle regole, della disponibilità ad instaurare relazioni interpersonali, della consapevolezza di abilità e di potenzialità, utili per l'inserimento futuro nel mondo del lavoro.

Si prevede che l'azione del presente progetto sia diretta a N.2 giovani residenti nei Comuni del Distretto .

Per la verifica dell'andamento del singolo intervento potranno essere utilizzati strumenti quali:

- scheda di presenza giornaliera del giovane nella sede formativa, aggiornata dal titolare dell'Azienda;
- scheda di rilevazione degli indicatori di impegno, di comportamento e di rispetto delle regole, nonché di acquisizione di abilità minime da parte del giovane. La scheda di osservazione sarà compilata dal personale tecnico di questo USSM.

La verifica del presente progetto verterà principalmente: sul numero di soggetti beneficiari della borsa-lavoro, sull'esito complessivo della valutazione dell'efficacia dell'azione, sul numero di aziende che accoglieranno i minori.

5. Figure professionali

| Tipologia | A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX ASP (EX AUSL)), T.M., Scuole...) | In convenzione | Totale |
|--|---|----------------|--------|
| Assistente Sociale U.S.S.M. | 1 | | |
| Assistente Sociale Coordinatore del Distretto. | 1 | | |
| Assistente Sociale SERT | 1 | | |
| Psicologa | 1 | | |
| TUTOR | | 1 | |

6. Piano finanziario (Allegati 4 e 5)

| PIANO FINANZIARIO AZIONE – BORSA LAVORO | | | | |
|---|----------|----------------------|----------------|--------------|
| N. Azione _____ - Titolo Azione BORSA LAVORO | | | | |
| Voci di spesa | Quantità | Tempo ore/mesi | Costo unitario | Costo Totale |
| RISORSE UMANE | | | | |
| Educatore professionale – tutor | 1 | 20h mensili x 6 mesi | 2275,2 | |
| Subtotale | | | | |
| RISORSE STRUTTURALI | | | | |
| <i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i> | | | | |
| Subtotale | | | | |
| RISORSE STRUMENTALI | | | | |
| <i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i> | | | | |
| Subtotale | | | | |
| SPESE DI GESTIONE | | | | |
| Premio borsa € 400,00 x mesi 3 x 2 minori | 2 | 3 | 1200 | |
| ...spese generali..... | | | 324,8 | |
| Subtotale | | | | |

| | | | | |
|--|---|---|------|--|
| ALTRE VOCI | | | | |
| <i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)</i> | | | | |
| Subtotale | | | | |
| TOTALE | 0 | 0 | 5000 | |

7. Specifica ragionata sulle modalità di gestione

Gestione indiretta: art. 36 Codice dei Contratti .

Il Distretto socio sanitario D10 intende attuare la gestione del servizio ai sensi dell'art. 36 del D. Lgs n. 50/2016.

Formulario dell'Azione

Numero Azione

/2

2. Titolo Azione

Sportello informa Europa

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

| | SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO | OBIETTIVI DI SERVIZIO A CUI VA RICONDOTTA LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO | AREE DI INTERVENTO | | |
|---------------|--|--|---------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| | | | RESPONSABILITA' FAMILIARI | DISABILITA' E NON AUTOSUFF. | POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE |
| MACRO LIVELLO | Ricerca bandi europei, formazione, informazione e orientamento sui programmi europei | Diffondere informazioni e fornire orientamenti sui programmi che l'unione Europea promuove in favore dei giovani | X | | |

3. Descrizione delle attività

L'obiettivo che si vuole raggiungere è quello di diffondere informazioni e fornire orientamenti sui programmi che l'unione Europea promuove in favore dei giovani. Le informazioni saranno veicolate grazie ad un apposito web. Le informazioni disponibili riguarderanno i settori dell'educazione, della formazione, della

mobilità della cultura ed infine, ma non ultima, della occupazione. Tutti i programmi promossi ed organizzati dall'Unione Europea e dal Consiglio d'Europa. Le attività che si svolgeranno saranno le seguenti:

Front-Office sportello

Saranno quantificabili in almeno 400 i giovani che nel corso del prossimo triennio potranno frequentare lo sportello Europa per assicurarsi informazioni utili e puntuali in merito al lavoro, i programmi di mobilità e l'istruzione. Lo sportello sarà appoggiato principalmente alla rete Eurodesk per reperire informazioni puntuali ed avere supporto pratico, la quantità di utenze avute in questi mesi dimostra la qualità del servizio erogato.

Scambi Culturali Europei

Si ricercheranno bandi e si parteciperà, mediante la co-progettazione con altri enti, a scambi culturali in diversi paesi europei, al fine di offrire e garantire a tutti i giovani locali l'opportunità di vivere un'esperienza all'estero di breve durata, in un contesto multiculturale, giovane e altamente formativo.

Informazione e pubblicizzazione presso le scuole superiori site nei comune di Mussomeli e Campofranco

Saranno presi accordi con i dirigenti scolastici delle scuole superiori presenti nel comune di Mussomeli e Campofranco, per svolgere corsi di formazione, classe per classe, con l'obiettivo di fornire informazioni ai giovani studenti circa le opportunità offerte dalla Comunità europea.

L'ente gestore dovrà assicurare la creazione di una pagina social facebook, contenente informazioni sul progetto, sulle varie opportunità offerte ai giovani, sui momenti formativi itineranti che coinvolgeranno tutti i comuni appartenenti al Distretto D 10.

COORDINAMENTO:

Il servizio, gestito in maniera unitaria, sarà coordinato dagli uffici servizi sociali del comune Capofila, in stretta collaborazione con Il responsabile del centro dell'ente che si aggiudicherà il servizio nonché con i responsabili dei servizi sociali dei comuni .

MONITORAGGIO:

Mensilmente, l'ente aggiudicatario del servizio, relazionerà al comune capofila, le attività svolte e l'andamento del servizio. Il comune capofila, non potrà erogare alcuna somma previa verifica delle relazioni.

VALUTAZIONE:

I comuni del Distretto provvederanno a verificare costantemente il buon andamento del servizio con visite presso il centri o, le scuole e le famiglie dei giovani che vi affluiscono.

4. Definizione della struttura organizzativa e delle risorse

Il responsabile dello sportello svolgerà il ruolo di coordinamento tra i giovani che vi affluiscono e manterrà i contatti con il territorio; egli sarà l'anello di

coniungimento fra tutti gli attori frequentanti la struttura.

