

Sommario

Sommario.....	1
RELAZIONE SOCIALE.....	3
SEZIONE DINAMICHE DEMOGRAFICHE.....	4
Indicatori.....	4
Il Territorio.....	5
L'economia.....	5
La Popolazione.....	6
Riepilogo popolazione per fasce di età.....	7
Dati di riferimento indici di dipendenza anno 2020.....	7
Dispersione Scolastica.....	7
Disoccupazione.....	7
Verifica dei risultati ottenuti con le politiche sociali fino ad oggi attivate.....	9
Azioni di sistema.....	10
Definizione delle azioni di sistema da attivare.....	10
Valutazione complessiva del sistema dei bisogni.....	11
Descrizione sintetica del profilo di comunità.....	11
Definizione delle priorità, dei servizi e degli interventi da attivare (il libro dei sogni).....	12
• Area Disabili.....	12
• Area Minori, famiglie /giovani.....	13
• Area Povertà.....	13
• Area Immigrati.....	13
• Area Dipendenze.....	14
• Area Anziani.....	14
SEZIONE I - AREA ANZIANI.....	15
Indicatori della domanda sociale.....	15
Indicatori dell'Offerta sociale.....	16
Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale.....	17
SEZIONE II – AREA MINORI, FAMIGLIE E GIOVANI.....	20
Indicatori.....	20
Conoscenza ed analisi della popolazione del distretto.....	22
Situazione delle famiglie.....	22
Tab. 1 Dati demografici sui minori residenti nel DISTRETTO SOCIO SANITARIO D3 al 31 dicembre 2020.....	23
Tab. 2 Minori stranieri inseriti nelle scuole AA 2018/2019.....	24
Tab. 3 Dati relativi ai minori in situazione di disagio (evasione, abbandono scolastico).....	25
Dispersione scolastica 2018-2019.....	25
Le principali criticità.....	27
L'adolescente come risorsa e non come categoria a rischio.....	29
Il contrasto alla devianza e alla delinquenza giovanile.....	30
• Sostenere la famiglia nel suo compito genitoriale;.....	30
• Potenziare i servizi per famiglie e minori in difficoltà, attraverso il coinvolgimento di famiglie e associazioni che operino il più possibile nella normalità;.....	30
• Attivare collaborazioni educative tra realtà scolastiche e realtà extrascolastiche per prevenire il disagio adolescenziale e l'abbandono del sistema formativo;.....	30
• Sostenere le realtà e le libere aggregazioni giovanili nella creazione di opportunità positive nel tempo libero.....	30
Obiettivi prioritari.....	30
SEZIONE III – AREA DISABILI.....	32
Indicatori della domanda sociale.....	32

Indicatori dell'offerta sociale.....	32
Assistenza all'autonomia e comunicazioe (asacom).....	33
Gruppo appartamento	34
SEZIONE IV AREA POVERTA'	35
Indicatori della domanda sociale	35
Indicatori dell'offerta sociale*	35
Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale.....	38
Indicatore della domanda e dell'offerta sociale- Assistenza Economica.....	39
Residenti nel distretto in stato di disoccupazione e Tasso di disoccupazione	39
Conclusioni.....	40
SEZIONE V – AREA DIPENDENZE	41
Indicatori della domanda sociale	41
Indicatori dell'offerta sociale.....	43
Obiettivi da realizzare con il piano di zona	45
L'analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale	45
Le nuove droghe e la loro diffusione nel mondo adolescenziale.....	46
Il fenomeno della dipendenza patologica da sostanze stupefacenti e da alcol nel distretto socio-sanitario di Canicattì.....	47
AZIONI	49
RIEPILOGO AZIONI.....	92
Percorso di costruzione.....	94
Piano finanziario Comuni.....	101
ACCORDO DI PROGRAMMA PER L'ADOZIONE DEL PIANO DI ZONA DEL DISTRETTO SOCIO – SANITARIO N. 3	156

Distretto Socio-Sanitario D3

**(Provincia di Agrigento)
Canicattì-Camastra-Naro-Campobello di Licata-Castrofilippo-
Grotte-Racalmuto-Ravanusa**

LEGGE 328/2000

PIANO DI ZONA 2019/2020

RELAZIONE SOCIALE

SEZIONE DINAMICHE DEMOGRAFICHE

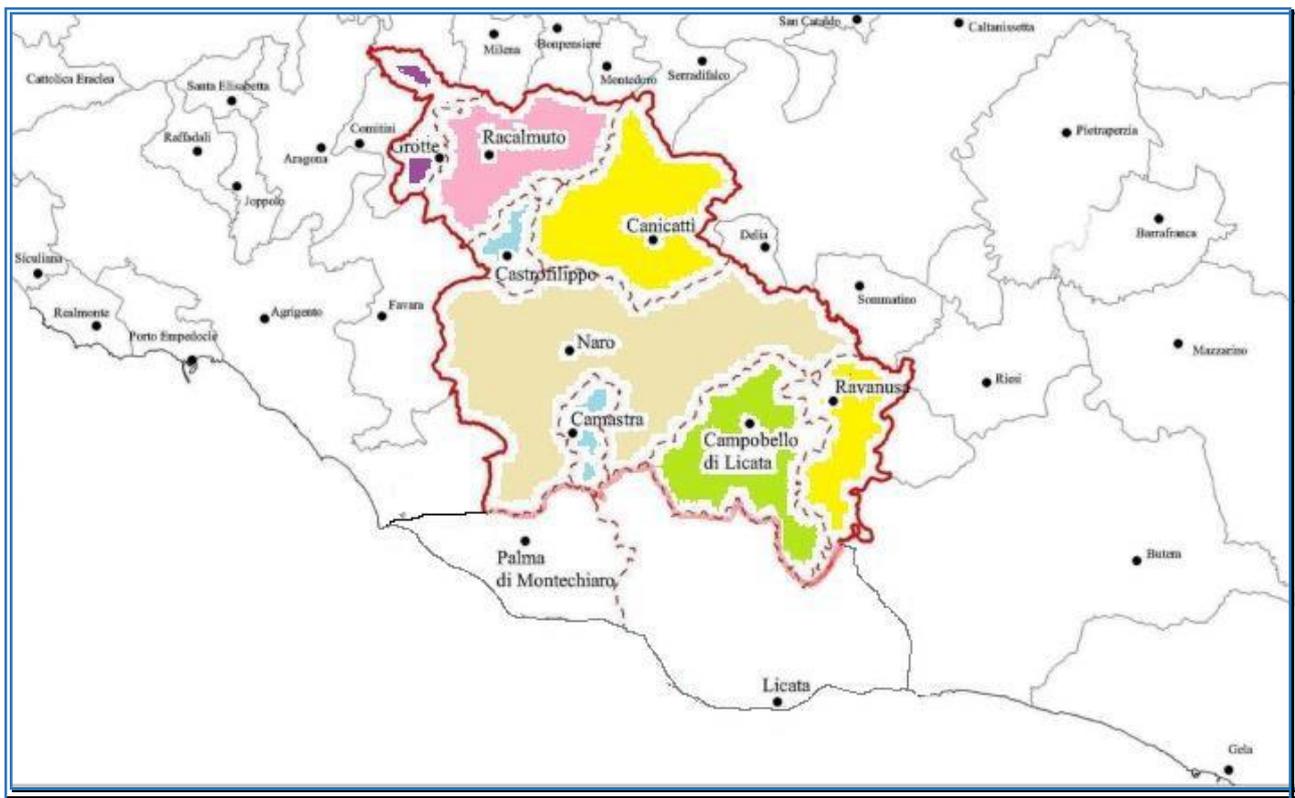
Indicatori

Premessa

Il documento è un'elaborazione degli indicatori selezionati, commentati attraverso tabelle e grafici per cercare di fornire un quadro complessivo del Distretto Socio Sanitario D3 da un punto di vista demografico, economico e sociale.



La provincia di Agrigento



I comuni del Distretto socio-sanitario

Il Territorio

Il Distretto Socio-Sanitario D3 comprende 8 Comuni: Canicatti, già sede del Distretto sanitario e per ciò individuato come comune capofila, Camastra, Campobello di Licata, Castrofilippo, Grotte, Naro, Racalmuto e Ravanusa per una superficie territoriale pari a 555 Km², con una densità di 144,82 abitanti per Km².

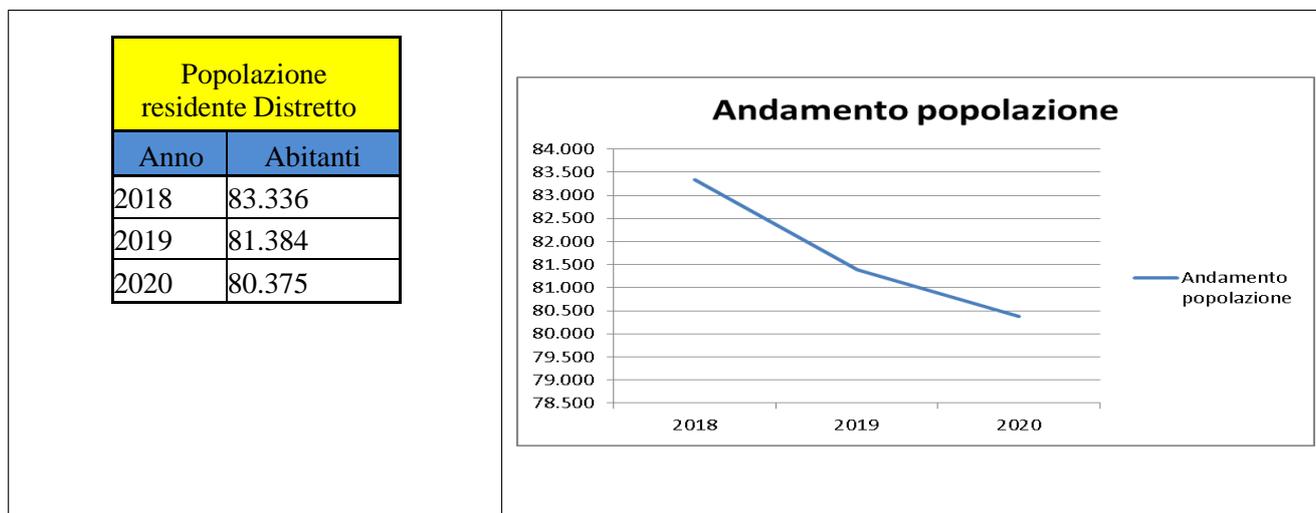
Il territorio si presenta collinoso e senza sbocco a mare. E' situato nella zona nord-est della provincia di Agrigento, al confine con la provincia di Caltanissetta.

L'economia

Il settore trainante dell'economia è rappresentato dall'agricoltura e dal settore vitivinicolo grazie alla produzione dell'Uva Italia, che ha creato la fortuna dei coltivatori ma con ricadute in tutto l'hinterland; occupano spazi importanti anche l'artigianato, il commercio e la piccola industria.

La Popolazione

I dati seguenti si riferiscono tramite rappresentazioni grafiche all'andamento della popolazione dell'intero Distretto D3 nel corso del triennio di riferimento.

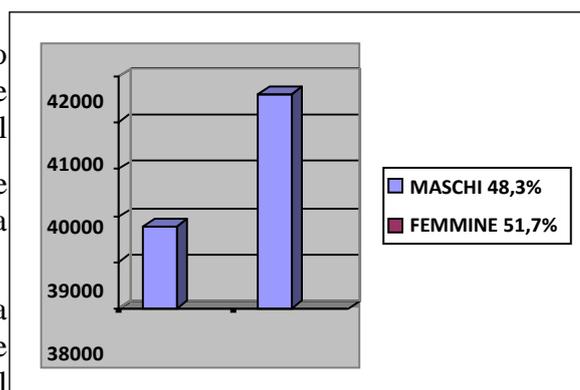


Dal dato rilevato per l'anno 2018, rispetto all'anno 2020 emerge un tendenziale decremento della popolazione del Distretto D3, la popolazione residente al 31 dicembre 2018 era di 83.336 contro i 80.375 abitanti del 2020, con una perdita di quasi 3.000 unità; dato confermato anche dall'analisi del rapporto Iscrizioni/cancellazioni anagrafiche. Tale perdita, viene parzialmente mitigata dalle iscrizioni anagrafiche di molti stranieri soprattutto di origine rumena.

Tra le cause di questo costante decremento possiamo annoverare l'esodo dei giovani inoccupati per le difficoltà di inserimento nel mondo del lavoro; l'assenza di sbocchi occupazionali spinge i giovani laureati e non, a causa delle reali difficoltà economiche, alla ricerca fuori dal territorio di origine, di nuove migliori prospettive.

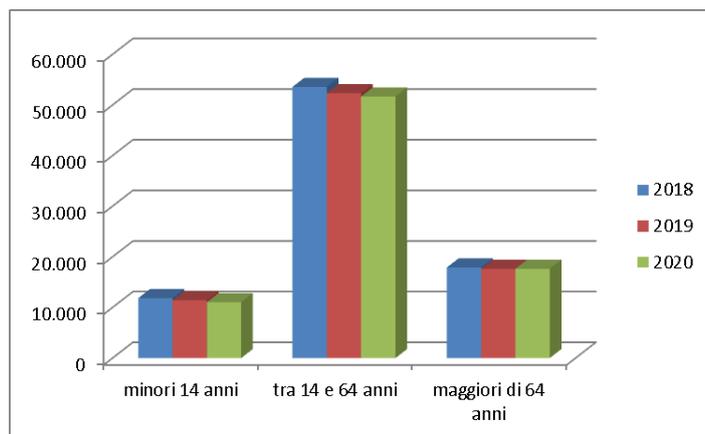
La costante riduzione della popolazione ci ha portato ad approfondire i dati relativi alle dinamiche demografiche degli ultimi tre anni (dal 2018 al 2020). I dati demografici indicano che la popolazione femminile continua ad essere leggermente superiore a quella maschile: 48,3 % gli uomini e 51,7 % le donne.

Il dato più preoccupante appare invece la continua flessione della popolazione in età scolare e prescolare e precisamente quella di età inferiore ai 14 anni; al contrario appare in leggera ma costante crescita la popolazione di età superiore ai 65 anni. Segni questi evidenti di un progressivo invecchiamento della popolazione dell'intero Distretto evidenziato dai dati statistici. Rispetto al numero di componenti, le famiglie di questo distretto sono omogeneamente distribuite. E' da segnalare, comunque, l'alto numero di nuclei con un solo componente.



Il numero di matrimoni risulta essere ancora sufficientemente elevato, ma altrettanto elevato risulta essere anche il numero di separazioni e divorzi.

Riepilogo popolazione per fasce di età



Popolazione residente per fasce di età			
ANNO	minori 14 anni	tra 14 e 64 anni	maggiori di 64 anni
2018	11.848	53.579	17.909
2019	11.421	52.326	17.637
2020	11.042	51.684	17.649

Dati di riferimento indici di vecchiaia anno 2020

Nazionale	Regionale	Distrettuale
179,30	159,50	163,18

Dati di riferimento indici di dipendenza anno 2020

Nazionale	Regionale	Distrettuale
56,70	54,40	55,57

Nel Distretto in esame, l'Indice di dipendenza strutturale, ossia il rapporto tra la popolazione che a causa dell'età si ritiene essere non autonoma (cioè dipendente) e la fascia di popolazione che essendo in attività dovrebbe provvedere al suo sostentamento è pari a 55,57, superiore alla media regionale e in linea con quella nazionale.

Questi dati, insieme ad altri indicatori importanti quali l'indice di vecchiaia pari a 163,18 (tra i più alti in Sicilia) ed il basso indice di natalità pari a 7, danno un quadro delle criticità che incidono sul territorio e per i quali occorrono interventi mirati che prevedano, da una parte un rafforzamento a favore della popolazione anziana e dall'altro, interventi per migliorare le condizioni economiche a favore dei nuclei familiari e dell'infanzia.

Dispersione Scolastica

La dispersione scolastica è il risultato di una serie di fattori che hanno come conseguenza la mancata o incompleta o irregolare fruizione dei servizi dell'istruzione da parte di ragazzi e giovani in età scolare. Queste forme di insuccesso scolastico generano schiere di cittadini che non hanno risorse e competenze adeguate per partecipare proficuamente alla vita sociale. E purtroppo il loro numero nel distretto non è irrilevante.

L'abbandono scolastico deriva quasi sempre da una combinazione di cause e per questo è opportuno che si intervenga su ciascuno di questi livelli (fattori individuali, fattori di contesto, fattori culturali e ascritti) con politiche di prevenzione contro il rischio di emarginazione e devianza minorile e di supporto alle famiglie.

Disoccupazione

Anno di Riferimento	Popolazione in età da lavoro 15/64	Disoccupati	Tasso %	Inoccupati	Tasso %	Iscrizioni Categorie Protette
2018	53.579	9.912	18,50 %	7.406	13,86 %	1.311
2019	52.326	10.759	20,56 %	8.005	15,30 %	1.338
2020	51.684	11.392	22,42 %	8.367	16,19 %	1.300

Stante ai dati forniti dal Centro per l'Impiego sul trend del triennio 2018/2020 emerge che nel 2020 su una popolazione in età da lavoro (15/64 anni) pari a 51.684 persone, risultano disoccupati 11.392 con un tasso di disoccupazione pari al 22,42%, il 16,19% risulta poi inoccupato, cioè in cerca di prima occupazione.

Risultano inoltre iscritti alle categorie protette 1.300 soggetti.

Dall'analisi di questi dati si evince che mentre la popolazione in età da lavoro si abbassa, contemporaneamente aumenta il numero dei disoccupati a causa probabilmente della precarietà del lavoro e/o di percorsi di istruzione interrotti prima di aver ottenuto titoli spendibili nel mercato del lavoro.

Verifica dei risultati ottenuti con le politiche sociali fino ad oggi attivate

Le scelte operate nell'ambito della politica sociale locale, sono state per buona parte condizionate dalle pressanti esigenze di natura riparativa che hanno convogliato ingenti parti di risorse in interventi di ricovero e, in generale, di tipo assistenziale.

La mancanza in alcune realtà comunali della presenza del Servizio Sociale Professionale ha impedito l'elaborazione di programmi individualizzati, promozionali e alternativi di prevenzione primaria e secondaria, che avrebbero creato quelle condizioni utili per evitare o superare l'emergenza. L'impostazione prevalente delle politiche sociali locali, è stata dunque di tipo assistenziale.

E' da evidenziare il ruolo apprezzabile e rilevante che hanno avuto i professionisti assunti dal Distretto D3 nell'ambito del Progetto PoN Inclusione-ReI/RDC, sia assistenti sociali che istruttori amministrativi, risorse preziose che hanno spesso colmato le carenze di tali figure sociali negli organici degli Enti Locali, assicurando, con fondi comunali, prestazioni sia di Servizio Sociale Professionale (assistenti sociali) nei rapporti con le Istituzioni e nelle prese in carico complesse, fornendo supporto agli Uffici dei Servizi Sociali anche nelle valutazioni dello stato di bisogno durante la pandemia nell'ambito delle misure di solidarietà alimentare e nei programmi alla Lotta alla Povertà (Banco Alimentare), che di rafforzamento del Segretariato Sociale (assistenti sociali e istruttori amministrativi) finalizzato a garantire capacità d'ascolto, funzione di filtro, funzione di osservazione e monitoraggio dei bisogni e delle risorse, funzioni di trasparenza e fiducia nei rapporti tra cittadino e servizi, soprattutto nella gestione dei tempi di attesa nell'accesso dei servizi. Da rilevare che nell'ottica della continuità dei servizi pubblici essenziali, la precarietà dei contratti a tempo determinato delle suddette figure professionali non rappresenta una garanzia per la collettività che ogni giorno si presenta negli uffici sociali e richiede un intervento mirato.

A causa dell'emergenza sanitaria da Covid-19 si è assistito ad un aumento della crisi economica e ad un aumento delle richieste di aiuto da parte di fasce di popolazione a rischio di povertà sempre più numerosa, ma mai come in questo periodo si è assistito a tutta una serie di interventi sociali a sostegno dei soggetti in situazioni di disagio. Si sono rafforzate le azioni di sostegno intensificando le attività del Pon Inclusione per rispondere ai nuovi bisogni del territorio.

Nell'ultimo periodo del triennio il Distretto ha beneficiato di numerosi interventi nazionali e regionali riguardanti le misure di solidarietà alimentare (OCDPC 658/2020- DDG 304/2020) e inoltre rimodulando le azioni dei Piani di zona non ancora avviate e per le quali non sono stati adottati atti di impegno, lo stesso ha destinato numerose risorse per supportare la popolazione locale in questo difficile momento storico, attivando sul territorio iniziative a sostegno del reddito per contrastare la povertà (Delibere DSS3 n. 5,6,7 de 06/04/2020 e n.8 del 04/08/2020).

Ruolo importante ha avuto il volontariato attraverso la distribuzione di pacchi di generi alimentari, indumenti, sostegno psicologico, ecc.

Nell'ambito del disagio giovanile, infanzia e adolescenza, i ragazzi 0/14 appaiono come soggetti deboli in quanto difficilmente riescono ad autorappresentarsi e a far valere i propri interessi e desideri. Per tale fascia i comuni del Distretto hanno avviato progettualità finalizzate a contrastare la povertà educativa durante il periodo di emergenza al fine di recuperare il tempo perso in termini di offerta educativa e culturale per effetto dell'adozione del DPCM- Ministro per le pari opportunità e la famiglia, beneficiando di risorse assegnate ai sensi dell'art. 105 comma 1, lett a) del D.L. n. 34/2020 per finanziare iniziative in collaborazione con enti pubblici e privati.

Nel corso del triennio è da evidenziare inoltre che il numero di bambini con disabilità che necessitano di assistenza specialistica ha subito un progressivo notevole aumento e pertanto nel tentativo di migliorare gli interventi nei loro confronti è stata avviata una rete di collegamento tra il

territorio, la scuola e la sanità per favorire attraverso servizi e prestazioni assistenziali e riabilitative una piena e reale integrazione.

Azioni di sistema

Perseguendo la linea progettuale della scorsa triennalità che ha posto l'accento sul concetto di sinergia, concetto che richiama in campo sociale l'idea di cooperazione cioè di un'azione simultanea svolta da diverse agenzie, finalizzata alla realizzazione di un miglior risultato che è di interesse comune, le azioni realizzate hanno attivato per una migliore efficacia degli interventi, reti istituzionali e non (scuola, AUSL, Chiesa, Fondazioni, Associazioni di volontariato, ecc.) .

Nel triennio 2018/2020 funzione importante ha avuto il Servizio di Segretariato Sociale, che ha colmato la mancanza di servizi informativi e di orientamento in favore del cittadino all'interno dei servizi territoriali e che ha costituito la risposta istituzionale al bisogno di informazioni esatte, aggiornate, controllate e verificate delle quali concorrono a vario titolo tutti i soggetti presenti in un territorio.

Da sottolineare che attraverso il Servizio “Segretariato Sociale” che ha visto l’attivazione degli operatori sociali (assistenti sociali e istruttori amministrativi assunti nell’ambito del Progetto Pon Inclusione) tramite il potenziamento delle ore contrattuali con fondi PAL è stato attivato in tutti gli otto comuni del Distretto uno sportello dedito le cui finalità sono riassumibili nei concetti di accoglienza, decodifica e risposta alle domande attraverso “l’ascolto” del bisogno ed una consulenza sociale tale da offrire in maniera chiara la conoscenza dei percorsi possibili rispetto al problema, facilitare le prassi e le procedure necessarie per ottenere prestazioni e/o per erogare servizi.

Definizione delle azioni di sistema da attivare

Le azioni di sistema rappresentano dei macro obiettivi trasversali a tutte le aree tematiche.

- Ricostituzione dell’Ufficio Piano Distrettuale con un organico che presti esclusivamente attività legata al Distretto D3 per l’attuazione e la gestione dei progetti del piano di zona;
- Istituzione del Gruppo di Monitoraggio;
- Attivazione di risposte alle esigenze delle persone con disabilità in età scolare o portatori di BES;
- Costruire modalità condivise di intervento di tipo socio-sanitario in riferimento alle strutture residenziali, sostenendo progettualità nuove o attivate;
- Costruire interventi a carattere preventivo con azioni di orientamento delle risorse presenti sul territorio per fronteggiare la crisi economica e la vulnerabilità sociale;
- Costruire piani di lavoro sinergici fra gli interlocutori in materia di lavoro e casa;
- Costruire percorsi di prossimità per le famiglie.

Valutazione complessiva del sistema dei bisogni

Descrizione sintetica del profilo di comunità

Dalle indagini statistiche ed epidemiologiche e da quanto rilevato negli incontri dei gruppi ristretti per le varie aree tematiche, si evidenzia:

- La situazione economica e sociale appare in costante peggioramento.
- Un progressivo invecchiamento della popolazione e la necessità di far fronte a problematiche di aggiornamento delle competenze, oltre che di ampliamento dei servizi di supporto;
- Inadeguatezza e frammentazione degli interventi e dei servizi messi in campo a favore dei disabili, minori e anziani;
- Aumento della popolazione straniera nel distretto;
- Presenza di molti nuclei familiari al di sotto della soglia della povertà e la diffusione di nuove povertà (immigrati, senza fissa dimora);
- Difficoltà a creare nuovi posti di lavoro, di contro si devono fare i conti con la perdita dell'occupazione in molti settori in crisi.
- Contrastare le dipendenze (alcool e droghe), con particolare attenzione alla prevenzione primaria tra i giovani.

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

Al fine di individuare le criticità presenti nel territorio e le priorità cui dare risposta con la programmazione del Welfare locale, sono stati coinvolti il terzo settore, le istituzioni e la cittadinanza tutta quali portavoce dei bisogni emersi nelle rispettive aree di competenza.

Dal confronto con i componenti dei tavoli tematici è emerso che le priorità maggiori sono relative alle aree di seguito elencate:

- **Area Disabili**

Dall'incrocio tra domanda ed offerta dei servizi e dalla conseguente analisi dei bisogni emerge che il disabile e la sua famiglia vivono processi evolutivi e nuove emergenze, che aumentano nel tempo e che se non prontamente soddisfatte rischiano di creare vissuti di ulteriore disagio ed emarginazione dal contesto sociale. Tali bisogni necessitano risposte funzionali attraverso interventi efficaci ed efficienti.

In particolare, emerge una esplicita richiesta di strutture e servizi di cura, assistenza e socializzazione -assenti nel territorio del distretto- a connotazione semi-residenziale e di tipo occupazionale-assistenziale, dirette ad assicurare il benessere del disabile nel rispetto delle sue reali capacità.

Ad oggi, le risposte a tale richiesta sono minimamente soddisfatte solo grazie ad iniziative private, ed in piccola, ma importante parte, anche pubblica, che assolvono come detto solo in parte le richieste di impegno del disabile e ciò soprattutto quando questi ha concluso il percorso scolastico e/o riabilitativo.

Attraverso l'attivazione di azioni mirate, per come sopra descritte, si potrebbe perseguire la promozione di percorsi di socializzazione ed integrazione sociale, terapia occupazionale, percorsi lavorativi di riabilitazione per l'acquisizione di uno stato di autonomia sociale e permettere, per quanto possibile, l'inserimento nel mercato del lavoro, percorsi di autonomia personale e sociale.

Il tutto, attraverso la stesura di progetti individualizzati, flessibili in quanto capaci di adattarsi ai cambiamenti personali e familiari che coinvolgono l'utente.

Partendo inoltre dalla consapevolezza che spesso i disabili sono privi di sostegno familiare e/o non vivono in ambienti nel quale i propri bisogni vengono compresi e soddisfatti, il percorso educativo del gruppo appartamento garantisce un vero e proprio focolare domestico nel quale raggiungere la più ampia autonomia personale., pertanto tra le ipotesi di intervento si dovrebbero prevedere azioni di potenziamento di tali servizi a carattere residenziale.

Nel corso del triennio è da evidenziare inoltre che il numero di bambini con disabilità che necessitano di assistenza specialistica ha subito un progressivo notevole aumento e pertanto nel tentativo di migliorare gli interventi nei loro confronti è stata avviata una rete di collegamento tra il territorio, la scuola e la sanità per favorire attraverso servizi e prestazioni assistenziali e riabilitative una piena e reale integrazione, tra le ipotesi di intervento in linea con le politiche precedenti si ritiene opportuno attivare interventi di integrazione, autonomia e comunicazione degli alunni disabili.

- **Area Minori, famiglie /giovani**

Dall'analisi dei dati in possesso, pregnante è risultata l'esigenza di prestare una sempre maggiore attenzione alle situazioni di disagio scolastico che, spesso, costituiscono l'incipit di problematiche molto più complesse che sfociano successivamente in comportamenti antisociali e/o di vero e proprio bullismo.

Il dato predetto viene indirettamente confermato anche dal significativo numero di minori ancora presenti nelle strutture residenziali e in carico agli uffici giudiziari, elementi tutti che contribuiscono ad evidenziare punti di forte criticità in ordine alla tutela ed al diritto del minore a crescere in famiglia.

Tutte le azioni da intraprendere individuano la famiglia quale risorsa fondamentale, da sostenere con interventi specialistici nei momenti di crisi, e ciò con particolare riferimento al sostegno per le responsabilità genitoriali.

Si ritiene altresì necessario attivare prestazioni qualificate a sostegno delle famiglie e, in particolare, a sostegno della genitorialità anche mediante l'utilizzo di servizi di mediazione nei conflitti, in sinergia con gli altri servizi territoriali; appare opportuno, inoltre, diffondere una cultura dell'accoglienza al fine di invertire la tendenza tra accoglienza familiare ed accoglienza residenziale al di fuori della famiglia. Diventa, pertanto, indispensabile la promozione di politiche sociali esplicitamente dirette al sostegno della famiglia in quanto tale secondo un'ottica non più assistenziale, riparatoria e sostitutiva (aiuti a famiglie povere, "assenti" o inadeguate), ma promozionale e preventiva, tesa a rendere compatibile la scelta del fare famiglia con le più generali strategie di realizzazione degli obiettivi di vita dei singoli individui.

- **Area Povertà**

La situazione economica e sociale appare in costante peggioramento. Da questo ne deriva un aumento in generale delle richieste di aiuto da parte delle famiglie e delle persone. Occorre sostenere per quanto possibile tali esigenze, razionalizzando e indirizzando le risorse a disposizione verso le maggiori priorità.

