



# COMUNE DI RIBERA

Libero Consorzio Comunale di Agrigento

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA COMUNALE N. 371 del 17/10/2022

**IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA**

**OGGETTO: Legge 328/2000 Approvazione Piano di Zona del Distretto socio sanitario 19 finanziamento 2019-2020 di cui alla delibera di Giunta Regionale 152 del 24 Aprile 2019.**

L'anno duemilaventidue, il giorno diciassette del mese di ottobre, alle ore 17,30 e seguenti, nella sala delle adunanze di questo Comune, regolarmente convocata si è riunita la Giunta Comunale con l'intervento dei signori:

	<i>Cognome e Nome</i>	<i>Carica</i>	<i>Presente</i>	<i>Assente</i>
1	<b>RUVOLO MATTEO</b>	<b>SINDACO</b>	X	
2	<b>TRAMUTA GIUSEPPE</b>	<b>VICE SINDACO</b>		X
3	<b>AUGELLO LEONARDO</b>	<b>ASSESSORE</b>	X	
4	<b>CAICO DAVIDE</b>	<b>ASSESSORE</b>	X	
5	<b>DI CARO GIOVANNI</b>	<b>ASSESSORE</b>		X
6	<b>RAGUSA MARIA FRANCESCA</b>	<b>ASSESSORE</b>	X	
		<i>N. presenti</i>	4	2

Presiede la seduta l'Avv. Matteo Ruvolo, nella qualità di Sindaco.

Partecipa alla seduta, ai sensi dell'art. 97, comma 4, lett. a), del d.lgs. 18 agosto 2000 n. 267, il Vice Segretario Generale Dott. Raffaele Gallo, il quale cura anche la redazione del presente verbale.

Il Presidente, constatato il numero legale degli intervenuti, dichiara aperta la discussione ed invita la Giunta a deliberare in ordine all'argomento in oggetto indicato.

## **LA GIUNTA COMUNALE**

Visto il Decreto Legislativo 18 agosto 2000, n° 267;

Vista la L.R. 15 marzo 1963, n° 16, recante “Ordinamento amministrativo degli Enti Locali nella Regione Siciliana” e successive modifiche ed integrazioni.

Vista l'allegata proposta di deliberazione, avente per oggetto: **Legge 328/2000 Approvazione Piano di Zona del Distretto socio sanitario 19 finanziamento 2019-2020 di cui alla delibera di Giunta Regionale 152 del 24 Aprile 2019.**

Visto che la stessa è munita dei prescritti pareri di legge;

Ritenuta la stessa meritevole di accoglimento, condividendone i contenuti;

Con voti favorevoli unanimi, espressi nei modi di legge;

### **DELIBERA**

Di approvare l'allegata proposta di deliberazione ed in conseguenza di adottare il presente atto con la narrativa, le motivazioni ed il dispositivo di cui alla proposta stessa, che qui si intende integralmente riportata e trascritta.

Successivamente

## **LA GIUNTA COMUNALE**

Su proposta del Presidente, che evidenzia l'urgenza dell'immediata esecuzione del presente provvedimento ai sensi dell'art. 12, comma 2 della L.R. 44/91.

Con voti favorevoli unanimi, resi nelle forme di legge,

### **DELIBERA**

Di dichiarare la presente deliberazione immediatamente esecutiva.



**Comune di Ribera**  
**Libero Consorzio Comunale di Agrigento**

**Settore:**

Inserita nella deliberazione di Giunta

**Servizio:**

n. 377 del 17 OTT. 2022

**Proponente:**

**PROPOSTA DI DELIBERAZIONE ALLA GIUNTA COMUNALE**

**OGGETTO: Legge 328/2000 Approvazione Piano di Zona del Distretto socio sanitario 19 finanziamento 2019-2020 di cui alla delibera di Giunta Regionale 152 del 24 Aprile 2019.**

Il sottoscritto Dirigente ad interim del I Settore Dott. Raffaele Gallo

**PREMESSO:**

Che il Comune, per l'esercizio delle funzioni in ambiti territoriali adeguati, attua forme sia di decentramento sia di cooperazione con altri Comuni ed altri soggetti pubblici e privati deputati a fornire servizi ai cittadini;

Che la Legge quadro 328/2000 prevede per la realizzazione di un sistema integrato socio sanitario la predisposizione di un documento di programmazione intercomunale denominato "Piano di Zona" da predisporre secondo gli indirizzi espressi dalla Regione Siciliana;

Che con D.P.R.S. 4 .11.2002 pubblicato nella G.U.R.S. del 22.11.2002, è stato individuato l'ambito territoriale comprendente i sette Comuni rientranti nel Distretto Sanitario di Ribera e specificatamente: Ribera, Calamonaci, Burgio, Lucca Sicula, Villafranca Sicula, Montallegro e Cattolica Eraclea

Che con decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali del 26 novembre 2018 è stato definito il riparto delle somme del Fondo Politiche Sociali per l'anno 2018, assegnando alla Regione Sicilia la somma complessiva di € 32.199.331.26;

Che con delibera della Giunta Regionale 152 del 24 aprile 2019 sono state approvate le Linee Guida per l'attuazione delle Politiche sociali regionali 2019-2020;