5. Figure professionali

| Tipologia | A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX ASP (EX AUSL)), T.M., Scuole...) | In convenzione | Totale |
|------------------------------|---|----------------|--------|
| Responsabile dello sportello | 0 | 1 | 1 |

6. Piano finanziario (Allegati 4 e 5)

| PIANO FINANZIARIO AZIONE – SPORTELLO INFORMA EUROPA | | | | |
|---|----------|-------------------------|----------------|--------------|
| N. Azione ____ - Titolo Azione SPORTELLO INFORMA EUROPA | | | | |
| Voci di spesa | Quantità | Tempo ore/mesi | Costo unitario | Costo Totale |
| RISORSE UMANE | | | | |
| Responsabile del centro | 1 | 16ore mensili x 12 mesi | 303,36 | 3.640,32 |
| Subtotale | | | | |
| RISORSE STRUTTURALI | | | | |
| <i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i> | | | | |
| Subtotale | | | | |
| RISORSE STRUMENTALI | | | | |
| <i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i> | | | | |
| Subtotale | | | | |
| SPESE DI GESTIONE | | | | |
| spese generali | | | | 359,68 |
| Subtotale | | | | |
| ALTRE VOCI | | | | |
| <i>Dettagliare ogni singola voce di spesa</i> | | | | |

| | | | | |
|------------------|---|---|---|------|
| (es.: IVA, ecc.) | | | | |
| Subtotale | | | | |
| TOTALE | 0 | 0 | 0 | 4000 |

7. Specifica ragionata sulle modalità di gestione

Gestione indiretta dei fonti.

Il Distretto socio sanitario D10 intende attuare la gestione del servizio ai sensi dell'art. 36 del D. Lgs. n. 50/2016

Formulario dell'Azione

Numero Azione

3

2. Titolo Azione

Assistenza Domiciliare Anziani (Mussomeli, Acquaviva Platani, Campofranco, Sutera, Valledlunga e Villalba)

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

| | SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO | OBIETTIVI DI SERVIZIO A CUI RICONDOTTA LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO | AREE DI INTERVENTO | | |
|---|---------------------------------------|---|---------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| | | | RESPONSABILITA' FAMILIARI | DISABILITA' E NON AUTOSUFF. | POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE |
| MACRO LIVELLO Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio | Assistenza domiciliare | Assicurare all'anziano una serie di prestazioni che gli consentano di condurre, restando nel proprio domicilio, un'esistenza ed una assistenza sicura; ridurre e/o evitare l'emarginazione dell'anziano; favorire la permanenza dell'anziano nel proprio ambiente naturale evitando modifiche alle sue abitudini e alla normale vita di | X | | |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | relazione; evitare il ricorso alla istituzionalizzazione e ed ospedalizzazione limitando ciò a quando non sia veramente indispensabile; favorire la socializzazione e l'integrazione sociale; promuovere e tutelare i diritti delle persone anziane; prevenire e/o ridurre le situazioni di disagio sociale, psicologico, relazionale e familiare; fornire sostegno ai familiari degli anziani; | | | |
|--|--|---|--|--|--|

3. Descrizione delle attività

Il Servizio SAD, si integrerà con il servizio ADI ed ADA previsto dal Piano di Azione e Coesione del Ministero dell'Interno da attuarsi nell'anno 2019 con le economie del PAC 1^ riparto

Obiettivi

Il servizio SAD si colloca tra i servizi essenziali e primari nell'ambito delle prestazioni socio-sanitarie.

Gli obiettivi sono:

- assicurare all'anziano una serie di prestazioni che gli consentano di condurre, restando nel proprio domicilio, un'esistenza ed una assistenza sicura;
- ridurre e/o evitare l'emarginazione dell'anziano;
- favorire la permanenza dell'anziano nel proprio ambiente naturale evitando modifiche alle sue abitudini e alla normale vita di relazione;
- evitare il ricorso alla istituzionalizzazione ed ospedalizzazione limitando ciò a quando non sia veramente indispensabile;
- favorire la socializzazione e l'integrazione sociale;
- promuovere e tutelare i diritti delle persone anziane;

- prevenire e/o ridurre le situazioni di disagio sociale, psicologico, relazionale e familiare;
- fornire sostegno ai familiari degli anziani;

I su menzionati interventi di ADI e ADA di cui al PAC sono destinati alla popolazione anziana ultrasessantacinquenne non autosufficiente. Ma essendo il Distretto D 10 composto da anziani anche parzialmente autosufficienti, anche con soglie di età inferiore a quella prevista dalle risorse PAC, questo distretto intende assicurare il servizio così come previsto dalla legge regionale n. 87 e dalla L.R. n. 22/86. Pertanto il servizio previsto interessa, seppur in minima parte gli utenti:

Donne da 55 anni

Uomini da 60 anni

Attività

Aiuto domestico:

Riordino del letto e dell'alloggio, pulizia ed igiene dei servizi e degli ambienti, aiuto per la preparazione dei pasti, cambio della biancheria.

Sostegno morale e psicologico

La prestazione sarà resa dall'Assistente Sociale che avrà il compito di: - - coordinare gli interventi dei vari operatori,

verificare contestualmente all'esecuzione delle prestazioni programmate la loro necessità ed efficacia;

curare i rapporti con i servizio socio-sanitari e con il servizio sociale comunale, etc.

La presente proposta progettuale è indirizzata agli utenti del Comune di Mussomeli, Acquaviva Platani, Campofranco, Sutura Vallelunga Pratomeno e Villalba. In questi Comuni le A.C. sensibili alle problematiche delle persone anziane da diversi anni erogano l'assistenza domiciliare, nella maggior parte dei comuni, esclusivamente con i finanziamenti della L. n. 328/00.;

COORDINAMENTO:

il servizio, gestito in maniera unitaria, sarà coordinato dagli uffici servizi sociali dei comuni in cui il servizio stesso verrà espletato, in stretta collaborazione con gli assistenti sociali dell'ente che gestirà il servizio.

MONITORAGGIO:

Mensilmente, l'ente gestore al comune capofila sulle attività svolte e l'andamento del servizio. Il comune capofila, non potrà erogare alcuna somma previa verifica delle relazioni.

VALUTAZIONE:

il comune capofila provvederà a verificare costantemente il buon andamento del servizio con visite domiciliari a campione e/o con telefonate presso gli utenti.

4. Definizione della struttura organizzativa e delle risorse

Valutato che l'anziano è il soggetto dell'intervento e non l'oggetto di misure spesso decise senza tenere conto delle sue reali esigenze e nell'ottica del ribaltamento delle antiche logiche e movendo dalla necessità di privilegiarne le aspirazioni, le abitudini, le empatie, la sua vita di relazione quotidiana anche con gli operatori del privato sociale, **si prediligerà l'affidamento del servizio tramite voucher con cooperative già accreditate dal Distretto.**

Lo svolgimento del servizio, per la sua stessa natura, comporta un costante dialogo tra l'ente gestore e i medici di base che assistono gli utenti, al fine di offrire un servizio assistenziale coordinato con le necessità sanitarie del singolo utente; tale dialogo è fondamentale peraltro nell'espletamento del servizio infermieristico: qualsiasi prestazione infermieristica, ovviamente, dovrà essere concordata col medico di base, e, ove necessario, con lo specialista e/o con la struttura sanitaria di riferimento.

Sulle relazioni tra ente gestore e distretto, vedasi il paragrafo precedente (coordinamento, monitoraggio, valutazione).

