



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

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

PIANO DI ZONA 2021



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

PROCESSO DI FORMAZIONE DEL PIANO DI ZONA



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

FASI	ORGANISMI	AZIONI
	Ufficio Piano	<p>Ha</p> <ul style="list-style-type: none"> • aggiornato la relazione sociale redatta in sede di programmazione 2021 secondo i criteri e le linee di indirizzo di cui al “nuovo Indice Ragionato per la predisposizione dei Piani di Zona” e con particolare riferimento all’area dell’infanzia e dell’adolescenza; • definito, sulla base delle risultanze della relazione sociale e delle attività di concertazione, avviate per il precedente Piano di Zona 2019/2020, la proposta di inoltrare al comitato dei sindaci che preveda una organica implementazione dei servizi previsti nel P.d.Z. 2021, utilizzando le risorse assegnate che è stata inoltrata al Comitato dei Sindaci.
1	Comitato dei sindaci	<p>Ha:</p> <ul style="list-style-type: none"> • esaminato la proposta del gruppo piano ed ha individuato, nell’ambito dell’analisi dei bisogni, le

		priorità e le azioni da attivare nel territorio distrettuale, stabilendo per ciascun progetto il budget ad esso assegnato;
2	Ufficio Piano	Ha: <ul style="list-style-type: none"> • redatto, utilizzando il formulario del nuovo indice ragionato, le singole azioni ed il bilancio del distretto; • trasmesso gli elaborati al Comitato dei Sindaci.
3	Comitato dei Sindaci	<ul style="list-style-type: none"> • Ha approvato il Piano di Zona 2021 ed il bilancio del Distretto Integrato; • Ha convocato e coordinato la conferenza di servizi per la presentazione della proposta progettuale del P.d.Z. • Pubblicazione nei sito dei Comuni del Distretto D 10 del piano di zona approvato
4	Il Sindaco del Comune capofila	<ul style="list-style-type: none"> • Il Sindaco del Comune capofila invia alla Regione il Piano di Zona 2021
5	Dipartimento Regionale Famiglia e politiche sociali Servizio 4 Ufficio Piano	<ul style="list-style-type: none"> • Entro 50 giorni dal ricevimento della documentazione approva o annulla con formale provvedimento il Piano di Zona con notifica al comune capofila. <p>Nel caso non adottati il provvedimento entro il suddetto termine il piano di zona diviene esecutivo con atto del comune capofila</p>
6	Il Comitato dei sindaci	<ul style="list-style-type: none"> • A seguito dell'approvazione del piano di zona da parte del Dipartimento regionale il comitato dei sindaci sottoscrive l'accordo di programma, e il comune capofila provvederà al completamento della suddetta procedura alla pubblicazione dello stesso sulla GURS.

COMITATO DEI SINDACI



PRESIDENTE DEL COMITATO	Giuseppe Sebastiano Catania
COMPONENTI DEL COMITATO	
COMUNE DI ACQUAVIVA PLATANI	Salvatore Caruso (Sindaco) Ass. S.S. (Delegato) Nazarena Capitano
COMUNE DI CAMPOFRANCO	Rosario Nuara Sindaco Provenzano Alba (Delegato)
COMUNE DI SUTERA	Sindaco Giuseppina Catania Ass. S.S. (delegato) Giuseppe Piazza Assessore
COMUNE DI VALLELUNGA PRATAMENO	Sindaco Giuseppe Montesano Ass. S.S. (Delegato) Rosa Izzo
COMUNE DI VILLALBA	Sindaco Maria Paola Immordino Ass. S.S. (Delegato) Diliberto Calogero
A.S.P. n. 2 – DISTRETTO DI MUSSOMELI	Direttore Sanitario Graziella Colletto Dirigente ADI distrettuale Mario Siracusa

RETE TERRITORIALE



FUNZIONARI A.S.P. n. 2 .		
A.S.P. N. 2 – DIST. SAN. MUSSOMELI		Carmelo Schembri
RAPPRESENTANTI ENTI TERZI		
MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA		Pantauzzo Marilena (UEPE)
ISTITUZIONI SCOLASTICHE		Camerota Alessandra Patrizia
RAPPRESENTANTI TERZO SETTORE		
ASSOCIAZIONE STRAUSS DI MUSSOMELI		Mario Jose Messina
ASSOCIAZIONE “FRATRES” DI Villalba		Giovan Battista Messina
SINDACATO		Rosolino Ricotta Mario Di Francesco
COOPERATIVE SOCIALI		Rosamary Ferrara

UFFICIO PIANO



COORDINATORE GRUPPO PIANO	Dr.ssa Maria Anna Annaloro
RAPPRESENTANTE PER OGNI COMUNE	
Acquaviva Platani	Per. Agr. Antonella Frangiamore
Campofranco	Sig. Enzo Nicastro
Mussomeli	Dr.ssa Maria Anna Annaloro Rag. Maria Giuseppina Catanese Dr.ssa Antonina Cordaro
Sutera	Rag. Marianna Di Prima
Vallelunga Pratameno	Rag. Angelo Amenta
Villalba	Rag. Claudia Alessi

PREMESSA

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

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

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

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

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

La stessa legge di riforma nazionale, nel disciplinare lo strumento del Piano di Zona, ne sottolinea la funzione strategica di ampio coinvolgimento comunitario e di costruzione e consenso nei confronti del sistema degli attori locali. Più che in altri contesti, nella pianificazione zonale si richiede l'assunzione di una prospettiva di “governance”, intesa come sistema di governo allargato per intraprendere azioni e politiche appropriate in contesti dinamici e affollati di attori. Il Piano di Zona sembra assumere valore come progetto di sviluppo comunitario sia per quanto riguarda i contenuti, sia per quanto riguarda il processo di costruzione, perché il poter definire fra i cittadini di un territorio, in modo condiviso, i beni

pubblici si configura esso stesso come bene pubblico da salvaguardare e/o incentivare. Le sue finalità sono largamente rintracciabili in un processo dialogico di costruzione teso a ricercare vaste convergenze come buona pratica della programmazione del territorio.

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

- Analisi dei bisogni e della domanda sociale della comunità locale;
- Una lettura dei punti di forza e di debolezza del tessuto socio-sanitario dell'area territoriale interessata;
- Gli obiettivi di sviluppo comunitario che si vogliono raggiungere nell'arco di validità del Piano di Zona relativo agli anni correnti;
- I servizi da realizzare o potenziare per coprire i livelli di prestazioni essenziali;
- Le forme di coordinamento fra i partner (Comuni, A.S.P 2 – Distretto Sanitario di Mussomeli, Terzo Settore ed Enti terzi) che partecipano alla formazione del Piano di Zona;
- Le modalità di confronto e di collaborazione con i soggetti privati, il terzo settore, gli Enti Terzi e le Associazioni No - Profit presenti sul territorio.

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

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

Le proposte contenute nel Piano di Zona del Distretto "D 10", che comprende i comuni di Mussomeli, Acquaviva Platani, Campofranco, Sutera, Vallelunga Pratameno, Villalba, sono il risultato di un percorso di coinvolgimento degli attori sociali e degli "opinion leader" locali. Tale percorso è stato finalizzato a delineare elementi e coordinate per la definizione di strategie, valori ed azioni reali, realizzabili e chiari in base ai bisogni identificati da tutto il Distretto stesso nell'atto di responsabilizzarsi non solo nella rivendicazione delle soluzioni, ma anche nella definizione della natura e delle priorità dei problemi. Tutti gli interventi previsti e le iniziative sono attivamente condivisi ed assimilati nel

contesto dinamico di una cultura preesistente e, attraverso l'indagine sul campo e l'esperienza di ciascun Comune, Terzo Settore, Ente terzo, è stato possibile aumentare la conoscenza e la consapevolezza in tutti gli attori sociali e fornire un apporto sostanziale alla definizione degli interventi che si vogliono realizzare nell'ambito del Distretto.

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

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

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

Pertanto, il Distretto D 10, in ottemperanza alle disposizioni contenute nella Legge n. 328/00 per l'utilizzo del Fondo Nazionale Politiche Sociali, fa propri gli interventi contenuti nelle nuove Linee Guida, approvate con D.P. 574 del 9/07/2021, nella Circolare n. 5 del 02/08/2021, nelle linee di finanziamento, riportate nel decreto di riparto n. 1484 del 22/07/2021.

Il riparto delle somme da assegnate al Distretto Socio-Sanitario D 10, ammontanti ad €. 191.065,14, giusto D.D.G. n. 1484 del 22/07/2021, sono state dall'Assessorato così distinte:

- Rafforzamento politiche sociali territoriali in favore di anziani;
- Rafforzamento sistema socio- sanitario;
- Interventi e servizi su minori;
- Incentivi gruppi piano;
- Rafforzamento struttura distrettuale territoriale.

Il Comitato dei Sindaci con deliberazione n. 1 del 03/03/2022 ha deliberato l'assegnazione del budget secondo la sottostante tabella:

DISTRETTO D 10 – RIPARTIZIONE FONDI RISORSE	TOTALE
Rafforzamento politiche sociali territoriali in favore di anziani	€ 30.620,04
Rafforzamento sistema socio- sanitario	€ 38.275, 05
Interventi e servizi su minori	€ 95.687,62
Incentivi gruppi piano	€ 7.344,91
Rafforzamento struttura distrettuale territoriale	€ 19.137,52
Totale	€ 191.065,14

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

I comuni di Mussomeli, Acquaviva Platani, Campofranco, Sutera, Vallelunga Pratameno e Villalba appartengono all'Alta Valle del Platani o del cosiddetto "Vallone" sono adagiati nel cuore dell'entroterra siciliano, con una superficie complessiva del 329,71 Km². Mussomeli è il centro più esteso rispetto agli altri 5 comuni appartenenti al distretto.

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

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

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

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

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

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

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

MUSSOMELI:

Mussomeli è un antico paese posto su una ridente collina che abbraccia tutto l'entroterra. Esso nasce come borgo nel periodo medievale (Manfrida). Nel 1831 sbarcarono in Sicilia i Musulmani ed il territorio di Mussomeli, come gran parte dell'isola, diventa scenario di combattimenti. Considerata la fertilità dei terreni i musulmani ne fanno un giardino al centro della Sicilia, nella regione tra i fiumi Platani e Salso.

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

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

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

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

dei Normanni il 20 luglio 1812, e decreta l'abolizione Normanni il 20 luglio 1812, e decreta l'abolizione dei feudi.

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

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

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

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

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

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

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

ACQUAVIVA PLATANI:

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

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

Stranamente non è menzionato il feudo della Solfara, ma certamente toccò al terzogenito Giovanni, il quale, essendo morti i due fratelli senza eredi, ottenne l'investitura dell'intero territorio il 20 settembre 1473. A Giovanni seguì il figlio Giovannello. Nel 1509 incontriamo Giovan Michele Spadafora. L'anno 1635 segnò

la data di nascita del paese d'Acquaviva. Infatti, in quell'anno Francesco Spadafora chiese al Re la licenza di popolare nella baronia di Macchinese.

Con regio privilegio del 30 giugno 1635 il Re gli accordò la facoltà richiesta e così fu edificato il nuovo paese che prese il nome di Acqua Viva. Caterina Spadafora nel 1680 chiese la licenza di vendita dei feudi Macchinese e Solfara e del casale di Acquaviva, che furono comprati da Donna Francesca Abbarca e Cordera con regolare atto stipulato in data 20 luglio, sempre dell'anno 1680. Nel 1681 Donna Francesca entrava in possesso delle nuove proprietà e ne veniva ufficialmente investita con il titolo di baronessa. Alla sua morte la proprietà venne divisa fra i nipoti. Nel 1686 Don Michele Oliveri ebbe elevata la baronia a ducato. La famiglia Oliveri tenne la signoria di Acquaviva fino al 1812, anno in cui venne abolita la feudalità. I cittadini di Acquaviva parteciparono ai moti risorgimentali del 1820, del 1848 e del 1860. Nel 1848 il figlio del duca Pietro, Francesco, fu il solo nel parlamento siciliano a non votare la decadenza dal trono di Ferdinando II Borbone. Sotto il ducato di Don Francesco venne costruita la strada che da Acquaviva arriva fino al fiume Platani e alla strada nazionale Palermo-Agrigento. Fu una realizzazione che servì ad avvicinare il paese alle grandi vie di comunicazioni dell'isola, togliendolo dal naturale isolamento. Durante la rivoluzione siciliana del 1848 ad Acquaviva venne creato un comitato civico, rappresentante gli interessi di pochi acquavivesi soltanto, che si proponeva di sganciare il paese dalla giurisdizione amministrativa della Valle di Caltanissetta e aggregarlo a Palermo.