Che con Decreto Presidenziale 439/Serv.4/S.G. del 5 luglio 2019 è stata data esecuzione alle linee guida di cui alla delibera di Giunta prima richiamata approvando il riparto da assegnare ai Distretti socio sanitari;

Che nel documento sopra citato, vengono individuate sia le risorse che le modalità di riparto ai distretti socio sanitari delle somme destinate alla definizione ed attuazione del Piano di Zona 2019/2020, secondo le specifiche di cui alle modalità di riparto;

Che con Decreto del Dirigente Generale dell'Assessorato alla Famiglia e alle politiche Sociali n. 1251/2019 Allegato 1 sono state assegnate, ai distretti socio sanitari siciliani, le somme da destinare al Piano di Zona 2019/2020 e, nello specifico, il Distretto socio sanitario 6 è risultato destinatario delle seguenti somme:

€ 178.208,29 per "Risorse Indistinte del PdZ"

€ € 75.697,22 per “Integrazione socio sanitaria”

€193.315,68 per “Area Infanzia e Adolescenza”

€ 8005,89 per “Assistenza Tecnica”

€ 9443,45 per “Incentivo Gruppo Piano”

#### **DATO ATTO CHE:**

Il D.P. 439/2019 espressamente prevede che scopo del FNPS è quello di *“dare continuità alle politiche sociali territoriali, rafforzando il sistema di welfare già avviato a partire dal 2002 e ottimizzando le risorse pubbliche destinate alle politiche sociali e socio-sanitarie per le annualità successive, nei limiti della copertura offerta dalle assegnazioni ministeriali.”* E che *“La programmazione espressa dai distretti socio sanitari attraverso i Piani di Zona, nel rispetto del principio di autonomia del livello locale sovra comunale, dovrà dunque individuare la destinazione più efficace delle risorse del FNPS tenuto conto dei bisogni rilevati sul territorio e dell'offerta di servizi già attivata o da attivare.*

*In ogni caso i distretti socio-sanitari dovranno programmare le risorse loro assegnate secondo i macrolivelli e i relativi obiettivi di servizio indicati nei decreti ministeriali...”*

#### **PREMESSO QUANTO SOPRA**

In esecuzione delle linee guida regionali il Distretto socio sanitario 6, nel rispetto delle fasi operative del Piano di Zona individuate nel richiamato D.P.R.S. 439/2019, il Coordinatore del Distretto D6 unitamente allo staff ha proceduto a:

- 1- dare indicazioni per la programmazione del PdZ 2018/2019 e 2019/2020, nella seduta del Gruppo piano del 20/01/2020 -18/02/2020-21/02/2020;
- 2- approvare i Piani di Zona 2018/2019- 2019/2020 scaturiti dalle attività di coordinamento e gestione del Gruppo Piano e dalle direttive ricevute dal medesimo Comitato dei Sindaci in data 28/04/2022;
- 3- redigere la relazione sociale per la programmazione 2018/2019 e 2019/2020 piano di zona, secondo i criteri e le linee guida dell'indice ragionato sopra citato;
- 4 - indire la Prima conferenza dei servizi in data 22/07/2022 che si è svolta presso la sede del Comune di Ribera con il partenariato sociale;
5. - indire la seconda conferenza di servizi in data 05/09/2022, in cui sono emerse le esigenze fondamentali, per questo distretto socio sanitario ovvero mantenere attivi i percorsi di inclusione scolastica e formativa in favore dei soggetti disabili garantendo, altresì, forme di trasporto che permettano forme attive di partecipazione;
6. - implementare in linea con il disposto regionale le seguenti azioni:
  - servizi in favore della famiglia e dei minori in generale, attraverso forme di educativa e sostegno familiare;
  - servizi di contrasto alle dipendenze e supporto ad inclusione sociale per disabili psichici;
  - sportello anti violenza.

#### **PRESO ATTO**

-degli indirizzi espressi nei sopracitati atti di programmazione regionale;

-che in data 28 aprile 2022 il Comitato dei Sindaci ha approvato anche il Piano di Zona 2019/2020;

-che in data 28/09/2022 è stata approvato dal Comitato dei Sindaci il bilancio di distretto e

l'Accordo di Programma, scaturito dalle attività di coordinamento e gestione del Gruppo Piano e dalle direttive ricevute dal medesimo Comitato dei Sindaci;

### **CONSIDERATO**

- Che si rende necessario procedere alla approvazione del predetto atto di programmazione socio-sanitario;

**Visto** il vigente OREL ed il relativo regolamento d'esecuzione;

**Visto** il d. lgs. 267/2000;

**Visto** il d. lgs. 165/2001 e ss.mm.ii.;

**Visto** il d. lgs. 150/2009;

**Visto** il vigente Statuto Comunale;

**Visto** il vigente Regolamento sull'organizzazione degli uffici e dei servizi;

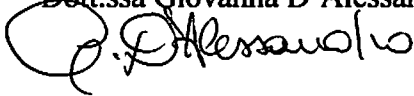
**Visto** l'O.R.EE.LL.;