5. Figure professionali

| Tipologia | A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX ASP (EX AUSL)), T.M., Scuole...) | In convenzione | Totale |
|--------------------|---|----------------|--------|
| Assistente sociale | | | |
| OSA | | | |

Si fa presente che gli assistenti sociali sono figure **OBBLIGATORIE** ai sensi delle convenzioni tipo per l'affidamento del servizio e **DEVONO** essere figure in capo all'ente gestore (qualsiasi ente che voglia gestire il servizio, **DEVE** essere iscritto all'apposito albo regionale per la tipologia "assistenza domiciliare anziani"; gli standard organizzativi regionali **PREVEDONO** tale figura **IN CAPO ALL'ENTE GESTORE**, pena la non iscrivibilità all'albo stesso. Del resto visto la mole di lavoro in capo al singolo assistente sociale (contatti quotidiani con utenti e operatori; coordinamento delle attività e disbrigo pratiche; coordinamento col distretto e con i medici di base), sarebbe impossibile da caricare agli assistenti sociali dei comuni (e peraltro non tutti i comuni del distretto hanno tale figura in organico).

Il piano finanziario è riportato negli allegati come previsto dalle linee guida; qui si sottolinea che i **costi del personale sono stati calcolati tenendo conto del CCNL "cooperative sociali" 2013**. Nello specifico il costo per singolo operatore è stato calcolato come segue:

| | costo orario |
|--------------------|--------------|
| Assistente anziani | € 16,89 |
| Assistente sociale | € 19,14 |

6. Piano finanziario (Allegati 4 e 5)

PIANO FINANZIARIO
AZIONE ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI

N. Azione ____ Titolo Azione ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI

| Voci di spesa | Quantità | Tempo ore/mesi | Costo unitario ORARI O | Costo Totale |
|---|------------|---------------------------|---------------------------------|-----------------|
| RISORSE UMANE | | | | |
| OSA/ASSISTENTE SOCIALE TRAMITE VOUCHER | 50 anziani | 3834 ore per 6 mesi | 20 | 76680 |
| RISORSE STRUTTURALI | | | | |
| <i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i> | | | | |
| Subtotale | | | | |
| RISORSE STRUMENTALI | | | | |
| <i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i> | | | | |
| Subtotale | | | | |
| SPESE DI GESTIONE | | | | |
| spese generali | | | | |
| Subtotale | | | | |
| ALTRE VOCI | | | | |
| IVA 5% | | | | |
| Subtotale | | | | |
| TOTALE | | | | |
| | 0 | 0 | | 80514 |

7. Specifica ragionata sulle modalità di gestione

Il Distretto Socio Sanitario D 10, non essendo nelle condizioni strutturali di gestire materialmente tutte le azioni progettuali inserite nell'ambito del PdZ, ha istituito, l'Albo del Terzo settore mediante accreditamento per l'erogazione del servizio ADA e ADI ; pertanto tutte le Cooperative sociali accreditate partecipano alla gestione del P.d.Z. su libera scelta degli utenti. Il servizio verrà erogato tramite voucher del costo orario di € 20,00 oltre IVA se dovuta.

Formulario dell'Azione

Numero Azione

4

2. Titolo Azione

Contributo spese di viaggio per il terapie e visite ai cittadini affetti da malattie oncologiche, da SLA, da distrofia muscolare e da sclerosi multipla presso centri specializzati.

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

| MACRO LIVELLO | SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D’INTERVENTO | OBIETTIVI DI SERVIZIO A CUI VA RICONDOTTA LA TIPOLOGIA D’INTERVENTO | AREE DI INTERVENTO | | |
|---------------|--|---|----------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| | | | RESPONSABILITA' FAMILIAR I | DISABILIT A'E NON AUTOSUFF. | POVERTA' ED ESCLUSIO NE SOCIALE |
| | Rimborso spese di trasporto presso centri specializzati. | Rimborso spese per trasporto presso i centri specializzati | | X | |

3. Descrizione delle attività

Consentire agli ammalati affetti da distrofia muscolare, SLA, e sclerosi multipla e patologie tumorali che frequentano centri specialistici a carattere ambulatoriale e diurno, la possibilità di un rimborso, quale quota parte delle spese sostenute, mediante erogazione di un contributo forfettario di €. 30,00 e per un massimo di n. 20 trattamenti.

4. Definizione della struttura organizzativa e delle risorse

Per il raggiungimento delle finalità di cui avanti questo Distretto si avvarrà:
- Ufficio Servizio Sociale;
- Azienda Sanitaria Provinciale – Distretto Sanitario n. 2 di Mussomeli;
Saranno garantite le prestazioni mediante un contributo forfettario delle spese di viaggio in favore direttamente ai soggetti beneficiari e/o ai familiari da loro delegati.
Mediante il servizio sociale comunale saranno effettuate le varie attività di comunicazione interna ed esterna interagendo, rispettivamente, con gli utenti e gli enti convenzionati ove il cittadino utente si reca per effettuare il trattamento terapeutico.

Il cittadino utente dovrà presentare una sola istanza per ottenere il contributo previsto e sarà sua cura, o del familiare da lui delegato, produrre la documentazione attestante i viaggi effettuati presso i nosocomi ove il malato si è recato per l'ideale terapia

UTENZA N. 20 circa.

COORDINAMENTO:

Il servizio, sarà coordinato dall'Ufficio del Coordinatore del Distretto e sarà gestito da ogni Ufficio Servizi Sociali dei comuni appartenenti al Distretto ai quali verranno accreditate le somme da parte del Comune Capofila.

MONITORAGGIO:

Gli Uffici Servizi Sociali erogheranno la somma da corrispondere previa verifica delle attestazioni delle strutture ove il malato si è recato.

VALUTAZIONE:

Il comune capofila provvederà a verificare costantemente il buon andamento del servizio con telefonate a campione presso gli utenti di tutto il Distretto.

5. Figure Professionali

Il servizio, sarà gestito da ogni Ufficio Servizi Sociali dei comuni appartenenti al Distretto ai quali verranno accreditate le somme da parte del Comune Capofila in funzione del fabbisogno rilevato a seguito dell'istruttoria delle istanze.

6. Piano finanziario (Allegati 4 e 5)

| PIANO FINANZIARIO | | | | |
|---|-----------------------------|----------------------|------------------------------|---------------------|
| TITOLO AZIONE | | | | |
| Contributo spese di viaggio per il terapie e visite ai cittadini affetti da malattie oncologiche, da SLA, da distrofia muscolare e da sclerosi multipla presso centri specializzati. | | | | |
| Voci di spesa | Quantità Beneficiari | N. Viaggi max | Costo unitario ORARIO | Costo Totale |
| RISORSE UMANE | | | | |
| | | | | |
| RISORSE STRUTTURALI | | | | |
| <i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i> | | | | |
| | | | | |
| Subtotale | | | | |
| RISORSE STRUMENTALI | | | | |
| <i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i> | | | | |

| | | | | |
|---|------------------|------------------|----|-------|
| | Subtotale | | | |
| SPESE DI GESTIONE | | | | |
| Euro 30 per max 20 viaggi per n. 20 utenti. | 20 | 20 pro capite | 30 | 12000 |
| | Subtotale | | | |
| ALTRE VOCI | | | | |
| | Subtotale | | | |
| | TOTALE | | | 12000 |

7. Specifica ragionata sulle modalità di gestione

Gestione Diretta

Gli Uffici Servizi Sociali erogheranno la somma da corrispondere previa verifica delle attestazioni delle strutture ove il malato si è recato.