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

CAMPOFRANCO:

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

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

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

Una struttura architettonica che condizionò le costruzioni del paese negli anni a venire. Nella piazza, poi detta della Matrice, furono subito date le licenze (di pertinenza del barone) per aprire il macello (o boccia), il fondaco, il forno, le botteghe, mentre l'acqua zampillava e riempiva le vasche della bevveria, che serviva uomini e animali. Le prime strade furono via dell'Itria, via della Matrice, via delle Fosse, via delle Pile (dove erano stati costruiti un abbeveratoio e un lavatoio), via dell'Ebreo, via dei Sarto... Via del Mercato (poi via Lunga e infine via Umberto) era ancora fino a poco tempo fa il corso principale, che iniziava dalla piazza e quasi in un unico tratto, angusto e sinuoso, raggiungeva la chiesa e il convento di San Francesco.

Qui si sviluppò un altro quartiere, con la via Lume (per la presenza di una chiesetta dedicata alla Madonna dei Lume) che conduceva a una trazzera che saliva a Sutera. L'amenità del luogo e la bellezza del paesaggio contribuirono al progressivo espandersi della popolazione: nel 1583 il primo censimento della

popolazione registrava 117 fuochi cioè famiglie, e 462 anime; poco più di dieci anni dopo, nel 1595, erano salite a 910. I Campo ressero il paese sino al 1622, con le solite liti familiari, quando l'ultima baronessa, donna Eleonora, sposò giovanissima don Fabrizio Lucchesi Palli, della famiglia di Sciacca e Naro, che nel 1625 ottenne da Filippo IV il titolo di principe di Campofranco. I Lucchesi discendevano da un nobile rampollo toscano, Andrea, barone dei castello di Trepalli, nei pressi di Lucca, che venne in Sicilia al seguito di Ruggero il Normanno.

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

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

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

SUTERA:

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

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

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

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

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

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

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

VALLELUNGA PRATAMENO:

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

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

Altro ritrovamento archeologico significativo è stato fatto a sud est del centro abitato in contrada "*Casabella*", dove si suppone che anticamente siano esistiti i resti di una villa-fattoria tardo-romana, risalente al III secolo d.c. Purtroppo di tali ritrovamenti non si hanno documenti ufficiali ma soltanto leggende tramandate dalla cultura popolare e fortunosi rinvenimenti di monete in metallo pregiato. Secondo un canto popolare, il luogo ove era collocato il sito, denominato

"Giarratana", già nucleo abitato da numerose famiglie di contadini, pare sia stato interamente distrutto dal terribile terremoto che sconvolse la Sicilia l'undici gennaio 1639.

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

Vallelunga, inizialmente "Vallislonge", esisteva già come feudo nella seconda metà del '300 sotto il potente barone palermitano Giovanni di Caltagirone.

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

Nel 1671 Don Giacinto Papè, con il privilegio di Re Carlo II di Spagna, ottenne il titolo di Duca sulla terra della Baronìa di Vallelunga da denominarsi "*Prato Ameno*". Tale titolo comprendeva il feudo con un ameno giardino e casa signorile posta in un fondo valle a nord ovest del feudo Magazzenaccio, oggi chiamata contrada "*Giardino*".

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

VILLALBA:

Villalba è un piccolo paese nel centro della Sicilia nella provincia di Caltanissetta. Come altri paesi di questa zona è sorto nel cuore del feudo intorno alla fattoria padronale. Il paese, in sensibile pendio, sta a specchio delle Madonie che si innalzano al di là di Polizzi Generosa, Geraci Siculo, ecc. Tutto attorno alle Case spazia l'occhio sulle terre del feudo Miccichè. Miciché a nome arabo

(Mikiken) e il feudo è menzionato con suo nome originario in un diploma del 1175, con il quale, dirimendo una controversia tra il vescovo di Cefalù e la nobildonna Lucia Cammarata, si riconosceva a quest'ultima la signoria del feudo. Si giungeva allora al feudo di Mikiken o dalla trazzera che da Karsa Nube (oggi Castronovo) e Rakalsacca (pietre Cadute) porta verso l'alveo del fiume Platani, fino a Racalmincer (Regalmici), da dove per la trazzera di Yale (Alia) per Kassaro o baronia di fontana Murata, fino al feudo di Rakalial, oggi Regaliali. Le due strade, a forma di iperbole, si congiungevano al casale di Mikiken, e ancora oggi si congiungono a Villalba, perché le odierne strade sono state ricavate sulle tracce delle antiche trazzere: da Villalba, per i feudi di Turrumè, Tudia, Kibbò, Xirbi si giungeva e si giunge tuttora a Kalata-Nissa, l'odierna Caltanissetta.

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

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

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

Relazione Sociale distrettuale: Piano di Zona 2021

Si ritiene che nulla possa dirsi cambiato rispetto alla relazione già elaborata per la stesura del precedente piano di zona, ossia il P.d.Z. 2019/2020. Come si evince anche nel precedente PdZ, la maggior parte dei giovani, conseguita la maturità, si sono trasferiti in altre città italiane, chi per la frequenza delle università, chi alla ricerca di lavoro e/o di un futuro migliore che il nostro territorio non offre.

Rimane l'amarezza di vivere in un splendido luogo costituito per lo più da anziani; un territorio privo di economia, di strutture sanitarie e di infrastrutture viarie mettendo i cittadini in difficoltà per muoversi persino da un paese all'altro.

Dall'analisi demografica del Distretto Sociosanitario, si evince una rilevante **diminuzione** di popolazione. Tale diminuzione è causata da alcuni fattori naturali quali il numero sempre più decrescente delle natalità che risulta essere inversamente proporzionale ad un numero maggiore della mortalità, derivante dalla senilità e/o da malattie.

La popolazione italiana è la più anziana nel mondo. Difatti, gli anziani ultrasessantacinquenni sono pari al 30 % del totale della popolazione. Nel nostro distretto gli ultrasessantacinquenni rappresentano il 32,14% della popolazione.

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

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

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

Nel nostro Distretto ancora oggi la famiglia si carica del peso fondamentale dell'assistenza dell'anziano inabile e del disabile, e quando la stessa non è nelle condizioni di farlo, gli stessi sono affidati a badanti (purtroppo quasi sempre assunte a nero) dietro supervisione del familiare.

Il quadro che emerge dall'indagine sui redditi e sulle condizioni di vita condotta dagli Uffici Servizi Sociali e dalle informazioni fornite dalla rete territoriale. sulle famiglie del distretto è disarmante, soprattutto successivamente all'abolizione del R.d.C. ed i nuovi criteri in merito alla nuova misura (ADI). Tra le fasce a rischio vi troviamo le famiglie monoreddito con un alto numero di componenti a carico e i lavoratori autonomi. Le "nuove povertà", di cui si parla da alcuni anni cominciano ad acquisire nel nostro distretto una forma stabile ed una condizione cronica. C'è una sacca sociale nuova, formata dal ceto medio ed impiegatizio, ed alcuni pensionati (ma anche di molti artigiani e commercianti) con uno stile di vita basato sulla precarietà economica che si riflette ed incide pesantemente sulle relazioni sociali, con poche occasioni di consumo della cultura e dei servizi per il tempo libero.

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

La crisi dell'occupazione tocca il 40 % e determina maggiore criticità rispetto agli anni precedenti, con una conseguente esposizione dei giovani con basso profilo professionale e basso reddito verso soluzioni migratorie. Tant'è che durante il biennio fin qui esaminato si sono registrati elevati fenomeni di emigrazione, nonostante tale fenomeno, nell'ultimo ventennio risultava essersi arrestato.

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

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

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

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

Mussomeli, che è il paese più grande del distretto, fino a qualche anno fa, ed anche oggi, vanta la presenza di un ospedale. Purtroppo, però alcuni servizi indispensabili, quali l'ostetricia e la ginecologia, oltre alla pediatria, la chirurgia, oggi sono stati chiusi. Da non sottovalutare l'assenza di professionalità all'interno di alcuni presidi sanitari; es. il consultorio familiare è totalmente privo da ben 10 anni di una assistente sociale così come il SERD. Da non sottovalutare la totale assenza di servizi riguardanti la salute mentale ed un Ambulatorio di ginecologia. Sebbene nel territorio siano presenti tanti minori affetti da disturbi mentali, non esiste, sebbene diverse volte richiesta, un servizio di neuropsichiatria infantile. Ed è onesto sottolineare come, con un numero elevato di persone anziane affette da Alzheimer non è presente alcuno specialista relativamente al centro UVA.

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

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

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

- Ambulatoriali;
- P.T.A. (Presidio Territoriale Assistenza);
- P.P.I. (Punto di Primo Intervento);
- P.P.I.-P (Punto di Primo Intervento Pediatrico);
- A.G.I. (Ambulatorio a Gestione Integrata Diabetologia);

- Ambulatorio Infermieristico;
- Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica);
- P.U.A. (Porta di Accesso alle Cure Domiciliari);
- Servizio Accoglienza Attiva Immigrati;
- A.D.I. (Assistenza Domiciliare Integrata, sebbene mancante di alcune figure quali l'OSS);
- Consultorio familiare (funzionante solo del servizio di psicologia per 1 giorno a settimana);
- Dipartimento Veterinario.

Un elemento che lo scrivente distretto vuole evidenziare riguarda l'approccio alle nuove dipendenze della popolazione di ogni età e sesso; ci si riferisce al gioco con slot machines, gratta e vinci, ecc. Questo dramma sociale, purtroppo, non risulta misurabile stante che difficilmente questo genere di "patologie" vengano ritenute tali direttamente dal "malato" e il più delle volte la famiglia nega il problema per vergogna, e pertanto difficilmente si rivolgono al locale Ser.D.

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

SEZIONE I - DINAMICHE DEMOGRAFICHE

N.	Indicatore	Fonte/definizione	N° Popolazione
1	Trend popolazione residente nel Distretto	Istat: www.demo.istat.it	19.548
2	Popolazione suddivisa per genere (M/F) negli ultimi 3 anni nel Distretto	Istat: www.demo.istat.it	M 9.431 F 10.117
3	Popolazione residente negli ultimi 3 anni <14 anni nel Distretto	Istat: www.demo.istat.it	2.241
4	Popolazione residente 15-64 anni nel Distretto	Istat: www.demo.istat.it	12.265
5	Popolazione residente >64 anni nel Distretto	Istat: www.demo.istat.it	5.417
6	Popolazione residente 64-74 anni nel Distretto	Istat: www.demo.istat.it	2.707
7	Popolazione residente negli ultimi 3 anni >74 anni nel Distretto	Istat: www.demo.istat.it	2.915
8	Indice di dipendenza (o indice di carico sociale) [Italia=52 – Sicilia=51]	Rapporto tra la somma della popolazione >65 anni e la popolazione <14 anni con la popolazione 15-64 anni moltiplicato per 100	62,43%
9	Indice di vecchiaia [Italia=143 - Sicilia=117]	Rapporto tra popolazione residente in età >64 anni e la popolazione residente in età 0-14 moltiplicato x 100	241,72 %
10	Età media per distretto [Italia=43 – Sicilia=41]	Istat www.demo.istat.it	47
11	Tasso di natalità [Italia=9,6 - Sicilia=9,8]	Rapporto tra il numero	3.91

		dei nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000	
	Tasso di mortalità [Italia= 9,7 - Sicilia=9,2]	Rapporto tra il numero dei decessi nell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000	19,86%
12	Numero famiglie residenti nel distretto	Anagrafe Comuni	8.796
13	Media componenti nucleo familiare	Anagrafe Comuni	2,50
14	Numero di convivenze	Anagrafe Comuni	28
15	N. famiglie senza nuclei (persone sole, due fratelli/sorelle, un genitore con figlio separato/divorziato o vedovo, ecc.)	Anagrafe Comuni	1451
16	N. famiglie con un nucleo senza altri membri aggregati	Anagrafe Comuni	1981
17	N. famiglie con un nucleo ed altri membri aggregati	Anagrafe Comuni	179
18	N. famiglie con due o più nuclei	Anagrafe Comuni	828

1.2 Analisi ragionata delle dinamiche demografiche

Dall'analisi demografica del Distretto Socio sanitario, si evince, come già annunciato nella relazione riassuntiva, una diminuzione di popolazione di poche centinaia di persone. Tale diminuzione è causata da alcuni fattori naturali quali il numero sempre più decrescente delle natalità che risulta essere inversamente

proporzionale ad un numero maggiore della mortalità, derivante dalla senilità, piuttosto elevata, e dalla terribile ed irreparabili malattie che attanagliano il nostro mondo altamente tecnologico e culturalmente avanzato: ci si riferisce alle malattie oncologiche.