Le misure di sostegno al reddito sembrano risultare inefficaci nell'arginare il disagio sempre più crescente se non vanno di pari passo con le politiche sociali di attivazione lavorativa e si rende necessario percorrere strade diverse dai bonus a pioggia.

Per prevenire e combattere i processi di impoverimento che portano all'esclusione sociale, in atto anche nel nostro territorio, occorre operare una forte integrazione tra le politiche sociali, il mercato della casa e le politiche del lavoro. In tale ottica non si devono porre in essere solo interventi riparativi e assistenziali incentrati sull'individuo, ma anche interventi di "accompagnamento sociale" tesi a ridurre il distacco dal sistema sociale creando nella comunità i presupposti per l'erogazione di servizi e promuovendo nei singoli individui processi di maturazione e crescita sociale ed umana.

- **Area Immigrati**

Dall'analisi dei dati si evince chiaramente che il fenomeno dell'immigrazione sia regolare che irregolare è in continua crescita. Anche se nel nostro Distretto la percentuale non è molto

alta rimane sempre una realtà della quale tenere conto e con la quale è indispensabile confrontarsi per mettere in essere politiche di integrazione e di welfare. Le ipotesi di intervento si possono riassumere nei tentativi di facilitare l'integrazione degli stranieri (alfabetizzazione nelle scuole, mediazione culturale, sportello stranieri etc..).

- **Area Dipendenze**

Dall'analisi dei dati emergono dei dati preoccupanti in relazione alla sempre maggiore incidenza delle dipendenze nel contesto sociale. In particolare, preoccupante è la presenza di un disagio giovanile diffuso, anche se, in particolare, connesso a famiglie con svantaggio socio-economico e culturale e di marginalità sociale che sfocia sempre più nel circuito penale. Dati altrettanto preoccupanti riguardano l'aumento delle famiglie con precarietà lavorativa con conseguente rischio di un percorso di crescita evolutivo in capo ai minori di età costellato da difficoltà e traumi.

Da ciò consegue un sempre maggiore approccio inconsapevole da parte dei giovani all'uso di droghe ed alcool, pertanto, come azione da contrapporre all'isolamento sociale dettato dall'utilizzo incondizionato di social network, dall'utilizzo di droghe o dal gioco d'azzardo, si ritiene opportuno attivare, con il supporto delle famiglie, percorsi di inserimento lavorativi, sostenere il processo evolutivo di minori e giovani offrendo loro opportunità socio-ricreative adeguate ad un sano sviluppo socio-relazionale.

Questi fenomeni potrebbero essere contrastati attraverso attività di informazione, sensibilizzazione e attraverso la creazione di gruppi di auto-aiuto.

- **Area Anziani**

Dall'analisi dei dati emerge con chiarezza che l'invecchiamento della popolazione accresce ed intensifica la domanda di assistenza, e ciò anche in relazione alla circostanza che con l'aumento dell'età media di vita aumentano le probabilità di essere affetti da patologie invalidanti e si allunga anche il periodo di vita in condizioni di non autonomia. Quantitativamente la domanda di cura è in costante aumento, mentre qualitativamente essa diventa più complessa con l'emergere di una sempre più spinta articolazione e integrazione di diverse forme di servizi socio-sanitari.

Si evince una diminuzione delle richieste di ricoveri con rette a carico del comune ma le strutture sul territorio hanno colmato la loro capacità ricettiva poiché le famiglie continuano a fare ricorso all'istituzionalizzazione quando non trovano soluzioni alternative.

Ad oggi, le azioni poste in essere in favore delle persone anziane fanno riferimento al servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI) e Servizio Assistenza Domiciliare (SAD) garantita solo dal Comune di Racalmuto.

Conseguentemente, appare necessario il perseguimento di obiettivi mediante azioni che siano atte a garantire una più efficace informazione al fine di facilitare l'accesso alla rete dei servizi sociali e socio-sanitari, a promuovere una maggiore partecipazione attiva della persona anziana alla vita sociale che faciliti l'invecchiamento in buona salute per contrastare e ridurre l'istituzionalizzazione, facendo per lo più ricorso.

SEZIONE I - AREA ANZIANI

Indicatori della domanda sociale

LA DOMANDA SOCIALE

n.	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento 2018	Periodo di riferimento 2019	Periodo di riferimento 2020
*	N.richieste ricovero presso strutture residenziali (casa di riposo, RSA, ...)	ASP – servizio sociale Professionale	270	281	197
*	N. richieste servizi semi-residenziali (centri diurni, centro socio-riabilitativi)	ASP – servizio sociale Professionale	67	85	24
*	N. richieste di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Telesoccorso...)	ASP – servizio sociale Professionale	1805 SAD 24 ADI 1781	1825 SAD 24 ADI 1801	916 SAD 25 ADI 891
*	N. domande di regolarizzazione assistenti familiari straniere	Questura	Impossibile reperire il dato	Impossibile reperire il dato	Impossibile reperire il dato
*	N. richieste di indennità d'accompagnamento ad anziani invalidi >65 anni	ASP . INPS competente per territorio	Impossibile reperire il dato	Impossibile reperire il dato	Impossibile reperire il dato
*	N. richieste di buono socio-sanitario per anziani >65 anni	Servizio Sociale Professionale	28	6	0
*	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	0	0	0

Indicatori dell'Offerta sociale

L'OFFERTA SOCIALE

n.	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento 2018	Periodo di riferimento 2019	Periodo di riferimento 2020
----	------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

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 – Servizi sociali territoriali – Ricerche ad hoc.	15	19	22
2a	N. di strutture semiresidenziali presenti e attive nel Distretto, per tipologia e ricettività	Albo regionale degli Enti socio-assistenziali – Albo comunale – ASP – Servizi sociali territoriali – Ricerche ad hoc.	0	0	0

b) Servizi, interventi e prestazioni

3b	N. di persone che hanno usufruito di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Telesoccorso ...)	ASP – servizio sociale Professionale	1805	1824	916
4b	N. Assistenti familiari straniere regolarizzate	Questura	Impossibile reperire il dato	Impossibile reperire il dato	Impossibile reperire il dato
5b	N. di indennità di accompagnamento riconosciute ad anziani invalidi >65 anni	ASP . INPS competente per territorio	320	280	133
6b	N. di buoni socio-sanitari erogati per anziani >65 anni, suddivisi per buono sociale e buono servizio	Servizio Sociale Professionale	14	0	0
7b	Altri progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia e target, attivati con altre fonti di finanziamento (APQ, FSE, Programmi di iniziativa Comunitaria, ...) ... (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell'area di riferimento)	Enti locali, ASP, altri Enti Pubblici, Terzo Settore, Enti Terzi	0	0	0

Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

La popolazione anziana rappresenta una estesa componente della struttura demografica del Distretto Socio Sanitario D3.

L'allungamento della vita media e l'invecchiamento della popolazione, insieme alla marcata e stabile diminuzione delle nascite, ci pongono di fronte ad una significativa modificazione del quadro demografico nel nostro territorio: fenomeno questo che caratterizza la nostra epoca che deve essere considerato ormai come strutturale e non reversibile.

La popolazione residente su tutto il territorio del distretto, nell'anno 2020, è di 80.375 e gli anziani over 65 anni sono 17.649, un numero elevato ed in progressivo aumento.

Analizzando la composizione percentuale per età della popolazione i soggetti di età superiore a 65 anni hanno raggiunto il 21,96 %, in aumento rispetto agli anni precedenti, nel 2018 l'incidenza era pari al 21,47% e nel 2019 al 21,65%, con un indice di vecchiaia che è passato da 154,42 % nel 2018 a 163,18% nel 2020. (tab.1)

Tab.1 Popolazione anziana nel distretto >65, anni 2018-2019-2020

Comuni	Anno 2018			Anno 2019			Anno 2020		
	Popolazione Totale	Popolazione >65 anni	% popolazione e per comune	Popolazione totale	Popolazione >65 anni	% popolazione e per comune	Popolazione totale	Popolazione >65 anni	% popolazione per comune
Canicattì	35722	6755	18,90	34.949	6715	19,21	34697	6785	19,55
Campobello di Licata	9860	2220	22,51	9610	2178	22,67	9.444	2178	23,06
Camastra	2036	511	25,10	2012	502	24,95	1984	485	24,44
Castrofilippo	2912	681	23,39	2810	655	23,30	2734	642	23,48
Grotte	5600	1334	23,82	5478	1325	24,19	5425	1327	24,46
Naro	7580	2076	27,39	7432	2031	27,32	7301	1994	27,31
Racalmuto	8155	1777	21,80	7920	1755	22,16	7805	1758	22,52
Ravanusa	11.471	2535	22,10	11.173	2465	22,07	10985	2480	22,28
Totale	83.336	17.889	21,47	81.384	17.626	21,65	80.375	17.649	21,96

Il processo d'invecchiamento non investe in maniera omogenea tutti i comuni, ma la maggiore incidenza la riscontriamo nei comuni di Naro (27,31), Grotte (24,46) e Camastra (24,44) mentre conservano un profilo più giovane i comune di Castrofilippo (23,48), Campobello di Licata (23,06), Ravanusa (22,58) Racalmuto (22,52) e Canicattì (19,55) .(tab. 2)

Tab. 2 Popolazione anziana nel distretto >65 anni Anno 2020

Comuni	Popolazione totale	Popolazione >65 anni	% popolazione anziana per singolo comune
Canicattì	34.697	6.785	19,55
Campobello di Licata	9.444	2.178	23,06
Camastra	1984	485	24,44
Castrofilippo	2.734	642	23,48
Grotte	5.425	1327	24,46
Naro	7.301	1.994	27,31
Racalmuto	7.805	1.758	22,52
Ravanusa	10.985	2.480	22,58

Totale	80.375	17.649	21,96
---------------	--------	--------	-------

La fascia della popolazione anziana è molto complessa e diversificata: si divide tra anziani non autosufficienti, quelli attivi ed in buona salute e quelli che si trovano in condizioni di autonomia precaria perché legata al permanere di determinate condizioni fisiche, intellettive e sociali. Quest'ultimi possono essere definiti anziani fragili, in una condizione, quindi, di aumentata vulnerabilità che fa crescere il rischio di eventi negativi quali, ad esempio, l'istituzionalizzazione e l'ospedalizzazione.

L'invecchiamento, quindi, non va considerato come un'emergenza da affrontare, ma come elemento costituente della nostra società che, a partire dalla conoscenza della sua reale entità e della sua complessità e dal riconoscimento culturale del "valore dell'età anziana", ci richiede, in maniera improrogabile di ripensare e di riorganizzare adeguatamente i servizi.

Fare una stima dei non autosufficienti non è semplice, in quanto i dati a disposizione a livello distrettuale sono generici e non distinti per fascia d'età.

Nel nostro territorio è ancora la famiglia che si carica del peso fondamentale dell'assistenza dell'anziano e quando la stessa non è nelle condizioni di farlo, affida il compito a badanti dietro la sua supervisione. Le badanti sono tuttavia più presenti quando gli anziani hanno un'età più elevata e maggiore fragilità, con prevalenza di limitazioni fisiche serie.

Quantificare il dato delle badanti non è fattibile perché non si hanno dati certi in merito, quasi sempre sono assunte con sistemi poco trasparenti e regolari, nonostante le agevolazioni introdotte con le nuove normative in materia.

La famiglia che si occupa della cura di un proprio membro fragile è oggi una protagonista del Welfare sempre più vulnerabile e svolge un importante ruolo di "ammortizzatore sociale" in virtù dei forti legami intergenerazionali ancora esistenti nel nostro territorio.

Fortunatamente nel nostro Distretto non si può ancora parlare "di indifferenza sociale" considerato che non si è del tutto sgretolato il valore portante della famiglia all'interno della quale l'anziano continua a conservare sempre un ruolo fondamentale. Tuttavia a questo dato certamente positivo (la famiglia che protegge e difende l'anziano) non sempre corrisponde una sufficiente forza delle reti, cioè la capacità di sostenere l'intervento tutte le volte che è richiesto, ovvero la capacità di offrire l'intervento richiesto e più confacente alla fattispecie (intervento personalizzato).

Il suo affaticamento si esprime nella difficoltà di affrontare adeguatamente, direttamente o con il supporto di operatori esterni, i carichi di cura e le responsabilità di scelte, al tempo stesso, nel senso di disorientamento di fronte al panorama dei servizi e degli interventi offerti da una platea di interlocutori, istituzionali e non, che offrono risposte scarsamente integrate tra di loro.

L'offerta di servizi per gli anziani non autosufficienti è costituita da strutture residenziali e da servizi domiciliari in ADI trattati dall'ASP.

Nel territorio del distretto sono presenti ventidue strutture residenziali, di cui venti tra Case di Riposo e Comunità alloggio per anziani, gestite dal privato e iscritte all'albo regionale o comunale, una casa protetta e una RSA nel territorio di Naro che garantisce prestazioni prettamente sanitarie riabilitative.

Risultano inseriti in strutture residenziali, secondo i dati forniti dai Servizi sociali e dall'ASP per l'anno 2020 n. 197 soggetti.

I comuni hanno a loro carico, totale o parziale, le rette di ricovero di n. 30 anziani, (tab. 3) mentre l'ASP affronta la spesa di n. 167 soggetti inseriti nella RSA.

Tab. 3 anziani ricoverati in struttura a carico dei comuni

Comuni	Domanda soddisfatta
Canicattì	0

Campobello di Licata	2
Camastra	2
Castrofilippo	0
Grotte	20
Naro	1
Racalmuto	5
Ravanusa	0
Totale	30

Dalla lettura dei dati si evidenzia che nel triennio vi è stata una diminuzione di richieste di ricoveri con rette a carico del comune, mentre le strutture residenziali sul territorio sono aumentate di numero e la loro capacità ricettività è quasi al completo, tutto ciò ci fa capire che le famiglie fanno ancora ricorso all'istituzionalizzazione, quando non trovano soluzioni alternative, solo che i costi delle rette non incidono più sui bilanci comunali, ma sono totalmente a carico dell'anziano.

Le strutture presenti riescono a soddisfare nella quasi totalità il fabbisogno delle richieste di accoglienza residenziale.

Si rileva ancora che non sono presenti strutture che offrono servizi semiresidenziali, anche se si registrano richieste da parte dei cittadini.

Nel Distretto è attivo solo un centro sociale, nel comune di Canicattì, che viene gestito dall'associazione di volontariato "AUSER" e rappresenta un punto di incontro preposto alla socializzazione e all'aggregazione tra cittadini anziani che condividono iniziative culturali, ricreative e sociali.

Relativamente alle *politiche domiciliari* i servizi che rientrano in questa macro area sono il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD).

L'Assistenza Domiciliare Integrata è il fulcro dell'attività territoriale, lo strumento operativo più efficiente per il mantenimento a domicilio di quelle situazioni a rischio che portano al ricovero improprio ed al grave calo della qualità di vita della persona anziana.

Nel 2020 il servizio ADI è stato garantito a n. 891 soggetti anziani non autosufficienti.

Il dato comprende l'erogazione da parte dell'ASP di servizi di cure domiciliari, rivolti a persone alle quali sono state riscontrate problematiche sanitarie temporanee, per cui necessitavano di interventi a carattere eccezionale. Nel corso del 2020 sono state erogate da parte dell'ASP il 50% in meno di cure domiciliari rispetto all'anno 2018, però non si può stabilire se vi sia stata una diminuzione della domanda o se si è contratta l'offerta, in quanto si conoscono solo i dati relativi ai soggetti che hanno beneficiato del servizio e non quelli relativi alla domanda.

Il servizio di assistenza domiciliare (SAD) è indirizzato verso quegli anziani che, per il loro grado di non autosufficienza, hanno difficoltà a permanere nel proprio nucleo familiare o abitativo senza aiuto. Negli ultimi anni la carenza dei trasferimenti di risorse economiche ai Comuni ha determinato una consistente riduzione del servizio, arrivando a sospenderne completamente l'erogazione.

Nel distretto l'offerta di assistenza domiciliare è garantita solo dal Comune di Racalmuto, che assiste tutti i soggetti che ne hanno fatto richiesta (n. 25), riuscendo a compensare la domanda e l'offerta.

Sarebbe auspicabile consentire agli anziani autosufficienti di rimanere nel proprio contesto di vita familiare e sociale, ricevendo cure ed assistenza adeguate e diversificate in relazione alle singole esigenze emergenti, sostenendo e supportando anche le famiglie/caregiver, che li hanno in carico, al fine di rispondere alle necessità di cura nel proprio ambiente di vita, evitando condizioni di isolamento e di abbandono.

Un altro dato da valutare è la riduzione delle indennità di accompagnamento riconosciute agli anziani, nel 2020 sono diminuite del 42% rispetto al 2018, viene meno anche questo valido aiuto economico che negli anni era divenuto la principale misura di supporto dello Stato nei confronti dei cittadini non autosufficienti.

Da considerare infine che la pandemia da Covid-19 ha messo a dura prova l'attuale sistema assistenziale rivolto agli anziani e al contempo la grave emergenza sanitaria che stiamo vivendo ha richiesto di mettere in campo una "riorganizzazione dell'esistente" al fine di dare una maggiore flessibilità e rimodulazione delle modalità d'intervento, dando priorità al soddisfacimento dei bisogni primari.

I dati fin qui riportati dimostrano che i comuni ricadenti nel Distretto Socio-Sanitario D3, per le esiguità delle risorse economiche sono riusciti a rispondere solo in modo molto parziale alle esigenze rappresentate dagli anziani.

SEZIONE II – AREA MINORI, FAMIGLIE E GIOVANI

Indicatori

LA DOMANDA SOCIALE

n.	Indicatore	NON ACCOLTE	Periodo di riferimento 2018	Periodo di riferimento 2019	Periodo di riferimento 2020
1.	N. Minori ospiti presso Comunità Alloggio	zero	N.1	N.1	N.1
2.	N. Minori stranieri ospiti presso Comunità Alloggio	zero	N.28	N.20	zero
3.	N. Minori stranieri ospiti presso Centro di prima accoglienza	zero	N.55	zero	zero

PREMESSA:

Il principio generale che ha mosso tutte le analisi dei dati e le riflessioni propositive, finalizzate alle possibili azioni da realizzare nel costruire il nuovo Piano di Zona, è stato dettato dal fondamentale interesse superiore del minore, enunciato nella Convenzione sui diritti del fanciullo fatta a New York il 20 novembre 1989 e resa esecutiva con legge 27 maggio 1991, n. 176.

Tale principio deve essere una considerazione preminente in tutte le decisioni relative ai minori, di competenza delle istituzioni pubbliche o private di assistenza sociale, dei tribunali, delle autorità amministrative o degli organi legislativi.

Ci si è richiamati, inoltre, a tutti gli impegni sottoscritti dall'Italia nel documento conclusivo della Sessione Speciale dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite dedicata all'Infanzia, svoltasi a New York dall'8 al 10 maggio 2002. In particolare alle linee descritte nel piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2002-2004.

In questo piano viene posto a fondamento l'impegno n. 15, il quale afferma che la famiglia è il nucleo di base della società e come tale deve essere potenziata e ha diritto a ricevere una protezione e un sostegno totale e l'impegno n. 29 il quale indica che il quadro di riferimento degli interventi a favore dei bambini e degli adolescenti è costituito dai principi generali dell'interesse preminente del bambino, della non discriminazione, della partecipazione, del diritto alla vita e allo sviluppo.

Per questo occorre pensare e scrivere regole dinamiche e flessibili di un "sociale in divenire", che renda tutti responsabili, attraverso un attivo coinvolgimento dei bambini, degli adolescenti e degli adulti, nel costruire la società civile.

È stata approvata nel dicembre 2000 la Carta Europea dei diritti fondamentali contenente disposizioni specifiche sui diritti dei bambini (art. 24 e 329). È stata istituita una giornata europea dell'infanzia e dell'adolescenza da celebrarsi ogni anno nel mese di novembre (18 novembre 2000 Parigi; 9 novembre 2001 Bruxelles).

È stato istituito il Gruppo intergovernativo permanente "Europe de l'Enfance" (composto da rappresentanti dei ministeri competenti in materia di infanzia e adolescenza).

Il Governo italiano ha partecipato con impegno alle riunioni dei ministri degli Stati membri europei competenti in materia di infanzia e adolescenza (in occasione della giornata europea in vista della Sessione Speciale dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite sull'Infanzia).

È stato istituito il Segretariato della Rete Europea di Centri Nazionali sull'infanzia e l'adolescenza e la gestione delle funzioni di coordinamento è stato affidato al Gruppo intergovernativo al Centro Nazionale di Documentazione e Analisi per l'infanzia e l'adolescenza.

Come testimoniano le iniziative e i riferimenti normativi sopra citati, ci troviamo sempre di più di fronte al riconoscimento del minore come soggetto portatore di diritti.

Tra tali diritti in primo luogo, il diritto primario del minore a vivere, a crescere ed essere educato nell'ambito della propria famiglia. Tale diritto è costituzionalmente garantito e rafforzato dalla legge 28 marzo 2001, n. 149 "Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n.184, recante <<Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori>>, nonché al titolo VIII del libro primo del codice civile".

L'importanza della famiglia e della centralità del suo ruolo nello sviluppo sociale è quindi un punto strategico anche per le politiche per i minori.

La famiglia reclama una protezione reale, concreta, attraverso il soddisfacimento dei suoi bisogni primari, richiede altresì un intervento pubblico discreto e al tempo stesso partecipante. L'intervento del settore pubblico deve poter consentire alla famiglia di essere protagonista nelle iniziative che la riguardano e di decidere le soluzioni nelle situazioni di disagio, diventando soggetto attivo di fronte ai propri bisogni.

Per tale motivo possiamo annoverare tra i diritti del minore e della sua famiglia anche il diritto della famiglia a ricevere un adeguato sostegno. Un piano strategico di interventi per la tutela dell'infanzia e dell'adolescenza, infatti, deve svilupparsi attraverso un impegno politico che prenda innanzitutto in considerazione il riconoscimento della relazione tra i minori e la famiglia.

La famiglia non va soltanto sostenuta con agevolazioni economiche o con la creazione di servizi, ma va protetta e al tempo stesso "valorizzata" nella sua funzione primaria e innovativa di supporto sociale.

È dalla famiglia e con la collaborazione della famiglia, che le Istituzioni possono realizzare una politica nuova per l'infanzia. Troppo spesso si è assistito al tentativo di creare strutture e servizi per minori trascurando i primi servizi necessari, cioè il sostegno alle famiglie affinché i figli, soggetti autonomi di diritti e doveri, possano vivere, crescere ed essere educati.

Dunque, risulta oggi sempre più evidente quanto gli interventi a favore dei minori non possano essere slegati da quelli a sostegno della famiglia, che gli stessi devono essere pensati e realizzati in rete, utilizzando così al meglio tutte le risorse istituzionali e non, presenti nel territorio. A tal proposito l'aiuto alla famiglia deve superare da un lato la logica assistenzialistica che concepisce la famiglia stessa come un referente assistenziale e non un vero e proprio interlocutore attivo, dall'altro la tradizionale elargizione di servizi precostituiti e preconfezionati. Occorre pertanto che la famiglia ed il minore siano riconosciuti come titolari di diritti e doveri che l'intero settore pubblico sostiene, non solo attraverso agevolazioni e benefici assistenziali, ma attraverso l'attribuzione di risorse e servizi che permettano l'adempimento di tali diritti-doveri.

L'attenzione speciale che le Istituzioni devono dedicare ad un programma di interventi a favore dell'Infanzia e dell'Adolescenza va necessariamente orientata verso una svolta culturale di ridefinizione e riqualificazione dei "Servizi alla persona" sotto il profilo della solidarietà, della cooperazione, della promozione e del sostegno con contenuti innovativi e ampliativi dei diritti fondamentali. I minori che versano in situazione di disagio socio-familiare, quelli disabili, affetti da malattie croniche, sieropositivi, tossicodipendenti, ecc. sono portatori di "diritti"; pertanto la realizzazione di servizi che garantiscano tali diritti non si iscrive tra i meriti e le innovazioni dell'Amministrazione Pubblica, ma tra i "doveri" la cui inosservanza deve essere denunciata.

Conoscenza ed analisi della popolazione del distretto

Situazione delle famiglie

Nel Distretto si rileva la presenza di 22.866 famiglie su una popolazione di 80.375 (elaborazione su dati ISTAT 2020)

COMUNI	POPOLAZIONE TOTALE	NUMERO FAMIGLIE	MEDIA FAMIGLIE
CAMASTRA	1.984	577	3,4
CAMPOBELLO DI LICATA	9.444	2825	3,3
CANICATTI	34.697	9326	3,7
CASTROFILIPPO	2.734	816	3,3
GROTTE	5.425	1586	3,4
NARO	7.301	2272	3,5
RACALMUTO	7.805	2199	3,5
RAVANUSA	10.985	3265	3,4
TOTALE	80.375	22.866	3,5

La popolazione residente al 31 dicembre 2018 è di 83.336 contro i 80.375 abitanti del 2020. Le famiglie sono sempre più piccole: il numero medio di componenti per famiglia è di 3,5 nel 2020. Tale fenomeno è da ricondurre alla persistenza di un basso livello di natalità e del progressivo aumento della vita media. L'effetto combinato di queste due tendenze fa sì che le popolazioni infantili (0-14 anni) e minorili (0-17 anni) rappresentino nel corso di questi anni quote sempre più modeste della popolazione – fenomeno della rarefazione dei bambini, a fronte del continuo processo di invecchiamento della popolazione. Come dimostrano i dati Istat la fascia della popolazione 0-14 nel territorio del distretto corrisponde a 11.042 abitanti e il totale della popolazione minorile (0-17) a 13.724; rispettivamente il 13,74% e il 17,79% sul totale della popolazione residente.

Tab. 1 Dati demografici sui minori residenti nel DISTRETTO SOCIO SANITARIO D3 al 31 dicembre 2020

POP. RESIDENTE	NATI PER SESSO Anno 2020	POP. RESIDENTE 0-4 ANNI	POP. RESIDENTE 0-14 ANNI	POP. RESIDENTE 6-17 ANNI	POP. RESIDENTE 0-24 ANNI	NUMERO MINORI RESIDENTI	MINORI STRANIERI RESIDENTI
80375	M.277 F. 283	3242	11042	9763	23454	13724	996

Da uno sguardo generale delle statistiche sulla popolazione dell'ultimo triennio, il Distretto ha una presenza di anziani molto alta.

Il basso livello riproduttivo e l'aumento della popolazione nelle età senili, demograficamente improduttive, hanno portato ad un ricambio insufficiente nelle generazioni e ad un rapido invecchiamento della popolazione, con la conseguenza che la popolazione residente sarebbe già effettivamente diminuita se non fosse stata sostenuta dalle immigrazioni dall'estero.

Un'importante caratteristica del sistema familiare attuale si conferma essere quella dell'instabilità dell'istituto matrimoniale, che vede l'aumento del numero di divorzi.

Dai dati Istat si può risalire al numero dei divorziati che nel 2020 risulta di 966 unità quindi in incremento rispetto ai dati che fanno riferimento al 2012. Questi dati non comprendono la quota di separati, che restano nella condizione di separazione almeno per 3 anni, e le persone divorziate che si sono risposate, dando vita a una famiglia ricostituita. Da ciò consegue la frammentazione e la moltiplicazione dei nuclei familiari, che diventano sempre più piccoli e sempre più fragili ed esposti a rischi di povertà e disagio. Il fenomeno è più grave laddove i due redditi dei coniugi non sono sufficienti al mantenimento della famiglia. Il divorzio agisce, inoltre, come compressore della fecondità femminile.

Si evidenziano, quindi, consistenti cambiamenti nella struttura e nei comportamenti familiari con la crescita di nuove e diverse tipologie di famiglie. Tra questi, la tendenza ad accentuare il carattere mononucleare della famiglia e a restringere la numerosità dei membri; il calo del numero dei matrimoni e l'innalzamento dell'età in cui ci si sposa; l'aumento delle famiglie di fatto; un aumento del numero delle famiglie ricomposte, in cui almeno uno dei partner proviene da una precedente unione, con lo sviluppo di relazioni "plurifamiliari" per i bambini e i ragazzi; un aumento delle famiglie monogenitoriali, dove la presenza di un solo genitore è nella maggioranza dei casi

imputabile alla separazione dei coniugi: tra le diverse tipologie familiari le monogenitoriali denunciano il maggior grado di difficoltà economica seguite dalle famiglie numerose per numero di figli.

I minori che si trovano a vivere con un solo genitore sono certamente più esposti a una fragilità sociale e psicologica, anche se sicuramente non è solo l'assenza di una delle figure genitoriali di riferimento all'origine di una carenza di punti di riferimento educativi per i figli. Ad aggravare la situazione di questi minori, a volte, è l'essere ostaggi delle controversie di coppia, che finiscono per chiarirsi in tribunale, o delle tensioni provenienti dai provvedimenti giudiziari a carico di un adulto del nucleo, che chiamano in causa l'intervento dei servizi sociali nella ricerca di una diversa relazione da ricostruire tra un adulto di riferimento (familiare o non) ed il minore. Risultano particolarmente significativi anche i dati relativi ai tassi di attività e disoccupazione al 31 dicembre 2020, che sono indicatori utili a definire il grado di "benessere" della popolazione. Il tasso di disoccupazione registra una crescita consistente, con importanti ripercussioni sulle condizioni delle famiglie, si attesta sul valore di 22,42% e la percentuale degli inoccupati è del 16,19%. Tale situazione è stata sicuramente aggravata dalla pandemia da COVID-19. Le situazioni più critiche sono quelle delle famiglie senza occupati in cui vivono una o più persone in cerca di lavoro, seguite dalle famiglie con genitori e figli con un unico reddito da lavoro. Si registra un incremento dei padri disoccupati nelle coppie con figli. Al tempo stesso è aumentata in misura rilevante la disoccupazione giovanile.

Quest'ultimo fenomeno concorre a rendere più difficile i percorsi di uscita dei giovani dalla propria famiglia di origine e, conseguentemente, la realizzazione di progetti di vita autonoma e responsabile.