Erogazione di un contributo pari ad €. 30,00 a viaggio a quanti sono in possesso di attestazione ISEE fino ad €. 9360,00. A coloro che superano la suddetta soglia ISEE verrà erogato un contributo nella misura del 75% nei limiti delle risorse disponibili. Qualora le somme non riescano a coprire l'intero fabbisogno il contributo verrà ridotto proporzionalmente nel seguente modo: la somma disponibile, per questa fascia di utenti, verrà suddivisa per il numero complessivo dei viaggi effettuati da ciascuno al fine di determinare l'importo da corrispondere per ciascun viaggio con la riduzione della percentuale, fermo restando che a coloro che non superano l'ISEE di €. 9360,00 sarà erogato l'intero contributo.

La somma verrà assegnata a ciascun comune in base al fabbisogno accertato a seguito dell'istruttoria delle istanze pervenute.

Formulario dell'Azione

• Numero Azione

| |
|----|
| /a |
| 5 |

2. Titolo Azione

| |
|-------------------------|
| Pronto Soccorso sociale |
|-------------------------|

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

| MACRO LIVELLO | SPECIFICAR E LA TIPOLOGIA D'INTERVE NTO | OBIETTIVI DI SERVIZIO A CUI VA RICONDOTT A LA TIPOLOGIA D'INTERVE NTO | AREE DI INTERVENTO | | |
|------------------|---|--|----------------------------------|---------------------------------------|---|
| | | | RESPONSABIL ITA'FAMILIAR I | DISABILIT A'E NON AUTOSUF F. | POVERTA' ED ESCLUSIO NE SOCIALE |
| | | Offrire una | X | | |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|
| | | prima e veloce risposta per dare un alloggio, vitto, cura a tutte quelle situazioni personali di emergenza sociale che necessitano di una presa in carico | | | X |
|--|--|---|--|--|---|

3. Descrizione delle attività

Nell'esperienza del lavoro sociale sul territorio non è infrequente la necessità di dovere gestire situazioni di emergenza che impongono la ricerca immediata di soluzioni di tutela. La finalità dell'attivazione di un servizio di pronto soccorso sociale è appunto quella di dare una prima e veloce risposta, in attesa dell'individuazione di soluzioni più adeguate, a necessità di alloggio, di vitto, di cura, a tutte quelle situazioni personali di "emergenza sociale" che necessitino di una totale seppure temporanea presa in carico. Si individuano quali destinatari dell'intervento, dunque, tutte quelle persone che, per particolari situazioni impreviste, si trovino in stato di peculiare necessità legate al soddisfacimento dei bisogni primari.

Le azioni previste, in questo senso, sono:

- Servizio di prima accoglienza presso strutture convenzionate, con erogazione di pasti, servizio lavanderia, posto letto;
- Erogazione di buoni per i bisogni primari;
- Accompagnamento all'assistenza medica-sociale-psicologica;
- Attivazione della rete istituzionale e non che si prenda carico del soggetto una volta uscito dalla struttura di accoglienza;

4. Definizione della struttura organizzativa e delle risorse

STRATEGIA: Proprio per la complessità dei problemi che tali quadri implicano e per evitare di fornire risposte inadeguate o solo temporanee e isolate, occorre agire con interventi multidisciplinari ed integrati che permettano l'individuazione del quadro problematico e delle opportune risposte tenendo conto delle risorse disponibili nel territorio. La parola chiave è "lavoro di rete". Altra necessità sarà il perseguimento di una strategia di intervento che privilegi un approccio di inclusione sociale e di diritto di cittadinanza e non si limiti a motivazioni esclusivamente

umanitarie.

DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA': Dato che il servizio sopperisce al bisogno temporaneo di alloggio, vitto, e tutela, le prestazioni da garantire saranno definite, di volta in volta, in relazione al bisogno che si presenta. In linea di massima, le attività previste che saranno assicurate anche in convenzione, sono:

- servizio mensa;
- servizio docce e servizi igienici;
- servizio fornitura abbigliamento (se necessario) e lavanderia;
- servizio posti letto;
- Accompagnamento a interventi psicologici e medico-specialistici erogati dai servizi sanitari territoriali;
- accompagnamento ad interventi sociali erogati dal servizio sociale del comune di appartenenza;

TEMPISTICA :Per l'avvio del servizio, si tiene conto di un periodo di due mesi, utili per avviare le convenzioni con gli Istituti residenziali di tutti i comuni dell'ambito, il reclutamento e una prima formazione del personale. Gli interventi verranno previsti per un anno.

L'andamento

dell'erogazione del servizio dipenderà ovviamente dalle segnalazioni dei casi di emergenza segnalati e accolti. Il monitoraggio in itinere del servizio permetterà eventuali rimodulazioni, prima della fine dell'annualità, del numero delle prestazioni previste; la valutazione e verifica finali permetteranno la riprogrammazione del servizio per il successivo annualità.

COMUNICAZIONE: Particolare importanza ha la comunicazione del servizio a tutti gli enti ed a tutti gli operatori istituzionali e non che si occupano di marginalità sociale e di interventi di emergenza. Quindi oltre ai servizi socio-sanitari e sanitari del territorio, sarà necessario coinvolgere le forze di polizia, i carabinieri, e tutte le realtà del privato sociale. I

CONTROLLI E VALUTAZIONE: Saranno indicatori: il numero di interventi, il tempo di presa in carico, la cronicizzazione. Il monitoraggio sarà effettuato dagli organi competenti.

IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E DELLE RISPOSTE: I rischi connessi a questo servizio sono principalmente dovuti alla difficoltà di stimare in modo realistico il numero delle prestazioni da erogare e di conseguenza le stesse potranno essere insufficienti o in esubero.

5. Figure professionali

| Tipologia | A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti) | In convenzione | Totale |
|------------------|--|-----------------------|---------------|
|------------------|--|-----------------------|---------------|

| | | | |
|--------------------|---|--|--|
| | Locali, ASP (EX ASP (EX AUSL)), T.M., Scuole...) | | |
| Assistente Sociale | x | | |
| Amministrativo | x | | |

6. Piano finanziario (Allegati 4 e 5)

| PIANO FINANZIARIO AZIONE - __ANNUALITA' | | | | |
|--|-----------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| N. Azione _____ - Titolo Azione Pronto Soccorso Sociale | | | | |
| Voci di spesa | Quantità | Tempo ore/mesi | Costo unitario | Costo Totale |
| RISORSE UMANE | | | | |
| <i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: responsabile azione, responsabile tecnico del servizio, assistente sociale, mediatori socio-culturali, consulenti, segretari, ausiliari, operatori, amministrativi, esperti di monitoraggio e valutazione, ecc.)</i> | | | | |
| Subtotale | | | | |
| RISORSE STRUTTURALI | | | | |
| <i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i> | | | | |
| Subtotale | | | | |
| RISORSE STRUMENTALI | | | | |
| <i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i> | | | | |
| Subtotale | | | | |
| SPESE DI GESTIONE | | | | |
| <i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: cancelleria, spese utenze, materiali per le pulizie, acquisto materiale informativo, abbonamenti, costi connessi alla comunicazione, ecc.)</i> | | | | |
| Costi per interventi di primo livello e per Convenzioni con enti del terzo settore | | | | 9.816,78 |
| Subtotale | | | | 9.816,78 |
| ALTRE VOCI | | | | |
| <i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)</i> | | | | |
| Subtotale | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|---------------|---|---|---|----------|
| TOTALE | 0 | 0 | 0 | 9.816,78 |
|---------------|---|---|---|----------|

7. Specifica ragionata sulle modalità di gestione

Servizio a gestione indiretta mediante affidamento ad una o più associazioni con contratto aperto e le somme verranno rimborsate a seguito di rendicontazione di tutte le spese sostenute. (art. 36 del vigente codice dei contratti. D.lgs n. 50 /2016) Ad ogni comune verrà assegnata la somma in base al numero degli abitanti, e ciascun comune potrà gestirlo singolarmente o associandosi con altri comuni del distretto.