### **PROPONE**

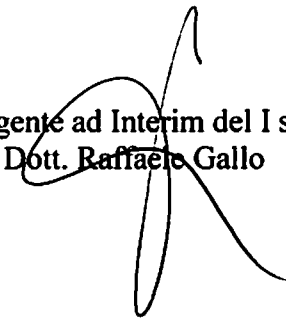
Alla Giunta Comunale

- 1) di prendere atto dell'approvazione del Piano di Zona del Distretto Socio Sanitario n. 6 per il 2019/2020, allegato alla presente e facente parte integrante e sostanziale del presente atto deliberativo contrassegnato in "Allegato A";
  - 2) di prendere atto dell'approvazione del Bilancio di Distretto del DSS 6 per il 2019/2020, allegato alla presente e facente parte integrante e sostanziale del presente atto deliberativo contrassegnato in "Allegato B";
  - 3) di prendere atto dell'approvazione dell'Accordo di programma per l'adozione del Piano di Zona 2019/2020, sottoscritto tra i Sindaci del DSS6 e l'ASP 1 di Agrigento, contrassegnato in "Allegato C";
1. di dichiarare la seguente deliberazione, urgente ed immediatamente esecutiva ai sensi e per gli effetti dell'art. 12, comma 2 della legge regionale n. 44/91.
  2. -di pubblicare il presente provvedimento all'albo pretorio e sul sito internet del Comune.

La Coordinatrice del Distretto D6  
Dott.ssa Giovanna D'Alessandro



Il Dirigente ad Interim del I settore  
Dott. Raffaele Gallo





**Assessorato Regionale  
Famiglia Politiche Sociali  
e Autonomie Locali**

## **DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N. 6**

**Libero Consorzio Comunale di Agrigento**

Ribera (Capofila) – Burgio – Calamonaci – Cattolica Eraclea – Lucca Sicula – Montallegro –  
Villafranca Sicula



Ribera



Burgio



Lucca Sicula



Calamonaci



Montallegro



Villafranca Sicula



Cattolica Eraclea



Distretto Sanitario

Piano di Zona 2019 - 2020

legge 328/2000

## Relazione del Coordinatore del Distretto Socio Sanitario D6

Il Distretto Socio-Sanitario n. 06, di cui fanno parte i Comuni di Ribera, Burgio, Calamonaci, Cattolica Eraclea, Lucca Sicula, Montallegro, Villafranca Sicula, garantisce l'erogazione delle attività e delle prestazioni socioassistenziali, espressamente stabilite dalla normativa vigente in attuazione della legge quadro 8 novembre 2000, n. 328. Sono programmati e gestiti a livello distrettuale:

- a) i servizi costituenti il livello essenziale delle prestazioni sociali erogabili secondo le caratteristiche ed i requisiti fissati dalla pianificazione nazionale, regionale e distrettuale, ai sensi dell'art. 22, commi 2 e 4 della Legge 328/2000;
- b) i servizi sociali a rilevanza sanitaria;
- c) i servizi per i quali la programmazione regionale prevede l'obbligo di gestione in forma associata.

*La gestione dei servizi sociali distrettuali è rivolta al perseguimento delle seguenti finalità:*

1. promuovere la dignità della persona umana nelle reti sociali di appartenenza;
2. favorire il benessere della persona e il suo sviluppo psico-fisico;
3. promuovere la realizzazione dei progetti di vita;
4. assicurare standards omogenei nell'erogazione dei servizi sociali in favore di tutti i cittadini;
5. tutelare l'inclusione sociale attraverso la soddisfazione dei bisogni e delle necessità;
6. rimuovere le condizioni di disuguaglianza, discriminazione, di bisogno e di disagio derivanti da limitazioni personali e sociali, da condizioni di non autosufficienza e da difficoltà economiche;
7. garantire e rinforzare l'inserimento nelle reti sociali e territoriali.

E' rilevante sottolineare che il gruppo di lavoro nella realizzazione delle Azioni progettuali, analizzando il contesto socio-sanitario del Distretto ed i dati rilevati, si è basato su progettualità che mirano a **dare continuità alle azioni già progettate nel PdZ 2018/2019**, così come evidenziato nella *Circolare n. 5 del 05.09.2019* e nelle *"Linee Guida per l'attuazione delle Politiche Sociali regionali 2019-2020"*, ponendo particolare attenzione ai servizi riguardanti l'Area Infanzie e Adolescenza e, come nel precedente PdZ, una pluralità di modalità nel governo delle azioni: dalla gestione diretta, all'utilizzazione del modello dell'accreditamento distrettuale (peraltro indicato nell'indice ragionato ma già previsto dall'art. 26 della l.r. n.22/86) fino a giungere agli affidamenti esterni mediante procedure di gara, coinvolgendo gli Enti del Terzo Settore.

Con gli accreditamenti, in particolare, si realizza uno spostamento del potere contrattuale che passa in mano al cittadino il quale utilizzerà il voucher/buono per acquistare servizi presso "Enti" che offriranno interventi qualitativamente migliori e ciò sempre nella visione di *centralità* del cittadino-utente.

Ciascuna Azione come già sopra espresso, ha posto al centro dell'interesse il cittadino: giovane o non più giovane, abile o non abile e ha costruito attorno a lui una rete di servizi che, trasversalmente, lo accompagneranno nel percorso della vita e lo sosterranno nei momenti di maggiore difficoltà in qualsiasi territorio del Distretto egli si trovi.