Le famiglie straniere

La popolazione straniera residente ammonta a 4.165 persone al 31/12/2020, pertanto in netto aumento rispetto al 2013.

All'interno della popolazione straniera residente la componente in più rapida crescita è quella minorile, sia per le nascite da genitori stranieri residenti sia per i nuovi immigrati giunti a seguito dei ricongiungimenti familiari. Nel Distretto la popolazione minorile straniera residente al 31/12/2020 ammonta a 996 minori. La crescente proporzione di bambini rispetto agli anni passati si può leggere come un segnale di stabilizzazione delle famiglie straniere e un indicatore indiretto di maggiore integrazione nel tessuto della nostra comunità.

Ai minori stranieri residenti vanno aggiunti:

- i minori in possesso di un regolare permesso di soggiorno, proprio o incluso in quello dei genitori, ma che non risultano ancora iscritti all'anagrafe;
- i minori in situazione di irregolarità.

Tab. 2 Minori stranieri inseriti nelle scuole AA 2018/2019

CLASSE	SCUOLA PRIMARIA				SCUOLA SECONDARIA I GRADO				SCUOLA SECONDARIA II GRADO			
	COM.		EXTR.		COM.		EXTR.		COM.		EXTR.	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
I	19	10	4	7	24	10	4	1	26	15	10	1
II	19	18	3	5	20	15	3	2		4	1	
III	21	14	5	1	16	12	3	4	4	3	1	1
IV	14	20	10	3						4	7	2
V	16	10	6	4					4		2	

TOTALE	89	72	28	20	60	37	10	7	34	26	21	4
---------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	----------	-----------	-----------	-----------	----------

La tab. 2 riguarda il numero dei minori stranieri inseriti nelle scuole del distretto relativamente all'anno scolastico 2018/2019. Complessivamente sono N.405. Questo dato risulta in crescita rispetto agli anni precedenti. I dati delle tabelle successive mettono in evidenza il numero dei minori che incorrono nella dispersione scolastica (Tabb. N.3 e N.3.1).

Tab. 3 Dati relativi ai minori in situazione di disagio (evasione, abbandono scolastico)

Dispersione scolastica 2018-2019

Classe	Scuola Primaria						Scuola Secondaria di I grado						Scuola Secondaria di II grado					
	Evasione			Abbandono			Evasione			Abbandono			Evasione			Abbandono		
	Di tutte le nazionalità		Stranieri	Di tutte le nazionalità		Stranieri	Di tutte le nazionalità		Stranieri	Di tutte le nazionalità		Stranieri	Di tutte le nazionalità		Stranieri	Di tutte le nazionalità		Stranieri
	Com.	Extr.		Com.	Extr.		Com.	Extr.		Com.	Extr.		Com.	Extr.		Com.	Extr.	
I										7			23	4		12	1	8
II						3				10	2	1	4	1		3	1	1
III	1	1								4			4			2		
IV													5			7	1	
V																2		
Tot	1	1				3				21	2	1	36	5		26	3	9

Tab.3.1 Dati relativi ai minori (Non ammessi alla classe successiva)

Classe	Scuola Primaria			Scuola Secondaria di I grado			Scuola Secondaria di II grado		
	Non ammessi alla classe successiva o agli esami di stato			Non ammessi alla classe successiva o agli esami di stato			Non ammessi alla classe successiva o agli esami di stato		
	Di tutte le nazionalità	Stranieri		Di tutte le nazionalità	Stranieri		Di tutte le nazionalità	Stranieri	
	Com.	Extr.		Com.	Extr.		Com.	Extr.	
I	6	4		34	8		17	1	
II	1	1		33	9		2		
III	2	2		20	4		10		
IV							7		
V	1						1		
Tot.	10	7	0	87	21	0	37	1	0

Se si collegano i dati relativi alle tab. n.3. e 3.1 emerge un numero elevato di dispersione scolastica, derivate dall'ingiustificata e non autorizzata assenza dei minori dalla scuola dell'obbligo. La dispersione scolastica è spesso effetto di condotte devianti in generale, di conseguenza può provocare l'impossibilità di ottenere un rendimento scolastico sufficiente o di essere promossi per l'anno scolastico successivo. Dato che viene confermato per quanto concerne la scuola superiore. Tali considerazioni ci conducono a riflettere e a chiedersi come impiegano il tempo la maggior parte degli adolescenti.

Le Comunità Alloggio per minori presenti nel Distretto sono N.6. Sono presenti N.3 Case di accoglienza per donne in difficoltà. I minori ricoverati per intervento del Servizio Sociale e/o del Tribunale per i minorenni sono in tutto 56. Sono attivi n. 2 asili nido comunali. Nell'asilo nido comunale di Grotte è stata prevista la flessibilità oraria.

Nel Distretto sono attivi 4 consultori familiari gestiti dall'ASP 1 che hanno sede presso i Comuni di Canicattì, Racalmuto, Ravanusa e Naro; in più vi sono centri di ascolto gestiti dalla Caritas e da associazione di volontariato.

Notevole è stata l'attività svolta come mediazione familiare dai Consultori familiari. Il dato che emerge è come in generale la politica di sostegno alle famiglie nei diversi comuni del Distretto si concentra essenzialmente sugli interventi economici, ovvero per i contributi o le esenzioni sui servizi scolastici, per i contributi alla maternità o i contributi economici.

Risulta che il sostegno ai servizi scolastici (trasporto, contributo libri di testo, borse di studio ecc.) è l'intervento garantito da tutti i comuni.

Il diritto primario del minore a vivere, a crescere ed essere educato nell'ambito della propria famiglia è un principio che interessa in maniera trasversale tutte le politiche sociali. Esso è diritto costituzionalmente garantito e rafforzato dalla *Legge 28 marzo 2001, n. 149 "Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, recante «Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori», nonché al titolo VIII del libro primo del codice civile" che individua i presupposti per l'attuazione del diritto alla famiglia nella crescita, nella condizione della vita e nell'educazione del minore nell'ambito prioritario della famiglia di origine, senza limitazioni o ostacoli; esso è riconosciuto anche a minori che vivono in famiglie che versano in condizioni di indigenza e di temporanea difficoltà.*

Le principali criticità

In particolare, focalizzando sulla condizione della “famiglia” nel distretto, è emersa la necessità di promuovere una cultura della prevenzione nel settore minori-famiglie, alla luce del fatto che gli interventi sulle emergenze ed ex-post, invece di intervenire nel processo di crescita sociale, stimolano percorsi di dipendenza passiva nei confronti dell’Ente locale.

A tal proposito, fondamentale appare il ruolo dell’Associazione e del Volontariato, che si presentano come una risorsa indispensabile nel supporto alle famiglie, nella promozione della socializzazione, nella presa in carico di minori con segnalato disagio, affinché possa essere offerto sostegno scolastico e possibilità di svolgere attività extrascolastiche. Appare essenziale che le associazioni presenti sul territorio creino una rete di collaborazione affinché possa essere offerto alla popolazione un servizio di supporto più completo e presente su più comuni del distretto.

E’ inoltre, fondamentale la riqualificazione professionale dei servizi che agiscono a diretto contatto con i minori e le loro famiglie nell’ambito del processo minorile in qualità di ausiliari del giudice con funzione di ricognizione all’interno delle complesse dinamiche familiari.

Il compito di redigere relazioni informative su elementi cognitivi di carattere socio-ambientale, non sempre accessibili agli organi di Polizia, spesso risulta incompatibile con il ruolo di erogatore di servizi (basti pensare all’assistenza ad anziani, a diversamente abili e a famiglie in crisi) e di interlocutore attento ai segnali di crisi familiare, capace di azioni di sostegno e di prevenzione del disagio.

E’ necessario, pertanto, rivedere il ruolo dei Servizi Sociali, cui è affidato questo preciso compito nell’ambito di una diversa definizione dei ruoli per evitare rischi di confusione tra funzioni di aiuto e di sostegno alle famiglie e funzioni ispettive, dando impulso all’intervento di Enti e Associazioni del Terzo Settore in grado di garantire quei servizi che, se ben organizzati e codificati nei ruoli, fungono da sostegno nei rapporti genitoriali in crisi e aiutano quei genitori che, trovandosi in difficoltà, risultano inidonei a crescere ed educare i figli.

Operatori competenti possono attivarsi per rimuovere le cause di disagi, tenendo presente che uno degli obiettivi più importanti della tutela del minore non è quello di sottrarlo ad una famiglia che non lo educa correttamente, ma è soprattutto quello di recuperare la sua famiglia d’origine all’esercizio del suo ruolo educativo, attraverso interventi e servizi di consulenza, promozione e sostegno ai genitori e alle famiglie con figli minori in condizione di difficoltà.

Sostenere la famiglia per sostenere il minore

Ancora una volta il bisogno segnalato riguarda una più completa e diffusa opera di sostegno a favore della famiglia considerata nel suo complesso e nell’insieme delle sue esigenze. trasversale.

La necessità principale è pertanto quella di supportare il minore e le figure genitoriali soprattutto nei momenti di crisi familiare, aiutandoli a superare le fasi critiche della propria vita.

Tutelare un minore significa considerarlo come soggetto autonomo a cui la società deve garantire i diritti della personalità, cioè come soggetto particolarmente debole a cui va dedicata una speciale protezione, ma anche come soggetto essenzialmente e ineludibilmente connesso col proprio sistema fondamentale di vita, la sua famiglia. Il minore va sempre visto in una dimensione che tiene conto del fatto che i genitori, che a volte sono, più o meno consapevolmente, causa diretta o indiretta di pregiudizio per il bambino, sono al contempo anche la sua fondamentale risorsa. Tutelare un minore

significa intraprendere strade che sviluppino cambiamenti nella sua famiglia. Il punto di partenza è considerare la famiglia che trascura o maltratta i figli come una famiglia in crisi nella quale l'intervento educativo scorretto verso i minori è segno di una patologia relazionale del nucleo, per cui l'intervento a protezione del minore è sempre accompagnato da un intervento offerto alla sua famiglia.

Punti di Forza

1. Presenza affettiva, culturale e socio-economica significativa dei valori nel nucleo familiare, parentale e del vicinato;
2. Costituzione di una rete di collaborazione tra associazioni di volontariato sul territorio;

Punti di Criticità

1. Carezza di strutture e servizi rivolti alla fascia zero - tre anni, (se si escludono i 2 asili nido presenti nel Distretto), e nell'ambito del piano di azione e coesione (P.A.C. Infanzia giusto Decreto del Ministero dell'Interno), la realizzazione di spazi gioco e voucher utilizzabili presso gli asili nido accreditati siti in Canicattì. Totale assenza di strutture e servizi, fatta eccezione della scuola materna ed elementare, rivolti alla fascia quattro - dieci anni;
2. Dai 14 ai 17 anni gli adolescenti possono usufruire di poche opportunità di aggregazione culturale, ricreativa, sportiva e a fini sociali offerte da alcune realtà associazionistiche laiche e religiose;
3. Totale assenza di strutture e servizi a sostegno della famiglia e della genitorialità, sia in situazione di normalità che di disagio, se si escludono le tradizionali iniziative assistenzialistiche e sanitarie;
4. Assenza di strutture e servizi a sostegno dell'affido familiare, strumento qualificato e valida alternativa all'istituzionalizzazione dei minori;
5. Assenza di reali iniziative rivolte alla prevenzione dell'abuso e del maltrattamento;
6. Poco lavoro di rete tra le agenzie formali (Comuni, A.U.S.L., Scuola, ecc.) e informali presenti sul territorio, come ad es. le varie forme di volontariato sociale;

Nel Documento predisposto dall'Osservatorio Nazionale per l'Infanzia e l'adolescenza si afferma che *“il futuro di una società è legato alla sua capacità di rinnovarsi continuamente per rispondere ai nuovi bisogni emergenti e per realizzare il costante progresso dell'umanità. Questo rinnovamento non può che essere il compito delle nuove generazioni; ma un giovane può progettare, costruire, rinnovare solo se è una personalità 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 e con il coinvolgimento di altri ambienti educativi e ricreativi a lui adeguati;
- ogni adolescente possa sviluppare ed esprimere la sua personalità ed ottimizzare tutte le proprie risorse e capacità, essendo posto dalla sua famiglia e dalla società tutta in condizioni per poterlo fare.

Due sono i principi che sottendono a qualsiasi azione di attuazione in tal senso:

- α) la valorizzazione del ruolo educativo della famiglia;
- β) la ricerca di strumenti di rafforzamento della protezione dei minori da ogni forma di violenza: protezione da intendersi nella sua triplice accezione della prevenzione, della tutela e del recupero del soggetto in età evolutiva in difficoltà.

Gli interventi che vogliono favorire la condizione dei minori si devono collocare innanzitutto in una prospettiva di sostegno alla famiglia nella sua duplice veste di istituzione e nucleo vitale di socialità per la semplice considerazione che essa costituisce il luogo primario della formazione dell'identità e della crescita del bambino. Favorire la famiglia significa di per sé favorire l'infanzia, prevenire quindi possibili disagi e ottimizzare risorse economiche e sociali che altrimenti inevitabilmente si rischia di disperdere.

L'adolescente come risorsa e non come categoria a rischio

Il diritto allo studio comporta anche il diritto ad un'esperienza scolastica di qualità.

Di conseguenza, è imprescindibile l'arricchimento delle risorse tradizionali della scuola attraverso l'attivazione di relazioni con istituzioni e risorse esterne alla scuola (l'Ente locale, l'associazionismo, le agenzie sportive, musicali, ...), per la promozione di esperienze formative efficaci sia sul piano dell'apprendimento (e della lotta all'insuccesso scolastico) sia sul piano della valorizzazione delle capacità personali.

Ogni adolescente ha diritto ad avere un percorso educativo-formativo adeguato alle proprie attitudini e capacità, tenendo conto altresì che situazioni di difficoltà socio-familiare possono aver pesantemente disturbato l'inserimento positivo in tali percorsi.

Nel rispetto delle competenze del sistema formativo, occorre verificare di quali soggetti educativi non scolastici è necessario l'apporto per attivare percorsi formativi personalizzati che tengano conto delle specificità del soggetto e per creare le condizioni didattiche e logistiche tali da consentire a tutti di fruire a pieno titolo delle opportunità formative.

Occorre inoltre incentivare l'orientamento scolastico e professionale come una reale possibilità per tutti gli adolescenti e le loro famiglie di essere messi in grado di riconoscere il percorso educativo e formativo più utile allo sviluppo delle proprie potenzialità.

Inoltre il tempo libero per i preadolescenti e gli adolescenti deve essere vissuto in un contesto ricco di proposte e non povero di sfide. Una situazione di "povertà espressiva" di tali spazi organizzati, infatti, non favorisce che il tempo sia esperito come evoluzione positiva della propria esperienza di socialità.

Occorre potenziare le azioni educative affinché tale tempo:

- a) non sia origine di comportamenti rischiosi nella inevitabile ricerca di stimoli e di nuove esperienze da parte degli adolescenti;
- b) non ristagni dentro l'assenza di creatività e di sviluppo di capacità appropriate.

Nel prospettare il potenziamento dei servizi nel campo educativo-animativo, informativo-culturale e di prevenzione del rischio di dispersione scolastica occorre dar vita ad attività di sostegno didattico extrascolastico rivolto alla fascia 6-17 anni della popolazione del Distretto che appartiene a nuclei familiari in condizioni di disagio socio-economico-culturale.

Il contrasto alla devianza e alla delinquenza giovanile

Di recente si registra l'emergere di una devianza nuova con manifestazioni che vanno dal bullismo nelle scuole ad altre forme di violenza tanto esasperata quanto immotivata. Essa presenta caratteristiche peculiari sue proprie, differenti da quella prospettata in precedenza: perciò per distinguerla da quella tradizionale e quantitativamente molto più rilevante, essa viene correntemente definita con termini non tecnici quali il "malessere del benessere" ovvero il "teppismo per noia".

Occorre anche che gli interventi di recupero da svolgere non siano mirati solo ai minorenni, ma si estendano anche ai genitori, responsabilizzandoli, sul modello di quanto avviene in tema di messa alla prova.

È necessario sostenere la ricerca di strumenti alternativi a quello giudiziario per la risoluzione dei conflitti: tra questi la mediazione nelle sue più diverse modalità di realizzazione (familiare, scolastica, sociale, ecc.) ed in particolare la mediazione penale accompagnata dalla riparazione sta acquistando sempre più un ruolo significativo.

Pe tale motivo risultano fondamentali i punti che susseguono:

- Sostenere la famiglia nel suo compito genitoriale;
- Potenziare i servizi per famiglie e minori in difficoltà, attraverso il coinvolgimento di famiglie e associazioni che operino il più possibile nella normalità;
- Attivare collaborazioni educative tra realtà scolastiche e realtà extrascolastiche per prevenire il disagio adolescenziale e l'abbandono del sistema formativo;
- Sostenere le realtà e le libere aggregazioni giovanili nella creazione di opportunità positive nel tempo libero.

Obiettivi prioritari

Rimane ancora priorità porre una sempre maggiore attenzione alle situazioni di disagio scolastico che, spesso, sono alla base di problematiche molto più complesse e che si manifestano, a volte, con comportamenti antisociali e/o di vero e proprio bullismo. Inoltre, il significativo numero di minori ancora presenti nelle strutture residenziali e in carico agli uffici giudiziari, rappresenta un elemento di forte criticità sul piano della tutela e del diritto del minore a crescere in famiglia.

A partire dalla consapevolezza che l'età evolutiva è oggi portatrice di complessi bisogni sociali, che riguardano l'armonico sviluppo del minore, della sua famiglia e del contesto economico e socio-relazionale che lo circonda, gli obiettivi strategici qui individuati si concentrano sulla fascia dell'età evolutiva che parte dall'età scolare dell'obbligo, concentrandosi sulla fascia preadolescenziale e adolescenziale.

La finalità generale di tutti gli interventi di questa area resta quella di promuovere la famiglia come risorsa, assicurando il sostegno specialistico nei momenti di crisi, con riferimento al sostegno per le responsabilità genitoriali.

Si ritiene opportuno e necessario, in linea con gli obiettivi regionali, il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

A. **Attivare servizi di sostegno didattico extrascolastico** rivolto alla fascia 6-17 anni della popolazione del Distretto che appartiene a nuclei familiari in condizioni di disagio socio-economico-culturale, al fine di contrastare fenomeni di abbandono e dispersione scolastica.

B. **Attivare Centri di Ascolto per le Famiglie e servizi di sostegno alla genitorialità**, attraverso interventi che promuovono e facilitano la relazione genitore-figlio in contesti di fragilità delle figure adulte di riferimento, con prestazioni qualificate e la possibilità di accedere a servizi di mediazione dei conflitti e spazio neutro, in stretta connessione con gli altri servizi territoriali.

C. **Realizzare strutture e servizi a sostegno dell'affido familiare** e sostenere percorsi di adozione nazionale ed internazionale, recependo pienamente gli indirizzi nazionali e regionali in materia, al fine di invertire la tendenza tra accoglienza familiare e accoglienza residenziale dei minori fuori famiglia, valorizzando il ruolo delle associazioni di famiglie affidatarie e del Terzo settore per promuovere una cultura diffusa dell'accoglienza.

D. **Consolidare e qualificare l'offerta delle strutture e dei servizi comunitari a ciclo diurno per minori** per sostenere i bisogni di crescita e di socializzazione dei minori, il lavoro di cura delle famiglie, intercettare e prevenire il rischio di marginalità e devianza, contrastare i fenomeni di dispersione scolastica e tutte le forme di bullismo, attraverso l'integrazione con gli altri servizi socio educativi e con le istituzioni scolastiche, consentire efficaci e tempestive prese in carico da parte dei servizi territoriali preposti e l'attivazione di progetti individualizzati.

In questo senso diventa prioritaria la promozione di politiche sociali esplicitamente dirette al sostegno della famiglia in quanto tale secondo un'ottica non più assistenziale, riparatoria e sostitutiva (aiuti a famiglie povere, "assenti" o inadeguate), ma promozionale e preventiva, tesa a rendere compatibile la scelta del fare famiglia con le più generali strategie di realizzazione degli obiettivi di vita dei singoli individui.

SEZIONE III – AREA DISABILI

Indicatori della domanda sociale

N°	Indicatore	NON ACCOLTE	Periodo di riferimento 2018	Periodo di riferimento 2019	Periodo di riferimento 2020
1	N. disabili ASACOM		53	64	136
2	N. disabili psichici ospiti presso comunità alloggio		75	74	72
3	N. disabili legge 104/92 art.3 comma 3 (servizi o altro)		135	118	104
4	N. disabili Iscritti al collocamento mirato		44	40	24

Il mondo della disabilità, a causa della complessità che lo caratterizza, derivante proprio dall'irripetibile individualità di ciascun cittadino disabile, genera nella fase di lettura della domanda sociale confusione e improvvisazione.

Infatti per poter fare un'analisi ragionata dei dati connessi al mondo della disabilità non ci si può soffermare solo ai numeri ma è necessario porre l'attenzione sulla qualità della vita del disabile e della sua famiglia che viene condizionata dalla mancanza di adeguati supporti in grado di colmare i disagi e garantire le normali funzioni di vita quotidiana e di relazione

Nel nostro territorio il numero delle persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, è cresciuto, rilevato grazie al lavoro di rete realizzato in questi anni come obiettivo principale e strategico.

E' cresciuta di conseguenza la consapevolezza del diritto all'integrazione scolastica, all'accesso al lavoro e all'occupazione, alla mobilità attraverso l'abbattimento delle barriere architettoniche, al sostegno alle famiglie che decidono di tenere all'interno del proprio nucleo un disabile grave.

Dai dati desumibili dalle richieste pervenute presso gli uffici di servizio sociale dei Comuni, dall'utenza afferente ai servizi sanitari del distretto D3 e nelle scuole, il numero dell'utenza in situazione di disabilità (fisica, psichica e sensoriale) può stimarsi nell'anno 2020 in n. **336** individui.

Indicatori dell'offerta sociale

Indicatori	Fonte di rilevazione dati	n. strutture	n. utenti e/o interventi
Strutture Residenziali- Disabili Psichici	CSM	2 (C.T.A)	40 posti letto
Strutture Semiresidenziali- Disabili Psichici Centro Diurno	CSM	1	Gennaio Marzo 2020 N.400 Interventi In atto chiuso per Covid

Struttura non sanitaria di residenzialità protetta	CSM	1	
Struttura socio assistenziale -Comunità Alloggio	CSM	6	
Ambulatori Distrettuali CSM	CSM	7	8295
Ambulatorio U.V.A	CSM	1	589
Centri ambulatoriali di riabilitazione ex art. 26 l. 833/78	Medicina Riabilitativa	2	
Struttura ex art 26 L 833/78- domiciliare	Medicina Riabilitativa	1	
ADI	Medicina Riabilitativa	1	
Servizi trasporto urbano ed extraurbano disabili	Servizi sociali professionali		
Altre strutture per disabili Budget per la vita indipendente	Gruppo Appartamento	1	4

A seguito della rilevazione dei bisogni effettuata si ritiene opportuno potenziare la predisposizione dei seguenti interventi e/o servizi per l'area handicap e disabilità psichica riconoscendo rilevanza a tutti gli interventi proposti, nella consapevolezza che il benessere della persona passa attraverso la sfera fisica, psichica e socio-relazionale.

Assistenza all'autonomia e comunicazione (asacom)

Il servizio è finalizzato a favorire l'integrazione, l'autonomia e la comunicazione degli alunni disabili nelle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado presenti nel territorio.

L'assistente alla comunicazione è previsto dalla Legge 104/1992 che obbliga gli enti locali a fornire questo tipo di assistenza, che non è diretta solo agli studenti con disabilità di comunicazione ma a tutte le tipologie di disabilità .

Per ottenere l'assistenza alla comunicazione è necessario che ne venga riconosciuta la necessità nella diagnosi funzionale.

Nelle istituzioni scolastiche l'assistenza specialistica comprende un complesso di prestazioni dirette a mediare la comunicazione e l'autonomia dello studente disabile con le persone che interagiscono con lui nell'ambiente scolastico mediante ausili e strategie dirette a garantire:

- l'autonomia personale sul piano delle risposte di base (mangiare, camminare, uso dei servizi, vestirsi);
- l'autonomia riguardante la conquista dello spazio circostante (esplorazione dell'ambiente scuola, esplorazione dell'ambiente circostante, prime escursioni nel mondo esterno);
- sostegno all'alunno disabile nelle operazioni di imboccamento;
- l'uso di strumenti protesici;
- l'ampliamento delle forme di comunicazione e relazioni già presenti nella persona in situazione di handicap;
- l'inserimento sul piano sociale in situazioni ludiche, di routine, di attività di arricchimento curriculare;
- supporto rispetto alla prima conoscenza, anche in forma soltanto intuitiva, dello spazio, del tempo, dell'ordine e della quantità.

Gruppo appartamento

Il Gruppo-appartamento, in continuità con il Piano terapeutico individualizzato, si propone di potenziare e mantenere il processo di funzionamento personale e sociale dei pazienti già in carico al CSM attraverso:

- il potenziamento delle risorse e abilità personali, sviluppando e sostenendo l'autonomia, l'autostima, l'autodeterminazione e l'indipendenza sociale;
- la responsabilizzazione degli ospiti nella gestione delle attività relative alla vita quotidiana (cura di sé, riordino degli ambienti personali, capacità di tenere e mantenere la pulizia dello spazio domestico individuale e comune, capacità di preparare autonomamente i pasti), l'organizzazione del tempo libero, il rispetto delle regole di convivenza interne ed esterne al gruppo;
- lo sviluppo di competenze e abilità cognitive, pragmatiche, comunicative e sociali all'interno dell'appartamento (sviluppo e potenziamento della capacità di organizzazione, della capacità organizzativa interna alla casa, rispetto della privacy);
- il potenziamento del senso di appartenenza e dell'integrazione sociale nella comunità locale in cui l'utente risiede;

-l'adesione dei pazienti ai percorsi riabilitativi e di cura (frequentazione del Centro Diurno, della biblioteca, dei Corsi di Formazione Professionale; eventuale borsa lavoro e inserimento lavorativo).

Il Gruppo-appartamento si rivolge a utenti in carico al Centro di Salute Mentale, residenti nei Comuni del Distretto Socio-Sanitario D 3, che stanno già seguendo un programma riabilitativo presso le strutture afferenti del Dipartimento di Salute Mentale o del privato sociale e che hanno già sperimentato e acquisito un grado di autonomia e di analisi della realtà adeguato, tale da permettere che vengano inseriti in un gruppo.

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

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

SEZIONE IV AREA POVERTA'

Indicatori della domanda sociale

INDICATORE	FONTE DI RILEVAZIONE DATI	TOTALE N.		
		2018	2019	2020
N. di richieste per assistenza economica	Servizio sociale professionale	278	262	189
N. di richieste per sostegno abitativo	Servizio sociale professionale	7	2	8
N. di senza dimora presenti nel Distretto	Servizio sociale professionale	1	-	-
Residenti in stato di disoccupazione nel Distretto Anno 2018 Anno 2019 Anno 2020	Centro per l'impiego			9.912 10.759 11.392
Tasso di disoccupazione nel Distretto D3				22,42%

*Indicatori dell'offerta sociale**

INDICATORE	FONTE DI RILEVAZIONE DATI	TOTALE N.		
		2018	2019	2020
N. di strutture presenti nel Comune di tipo residenziale o semiresidenziale	Servizio sociale professionale- ASP (AUSL) ecc....	14	12	12
N. di soggetti che hanno usufruito di un sostegno abitativo	Serv soc Prof	7	1	3
N. di soggetti che hanno usufruito di Assistenza economica :	Servizio sociale professionale			
- Detenuti ed ex detenuti - Gestanti e puerpere ecc.		11	8	8
- Persone in stato di bisogno		-	-	-
- Borse-Lavoro		138	140	81
		105	119	96

Altri progetti e interventi attivati nell'area di riferimento: -Programma Lotta alla Povertà - Banco Alimentare -Misure di contrasto alla povertà:	Serv Soc Prof	n. 60 nuclei
• REI - Decreto Legislativo 15/09/2017 n. 147 (annualità 2018/2019)	Serv Soc Prof	832 nuclei benefic
• RDC - Decreto Legge 28/01/2019 n. 4 (annualità 2019/2020)	Serv SOc Prof	1.927 nuclei benefic

*DATI DISTRETTUALI PERVENUTI DAI COMUNI FACENDI PARTE DEL DISTRETTO DSS3

MISURE EMERGENZA COVID-19				
ANNO 2020				
COMUNI DEL DISTRETTO D3	Ordinanza Capo del Dipartimento della Protezione Civile 658 del 29/03/2020- Nota Anci Prot. n. 30/VSG/SD	Deliberazioni della Giunta Regionale n. 124 del 28/03/2020, n. 135 07/04/2020 e n. 148 del 17/04/2020 - D.D.G. n. 304 del 04 aprile 2020 del Dipartimento regionale della Famiglia e delle Pol. Soc. <i>Buoni spesa per beni di prima necessità (alimenti, prodotti farmaceutici, prodotti per l'igiene personale e domestica, bombole del gas)</i>	Misure urgenti di Solidarietà Alimentare art.2 del Decreto Legge 23 novembre 2020 n. 154 -"Decreto Ristori Ter"- Nota Anci Prot. 122/VSG/SD del 24/11/2020 <i>Buoni spesa generi alimentari</i>	a) Distretto SS D3 delibere n. 5,6,7,del 09/04/2020 e n. 8 del 04/08/2020 <i>Buoni spesa alimentari/ rimborso affitti/utenze</i>
	N. RICHIESTE ACCOLTE	N. RICHIESTE ACCOLTE	N. RICHIESTE ACCOLTE	N. RICHIESTE ACCOLTE
CAMASTRA	83	58	In itinere	58
CAMPOBELLO DI LICATA	477	36	-	In itinere
CANICATTI'	1560	558	62	In itinere
CASTROFILIPPO	264	53	231	In itinere
GROTTE	227	59	123	In itinere
NARO	193	-	-	In itinere

RACALMUTO	131	102	-	162
RAVANUSA	200	194	-	-
TOTALE	3.135	1.060	416	220

INDICATORE:

TOTALE RESIDENTI IN STATO DI DISOCCUPAZIONE E TASSO DI DISOCCUPAZIONE TRIENNIO 2018/2020

Anno di Riferimento	Popolazione in età da lavoro 15/64	Disoccupati	Tasso %	Inoccupati	Tasso %	Iscrizioni Categorie Protette
2018	53.579	9.912	18,50 %	7.406	13,86 %	1.311
2019	52.326	10.759	20,56 %	8.005	15,30 %	1.338
2020	51.684	11.392	22,42 %	8.367	16,19 %	1.300

INDICATORE:

SUDDIVISIONE DISOCCUPATI E INOCCUPATI M/F NEL TRIENNIO 2018/2020

COMUNI DEL DISTRETTO D3	DISOCCUPATI 2018		DISOCCUPATI 2019		DISOCCUPATI 2020	
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE
CAMASTRA	117	98	123	102	133	109
CAMPOBELLO DI LICATA	735	501	792	542	826	581
CANICATTI'	2.713	1.917	2.948	2.126	3.124	2.241
CASTROFILIPPO	230	223	252	233	266	247
GROTTE	339	207	352	222	371	238

NARO	444	271	483	295	498	307
RACALMUTO	586	379	615	412	649	434
RAVANUSA	716	436	778	484	853	515
TOTALE	5.880	4.032	6.343	4.416	6.720	4.672

COMUNI DEL DISTRETTO D3	INOCCUPATI 2018		INOCCUPATI 2019		INOCCUPATI 2020	
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE
CAMAstra	44	97	48	100	56	102
CAMPOBELLO DI LICATA	261	594	276	634	290	660
CANICATTI'	948	1.825	1.0269	1.990	1.101	2.089
CASTROFILIPPO	139	275	146	289	151	299
GROTTE	251	446	265	472	266	481
NARO	188	305	210	333	222	349
RACALMUTO	468	845	490	874	501	887
RAVANUSA	220	500	261	588	288	625
TOTALE	2.519	4.887	2.725	5.280	2.875	5.492

Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

A causa della grave crisi economica si sta assistendo sempre più all' emerge di nuove povertà.