Formulario dell'Azione

• **Numero Azione**

| |
|---|
| 6 |
|---|

1 .Titolo Azione

| |
|---|
| IN-DIPENDENTI– Prevenzione e contrasto delle dipendenze |
|---|

2

| | SPECIFICAR E LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO | OBIETTIVI DI SERVIZIO A CUI VA RICONDOTTA LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO | AREE DI INTERVENTO | | |
|---------------|---|---|--------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| | | | RESPONSABILITA'FAMILIARI | DISABILITA'E NON AUTOSUFF. | POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE |
| MACRO LIVELLO | Preparazione e diffusione di materiali informativi Creazione di pagine social Attivare laboratori decentrati e momenti di animazione in ciascun paese del Distretto Servizio Guida | -offrire agli adolescenti e ai giovani informazioni utili a indirizzarsi verso un comportamento e uno stile di vita sano e positivo. -rispondere alla necessità di valorizzare e promuovere le azioni di prevenzione | x | | |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| | <p>consapevole</p> <p>Attivazione di una HelpLine (call center telefonico, email dedicata, Live Chat)</p> | <p>dell'insorgenza di situazioni di dipendenza da sostanze (droga e/o alcool), dal gioco d'azzardo</p> <p>-Promuovere la salute e il benessere dei giovani e delle famiglie del Distretto</p> <p>-Prevenire e contrastare le dipendenze e delle tecnodipendenze</p> <p>-Apprendere notizie corrette sull'alcool, sulle dipendenze dalle sostanze e sulle tecnodipendenze</p> <p>-Diffondere le informazioni sui pericoli correlati a stili e condotte di vita a rischio</p> <p>-Sensibilizzare i diversi attori della scuola</p> | | | |
|--|---|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | (docenti, direzioni, genitori) ai rischi legati all'uso e abuso di sostanze, al gioco d'azzardo, al gioco online e alla dipendenza da internet | | | |
|--|--|--|--|--|--|

3. Descrizione delle attività

La proposta progettuale mira a intervenire su diverse emergenze sociali quali uso/abuso di sostanze legali/illegali, uso/abuso dalle “nuove tecnologie”, (Social Network, Videogames, Gambling) e dal gioco d'azzardo con l'obiettivo di sviluppare più consapevolezza, stimolare comportamenti antagonisti al fenomeno e promuovere la riduzione dei rischi e dei danni correlati a tale uso. Negli ultimi anni, sul territorio del Distretto D10, si è assistito al preoccupante sviluppo in età sempre più precoce di:

- atteggiamenti relativi all'uso/abuso di sostanze legali e illegali,
- uso improprio delle nuove tecnologie,
- scarsa percezione dei rischi per la propria salute,
- poli consumo,
- incidentalità stradale correlata all'assunzione di alcool e sostanze.

Il progetto mira a realizzare un intervento di prevenzione primaria o “scelta informata” (“*informedchoice*”): mira quindi a rendere la popolazione di preadolescenti, adolescenti e giovani consapevole dei rischi e delle potenziali conseguenze negative associate a condotte a rischio quali uso e abuso di sostanze stupefacenti e alcool, gamingdisorder, tecnodipendenze, ecc.). L’obiettivo è offrire agli adolescenti e ai giovani che vivono nel Distretto D10 informazioni utili a indirizzarsi verso un comportamento e uno stile di vita sano e positivo.

Il progetto intende rispondere alla necessità di valorizzare e promuovere le azioni di prevenzione dell’insorgenza di situazioni di dipendenza da sostanze (droga e/o alcool), dal gioco d’azzardo problematico e patologico e dalla rete, sostenendo la realizzazione dei seguenti obiettivi:

- Promuovere la salute e il benessere dei giovani e delle famiglie del Distretto
- Prevenzione e contrasto delle dipendenze e delle tecnodipendenze
- Apprendere notizie corrette sull'alcool, sulle dipendenze dalle sostanze e sulle tecnodipendenze: gli effetti dannosi sull'organismo e sul comportamento; le alterazioni comportamentali soprattutto nel rapporto con gli altri; le implicazioni legali;
- Diffusione delle informazioni sui pericoli correlati a stili e condotte di vita a rischio
- Sensibilizzare i diversi attori della scuola (docenti, direzioni, genitori) ai rischi legati all'uso e abuso di sostanze, al gioco d'azzardo, al gioco online e alla dipendenza da internet

Gli *obiettivi specifici* del progetto sono:

- Coinvolgimento attivo dei giovani nella formulazione di strategie di prevenzione e promozione della salute.
- Informare i giovani sui rischi di sviluppare precocemente una dipendenza da sostanze, da internet e dal gioco d'azzardo.
- Promuovere un uso critico e consapevole delle nuove tecnologie, in particolare rispetto ai giochi online e comprendere il funzionamento del calcolo delle probabilità in relazione ai giochi d'azzardo.
- Aumentare la consapevolezza di quanto i condizionamenti socioeconomico influiscono sulle nostre scelte

Il progetto si articola nelle seguenti attività:

- **Preparazione e diffusione di materiali informativi** che saranno utilizzati nella campagna di promozione di uno stile di vita sano: creazione di una locandina da affiggere nei principali luoghi di aggregazione del Distretto, di una brochure a carattere divulgativo di sensibilizzazione sul problema delle dipendenze, creazione di un logo grafico del progetto.
- **Creazione di pagine social** per la diffusione online di informazioni sul progetto stesso, sull'avanzamento delle attività progettuali e per la diffusione di informazioni in merito ai rischi connessi all'uso abuso di sostanze stupefacenti e alcool, dell'abuso delle tecnologie e del gioco d'azzardo patologico.
- saranno organizzati laboratori con preadolescenti e adolescenti con il coinvolgimento delle scuole e i centri di aggregazione giovanile di varia natura (ad esempio parrocchie, centri sportivi, ecc.), tesi a contrastare la piaga sociale della dipendenza e promuovere incontri positivi di socialità, condivisione e partecipazione attiva. Tali laboratori si focalizzeranno sui temi delle sostanze legali/illegali, delle tecnodipendenze e del gioco

patologico partendo dalle conoscenze/esperienze dei preadolescenti e degli adolescenti coinvolti, con focus su effetti e rischi legati all'assunzione di sostanze psicotrope, sugli strumenti necessari alla tutela della propria salute e contestualmente si promuovono corretti stili di vita. All'interno di tali incontri saranno inoltre realizzati dei **cortometraggi** (uno su ciascun territorio del Distretto). A tal fine saranno fornite a partecipanti nozioni sulle tecniche per la realizzazione della sceneggiatura e saranno i ragazzi stessi a scriverne una per la realizzazione di un cortometraggio sui rischi connessi all'abuso di alcool o droghe e/o sui rischi connessi alle tecnodipendenze e al gioco d'azzardo.