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

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

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

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

Purtroppo tanti anziani pur di non produrre la certificazione ISEE hanno preferito non presentare la domanda per la fruizione del servizio. Atteggiamento sociale comune da parte degli anziani e delle loro famiglie è stato invece la presentazione delle istanze di servizi ove si palesa la possibilità di percepire contributi economici regionali e/o statali. La popolazione anziana, comunque, è assistita dalle famiglie e/o da badanti di nazionalità romena, talvolta senza alcun contratto.

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

Le "nuove povertà", di cui si parla da alcuni anni cominciano ad acquisire nel nostro distretto una forma stabile ed una condizione cronica. C'è una sacca sociale nuova, formata dal ceto medio ed impiegatizio (ma anche di molti artigiani e commercianti) con uno stile di vita basato sulla precarietà economica che si

riflette ed incide pesantemente sulle relazioni sociali e con poche occasioni di consumo della cultura e dei servizi per il tempo libero. L'incidenza maggiore si avverte sui beni di prima necessità come gli alimenti e i farmaci, stante che il territorio su cui ricade il Distretto è "ammalato" sotto l'aspetto ambientale, come si evince dalle cronache quotidiane. Le famiglie registrano difficoltà a mantenere gli standards di spesa.

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

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

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

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

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

SEZIONE II - AREA POVERTA'

1. LA DOMANDA SOCIALE			
N°	Indicatore	Fonte/definizione	ANNO 2023
1	N. di richieste per assistenza economica RDC/ ADI	Servizio sociale professionale comuni	230
2	N. di richieste per sostegno abitativo	Servizio sociale professionale comuni	0
3	N. di senza fissa dimora presenti nel distretto	Servizio sociale professionale comuni	1
4	Residenti in stato di disoccupazione, per genere, nel distretto e per singoli comuni.	Centro per l'impiego	Acquaviva Platani 241 Campofranco 730 Mussomeli: 2129 Sutera 277 Vallalunga P. 688 Villalba 337
5	Tasso di disoccupazione, per genere, nel distretto.	Rapporto tra le persone in cerca di occupazione e le corrispondenti forze di lavoro moltiplicato per 100.	23,09 % Femminile 45,02€ Maschile
6	Altro... (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell'area di riferimento)	Eventuali ricerche, focus group, tavoli tematici e iniziative condotte nell'ambito territoriale di riferimento	
2. L'OFFERTA SOCIALE			
N°	Indicatore	Fonte/definizione	
a) Le strutture			
1°	N. di strutture presenti (attive) nel distretto, per tipologia, ricettività e localizzazione (residenziale	Albo Regionale degli enti socio-assistenziali – Albo comunale – ASP (EX ASP (EX AUSL) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	6

	semiresidenziale)		
b) Servizi, interventi e prestazioni			
2b	N. di soggetti che hanno usufruito di una assistenza economica, per tipologia e fonte di finanziamento - Pal Fondo Povertà	Servizio sociale professionale comuni	230
3b	N. di soggetti che hanno usufruito di un sostegno abitativo.	Servizio sociale professionale	0
4b	N. di servizi territoriali centralizzati per tipologia, utenza e fonte di finanziamento (pronto intervento sociale, segretariato sociale, sostegno per l'inserimento socio-lavorativo, ecc.)	Servizio sociale professionale, PON /SIA /REI, Fondi PDZ 2013/2015, Implementazione pdz	120
5b	Altri progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia e target, attivati con altre fonti di finanziamento	Enti locali, ASP (EX ASP (EX AUSL)), altri Enti Pubblici, Terzo Settore, Enti Terzi...	0

2.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

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

Il territorio del distretto presenta un "alto grado di problematicità" in relazione al divario delle fasce di età, a fattori di sviluppo socio-economico, al dinamismo degli attori locali. Esso è caratterizzato da un altissimo tasso di disoccupazione, sebbene una mima percentuale durante gli anni si sia ridotta. Le aziende presenti vivono di lavoro sommerso, da basso tenore di vita e

qualità della vita, oltre che da svantaggio educativo. L'economia del distretto si basa soprattutto sulle attività di piccole aziende agricole e sulla pastorizia; le ridotte dimensioni aziendali, gli scarsi investimenti fondiari, lunghi e frequenti periodi di siccità e l'allontanamento dei giovani dalle attività produttive agricole non hanno consentito il necessario sviluppo ed ammodernamento delle aziende che hanno avuto una progressiva perdita di competitività con conseguenti problemi legati alla commercializzazione dei prodotti.

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

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

Nelle realtà territoriali, a parte Mussomeli, che presenta una più o meno variegata "industrializzazione", che va dal settore edile, alla produzione e vendita di macchine agricole, di carpenteria metallica, di aziende piccole/medie artigianali, oltre che agricole e legate alla pastorizia, negli altri comuni esistono aziende di moderato interesse di produzione prevalentemente familiare agricole, come la fungaia di Villalba e una fabbrica metalmeccanica di discrete dimensione e che da lavoro a quasi tutte le fasce produttive del paese.

L'unica attività industriale rilevante per il Comune di Campofranco è la Sud Gessi che produce gesso e derivati, quella che fino a qualche anno fa poteva registrarsi come "popolazione attiva", a causa della chiusura delle principali fonti economiche del paese quali le Miniere di Zolfo (1980) e lo stabilimento di sali potassici della Montecatini poi Italkali (1990), è stata costretta a trasferirsi al nord Italia.

Il reddito familiare più che da proventi di attività produttive è costituito da trasferimenti alle famiglie di risorse pubbliche: impiegati del 3 settore: comunali, regionali, scuole ed uffici pubblici vari e lavoratori socialmente utili (ex art. 23, L.S.U. ed altro precariato e pensionati sono i "produttori" del benessere economico del territorio ove ricade il distretto. Tante volte molti cittadini, soprattutto giovani, vivono quindi grazie al sostegno economico offerto dalle famiglie e alle pensioni dei nonni.

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

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

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

Durante tale periodo la popolazione aumenta sensibilmente e quindi aumenta anche la domanda di servizi sociosanitari.

Fino a qualche anno fa gli unici interventi economici offerti in favore delle famiglie bisognose, oltre al finanziamento nazionale del Reddito Minimo d'Inserimento, sono stati gli interventi statali quali il **RDC PAL** (FINO AL 31/12/2023).

Inoltre grazie al **PON SIA di cui all'avviso 3/2016 e successivamente con l'avviso 1/19 PAIS**, sono stati garantiti alle famiglie beneficiarie e non, non solo i tirocini di inclusione, ma anche la presa in carico delle famiglie stesse.

Le problematiche socio-educative-ambientali-psicologiche e scolastiche dei minori svantaggiati residenti nel comune di Mussomeli, sono seguite dal Programma denominato **PIPPI**.

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

Si registra una forte incidenza di pendolarismo, che sposta risorse prodotte fuori dei comuni.

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

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

Agrigento, Palermo, ecc..., se non vogliono o non possono permetterselo economicamente a pagamento.

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

All'Asp n. 2, Distretto Sanitario n. 2 di Caltanissetta, è stata sollecitata più volte l'assenza di figure specialistiche, del tipo:

- **Neuropsichiatria infantile. indispensabili per le problematiche riscontrate dalla popolazione disabile minorile, considerato l'alto tasso di minori affetti da autismo infantile;**

- **Centro UVA osservato il numero elevato di malati di Alzheimer residenti nel Distretto;**

- **Ripristino dei Consultori Familiari con tutte le figure professionali nei Comuni di Valledlunga Pratameno e Mussomeli;**

- **Serd, munito della figura professionale dell'Assistente Sociale;**

- **Assunzione di pediatri territoriali;**

- **Ripristino della Tutela Salute Mentale munito delle figure professionali;**

SEZIONE III - AREA ANZIANI

1. LA DOMANDA SOCIALE			
N.	Indicatore	Fonte/definizione	
1	N. richieste ricovero presso strutture residenziali (casa di riposo, RSA, ...)	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Servizio sociale professionale	0
2	N. richieste servizi semi-residenziali (centri diurni, centro socio-riabilitativi...)	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Servizio sociale professionale	0
3	N. richieste di interventi a carattere domiciliare	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Servizio sociale	35

	(SAD, ADI, Telesoccorso...)	professionale	
4	N. domande di regolarizzazione assistenti familiari straniere	Questura	10
5	N. richieste di indennità d'accompagnamento ad anziani invalidi >65 anni	ASP (EX ASP (EX AUSL) – Inps competente per territorio	0
6	N. richieste di buono socio sanitario per anziani >65 anni	Servizio sociale professionale	0
7	Altro... (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell'area di riferimento)	Eventuali ricerche, focus group, tavoli tematici e iniziative condotte nell'ambito territoriale di riferimento	Focus group Tavoli tematici sono stati condotti nell'ambito delle attività relativamente alla gestione, con finanziamento della Regione Siciliana, in riferimento alle tematiche legate alle disabilità grave e gravissima.
2. L'OFFERTA SOCIALE			
N°	Indicatore	Fonte/definizione	
a) Le strutture			
1°	N. di strutture residenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività	Albo Regionale degli enti socio-assistenziali – Albo comunale – ASP (EX ASP (EX AUSL) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	6
2°	N. di strutture semiresidenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività	Albo Regionale degli enti socio-assistenziali – Albo comunale – ASP (EX ASP (EX AUSL)) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	1

b) Servizi, interventi e prestazioni			
3b	N. di persone che hanno usufruito di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Telesoccorso...)	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Servizio sociale professionale	35 assistenza domiciliare; n. 15 FNA disabilità Gravissima n. 32 disabili gravi
4b	N. assistenti familiari straniere regolarizzate	Questura	0
5b	N. di indennità d'accompagnamento riconosciute ad anziani invalidi >65 anni	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Inps competente per territorio	
6b	N. di buoni sociosanitari erogati per anziani >65 anni, suddivisi per buono sociale e buono servizio caregiver	Servizio sociale professionale	100
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 Com.	Servizio di Assistenza Domiciliare gestito dal Distretto con finanziamento derivante dal P.d.Z.	35

3.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

La popolazione anziana residente nel nostro Distretto dai 65 anni in su ammonta a 5.446 e circa la metà di essa vive da sola.

La situazione sociale degli anziani è molto preoccupante.

Gli anziani residenti nei Comuni del Distretto vivono una situazione di emarginazione dalla vita sociale e di relazione e spesso sono privi anche di una qualsiasi assistenza.

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

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

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

Da anni, infatti, non viene più attivato il servizio di attività lavorativa anziani né, tanto meno, vengono organizzati soggiorni di vacanza per la terza età; anche le attività ricreative sono limitate ad iniziative che hanno luogo solitamente in coincidenza delle festività natalizie o in estate.

Persino il Centro Diurno per anziani esistente nel Comune di Mussomeli è stato chiuso e pertanto la popolazione senile che trascorreva le giornate, e soprattutto i pomeriggi e dove si svolgevano attività socializzanti e quel barlume di crescita culturale, è stata loro negata, poiché le casse comunali non consentono il mantenimento della predetta struttura.

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

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

eroga prestazioni tipicamente sanitarie tipo l'assistenza infermieristica e fisioterapeutica, oltre all'inserimento in strutture residenziali quale l'RSA.

Agli anziani privi di idoneo supporto familiare e che versano in disagiate condizioni economiche viene assicurata un'assistenza di tipo continuativa presso centri residenziali. Alcuni cittadini, costituiti in Cooperative e/o con finanziamenti appositi, hanno riconvertito alcune strutture residenziali agevolando la nascita di strutture per anziani. Nelle altre case di riposo, l'IRIS, L'American residence, le Mimose, ubicate nel territorio di Mussomeli, e nella struttura Padre Pio di Acquaviva Platani, alla Guggino di Vallelunga e alla Casa del Fanciullo di Campofranco, le persone versano in toto la loro pensione e l'indennità di accompagnamento se percepita e/o, qualora quanto percepito dall'anziano non fosse bastevole, le famiglie versano la restante parte.

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

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

Come accennato in premessa, l'invecchiamento progressivo della popolazione con un numero sempre maggiore di anziani nella composizione della popolazione totale comporta la necessità di affrontare diverse problematiche connesse alla graduale perdita della autonomia personale, all'affievolimento dei rapporti sociali, problemi particolarmente pesanti per gli anziani che vivono da soli e che non possono contare sull'aiuto dei figli o altri familiari spesso per motivi di emigrazione e pendolarismo. Considerate le rette però che gli anziani o chi per loro versano, i suddetti possono essere utilizzate solo da utenti di fasce privilegiate.