Nel Distretto D3 la crisi generale del comparto agricolo con conseguente impoverimento di molte fasce lavorative, l'immigrazione degli stranieri (in maggioranza di origine rumena) che faticano ad integrarsi e che vivono in povertà assoluta, l'aumento del tasso di disoccupazione, i giovani con difficoltà di accesso al mercato del lavoro, le donne sole con figli a carico, le famiglie con attività lavorative saltuarie e precarie impoverite dall'aumento del costo della vita, i soggetti incorsi in problemi giudiziari che faticano a reinserirsi nel contesto sociale a causa dei pregiudizi e quelli con problemi legati al gioco d'azzardo, all'abuso di alcool e sostanze stupefacenti con le inevitabili ripercussioni sulla salute fisica e psichica, gli anziani titolari solo della pensione sociale, sono alcuni dei tasselli che compongono l'attuale stato di crisi economica e sociale che sta portando alla nascita di nuove povertà e di nuovi "esclusi" cosiddetti soggetti a rischio di emarginazione.

Una situazione di disagio che ha visto nel corso del triennio molte famiglie costrette a chiedere agli uffici dei servizi sociali aiuto non solo per sostenere i costi legati alle utenze varie ma anche per il cibo.

Da sottolineare che nel 2020 a causa dell'emergenza sanitaria da Covid-19 si è assistito ad un aumento della crisi economica e ad un aumento delle richieste di aiuto da parte di fasce di popolazione a rischio di povertà sempre più numerosa, ma mai come in questo periodo si è assistito a tutta una serie di interventi sociali a sostegno dei soggetti in situazioni di disagio. Si sono rafforzate le azioni di sostegno intensificando le attività del Pon Inclusione per rispondere ai nuovi bisogni del territorio.

Indicatore della domanda e dell'offerta sociale- Assistenza Economica

Dall'analisi dei dati tantissimi sono stati i nuclei che hanno richiesto e beneficiato degli aiuti alimentari, sia attraverso l'erogazione di buoni spesa, sia attraverso la distribuzione di pacchi alimentari (in assenza delle mense dei poveri o perché per vergogna hanno prediletto questa forma di aiuto piuttosto che il consumo gratuito nelle strutture caritatevoli).

Tuttavia emerge come nel corso del triennio il tasso del numero delle richieste per assistenza economica richieste e soddisfatte con i soli fondi comunali è sceso del 35% circa (da 235 nel 2019 a 155 nel 2020). Anche i dati dell'indicatore n. 2.2 confermano che sempre meno utenti si sono rivolti agli uffici dei servizi sociali per un supporto economico probabilmente perché le misure di integrazione al reddito RDC e le varie misure regionali e nazionali che nel 2020 sono state attivate per sostenere i nuclei in stato di disagio a causa dell'emergenza socio sanitaria da Covid-19 hanno permesso un periodo di respiro per molte famiglie in stato di bisogno (si rilevano da n.140 richieste nel 2019 a n.81 nel 2020).

Nell'ultimo periodo del triennio il Distretto ha beneficiato di numerosi interventi nazionali e regionali riguardanti le misure di solidarietà alimentare (OCDPC 658/2020- DDG 304/2020) e inoltre rimodulando le azioni dei Piani di zona non ancora avviate e per le quali non sono stati adottati atti di impegno, lo stesso ha destinato numerose risorse per supportare la popolazione locale in questo difficile momento storico, attivando sul territorio iniziative a sostegno del reddito per contrastare la povertà (Delibere DSS3 n. 5,6,7 de 06/04/2020 e n.8 del 04/08/2020).

Ruolo importante durante l'emergenza pandemica hanno avuto le varie associazioni di volontariato presenti in ogni comune distrettuale che hanno collaborato con i servizi sociali e offerto il proprio contributo in termini di risorse materiali e personali ad affrontare questa difficile situazione attraverso la distribuzione di pacchi di generi alimentari, indumenti, sostegno psicologico, ecc.

Residenti nel distretto in stato di disoccupazione e Tasso di disoccupazione

Dai dati rilevati dal Centro per l'Impiego di Canicattì è emerso che gli iscritti negli elenchi anagrafici dei disoccupati nell'anno 2020 appartenenti ai Comuni facente parte del Distretto D3 sono in totale **N. 11.392** di cui **6.720 maschi e 4.672 femmine**.

Sul piano delle proposte specifiche il gruppo di lavoro ritiene:

Al fine di fronteggiare le suddette situazioni e contribuire a trovare soluzioni alle problematiche abitative, lavorative e di reinserimento sociale, si considerano rilevanti le seguenti strategie:

- Una sinergica collaborazione tra i vari attori istituzionali, compresi gli Enti Locali, e non istituzionali, quali organismi di volontariato, associazioni e cooperative sociali, ciascuno per i servizi di propria competenza;
- Rafforzare il lavoro in rete con il volontariato, alleato prezioso per le Istituzioni nella crescita della società civile;
- Pieno utilizzo del contributo del BOC e banco alimentare, attraverso l'erogazione di pacchi alimentari e piccoli contributi alle famiglie bisognose;
- Promuovere e valorizzare le buone pratiche d'inclusione sociale attraverso l'attivazione di progetti personalizzati per l'inclusione sociale e lavorativa volti al superamento della condizione di povertà nei confronti dei destinatari del Reddito di cittadinanza;

- Progetti di inclusione sociale e lavorativa per i detenuti, al fine di consentire il loro reinserimento nel tessuto sociale, mediante la fruizione di borse lavoro e lo svolgimento di lavori di pubblica utilità, in convenzione con l'istituto penitenziario; tali azioni rappresentano valide opportunità di crescita e di riscatto per i detenuti nonché proficue possibilità per il territorio di attingere a servizi e manodopera a costo zero, fatti salvi gli obblighi relativi alla copertura assicurativa;
- Attività di informazione, sensibilizzazione e creazione di gruppi di auto-aiuto per i problemi sommersi del gioco d'azzardo e dell'alcolismo femminile;
- Fornire supporto alla creazione di lavoro autonomo anche attraverso il micro-credito per soggetti svantaggiati e/o immigrati;
- Potenziare le azioni a contrasto della povertà adulta con interventi a supporto del reddito (sussidi e buoni sociali) e con servizi di accompagnamento per l'inserimento o reinserimento sociale e lavorativo anche attraverso l'erogazione di "Borse-Lavoro";
- Incrementare i servizi alla persona soprattutto nell'area della prima infanzia e in quella degli anziani, tali carenze sono quelle che pesano di più sullo sviluppo del mercato di lavoro femminile;
- Interventi per l'accoglienza e la socializzazione presso strutture residenziali per coloro che non siano assistibili a domicilio anche per difficoltà temporanee.

Conclusioni

Nel concludere l'esame delle questioni legate alle varie forme di povertà, non si può non dedicare attenzione al dato che la pandemia ci ha resi più poveri e a fronte della crescita progressiva del numero di poveri ed indigenti e delle misure di sostegno al reddito, si registra purtroppo un'inefficacia nell'arginare il disagio sempre più crescente.

Necessario percorrere strade diverse dai bonus a pioggia e a programmare servizi utili e risorse che arrivino in tempi certi.

Sotto la pressione dell'emergenza pandemica è divenuta evidente l'essenzialità di garantire i livelli essenziali delle prestazioni nell'ambito dei principi della L. 328/2000 intervenendo mediante il potenziamento del sistema dei servizi sociali comunali nel contrasto alla povertà soprattutto nell'attuale situazione dove il rapporto assistenti sociali/abitanti è molto lontano dall'obiettivo. E' necessaria una pluralità di interventi che agiscono sia sul versante sociale che su quello dell'inserimento lavorativo. Realizzare politiche sociali attive dando la possibilità alle persone di inserirsi nel mercato del lavoro e di accedere ai servizi sociali attraverso la politica classica della formazione e dell'orientamento, per rafforzare o implementare competenze che siano spendibili sul mercato del lavoro, e contemporaneamente, un sistema di sostegno e di accompagnamento all'inserimento lavorativo.

SEZIONE V – AREA DIPENDENZE

Indicatori della domanda sociale

LA DOMANDA SOCIALE (I dati forniti dal SERT sono riferiti al Distretto n.3)
--

Numero di utenti in carico al Ser.T. di Canicattì nell'anno 2019 per fasce di età	Nuovi utenti		Già in carico o rientranti	
	M	F	M	F
< 15 anni	-	-	-	-
15-19 anni	7	1	-	-
20-24 anni	8	-	34	-
25-29 anni	12	1	68	7
30-34 anni	5	-	43	1
35-39 anni	6	1	17	1
> 39 anni	11	2	13	3
Totale	49	5	175	12

Numero di utenti in carico al Ser.T. di Canicattì nell'anno 2019 per titolo di studio	Totali
Analfabeti	2
Licenza Elementare	53
Licenza Scuola Media Inferiore	137
Licenza scuola Media Superiore	51

Numero di utenti in carico al Ser.T. di Canicattì nell'anno 2019 per Condizione occupazionale	Totali
Occupati Stabilmente	129
Occupati Occasionali	54
Disoccupati	58

Numero di utenti in carico nel 2019 che hanno problemi con l’Autorità Giudiziaria	16
Sono in tutto 16 di cui 4 in carico anche all’UEPE (Ufficio Esecuzione Penale Estrna) di Agrigento, perché beneficiari di misure alternative alla detenzione.	

Numero di utenti in carico al Ser.T. di Canicattì nell’anno 2019 per forme di dipendenza		
SOSTANZA	USO PRIMARIO	USO SECONDARIO
1. ALLUCINOGENI		
2. AMFETAMINE		
3. ECSTASY ~ analoghi		6
4. BARBITURICI		
5. BENZODIAZEPINE		73
6. CANNABINOIDI	20	48
7. COCAINA	28	16
8. EROINA	104	
9. METADONE		
10. MORFINA		
11. ALTRI OPPIACEI		
12. INALANTI		
13. ALCOL	53	68
14. ALTRO Altri farmaci, Gioco, Internet, ecc.	36	25
TOTALE	241	236

Numero di utenti immigrati in carico al Ser.T. di Canicattì nell’anno 2019	11
---	----

Indicatori dell'offerta sociale

L'OFFERTA SOCIALE

Per quanto riguarda le risorse sociali nel Distretto Socio-Sanitario di Canicattì, il Ser. T. di Canicattì rappresenta l'unico riferimento quale Servizio pubblico, individuato dalla normativa vigente per effettuare la prevenzione, il trattamento ed in reinserimento sociale di soggetto affetti da dipendenza patologica da droga o da alcol.

L'utenza che accede al Ser.T. riceve i trattamenti necessari nel rispetto delle esigenze e delle caratteristiche socio-psicologiche individuali e familiari. La maggior parte dei casi trattati sono giovani che fanno uso di eroina e cocaina. Le terapie farmacologiche prevedono la somministrazione di farmaci sintomatici e successivi farmaci antagonisti (naltrexone) o di farmaci agonisti (metadone o buprenorfina). Dal momento della presa in carico e per tutto il periodo di trattamento, l'utenza viene monitorizzata con controlli urinari per la ricerca di cataboliti delle droghe e controlli ematici per la funzionalità epatica e per eventuali casi di HIV e di epatiti B o C. I casi di Epatite C vengono studiati e trattati in collaborazione con il reparto di Medicina dell'Ospedale.

Per svariati anni, In collaborazione con le Amministrazioni dei Comuni del nostro Distretto socio-sanitario sono stati attivati dei protocolli di intesa finalizzati all'inserimento lavorativo di utenti che hanno seguito un programma terapeutico presso il Ser. T. e che da tempo presentavano uno stato di drug-free.

A partire dall'anno 2011, invece gli inserimenti lavorativi sono stati effettuati, quasi prevalentemente, mediante la realizzazione di Progetti "Borse-Lavoro" predisposti e finanziati nell'ambito della progettualità di cui alla Legge 328/2000

Tali borse-lavoro della durata di circa tre mesi che hanno favorito l'integrazione socio-lavorativa di alcuni soggetti che avevano superato la difficile fase di disintossicazione dalle sostanze di abuso ed erano già avviati ad un percorso di recupero definitivo. D'altra parte, l'esperienza diretta con la tossicodipendenza, conferma che la gran parte delle "recidive" registrate durante i percorsi trattamentali, sono proprio legate alla difficoltà di reinserimento che questi soggetti trovano nel contesto socio-ambientale di appartenenza; difficoltà dovute alla nostra cultura che tende all'emarginazione ed all'esclusione sociale soprattutto nei confronti di chi proviene da esperienze tossicomane.

Negli ultimi anni bisogna però evidenziare come non si sia potuta realizzare l'integrazione socio-lavorativa, venendo meno l'opportunità di proseguire le borse lavoro, nonostante varie sollecitazioni da parte degli Operatori del Ser.t nei confronti delle amministrazioni comunali del Distretto.

Il tossicodipendente è, come tanti altri, un individuo portatore di disagio e come tale va considerato ed attenzionato: necessita di risposte istituzionali più incisive, di una dimensione reticolare di supporto che possa facilitarne e favorirne il pieno recupero sociale, al di là dei pregiudizi e della paura spesso legate ad una percezione falsata della problematica o ad una chiave di lettura inadeguata del fenomeno tossicomane.

Continui sono i contatti con le Prefetture, gli Enti e le Istituzioni previsti giuridicamente.

Particolarmente proficua è la collaborazione con l'UEPE (Ufficio Esecuzione Penale Esterna) di Agrigento, col quale da anni si stipulano Protocolli operativi.

Il personale che attualmente presta la sua opera è costituito da due Medici di cui uno con funzioni di Responsabile del Servizio, una Psicologa, due Assistenti Sociali due Infermieri ed un Impiegato amministrativo. Il Personale risulta carente per varie figure professionali (Psicologi, Assistenti Sociali, Animatore), rapportato al bacino di utenza ed al numero di utenti trattati.

Tra i componenti del laboratorio tematico si è sviluppata un'ampia e proficua discussione circa la "Vision" di ognuno rispetto al fenomeno delle Dipendenze, contestualizzato nell'ambito del Distretto socio-sanitario D3.

Dall'osservatorio della Giustizia Minorile di Palermo, nel nostro Distretto si registra un aumento della devianza minorile, in particolare nella comune di Canicattì dove nell'anno 2013 si è registrato un notevole incremento dei minori presi in carico dall'Ufficio di Servizio Sociale per Minorenni di Palermo.

L'analisi della condizione degli adolescenti che entrano nel circuito penale segnala la presenza di un disagio giovanile diffuso ma in particolare connesso a famiglie con svantaggio socio-economico e culturale e di marginalità sociale.

Anche in questo Distretto aumentano le famiglie con precarietà lavorativa e/o disoccupazione che comporta il rischio che sempre più minori vadano incontro ad un percorso evolutivo costellato di difficoltà e traumi.

Tali condizioni possono causare l'avvicinamento all'uso di droghe tra le quali l'alcool, che viene assunto dai giovani con scarsa consapevolezza della sua pericolosità e a cui neanche le Istituzioni e la società in generale danno il giusto peso. È importante sottolineare che tra reati più ricorrenti commessi dai minori ci sono quelli in violazione della legge sugli stupefacenti.

D'altra parte emergono fenomeni preoccupanti come il bullismo, anche in età precoce, o i reati commessi attraverso internet; tali fenomeni andrebbero attenzionati più seriamente anche attraverso il coinvolgimento delle scuole.

Alla luce di quanto sopra esposto è necessario costruire interconnessioni e dare risposte concrete ai bisogni delle famiglie e dei minori. Tenuto conto altresì della carenza di fondi, si ritiene prioritario supportare le famiglie con inserimenti lavorativi e sostenere il processo evolutivo di minori e giovani offrendo loro opportunità socio-ricreative adeguate ad un sano sviluppo socio-relazionale, in alternativa all'isolamento proposto dai social network e dall'uso di sostanze.

Le informazioni reperite e le considerazioni presentate si basano sulle attività svolte e sulle conoscenze pratiche maturate dalle associate. Sembra opportuno segnalare la carenza di azioni specificamente rivolte al gioco d'azzardo al femminile, il quale si concretizza attraverso la smodata passione per i cosiddetti "gratta e vinci" e per le varie slot-machine che si trovano in molte attività commerciali. Un altro problema sommerso riguarda l'alcolismo femminile. Questi fenomeni potrebbero essere contrastati attraverso attività di informazione, sensibilizzazione e attraverso la creazione di gruppi di auto-aiuto.

Un'altra area da attenzionare riguarda la scarsa presenza nel territorio canicattinese di attività di informazione e sensibilizzazione sui rischi dell'uso delle sostanze stupefacenti, alcool e nuove dipendenze; attività di strada per la promozione della salute e per la prevenzione dell'uso di alcool e droghe nei giovani; attività di promozione dell'aggregazione giovanile, attraverso la creazione di centri di socializzazione nei quartieri a rischio e la promozione di attività ludico-ricreative per gli adolescenti; azioni di supporto alla famiglia, in collaborazione con la scuola, per una migliore definizione del ruolo genitoriale e della relazione genitori-figli.

Obiettivi da realizzare con il piano di zona

- Attivazione di progetti nelle scuole Medie Superiori, volti a prevenire l'uso di sostanze stupefacenti, alcool e le nuove addiction, che negli ultimi anni hanno assunto notevole criticità nei giovani;
- Attivazione di "Borse-Lavoro della durata di 6 mesi e che tengano conto per ciascun soggetto del suo titolo di studio, delle eventuali pregresse esperienze lavorative, delle sue inclinazioni ed aspirazioni, per realizzare un reale possibilità di inserimento lavorativo.
- Attivazione di centri di aggregazione per i giovani per favorire la socializzazione attraverso lo svolgimento di attività ricreative sane come cineforum, laboratori teatrali, musicali ecc...;
- Favorire e promuovere l'attività sportiva nei giovani attraverso l'erogazione di buoni-palestra;
- Attenzione maggiormente il fenomeno del gioco d'azzardo e delle nuove forme di "Addiction tecnologiche" anche attraverso attività conoscitive e la creazione di gruppi di auto-aiuto.

Per quanto riguarda i progetti di prevenzione nelle Scuole, sono stati realizzati dagli Operatori del Ser.T. diverse attività in tal senso, soprattutto finalizzati alla sensibilizzazione dei docenti nell'ottica della percezione di alcuni "segnali" e/o campanelli di allarme negli alunni. Sono stati organizzati dei momenti di incontro con i docenti delle terze e quarte classi dell'Istituto tecnico Commerciale Galileo Galilei di Canicattì, e dei gruppi di discussioni con gli alunni. La complessità del mondo della Scuola non ha reso molto agevole la realizzazione di tali interventi di prevenzione per una complessità di fattori. Pertanto sarebbe auspicabile concertare e rimodulare nell'ambito del Piano di zona progetti di prevenzione che coinvolgano più risorse professionali.

L'analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

L' O.M.S.(Organizzazione Mondiale Sanità), già nel 1957 ha definito "la dipendenza sostanza" come caratterizzata da:

- Desiderio(carving) e necessità compulsiva di continuare ad assumere la sostanza ed ottenerla con qualunque mezzo;
- Tendenza ad aumentare la dose(tolleranza-assuefazione);
- Dipendenza fisica e psichica degli effetti della sostanza (crisi di astinenza);
- Azione deteriore sull'individuo e sulla società.

Il DSM IV (Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali dell'American Psychiatric Association,1005) ha raccolto e sviluppato le indicazioni dell'O.M.S., qualificando la dipendenza da sostanze come una "malattia cronica recidivante" e definendo la dipendenza come una "modalità patologica d'uso della sostanza che conduce a menomazione o a disagio clinicamente significativi".

Il problema delle dipendenze si è inserito in questi ultimi anni come un fenomeno di rilevanti proporzioni, in continuo aumento, studiato e discusso sia in sede politica che medica e sociale.

La sua drammaticità evidenzia la necessità di ricercare soluzioni e approcci alternativi che vadano oltre i meri programmi di prevenzione, cura e riabilitazione.

Gli interventi strettamente terapeutici previsti espressamente dalla normativa che regola i Servizi per le tossicodipendenze delle AA.SS.PP., non sempre costituiscono lo strumento più efficace per sradicare una piaga così dilagante.

Le terapie sono sempre difficili da seguire, impegnative, lunghe nel tempo e ciò determina, spesso, sfiducia, stanchezza, intolleranza negli utenti dei Servizi pubblici con conseguente abbandono dei trattamenti.

I fallimenti, purtroppo, superano i successi terapeutici a causa delle frequenti ricadute.

Sembra opportuno, inoltre, riflettere sulle difficoltà che i soggetti provenienti da esperienze tossicomane hanno di reintegrarsi nel tessuto sociale di appartenenza, una volta usciti dal “tunnel”.

Nella nostra realtà territoriale si evidenzia spesso la difficoltà ad accogliere, supportare, gestire le persone che escono da un’esperienza di dipendenza patologica da sostanze stupefacenti e/o psicotrope o da alcool.

L’emarginazione, l’isolamento, l’esclusione sociale, sono aspetti ancora molto presenti e radicati nella nostra dimensione sociale dove la cultura dell’integrazione, della solidarietà, dell’accoglienza ha difficoltà di attecchimento.

La persona affetta da dipendenza patologica come il tossicodipendente o l’alcolista è, un soggetto portatore di disagio e, come tale, va dignitosamente considerato, attenzionato e tutelato, attraverso strategie di intervento sinergiche. Necessita, pertanto, di risposte istituzionali più incisive, di una dimensione “reticolare” di supporto, che possa favorire il pieno recupero sociale.

Le nuove droghe e la loro diffusione nel mondo adolescenziale

Cocaina, Cannabinoidi, Ecstasy, LSD e anfetamine sono le droghe che oggi vengono maggiormente utilizzate nel mondo adolescenziale.

Anche se sono definite nuove droghe, in realtà sono delle sostanze conosciute da diversi anni, ma che non hanno avuto la diffusione che si registra da qualche anno, soprattutto tra i giovanissimi.

Sono invece nuovi ed originali i contesti e le modalità in cui si consumano queste sostanze, riscoperte all’inizio degli anni 90 da tanti giovani che ne hanno fatto un ingrediente fondamentale del proprio stile di vita.

Possono essere definite “droghe di contesto”, proprio perché vengono utilizzate durante i week-end, intesi come zona franca in cui salta tutto ciò che appartiene al quotidiano e si dà via libera alla trasgressione.

La discoteca, uno dei più importanti luoghi di aggregazione di massa, è l’ambiente in cui più frequentemente i giovani, stimolati dalle luci stroboscopiche e dalla musica techno, utilizzano le droghe sintetiche ottenendo l’effetto desiderato (possibilità di ballare senza stancarsi, disinibizione, essere brillanti, energici, ecc.). Certamente non tutti i frequentatori delle discoteche o gli ascoltatori di musica techno sono dei consumatori di queste sostanze.

Dall’esperienza diretta con il mondo giovanile, soprattutto in riferimento a progetti di prevenzione effettuati nelle scuole medie superiori dagli Operatori del Ser.T. di Canicattì, emerge come dato costante che i consumatori di droghe di sintesi sono, nella maggior parte dei casi, giovani cosiddetti normali, distanti dai contesti di marginalità ed emarginazione, tipici degli eroinomani. Questi giovani non arrivano ad assumere quei comportamenti illegali o al limite della legalità e del vivere civile caratteristici dei consumatori di eroina o di cocaina.

Sono giovani che hanno mediamente un’età compresa tra i 15 ed i 22 anni ed appartengono a tutte le classi sociali. Molti studiano e frequentano gli Istituti Tecnici più che i Licei.

Sono giovani che solitamente hanno una percezione forte e negativa della tossicodipendenza “classica” da eroina; in effetti non si considerano dei tossicodipendenti, annoverando tra questi coloro che “si bucano”, e quindi sono da considerare dei marginali senza speranza.

In effetti quasi tutti non considerano l’Ecstasy come una droga, sia perché l’utilizzo è di tipo occasionale, sia perché l’assunzione in compresse evita l’uso di siringhe mantenendoli lontani dal rischio di malattie o di overdose.

“Droghe sicure”, quindi, per un giovane attento alle mode, alle tendenze, integrato socialmente, pulito, che vuole solamente sentirsi più brillante, adeguato e che cerca mezzi che gli garantiscono energia, piacere, buone prestazioni, senza dovere pagare un costo troppo alto (a suo modo di vedere).

L’immagine che percepisce il mondo adolescenziale sull’utilizzo delle nuove droghe è l’esatto contrario di quello presentato dall’utilizzo di eroina, con il senso di angoscia, devianza e malattie che quest’ultimo comporta.

Il giovane che utilizza ecstasy è anche convinto di non essere annoverato tra i tossicodipendenti proprio perché questa sostanza non dà una spiccata dipendenza ed assuefazione rapportata all’eroina; in effetti l’utilizzo della droga il solo sabato sera in discoteca non vincola all’utilizzo della sostanza gli altri giorni, per cui durante la settimana si può condurre una vita normale.

Queste false motivazioni contribuiscono ad abbassare ulteriormente la soglia di vigilanza ed a sottovalutare i fattori di rischio che sono alquanto rilevanti.

Il fenomeno della dipendenza patologica da sostanze stupefacenti e da alcol nel distretto socio-sanitario di Canicattì

Il fenomeno della tossicodipendenza nel Distretto Socio-sanitario di Canicattì è un fenomeno in lenta ma costante evoluzione come dimostrano i dati relativi all’utenza presa in carico dal Servizio per le Tossicodipendenze.

Dal 1994, anno in cui il Ser.T. è diventato operativo a tutti gli effetti si è registrato un incremento medio annuo dell’utenza di circa il 35%.

L’utenza presa in carico nell’anno 2019 è stata di N°260 di cui 60 provenienti da fuori Distretto e 200 soggetti provenienti dai vari Comuni del Distretto:

Comuni	Utenti TD	Utenti alcolisti	Totale
Canicattì	71	33	104
Camastra	8	2	10
Campobello di Licata	21	6	27
Castrofilippo	6	3	9
Grotte	1	4	5
Naro	11	4	15
Racalmuto	6	5	11
Ravanusa	16	3	19

Nell’anno 2019 sono stati trattati anche n. 4 utenti per gioco d’azzardo

Analizzando l’andamento dell’utenza si evince che:

- Il fenomeno interessa soprattutto le fasce giovanili;

- L'età critica per l'insorgenza del fenomeno è compresa tra i 16 ed i 18 anni;
- I soggetti di sesso maschile rappresentano la quasi totalità degli utenti presi in carico.

Dall'esperienza diretta con l'utenza si denota che l'uso di sostanze stupefacenti inizia e si mantiene nel gruppo dei pari fortemente coeso al punto che eventuali passaggi ad altre esperienze tossicomane sono spesso condivise da tutti i membri del gruppo.

Le motivazioni all'utilizzo di sostanze, espresse verbalmente dagli stessi utenti, riguardano:

- Curiosità
- Trasgressione
- Passatempo
- Spirito di emulazione
- Ricerca dello "Sballo".

Dall'analisi dell'utenza ricorrono alcune costanti socio-patologiche che, se analizzate accuratamente, possono fornire un'utile strategia di prevenzione:

- La maggior parte degli utenti presi in trattamento hanno cominciato a manifestare problemi di rendimento e di comportamento già nelle scuole medie inferiori;
- Pochi sono i soggetti che hanno concluso gli studi secondari;
- Quasi tutti non hanno mai fatto parte di associazioni o di gruppi aggregativi organizzati;
- I luoghi più frequentati sono i pub, le strade, la piazza;
- I rapporti con i familiari sono spesso conflittuali.

AZIONI

Piano di Zona
2019/2020

FORMULARIO DELL'AZIONE1. **NUMERO AZIONE**

1

2.

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

MACRO LIVELLO	TIPOLOGIA INTERVENTO	OBIETTIVI	AREE DI INTERVENTO		
			RESPONSABILITÀ FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFF.	POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE
SERVIZI PER L'ACCESSO E PRESA IN CARICO	Sostegno socio-educativo domiciliare	Interventi di sostegno al contesto familiare in cui vivono bambini e ragazzi	X		

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Il progetto denominato “SERVIZIO EDUCATIVA DOMICILIARE” è nato dalla esigenza di affrontare le numerose difficoltà relative alle famiglie con disagio psico-sociale e/o multiproblematiche dove si assiste, in misura sempre crescente, all'aumento del disagio in età evolutiva.