- **Servizio Guida consapevole:** il servizio si realizza essenzialmente attraverso un'attività educativa nella notte, all'interno dei locali da ballo, pub, luoghi di aggregazione e di ritrovo giovanile (eventi musicali, serate organizzate, ecc). Il servizio mira a fornire strumenti di autonomia per un approccio critico e responsabile ai contatti/consumi legati alle sostanze legali e illegali nel mondo della notte, stimolando comportamenti sani e orientati al benessere, promuovendo corretti stili di vita anche attraverso la sensibilizzazione sui rischi connessi all'incidentalità alcol/droga correlata. Si realizza attraverso un'attività informativa e di riduzione dei rischi all'interno dei locali notturni in collaborazione con gestori e proprietari dei locali stessi. La presenza di un operatore qualificato di Peer permetterà approcci informali, ma competenti, con giovani e giovanissimi, anche mediante l'utilizzo di test come l'etilometro e il drugs-test, in forma anonima e gratuita. Oltre alla distribuzione di materiale informativo sui rischi connessi all'utilizzo di sostanze, viene allestita una zona chill-out (zona di decompressione) all'interno della quale gli interessati possono riposare, assumere acqua e altri generi alimentari, verificare il proprio stato psicofisico; possono essere responsabilizzati, all'uso o meno dell'auto per il rientro a casa, individuando, ove necessario il "guidatore designato" nell'ambito del proprio gruppo amicale o individuando altre modalità di trasporto.
- **Attivazione di una HelpLine (call center telefonico, email dedicata, Live Chat)** di ascolto, orientamento e prima assistenza di soggetti con possibili problemi di dipendenza da uso e abuso di sostanze, tecnodipendenza e *gamingdisordine* ai loro familiari, in particolare per aiutarli a comprendere e correttamente interpretare gli atteggiamenti e comportamenti che costituiscono fattori di rischio o segnali di disagio e che rappresentano una minaccia in termini di salute, sostenibilità economica e psicologica. La Helpline offrirà un servizio di orientamento e supporto nell'accesso ai

servizi socio-assistenziali territoriali gestiti dalle Aziende Sanitarie Locali e ai centri specializzati.

- **Convegno conclusivo** per la diffusione dei risultati del progetto durante il quale saranno inoltre proiettati i diversi cortometraggi realizzati durante gli incontri effettuati nei vari territori del Distretto D10.

Il progetto verrà monitorato in itinere (attraverso la somministrazione di un questionario ai diversi operatori coinvolti a vario titolo nelle diverse attività progettuali) ed ex-post attraverso un incontro conclusivo con gli operatori di progetto.

Target e numero previsto di soggetti da coinvolgere

n. 100 Minori, n. 80 Giovani di età compresa tra i 18/30 anni, n. 8 gruppi formali e/o informali, n. 30 adulti significativi

4. Definizione della struttura organizzativa e delle risorse

Il progetto verrà realizzato sollecitando la collaborazione degli Enti che a vario titolo operano sui territori del Distretto D10: SerT, la rete dei Consulenti familiari, le scuole, Asl.

5. Figure professionali

| Tipologia | A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX ASP (EX AUSL)), T.M., Scuole...) | In convenzione | Totale |
|---|---|----------------|--------|
| Assistente Sociale | Distretto socio sanitario D 10 | | 1 |
| Assistente Sociale | Se.R.T. Distretto Sanitario N. 2 | | 1 |
| Psicologa | Consultorio Distretto Sanitario n. 2 | | 1 |
| Medico | Se.R.T. Distretto Sanitario n. 2 | | 1 |
| Operatore per servizio Guida Consapevole | | 1 | 1 |
| Operatore x attività laboratoriali decentrati | | 1 | 1 |

| | | | |
|---------------------------|--|---|---|
| Coordinatore del progetto | | 1 | 1 |
|---------------------------|--|---|---|

6. Piano finanziario (Allegati 4 e 5)

| PIANO FINANZIARIO AZIONE - | | | | |
|--|-----------------|------------------|-----------------------|---------------------|
| N. Azione _____ - Titolo Azione | | | | |
| IN-DIPENDENTI- Prevenzione e contrasto delle dipendenze | | | | |
| Voci di spesa | Quantità | Tempo ORE | Costo unitario | Costo Totale |
| RISORSE UMANE | | | | |
| N. 1 Operatore per “Servizio Giuda Consapevole” | 1 | | | 750 |
| N. 6 Operatori del settore sociale per “Laboratori decentrati” | 6 | | 1600 | 9600 |
| N. 1 Coordinatore di progetto | 1 | 90 | 18,96 | 1706, |
| Subtotale | | | | 12056,4 |
| RISORSE STRUTTURALI | | | | |
| | | | | |
| RISORSE STRUMENTALI | | | | |
| Gestione e attivazione Helpline | | | 1692 | |
| Preparazione e diffusione di materiale informativo (locandine, brochure, logo grafico) | | | 935,60 | |
| Etilometro e drug-test | | | 188 | |
| Subtotale | | | | 2820 |
| SPESE DI GESTIONE | | | | |
| Spese per il monitoraggio di n. 6 cortometraggi | | | 188 | 1128 |
| Subtotale | | | | 1128 |
| ALTRE VOCI | | | | |
| Subtotale | | | | |
| | | | | |
| TOTALE | | | | 16000,00 |

7 Specifica ragionata sulle modalità di gestione

Gestione indiretta art. 36 Codice dei Contratti .

Il Distretto socio sanitario D10 intende attuare la gestione del servizio ai sensi dell’art. 36 del D. lgs n. 50/2016.

FORMULARIO DELL’AZIONE

1 Numero Azione 7

2. TITOLO AZIONE

| |
|---|
| Assistenza alla Comunicazione e alla Autonomia in favore di alunni con disabilità frequentanti le Scuole dell’Infanzia, le Scuole Primarie e |
|---|

Secondarie di 1[^] grado

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

| Macro Livello | Tipologia di Intervento | di Obiettivo di Servizio | Aree di Intervento | | |
|---|---|---------------------------------|--------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| | | | Responsabilità Familiare | Disabilità e non autosufficienza | Povertà ed Esclusione Sociale |
| Servizi per la prima infanzia e servizi territoriali comunitari | Servizio di Assistenza alla Comunicazione e alla Autonomia in favore di alunni con disabilità frequentanti le Scuole dell'Infanzia, le Scuole Primarie e Secondarie di 1 [^] grado | Servizi Territoriali comunitari | | X | |

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

L'attività progettuale ha per oggetto l'espletamento del servizio di assistenza all'autonomia e alla comunicazione in favore di alunni con disabilità frequentanti le scuole dell'infanzia, le scuole primarie e secondarie di 1[^] grado al fine di garantire la realizzazione di interventi per l'integrazione scolastica così come previsto dall'articolo 13 comma 3 della Legge 104/92 e dall' art. 42-45 del D.P.R. n. 616/1977 e successive modifiche ed integrazioni.