Nel Comune di Vallelunga Pratameno è ubicata una casa per anziani, della tipologia "casa protetta" ed è gestita da una cooperativa sociale, a seguito di apposita convenzione con il Comune, così come negli altri comuni vicini come ad es Acquaviva Platani (Padre Pio), Campofranco ex Casa del Fanciullo.

L'ASP n. 2 Distretto di Mussomeli partecipa all'integrazione dei servizi socio assistenziali domiciliari mediante il suo personale, composto da n. 1 Medico Distrettuale responsabile e n. 1 infermiere professionale più personale fornito

dalla ditta appaltante (infermieri, fisioterapisti, e logopedisti) in merito all'ADI Sanitaria e n. 2 medici specialisti, n. 1 medico distrettuale, n. 2 infermieri professionali, n. 1 fisioterapista, n. 1 assistente sociale ed i medici di medicina generale per l'elaborazione dei Piani Individualizzati per le diverse erogazione di servizio e gli interventi previsti nei confronti degli anziani affetti da disabilità gravissima e grave.

SEZIONE IV - AREA DIPENDENZE

1. LA DOMANDA SOCIALE			
	Indicatore	Fonte/definizione	
1	N. utenti in carico ai Sert per fasce d'età e per genere	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – SERT	61
4	N. utenti in carico ai Sert per titolo di studio	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – SERT	
5	N. utenti in carico ai Sert per condizione occupazionale	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – SERT	
6	N. utenti in carico ai Sert per forme di dipendenza di cui:	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – SERT	n. 20 T.D. n. 19 Alcolismo; n. 7 G.A.P.; n. 2 D.C.A.; n. 3 Tabagismo; n. 9 frequentanti il Ser.T. per patente sospesa; n. 1 Segnalato Prefettura.
7	N. utenti immigrati in carico ai Sert	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – SERT	1
8	N. di casi da infezione HIV	ASP (EX ASP (EX AUSL))	0
7	Altro... (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell'area di riferimento)	Eventuali ricerche, focus group, tavoli tematici e iniziative condotte nell'ambito territoriale di riferimento	

2. L'OFFERTA SOCIALE			
N°	Indicatore	Fonte/definizione	
a) Le strutture			
1°	N. di strutture presenti e attive nel distretto, per tipologia (comunità terapeutiche, di pronta accoglienza...) e ricettività	ASP (EX ASP (EX AUSL)) - Servizio sociale professionale - Ricerche ad hoc	0
2°	N. di strutture di accoglienza/ricovero per malati di AIDS	ASP (EX ASP (EX AUSL)) - Servizio sociale professionale - Ricerche ad hoc	0
b) Servizi, interventi e prestazioni			
3b	Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia e target	Enti locali, ASP (EX ASP (EX AUSL)), altri Enti Pubblici, Terzo Settore, Enti Terzi...	Interventi di prevenzione primaria presso scuole superiori con sportello ascolto e interventi formativi presso le classi. Collaborazione tra Serd e Consultorio familiare. Intervento di informazione e collaborazione con i medici di base e le parrocchie su alcolismo giovanile e gioco d'azzardo.

4.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

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

Per il raggiungimento delle sue finalità il SERD :

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

Il Ser.d. del Distretto di Mussomeli si trova ad operare in un territorio un po' particolare rispetto al resto della provincia di Caltanissetta. Formato da un territorio tipicamente montano e al confine con le province di Agrigento e Palermo. Questo fa sì che al Ser.d. accedono utenti provenienti non solo da comuni appartenenti a distretti diversi, ma anche da comuni di altre province e che la popolazione scolastica delle sole scuole medie superiori raggiunga numeri elevati, con un interscambio che ha contribuito sì alla modifica del modo di vivere la quotidianità, ma ha grandemente contribuito all'espansione della diffusione dell'uso di droghe ed alcool, principalmente tra i giovani della fascia di età tra i 12 e i 18 anni.

Questo improvviso espandersi del fenomeno ha creato vive preoccupazioni negli operatori sociali territoriali (Servizi sociali, equipe PIPPI e PAL/fondo povertà) e nei dirigenti scolastici degli Istituti Superiori di Mussomeli e negli insegnanti, per il possibile verificarsi di fenomeni di spaccio nei pressi degli istituti scolastici e presso alcune aree nascoste del paese di Mussomeli.

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

SEZIONE V - AREA DISABILI

1. LA DOMANDA SOCIALE			
N.	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento
1	N. richieste ricovero presso strutture residenziali (Dopo di noi, comunità alloggio...)	ASP (EX ASP (EX AUSL)) –	2023 10
2	N. richieste servizi semi-residenziali (centri diurni, centro socio-riabilitativi...)	ASP (EX ASP (EX AUSL)) –	2023 10
3	N. richieste di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Teleassistenza...)	ASP (EX ASP (EX AUSL)) –	2023 14
6	Alunni disabili iscritti nelle scuole: materne, elementari, medie e superiori, nel distretto	CSA – Ufficio scolastico provinciale	2023 94
7	Iscritti al collocamento mirato (legge 68/99), per livello di invalidità, nel distretto	Centri per l'impiego	2023 68
8	Numero di persone con disagio mentale seguiti dai servizi attivati dal distretto.	Dipartimento salute mentale dell'ASP (EX ASP (EX AUSL))	2023 200
7	Altro... (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell'area di riferimento)	Eventuali ricerche, focus group, tavoli tematici e iniziative condotte nell'ambito territoriale di riferimento	
2. L'OFFERTA SOCIALE			
N.	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento
a) Le strutture			
1a	N. di strutture residenziali	Albo Regionale degli enti	2023

	presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività	socio-assistenziali – Albo comunale – ASP (EX ASP (EX AUSL)) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	2
2a	N. di strutture semiresidenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività	Albo Regionale degli enti socio-assistenziali – Albo comunale – ASP (EX ASP (EX AUSL)) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	2023 1
<i>b) Servizi, interventi e prestazioni</i>			
3b	N. di persone che hanno usufruito di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Teleassistenza...)	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Servizio sociale professionale	2023 30
5b	N. disabili che hanno usufruito del contributo economico disabilità gravissima	Servizio sociale professionale	2023 553
6b	Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia (Servizio di inserimento lavorativo, integrazione scolastica, servizi di socializzazione,...)	Enti locali, ASP (EX ASP (EX AUSL)), altri Enti Pubblici, Terzo Settore, Enti Terzi...	Ultimi 3 anni

5.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

Come ogni anno, già del mese di settembre, ad inizio dell'anno scolastico, è garantito a tutti i minori soggetti disabili frequentanti le scuole di primo grado il **servizio di Assistenza all'Autonomia e Comunicazione**.

Per la realizzazione di tale servizio sono state utilizzate anche le economie dei precedenti P.d.Z. , delle somme stanziare da ogni singolo comune e dai

finanziamenti statali e/o regionali all'uopo stanziati. Il Distretto gestisce le somme mediante accreditato tutte le Cooperative che ne hanno fatto richiesta previo accertamento preliminari amministrativi: verifica DURC, casellari giudiziari, iscrizione albo regionale, ecc. Lo stesso viene erogato mediante voucher.

E' altresì assicurato ai soggetti portatori di handicap il servizio trasporto presso il Centro di Riabilitazione Neuro-Psico-Motoria "Casa Famiglia Rosetta" unica struttura operante nel territorio mediante una stipula di convenzione con la locale CRI.

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

Ad oggi nei confronti della popolazione disabile viene garantito il servizio di assistenza domiciliare mediante i fondi derivanti dai fondi stanziati della Regione Siciliana.

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

Ciò pone come premessa fondamentale alla presa in carico di tale utenza una visione olistica di essa, tesa a tutelare e favorire una migliore qualità della vita del paziente considerandolo nella sua complessità, vista la inscindibilità negli esseri umani delle componenti biologiche, emozionali e sociali.

Per l'anno 2023 è stata presentata la richiesta di finanziamento per accedere ai finanziamenti della "Vita Indipendente". Si ritiene utile suggerire che gli interventi nei confronti della popolazione disabile dovrebbero iniziare fin dalla più tenera età se realmente si vuole avere una popolazione disabile "ABILE" e con quella autosufficienza che consenta loro di vivere una "VITA INDIPENDENTE" e poter ipotizzare un "DOPO DI NOI"

SEZIONE VI - AREA IMMIGRATI

1. LA DOMANDA SOCIALE			
N.	Indicatore	Fonte/definizione	
1	Popolazione straniera residente per genere, nel distretto.	www.demo.istat.it	380 di cui n. 145 di sesso m. e 230 di sesso f.
2	Incidenza % della popolazione straniera sulla popolazione totale residente nel distretto.	Rapporto tra la popolazione straniera residente e la popolazione totale residente moltiplicato per 100	2,07%
3	Popolazione minorenni straniera residente 0-18 anni nel distretto.	www.demo.istat.it	87 di cui n.44 di sesso f. e 43 di sesso m.
4	Incidenza % dei minorenni stranieri sulla popolazione straniera totale nel distretto.	Rapporto tra la popolazione minorenni straniera residente e il totale della popolazione straniera residente moltiplicato per 100	2019 4,76%
5	Popolazione residente straniera per paese di cittadinanza, UE ed extra-UE, per genere, nel distretto.	www.demo.istat.it	<ul style="list-style-type: none"> • n. 1 Albania • n.234 Romania • n. 2 Russia • n. 22 Moldavia • n. 57 Cina • n. 42 Marocco • n. 4 Tunisia • n. 1 San Salvador • n. 2 Regno Unito • n. 2 Estonia • n. 1 Brasile

			<ul style="list-style-type: none"> • n. 1 Argentina • n. 1 Slovenia • n. 2 Ungheria • n. 4 Germania • n. 1 Grecia • n.1 Stati Uniti d'America
6	Incidenza % della popolazione extracomunitaria sulla popolazione totale residente, nel distretto.	Rapporto tra la popolazione extracomunitaria residente e la popolazione totale residente moltiplicato per 100.	2019 1.83%
7	Incidenza % della popolazione extracomunitaria sulla popolazione straniera residente nel distretto	Rapporto tra la popolazione extracomunitaria residente e la popolazione straniera residente moltiplicato per 100.	2019 35%
8	Minori stranieri iscritti ai vari ordini scolastici.	CSA competente per territorio	75
9	Altro... (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell'area di riferimento)	Eventuali ricerche, focus group, tavoli tematici e iniziative condotte nell'ambito territoriale di riferimento	
2. L'OFFERTA SOCIALE			
N.	Indicatore	Fonte/definizione	
Le strutture			
A	N. di strutture presenti e attive nel distretto, per tipologia (centri di prima accoglienza e centri di	ASP (EX ASP (EX AUSL)) – Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	1

	accoglienza) e ricettività		
Servizi, interventi e prestazioni			
C	Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia (Mediazione culturale, mediazione legale, mediazione linguistica, centri di ascolto, servizi formativi)	ASP (EX ASP (EX AUSL)) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	0

6.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

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

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

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

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

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

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

SEZIONE VII - AREA FAMIGLIA, MINORI E GIOVANI

1. LA DOMANDA SOCIALE			
N.	Indicatore	Fonte/definizione	
1	N. di iscritti asili nido/servizi integrativi per la prima infanzia	Bambini tra i 0-2 anni di età che frequentano un asilo nido o un servizio integrativo per la prima infanzia autorizzato.	2023 36
2	Tasso di copertura posti asili nido/ servizi integrativi per la prima infanzia per la popolazione della classe di età 0-2 anni	Rapporto tra i bambini di 0-2 anni di età che frequentano un asilo nido o un servizio integrativo per la prima infanzia autorizzato ed il totale dei bambini della stessa classe di età residenti nel Comune moltiplicato per 100	2023 33
3	N. di iscritti scuole materne	Bambini tra i 3-5 anni di età che frequentano una scuola materna	Mussomeli/Campofranco 242 Acquaviva 15 Sutera 20 Vallalunga 53 (più 37 Marianopoli) Villalba 39
4	Tasso di frequenza scuole materne	Rapporto tra i bambini di 3-5 anni di età che frequentano una scuola materna ed il totale dei bambini della stessa classe di età moltiplicato per 100	2023 75,77

5	N. di iscritti scuole dell'obbligo	CSA competente per territorio / Studenti dai 6 ai 14 anni di età che frequentano la scuola elementare e secondaria di I grado	1118
6	Tasso di frequenza scuole dell'obbligo	CSA competente per territorio / Rapporto tra studenti dai 6 ai 14 anni di età che frequentano una scuola dell'obbligo ed il totale dei ragazzi della stessa classe di età moltiplicato per 100	2023 89,87%
7	N. di casi di abbandono e dispersione scuole dell'obbligo	Osservatorio regionale sulla dispersione scolastica	14
8	N. di richieste di affidi ed adozioni	Servizio sociale professionale	4
9	N. minori in carico ai Servizi sociali territoriali	Servizio sociale professionale	20
10	N. segnalazioni casi di violenza ai minori	Servizio sociale professionale, Tribunale per i minorenni	0
11	Altro... (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell'area di riferimento)	Eventuali ricerche, focus group, tavoli tematici e iniziative condotte nell'ambito territoriale di riferimento	
2. L'OFFERTA SOCIALE			
N.	Indicatore	Fonte/definizione	
a) Le strutture			
1°	N. di strutture presenti e attive nel distretto,	Albo Regionale degli enti socio-assistenziali –	6

	tipologia (Comunità di tipo familiare, comunità alloggio, asili nido, centri sociali e di aggregazione...) e ricettività	Albo comunale – ASP (EX ASP (EX AUSL)) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	
b) Servizi, interventi e prestazioni			
2b	Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia (Educativa domiciliare, mediazione familiare, centri di ascolto, consultori familiari, sportelli informa famiglia, sostegno scolastico, assistenza post-penitenziaria...)	ASP (EX ASP (EX AUSL)) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	2

7.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

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

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

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

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

Per gli alunni che frequentano la scuola dell'obbligo, a tale riguardo si specifica che a Mussomeli oltre ai due comprensivi che accorpano le scuole elementari e materne, sono presenti un liceo classico, un liceo scientifico, una scuola alberghiera ed un istituto agrario (riuniti in unico comprensivo), due

istituti tecnici, uno per geometri ed uno commerciale, e a Campofranco c'è una Scuola Professionale.