Dalla lettura del Piano di Zona infatti, emergerà chiaramente la consapevolezza dell'unitarietà del Distretto come punto di erogazione dei servizi e la volontà di puntare ad un sempre maggiore coinvolgimento ed informazione dei cittadini, non trascurando l'aspetto del potenziamento dell'Ufficio Piano chiamato a gestire l'intero Piano di Zona.

Ci si auspica, di migliorare gli strumenti di comunicazione, ad informare e coinvolgere sempre di più il privato sociale, gli Enti terzi e la cittadinanza attiva, presenti nel territorio del DSS 6, mediante la promozione di varie iniziative all'uopo predisposte, con la finalità di informare la cittadinanza del DSS, rispetto agli indirizzi e alle iniziative, favorendone la massima partecipazione di tutti gli attori sociali nelle varie fasi, per l'attuazione della Legge Quadro 328/00.

**A cura del coordinatore**

Il Coordinatore del Distretto

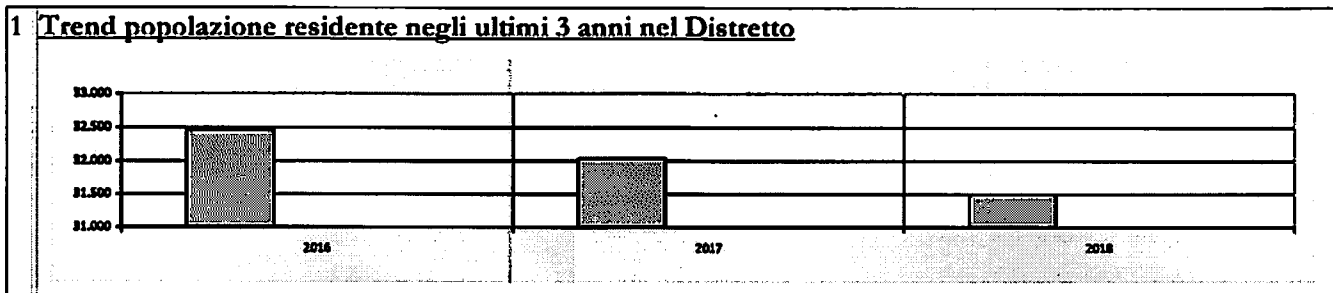
Dr. \_\_\_\_\_

Ribera,

# SEZIONE I - DINAMICHE DEMOGRAFICHE

## 1.1 Indicatori

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato



2 **Popolazione suddivisa per genere (M/F) negli ultimi 3 anni nel Distretto**

ANNO	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
2016	15.666	16.788	32.454
2017	15.463	16.574	32.037
2018	15.177	16.325	31.502
<b>TOTALE NEL TRIENNIO</b>	<b>46.306</b>	<b>49.687</b>	<b>95.993</b>

3 **Popolazione residente negli ultimi 3 anni <14 anni nel Distretto**

ANNO	POPOLAZIONE <14 ANNI
2016	3.922
2017	3.810
2018	3.697
<b>TOTALE NEL TRIENNIO</b>	<b>11.429</b>

4 **Popolazione residente negli ultimi 3 anni 15-64 anni nel Distretto**

ANNO	POPOLAZIONE 15-64 ANNI
2016	20.673
2017	20.336
2018	19.934
<b>TOTALE NEL TRIENNIO</b>	<b>60.934</b>

5 **Popolazione residente negli ultimi 3 anni = >65 anni nel Distretto**

ANNO	POPOLAZIONE >65 ANNI
2016	7.234
2017	7.187
2018	7.186
<b>TOTALE NEL TRIENNIO</b>	<b>21.607</b>

6 **Popolazione residente negli ultimi 3 anni 65-74 anni nel Distretto**

ANNO	POPOLAZIONE 65-74 ANNI
2016	3.533
2017	3.549
2018	3.581
<b>TOTALE NEL TRIENNIO</b>	<b>10.663</b>



7	Popolazione residente negli ultimi 3 anni = >75 anni nel Distretto	
	<b>ANNO</b>	<b>POPOLAZIONE &gt;75 ANNI</b>
	2016	3.699
	2017	3.722
	2018	3.692
<b>TOTALE NEL TRIENNIO</b>		<b>11.113</b>

8	Indice di dipendenza (o indice di carico sociale) ANNO 2018		
	<b>Popolazione = &gt;65 anni</b>	<b>Popolazione &lt;14anni</b>	<b>Popolazione 15-64 anni</b>
	7.186	3.697	19.934
			<b>Indice di dipendenza</b>
			54,59

9	Indice di vecchiaia [Italia=143 - Sicilia=117]		<b>ANNO 2018</b>
	<b>Popolazione = &gt;65 anni</b>	<b>Popolazione &lt;14anni</b>	<b>Indice di vecchiaia</b>
	7.186	3.697	194,37