Finalità generali del progetto sono:

- Raggiungere e mantenere le migliori capacità di autonomia dell'alunno con disabilità, previa valutazione da parte dell'ASP;
- Garantire supporto e mediazione al percorso pedagogico didattico di competenza dei docenti curricolari e del docente specializzato per il sostegno;
- L'utilizzo della Lingua dei Segni, ripetizione labiale, presa appunti e altre metodologie; Braille;
- Raggiungere autonomie e di livelli di socializzazione a beneficio delle disabilità intellettive e/o relazionali (ritardi mentali, autismo, etc...)

Descrizione del Servizio

L'intervento ha carattere di servizio pubblico ad personalmente, quale attività necessaria a garanzia dell'integrazione scolastica degli alunni con disabilità.

L'assistente all'autonomia ed alla comunicazione è assegnato al singolo alunno con disabilità, in base alla valutazione delle esigenze dell'alunno da parte della UTO (Unità Territoriale Operativa) presso la Neuropsichiatria infantile). La necessità del servizio, la sua qualità e quantità deve risultare dal P.E.I. Piano Educativo Individualizzato dell'alunno, con un monte orario in ogni caso congruo in relazione alle effettive esigenze dell'alunno ed allo scopo del servizio stesso, compatibilmente con le risorse finanziarie dell'Ente.

Destinatari del Servizio

Il servizio si rivolge agli alunni con disabilità, frequentanti le scuole dell'infanzia, le scuole primarie dei comuni del distretto D10, laddove risulti gravemente compromessa **l'area dell'autonomia personale e sociale e/o della comunicazione.**

Requisiti di ammissione:

- Verbale di individuazione dell'alunno in situazione di handicap;
- Diagnosi funzionale e /o piano educativo

4. Definizione della struttura organizzativa e delle risorse

Figura dell'assistente all'autonomia e comunicazione – CAT: D2

La figura dell'assistente all'autonomia e comunicazione non è alternativa a quella dell'insegnante di sostegno, ma complementare. L'Assistente non può sostituire l'insegnante di sostegno, nè coprirne le ore. L'assistente esercita il proprio ruolo in classe, nei laboratori ed in ogni altro luogo deputato all'attività didattica. Ai fini di una miglior rispondenza del servizio in termini qualitativi e quantitativi l'Ente accreditato è obbligato a procedere all'assegnazione di un operatore qualificato per la tipologia di disabilità presentata dallo studente.

Le figure professionali autorizzate al servizio di assistenza specialistica in ambito scolastico sono:

- 1) **Educatore professionale;**
- 2) **Assistente alla comunicazione in L.I.S.** (Lingua Italiana dei Segni);
- 3) **Tecnico qualificato** per l'orientamento, l'educazione e l'assistenza ai minorati della vista;
- 4) **Operatore Tiflologo**

5. Figure Professionali

- **Educatore professionale.**

Laurea magistrale in Psicologia, Laurea magistrale in Scienza dell'Educazione, Laurea magistrale in Scienza della Formazione, Laurea triennale

Tecnico della riabilitazione psichiatrica, terapeuta della neuro psicomotricità dell'età evolutiva, logopedia.

- **Assistente alla comunicazione in L.I.S. (Lingua Italiana dei Segni).**

Diploma di Scuola Secondaria di II° grado con Titolo professionale di Assistente alla Comunicazione in L.I.S. (Lingua Italiana dei Segni), ottenuto attraverso il superamento di corsi professionali specifici di durata biennale o di almeno 900 ore di lezione, riconosciuti validi dall'Assessorato Regionale al Lavoro e alla Formazione Professionale;

Corsi L.I.S. (Lingua Italiana dei Segni) organizzati dall'E.N.S. (Ente Nazionale Sordomuti) ;

Titoli equipollenti promossi da Istituzioni autorizzate dal Miur e riguardanti modalità comunicative.

- **Tecnico qualificato per l'orientamento, l'educazione e l'assistenza ai minorati della vista.**

Diploma di “Tecnico qualificato per l'orientamento, l'educazione e l'assistenza dei minorati della vista” (900 ore di formazione) o attestato di istruttore di orientamento e mobilità;

- **Operatore Tiflogo.**

Deve essere inoltre in possesso di una specifica formazione riguardante precise tipologie di disturbo per problematiche delle persone con disabilità grave della vista non vedenti o ipovedenti, mediante frequenza di corsi di formazione a seconda della disabilità.

Mansioni dell'operatore di assistente all'autonomia e comunicazione

I compiti dell'assistente all'autonomia comunicazione si sostanziano in:

1. attività dirette con l'alunno;

Sono di competenza dell'operatore Assistenza alla Comunicazione quale operatore specializzato:

A carattere assistenziale ed educativo le attività finalizzate al raggiungimento delle autonomie anche riguardanti l'igiene personale e il raggiungimento del controllo sfinterico. Rimangono di competenza dell'assistenza igienico personale solo quelle attività di assistenza meramente materiale come pulizia personale, cambio indumenti e accompagnamento non rientranti tra gli obiettivi di autonomia previsti dall'assistenza all'autonomia e comunicazione;

- accompagnamento per non vedenti e utilizzo del Braille;
- interpretariato per non udenti ripetizione labiale e presa appunti;
- utilizzo di codici comunicativi alternativi: C.A.A.;
- promozione dell'autonomia personale e sociale;
- sviluppo di conoscenze dello spazio, del tempo;
- sostegno alle relazioni con coetanei ed adulti;
- proposta di attività educative di piccolo gruppo per favorire la socializzazione.

A supporto della riabilitazione:

- di sistemi di comunicazione verbale e non verbale;
- b. all'uso di strumenti protesici e ausili;
- c. sostegno di programmi individuali per il controllo del comportamento;
- d. appoggio in attività manuali, motorie, teatrali, espressive;

In particolare per quanto riguarda l'aspetto specifico della comunicazione l'operatore svolge una azione triplice:

- **di mediazione:** si pone come mediatore della comunicazione tra soggetto e mondo esterno traducendo il messaggio;
- **di sollecitazione:** attua un intervento di stimolo della comunicazione autonoma da parte del soggetto, progetta, fornisce ed educa all'uso di strumenti (codici, ausili specifici) per la comunicazione interpersonale;
- **di integrazione:** promuove e sollecita occasioni relazionali del soggetto portatore di handicap, nell'ambito della scuola in collaborazione con il corpo docente.