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

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

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

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

Sono state seguite, altresì, nel corso dell'anno 2023 n. 6 coppie per affidamento minori a scopo pre-adoattivo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Basti pensare che da anni il Consultorio Familiare di Mussomeli è stato sprovvisto dell'Assistente Sociale ed adesso è stato totalmente chiuso e quello di Vallelunga è fornito solo dalla figura dell'Assistente Sociale. Ancora una volta si registra che in tutto il distretto non è assicurato il servizio di neuropsichiatria infantile ed i minori sono portati presso il centro di Neuropsichiatria infantile di San Cataldo. L'assenza delle figure sopracitate quali l'Assistente Sociale, lo psicologo e l'educatore professionale, finora ha comportato il ricorso a interventi tampone tramite l'apporto professionale di altri professionisti inseriti in altri progetti all'uopo progettati dal Distretto attingendo ad altre fonti Europei, Nazionali e Regionali.

E' chiaro che la discontinuità derivante dall'assenza di servizi di base e di personale sempre diverso si ripercuote negativamente sui servizi che finora sono stati erogati all'utenza. Risulta infatti molto difficile assicurare i necessari interventi ai minori in situazione di handicap o con svantaggio, ai minori appartenenti a famiglie multiproblematiche e/o spesso con procedimenti civili presso il Tribunale per i Minorenni. Inoltre si ritiene opportuno evidenziare il grave disagio cui sono sottoposte le famiglie di minori portatori di handicap o che comunque necessitano di terapie riabilitative del linguaggio, motorie, ecc ..che

sono costrette a spostarsi a Mussomeli con conseguente perdita della giornata lavorativa, stress da viaggio per i bambini, spese di viaggio e conseguente aggravio sul bilancio comunale.

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

Non bisogna dimenticare che programmare interventi socio-assistenziali nell'area materno infantile è molto complesso: aiuti alla famiglia di origine, servizi di sostegno economico, aiuto domiciliare, servizi di integrazione scolastica per gli alunni svantaggiati o in situazione di handicap, ecc...

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

Ben 25 famiglie hanno attualmente in corso dei procedimenti nell'ambito del settore civile del Tribunale per i Minorenni. In alcuni casi particolarmente complessi e nei quali si sono evidenziate gravi forme di trascuratezza o di disimpegno da parte dei genitori nello svolgimento di adeguate funzioni di cura dei bisogni materiali, affettivi e di crescita dei bambini, il Tribunale per i Minorenni ha disposto l'allontanamento di questi ultimi dalla famiglia. Si evidenzia a tal proposito come in questi casi l'unica sistemazione adeguata del minore sia stata rappresentata dal collocamento presso strutture residenziali (comunità alloggio, case famiglia) poiché fino a qualche anno fa stentava a decollare per l'affidamento etero-familiare. Difatti durante l'anno 2023 sono state affidate solamente n. 3 minori.

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

La diagnosi territoriale è stata approfondita attraverso forme di scambio e dialogo con le parrocchie, le scuole primarie, le scuole secondarie di 1° e 2° grado pubbliche da cui si è evidenziato un disagio scolastico emergente visibilmente in tutte le fasce di età con conseguente difficoltà di orientamento, insuccesso scolastico e abbandono scolastico. Le esigenze di ascolto, di costruzione di

identità sociale, di riconoscimento e di protagonismo manifestate dagli adolescenti richiedono intercettazione di quelle problematiche esistenti ed il più delle volte inesprese. Si potrebbero immaginare processi di progettazione partecipata con le famiglie di adolescenti e giovani per rispondere al loro desiderio di protagonismo affrontando nel contempo le esigenze di colmare alcune carenze di servizi emersi sul territorio. Si ritiene indispensabile che in una società senza valori, disumanizzata ed in via di perdizione le famiglie nell'esercizio del loro ruolo genitoriale necessitano del giusto sostegno di figure specialistiche.

Tutto viene sminuito. Persino i progetti scaturiti da diverse interlocuzioni dove i giovani sono stati protagonisti hanno registrato insuccesso. Basti pensare al progetto "Borse Lavoro" inserito nel precedente P.d.Z. si annota l'insuccesso dello stesso, in quanto all'atto della pubblicazione dell'avviso per la raccolta delle istanze nessun ragazzo ha prodotto istanza.

In merito, invece, al progetto relativo alle "borse lavoro" per minori sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria, fortunatamente si è registrato un numero ridotto al di sotto di quello progettato.

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

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

SEZIONE VIII - VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL SISTEMA DEI BISOGNI

8.1 Descrizione sintetica del profilo di comunità

La realtà della comunità appartenente al Distretto è ALLARMANTE sia sotto strutturale, che logistico, che sociale, che culturale, che educativo, che economico... Anche se durante gli ultimi anni è sorta qualche azienda legata alla piccola e media impresa, il tasso di disoccupazione rimane molto alto. Le istituzioni locali attraversano un periodo di difficoltà legato principalmente alla scarsità di risorse finanziarie, che soprattutto per i Centri più piccoli, origina problemi amministrativi e gestionali spesso insormontabili, con Sindaci costretti

ad amministrare i loro Comuni con bilanci, se non dissestati, molte volte, dimezzati rispetto al passato.

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

Anche in questo Distretto, così come negli altri Comuni della Provincia, il tasso di disoccupazione è molto alto. Da qualche anno si rileva un flusso migratorio verso le Regioni più ricche d’Italia.

Il flusso migratorio non ha investito solamente il “disoccupato in cerca di lavoro” ma anche e soprattutto i giovani universitari che scegliendo Atenei nel nord Italia non fanno più rientro al territorio di provenienza. Tale fenomeno fa sì che anche i genitori, arrivando in età pensionabile si trasferiscono nelle regioni dove vivono i figli. Appare evidente che tale fenomeno provoca lo spopolamento delle realtà appartenenti al Distretto.

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

Il servizio di Segretariato Sociale, viene assicurato con l’utilizzo del personale degli uffici di servizio sociale di tutti i Comuni facenti parte del Distretto, di cui **UNA** assistente sociale presso il comune di Mussomeli che svolge la funzione di Responsabile di Servizio, Coordinatore di Distretto e Funzionario Amministrativo oltre che da una Videoterminalista che svolge funzioni anche di Amministrativa e Ragioniera del Distretto. Negli altri comuni sono i dipendenti part time (in quanto ex articolisti) che insieme a tre Assistenti Sociali del Fondo Povertà, in rapporto di convenzione con il Distretto, operanti presso i Comuni di Campofranco, Valledlunga Pratameno e Villalba, svolgono compiti di informazioni e consulenza al singolo e ai nuclei familiari.

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

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

Una delle pecche principali comunque rimane l'assenza della neuropsichiatria infantile e delle altre realtà sanitarie di base (consultorio familiare, ser.d. servizio territoriale tutela mentale con le figure professionali adatte).

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

A Vallelunga è presente la Casa Protetta per anziani e inabili che ospita n. 30 utenti; ad Acquaviva Platani è presente una casa di riposo che ospita 50 utenti anziani e disabili, a Campofranco una comunità per anziani frequentata da 7 anziani e n. 32 anziani presenti nelle 3 comunità presenti a Mussomeli.

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

Area Politiche per l'infanzia e l'adolescenza

Nel territorio del Distretto sono presenti n.2 Asili Nido. Uno di questi è presente a Mussomeli ed accoglie anche minori di Acquaviva Platani in

convenzione con una ricettività di n.60 bambini distinti in tre sezioni: una per lattanti, una per semi-divezzi e una per divezzi. L'altro asilo nido si trova nel Comune di Campofranco ed accoglie n.45 minori.

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

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

L'intervento sulle problematiche minorili non può essere separato da quello che è più in generale l'intervento sulle problematiche delle famiglie, ma perché ciò avvenga occorre l'attivazione di servizi incisivi, coordinati e permanenti. L'educativa domiciliare realizzata mediante progettazioni PAL e PIPPI, dovrebbe essere un intervento strutturato nell'ambito del distretto, se realmente si vuole essere incisivi sulle nuove esigenze e problematiche legate alle famiglie. Ad oggi il Distretto è stato solo in grado di effettuare quasi esclusivamente di interventi temporanei, di tamponamento e di emergenza.

Basti pensare a questo proposito che 5 comuni su 6 non hanno stabilmente la figura dell'assistente sociale e che anche le strutture socio sanitarie presentano gravi carenze di personale.

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

Il profilo di *comunità, infatti*, costituisce una lettura ragionata e partecipata dei bisogni sociali della popolazione e, come tale, è uno strumento di supporto nella individuazione delle criticità e delle priorità da considerare all'interno della programmazione e delle politiche territoriali sociali e socio-sanitarie.

Il Distretto D 10 ricade in una zona povera sotto l'aspetto delle infrastrutture (assenza di strade, di industrie ecc...), degli indispensabili servizi sanitari (non ultimo la chiusura dei reparti di ostetricia, ginecologia e pediatria) delle professionalità indispensabili per la contribuzione ad un sano sviluppo della comunità locale (Assistente Sociale nel Consultorio Familiare di Mussomeli e

dello Psicologo al Consultorio Familiare di Vallelunga Pratameno e del Neuropsichiatra Infantile in tutto il Distretto Sanitario).

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

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

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

Come dice Martin Luther King: “I have a dream...” Tutti nutriamo sogni per una vita migliore, per un maggiore soddisfacimento dei nostri bisogni veri o indotti che essi siano; sogniamo un futuro migliore per noi ed i nostri figli, per i nostri parenti ed i nostri amici; sogniamo una società a misura d’uomo; dove ciascuno ha acquisito la consapevolezza delle sue potenzialità di uomo sociale, di uomo solidale, altruista; capace di girarsi per guardare alle sue spalle e vedere quanta gente non è nelle condizioni di vivere degnamente la propria vita, dove chi di dovere è o dovrebbe essere capace di organizzare la propria comunità in maniera equilibrata, senza sprechi per la gestione di servizi da offrire, tante volte non alla cittadinanza, ma a speculatori, o quante volte i finanziamenti tornano indietro perché non c’è stata la capacità di leggere le necessità della gente ed “inventarsi” forme adeguate di gestione di servizi... quanti finanziamenti sono concessi senza razionalità.

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

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

Il metodo della concertazione con il Terzo Settore e gli Enti Terzi, voluto dalla L.328/2000, ha consentito una riflessione sulle esigenze sociali del Distretto

D10 e sulle iniziative a carattere sperimentale ed innovative. Il Piano definisce quali servizi, quali tipologie di interventi garantire i diritti di cittadinanza delle persone, delle famiglie e delle comunità, con una particolare attenzione alle fasce deboli.