10	Età media per distretto	
	<b>Anno di riferimento</b>	<b>Età media – Distretto D6</b>
	2018	45,17

11	Tasso di natalità		
	<b>Anno riferimento</b>	<b>Popolazione media</b>	<b>Nati vivi</b>
	2018	32.028	446
			<b>Tasso di natalità</b>
			7,01
	Tasso di mortalità		
	<b>Anno riferimento</b>	<b>Popolazione media</b>	<b>Morti</b>
	2018	32.028	699
			<b>Tasso di mortalità</b>
			11,00

12	Numero famiglie residenti nel distretto	
	<b>Anno di riferimento</b>	<b>2018</b>
	Famiglie residenti nel D06	11.701

13	Media componenti nucleo familiare		
	<b>Anno riferimento</b>	<b>Nuclei familiari</b>	<b>Popolazione media</b>
	2018	11.701	32.028
			<b>Media componenti</b>
			2,73

14	Numero di convivenze	
	<b>Anno di riferimento</b>	<b>Convivenze</b>
	2018	18

15 N. famiglie senza nuclei (persone sole, due fratelli/sorelle, un genitore con figlio separato/divorziato o vedovo, ecc.) NP

16 N. famiglie con un nucleo senza altri membri aggregati NP

17 N. famiglie con un nucleo ed altri membri aggregati NP

18 N. famiglie con due o più nuclei NP

## 1.2 Analisi ragionata delle dinamiche demografiche

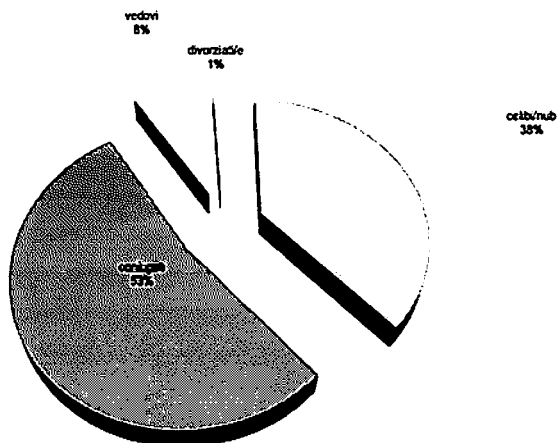
Dall'analisi delle dinamiche demografiche della popolazione dell'Ambito Territoriale D06, l'indice di vecchiaia conferma complessivamente la tendenza all'invecchiamento con le problematiche connesse al fenomeno, che rimandano alla perdita parziale o totale dell'autosufficienza.

Questo graduale processo di invecchiamento è determinato anche dal costante decremento del tasso di natalità.

La riduzione della popolazione è stata limitata dall'arrivo degli stranieri, anche se tale fenomeno non è riuscito a compensare l'emigrazione degli autoctoni.

L'andamento demografico della popolazione residente nell'ultimo decennio mostra un decremento della popolazione residente dovuto all'emigrazione di giovani e di coppie di nuova costituzione in cerca di lavoro.

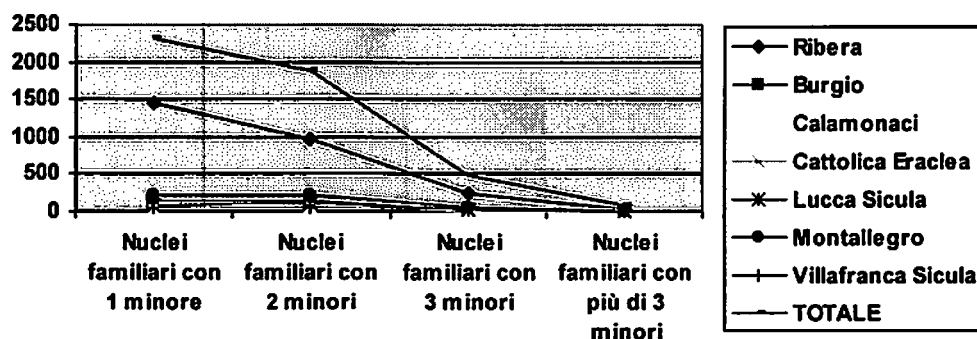
La popolazione è composta in maniera quasi equilibrata tra uomini (15.177) e donne (16.325), i celibi e le nubili sono il 38% mentre i coniugati rappresentano la maggioranza, ovvero il 53%. I vedovi invece sono l'8% ed i divorziati l'1%.



Effettuando una comparazione tra le tre principali fasce d'età giovani 0-14 adulti 15-64 e anziani ultrasessantacinquenni, si nota che in base alle diverse proporzioni fra le fasce d'età ed un raffronto storico dell'ultimo decennio, la percentuale dell'età media tende ad aumentare in maniera esponenziale come indica la tabella relativa.

Il numero totale dei nuclei familiari è di 11.701 di cui con un componente 2.750, con due componenti 4.207, con tre componenti 2.080, con quattro 2.550, con cinque 1.013, con sei o più persone 101.

La maggior parte delle famiglie è composta da due figli; seguono i nuclei con un figlio, mentre risultano numericamente poco significative le famiglie con più di tre figli.