Rientrano ancora tra i compiti dell'assistente:

- l'accompagnamento dello studente nelle uscite e nelle attività programmate e autorizzate dalla Istituzione Scolastica;
- la collaborazione con gli insegnanti e il personale della scuola, per l'effettiva partecipazione dell'alunno con disabilità a tutte le attività scolastiche, ricreative e formative previste dal Piano dell'Offerta Formativa;
- la collaborazione, in aula o nei laboratori, con l'insegnante, nelle attività e nelle situazioni che richiedano un supporto pratico funzionale, ma anche socio-relazionale e/o di facilitazione della comunicazione;
- l'affiancamento nelle attività finalizzate all'igiene della persona, attuando, ove possibile, forme educative che consentano il recupero, e/o il rinforzo dell'autonomia;
- l'attuazione di tecniche e procedure finalizzate a migliorare il coinvolgimento dello studente nelle attività della classe prevenendo forme di emarginazione o isolamento o comportamenti auto o etero-aggressivi;

- la “traduzione” di quanto avviene in classe nella forma di comunicazione utilizzata dallo studente (Lingua Italiana dei Segni, Lettura Labiale etc. per i sordi, Comunicazione facilitata ed aumentativa, per gli autistici e per gli alunni con disabilità intellettiva e relazionale; Braille per i non vedenti etc.).

Il progetto sarà realizzato con le risorse previste a supporto del sistema integrato socio-sanitario assegnate al Distretto D10 ammontanti a € 36.380,22 Piano di Zona 2018-2019 per un totale di ore n. 1819 per tutti i comuni del distretto e per n. 30 minori per n. 60 per minore da realizzarsi per un periodo di mesi tre dell'anno scolastico 2019-2020 . Le ore verranno articolate in funzione delle esigenze del minore e su richiesta del dirigenti scolastici e potranno subire variazioni in più o in meno in base al numero effettivo dei minori e delle loro esigenze.

Il prolungamento del servizio potrà essere assicurato mediante la riprogrammazione delle economie risultanti dal Piano di Zona triennio 2013-2015 o con eventuale altre risorse disponibili.

| | | |
|---|----------------|--|
| Monte ore dedicati alla Comunicazione e All'autonomia per ciascun Comune | | |
| Totale | 1819,02 | |
| | | |

| Tipologia | A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX ASP (EX AUSL)), T.M., Scuole...) | In convenzione | Totale |
|---|--|-----------------------|----------------------------------|
| Operatore Specializzato/Assistente alla Comunicazione in L.I.S./Tecnico qualificato CAT: D2 | | Si | n. ore 1819,02 x n. 30 minori |

6. Piano finanziario (Allegati 4 e 5)

| |
|---|
| PIANO FINANZIARIO AZIONE – |
| N. Azione _ - Titolo Azione |
| Servizio di Assistenza alla Comunicazione e alla Autonomia |

| Voci di spesa | Quantità N. Minori | Tempo Ore /mesi | Costo unitario | Costo Totale |
|---|-----------------------|------------------------------|-------------------|------------------|
| RISORSE UMANE | | | | |
| Operatore Specializzato/Assistente alla Comunicazione in L.I.S./Tecnico qualificato CAT: D2 | 30 | 1819,02 ore per 3 mesi | 20 | € 36.380,22 |
| | | | TOTALE | 36.380,22 |
| Valore orario del Voucher IVA compresa al 5% | | | | |
| € 20,00 | | | | |

7. Specifica ragionata sulle modalità di gestione

Il Distretto Socio Sanitario D 10, non essendo nelle condizioni strutturali di gestire materialmente tutte le azioni progettuali inserite nell'ambito del PdZ, ha istituito, già fin dal 2008, l'Albo del Terzo settore. Pertanto tutte le Cooperative sociali, le associazioni di volontariato, e tutte le organizzazioni regolarmente iscritte negli appositi albi regionali e/o nazionali, qualora interessati, potranno regolarmente iscriversi nell'Albo Distrettuale e partecipare alla gestione del P.d.z.

Formulario dell'Azione

• Numero Azione

8

2. Titolo Azione

SUPPORTO TECNICO

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

| MACRO LIVELLO | SPECIFICAR E LA TIPOLOGIA D'INTERVE NTO | OBIETTIVI DI SERVIZIO A CUI VA RICONDOTT A LA TIPOLOGIA | AREE DI INTERVENTO | | |
|------------------|---|--|----------------------------------|--------------------------------------|---|
| | | | RESPONSABIL ITA'FAMILIAR I | DISABILIT A'E NON AUTOSUF F | POVERTA' ED ESCLUSIO NE SOCIALE |
| | | | | | |

| | | | | | |
|--|---------------------------------|---|--|--|--|
| | | D'INTERVENTO | | | |
| | SUPPORTO TECNICO-AMMINISTRATIVO | L'obiettivo è quello di rafforzare la capacità tecnica e amministrativa dell'ufficio distrettuale deputato all'attuazione del Piano di Zona, attraverso un supporto aggiuntivo alle attività di gestione della struttura tecnica e amministrativa del distretto socio sanitario | | | |

3. Descrizione delle attività

Attività Amministrativa e gestionale di supporto agli uffici (Predisposizione gare, emanazione bandi, stipula convenzioni, rendicontazione, etc)

4. Definizione della struttura organizzativa e delle risorse

Impiego delle risorse professionali nell'ambito dell'attività amministrativa contabile distrettuale.

5. Figure professionali

| Tipologia | A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX ASP (EX AUSL)), T.M., Scuole...) | In convenzione | Totale |
|--------------------------------------|---|----------------|--------|
| N.1 esperto Amministrativo-contabile | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |

6. Piano finanziario (Allegati 4 e 5)

| PIANO FINANZIARIO AZIONE - | | | | |
|--|-----------------|----------------------|---------------------------|-------------------------|
| N. Azione _____ - Titolo Azione | | | | |
| SUPPORTO TECNICO | | | | |
| Voci di spesa | Quantità | Tempo ORE | Costo unitario | Costo Totale |
| RISORSE UMANE | | | | |
| N. 1 esperto amministrativo-contabile | 1 | 345,02 | 19,50 | 6.727,83 |
| Subtotale | | | | |
| RISORSE STRUTTURALI | | | | |
| <i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i> | | | | |
| | | | | |
| Subtotale | | | | |
| RISORSE STRUMENTALI | | | | |
| <i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i> | | | | |
| | | | | |
| Subtotale | | | | |
| SPESE DI GESTIONE | | | | |
| <i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: cancelleria, spese utenze, materiali per le pulizie, acquisto materiale informativo, abbonamenti, costi connessi alla comunicazione, ecc.)</i> | | | | |
| | | | | |
| Subtotale | | | | |
| ALTRE VOCI | | | | |
| <i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)</i> | | | | |
| Subtotale | | | | |
| | | | | |
| TOTALE | | | | 6.727,83 |

7. Specifica ragionata sulle modalità di gestione

Gestione diretta attraverso l'utilizzo della graduatoria, già esistente presso l'ufficio distrettuale, per l'affidamento dell'incarico professionale di n. 1 esperto in procedure amministrative e di rendicontazione a valere sulle risorse del PON INCLUSIONE avviso pubblico n. 3/2016 del MLPS – Fondo Sociale Europeo 2014-2020