Le priorità individuate sono :

Area A - anziani

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

Area C – Disabilità

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

Esse mirano a:

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

Gli obiettivi specifici e le azioni strategiche del Piano di Zona per il sociale del Distretto "D 10", sono finalizzate a promuovere e a sostenere un forte impegno della "società civile" sul fronte della lotta al disagio ed all'emarginazione sociale

nei confronti degli anziani e dei disabili, delle famiglie dei minori, nonché delle persone che vivono situazioni di marginalità sociale legata alla precaria situazione economica.

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

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

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

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

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

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

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

Formulario dell’Azione

Numero Azione

1

2. Titolo Azione

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

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

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

		indispensabile; favorire la socializzazione e l'integrazione sociale; promuovere e tutelare i diritti delle persone anziane; prevenire e/o ridurre le situazioni di disagio sociale, psicologico, relazionale e familiare; fornire sostegno ai familiari degli anziani;			
--	--	---	--	--	--

3. Descrizione delle attività

Obiettivi

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

Gli obiettivi sono:

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

Il Distretto intende assicurare il servizio così come previsto dalla legge regionale n. 87 e dalla L.R. n. 22/86 e ss.mm.ii. Pertanto il servizio previsto interessa gli utenti:

Donne da 55 anni

Uomini da 60 anni

Attività

Aiuto domestico:

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

Sostegno morale e psicologico

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

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

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

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

COORDINAMENTO:

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

MONITORAGGIO:

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

VALUTAZIONE:

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

4. Definizione della struttura organizzativa e delle risorse

Valutato che l'anziano è il soggetto dell'intervento e non l'oggetto di misure spesso decise senza tenere conto delle sue reali esigenze e nell'ottica del ribaltamento delle antiche logiche e movendo dalla necessità di privilegiarne le aspirazioni, le abitudini, le empatie, la sua vita di relazione quotidiana anche con gli operatori del privato sociale. Lo svolgimento del servizio, per la sua stessa natura, comporta un costante dialogo tra l'ente gestore e i medici di base che assistono gli utenti, al fine di offrire un servizio assistenziale coordinato con le necessità sanitarie del singolo utente.

5. Figure professionali

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX ASP (EX AUSL)), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
Assistente sociale		x	
OSA		x	
<p>Si fa presente che gli assistenti sociali sono figure OBBLIGATORIE ai sensi delle convenzioni tipo per l'affidamento del servizio e DEVONO essere figure in capo all'ente gestore (qualsiasi ente che voglia gestire il servizio, DEVE essere iscritto all'apposito albo regionale per la tipologia "assistenza domiciliare anziani"; gli standard organizzativi regionali PREVEDONO tale figura IN CAPO ALL'ENTE GESTORE, pena la non iscrivibilità all'albo stesso. Del resto visto la mole di lavoro in capo al singolo assistente sociale (contatti quotidiani con utenti e operatori; coordinamento delle attività e disbrigo pratiche; coordinamento col distretto e con i medici di base), sarebbe impossibile da caricare agli assistenti sociali dei comuni (e peraltro non tutti i comuni del distretto hanno tale figura in organico).</p>			

Il piano finanziario è riportato negli allegati come previsto dalle linee guida; qui si sottolinea che i **costi del personale sono stati calcolati tenendo conto del CCNL "cooperative sociali"** approvato con Decreto Direttoriale del MLPS n.30 del 14.3.2024. Nello specifico il costo per singolo operatore è stato calcolato come segue COMPRENSIVO DI IVA 5%:

	costo orario
OSA CAT. C1	€ 20,43
Assistente sociale CAT. D2	€ 22,92

Il servizio dovrà svolgersi per la durata di mesi tre , in favore degli anziani richiedenti in possesso dei requisiti previsti , per tre ore settimanali articolabili in due prestazioni tenuto conto delle esigenze dell'utente . Il servizio è previsto per n. 35 anziani residenti nei comuni del Distretto e verrà erogato dalle cooperative sociali accreditate all'albo del distretto tramite voucher del costo orario di € 23,00.

Le eventuali economie derivanti da rinunce o decessi da parte degli anziani ammessi potranno essere utilizzate oltre il termine di mesi tre in favore degli anziani beneficiari del servizio.

6. Specifica ragionata sulle modalità di gestione

Il Distretto Socio Sanitario D 10, non essendo nelle condizioni strutturali di gestire materialmente tutte le azioni progettuali inserite nell'ambito del PdZ, ha istituito, l'Albo del Terzo settore mediante accreditamento per l'erogazione del servizio ADA e ADI; pertanto tutte le Cooperative sociali accreditate partecipano alla gestione del P.d.Z. su libera scelta degli

utenti . Il servizio verrà erogato tramite voucher del costo orario di € 23,00 onnicomprensivo, IVA inclusa se dovuta. Il Costo del Voucher comprende il costo dell'assistente sociale, dell'Osa e degli oneri di gestione.

Si sottolinea che i costi del personale sono stati calcolati tenendo conto del CCNL "cooperative sociali" approvato con Decreto Direttoriale del MLPS n.30 del 14.3.2024.

PIANO FINANZIARIO				
AZIONE ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI				
N. Titolo Azione ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI I annualità 2021				
Voci di spesa	Quantità	Tempo	Costo unitario ORARIO	Costo Totale
		ore/mesi		
RISORSE UMANE				
OSA Cat. C1	35	12,68 ore al mese per 3 mesi	€23 voucher	30.620,40 €
ASSISTENTE SOCIALE Cat. D 2				
RISORSE STRUTTURALI				
Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)	0	0	0	0
Subtotale	0	0	0	0
RISORSE STRUMENTALI				
Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)	0	0	0	0
Subtotale	0	0	0	0
SPESE DI GESTIONE				
spese generali	0	0	0	
Subtotale	0	0	0	0
ALTRE VOCI				
IVA 5% inclusa nel voucher				
Subtotale				
TOTALE	0	0		30.620,40
Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento				
N. Azione 1 - Annualità 1				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento[3]	Totale

Formulario dell'Azione

- **Numero Azione**

2

2. Titolo Azione

Assistenza alla Comunicazione e alla Autonomia in favore di alunni con disabilità frequentanti le Scuole dell'Infanzia, le Scuole Primarie e Secondarie di 1^ grado AREA INFANZIA E ADOLESCENZA

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

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

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

L'attività progettuale ha per oggetto l'espletamento del servizio di assistenza all'autonomia e alla comunicazione in favore di alunni con disabilità frequentanti le scuole dell'infanzia, le scuole primarie e secondarie di 1^ grado al fine di garantire la realizzazione di interventi per l'integrazione scolastica così come previsto dall'articolo 3 comma 3 della Legge 104/92.

Finalità generali del progetto sono:

- Raggiungere e mantenere le migliori capacità di autonomia dell'alunno con disabilità, previa valutazione del personale competente dell'ASP;

- Garantire supporto e mediazione al percorso pedagogico didattico di competenza dei docenti curricolari e del docente specializzato per il sostegno;

- L'utilizzo della Lingua dei Segni, ripetizione labiale, presa appunti e altre metodologie; Braille;

- Raggiungere autonomie e di livelli di socializzazione a beneficio delle disabilità intellettive e/o relazionali (ritardi mentali, autismo, etc...)

Descrizione del Servizio

L'intervento ha carattere di servizio pubblico ad personam, quale attività necessaria a garanzia dell'integrazione scolastica degli alunni con disabilità. L'assistente all'autonomia ed alla comunicazione è assegnato al singolo alunno con disabilità, in base alla valutazione delle esigenze dell'alunno da parte della UTO (Unità Territoriale Operativa) presso la Neuropsichiatria Infantile. La necessità del servizio, la sua qualità e quantità deve risultare dal P.E.I. Piano Educativo Individualizzato dell'alunno, con un monte orario in ogni caso congruo in relazione alle effettive esigenze dell'alunno ed allo scopo del servizio stesso, compatibilmente con le risorse finanziarie dell'Ente.

Destinatari del Servizio

Il servizio si rivolge agli alunni con disabilità, frequentanti le scuole dell'infanzia, le scuole primarie e secondarie di 1^a grado dei comuni del Distretto D10, laddove risulti gravemente compromessa l'area dell'autonomia personale e sociale e/o della comunicazione.

Requisiti di ammissione:

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

4. Definizione della struttura organizzativa e delle risorse

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

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

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

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

5. Figure Professionali

- **Educatore professionale.**
Laurea magistrale in Psicologia, Laurea triennale in Scienza dell'Educazione e della Formazione, Laurea triennale Tecnico della riabilitazione psichiatrica, terapeuta della neuro psicomotricità dell'età evolutiva, logopedia.
- **Assistente alla comunicazione in L.I.S.** (Lingua Italiana dei Segni).
Diploma di Scuola Secondaria di II° grado con Titolo professionale di Assistente alla Comunicazione in L.I.S. (Lingua Italiana dei Segni), ottenuto attraverso il superamento di corsi professionali specifici di durata biennale o di almeno 900 ore di lezione, riconosciuti validi dall'Assessorato Regionale al Lavoro e alla Formazione Professionale;
Corsi L.I.S. (Lingua Italiana dei Segni) organizzati dall'E.N.S. (Ente Nazionale Sordomuti) ;
Titoli equipollenti promossi da Istituzioni autorizzate dal Miur e riguardanti modalità comunicative.

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

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

- **Operatore Tiflologo**

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

Mansioni dell'operatore di assistente all'autonomia e comunicazione

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

1. attività dirette con l'alunno;

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

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

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

A supporto della riabilitazione:

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

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

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

Rientrano ancora tra i compiti dell'assistente:

- l'accompagnamento dello studente nelle uscite e nelle attività programmate e autorizzate dalla Istituzione Scolastica;
- la collaborazione con gli insegnanti e il personale della scuola, per l'effettiva partecipazione dell'alunno con disabilità a tutte le attività scolastiche, ricreative e formative previste dal Piano dell'Offerta Formativa;
- la collaborazione, in aula o nei laboratori, con l'insegnante, nelle attività e nelle situazioni che richiedano un supporto pratico funzionale, ma anche socio-relazionale e/o di facilitazione della comunicazione;
- l'affiancamento nelle attività finalizzate all'igiene della persona, attuando, ove possibile, forme educative che consentano il recupero, e/o il rinforzo dell'autonomia;
- l'attuazione di tecniche e procedure finalizzate a migliorare il coinvolgimento dello studente nelle attività della classe prevenendo forme di emarginazione o isolamento o comportamenti auto o etero-aggressivi;
- la "traduzione" di quanto avviene in classe nella forma di comunicazione utilizzata dallo studente (Lingua Italiana dei Segni, Lettura Labiale etc. per i sordi, Comunicazione facilitata ed aumentativa, per gli autistici e per gli alunni con disabilità intellettiva e relazionale; Braille per i non vedenti etc.).

Il progetto sarà realizzato con le risorse previste nel Piano di Zona e con altre risorse all'uopo destinate dalla Regione, Ministero ecc..... Le ore verranno articolate in funzione delle esigenze del minore e su richiesta dei dirigenti scolastici nei limiti del monte ore risultante dal PEI.

Il servizio verrà erogato dalle cooperative sociali accreditate all'Albo del Distretto tramite voucher del costo orario di € 22,92 onnicomprensivo, inclusa IVA se dovuta, su libera scelta degli utenti, mediante stipula del Patto di Accreditamento riportante le modalità e condizioni per la gestione del servizio

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX ASP (EX AUSL)), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
Operatore Specializzato/Assistente alla Comunicazione in L.I.S./Tecnico qualificato CAT: D2 (€. 22,92 CCNL approvato con Decreto Direttoriale del MLPS N. 30 DEL 14.6.2024		X	X N. 49 MINORI CIRCA
NPI	X		

6. Specifica ragionata sulle modalità di gestione

Il Distretto Socio Sanitario D 10, non essendo nelle condizioni strutturali di gestire materialmente tutte le azioni progettuali inserite nell'ambito del PdZ, ha istituito, l'Albo del Terzo settore mediante accreditamento per l'erogazione del servizio di Assistenza autonomia e comunicazione in favore dei minori disabili frequentanti la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado ; pertanto tutte le Cooperative sociali accreditate partecipano alla gestione del P.d.Z. su libera scelta degli utenti .Il servizio verrà erogato tramite voucher del costo orario di € 22,92 onnicomprensivo, IVA inclusa se dovuta.

Si sottolinea che i costi del personale sono stati calcolati tenendo conto del CCNL

“cooperative sociali” approvato con Decreto Direttoriale del MLPS n.30 del 14.3.2024.