Parallelamente, l'indice di ricambio della popolazione attiva che rappresenta appunto il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (55-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-24), indica che la popolazione attiva è tanto giovane quanto più l'indicatore è minore di 100. Dai dati emerge che nel Distretto DSS6, nel 2018, la fascia di popolazione che sta per andare in pensione corrisponde a 4.347 e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro a 3.393 e pertanto l'indice di ricambio è **128,12**; ciò indica che la popolazione in età lavorativa è molto anziana. Nel Distretto i soggetti delle fasce d'età comprese tra 0/24 anni sono 3.735 uomini e 3.667 donne, quelli tra i 24/64 anni sono 8.324 uomini e 8.567 donne, evidenziando una presenza cospicua della popolazione adulta.

L'indice di vecchiaia invece, ci evidenzia il grado di invecchiamento di una popolazione e si ottiene moltiplicando per 100 il numero di residenti con almeno 65 anni e dividendo il risultato per il numero di giovani con massimo 14 anni. Nel 2018 l'indice di invecchiamento per il Distretto rileva la presenza di n. 194,37 anziani ogni 100 giovani.

L'indice di natalità del 7,2%, rispetto agli anni precedenti, tende a diminuire in maniera esponenziale. Così come lo è anche l'età media della popolazione passata nel breve intervallo 2015/2017 dai 42,8 anni ai 45,17 nel 2018.(Dati ISTAT - Statistiche demografiche). Analizzando i tassi di natalità e mortalità si conferma un trend

negativo della crescita naturale. Prima conseguenza del calo delle nascite è una leggera e regolare diminuzione della popolazione che non segnala tassi positivi da ormai dieci anni. La seconda rilevante conseguenza, con un forte impatto sul sistema delle politiche sociali, è l'allargamento delle fasce di popolazione in età adulta e senile, l'indice di vecchiaia è aumentato dal 135,7% nel 2015 al 194,37 nel 2018.

Qui di seguito la specifica della popolazione per l'anno 2018 relativa ai singoli Comuni del Distretto D6:

Anno 2018																
Età	Burgio		Calamonaci		Canonica Eraclea		Lucca Sicula		Monsallegro		Ribera		Villafranca Sicula		Totale DSS 06	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
0	12	7	2	5	14	15	8	4	8	10	69	82	4	6	246	
1	16	8	4	7	12	10	7	11	12	12	54	76	5	3	237	
2	9	6	7	4	18	10	6	7	12	13	62	66	6	3	229	
3	5	11	2	3	9	13	5	5	9	7	69	72	7	3	220	
4	13	2	7	4	12	10	11	10	9	10	84	80	2	9	263	
5	7	7	4	2	11	12	5	11	12	10	72	74	3	2	232	
6	7	14	2	7	15	13	10	11	5	18	75	85	12	6	280	
7	9	10	4	3	16	8	7	3	4	14	85	78	12	6	259	
8	9	5	3	2	13	11	9	11	9	6	65	77	7	9	236	
9	5	16	9	10	13	11	10	3	11	9	79	81	9	7	273	
10	9	13	7	5	18	16	6	2	11	8	88	72	5	11	271	
11	7	10	5	6	22	25	4	6	11	10	78	86	8	8	286	
12	15	12	9	7	24	20	5	9	17	13	95	102	10	10	348	
13	16	16	10	4	20	17	4	6	11	12	102	89	3	7	317	
14	17	9	6	6	15	22	5	13	19	8	101	74	7	10	312	
15	9	11	6	4	15	21	7	4	18	15	99	92	5	8	314	
16	7	7	5	4	17	24	4	11	7	26	96	93	6	10	317	
17	17	5	5	7	19	21	12	6	9	12	97	91	7	9	317	
18	11	15	8	9	24	18	8	13	11	4	96	105	3	7	332	
19	18	11	10	9	25	20	5	10	9	10	109	116	7	4	363	
20	16	17	3	8	17	23	14	12	18	11	105	97	9	6	356	
21	17	16	7	3	29	28	16	16	19	11	95	94	10	6	367	
22	15	9	6	7	25	12	13	11	17	8	98	101	6	7	335	
23	9	13	6	5	21	18	12	8	7	13	118	98	4	10	342	
24	16	21	5	6	21	21	15	10	14	10	108	94	4	5	350	
25	15	15	16	4	28	26	17	11	12	20	106	115	10	7	402	
26	10	16	5	8	21	22	11	6	14	22	107	81	9	7	339	
27	12	13	5	10	27	21	17	16	18	21	92	108	4	7	371	
28	16	25	4	9	23	18	14	15	11	14	105	89	9	8	360	
29	15	23	8	8	24	29	14	15	25	13	117	116	7	8	422	
30	16	13	6	5	17	11	9	14	14	18	104	83	11	7	328	
31	13	12	9	2	20	17	15	11	17	14	96	117	5	13	361	
32	19	22	4	4	24	16	16	10	10	17	100	93	4	8	347	
33	17	16	8	3	20	18	12	2	10	9	103	96	7	6	327	
34	13	16	4	5	16	17	5	7	13	13	103	111	4	6	333	