E' ampiamente dimostrato che un ambiente familiare valido è essenziale sia per realizzare un adeguato sviluppo di personalità di un minore che per un regolare processo di socializzazione. L'attenzione ai problemi della famiglia e un'azione di sostegno al nucleo familiare perché sia messo nelle condizioni di svolgere la sua funzione è vivissima nelle politiche sociali. Infatti, le norme nazionali e regionali, soprattutto degli ultimi decenni, hanno consentito l'affermazione di un complesso di servizi volti a contrastare processi di emarginazione e di esclusione, superando la logica degli interventi che sradicano i soggetti dal proprio contesto sociale (in primis la famiglia). Le motivazioni sottese al presente progetto afferiscono alle consapevolezze acquisite dagli operatori dei Servizi Sociali, dei Servizi Sanitari e del Terzo Settore del Distretto Socio-Sanitario nell'esperienza quotidiana con minori e nuclei in difficoltà.

Considerato che è stato previsto nella programmazione delle risorse QSFP PAL 2018 il progetto “Sostegno alla genitorialità” rivolto esclusivamente a famiglie con minori inferiori a 1000 giorni di vita, nonché il progetto “Sostegno socio-educativo” che individua quale target soggetti giovani e

adulti con disabilità, con il presente progetto si vuole estendere gli interventi educativi e di sostegno a famiglie in difficoltà - residenti nell'ambito del territorio distrettuale - con minori esposti a rischio di emarginazione, devianza o sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria, nell'ambito delle misure a sostegno delle responsabilità familiari.

Il progetto “SERVIZIO EDUCATIVA DOMICILIARE” (in avanti denominato S.E.D.), si pone l'obiettivo di predisporre e realizzare progetti individualizzati di sostegno psico-educativo, prevalentemente di tipo domiciliare, da destinare ad un vasta area minorile; i singoli interventi saranno avviati di concerto con i case manager dei servizi territoriali referenti del caso, secondo un approccio di rete e di presa in carico olistica e continuativa, integrati tra i vari ambiti del processo di aiuto al minore ed alla sua famiglia.

L'intervento educativo, dunque, scaturisce da un progetto globale sul minore e sulla famiglia da parte di operatori, psicologi ed educatori professionali, che lavorano in stretta collaborazione con il Servizio sociale professionale, le istituzioni (sanità, tribunali ecc.), il sistema scolastico, le organizzazioni di volontariato e per il tempo libero.

L'accompagnamento di bambini e famiglie in situazioni di vulnerabilità costituisce un ambito fondamentale del lavoro di cura e protezione dei minori, inteso come l'insieme degli interventi che mirano a promuovere, nell'ottica della prevenzione, condizioni idonee allo sviluppo e alla crescita; nonché a prevenire/arginare eventuali rischi di maltrattamento e devianza fornendo modelli educativi e comportamentali adeguati all'età, atti a proteggere la salute e la sicurezza del bambino ed a accompagnare gli adolescenti nel percorso di crescita e di integrazione sociale in contesti di vita “sani”

L'EDUCATIVA DOMICILIARE intende fornire un intervento articolato su 2 fronti:

1. Interventi diretti di supporto al minore dove il minore potrà ottenere:
 - a) Aiuto necessario a far fronte alle difficoltà che incontra in famiglia;
 - b) Cure necessarie al benessere psicologico ed emotivo relazionale;
 - c) Sostegno per il suo sviluppo nelle fasi del processo di integrazione scolastica e sociale.
2. Interventi indiretti al nucleo familiare che passando attraverso la presenza mirata dell'operatore siano volti a sensibilizzare e motivare gli adulti rispetto ai loro compiti verso i minori.

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

Il Servizio di Educativa Domiciliare potrà essere attivato:

- su richiesta dei genitori del minore o dell'esercente la potestà genitoriale, previa valutazione dell'Assistente Sociale del comune di residenza del minore;
- su proposta del Servizio Sociale Comunale di residenza del minore;
- su disposizione del Tribunale per i minorenni.
- su proposta del medico di base o dei servizi territoriali che hanno in carico l'interessato, della scuola.

Trattasi di un lavoro di rete che permette di avere un approccio pluridisciplinare nella presa in carico del minore e della famiglia. La presa in carico sarà promossa dal coordinatore del servizio in

concerto con il case manager a seguito di un'accurata fase di assessment e osservazione che consentirà all'equipe di avviare un programma d'intervento individualizzato. L'equipe si riunirà periodicamente per effettuare il monitoraggio del percorso, condividere strategie d'intervento e stilare report sui risultati, in itinere e conclusivi.

L'intervento d'equipe permette un approccio multidisciplinare e di prossimità in grado di fornire un sostegno importante al/ai destinatari diretti e fornire una visione più ampia e dettagliata del caso all'operatore responsabile.

OBIETTIVI GENERALI:

- Miglioramento della dinamica familiare (riduzione delle interazioni negative e della violenza, incremento delle interazioni positive, miglioramento della coesione);
- Valorizzazione della funzione di genitore all'interno della famiglia;
- Sviluppo delle capacità dei genitori di rispondere in maniera adeguata ai bisogni dei propri figli;
- Regressione dei problemi di comportamento dei minori;
- Miglioramento dello stato psicologico dei genitori (riduzione dell'angoscia e incremento dell'autostima);
- Facilitazione all'integrazione scolastica del minore e sociale della famiglia.

METODOLOGIA

Nell'ottica di un approccio di matrice bioecologica, l'equipe potrà intervenire nei diversi "sistemi" di vita del minore,

- tracciando, sulla base di un'analisi approfondita e l'elaborazione di schede anamnestiche, un quadro dei bisogni, dei punti di forza e delle carenze di ciascuna famiglia individuando per ciascuna di esse obiettivi specifici definiti in un progetto psico - educativo individualizzato;
- concordando con l'educatore di riferimento gli interventi necessari al perseguimento degli obiettivi di progetto;
- attivando, in raccordo con il Servizio Sociale professionale del Comune di riferimento, ove ricorra il caso, la rete di collaborazione con agenzie educative territoriali, formali e informali, intervenienti a vario titolo nel processo di aiuto.

BACINO DI UTENZA

Numero stimato: 50/60 nuclei familiari multiproblematici con presenza di minori in grave disagio sociale residenti nei Comuni del Distretto.

NUMERO E QUALIFICA DEGLI OPERATORI RICHIESTI

Per lo svolgimento del SED le prestazioni dovranno essere garantite con le seguenti figure professionali:

- N.4 Educatori Professionali;

- N.1 Psicologo Coordinatore.

Lo Psicologo opererà nel Distretto per numero 17 ore settimanali con funzioni di coordinamento, intervento e supervisione; ciascun Educatore opererà su due (o più) comuni contigui del Distretto, per n.17 ore settimanali; la ripartizione del carico di lavoro sarà funzionale al numero di prese in carico effettive.

SEDI

Le attività verranno svolte prevalentemente presso il domicilio del minore; sono previsti anche accompagnamenti in esterno. Per i colloqui, gli incontri con le famiglie, i minori e/o con operatori di altri servizi l'equipe potrà avvalersi di locali messi a disposizione da ciascun Comune del Distretto

STRUMENTI DI MONITORAGGIO E VERIFICA DEI RISULTATI

Il monitoraggio accompagnerà in itinere il progetto allo scopo di fornire continuità ed informazioni necessarie ad introdurre eventuali modifiche utili al raggiungimento degli obiettivi.

Saranno predisposte schede di valutazioni riguardanti gli aspetti quantitativi/qualitativi del progetto.

Scansione temporale del monitoraggio: trimestrale, con steep di valutazione semestrali e conclusivi.

Saranno utilizzati i seguenti indicatori

Indicatori di processo:

- a) Numero dei casi presi in carico;
- b) Numero dei progetti di intervento educativo elaborati;
- c) Numero dei contatti effettuati con le scuole;
- d) Numero interventi domiciliari effettuati;

Indicatori di risultato:

1. n. minori che hanno completato un percorso progettuale del S.E.D.;
2. n. minori con i quali si sono raggiunti gli obiettivi prefissati.
3. n. famiglie prese in carico per un percorso progettuale del S.E.D.;
4. n. di famiglie che esprimono il loro gradimento.

STRUMENTI OPERATIVI

Gli operatori del servizio potranno utilizzare gli strumenti operativi più consoni al caso. Dovranno comunque produrre idonea documentazione attestante il lavoro e le attività svolte (programmi educativi, relazioni, report, verbali di equipe, ...)

5. PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 e 5)

- **SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITA' DI GESTIONE**

Indicare le modalità di gestione che si intendono utilizzare per l'azione di riferimento

χ) **Indiretta/esternalizzata: Affidamento mediante Gara ad evidenza Pubblica .**

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO AZIONE – PdZ 2019 / 2020 ANNUALITA' 1				
N. 1 Azione - Titolo "Servizio Educativa Domiciliare"				
<i>Voci di spesa</i>	<i>Quantità</i>	<i>Tempo ore/mesi</i>	<i>Costo unitario</i>	<i>Costo Totale</i>
Risorse Umane				
Psicologi	1	884/12	€ 30,57	€ 27.023,88
Educatori professionali	4	884/12	€ 23,40	€ 82.742,40
Subtotale	5			€ 109.766,28
Iva al 5%				€ 5.488,31
Oneri di gestione 2%				€ 2.195,32
Totale risorse umane				€ 117.449,91
Altre voci di spesa				
Attrezzature e materiale di consumo comprensivo di Iva				€ 2.550,09
Risorse Strutturali				
Sedi del S.E.D. locali comunali	8			
TOTALE PROGETTO				€ 120.000,00

Ripartizione del costo annuale totale dell'azione per fonte di finanziamento

N. 1 Azione - Titolo Azione "Servizio Educativa Domiciliare"				
FNPS		Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€.120.000,00				€.120.000,00

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO AZIONE – PdZ 2019 / 2020 ANNUALITA' 2				
N. 1 Azione - Titolo "Servizio Educativa Domiciliare"				
<i>Voci di spesa</i>	<i>Quantità</i>	<i>Tempo ore/mesi</i>	<i>Costo unitario</i>	<i>Costo Totale</i>
Risorse Umane				
Psicologi	1	884/12	€ 30,57	€ 27.023,88
Educatori professionali	4	884/12	€ 23,40	€ 82.742,40
Subtotale	5			€.109.766,28
Iva al 5%				€ 5.488,31
Oneri di gestione 2%				€ 2.195,32
Totale risorse umane				€ 117.449,91
Altre voci di spesa				
Attrezzature e materiale di consumo comprensivo di Iva				€ 2.550,09
Risorse Strutturali				
Sedi del S.E.D. locali comunali	8			
TOTALE PROGETTO				€ 120.000,00

Ripartizione del costo annuale totale dell'azione per fonte di finanziamento	
N. 1 Azione - Titolo Azione "Servizio Educativa Domiciliare"	

FNPS		Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€.120.000,00				€ 120.000,00

ALLEGATO 5

PIANO FINANZIARIO AZIONE – RIEPILOGO DELLE ANNUALITA'

N. 1 Azione

Titolo Azione “ Servizio Educativa Domiciliare ”

<i>Voci di spesa</i>	<i>Quantità</i>	<i>Tempo ore/mesi</i>	<i>Costo unitario</i>	<i>Costo Totale</i>
Risorse Umane				
Psicologi	1	1.768/24	€ 30,57	€ 54.047,76
Educatori professionali	4	1.768/24	€ 23,40	€ 165.484,80
Subtotale				€ 219.532,56
IVA 5%				€ 10.976,62
Oneri di gestione 2%				€ 4.390,64
Totale risorse umane				€ 234.899,83
Altre voci di spesa				
Attrezzature e materiale di consumo comprensivo di Iva				€ 5.100,18
TOTALE				
TOTALE				€ 240.000,00

Ripartizione del costo biennale totale dell'azione per fonte di finanziamento

N. 1 Azione - Titolo Azione “ Servizio Educativa Domiciliare ”

FNPS		Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 240.000,00				€ 240.000,00

FORMULARIO DELL'AZIONE**1. NUMERO AZIONE**

2

2. TITOLO DELL'AZIONE**ASSISTENZA ALL'AUTONOMIA E ALLA COMUNICAZIONE****1.a – Classificazione dell'Azione programmata (D.M. Lavoro e Politiche Sociali – 26/11/2018)**

MACRO LIVELLO	TIPOLOGIA INTERVENTO	OBIETTIVI	AREE DI INTERVENTO		
			RESPONSABILITÀ FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFF.	POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE
MISURE DI INCLUSIONE SOCIALE - SOSTEGNO AL REDDITO	Assistenza portatori d'handicap l.104/92	Integrazione scolastica	X		

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Negli ultimi anni i genitori dei bambini con disabilità e gli operatori scolastici, in ossequio a quanto previsto dalla normativa vigente (L. 104/92, L. 328/2000), circa la necessità di promuovere l'integrazione scolastica degli alunni portatori di handicap, hanno richiesto l'intervento dei Comuni per garantire, nell'ambito della scuola materna, primaria e secondaria di I grado, l'assistenza specialistica tramite l'assegnazione di personale specializzato così come richiesto nei PEI stilati dai gruppi di lavoro inter-istituzionali. Il numero degli alunni disabili assistiti ha subito, di anno in anno, un progressivo notevole aumento, con conseguente aggravio dei costi posti interamente a carico dei Comuni, obbligati per legge a garantire tale servizio, molti dei quali versano in precarie situazioni economico-finanziarie.

Sulla base delle sopradette argomentazioni, il Comitato dei Sindaci dei Comuni del Distretto Socio-Sanitario D3, ha stabilito di porre in essere gli adempimenti necessari, per la programmazione del servizio ASACOM.

L'assistenza scolastica di tipo specialistico (Assistenza per l'Autonomia e la Comunicazione) è da intendersi come un insieme di prestazioni assistenziali e riabilitative a contenuto e profilo socio-educativo professionale, fornite presso la Scuola dell'obbligo frequentata dallo studente disabile e finalizzate alla piena e reale integrazione dello stesso nell'ambito scolastico.

ATTIVITA'

Il servizio sarà erogato agli aventi diritto a seguito della scelta, da parte degli stessi, di Enti/Associazioni/Cooperative Sociali accreditate e previa stipula di un Patto di accreditamento tra Comune di appartenenza ed Ente accreditato.

Il servizio sarà erogato durante l'anno scolastico ricadente nella programmazione biennale e comunque fino ad esaurimento delle somme assegnate a ciascun comune.

Il budget destinato all'azione nel biennio pari ad € 565.853,37.

Nella prima annualità si prevede uno stanziamento di € 209.400,33 ricavato da: risorse indistinte; rafforzamento socio-sanitario; area infanzia e adolescenza.

Nella seconda annualità si prevede uno stanziamento di € 356.435,04 ricavato da: risorse indistinte; servizi territoriali e comunitari; area infanzia e adolescenza.

Il progetto prevede di affiancare l'operatore Asacom allo studente disabile con funzione di mediatore e di facilitatore della comunicazione, dell'apprendimento, dell'integrazione e della relazione tra l'alunno, la famiglia, la classe, i docenti, i servizi specialistici; l'operatore si interfacerà con i professionisti che sul territorio hanno in carico il beneficiario dell'intervento al fine di rendere coerenti, sinergici ed efficaci gli interventi.

Si tratta di un servizio ad personam che va posto in relazione alle effettive esigenze dell'alunno ed agli obiettivi specifici da realizzare indicati nei PEI.

Per favorire il processo di integrazione e di apprendimento l'assistente all'autonomia e comunicazione utilizzerà strategie, modelli di comunicazione, strumenti ad hoc per ciascuno studente affinché gli siano accessibili tutti i contenuti didattici e la comunicazione tra pari e con il corpo docente sia efficace. In ambito scolastico si rapporterà e collaborerà con funzioni distinte, complementari e non sostitutive, con l'insegnante di sostegno e con gli insegnanti curriculari contribuendo al raggiungimento delle finalità previste dal P.E.I. e dal progetto individuale.

Obiettivi

- promuovere abilità di autonomia;
- favorire i processi di integrazione;
- consentire la comunicazione nel gruppo dei pari e con il corpo docente;
- supportare il minore nei processi di apprendimento.

Destinatari del servizio sono gli alunni in situazione di handicap riconosciuti con certificazione ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/92, residenti nei comuni del Distretto D3, dal cui Piano Educativo Individualizzato (P.E.I.) si evinca la necessità di un'assistenza specialistica.

Destinatari indiretti sono gli Istituti comprensivi dei Comuni del Distretto D3;

Monitoraggio e valutazione

E' prevista un'attività di monitoraggio, che verrà effettuata dall'ente accreditato che erogherà il servizio e sarà finalizzata a garantire che esso sia conforme alle esigenze dei fruitori e a verificare il

numero delle ore effettivamente prestate.

La verifica e valutazione delle prestazioni erogate sarà mirata sia all'efficienza (puntualità, precisione) sia all'efficacia (risultati conseguiti rispetto agli obiettivi prefissati). L'efficacia e l'efficienza dell'azione saranno misurate sia attraverso questionari somministrati periodicamente agli insegnanti di classe e di sostegno, che valuteranno la soddisfazione verso il servizio offerto, sia attraverso le relazioni che ciascun Assistente all'Autonomia ed alla Comunicazione dovrà produrre all'inizio dell'attività didattica, in itinere ed alla fine dell'anno scolastico nelle quali si illustreranno gli obiettivi prefissati dal PEI, gli interventi attuati e i risultati conseguiti in relazione agli obiettivi stabiliti nei PEI, e presentati in sede di riunione dei gruppi di lavoro scolastici quali saranno presenti anche i referenti degli enti gestori e dei Comuni.

Sarà cura dei referenti degli enti gestori produrre trimestralmente una relazione e trasmetterla agli uffici comunali competenti, nella quale verranno illustrati di volta in volta i risultati conseguiti e le eventuali criticità emerse. Tali informazioni verranno periodicamente condivise e discusse dai vari attori del progetto (Referenti dei comuni del Distretto D3, referente progettuale del distretto e referente ditte selezionate) nel corso di riunioni periodiche di un tavolo di verifica istituito presso l'ambito distrettuale.

4 - DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

δ) Bacino di utenza

Distrettuale

ε) Tipologia di utenza

Minori disabili regolarmente frequentanti gli Istituti Comprensivi (scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado) ricadenti nei Comuni afferenti al Distretto, ammessi al beneficio.

5 – NUMERO E QUALIFICA DEGLI OPERATORI RICHIESTI

- Numero 119 Operatori ASACOM .

Le figure professionali (a cui verrà applicato il C.C.N.L. delle cooperative sociali in vigore; Cat. C3/D1) autorizzate al servizio di assistenza specialistica in ambito scolastico, che saranno fornite dagli Enti del Terzo settore accreditati e affidatari del servizio, in funzione della, tipologia di disabilità, sono:

- 1) Operatore specializzato.
- 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.

I requisiti che devono essere posseduti dai professionisti, per l'iscrizione alla graduatoria sono i seguenti:

Operatore specializzato:

- Laurea in Psicologia, Scienze della Formazione quinquennale;
- Laurea in Scienze dell'Educazione - Indirizzo educatore professionale extrascolastico;

- Laurea in Psicologia, o Pedagogia vecchio ordinamento;
- Laurea breve in Tecnico della riabilitazione psichiatrica, Terapista della neuropsicomotricità dell'età evolutiva, Logopedia.

Assistente alla comunicazione:

Diploma di Scuola Secondaria di II° grado, corredato da:

- 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) precedenti al 2005;
- Diploma di assistente all'infanzia e diplomi affini
- 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 Scuola Secondaria di II° grado corredato da:

- 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 Tiflologo.

L'operatore Assistente alla comunicazione o Tecnico qualificato per l'orientamento, l'educazione e l'assistenza ai minorati della vista deve essere inoltre in possesso di una specifica formazione riguardante precise tipologie di disturbo, mediante frequenza di corsi di formazione a seconda della disabilità e/o certificata esperienza professionale almeno biennale con disabili neuro-psico-motori maturata a seguito di attività svolta presso Enti pubblici o in istituzioni dagli stessi riconosciute.

Per i minori con disturbo dello spettro autistico gli operatori devono essere in possesso di specifici attestati formativi nelle tecniche cognitivo- comportamentali (ABA, PECS, TEACCH)

6. PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 e 5)

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO AZIONE – PdZ 2019/2020 - ANNUALITA' 1				
N. Azione 2 - Titolo “ ASSISTENZA ALL'AUTONOMIA ED ALLA COMUNICAZIONE”				
<i>Voci di spesa</i>	<i>Quantità</i>	<i>Tempo ore/mesi</i>	<i>Costo unitario (orario)</i>	<i>Costo Totale</i>
Risorse umane				
OPERATORI ASACOM	119	79,9848 ore Pro-capite / 9 mesi	€ 22,00	€ 209.400,33
Subtotale				€ 209.400,33
Risorse Strutturali	-----			
Risorse Strumentali	-----			
Spese di Gestione	-----			
Totale				€ 209.400,33

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento
N. Azione 2 - PdZ 2018/2019 - ANNUALITA' 1

FNPS		Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 209.400,33				€ 209.400,33

PIANO FINANZIARIO AZIONE – PdZ 2019/2020 - ANNUALITA' 2				
N. Azione 2 - Titolo “ASSISTENZA ALL'AUTONOMIA ED ALLA COMUNICAZIONE”				
<i>Voci di spesa</i>	<i>Quantità</i>	<i>Tempo ore/mesi</i>	<i>Costo unitario (orario)</i>	<i>Costo Totale</i>
Risorse umane				
OPERATORI ASACOM	119	136,1478 ore Pro-capite	€ 22,00	€ 356.435,04
Subtotale				€ 356.435,04
Risorse Strutturali	-----			
Risorse Strumentali	-----			
Spese di Gestione	-----			
Totale				€ 356.435,04

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento
N. Azione 2 - PdZ 2018/2019 - ANNUALITA' 2

FNPS		Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 356.435,04				€ 356.435,04

PIANO FINANZIARIO AZIONE – PdZ 2019/2020 - Riepilogo delle Annualita' 1 e 2				
N. Azione 2 - Titolo Azione “ASSISTENZA ALL'AUTONOMIA ED ALLA COMUNICAZIONE ”				
Voci di spesa	Quantità	Tempo	Costo unitario	Costo Totale

		ore/mesi	(orario procapite)	
OPERATORI ASACOM	119	216,139 ore pro-capite	€ 22,00	€ 565.853,37
Totale				€ 565.853,37

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento				
N. Azione 2 – PdZ 2019/2020 - Annualità 1 e 2				
FNPS		Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 565.853,37				€ 565.853,37

7 – S7 – SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITA' DI GESTIONE

Modalità di gestione servizio: MISTA. Servizio svolto dagli Enti accreditati scelti dalla famiglia dell'alunno, beneficiario diretto.

Il costo orario dell'operatore Asacom è di €. 22,00 - compreso di IVA (se dovuta) ed oneri di gestione.

L'importo della prima annualità è di € 209.400,33 : 119 (n. stimato di beneficiari) = € 1.759,666 (Somma pro capite annua per utente); € 1.759,666: € 22,00 (costo orario) = 79,98 (ore annue di servizio pro capite).

Sulla base del numero degli alunni disabili beneficiari, attualmente segnalati al Comune capofila da ciascun Comune afferente al Distretto D3, l'importo sarà ripartito come segue:

COMUNE	N. AVENTI DIRITTO	IMPORTO ANNUO
Canicattì	51	€. 89.742,966
Castrofilippo	10	€. 17.596,660
Naro	5	€. 8.798,330
Ravanusa	14	€. 24.635,324
Racalmuto	12	€. 21.115,992
Grotte	11	€. 19.356,326
Campobello di Licata	16	€. 28.154,656
Camastra	0	€. zero
Totale annualità 1°		€. 209.400,33

L'importo della seconda annualità è di € 356.435,04 : 119 (n. stimato di beneficiari) = € 2.995,252 (Somma pro capite annua per utente); 2.995,252: € 22,00 (costo orario) = 136,14 (ore annue di servizio pro capite).

Sulla base del numero degli alunni disabili beneficiari, attualmente segnalati al Comune capofila da ciascun Comune afferente al Distretto D3, l'importo sarà ripartito – per il secondo anno scolastico- come segue:

COMUNE	N. AVENTI DIRITTO	IMPORTO ANNUO
Canicattì	51	€. 152.757,852
Castrofilippo	10	€. 29.952,520
Naro	5	€. 14.976,260
Ravanusa	14	€. 41.933,528
Racalmuto	12	€. 35.943,024
Grotte	11	€. 32.947,772
Campobello di Licata	16	€. 47.924,032
Comana	0	€. zero
Totale annualità 2°		€. 356.435,04

FORMULARIO DELL'AZIONE**1. NUMERO AZIONE****2. TITOLO DELL'AZIONE**

3

"CONNESSIONI SOCIALI 2"

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

MACRO LIVELLO	TIPOLOGIA INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO	AREE DI INTERVENTO		
			RESPONSABILITÀ FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFF.	POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE
Servizi e misure per favorire la permanenza a domicilio	Interventi di assistenza leggera ad anziani e soggetti in situazione isolamento sociale	Assistenza domiciliare leggera		X	

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Il progetto denominato "CONNESSIONI SOCIALI 2" inserito nel PdZ 2019/2010 si pone, nella logica di continuità di servizio, in successione con la medesima programmazione del PdZ 2018/2019. Come il precedente, l'intervento scaturisce dall'esigenza di alleviare le numerose difficoltà socio-relazionali dei soggetti anziani e delle persone in condizioni di isolamento sociale, particolarmente acute dalle restrizioni derivanti dall'emergenza pandemica COVID 19.

Le linee principali di articolazione della programmazione nella area anziani hanno come necessaria premessa il sistema di bisogni, criticità e rischi che questa realtà territoriale presenta e che sono essenzialmente collegate al progressivo invecchiamento della popolazione (che è stimata al 22% della popolazione nazionale). È proprio nella fascia di età data dagli over 70 che l'età avanzata e la solitudine sono indicatori certi di " fragilità e rischio" soprattutto se consideriamo che in questa fascia di età si registra un aumento dell'incidenza di patologie correlate a disabilità e non autosufficienza.

Di fatto, l'emergenza pandemica ha mutato profondamente gli scenari, le condizioni e i presupposti per la programmazione di servizi nell'area anziani nel medio-lungo periodo. Seppure la campagna di vaccinazione attualmente in corso rappresenta un notevole fattore di protezione, non è ad oggi possibile prevederne gli effetti e le reali ripercussioni nei consueti contesti di vita del target. Certo è che le restrizioni dei lockdown e le misure prudenziali a cui i soggetti anziani e fragili devono

essere comunque sottoposti nel prossimo futuro impongono alle amministrazioni locali di provvedere e prevenire adeguate forme di sostegno anche per quella quota di popolazione in condizioni di autosufficienza ma che, comunque sottoposta alle restrizioni, ha ed avrà necessità di essere supportata. Il protrarsi di tale emergenza ha infatti alimentato a dismisura la condizione oggettiva e percettiva di isolamento, abbandono e paura; ha ampliato la platea dei potenziali beneficiari; prodotto un accrescimento del bisogno e una diversa declinazione della domanda sociale.

Dalle risultanze dell'analisi del fabbisogno Area Anziani riportate nella Relazione Sociale di Distretto - suffragate dall'evidenza empirica della realtà quotidiana prossima a ciascuno – emerge con drammatica significazione la condizione di marginalità sociale a cui è relegata la popolazione anziana e/o “fragile”.

In una prospettiva generale di sviluppo di comunità, la “domiciliarità” deve essere intesa come “idea” e “strategia” di base delle politiche di sviluppo dei servizi a favore della popolazione anziana, che assolve, da una parte, al diritto dell'anziano a mantenere i propri spazi, le proprie abitudini, i propri oggetti, la propria casa, la rete del vicinato e la consuetudine degli incontri e delle relazioni; dall'altra, alla necessità che nella comunità, nel territorio, si diffondano i principi della comunicazione, della compartecipazione, dell'ascolto e dello scambio.

Assistenza domiciliare leggera

Il Servizio fornisce l'occasione e la possibilità di corroborare e riorganizzare le cure domiciliari, divenendo un tassello fondamentale dell'assistenza territoriale. Ha come obiettivo l'attivazione di interventi assistenziali a carattere "leggero", che cioè non comportano specifiche competenze professionali; infatti, si connotano come alternativi o integrativi di percorsi assistenziali specifici e specializzati attivati dai Servizi sociali (ADA) e sanitari (ADI).

Gli interventi di assistenza domiciliare leggera rappresentano, inoltre, l'ambito ideale per valorizzare il ruolo attivo della comunità locale e del suo tessuto associazionistico, nonché il rafforzamento e l'integrazione di una rete di servizi territoriali. Si intende così valorizzare e sviluppare una forte collaborazione con le Associazioni del territorio, che con i propri volontari attuerà, nell'ambito del progetto, interventi di assistenza domiciliare leggera elaborati, coordinati e supervisionati dal Servizio Sociale Professionale.

La tipologia delle prestazioni sinteticamente si riassume in:

- Piccoli aiuti nella gestione domestica;
- Recapito pasti caldi a domicilio, consegna e ritiro indumenti in lavanderia;
- Consegna farmaci e spesa a domicilio;
- Accompagnamento per visite sanitarie, prenotazione esami medici ed altro;
- Espletamento pratiche burocratiche disbrigo, pagamento bollette e altre commissioni;
- Supporto nelle gestioni di eventi critici.

Obiettivi

- Favorire il permanere dell'anziano o del disabile presso la propria dimora abituale, inserito nel contesto sociale di riferimento, tra le proprie cose ed i propri affetti;
- fornire aiuto e sostegno nel mantenimento dei propri livelli di autonomia e gestione del

- quotidiano;
- consentire il miglioramento o il mantenimento della qualità della vita;
- ridurre la percezione di isolamento sociale;
- costante monitoraggio dei soggetti assistiti.