PIANO FINANZIARIO AZIONE -

N. Azione _____ - Titolo Azione

Servizio di Assistenza alla Comunicazione e alla Autonomia 1 annualità AREA INFANZIA E ADOLESCENZA anno 2020

Voci di spesa	Quantità n. MINORI	Tempo ORE	Costo unitario	Costo Totale
30.620,40	0	0	0	30.620,40
RISORSE UMANE				
Operatore Specializzato/Assistente alla Comunicazione in L.I.S./Tecnico qualificato CAT: D2	49	4174,85ore complessive	22,92 costo orario voucher	€ 95.687,62
Subtotale				
RISORSE STRUTTURALI	0	0	0	0
RISORSE STRUMENTALI	0	0	0	0
Subtotale	0	0	0	0
SPESE DI GESTIONE				
Subtotale	0	0	0	0
ALTRE VOCI				
Subtotale	0	0	0	0
TOTALE				€ 95.687,62
Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento				
<u>N. Azione _____ - [2] Annualità</u>				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	<u>Cofinanziamento[3]</u>	Totale
€ 95.687,62	0	0	0	€ 95.687,62

Formulario dell'Azione

- **Numero Azione**

3

2. Titolo Azione

Assistenza alla Comunicazione e alla Autonomia in favore di alunni con disabilità frequentanti le Scuole dell'Infanzia, le Scuole Primarie e Secondarie di 1^ grado AREA INFANZIA E ADOLESCENZA

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

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

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

L'attività progettuale ha per oggetto l'espletamento del servizio di assistenza all'autonomia e alla comunicazione in favore di alunni con disabilità frequentanti le scuole dell'infanzia, le scuole primarie e secondarie di 1^a grado al fine di garantire la realizzazione di interventi per l'integrazione scolastica così come previsto dalla legge 104/92.

Finalità generali del progetto sono:

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

Descrizione del Servizio

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

Destinatari del Servizio

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

Requisiti di ammissione:

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

4. Definizione della struttura organizzativa e delle risorse**Figura dell'assistente all'autonomia e comunicazione – CAT: D2**

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

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

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

5. Figure Professionali

- **Educatore professionale.**

Laurea magistrale in Psicologia, Laurea triennale in Scienza dell'Educazione e della formazione , Laurea triennale Tecnico della riabilitazione psichiatrica, terapeuta della neuro psicomotricità dell'età evolutiva, logopedia.

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

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

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

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

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

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

- **Operatore Tiflogo**

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

Mansioni dell'operatore di assistente all'autonomia e comunicazione

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

1. attività dirette con l'alunno;

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

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

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

A supporto della riabilitazione:

- di sistemi di comunicazione verbale e non verbale;
- b. all'uso di strumenti protesici e ausili;
- c. sostegno di programmi individuali per il controllo del comportamento;

- d. appoggio in attività manuali, motorie, teatrali, espressive;

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

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

Rientrano ancora tra i compiti dell'assistente:

- l'accompagnamento dello studente nelle uscite e nelle attività programmate e autorizzate dalla Istituzione Scolastica;
- la collaborazione con gli insegnanti e il personale della scuola, per l'effettiva partecipazione dell'alunno con disabilità a tutte le attività scolastiche, ricreative e formative previste dal Piano dell'Offerta Formativa;
- la collaborazione, in aula o nei laboratori, con l'insegnante, nelle attività e nelle situazioni che richiedano un supporto pratico funzionale, ma anche socio-relazionale e/o di facilitazione della comunicazione;
- l'affiancamento nelle attività finalizzate all'igiene della persona, attuando, ove possibile, forme educative che consentano il recupero, e/o il rinforzo dell'autonomia;
- l'attuazione di tecniche e procedure finalizzate a migliorare il coinvolgimento dello studente nelle attività della classe prevenendo forme di emarginazione o isolamento o comportamenti auto o etero-aggressivi;
- la "traduzione" di quanto avviene in classe nella forma di comunicazione utilizzata dallo studente (Lingua Italiana dei Segni, Lettura Labiale etc. per i sordi, Comunicazione facilitata ed aumentativa, per gli autistici e per gli alunni con disabilità intellettiva e relazionale; Braille per i non vedenti etc.).

Il progetto sarà realizzato con le risorse previste nel Piano di Zona e con altre risorse all'uopo destinate dalla Regione, Ministero ecc. . Le ore verranno articolate in funzione delle esigenze del minore e su richiesta dei dirigenti scolastici nei limiti del monte ore risultante dal PEI.

Il servizio verrà erogato dalle cooperative sociali accreditate all'Albo del Distretto tramite voucher del costo orario di € 22,92 onnicomprensivo, inclusa IVA se dovuta, su libera scelta degli utenti, mediante stipula del Patto di Accreditamento riportante le modalità e condizioni per la gestione del servizio.

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX ASP (EX AUSL)), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
Operatore Specializzato/Assistente alla Comunicazione in L.I.S./Tecnico qualificato CAT: D2 (€. 22,92 CCNL approvato con Decreto Direttoriale del MLPS N.30 del 14.6.2024.)		X	n. 49 minori circa
NPI	X		

6. Specifica ragionata sulle modalità di gestione

Il Distretto Socio Sanitario D 10, non essendo nelle condizioni strutturali di gestire materialmente tutte le azioni progettuali inserite nell'ambito del PdZ, ha istituito, l'Albo del Terzo settore mediante accreditamento per l'erogazione del servizio di Assistenza autonomia e comunicazione in favore dei minori disabili frequentanti la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado ; pertanto tutte le Cooperative sociali accreditate partecipano alla gestione del P.d.Z. su libera scelta degli utenti .Il servizio verrà erogato tramite voucher del costo orario di € 22,92 onnicomprensivo, IVA inclusa se dovuta.

Si sottolinea che i costi del personale sono stati calcolati tenendo conto del CCNL

“cooperative sociali” approvato con Decreto Direttoriale del MLPS n.30 del 14.3.2024.

PIANO FINANZIARIO AZIONE - RIEPILOGATIVO

N. Azione__3__ - Titolo Azione

Servizio di Assistenza alla Comunicazione e alla Autonomia rafforzamento sistema socio sanitario .

Voci di spesa	Quantità n. MINORI	Tempo ORE	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
Operatore Specializzato/Assistente alla Comunicazione in L.I.S./Tecnico qualificato CAT: D2	49	884,60 ore complessive	22,92 costo orario voucher	20.275,05
Subtotale				
RISORSE STRUTTURALI	0	0	0	0
RISORSE STRUMENTALI	0	0	0	0
Subtotale	0	0	0	0
SPESE DI GESTIONE				
Subtotale	0	0	0	0
ALTRE VOCI				
Subtotale	0	0	0	
TOTALE				20.275,05
Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento				
<u>N. Azione - [2] Annualità</u>				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	<u>Cofinanziamento[3]</u>	Totale
- €	0	0	0	20.275,05 €

Formulario dell'Azione

Numero Azione

4

2. Titolo Azione

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

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

MACRO LIVELLO: SERVIZI E MISURE PER FAVORIRE LA PERMANENZA DOMICILIO	SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO A CUI VA RICONDOTTA LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	AREE DI INTERVENTO		
			RESPONSABILITA' FAMILIARI	DISABILITA'E NON AUTOSUFF.	POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE
	Rimborso spese di trasporto presso centri specializzati.	Rimborso spese per trasporto presso i centri specializzati		X	

3. Descrizione delle attività

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

Qualora le somme risultassero insufficienti a coprire l'intero fabbisogno il contributo verrà erogato ai nuclei familiari con ISEE inferiore fino alla concorrenza delle somme disponibili.

Nel caso in cui invece risultassero delle economie le stesse potranno essere ripartite a tutti i beneficiari proporzionalmente al numero di viaggi sostenuti.

4. Definizione della struttura organizzativa e delle risorse

Per il raggiungimento delle finalità di cui avanti questo Distretto si avvarrà:

- Ufficio Servizio Sociale;
- Azienda Sanitaria Provinciale – Distretto Sanitario n. 2 di Mussomeli;

Saranno garantite le prestazioni mediante un contributo forfettario delle spese di viaggio in favore direttamente ai soggetti beneficiari e/o ai familiari da loro delegati.

Mediante il servizio sociale comunale saranno effettuate le varie attività di comunicazione interna ed esterna interagendo, rispettivamente, con gli utenti e gli enti convenzionati ove il cittadino utente si reca per effettuare il trattamento terapeutico.

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

COORDINAMENTO:

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

MONITORAGGIO:

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

VALUTAZIONE:

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

5. Specifica ragionata sulle modalità di gestione

Il servizio, sarà gestito da ogni Ufficio Servizi Sociali dei comuni appartenenti al Distretto ai quali verranno accreditate le somme da parte del Comune Capofila in funzione del fabbisogno rilevato a seguito dell'istruttoria delle istanze secondo i criteri descritti al punto 3 "Descrizione attività"

6. Piano finanziario (Allegato 4)

PIANO FINANZIARIO 2 Annualità				
N. azione 2 TITOLO AZIONE				
Contributo spese di viaggio per il terapie e visite ai cittadini affetti da malattie oncologiche, da SLA, da distrofia muscolare e da sclerosi multipla presso centri specializzati.				
Voci di spesa	Quantità Beneficiari	N. Viaggi max	Costo unitario ORARIO	Costo Totale
RISORSE UMANE	0	0	0	0
RISORSE STRUTTURALI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i>	0	0	0	0
Subtotale	0	0	0	0
RISORSE STRUMENTALI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i>	0	0	0	0
Subtotale	0	0	0	0
SPESE DI GESTIONE				
Euro 30 per max 600 viaggi				18.000,00
Subtotale				
ALTRE VOCI	0	0	0	0
Subtotale	0	0	0	0
TOTALE				18.000,00
Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento				
N. Azione _2_ - __[2] Annualità				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento[3]	Totale
7370,00	0	0	0	18.000,00

Formulario dell'Azione

- **Numero Azione**

5

2. Titolo Azione

SUPPORTO TECNICO

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

	SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO A CUI VA RICONDOTTA LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	AREE DI INTERVENTO		
			RESPONSABILITA' FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFF.	POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE
MACRO LIVELLO	SUPPORTO TECNICO-AMMINISTRATIVO per il rafforzamento del Sistema dei Servizi sociali e del Segretariato Sociale	L'obiettivo è quello di rafforzare la capacità tecnica e amministrativa dell'ufficio distrettuale deputato all'attuazione del Piano di Zona, attraverso un supporto aggiuntivo alle attività di gestione della struttura tecnica e			

		amministrativa del distretto socio sanitario			
--	--	--	--	--	--

3. Descrizione delle attività

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

4. Definizione della struttura organizzativa e delle risorse

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

5. Figure professionali

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

. Specifica ragionata sulle modalità di gestione

L’Affidamento dell’incarico professionale avverrà tramite selezione con procedura esterna.

Si tratta di prestazione di lavoro autonomo ex art.7, comma 6 del D. Lgs. N. 165/2001, ai sensi dell’art.2222 e seguenti del Codice Civile , senza vincolo di subordinazione.

Ai fini della quantificazione della spesa il costo orario per l’affidamento dell’incarico professionale è pari ad € 22,92 onnicomprensivo, IVA inclusa se dovuta.

Si sottolinea che i costi del personale sono stati calcolati tenendo conto del CCNL “cooperative sociali” approvato con Decreto Direttoriale del MLPS n.30 del 14.3.2024.