35	19	20	7	6	16	11	9	13	18	10	99	116	8	5	357
36	17	13	9	6	18	17	10	10	12	12	113	106	5	0	348
37	13	11	9	3	23	21	8	7	19	19	126	101	10	9	379
38	13	16	8	6	13	15	10	5	12	11	121	110	8	5	353
39	13	13	8	6	21	16	13	6	13	13	116	107	8	12	365
40	24	11	5	13	14	20	7	7	14	16	121	98	11	8	369
41	18	14	5	9	18	28	8	10	15	14	124	129	6	8	406
42	19	16	10	7	15	32	8	8	11	23	114	117	11	4	395
43	8	19	18	10	20	19	9	11	15	13	136	115	8	5	406
44	17	19	9	6	21	17	4	12	17	18	120	126	8	9	403
45	11	14	8	9	26	34	7	15	17	17	121	127	10	15	431
46	14	15	13	9	17	30	15	14	14	18	133	158	9	11	470
47	15	17	9	9	30	33	12	17	22	20	130	146	12	9	481
48	15	23	17	11	31	29	10	11	21	18	131	140	14	12	483
49	16	20	10	14	33	36	15	10	10	18	141	124	7	18	472
50	17	19	10	6	39	29	12	20	15	23	137	129	10	6	472
51	15	22	10	6	33	27	14	8	13	21	144	159	6	11	489
52	17	23	11	14	30	30	17	12	18	26	129	155	7	11	500
53	22	27	10	16	27	41	15	15	25	24	159	151	14	7	553
54	22	18	8	6	33	33	18	13	25	22	120	141	4	9	472
55	15	27	8	10	32	27	16	20	22	16	137	142	7	11	490
56	22	16	8	15	23	26	14	13	27	21	115	144	9	6	459
57	20	18	8	6	28	31	14	9	16	24	122	131	8	8	443
58	18	18	10	5	21	24	11	17	19	25	125	134	7	8	442
59	11	19	11	5	30	25	14	12	19	17	111	122	8	4	408
60	15	20	3	10	34	29	7	11	21	17	127	138	7	10	449
61	16	13	9	11	34	27	10	13	16	14	102	144	14	12	435
62	22	20	14	12	23	20	18	18	13	16	99	127	8	9	419
63	20	19	2	9	20	23	19	9	17	23	113	123	11	8	416
64	21	18	5	12	25	25	10	13	10	13	91	121	12	10	386
65	15	20	13	9	23	18	7	9	17	18	101	111	5	7	373
66	12	19	8	7	24	27	9	12	22	15	93	119	7	6	380
67	16	12	4	9	10	12	13	5	12	13	101	105	8	11	331
68	24	17	5	12	20	24	12	8	19	12	115	135	2	13	418
69	14	14	4	10	17	23	11	11	16	12	104	135	11	10	392
70	21	18	11	9	26	20	10	6	17	11	122	152	10	9	442
71	11	14	7	15	14	23	8	11	21	12	102	137	4	15	394
72	8	7	7	7	19	19	6	6	12	17	85	101	3	5	302
73	20	11	7	7	9	12	4	7	5	10	77	100	6	7	282
74	8	18	8	4	10	16	5	8	6	10	78	87	3	6	267
75	10	10	6	8	10	22	9	9	3	13	72	99	6	9	286
76	18	15	2	6	9	18	4	11	7	12	86	94	3	8	293
77	10	17	7	11	22	27	4	13	7	7	84	95	10	8	322
78	17	20	6	7	22	28	11	8	12	13	80	113	4	12	353

79	13	20	8	3	10	20	6	10	11	14	65	112	8	6	306
80	16	16	8	7	12	12	5	11	6	9	58	74	9	8	251
81	8	19	12	7	12	20	11	11	9	17	62	97	12	9	306
82	5	8	2	9	11	8	3	8	6	10	57	75	10	6	218
83	14	16	7	7	12	14	7	13	7	6	55	73	4	4	239
84	11	18	2	7	12	9	4	6	6	18	44	82	3	7	229
85	7	9	5	6	15	23	6	7	4	11	57	63	4	8	225
86	6	5	3	5	10	12	4	12	6	5	32	47	3	6	156
87	8	9	2	5	3	10	1	9	11	5	37	57	1	4	162
88	9	13	1	3	4	11	2	5	1	7	28	51	2	4	141
89	7	7	3	4	4	13	3	5	3	5	19	29	2	2	106
90	10	6	1	9	7	13	1	3	3	5	15	27	2	3	105
91	4	3	2	4	2	6	2	1	3	4	13	23	4	3	74
92	4	5	1	2	2	6	0	3	6	2	9	20	4	2	66
93	7	3	0	2	0	4	3	2	0	2	2	13	1	2	41
94	0	2	1	1	4	5	1	2	0	4	6	9	0	2	37
95	1	2	0	0	1	1	1	2	1	0	2	9	1	2	23
96	2	0	1	0	0	1	1	0	0	1	3	6	0	0	15
97	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	7	0	0	11
98	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	5
99	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
100 e oltre	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2	0	0	6
<b>Totale</b>	<b>1278</b>	<b>1354</b>	<b>637</b>	<b>666</b>	<b>1770</b>	<b>1868</b>	<b>866</b>	<b>913</b>	<b>1198</b>	<b>1285</b>	<b>8778</b>	<b>9528</b>	<b>690</b>	<b>715</b>	<b>31502</b>
<b>Tot.</b>	<b>2.632</b>	<b>1.303</b>	<b>3.638</b>	<b>1.779</b>	<b>2.481</b>	<b>18.306</b>	<b>1.363</b>								
<b>Totale Maschi DSS 06</b>															<b>15177</b>
<b>Totale Femmine DSS 06</b>															<b>16325</b>