METODOLOGIA

Con la progettualità “Connessioni sociali 2” si configura come intervento di *community care*. Con esso si intende valorizzare la presenza delle associazioni di volontariato nei singoli territori e riconoscere il fattivo contributo che esse forniscono alla comunità locale, soprattutto nelle situazioni emergenziali. L'intervento di assistenza domiciliare leggera prevede la formalizzazione di un'alleanza operativa con una associazione di volontariato locale attraverso specifica convenzione. Ove non vi fossero già preesistenti accordi, i singoli Comuni procederanno a pubblicare apposita Manifestazione di Interesse per procedere alla selezione.

Il servizio, che verrà svolto dai volontari, prevede unicamente un riconoscimento economico forfettario per la copertura dei rimborsi spese.

L'intervento verrà gestito dalla associazione attraverso la messa in disponibilità delle proprie risorse logistiche, operative, strumentali e operative, secondo le modalità stabilite nella convenzione sottoscritta, e condotto in stretta collaborazione con il Servizio Sociale Professionale comunale e dietro sua supervisione.

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

L'assetto organizzativo del progetto prevede il raccordo costante tra il referente dell'Associazione e un referente dell'Ufficio di Servizio sociale, realizzabile attraverso riunioni programmatiche e di raccordo, finalizzato a:

- messa sistema dei protocolli operativi;
- costituzione, aggiornamento e gestione dell'elenco dei beneficiari del servizio;
- all'interscambio informativo su situazioni di particolare vulnerabilità e/o circostanze che richiedano interventi di presa in carico ulteriormente estesa a servizi specialistici;
- monitoraggio del fabbisogno territoriale.

Il servizio sarà attivo almeno due giorni a settimana. Compito del Servizio Sociale sarà quello di:

- divulgare il servizio;
- cooptare e informare i beneficiari delle modalità esecutive;
- raccogliere e gestire eventuali reclami o criticità.

I volontari preposti al servizio saranno impegnati in attività prevedono nello specifico:

- gestione degli elenchi dei beneficiari;
- ricognizione delle richieste.
- evasione delle richieste/consegne;
- segnalazioni di eventuali situazioni di criticità.

Le attività potranno essere espletate sia in presenza che in modalità telefonica o telematica in relazione alla tipologia di attività, dell'utenza e, comunque, sempre in applicazione dei protocolli di

sicurezza delle misure di prevenzione epidemica.

Il numero delle risorse umane impiegate sarà proporzionale alla numerosità del target e al fabbisogno territoriale. Nel compendio delle risorse economiche assegnate, i Comuni d'Ambito hanno facoltà di stipulare intese con una o più Associazioni di volontariato.

BACINO DI UTENZA

- Distrettuale

TARGET

- Anziani e/o soggetti non autosufficienti privi di supporti familiari;
- Persone in condizione di transitorio isolamento sociale privi di supporti familiari (es. soggetti in quarantena fiduciaria)

NUMERO E QUALIFICA DEGLI OPERATORI RICHIESTI

Risorse professionali Comunali:

- almeno 1 Assistente sociale referente per ciascun Comune d'ambito, eventualmente coadiuvato da un addetto amministrativo.

Risorse umane dell'Associazione/i di Volontariato:

- almeno 16 volontari. Il numero dei volontari e le caratteristiche personali degli addetti al servizio sarà definito attraverso le convenzioni predisposte dai singoli Comuni, con un impiego minimo di 2 unità per Associazione;
- n. 8 referenti territoriali al progetto. Ciascuna Associazione designerà un referente incaricato.

STRUMENTAZIONI E LOGISTICA

Il progetto prevede, da parte di ciascuna Associazione convenzionata, l'attivazione di almeno una linea telefonica dedicata al servizio di Assistenza Domiciliare Leggera e un recapito mail.

SEDI DI SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO

Tutti i Comuni afferenti al Distretto socio sanitario D3

- Canicattì
- Campobello di Licata
- Naro
- Camastra
- Castrofilippo
- Ravanusa
- Racalmuto
- Grotte

STRUMENTI DI MONITORAGGIO E VERIFICA DEI RISULTATI

Il monitoraggio accompagnerà in itinere il progetto allo scopo di fornire continuità ed informazioni necessarie ad introdurre eventuali modifiche utili al raggiungimento degli obiettivi .

Saranno predisposte:

- schede reclami
- schede di customer satisfaction.

Ulteriori strumenti di monitoraggio adottabili:

- visite domiciliari da parte del Servizio Sociale Professionale.

Le attività di monitoraggio e verifica accompagneranno costantemente il percorso implementativo del servizio. Data la specificità dell'intervento e la sua attualizzazione in un periodo emergenziale, sarà particolarmente importante la valutazione di impatto che verrà realizzata a conclusione dell'annualità attraverso schede di rilevazione da somministrare ai beneficiari.

5. OPERATORI COINVOLTI

Tipologia	Comuni d'Ambito	Associazioni di Volontariato in convenzione	Totale
Assistenti Sociali dei Comuni del distretto	8		8
Volontari impegnati nel servizio		16 (unità complessive minime)	16
Referenti delle Associazioni		8	8
TOTALE			32

PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 e 5)

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO – PdZ 2019/2020 - ANNUALITA' 1				
N. Azione 3 - Titolo "CONNESSIONI SOCIALI 2"				
<i>Voci di spesa</i>	<i>Quantità</i>	<i>Tempo ore/mesi</i>	<i>Costo unitario</i>	<i>Costo Totale</i>
Risorse Umane				
Assistenti sociali	8	12 mesi	-----	-----
Volontari	16	12 mesi	-----	-----
Referenti Associazioni	8	12 mesi	-----	-----
Subtotale	32			€.....
Risorse Strutturali				
Sedi di coordinamento progetto Uffici di Servizio Sociale Comunali	8			-----
Sedi delle Associazioni di volontariato per la gestione e coordinamento servizio	8			-----

Risorse Strumentali delle Associazioni				
Disponibilità mezzi per l'implementazione del servizio	8			
Spese di Gestione Costi rimborsi spese (volontari, carburante, utenze,...)				€ 30.000,00
Subtotale				€ 30.000,0
TOTALE				€. 30.000,00

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento				
N. Azione 3 - PdZ 2019/2020 - ANNUALITA' 1				
FNPS		Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€. 30.000,00				€. 30.000,00

PIANO FINANZIARIO – PdZ 2019/2020 - ANNUALITA' 2				
N. Azione 3 - Titolo "CONNESSIONI SOCIALI 2"				
<i>Voci di spesa</i>	<i>Quantità</i>	<i>Tempo ore/mesi</i>	<i>Costo unitario</i>	<i>Costo Totale</i>
Risorse Umane				
Assistenti sociali	8	12 mesi	-----	-----
Volontari	16	12 mesi	-----	-----
Referenti Associazioni	8	12 mesi	-----	-----
Subtotale	32			€-----
Risorse Strutturali				
Sedi di coordinamento progetto Uffici di Servizio Sociale Comunali	8			-----
Sedi delle Associazioni di volontariato per la gestione e coordinamento servizio	8			-----
Risorse Strumentali delle Associazioni				
Disponibilità mezzi per l'implementazione del servizio	8			
Spese di Gestione Costi rimborsi spese (volontari, carburante,				€ 30.000,00

utenze,...)				
Subtotale				€ 30.000,00
TOTALE				€ 30.000,00

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento				
N. Azione 3 - PdZ 2019/2020 - ANNUALITA' 2				
FNPS		Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 30.000,00				€ 30.000,00

Allegato 5

PIANO FINANZIARIO – Riepilogo delle Annualità				
N. Azione 3 - PdZ 2019/2020 - Titolo Azione "CONNESSIONI SOCIALI 2"				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
Servizio Assistenza Domiciliare leggera Costi rimborsi spese alle associazioni convenzionate per lo svolgimento del servizio		24 mesi		
			---	---
Subtotale			€ 60.000,00	
Totale				€ 60.000,00

Ripartizione del costo annuale totale dell'azione per fonte di finanziamento				
N. Azione 3 - Titolo Azione "CONNESSIONI SOCIALI"				
FNPS		Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 60.000,00				€ 60.000,00

7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

Il servizio sarà gestito con procedura mista, ovvero:

- **DIRETTA** mediante il personale fornito dai Comuni che coordineranno e monitoreranno il progetto con i referenti delle Associazioni di Volontariato assegnatarie della Convenzioni all'uopo stipulate.

- **CONVENZIONE**, Attraverso le forze di volontariato presenti in ciascun territorio comunale mediante stipula di apposita Convenzione tra le amministrazioni comunali e la/le Associazioni di volontariato che gestirà gli interventi.
- Per la selezione delle Associazioni di volontariato affidatarie del servizio di Assistenza Domiciliare leggera, i singoli Comuni d'Ambito, in assenza di pregresse intese formalizzate, provvederanno alla pubblicazione di apposita Manifestazione di Interesse e successiva sottoscrizione di apposita Convenzione.

A fronte della copertura dei costi di gestione del servizio (*rimborso spese*) sostenuti dalle Associazioni di volontariato, ogni Comune per ciascuna annualità, disporrà delle somme come da seguente riparto:

	Popolaz.	%	Suddivisione
Canicattì	35.530	43,4314912	13.029,45
Camagra	2.012	2,45944724	737,83
Campobello	9.616	11,7544953	3.526,35
Castrofilippo	2.786	3,40557654	1.021,67
Grotte	5.466	6,68157982	2.004,47
Naro	7.346	8,97967167	2.693,90
Racalmuto	7.943	9,70943807	2.912,83
Ravanusa	11.108	13,5783001	4.073,49
	<hr/> 81.807	100	30.000,00

FORMULARIO DELL'AZIONE

4. NUMERO AZIONE

4

2. TITOLO DELL'AZIONE

GRUPPO APPARTAMENTO 2

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

MACRO LIVELLO	TIPOLOGIA INTERVENTO	OBIETTIVI	AREE DI INTERVENTO		
			RESPONSABILITÀ FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFF.	POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE
Servizi territoriali a carattere residenziale per le fragilità	Disabili psichici	Interventi/misure per facilitare inclusione e autonomia		X	

- DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Il progetto Gruppo Appartamento, si pone in continuità con la precedente azione programmata nel PdZ 2018/2019.

Il Gruppo Appartamento è un Servizio residenziale a carattere familiare con basso livello di protezione, un contesto autogestito nel quale gli ospiti, con l'aiuto di un operatore, curano i propri spazi di vita personali e collettivi, preparando i pasti, facendo la spesa, curando la manutenzione etc. Il clima e l'atmosfera sono quelli di una vera casa, un luogo di vita in cui si evita qualunque medicalizzazione degli spazi, degli arredi e delle relazioni. Vengono promosse attività sociali che coinvolgano il territorio, al fine di consentire ai propri ospiti di attivare/riattivare competenze relazionali e sociali e favorire il processo di inclusione socio-lavorativo. E' un servizio gestito in stretta collaborazione con il servizio sociale professionale dell'Ambito Territoriale ed i servizi del DSM: il servizio è rivolto a persone con disturbi psichici che dimostrano alla conclusione di un percorso riabilitativo l'acquisizione di buone capacità di autonomia, prive di validi riferimenti familiari o per le quali si reputi opportuno l'allontanamento dal nucleo familiare e che necessitano di sostegno nel percorso di autonomia e di inserimento o reinserimento sociale. Ha carattere temporaneo ed è propedeutico alla strutturazione di un progetto di vita indipendente.

Il progetto Gruppo Appartamento prevede un completo lavoro di rete ed una integrazione fitta tra il

Centro di Salute Mentale, l'Ente Locale e la cooperativa gerente il servizio.

OBIETTIVI

7. Potenziare l'integrazione Socio-sanitaria e Socio-assistenziale con l'obiettivo di realizzare strutture sostenibili da un punto di vista clinico, sociale ed economico;
8. Sviluppare l'autonomia e migliorare la qualità della vita del paziente, nella prospettiva di evitare o limitare una futura necessità di istituzionalizzazione;
9. Fornire una risposta "Leggera" alle esigenze dell'abitare e del vivere senza essere costretti alla solitudine, attuabile nel caso di una difficile convivenza familiare, se non si sono sviluppate sufficienti competenze e abilità per una vita completamente indipendente o in assenza di una sistemazione abitativa accettabile;
10. Ampliare la sfera di relazioni sociali per l'utente residente;
11. Favorire l'inserimento sociale-lavorativo dell'utente residente;
12. Sollecitare negli utenti lo spirito di compartecipazione economica alla vita comunitaria.

TARGET

Il progetto prevede l'inserimento in Gruppo Appartamento di n.6 soggetti adulti con disagio psichico di età non superiore ai 60 anni, già in carico al CSM, stabilizzate e uscite dal circuito terapeutico-riabilitativo psichiatrico, che non necessitano di assistenza sanitaria continuativa e che optano per una scelta di convivenza nel contesto di una soluzione abitativa autonoma.

STRATEGIE

- c) Creazione di un gruppo integrato stabile tra l'operatore di affiancamento del Gruppo Appartamento, il CSM e l'Ente Locale, in costante collegamento con l'Equipe integrata competente sui progetti personalizzati;
- d) Selezione e preparazione degli utenti e delle famiglie;
- e) Elaborazione di progetti terapeutici-riabilitativi condivisi;
- f) Condivisione con l'Ente Locale per l'attivazione e realizzazione di percorsi di Inclusione socio-lavorativa.

DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'

Le attività si articoleranno in fasi:

3. Selezione degli utenti a cura del CSM, di concerto con il Servizio Sociale Professionale del comune di residenza dell'utente in prosecuzione del PTI (Progetto Terapeutico Individualizzato Condiviso);
4. Elaborazione di percorsi Individualizzati;
5. Contratto terapeutico-riabilitativo;
6. Attività di gruppo all'interno della struttura a carattere terapeutico-riabilitativo;
7. Inserimento in gruppi sociali, religiosi, associativi, del tempo libero.....
8. Verifica del Percorso laddove esistono le condizioni un lavoro di intervento psico-educativo con le famiglie;
9. Avvio al lavoro;

10. Riqualificazione del Percorso formativo-professionale.

TEMPISTICA

- Durata del progetto annuale (in continuità con l'annualità precedente).

RISORSE UMANE

La gestione del Gruppo Appartamento è affidata ad un Coordinatore, con compiti di raccordo con altri Enti pubblici e/o privati del territorio ed un educatore professionale con compiti di affiancamento alla vita quotidiana dell'utente per tre ore al giorno per sei giorni la settimana. I Servizi Sociali Comunali mettono a disposizione dell'azione la figura professionale dell'Assistente Sociale. I servizi territoriali dell'ASP forniscono le seguenti figure professionali: un Assistente Sociale, uno Psicologo.

ATTIVITA' DI VALUTAZIONE E VERIFICA. RISULTATI ATTESI

Al fine di valutare i risultati attesi, l'operatore di affiancamento elaborerà trimestralmente una dettagliata relazione per ogni soggetto inserito nel progetto, una per il gruppo e una per il livello sociale e di rete da inoltrare al coordinatore ed ai Servizi Sociali Professionali coinvolti.

Le relazioni individuali indicheranno:

- il livello di autonomia e di autosufficienza, in termini di: cura del sé; utilizzo e gestione del denaro; cura degli effetti personali; esecuzione delle faccende domestiche; manutenzione della biancheria; preparazione dei pasti; acquisto di generi di consumo; ecc.;
- l'abilità nell'espressione delle proprie esigenze e nella partecipazione alle discussioni di gruppo;
- i gusti, le attitudini, le tendenze, le preferenze e gli interessi personali;
- la capacità nell'osservanza di regole condivise;
- la capacità di orientamento nel quartiere e nell'utilizzo dei mezzi pubblici;
- la capacità nell'utilizzo degli uffici pubblici: uffici postali, banche, municipio, collocamento, ecc.
- l'autonomia nell'utilizzo delle strutture sanitarie: prenotazioni, rapporti con il medico di medicina generale e con il CSM, prevenzione, ecc.;
- la qualità e la frequenza dei rapporti con familiari e parenti.

La relazione per il gruppo descriverà:

- l'esistenza di relazioni già stabilite fra i componenti del GA;
- le modalità spontanee dell'iniziale svolgimento della vita comunitaria (simpatie, difficoltà di relazione, sviluppo della comunicazione, ecc);

La relazione per la rete sociale illustrerà:

- l'esistenza e la qualità di relazioni significative di conoscenza e amicizia con persone esterne al GA;
- il numero e la qualità dei rapporti già instaurati con le persone e le strutture del quartiere: vicini di casa, bar, esercizi commerciali, parrocchie, strutture per il tempo libero, gruppi di volontariato, ecc.
- il numero e la qualità dei rapporti di riferimento già stabiliti con enti e strutture cittadine: associazioni, sale cinematografiche, teatri, iniziative di carattere sportivo e culturale, ecc.

Gli esiti del progetto verranno ritenuti soddisfacenti in considerazione di tre parametri:

1. Livello individuale: elevato grado di soddisfazione personale; considerevole incremento del

livello di autosufficienza nel soddisfacimento dei bisogni della vita quotidiana; ecc.; adeguatezza nell'osservanza delle regole condivise; autonomia nell'utilizzo dei mezzi pubblici di trasporto, degli uffici pubblici, delle strutture sanitarie, ecc.

2. Livello di gruppo: progressivo sviluppo di un contesto ambientale caldo ed accogliente, basato sulla collaborazione, l'integrazione delle competenze e il sostegno reciproco; miglioramento dei livelli di comunicazione e di espressione di emozioni e bisogni; graduale individuazione, da parte degli utenti del GA, di una identità di gruppo, attraverso lo scambio e la condivisione di emozioni ed esperienze comuni; acquisizione del senso di appartenenza al gruppo; sviluppo di relazioni significative e di legami affettivi; apprendimento della capacità di autogestione gruppale di situazioni critiche; ecc.
3. Livello sociale e di rete: incremento del numero di relazioni significative di conoscenza e amicizia con persone diverse dai componenti del GA; realizzazione di un reticolo articolato e complesso di connessioni e interscambi con persone, servizi e strutture del quartiere in cui è inserito il GA; acquisizione di rapporti di riferimento con associazioni, gruppi di volontariato, enti e strutture cittadine; adesione a programmi di formazione finalizzati all'inserimento lavorativo. L'operatore di affiancamento inoltre collaborerà a tutte le attività di valutazione a cura del Coordinatore e dell'equipe territoriale costituita da: Assistente Sociale e Psicologo dell'Asp e Assistente Sociale del Servizio Sociale Professionale del Comune di provenienza del beneficiario dell'intervento.

L'attività di valutazione terrà conto altresì di alcuni indicatori quali:

- N. Inserimenti effettuati
- N. Recidive ricoveri
- N. Dimissioni

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

5. FIGURE PROFESSIONALI

Tipologia	A carico delle Amministrazioni Pubbliche coinvolte (Enti Locali, A.S.P – UEPE.....)	A carico dell'Ente affidatario	Totale
ASSISTENTE SOCIALE	n.8- Enti Locali		n.8
PSICOLOGO COORDINATORE	n.1-A.S.P.		n.1
ASSISTENTE SOCIALE	n.1 A.S.P.		n.1
EDUCATORE PROFESSIONALE		n.1	n.1

6. PIANO FINANZIARIO (ALLEGATO 4)

• SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITA' DI GESTIONE

Indicare le modalità di gestione che si intendono utilizzare per l'azione di riferimento

Diretta

Mista: Affidamento mediante Gara ad evidenza Pubblica e gestione diretta

attraverso personale dipendente dagli Enti coinvolti

- Indiretta/esternalizzata

ALLEGATO 4

PIANO FINANZIARIO - ANNUALITA'

N. Azione 4

Titolo Azione "Gruppo appartamento 2"

<i>Voci di spesa</i>	<i>Quantità</i>	<i>Tempo ore/mesi</i>	<i>Costo unitario</i>	<i>Costo Totale</i>
Risorse Umane				
EDUCATORE PROFESSIONALE	1	936/12	€ 23,40	€ 21.902,40
Sub Totale	Sub Totale	Sub Totale	Sub Totale	Sub Totale
Assistenti Sociali dei Comuni del Distretto D3	8			ZERO
Subtotale				€ 21.902,40
Oneri di gestione (2%) e IVA (5%)				€ 1.533,16
Sub Totale				€ 1.533,16
Costi gestione				
Affitto	1	12 MESI	€ 550,00 MESE	€ 6.600,00
Utenza telefonica, Enel, Gas, Servizio idrico, Tassa Comunale RSU		12 MESI		€ 3.000,00
Spese alimenti, acquisto prodotti vari per la pulizia		12 MESI		€ 8.000,00
Acquisto biancheria ed altro per la gestione della casa e personale degli utenti. Materiale vario per tempo libero (riviste, giochi, ...); attrezzature per la casa.		12 MESI		€ 2.964,44
Sub Totale				€ 20.564,44

TOTALE COMPLESSIVO				€. 44.000,00

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento
N. Azione 4 - Annualità

FNPS		Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€. 44.000,00				€. 44.000,00

FORMULARIO DELL'AZIONE

5. *NUMERO AZIONE*

5

2. *TITOLO DELL'AZIONE*

“DIPENDE DA NOI”

1.a

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

MACRO LIVELLO	TIPOLOGIA INTERVENTO	OBIETTIVI	AREE DI INTERVENTO		
			RESPONSABILITÀ FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFF.	POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE
Servizi territoriali comunitari	Attività di prevenzione e contrasto delle devianze e delle dipendenze	Interventi educativi in contesto scolastico	X		X

- **DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ**

In ambito territoriale si evidenzia sempre più una incidenza notevole del fenomeno della devianza minorile (consumo di sostanze psicotrope, micro-criminalità, dispersione scolastica, ecc.) correlato ad un “arretramento” delle funzioni educativo-valoriali un po’ su tutti i fronti, da quello familiare a quello legato a molti contesti sociali (scuola, quartiere, parrocchia, associazioni sportive etc.).

Il progetto si colloca nell’area della prevenzione primaria, della promozione della salute e del benessere adolescenziale, volto alla prevenzione del disagio giovanile. In particolare offre un supporto ed un’iniziativa per la prevenzione e l’informazione delle problematiche relative alla fase adolescenziale e delle dipendenze e mira a co-costruire interventi con le scuole medie di primo grado del Distretto Socio-Sanitario D3 parallelamente ad altre attività di prevenzione rivolte ad adolescenti e ai genitori già attivi nella scuola e sul territorio di competenza.

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

E’ sempre più osservata la necessità dei ragazzi di trovare, individualmente o in piccoli gruppi, un posto in cui poter portare dubbi e preoccupazioni, in cui poter riflettere sui propri comportamenti e sui propri vissuti emotivi, ma anche poter chiedere informazioni e ricevere ascolto e pertanto lo sportello intende:

- Rispondere ai bisogni d'informazione degli studenti e degli insegnanti in merito a comportamenti a rischio in adolescenza;
- Fornire orientamento e consulenza agli studenti che sentano il bisogno di confronto e ascolto con un esperto;
- Creare uno spazio di raccordo scuola-servizi su casi che risultino a rischio, qual ora ne fosse rilevata la necessità e l'utilità;
- Proporre interventi di prevenzione nelle classi interessate;
- Creare di uno spazio di confronto, consulenza e supporto per gli insegnanti che sono interessati ai temi di competenza in collegamento ad argomenti curriculari per un sostegno alla didattica e ad una collaborazione mirata.

Sarà attivato all'interno delle scuole anche uno sportello online di aiuto psicologico per continuare a garantire uno spazio di ascolto a studenti, insegnanti e genitori anche durante il periodo di chiusura delle scuole imposto dai provvedimenti per il contenimento del contagio da Corona virus

Le attività dello Sportello potranno proseguire in modalità telematica attraverso piattaforme come Skype o Google Meet, sia in modalità di videochiamata, sia in modalità di chat/messaggistica. Sarà creata una mail dedicata alla quale studenti, insegnanti e genitori potranno scrivere per richiedere un colloquio online con la psicologa dello sportello (indicando l'Istituto Scolastico di appartenenza ed allegando il necessario consenso informato per l'accesso al servizio).

FINALITÀ

La creazione di uno spazio di ascolto che co-progetta e propone attività di prevenzione rappresenta un'occasione di lavoro sui comportamenti a rischio (senza etichettare in modo patologico i soggetti che potrebbero presentare tali condotte) e contemporaneamente si propone, all'interno della scuola, come risorsa a cui far riferimento, per affrontare il tema in oggetto con un esperto.

L'avvio dello sportello andrà co- progettato con la scuola in modo tale da affrontare le criticità specifiche, considerare le risorse e le potenzialità della scuola stessa per pensare ad interventi ad hoc.

Potrebbe inoltre essere utile l'aggancio con classi/ragazzi interessati ad una collaborazione che possano poi funzionare come tramite per lo sportello e/o le attività che verranno proposte. Fondamentale sarà anche la creazione di un canale di contatto sia per gli insegnanti che per i ragazzi adeguato al contesto, agli interessi e alle attività co-progettate.

Attraverso colloqui motivazionali e di sostegno, i ragazzi avranno la possibilità di apprendere modalità di funzionamento più vantaggiose per il proprio benessere quali ad esempio:

- imparare ad attribuire costantemente un senso ed una motivazione a ciò che fanno;
 - sviluppare senso di responsabilità rispetto alle azioni e alle scelte che decidono di compiere;
 - sviluppare le capacità progettuali;
 - apprendere la comunicazione cooperativa;
 - migliorare il senso di efficacia personale e di autostima;
13. migliorare le capacità esplorative;
14. aumentare il senso di autonomia

La psicologa, tramite degli interventi non solo individuali ma anche di gruppo-classe, offrirà un'opportunità per favorire delle riflessioni, costituire un momento di educazione alla salute, prevenzione del disagio, di ascolto e di sviluppo di una relazione di aiuto.

Sarà a disposizione degli insegnanti che richiederanno la sua collaborazione nel confrontarsi con problematiche vissute a scuola nel rapporto con gli allievi, sia a livello individuale che di gruppo-classe.

I comportamenti a rischio in adolescenza:

- * Uso di droghe e alcol
- * Gioco d'azzardo
- * Nuove tecnologie (internet-cellulari smart phone, videogiochi)
- * Fumo di sigarette
- * Problematiche adolescenziali:
 - * Difficoltà nel rapporto con i genitori, insegnanti e pari
 - * Difficoltà nella costruzione di un'adeguata immagine di sé: personale e sociale
 - * Difficoltà nella gestione di emozioni e vissuti

OBIETTIVI

- Sostenere lo sviluppo delle Life skills e dell'agio per una migliore qualità della vita.
- Rilevare i bisogni dei ragazzi, i comportamenti a rischio e gli stili di vita.
- Stimolare la riflessione personale e di gruppo sui temi portati come oggetto di interesse.
- Stimolare le capacità di: pensiero critico e creativo, problem solving, operare scelte consapevoli, gestire le pressioni del gruppo e saper dire di no.
- Realizzare interventi messi a punto con allievi e insegnanti.
- Stimolare la partecipazione e la condivisione fra pari.
- Promuovere la consapevolezza sul tema delle sostanze psicotrope: motivazioni d'uso, comportamenti rischiosi, conseguenze sulla salute e sulla legalità.
- Favorire una riflessione sui fattori di rischio e l'acquisizione di una maggiore consapevolezza di sé e del rapporto con i coetanei di fronte a scelte comportamentali potenzialmente rischiose.
- Rendere gli studenti, individualmente e collettivamente, consapevoli e capaci di affermare la propria autoefficacia in tema di assunzione dei fattori di rischio.

TARGET

Gli interventi previsti sono indirizzati a:

- studenti (individuo-gruppo-classe) scuole secondarie primo grado
- insegnanti: sono importanti interlocutori a contatto diretto con i ragazzi; il loro punto di vista, le loro percezioni sulle problematiche, sulle criticità e sulle risorse degli adolescenti sono fondamentali elementi che possano aiutare ad avvicinarsi ai ragazzi ed agire in ambito preventivo nel migliore modo possibile.

Alla luce delle esperienze fatte negli anni passati si ritiene utile consentire l'accesso allo sportello anche ai genitori che presentano la necessità di consulenza rispetto alle tematiche e alle problematiche legate all'utilizzo di sostanze in adolescenza.

TEMPI

Si prevede un'apertura con cadenza settimanale, in orario mattutino per un anno scolastico.

LUOGO

Lo sviluppo dell'attività richiede alla scuola la disponibilità di uno spazio per incontri individuali e di gruppo, la possibilità di effettuare incontri nelle classi e la disponibilità di una sala attrezzata con strumenti audio-visivi nel caso si vogliano presentare materiali che richiedano tali ausili.

ATTIVITÀ

- g) Attivazione di uno sportello d'ascolto all'interno della scuola. Durante i colloqui in presenza, verranno rispettate tutte le disposizioni volte a garantire la sicurezza sanitaria e la riduzione del rischio di contagio da Covid 19 (mantenimento della distanza di sicurezza, uso dei dispositivi di protezione individuale, frequente areazione del locale...)

In merito alla tutela dei minori e della attività, si richiede che la scuola, al momento dell'avvio delle attività dello sportello, abbia provveduto ad informare le famiglie delle finalità del progetto e abbia acquisito il consenso/liberatoria dei genitori

Gli adolescenti che vogliono accedere individualmente allo sportello devono aver presentato il consenso informato firmato da un genitore/affidatario alla scuola.

- h) Attivazione di uno sportello di ascolto online con cadenza settimanale, gestito dalle psicologhe del progetto. Studenti, insegnanti e genitori potranno scrivere all'indirizzo mail dedicato per richiedere un colloquio. Nell'oggetto della mail dovrà essere indicato il nome dell'Istituto scolastico di appartenenza. Lo Sportello online sarà attivo tutti i venerdì dalle 14 alle 16 e si avvarrà dell'utilizzo delle piattaforme Skype o Google Meet, sia in modalità di videochiamata, sia in modalità di chat/messaggistica.

Gli adolescenti che vogliono accedere individualmente allo sportello online devono aver presentato il modulo di consenso informato firmato da un genitore/affidatario alla scuola.

Sia lo Sportello in presenza che quello online si propongono di svolgere interventi di:

- sensibilizzazione
- informazione
- consulenza

per quanto riguarda la prevenzione delle dipendenze e del disagio adolescenziale.