PIANO FINANZIARIO AZIONE -				
N. Azione_5___ - Titolo Azione				
SUPPORTO TECNICO				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ORE	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
N. 1 esperto amministrativo-contabile (Cat. D 2 CNL 01/11/2019)	1	834,97	22,92	19.137,52
Subtotale				
RISORSE STRUTTURALI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i>	0	0	0	0
.....				
Subtotale	0	0	0	0
RISORSE STRUMENTALI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i>	0	0	0	0
.....				
Subtotale	0	0	0	0
PESE DI GESTIONE				

<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: cancelleria, spese utenze, materiali per le pulizie, acquisto materiale informativo, abbonamenti, costi connessi alla comunicazione, ecc.)</i>	0	0	0	0
.....				
Subtotale	0	0	0	0
ALTRE VOCI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)</i>	0	0	0	0
Subtotale	0	0	0	0
Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento				
<u>N. Azione</u> - <u>[1] Annualità</u>				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	<u>Cofinanziamento[3]</u>	Totale
19.137,52	0	0	0	19.137,52

Formulario dell'Azione

• **Numero Azione**

6

2. Titolo Azione

INCENTIVO PERSONALE UFFICIO PIANO

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

	SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO A CUI VA RICONDOTTA LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	AREE DI INTERVENTO		
			RESPONSABILITA' FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFF.	POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE
MACRO LIVELLO	INCENTIVO GRUPPO PIANO Considerata la grossa mole di lavoro che il Distretto è costretto ad affrontare, dalla nascita della 328 ad oggi, alla riduzione dell'organico, nonché l'esiguità delle somme stanziare nei	- Continuare con il raggiungimento degli obiettivi finora raggiunti; - Mantenere il Distretto nell'ormai ventennale riconoscimento di eccellenza; - Integrare le somme derivanti dalle varie			

	bilanci comunali per i servizi sociali (che diventa una chimera se solo si pensasse ad una sorta di premialità nei confronti del gruppo piano per gli obiettivi raggiunti, la regione siciliana con il pdz in parola ha stanziato una esigua cifra destinata all'Ufficio Piano solamente per una annualità.	leggi europee, nazionali e regionali al fine di garantire alla cittadinanza servizi snelli e confacenti alle loro esigenze;			
--	---	---	--	--	--

3. Descrizione delle attività

Con il subentro della Legge 328/00, ormai, quasi tutti servizi sociali dei comuni singoli sono gestiti a livello distrettuale. Pertanto l'Ufficio Piano, ad oggi risulta essere l'ente di progettazione, di gestione, di monitoraggio di beni e servizi erogati dai comuni sui bisogni rappresentati dalla popolazione. Il Distretto tramite l'Ufficio Piano è l'interfaccia tra il popolo e le istituzioni pubbliche e private di una determinata area territoriale.

Esso, oltre ai residui compiti istituzionali appartenenti ai singoli comuni aderenti al Distretto, in ambito distrettuale svolge molteplici attività quali:

- studio delle problematiche presentate dalla popolazione;

- studio delle normative emanate dai vari assessorati regionali e dai vari ministeri (nello specifico dal Ministero dell'Interno e delle Politiche Sociali);
- progettazione delle azioni;
- gestionale: cioè nella predisposizione di gare, nell'elaborazione di bandi, nella stipula di convenzioni, nella rendicontazione, etc.
- monitoraggio dei bisogni e delle somme ad essi destinati;
- rendicontazione ai vari enti erogatori delle somme destinati alle singole azioni progettuali, ecc.

L'Incentivo all'Ufficio Piano è finalizzato al riconoscimento dei dipendenti comunali, che, sebbene l'esiguità numerica, riescono a sopperire alle esigenze espresse dalla popolazione.

4. Definizione della struttura organizzativa e delle risorse

L'Ufficio Piano, composto da n. 8 dipendenti dei 6 comuni appartenenti al Distretto, continuerà i suoi incontri periodici come finora effettuati.

Ad ogni componente verrà erogato il gettone di €. 15,00 di presenza per ogni incontro. Certamente un costo maggiore verrà parimenti assegnato alle 2 dipendenti comunali del comune capofila che hanno il maggiore carico di lavoro la somma loro assegnata ammonterà a complessive **€. 4.000,00 al lordo delle trattenute (€. 2.000,00 per ciascuna delle dipendenti), €. 1.000,00 saranno quale compensazione al Responsabile dell'Area Amministrativa del Comune Capofila per la responsabilità assunta sotto l'aspetto amministrativo, mentre la restante somma di €. 2.344,91 (quindi di € 468,982 pro capite) sarà erogata secondo le presenze dei dipendenti comunali presenti nelle riunioni.**

5. Figure professionali

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

N. 3 Comune di Mussomeli	3		3
n. 1 Comune di Acquaviva Platani	1		1
n. 1 Comune di Campofranco	1		1
n. 1 Comune di Sutera	1		1
n. 1 Comune di Valledlunga Prat.	1		1
n. 1 Comune di Villalba	1		1
totale			8

PIANO FINANZIARIO AZIONE -				
N. Azione__6__ - Titolo Azione incentivi gruppo piano				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ORE	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
N.1 Coordinatrice del Distretto n. 1 Ragioniera del Gruppo Piano	2		2.000,00 x 2= 4.000,00	4.000,00
n. 1 Responsabile Area Amm. Comune Capofila	1		1.000,00	1.000,00
n. 5 componenti Gruppo Piano	5	31,265 volte	468,982 x 5 Dipendenti	2.344,91
Subtotale				
RISORSE STRUTTURALI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i>	0	0	0	0
.....				
Subtotale	0	0	0	0
RISORSE STRUMENTALI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i>	0	0	0	0
.....				
Subtotale	0	0	0	0
SPESE DI GESTIONE				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: cancelleria, spese utenze, materiali per le pulizie, acquisto</i>	0	0	0	0

materiale informativo, abbonamenti, costi connessi alla comunicazione, ecc.)				
.....				
Subtotale	0	0	0	0
ALTRE VOCI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)</i>	0	0	0	0
Subtotale	0	0	0	0
TOTALE				7.344,91
Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento				
<u>N. Azione</u> - <u>[1] Annualità</u>				
FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	<u>Cofinanziamento[3]</u>	Totale
7.344,91	0	0	0	7.344,91

REGIONE SICILIANA



ALLEGATO 7

SEZIONE I

BILANCIO DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO 10

FNPS - PIANO DI ZONA 2018 -2019	TOTALE ASSEGNAZIONE		
	Interventi per aree tematiche	Programmato	Impegnato
ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI	63.676,00 €	63.676,00 €	39.878,06 €
DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA	57.980,22 €	57.980,22 €	44.097,72 €
Assistenza autonomia e comunicazione	45.980,22 €	45.980,22 €	36.380,22 €
Riborso spese per terapie oncologiche ecc.	12.000,00 €	12.000,00 €	7.717,50 €
POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE	5.000,00 €	5.000,00 €	3.800,00 €
Borsa Lavoro	5.000,00 €	5.000,00 €	3.800,00 €
INTEGRAZIONE AL REDDITO	33.054,78 €	33.054,78 €	0,00 €
Servizio Civico	33.054,78 €	33.054,78 €	- €
ASSISTENZA TECNICA	6.727,83 €	6.727,83 €	6.727,83 €
Supporto amministrativo	6.727,83 €	6.727,83 €	6.727,83 €
ALTRO			
Sportello Informa Europa	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €
TOTALE	170.438,83 €	170.438,83 €	98.503,61 €

FNPS - PIANO DI ZONA 2019 -2020 I^ ANNUALITA'	TOTALE ASSEGNAZIONE		
	Interventi per aree tematiche	Programmato	Impegnato
ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI	26.577,17 €	26.577,17 €	24.685,17 €
DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA	75.539,97 €	75.539,97 €	75.494,46 €
Assistenza autonomia e comunicazione	71.908,95 €	71.908,95 €	71.908,95 €
Riborso spese per terapie oncologiche ecc.	3.631,02 €	3.631,02 €	3.585,51 €
INTERVENTI PER L'INTEGRAZIONE E INCLUSIONE SOCIALE	16.296,20 €	16.296,20 €	13.055,52 €
Evento estivo	9.814,84 €	9.814,84 €	9.814,84 €
Progetto In-dipendenti	6.481,36 €	6.481,36 €	3.240,68 €
ASSISTENZA TECNICA	5.210,92 €	5.210,92 €	5.210,65 €
Supporto amministrativo	5.210,92 €	5.210,92 €	5.210,65 €
ALTRO	6.608,24 €	6.608,24 €	2.020,00 €
Incentivo Personale Comunale	6.608,24 €	6.608,24 €	2.020,00 €
TOTALE	130.232,50 €	130.232,50 €	120.465,80 €

FNPS - PIANO DI ZONA 2019 -2020 II^ ANNUALITA'	TOTALE ASSEGNAZIONE		
	Interventi per aree tematiche	Programmato	Impegnato
ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI	53.936,83 €	53.936,83 €	47.978,24 €
DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA	120.055,05 €	120.055,05 €	118.453,57 €
Assistenza autonomia e comunicazione	112.686,07 €	112.686,07 €	112.686,07 €
Rimborso spese per terapie oncologiche ecc.	7.368,98 €	7.368,98 €	5.767,50 €
INTERVENTI PER L'INTEGRAZIONE E INCLUSIONE SOCIALE	29.437,32 €	29.437,32 €	24.678,00 €
Evento estivo	19.918,68 €	19.918,68 €	19.918,68 €
Progetto In-dipendenti	9.518,64 €	9.518,64 €	€ 4.759,32
TOTALE	203.429,20 €	203.429,20 €	191.109,81 €

FNPS - Piano di Zona 2021	TOTALE ASSEGNAZIONE	
	Interventi per aree tematiche	Titolo azione
Rafforzamento interventi e servizi area infanzia e adolescenza	Assistenza autonomia e comunicazione	95.687,62 €
Rafforzamento delle politiche sociali territoriali in favore degli anziani	Assistenza Domiciliare	30.620,04 €
Rafforzamento del Sistema Socio-Sanitario	Contributo spese trasporto malati oncologici e malattie neuro-degenerative	18.000,00 €
	Assistenza Autonomia e Comunicazione minori disabili	20.275,05 €
Rafforzamento della struttura distrettuale	Supporto tecnico	19.137,52 €
INCENTIVI GRUPPO PIANO	Incentivi personale Ufficio Piano	7.344,91 €
	TOTALE	191.065,14 €

REGIONE SICILIANA



ALLEGATO 7

SEZIONE II

BILANCIO DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO D 10

ENTRATA 2018		USCITA 2018	
Risorse Nazionali E Regionali Del Distretto	Assegnazione	Impegnato	Erogato
Fondo iniziative per la famiglia	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Fondo politiche giovanili	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Fondo pari opportunità e anti violenza	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Po povertà	145.210,45 €	0,00 €	0,00 €
Pon inclusione Avviso 3/2016	161.376,00 €	161.376,00 €	56.405,25 €
Pnscia-pac Anziani 2° Riparto	346.056,74 €	346.056,74 €	69.691,35 €
Pnscia-pac Infanzia 2° Riparto	244.094,98 €	244.094,98 €	113.818,79 €
Pippi	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Fna 2015 disabili gravissimi	219.490,28 €	219.490,28 €	27.705,41 €
Vita indipendente	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Fondo dopo di noi	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Fondi regionali per la disabilità grave		0,00 €	0,00 €
Fondi regionali per la disabilità Asacom	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Altre risorse	0,00 €	0,00 €	0,00 €
TOTALE	1.116.228,45 €	971.018,00 €	267.620,80 €
ENTRATA 2019		USCITA 2019	
Risorse Nazionali E Regionali Del Distretto	ASSEGNAZIONE	IMPEGNATO	EROGATO
Fondo Iniziative Per La Famiglia	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Fondo Politiche Giovanili	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Fondo Pari Opportunità E Antiviolenza	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Po Povertà	161.515,00 €	161.515,00 €	121.102,89 €
Pon Inclusione	161.376,00 €	161.376,00 €	80.937,55 €
Pnscia-pac Anziani 2° Riparto			0,00 €
Pnscia-pac Infanzia 2° Riparto			48.815,80 €
Pippi	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Fna 2015			45.343,00 €
Vita Indipendente	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Fondo Dopo Di Noi	25.020,00 €	0,00 €	0,00 €
Fondo Regionale per la disabilità grave	80.140,00 €	80.140,00 €	42.627,75 €
Fondi Regionali Per La Disabilità Asacom	0,00 €	0,00 €	0,00 €
HOME CARE PREMIUM	7.260,00 €	7.260,00 €	€
TOTALE	435.311,00 €	410.291,00 €	338.826,99 €
ENTRATA 2020		USCITA 2020	
Risorse Nazionali E Regionali Del Distretto	ASSEGNAZIONE	IMPEGNATO	EROGATO
Fondo Iniziative Per La Famiglia	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Fondo Politiche Giovanili	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Fondo Pari Opportunità E Antiviolenza	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Po Povertà	242.235,38 €	242.235,38 €	75.234,69 €
Pon Inclusione Avviso 3/2016	161.375,00 €	161.375,00 €	85.081,30 €
Pnscia-Pac Anziani 2° Riparto			33.204,91 €
Pnscia-pac Infanzia 2° Riparto			
Pippi	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Fna 2015			5.104,42 €
Vita Indipendente	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Fondo Dopo Di Noi		0,00 €	0,00 €
Fondi Regionali Per La Disabilità Asacom DRS 1716	48.432,48 €	0,00 €	0,00 €
fondi bilancio comunale per ASACOM	50.000,00 €	50.000,00 €	19.759,00 €
Fondi Regionali per la disabilità grave			8.488,00 €
HOME CARE PREMIUM	22.260,00 €	22.260,00 €	2.198,00 €
TOTALE	524.302,86 €	475.870,38 €	229.070,32 €