L'incontro individuale o di gruppo con la psicologa avrà luogo scegliendo fra le seguenti modalità:

- rivolgendosi direttamente alla psicologa nell'orario dello sportello;
- tramite prenotazione (modalità di casella delle prenotazioni)
- inviando una mail all'indirizzo indicato nel caso di un colloquio online

Si prevede di svolgere le seguenti attività:

1. La presentazione delle attività dello Sportello, che potrà avvenire attraverso una riunione con i rappresentanti di classe o il passaggio nelle singole classi, verrà concordata con i singoli

istituti e avverrà nel rispetto delle norme di sicurezza previste per il contenimento del contagio da Covid 19.

2. Per le classi prime si propone un momento dedicato di presentazione dello Sportello di circa 15 minuti per classe, con calendario e modalità da concordare con la scuola.

Interventi nelle classi

- Su richiesta degli allievi, che concorderanno direttamente con la psicologa i temi oggetto di discussione, e in accordo con gli insegnanti rispetto ai tempi, sarà possibile organizzare incontri e/o interventi anche nelle classi sul tema della prevenzione delle dipendenze nell'orario e nel giorno dello sportello;

Sportello d'ascolto

- Un'occasione per i ragazzi: di ascolto, di accoglienza, di sostegno, di orientamento, di informazione. Nelle ore dedicate allo sportello i ragazzi potranno trovare uno spazio di riflessione e confronto personale con la psicologa, ma anche reperire informazioni sui comportamenti a rischio in adolescenza.

METODOLOGIA

L'allievo viene accolto nelle proprie richieste attraverso una modalità empatica, non giudicante, con l'obiettivo di aiutarlo nell'analisi del problema e nella comprensione del proprio vissuto. Gli incontri avranno durata di 30 min per ragazzo.

Il gruppo tecnico rimane a disposizione del dirigente qualora si abbia la necessità di un incontro di progettazione o chiarimento in merito alle attività proposte.

RISORSE UMANE

Le risorse professionali impegnate nel Progetto saranno :

- a . n.1 Psicologo coordinatore
- b . n.4 Psicologi

Lo psicologo coordinatore eserciterà attività di coordinamento del progetto in ambito distrettuale per n.12 ore settimanali

I 4 psicologi opereranno per n.12 ore settimanali presso i Comuni del Distretto seguendo un calendario concordato con il Coordinatore di progetto.

6. PIANO FINANZIARIO (ALLEGATO 4)

- SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITA' DI GESTIONE

Indicare le modalità di gestione che si intendono utilizzare per l'azione di riferimento

φ) **Indiretta/esternalizzata : Affidamento mediante Gara ad evidenza Pubblica .**

PIANO FINANZIARIO ANNUALITA'**N. Azione 5****Titolo Azione "DIPENDE DA NOI"**

<i>Voci di spesa</i>	<i>Quantità</i>	<i>Tempo ore/mesi</i>	<i>Costo unitario</i>	<i>Costo Totale</i>
Risorse Umane				
Psicologo coordinatore	1	432/09	€. 32,16	€. 13.893,13
Psicologi	4	432/09	€. 28,11	€. 48.574,08
Subtotale				€ 62.467,21
Oneri di gestione e IVA				€ 4.372,70
Subtotale				€ 4.372,70
Dispositivi di sicurezza				€ 160,09
TOTALE				
TOTALE				€. 67.000,00

**Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento
 N. Azione 5 - Annualità**

FNPS	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€. 67.000,00			€. 67.000,00

FORMULARIO DELL'AZIONE**2. NUMERO AZIONE**

6

2. TITOLO DELL'AZIONE

ASSISTENZA TECNICA 2

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

La gestione ed organizzazione del sistema locale di servizi ed interventi sociali nel Distretto D3 presenta fattori di criticità organizzative derivanti:

- dall'incremento di attribuzione di funzioni e competenze tecniche - amministrative complesse richieste dalle procedure di accesso alle fonti di finanziamento degli interventi sociali (PdZ, Piano Azione Coesione servizi di cura Infanzia; Fondo Non Autosufficienza, P.O.N Inclusionione R.E.I, QSFP – PAL,...), necessarie per soddisfare bisogni sociali che non trovano copertura nei bilanci comunali;

- dagli obiettivi di integrazione socio-sanitaria e di contrasto alla povertà richiesti dalle normative, che necessitano di metodologie e processi operativi interistituzionali di valutazione e presa incarico individualizzata di competenza del Servizio Sociale Professionale.

Al fine di garantire maggiore funzionalità degli uffici preposti, l'azione proposta è finalizzata a reperire risorse in grado di sostenere il Distretto Socio-Sanitario nella fase di definizione delle procedure per l'affidamento, l'avvio e la gestione dei servizi (atti di gara – regolamenti – procedure di accreditamento, avvisi pubblici, individuazione beneficiari, gestione ed implementazione piattaforme informatiche etc.)...

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

OBIETTIVI

L'obiettivo è quello di rafforzare la capacità tecnica e amministrativa degli uffici deputati all'attuazione del Piano di Zona, attraverso un supporto aggiuntivo alle attività di gestione della struttura tecnica e amministrativa del Distretto Socio-Sanitario, con particolare riguardo alle esigenze di integrazione tra il Distretto socio-sanitario e i Comuni afferenti

TEMPI

L'azione ha la durata di 12 mesi

LUOGO

La risorsa umana avrà la sede operativa presso il Comune capofila del Distretto.

RISORSE UMANE

Si prevede di reperire una unità professionale mediante selezione pubblica, con contratto a tempo determinato, per numero ore 15 settimanali. Il profilo richiesto sarà quello di uno specialista in area amministrativa in possesso di diploma di laurea ad indirizzo giuridico-economico, con esperienza pluriennale nella specifica mansione o abilitazione all'esercizio della professione, per lo svolgimento delle seguenti funzioni:

- Gestione dei processi economico finanziari, processi gestionali, amministrativi e di staff;
- Attività di programmazione finanziaria e controllo contabile;
- Collaborazione alla gestione dei processi di programmazione e controllo e/o di progettazione organizzativa.

L'unità professionale reclutata supporterà il personale amministrativo che i Comuni del Distretto destinano alle attività Distrettuali.

TIPOLOGIA	A carico della Amministrazione Pubblica	In convenzione	Totale
Specialista amministrativo/contabile		1	1
Funzionari Amministrativi	8		8

SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITA' DI GESTIONE

Indicare le modalità di gestione che si intendono utilizzare per l'azione di riferimento

MODALITA' DI GESTIONE
X Diretta. Selezione pubblica.

PIANO FINANZIARIO AZIONE – PdZ 2019/2020 - ANNUALITA'
N. Azione 6 - Titolo "ASSISTENZA TECNICA"

<i>Voci di spesa</i>	<i>Quantità</i>	<i>Tempo ore/mesi</i>	<i>Costo unitario</i>	<i>Costo Totale</i>
Risorse Umane				
Specialista amministrativo e contabile	1	780/12	€ 25.37	€ 19.788,60
Subtotale				€ 19.788,60
Altre voci di spesa				
Attrezzature e materiale di consumo				€. 899,47
TOTALE PROGETTO				€ 20.688,07

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento
N. Azione 6 - Titolo "ASSISTENZA TECNICA" ANNUALITA'

FNPS	Finanziato dalla precedente triennalità ancora da realizzare			Totale
€ 20.688,07				€ 20.688,07

FORMULARIO DELL'AZIONE

- **NUMERO AZIONE**

2. TITOLO DELL'AZIONE

INCENTIVO PERSONALE COMUNALE

MACRO LIVELLO Servizi per l'accesso e la presa a carico da parte della rete assistenziale	TIPOLOGIA INTERVENTO	OBIETTIVI	AREE DI INTERVENTO		
			RESPONSABILITÀ FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFF.	POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE
	Incentivo Personale comunale	Rafforzamento struttura distrettuale			

- **DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ**

L'art. 4 del Regolamento del Gruppo Piano Distretto Socio-sanitario D3, prevede la possibilità di costituire nel suo interno, *gruppi di lavoro ristretti a carattere tecnico* per la predisposizione degli atti e degli adempimenti necessari al raggiungimento dei propri fini istituzionali.

Tale opportunità è ampiamente utilizzata con l'individuazione di competenze e professionalità specifiche nel suo interno. Ciò consente di assolvere ai compiti istituzionalmente ad essi demandati. Le risorse economiche sono destinate al personale che si è adoperato a compiere in modo più efficace gli atti necessari per addivenire alla stesura dei Piani di Zona 2018/2019 e 2019/2020 e che provvederà alla stesura degli atti per l'avvio dei servizi previsti.

Al fine di accelerare le procedure gestionali dei suddetti Piani di Zona, verranno utilizzate le seguenti figure:

Attività di programmazione e rimodulazione

Attività prioritarie: Supporto tecnico al Gruppo Piano. Programmazione esecutiva degli interventi distrettuali. Rimodulazioni azioni, ove richiesto.

Addetti:

- N.2 ASSISTENTE SOCIALE DEL COMUNE DI CANICATTI;
- N.1 ASSISTENTE SOCIALE DEL COMUNE DI RACALMUTO.

Attività di supporto

Attività prioritarie: Supporto alle attività di programmazione e rimodulazione. Supporto predisposizione atti.

Addetti:

- N.1 ASSISTENTE SOCIALE DEL COMUNE DI NARO;
- N.1 ASSISTENTE SOCIALE DEL COMUNE DI CAMPOBELLO ;

N.1 ASSISTENTE SOCIALE DEL COMUNE DI GROTTI ;
N.1 ASSISTENTE SOCIALE DEL COMUNE DI CAMASTRA .

Predisposizione atti

Attività prioritarie: Avvio delle procedure per la gestione delle Azioni. Procedure di affidamento e aggiudicazione dei servizi. Provvedimenti di liquidazione. Elaborazione delle schede di monitoraggio, valutazione e della documentazione a supporto della rendicontazione.

ADDETTI:

N. 8 COMPONENTI UFFICIO PIANO.

L'attività lavorativa sarà prestata prevalentemente presso la sede del Comune di Canicattì, capofila, secondo la tempistica dettata dallo stato di avanzamento delle attività connesse all'incarico.

OBIETTIVI GENERALI

Il progetto ha l'obiettivo di dare propulsione alle procedure gestionali dei Piani di Zona 2018/2019 e 2019/2020, affinché la cittadinanza possa beneficiare in tempi brevi delle azioni previste.

Strumenti operativi:

- **riunioni programmatiche ed operative (plenarie e per sottogruppi gestionali) strutturate secondo il calendario concertato con il Coordinatore di Distretto.**

Indicatori di risultato

- Avvio di almeno il 50% delle azioni programmate entro i primi 6 mesi dall'acquisizione delle risorse regionali (espletamento delle procedure tecniche; amministrative e contabili);
- Sistematizzazione delle procedure di spesa e di rendicontazione (da parte del Distretto verso terzi)
- Sistematizzazione delle procedure di monitoraggio semestrale e rendicontazione (da parte del Distretto verso l'Amministrazione regionale)
- Sistematizzazione delle procedure distrettuali di monitoraggio e verifica qualitativa delle azioni poste in essere da parte del distretto. Gli item saranno stabiliti *in relazione alle singole progettualità* (di nuova attivazione e pregresse, in corso).

4. Definizione della struttura organizzativa e delle risorse

Al fine di realizzare il processo relativo alla stesura dei Piani di Zona e delle attività consequenziali, oltre che riconfermare i componenti dell'Ufficio Piano, preso atto della carenza delle Assistenti Sociali nell'organico dei Comuni del Distretto, si rende necessario utilizzare le Assistenti Sociali assunti a tempo determinate con il PON Inclusionione.

Si prevede pertanto di utilizzare complessivamente n.15 figure professionali da retribuire al costo orario lordo di cui alla retribuzione oraria sulle ore di straordinario assegnate - calcolato sulla base del CCNL del personale degli Enti locali comprensivo degli oneri contributivi ed IRAP:

N.01 cat.D3 al costo orario di € 22,41;

N.01 cat C al costo orario di € 17,91;

N.10 cat.D1 al costo orario di € 19,49;

5. FIGURE PROFESSIONALI

Tipologia	A carico delle Amministrazioni Pubbliche coinvolte (Enti Locali, A.S.P – UEPE.....)	In convenzione	Totale
n. 8 Personale Amministrativo	Personale previsto nell'organico dei Comuni del Distretto		8
 n.7 Assistenti Sociali	Personale in servizio nei Comuni del Distretto		7
 TOTALE			15

6. PIANO FINANZIARIO

i) SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITA' DI GESTIONE

Indicare le modalità di gestione che si intendono utilizzare per l'azione di riferimento

Diretta

- Mista (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare)

15. Indiretta/esternalizzata (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare)

PIANO FINANZIARIO (ALLEGATO 4)

ALLEGATO 4

PIANO FINANZIARIO - PdZ 2019/2020 - ANNUALITA'

N. Azione 7

Titolo Azione: Incentivo personale comunale

<i>Voci di spesa</i>	<i>Quantità</i>	<i>Tempo ore/mesi</i>	<i>Costo unitario</i>	<i>Costo Totale</i>
Funzionari Amministrativi Comuni di : Canicattì (capofila) - Funzionario (D3) Castrofilippo - Istruttore Amm.vo (C)	2	77/12	22,41 17,91	1.725,57 1.379,07
Funzionari Amministrativi Comuni di: Naro, Camastra, Campobello Grotte, Racalmuto, Ravanusa (D1)	6	69 / 12	19,49 D1	€ 8.068,86
Assistenti Sociali n. 2 del Comune di Canicattì; n. 1 del Comune di Racalmuto (D1)	3	91 / 12	19,49 D1	€ 5.320,77
Assistenti Sociali Comuni di: Naro, Campobello, Camastra, Grotte (D1)	4	60 / 12	19,49 D1	€ 4.677,60
Arrotondamento				€ 5,28
				€ 21.177,15

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

N. Azione 7 - Annualità

FNPS	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento	Totale
€ 21.177,15			€ 21.177,15

Distretto Socio-sanitario D3

PIANO DI ZONA 2019/2020

RIEPILOGO AZIONI

TOTALE € 1.018.700,72

	BIENNIO	Importi
<p>Area< Famiglia Minori e giovani</p> <p>-</p> <p><i>AZIONE : Educativa domiciliare</i></p>		€ 240.000,00
<p><u>Area< Disabili e non autosufficienza</u></p>		€ 565.835,37
<p>AZIONI :</p> <p>- Assistenza all'autonomia e Comunicazione(ASACOM);</p>		€ 60.000,00
<p>-Connessione sociale</p>		€ 44.000,00
<p>-Gruppo Appartamento.</p>		

		€ 67.000,00
<u>Area < Povertà ed esclusione sociale</u>		€ 20.688,07
AZIONE:		
<i>Dipende da Noi.</i>		€ 21.177,15
<i>Assistenza Tecnica</i>		
<i>Incentivo personale</i>		

Percorso di costruzione

Piano di zona 2019/2020

Allegato 6

PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL PIANO DI ZONA 2019/2020

1. Il Comitato dei Sindaci

- con decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 26 novembre 2018 è stato definito il riparto delle somme del Fondo Politiche Sociali per l'anno 2018, assegnando alla Regione Sicilia la somma complessiva di € 32.199.331.26 ;
 - con delibera della Giunta Regionale 152 del 24 Aprile 2019 sono state approvate le Linee Guida per l'attuazione delle Politiche sociali regionali 2019-2020;
 - con Decreto Presidenziale 439/Serv.4/S.G. del 5 Luglio 2019 è stata data esecuzione alle linee guida di cui alla delibera di Giunta prima richiamata approvando il riparto da assegnare ai Distretti socio-sanitari;
 - nel documento sopra citato, vengono individuate sia le risorse che le modalità di riparto ai distretti socio sanitari delle somme destinate alla definizione ed attuazione del Piano di Zona 2019/2020 , secondo le specifiche di cui alle modalità di riparto;
con Decreto del Dirigente Generale dell'Assessorato alla Famiglia e alle Politiche Sociali n.1911 del 11.11.2019 che modifica il riparto per l'anno 2019 del D.D.G 1251/2019, sono state assegnate, ai Distretti socio sanitari siciliani, le somme da destinare al Piano di Zona 2019/2020 e, nello specifico, questo Distretto Socio Sanitario D3 è risultato destinatario della complessiva somma di € 1.018.700,72 ponendo specifici vincoli nell'utilizzo delle somme assegnate come di seguito si riporta:
- € 389.248,52 per “ Risorse Indistinte del PdZ;
 - € 165.340,39 per “ Rafforzamento sistema socio sanitario;
 - € 422.246,59 per Area Infanzia e Adolescenza;
 - € 20.688,07 per Assistenza Tecnica;
 - € 21.177,15 per incentivo personale.

Il percorso per la costruzione del Piano di Zona 2019/2020, ha seguito in linea parallela la costruzione del Piano di Zona 2018/2019.

Il Comitato dei Sindaci si è riunito:

- 08 aprile 2019 Riunione congiunta con il Gruppo Piano – Attività relative alla stesura del PdZ 2018/2019 e 2019/2020;
- 28 Aprile 2021 - Presa atto della programmazione del Piano di Zona 2019/2020 e del Bilancio di Distretto;
- 18 Maggio 2021-Approvazione del Piano di Zona 2019/2020 e del Bilancio di Distretto;

2. Gruppo Piano

Il Gruppo Piano, costituitosi in data 12 maggio 2003, risulta alla data del 28 Aprile 2021 , essere così costituito:

N.	Componenti	Ente di appartenenza
	Alfano Maria	Assistente Sociale N.P.I. – Canicattì
	Ancona Giuseppina	Dirigente Psicologo – Salute Mentale – Canicattì
	Tinebra Maria Concetta	Funzionario Comune di Racalmuto
	Carlino Diega	Confcooperative-AGCI-UNCI-Legacoop
	Rosaria M. Santalucia	Assistente Sociale del Comune – Campobello di Licata
	Scibetta Carmela	Assistente Sociale del Comune di Ravanusa
	Taibi Calogera	Amm.Penitenz. – Centro di Servizio Sociale per adulti – Ag.
	Nicotra Anna	Assistente Sociale del Comune – Naro
	Ferlisi Gioachino	Associazionismo e volontariato CTS Canicattì
	Gallo Luigia	Associazionismo e Volontariato – Canicattì
	Romano Salvatore	Funzionario del Comune di Castrofilippo
	Infurchia Giuseppe	Dirigente Medicina di Base – Cons. Fam. – Canicattì
	Melilli Rossella	Assistente Sociale Comune di Castrofilippo
	Zacco Giuseppa	Assistente Sociale Comune di Canicattì
	Sferrazza Eugenia	Assistente Sociale Ser.T Canicattì
	Cannella Alfonsina	Assistente Sociale Comune di Racalmuto
	Provenzano Giovanna	Assistente Sociale comune di Grotte
	Carmela Diana	Assistente Sociale Comune di Canicattì
	Cangemi Franco	C.G.I.L. Agrigento
	Cottitto Maria Fatima	Assistente Sociale del Comune – Camastra
	Provenzano Giovanna	Assistente Sociale Comune di Grotte

--	--	--

Il Gruppo Piano, in ottemperanza al programma regionale per la stesura del Piano di Zona si è riunito nelle seguenti date:

- 20. Marzo 2019 - Avvio delle procedure per la redazione del PdZ 2018/2019 ;
- 08 aprile 2019 Riunione congiunta con il Comitato dei Sindaci – Attività relative alla stesura del PdZ 2018/2019 ;
- 26 Aprile 2021 - Presa atto dei Piani di Zona 2018 /2019 e 2019/2020 e del Bilancio di Distretto;
- 28 Aprile Approvazione dei Piani di Zona 2018 /2019 e 2019/2020 e del Bilancio di Distretto

3 Le Conferenze di Servizio

ampiamente pubblicizzate, hanno coinvolto gli operatori sociali nonché la cittadinanza di tutto il Distretto.

La 1^ conferenza ,indetta per il 17 Aprile 2019 ha avuto l'obiettivo di informare la cittadinanza sul processo in corso, di individuare i rappresentanti del Terzo Settore da inserire nel Gruppo Piano , di programmare i lavori del tavolo di concertazione distrettuale.

Il Piano di Zona 2019/2020 segue la programmazione del precedente Piano di Zona 2018/2019 e rispecchia le esigenze emerse in sede di Conferenza dei Servizi indetta in data 17 Aprile 2019.

Nella seduta sono state individuate le sottoindicate **aree di lavoro prioritarie**.

In relazione a ciò il Gruppo Piano ha individuato, altresì, tra i suoi componenti i Responsabili dei diversi **Laboratori tematici**, all'interno dei quali è stato nominato un coordinatore di laboratorio unitamente ad un referente amministrativo:

LABORATORI TEMATICI

1. Area< Famiglia Minori e giovani

Coordinatore Funzionario Amministrativo

Infurchia Giuseppe (A.S.P. di Canicatti) Lucia Napoli (Comune di Campobello)

2.Area< Povertà –Immigrati

Coordinatore Funzionario Amministrativo

Ancona Giuseppina Romano Salvatore (Comune di Castrofilippo)

3.Area< Anziani

Coordinatore Funzionario Amministrativo

Giovanna Garlisi (Comune di Grotte) Giovanna Provenzano((Comune di Grotte)

4.Area< Dipendenze

Coordinatore Funzionario Amministrativo

Eugenia Sferrazza (A.S.P. Canicatti) Concetta Tinebra((Comune di Racalmuto)

5.Area< Disabili

Coordinatori Funzionario Amministrativo

Ferlisi Gioacchino (C.T.S. Canicatti) Lina Todaro (Comune di

Ancona Giuseppina Camastra).

Il gruppo di Coordinatori si è incontrato periodicamente con il Coordinatore del Gruppo Piano con il quale sono state concordate modalità e tempistica dei lavori per garantire omogeneità nel percorso.

Serve precisare che i laboratori tematici sono stati organismi aperti , infatti, oltre alla Conferenza di servizio, un ulteriore invito alla cittadinanza attiva del Distretto D3, è stato effettuato tramite manifesti murali ed emittenti televisive , per partecipare ai lavori dei costituenti laboratori tematici.

La 2^a conferenza , considerato il momento epidemiologico grave che si sta attraversando causa Covid 19, e l'impossibilità di invitare la cittadinanza in luoghi chiusi, verrà indetta successivamente.

Si precisa che nell'attesa verrà effettuata la presentazione del Piano attraverso i mass-media a cura dell'Amministrazione Comunale .

5 La concertazione con altri Enti e il Terzo Settore

Il Gruppo Piano in ottemperanza al programma regionale delle politiche sociali e socio-sanitarie, ha previsto tra i suoi componenti, già dalla sua formazione , la rappresentanza del Terzo Settore e degli Enti Terzi.

Nelle fasi di programmazione dell'attuale Piano di Zona , notevole è stato l'apporto fornito dai rappresentanti dell'Associazionismo, del Volontariato, meno presenti gli Enti Terzi.

6. Il coinvolgimento dei cittadini

Rispettando le tabelle di marcia che imponevano una celerità notevole nelle attività , per addivenire con l'approvazione del Piano di Zona da parte degli organi competenti, il Distretto D3, si è adoperato con i mezzi a disposizione, pubblicità tramite mass-media, comunicati stampa, allo scopo di informare e coinvolgere i cittadini sul processo di costruzione del nuovo Piano di Zona.

Sufficiente è stata la risposta da parte dei cittadini, che hanno espresso nella seduta della 1^a Conferenza di servizio le loro esigenze.

Il coinvolgimento dei cittadini si è interrotto ed ha subito una stasi per tutto l'anno 2020, in cui i vari Decreti Ministeriali hanno costretto gli stessi a rispettare giustamente le norme , che imponevano qualsiasi forma di assembramento e di partecipazione alla vita collettiva.

7. L'Accordo di programma

Il _____ è stato siglato l'Accordo di Programma dai Sindaci dei Comuni facenti parte del Distretto Socio Sanitario D3 dal Direttore dell'ASP n. 1, Distretto di Canicattì.

Piano finanziario Comuni

REGIONE SICILIA



PIANO FINANZIARIO COMUNALE

ANNO 2020

Ente Locale CANICATTI' Codice ISTAT 084011 Provincia AGDistretto socio-sanitario n. D3

Area intervento	Fondo Nazionale Politiche Sociali		Fondi Regionali		Risorse del bilancio comunale	Fondo Sanitario	Altre risorse pubbliche	Totale spesa pubblica	Altre risorse private	Totale risorse
	Legge di riferimento	Importi	Legge di riferimento	Importi						
Anziani	///	€ 0,00	///	€ 0,00	€ 111.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 111.000,00	€ 0,00	€ 111.000,00
Disabili	Legge13/89	€ 0,00	Legge 8/18	€ 16.466,71	€ 64.000,00	€ 0,00	€ 1.692,00	€ 82.158,71	€ 0,00	€ 82.158,71
Famiglia	///	€ 0,00	///	€ 0,00	€ 5.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 5.000,00	€ 0,00	€ 5.000,00
Dipendenze	///	€ 0,00	///	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Immigrati	D.P.C.M. 535 del 09/12/1999	€ 85.455,00	///	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 85.455,00	€ 0,00	€ 85.455,00
Inclusione sociale soggetti fasce deboli	///	€ 0,00	///	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Minori	///	€ 0,00	Legge 2/2002	€ 62.122,00	€ 826.568,12	€ 0,00	€ 0,00	€ 888.690,12	€ 0,00	€ 888.690,12

Povert�	O.P.C. n.658 del 29/03/2020 Ministero Interno D.L. n.154 del 23/11/2020	€ 715.268,72	D.D.G. n.304 del 04/04/2020	€ 214.668,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 929.936,72	€ 0,00	€ 929.936,72
Salute mentale	///	€ 0,00	Legge 2/2002	€ 150.959,61	€ 480.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 630.959,61	€ 66.279,86	€ 697.239,47
Mensa scolastica	///	€ 0,00	///	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Trasporto alunni pendolari	///	€ 0,00	///	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
TOTALI	///	€ 800.723,72	///	€ 444.216,32	€ 1.486.568,12	€ 0,00	€ 1.692,00	€ 2.733.200,16	€ 66.279,86	€ 2.799.480,02

n.b. La voce disabili comprende assistenza aut € 60.000.-legge 13/89 € 3266,71- spese di viaggio € 4000- rimborso provincia € 1692 – Legge8/18 €13200

REGIONE SICILIA



PIANO FINANZIARIO COMUNALE

ANNO 2020

Ente Locale CASTROFILIPPO Codice ISTAT 084013 Provincia AGDistretto socio-sanitario n. D3

Area intervento	Fondo Nazionale Politiche Sociali		Fondi Regionali		Risorse del bilancio comunale	Fondo Sanitario	Altre risorse pubbliche	Totale spesa pubblica	Altre risorse private	Totale risorse
	Legge di riferimento	Importi	Legge di riferimento	Importi						
Anziani	///	€ 0,00	///	€ 0,00	€ 16.250,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 16.250,00	€ 0,00	€ 16.250,00
Disabili	///	€ 0,00	///	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Famiglia	///	€ 0,00	///	€ 0,00	€ 19.800,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 19.800,00	€ 0,00	€ 19.800,00
Dipendenze	///	€ 0,00	///	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Immigrati	///	€ 0,00	///	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Inclusione sociale soggetti fasce deboli	///	€ 0,00	///	€ 0,00	€ 8.897,20	€ 0,00	€ 0,00	€ 8.897,20	€ 0,00	€ 8.897,20
Minori	///	€ 0,00	Legge 2/2002	€ 8.400,00	€ 5.133,36	€ 0,00	€ 0,00	€ 13.533,36	€ 0,00	€ 13.533,36

Povert�	O.P.C. n.658 del 29/03/2020 Ministero Interno D.L. n.154 del 23/11/2020	€ 57.892,00	D.D.G. n.304 del 04/04/2020	€ 17.190,00	€ 3.270,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 78.352,00	€ 0,00	€ 78.352,00
Salute mentale	///	€ 0,00	Legge 2/2002	€ 5.579,05	€ 17.513,20	€ 0,00	€ 0,00	€ 23.092,25	€ 0,00	€ 23.092,25
Mensa scolastica	///	€ 0,00	///	€ 12.000,00	€ 48.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 60.000,00	€ 0,00	€ 60.000,00
Trasporto alunni pendolari	///	€ 0,00	///	€ 10.500,00	€ 31.500,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 42.000,00	€ 0,00	€ 42.000,00
TOTALI	///	€ 57.892,00	///	€ 53.669,05	€ 150.363,76	€ 0,00	€ 0,00	€ 261.924,81	€ 0,00	€ 261.924,81

REGIONE SICILIA



PIANO FINANZIARIO COMUNALE

ANNO 2020

Ente Locale CAMASTRA Codice ISTAT 008084 Provincia AGDistretto socio-sanitario n. D3

Area intervento	Fondo Nazionale Politiche Sociali		Fondi Regionali		Risorse del bilancio comunale	Fondo Sanitario	Altre risorse pubbliche	Totale spesa pubblica	Altre risorse private	Totale risorse
	Legge di riferimento	Importi	Legge di riferimento	Importi						
Anziani	///	€ 0,00	///	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Disabili	///	€ 0,00	///	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Famiglia	///	€ 0,00	///	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Dipendenze	///	€ 0,00	///	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Immigrati	D.P.C.M. 535 del 09/12/1999	€ 1.350,00	///	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 1.350,00	€ 0,00	€ 1.350,00
Inclusione sociale soggetti fasce deboli	///	€ 0,00	///	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Minori	///	€ 0,00	Legge 2/2002	€ 0,00	€ 43.617,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 43.617,00	€ 0,00	€ 43.617,00

Povert�	O.P.C. n.658 del 29/03/2020 Ministero Interno D.L. n.154 del 23/11/2020	� 38.514,40	D.D.G. n.304 del 04/04/2020	� 12.050,00	� 0,00	� 0,00	� 0,00	� 50.564,40	� 0,00	� 50.564,40
Salute mentale	///	� 0,00	Legge 2/2002	� 13.205,80	� 58.639,84	� 0,00	� 0,00	� 71.845,64	� 2.748,60	� 74.594,24
Mensa scolastica	///	� 0,00	///	� 0,00	� 0,00	� 0,00	� 0,00	� 0,00	� 0,00	� 0,00
Trasporto alunni pendolari	///	� 0,00	///	� 0,00	� 19.994,76	� 0,00	� 0,00	� 19.994,76	� 0,00	� 19.994,76
TOTALI	///	� 39.864,40	///	� 25.255,80	� 122.251,60	� 0,00	� 0,00	� 187.371,80	� 2.748,60	� 190.120,40

REGIONE SICILIA



PIANO FINANZIARIO COMUNALE

ANNO 2020

Ente Locale CAMPOBELLO DI LICATA Codice ISTAT 084010 Provincia AGDistretto socio-sanitario n. D3

Area intervento	Fondo Nazionale Politiche Sociali		Fondi Regionali		Risorse del bilancio comunale	Fondo Sanitario	Altre risorse pubbliche	Totale spesa pubblica	Altre risorse private	Totale risorse
	Legge di riferimento	Importi	Legge di riferimento	Importi						
Anziani	///	€ 0,00	///	€ 0,00	€ 1.500,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 1.500,00	€ 0,00	€ 1.500,00
Disabili	///	€ 0,00	///	€ 0,00	€ 18.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 18.000,00	€ 0,00	€ 18.000,00
Famiglia	///	€ 0,00	///	€ 0,00	€ 8.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 8.000,00	€ 0,00	€ 8.000,00
Dipendenze	///	€ 0,00	///	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Immigrati		€ 0,00	///	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Inclusione sociale soggetti fasce deboli	///	€ 0,00	///	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Minori	///	€ 0,00	Legge 2/2002	€ 0,00	€ 144.436,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 144.436,00	€ 0,00	€ 144.436,00

Povert�	O.P.C. n.658 del 29/03/2020 Ministero Interno D.L. n.154 del 23/11/2020	� 102.327,00	D.D.G. n.304 del 04/04/2020	� 58.400,00	� 43.963,00	� 0,00	� 0,00	� 204.690,00	� 0,00	� 204.690,00
Salute mentale	///	� 0,00	Legge 2/2002	� 61.930,00	� 370.814,00	� 0,00	� 0,00	� 432.744,00	� 0,00	� 432.744,00
Mensa scolastica	///	� 0,00	///	� 0,00	� 1.805,00			� 1.805,00		� 1.805,00
Trasporto alunni pendolari	///	� 0,00	///	� 0,00	� 51.689,00	� 0,00	� 0,00	� 51.689,00	� 0,00	� 51.689,00
TOTALI	///	� 102.327,00	///	� 120.330,00	� 640.207,00	� 0,00	� 0,00	� 862.864,00	� 0,00	� 862.864,00

REGIONE SICILIA



PIANO FINANZIARIO COMUNALE

ANNO 2020

Ente Locale GROTTE Codice ISTAT 084018 Provincia AGDistretto socio-sanitario n. D3

Area intervento	Fondo Nazionale Politiche Sociali		Fondi Regionali		Risorse del bilancio comunale	Fondo Sanitario	Altre risorse pubbliche	Totale spesa pubblica	Altre risorse private	Totale risorse
	Legge di riferimento	Importi	Legge di riferimento	Importi						
Anziani	///	€ 0,00	///	€ 0,00	€ 80.850,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 80.850,00	€ 0,00	€ 80.850,00
Disabili	///	€ 0,00	///	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Famiglia	///	€ 0,00	///	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Dipendenze	///	€ 0,00	///	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Immigrati	///		///	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Inclusione sociale soggetti fasce deboli	///	€ 0,00	///	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Minori	///	€ 0,00	Legge 2/2002	€ 4.850,00	€ 23.150,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 28.000,00	€ 0,00	€ 28.000,00

Povert�	O.P.C. n.658 del 29/03/2020 Ministero Interno D.L. n.154 del 23/11/2020	� 104.736,76	D.D.G. n.304 del 04/04/2020	� 33.336,00	� 0,00	� 0,00	� 0,00	� 138.072,76	� 0,00	� 138.072,76
Salute mentale	///	� 0,00	Legge 2/2002	� 20.158,00	� 134.650,00	� 0,00	� 0,00	� 154.808,00	� 2.800,00	� 157.608,00
Mensa scolastica	Min Istr n.135/2012	� 7.002,94	///	� 0,00	� 12.176,00	� 0,00	� 0,00	� 19.178,94	� 0,00	� 19.178,94
Trasporto alunni pendolari	///	� 0,00	///	� 0,00	� 55.000,00	� 0,00	� 0,00	� 55.000,00	� 0,00	� 55.000,00
TOTALI	///	� 111.739,70	///	� 58.344,00	� 305.826,00	� 0,00	� 0,00	� 475.909,70	� 2.800,00	� 478.709,70

REGIONE SICILIA



PIANO FINANZIARIO COMUNALE

ANNO 2020

Ente Locale NARO Codice ISTAT 084026 Provincia AGDistretto socio-sanitario n. D3

Area intervento	Fondo Nazionale Politiche Sociali		Fondi Regionali		Risorse del bilancio comunale	Fondo Sanitario	Altre risorse pubbliche	Totale spesa pubblica	Altre risorse private	Totale risorse
	Legge di riferimento	Importi	Legge di riferimento	Importi						
Anziani	///	€ 0,00	///	€ 0,00	€ 57.381,22	€ 0,00	€ 0,00	€ 57.381,22	€ 0,00	€ 57.381,22
Disabili	///	€ 0,00	///	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Famiglia	///	€ 0,00	///	€ 0,00	€ 16.680,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 16.680,00	€ 0,00	€ 16.680,00
Dipendenze	///	€ 0,00	///	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Immigrati	///	€ 0,00	///	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Inclusione sociale soggetti fasce deboli	///	€ 0,00	///	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Minori	///	€ 0,00	Legge 2/2002	€ 75.320,00	€ 234.455,97	€ 0,00	€ 0,00	€ 309.775,97	€ 0,00	€ 309.775,97

Povert�	O.P.C. n.658 del 29/03/2020 Ministero Interno D.L. n.154 del 23/11/2020	� 0,00	D.D.G. n.304 del 04/04/2020	� 0,00	� 0,00	� 0,00	� 0,00	� 0,00	� 0,00	� 0,00
Salute mentale	///	� 0,00	Legge 2/2002	� 79.512,90	� 149.670,86	� 0,00	� 0,00	� 229.183,76	� 0,00	� 229.183,76
Mensa scolastica	///	� 0,00	///	� 0,00	� 0,00	� 0,00	� 0,00	� 0,00	� 0,00	� 0,00
Trasporto alunni pendolari	///	� 0,00	///	� 0,00	� 0,00	� 0,00	� 0,00	� 0,00	� 0,00	� 0,00
TOTALI	///	� 0,00	///	� 154.832,90	� 458.188,05	� 0,00	� 0,00	� 613.020,95	� 0,00	� 613.020,95

REGIONE SICILIA



PIANO FINANZIARIO COMUNALE

ANNO 2020

Ente Locale RACALMUTO Codice ISTAT 084029 Provincia AGDistretto socio-sanitario n. D3

Area intervento	Fondo Nazionale Politiche Sociali		Fondi Regionali		Risorse del bilancio comunale	Fondo Sanitario	Altre risorse pubbliche	Totale spesa pubblica	Altre risorse private	Totale risorse
	Legge di riferimento	Importi	Legge di riferimento	Importi						
Anziani	///	€ 0,00	///	€ 0,00	€ 81.817,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 81.817,00	€ 0,00	€ 81.817,00
Disabili	///	€ 0,00	///	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Famiglia	///	€ 0,00	///	€ 0,00	€ 24.950,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 24.950,00	€ 0,00	€ 24.950,00
Dipendenze	///	€ 0,00	///	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Immigrati	SPAR	€ 645.500,00	///	€ 0,00	€ 16.912,80	€ 0,00	€ 0,00	€ 662.412,80	€ 0,00	€ 662.412,80
Inclusione sociale soggetti fasce deboli	///	€ 0,00	///	€ 0,00	€ 25.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 25.000,00	€ 0,00	€ 25.000,00
Minori	///	€ 0,00	Legge 2/2002	€ 0,00	€ 29.123,80	€ 0,00	€ 0,00	€ 29.123,80	€ 0,00	€ 29.123,80

Povert�	O.P.C. n.658 del 29/03/2020 Ministero Interno D.L. n.154 del 23/11/2020	� 0,00	D.D.G. n.304 del 04/04/2020	� 0,00	� 24.950,00	� 0,00	� 0,00	� 24.950,00	� 0,00	� 24.950,00
Salute mentale	///	� 0,00	Legge 2/2002	� 0,00	� 150.000,00	� 0,00	� 0,00	� 150.000,00	� 0,00	� 150.000,00
Mensa scolastica	///	� 0,00	///	� 0,00	� 0,00	� 0,00	� 0,00	� 0,00	� 0,00	� 0,00
Trasporto alunni pendolari	///	� 0,00	///	� 0,00	� 50.000,00	� 0,00	� 0,00	� 50.000,00	� 0,00	� 50.000,00
TOTALI	///	� 645.500,00	///	� 0,00	� 402.753,60	� 0,00	� 0,00	� 1.048.253,60	� 0,00	� 1.048.253,60

REGIONE SICILIA



PIANO FINANZIARIO COMUNALE

ANNO 2020

Ente Locale RAVANUSA Codice ISTAT 084031 Provincia AGDistretto socio-sanitario n. D3

Area intervento	Fondo Nazionale Politiche Sociali		Fondi Regionali		Risorse del bilancio comunale	Fondo Sanitario	Altre risorse pubbliche	Totale spesa pubblica	Altre risorse private	Totale risorse
	Legge di riferimento	Importi	Legge di riferimento	Importi						
Anziani	///	€ 0,00	///	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Disabili	///	€ 0,00	///	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Famiglia	///	€ 0,00	///	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Dipendenze	///	€ 0,00	///	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Immigrati	SPRAR	€ 270.000,00	///	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 270.000,00	€ 0,00	€ 270.000,00
Inclusione sociale soggetti fasce deboli	///	€ 0,00	///	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Minori	///	€ 0,00	Legge 2/2002	€ 8.364,82	€ 21.613,65	€ 0,00	€ 0,00	€ 29.978,47	€ 0,00	€ 29.978,47

Povertà	O.P.C. n.658 del 29/03/2020 Ministero Interno D.L. n.154 del 23/11/2020	€ 114.710,42	D.D.G. n.304 del 04/04/2020	€ 67.962,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 182.672,42	€ 0,00	€ 182.672,42
Salute mentale	///	€ 0,00	Legge 2/2002	€ 32.506,55	€ 196.170,25	€ 0,00	€ 0,00	€ 228.676,80	€ 0,00	€ 228.676,80
Mensa scolastica	///	€ 0,00	///	€ 0,00	€ 30.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 30.000,00	€ 0,00	€ 30.000,00
Trasporto alunni pendolari	///	€ 0,00	///	€ 0,00	€ 88.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 88.000,00	€ 0,00	€ 88.000,00
TOTALI	///	€ 384.710,42	///	€ 108.833,37	€ 335.783,90	€ 0,00	€ 0,00	€ 829.327,69	€ 0,00	€ 829.327,69

REGIONE SICILIA



BILANCIO DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N.1 ANNO 2020

ENTRATA		USCITA			
Legge di riferimento	Importi	Aree intervento per singolo Comune e ASP (ex AUSL)		Importi	
	€ 348.798,22	Anziani	Comune di Canicattì	€ 111.000,00	€ 348.798,22
			Comune di Castrofilippo	€ 16.250,00	
			Comune di Camastra	€ 0,00	
			Comune di Camp. Di Licata	€ 1.500,00	
			Comune di Grotte	€ 80.850,00	
			Comune di Naro	€ 57.381,22	
			Comune di Racalmuto	€ 81.817,00	
			Comune di Ravanusa	€ 0,00	
			ASL	€ 0,00	
FNA - Legge 13/89 – Legge 8/18	€ 100.158,71	Disabili	Comune di Canicattì	€ 82.158,71	€ 100.158,71
			Comune di Castrofilippo	€ 0,00	
			Comune di Camastra	€ 0,00	

			Comune di Camp. Di Licata	€ 18.000,00	
			Comune di Grotte	€ 0,00	
			Comune di Naro	€ 0,00	
			Comune di Racalmuto	€ 0,00	
			Comune di Ravanusa	€ 0,00	
			ASL	€ 0,00	
	€ 74.430,00	Famiglia	Comune di Canicattì	€ 5.000,00	€ 74.430,00
			Comune di Castrofilippo	€ 19.800,00	
			Comune di Camastra	€ 0,00	
			Comune di Camp. Di Licata	€ 8.000,00	
			Comune di Grotte	€ 0,00	
			Comune di Naro	€ 16.680,00	
			Comune di Racalmuto	€ 24.950,00	
			Comune di Ravanusa	€ 0,00	
			ASL	€ 0,00	
	€ 0,00	Dipendenze	Comune di Canicattì	€ 0,00	€ 0,00
			Comune di Castrofilippo	€ 0,00	
			Comune di Camastra	€ 0,00	
			Comune di Camp. Di Licata	€ 0,00	
			Comune di Grotte	€ 0,00	
			Comune di Naro	€ 0,00	
			Comune di Racalmuto	€ 0,00	
			Comune di Ravanusa	€ 0,00	
			ASL	€ 0,00	
D.P.C.M. 535 del 09/12/1999	€ 1.019.217,80	Immigrati	Comune di Canicattì	€ 85.455,00	€ 1.019.217,80
			Comune di Castrofilippo	€ 0,00	

			Comune di Camastra	€ 1.350,00	
			Comune di Camp. Di Licata	€ 0,00	
			Comune di Grotte	€ 0,00	
			Comune di Naro	€ 0,00	
			Comune di Racalmuto	€ 662.412,80	
			Comune di Ravanusa	€ 270.000,00	
			ASL	€ 0,00	
	€ 33.897,20	Inclusione sociale soggetti fasce deboli	Comune di Canicattì	€ 0,00	€ 33.897,20
			Comune di Castrofilippo	€ 8.897,20	
			Comune di Camastra	€ 0,00	
			Comune di Camp. Di Licata	€ 0,00	
			Comune di Grotte	€ 0,00	
			Comune di Naro	€ 0,00	
			Comune di Racalmuto	€ 25.000,00	
			Comune di Ravanusa	€ 0,00	
			ASL	€ 0,00	
Legge 2/2002	€ 1.487.154,72	Minori	Comune di Canicattì	€ 888.690,12	€ 1.487.154,72
			Comune di Castrofilippo	€ 13.533,36	
			Comune di Camastra	€ 43.617,00	
			Comune di Camp. Di Licata	€ 144.436,00	
			Comune di Grotte	€ 28.000,00	
			Comune di Naro	€ 309.775,97	
			Comune di Racalmuto	€ 29.123,80	
			Comune di Ravanusa	€ 29.978,47	
			ASL	€ 0,00	
- O.P.C. n.658 del 29/03/2020	€ 1.609.238,30	Povertà	Comune di Canicattì	€ 929.936,72	€ 1.609.238,30

- Ministero Interno D.L. n.154 del 23/11/2020 - D.D.G. n.304 del 04/04/2020 Ass. Fam. Reg. Sicilia			Comune di Castrofilippo	€ 78.352,00	
			Comune di Camastra	€ 50.564,40	
			Comune di Camp. Di Licata	€ 204.690,00	
			Comune di Grotte	€ 138.072,76	
			Comune di Naro	€ 0,00	
			Comune di Racalmuto	€ 24.950,00	
			Comune di Ravanusa	€ 182.672,42	
			ASL	€ 0,00	
Legge 2/2002	€ 1.993.138,52	Salute mentale	Comune di Canicattì	€ 697.239,47	€ 1.993.138,52
			Comune di Castrofilippo	€ 23.092,25	
			Comune di Camastra	€ 74.594,24	
			Comune di Camp. Di Licata	€ 432.744,00	
			Comune di Grotte	€ 157.608,00	
			Comune di Naro	€ 229.183,76	
			Comune di Racalmuto	€ 150.000,00	
			Comune di Ravanusa	€ 228.676,80	
		ASL	€ 0,00		
Min Istr 135/12	€ 110.983,94	Mensa scolastica	Comune di Canicattì	€ 0,00	€ 110.983,94
			Comune di Castrofilippo	€ 60.000,00	
			Comune di Camastra	€ 0,00	
			Comune di Camp. Di Licata	€ 1.805,00	
			Comune di Grotte	€ 19.178,94	
			Comune di Naro	€ 0,00	
			Comune di Racalmuto	€ 0,00	
			Comune di Ravanusa	€ 30.000,00	
		ASL	€ 0,00		

Legge 26/73	€ 306.683,76	Trasporto alunni pendolari	Comune di Canicattì	€ 0,00	€ 306.683,76
			Comune di Castrofilippo	€ 42.000,00	
			Comune di Camastra	€ 19.994,76	
			Comune di Camp. Di Licata	€ 51.689,00	
			Comune di Grotte	€ 55.000,00	
			Comune di Naro	€ 0,00	
			Comune di Racalmuto	€ 50.000,00	
			Comune di Ravanusa	€ 88.000,00	
			ASL	€ 0,00	
TOTALE	€ 7.083.701,17			TOTALE	€ 7.083.701,17

	Risorse del Distretto per provenienza	Importi	Azioni per aree di intervento	Importi	
	Fondo nazionale politiche sociali	<u>€ 1.018.700,72</u>	<p>Area< Famiglia Minori e giovani</p> <p><i>AZIONE : Educativa domiciliare</i></p> <p>Area< Disabili e non autosufficienza</p> <p>AZIONI :</p> <p><i>- Assistenza all'autonomia e Comunicazione(ASACOM);</i></p> <p><i>-Connessione sociale</i></p> <p><i>-Gruppo Appartamento.</i></p> <p>Area< Povertà ed esclusione sociale</p> <p>AZIONE:</p> <p><i>Dipende da Noi.</i></p> <p><i>Assistenza Tecnica</i></p> <p><i>Incentivo personale</i></p>	<p>€ 240.000,00</p> <p>€ 565.835,37</p> <p>€ 60.000,00</p> <p>€ 44.000,00</p> <p>€ 67.000,00</p> <p>€ 20.688,07</p> <p>€ 21.177,15</p>	
	Fondo nazionale politiche sociali				
	Cofinanziamento	Non previsto			

Bonus socio-sanitario	Nessun finanziamento		
Fondi regionali			
Fondi nazionali			
Fondi europei			
Altre risorse (Provincia, etc...)			
Totale	<u>€ 1.018.700,72</u>	Totale	<u>€ 1.018.700,72</u>

ACCORDO DI PROGRAMMA PER L'ADOZIONE DEL PIANO DI ZONA DEL DISTRETTO SOCIO – SANITARIO N. 3

2019/2020

Tra

Le Amministrazioni comunali di:

- Canicattì- Comune Capofila;
- Campobello di Licata,
- Camastra;
- Naro;
- Grotte;
- Castrofilippo;
- Racalmuto;
- Ravanusa.

➤ L'Azienda Sanitaria Provinciale (Ex AUSL) N. 1;

Soggetti di cui all'art.1, comma 4°, e all'art. 10, Lex 328/2000

Per

l'adozione del Piano di Zona in applicazione dell'art. 19, comma 2, legge 8 novembre 2000 n. 328 - “*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*” e del DP n.6997serv.4/ S che approva il “*Programma regionale delle politiche socio sanitarie e sociali 2019/2020*”.

PREMESSO

- *Che l'articolo 1 della legge 328/2000, rubricato “Principi generali e finalità”, recita: “La Repubblica assicura alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali, promuove interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, previene, elimina o riduce le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza del reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, in coerenza con gli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione”;*

- *Che il Comune è l'ente titolare delle funzioni amministrative relative ai settori organici dei servizi alla persona e alla comunità, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 267/2000;*

- *che il disposto dell'art. 27 della legge 142/1990, ora art. 34 TUEL (D.lgs 267/2000), consente che amministrazioni statali ed altri soggetti pubblici sottoscrivano accordi di programma “... per la definizione e l'attuazione di opere, di interventi o di programmi di intervento che richiedono, per la loro completa realizzazione, l'azione d'intervento coordinato”;*

- *Che l'art. 19 della legge 328/2000, al comma 2, prevede l'adozione del piano di zona mediante accordo di programma;*

- con decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 26 novembre 2018 è stato definito il riparto delle somme del Fondo Politiche Sociali per l'anno 2018, assegnando alla Regione Sicilia la somma complessiva di € 32.199.331.26 ;
 - con delibera della Giunta Regionale 152 del 24 Aprile 2019 sono state approvate le Linee Guida per l'attuazione delle Politiche sociali regionali 2019-2020;
 - con Decreto Presidenziale 439/Serv.4/S.G. del 5 Luglio 2019 è stata data esecuzione alle linee guida di cui alla delibera di Giunta prima richiamata approvando il riparto da assegnare ai Distretti sociosanitari;
 - nel documento sopra citato, vengono individuate sia le risorse che le modalità di riparto ai distretti socio sanitari delle somme destinate alla definizione ed attuazione del Piano di Zona 2019/2020 , secondo le specifiche di cui alle modalità di riparto;
- con Decreto del Dirigente Generale dell'Assessorato alla Famiglia e alle Politiche Sociali n.1911 del 11.11.2019 che modifica il riparto per l'anno 2019 del D.D.G 1251/2019, sono state assegnate, ai distretti socio sanitari siciliani, le somme da destinare al Piano di Zona 2019/2020 e, nello specifico, questo Distretto Socio Sanitario D3 è risultato destinatario della complessiva somma di **€ 1.018.700,72** ponendo specifici vincoli nell'utilizzo delle somme assegnate come di seguito si riporta:

- € 389.248,52 per “ Risorse Indistinte del PdZ;
- € 165.340,39 per “ Rafforzamento sistema socio sanitario;
- € 422.246,59 per Area Infanzia e Adolescenza;
- € 20.688,07 per Assistenza Tecnica;
- € 21.177,15 per incentivo personale;

PRESO ATTO

Che i laboratori tematici hanno predisposto apposite Relazioni Sociali, approvate dal Gruppo Piano, nella seduta del 28.04.2021;

- che il Comitato dei Sindaci, ha dato lettura alla domanda sociale espressa dalla cittadinanza del superiore Distretto e ha proposto le seguenti priorità progettuali;

RISORSE DEL DISTRETTO PER PROVENIENZA	Importi	Azioni per aree di intervento	Importi
Fondo nazionale politiche sociali	<u>€ 1.018.700,72</u>	Area< Famiglia Minori e giovani - AZIONE : Educativa domiciliare <u>Area< Disabili e non autosufficienza</u> AZIONI : - Assistenza all'autonomia e	€ 240.000,00

	<i>Comunicazione(ASACOM);</i>	€ 565.835,37
	<i>-Connessione sociale</i>	€ 60.000,00
	<i>-Gruppo Appartamento.</i>	€ 44.000,00
	<u>Area< Povertà ed esclusione sociale</u>	
	- AZIONE: <i>Dipende da Noi.</i>	€ 67.000,00
	<i>Assistenza Tecnica</i>	€ 20.688,07
	<i>Incentivo personale</i>	€ 21.177,15

- che il Comune di CANICATTI' "Capofila" del Distretto socio-sanitario n.3,ha indetto presso la sede del Palazzo Comunale in data _____, il Comitato dei Sindaci per l'adozione, mediante la stipula del presente Accordo, del Piano di Zona e degli strumenti per la sua attuazione.

Le parti, come sopra costituite, concordano quanto segue

ART.1

La premessa è parte integrante dell'accordo e vale patto.

ART.2

CAMPO DI APPLICAZIONE DELL'ACCORDO

L'Accordo di Programma è finalizzato all'adozione del Piano di Zona del Distretto Socio –Sanitario n. 3 , che si allega al presente atto sotto la lettera "A" per costituirne parte integrante e sostanziale, unitamente al Bilancio di Distretto.

ART.3

IMPEGNI DEI SOGGETTI FIRMATARI

L'attuazione del contenuto del presente Accordo avviene ad opera dei singoli soggetti firmatari, i quali si impegnano espressamente a svolgere le funzioni di loro competenza,secondo le modalità previste dall'accordo stesso e da quanto specificato nell'allegato Piano di Zona, nonché a cooperare per superare gli eventuali ostacoli di ordine tecnico amministrativo,procedurale e organizzativo.

ART.4

ASSETTO ISTITUZIONALE PER LA PROMOZIONE/GESTIONE DEL PIANO DI ZONA.

Il soggetto istituzionale che promuove e cura la programmazione e gestione delle politiche sociali del Distretto socio-sanitario è il Sindaco del Comune capofila d'intesa con il Comitato dei Sindaci.

Il Comitato dei Sindaci del Distretto è composto dai Sindaci (o loro delegati) dei Comuni del Distretto Socio – Sanitario ed è presieduto dal Sindaco del Comune capofila, che assume il compito di coordinare i lavori.

Al Comitato dei Sindaci compete:

- la verifica del raggiungimento degli obiettivi del piano, attraverso le valutazioni dei risultati delle azioni di monitoraggio sullo stato di attuazione del Piano di Zona;
- l'approvazione di eventuali rimodulazioni delle azioni del piano stesso, sulla base delle esigenze che si dovessero verificare, su proposta del Gruppo piano e fermi restando gli obiettivi come definiti nell'accordo di programma.
- la stipula di protocolli d'intesa o altri accordi con terzi non partecipanti all'accordo di programma.
- la predisposizione di tutti gli altri atti che sono necessari alla realizzazione degli interventi previsti nel piano e non rientrano nella competenza dei singoli comuni o di altri soggetti istituzionali.
- il contributo, attraverso proprie indicazioni e proposte, alla individuazione di futuri obiettivi da recepire negli accordi di programma da stipularsi.

ART.5

GRUPPO DI PIANO DISTRETTUALE

Il Gruppo Piano è la struttura organizzativa deputata alla redazione e gestione del Piano di Zona e strumento operativo del Distretto socio-sanitario.

Le competenze assegnate al gruppo di piano sono quelle già risultanti dagli accordi di programma precedentemente stipulati, nonché dal regolamento di funzionamento dell'organismo, redatto ed approvato con delibera del Comitato dei sindaci, nel corso delle attività di programmazione di cui alle precedenti annualità.

ART.6

PERSONALE PER IL GRUPPO PIANO

L'utilizzo del personale per il Gruppo di Piano distrettuale avviene sotto la responsabilità funzionale ed organizzativa del coordinatore dello stesso.

Per il personale impiegato, restano ferme (nel caso in cui non si sia provveduto, per la gestione del piano di zona, alla realizzazione di forme associative ai sensi del d.lgs n.267/2000) la dipendenza amministrativa e i vincoli dello stato giuridico propri dell'Amministrazione di appartenenza, laddove tale personale sia dipendente di una delle amministrazioni locali interessate.

ART. 7

MODIFICHE

Eventuali modifiche dell'accordo sono possibili, purché condivise unanimemente tra i soggetti in esso coinvolti e compiute nelle modalità e termini di cui alla circolare

dell'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e Autonomie Locali n.4247 del 31/10/06.

ART.8

COLLEGIO DI VIGILANZA E SUO FUNZIONAMENTO (c.7 art.34 d.lgs. 267/2000)

La vigilanza sul rispetto degli obblighi del presente accordo è demandata ad un collegio di cui faranno parte i seguenti componenti (indicare enti di appartenenza e componenti)

- Sindaco pro-tempore del Comune di Canicatti;
- Sindaco pro-tempore Campobello di Licata,
- Sindaco pro-tempore Camastra;
- Sindaco pro-tempore Naro;
- Sindaco pro-tempore Grotte;
- Sindaco pro-tempore Castrolibero;
- Sindaco pro-tempore Racalmuto;
- Sindaco pro-tempore Ravanusa;
- Rappresentante della Prefettura di Agrigento, che sarà designato

Il collegio di vigilanza, una volta appurati ritardi o negligenze nella realizzazione degli interventi, provvede a darne comunicazione agli altri soggetti firmatari dell'accordo, al fine di concordare soluzioni o interventi da adottare, ivi inclusa la possibilità di proporre le necessarie modifiche al presente accordo.

ART.9

EVENTUALE PROCEDIMENTO DI ARBITRATO

Le vertenze che dovessero sorgere fra gli Enti aderenti all'accordo di programma e che non si possono definire in via amministrativa, saranno definite da un Collegio di tre arbitri, uno ciascuno in rappresentanza delle Parti e il terzo, con funzioni di Presidente, scelto congiuntamente dai primi due. Il Collegio in questione deciderà secondo legge.

ART.10

PUBBLICAZIONE

Il legale rappresentante del Comune Capofila trasmette alla Regione Siciliana -Assessorato della Famiglia e delle Politiche sociali e delle Autonomie locali – Dipartimento della Famiglia e delle Politiche sociali , Servizio 3° - Funzionamento e qualità del sistema integrato degli interventi dei servizi sociali - Ufficio di Piano – Via Trinacria n. 34 –Palermo, il presente Accordo di Programma ed i relativi atti allegati, entro il termine fissato dal DPRS N. 61 del 2 marzo 2009, per la trasmissione del Piano di Zona, ai fini della prescritta verifica; successivamente provvederà alla pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana.

58

ART.11

Il presente accordo ha durata triennale; esso si concluderà comunque ad avvenuta ultimazione dei progetti e degli interventi previsti nel Piano di Zona allegato al presente atto quale sua parte integrante e sostanziale.

ART.12

NORMA DI RINVIO

Per quanto non previsto dal presente accordo si rinvia alla vigente disciplina generale dell'accordo di programma, di cui all'art. 34 TUEL (d.lgs. 267/2000).

In fede e a piena conferma di quanto sopra, le parti si sottoscrivono come segue (firma degli aderenti all'accordo con indicazione dell'Ente rappresentato)

- SINDACO e/o ASSESSORE del Comune di Canicattì'

- SiNDACO e/o ASSESSORE del Comune di Naro

- SiNDACO e/o ASSESSORE del Comune di Ravanusa

- SiNDACO e/o ASSESSORE del Comune di Campobello di Licata

- SiNDACO e/o ASSESSORE del Comune di Camastra

- SiNDACO e/o ASSESSORE del Comune di Castrofilippo

- SiNDACO e/o ASSESSORE del Comune di Racalmuto

- SiNDACO e/o ASSESSORE del Comune di Grotte

- DIRETTORE SANITARIO dell'A.S.P.- Distretto di Canicattì

Canicattì il _____