L'evidente squilibrio quantitativo tra la popolazione del comune capofila e quelle dei comuni dell' hinterland è spiegabile, anche, attraverso una analisi longitudinale degli ultimi quattro o cinque decenni, analisi dalla quale emerge un fenomeno migratorio che ha interessato massicciamente la popolazione attiva di questi comuni, e che si è focalizzata in due ondate principali una attorno agli anni '60-'70 e una prodotta dalla crisi degli anni '90-2000 che vede, ancora oggi, emigrare tantissimi giovani in cerca di una occupazione rispondente al proprio percorso formativo ed alle proprie aspettative; massiccio inoltre è stato il fenomeno in questo ultimo decennio, infatti si è passati da una popolazione di 34.344 abitanti nel 2010 ad una popolazione di 33.336 al 31.12.2012 e ad una popolazione di 31.502 al 31.12.2018.

Tale decremento trova 2 fonti di spiegazione, da una parte un ulteriore calo delle nascite, dall'altra appunto la riemersione del fenomeno dell'emigrazione. La causa principale di questa realtà è da ricercare nell'incapacità di modernizzare il settore primario, su cui si è esclusivamente basata l'economia di questo territorio, sviluppando un settore secondario che fungesse da supporto all'agricoltura e offrisse nuove possibilità di investimento e nuovi sbocchi commerciali e lavorativi.

## SINTESI CARATTERISTICHE GEOMORFOLOGICHE DEL TERRITORIO DEL DISTRETTO D6

Qui di seguito si espongono i territori del Distretto D6, costituito dai Comuni di *Ribera, Burgio, Calamonaci, Cattolica Eraclea, Lucca Sicula, Montallegro, Villafranca Sicula*.

**Il Comune di Ribera** compreso tra i comuni delle "Terre Sicane" offre un panorama d'inestimabile valore naturalistico, ambientale, culturale ed enogastronomico. Era detto anticamente *Alba* e successivamente *Ribera* (cognome della moglie del nobile Moncada, nobile spagnolo che governava dal 1565 la città di Ribera) che nella lingua spagnola che indica la costa, il territorio è infatti bagnato per 11 km dal mar Mediterraneo; è situato su una vasta pianura a 230 m sul livello del mare, al centro sud della Sicilia. Si raggiunge percorrendo la S.S. 115 che va da Trapani a Siracusa. La città sorge tra due fiumi, il Magazzolo e il Verdura che delimitano i confini con i comuni di Sciacca e Caltabellotta ad ovest, mentre il Platani segna i confini con il territorio del comune di Cattolica Eraclea, a 46 Km. da Agrigento, a 20 Km. da Sciacca e a 130 Km. da Palermo. Grazie alla presenza dei fiumi, i terreni sono molto fertili e una rigogliosa macchia mediterranea caratterizza il paesaggio ove crescono le Arance di Ribera con denominazione D.O.P. riconosciuta in tutto il mondo. I fiumi Magazzolo e Verdura sono entrambi SIC (Sito di Interesse Comunitario) relativo alla conservazione degli habitat naturali, seminaturali e della flora e della fauna selvatiche. Oggi Ribera comprende le due frazioni di **Borgo Bonsignore** detto "Santu Petru" e di **Seccagrande**. Il primo, nato come borgo rurale in epoca fascista, è un luogo incontaminato, caratterizzato da una successione di spiagge che arrivano alla Riserva naturale orientata Foce del fiume Platani. Il secondo, Seccagrande, è una borgata marittima sorta durante il ventennio fascista che dopo gli anni '60, ha visto sorgere diverse abitazioni di villeggiatura, anche se da qualche anno, numerose famiglie hanno scelto di fissarvi la propria residenza. La spiaggia di Seccagrande è costituita da una lunga striscia di terra brulla e ghiaiosa, che prolungandosi va a finire alla foce del fiume Magazzolo, mentre dal lato opposto, la spiaggia forma un arco sporgente nel mare, terminante in una grande secca con innumerevoli scogliere, da qui il suo nome. Le due località turistiche, da giugno a settembre vengono prese d'assalto, sia da riberesi, sia da gitanti provenienti dai paesi vicini e da numerosi emigrati che ritornano per le ferie; raramente sono meta di qualche gruppo di turisti stranieri di passaggio. Per lo sviluppo socio-economico di Ribera, sarebbe opportuno che le amministrazioni al governo, adottino provvedimenti per incentivare tale flusso turistico, con la riscoperta delle sue emergenze architettoniche e paesaggistiche e per la valorizzazione del territorio con la realizzazione di strutture ricettive in modo da distribuire il notevole movimento turistico che fa capo solo a Sciacca, Agrigento, Selinunte ed Eraclea Minoa. Inoltre, a circa 3 Km. a Sud-Ovest di Ribera, sopra un colle dal quale è possibile ammirare il mare, i lussureggianti giardini della Valle di Verdura e il panorama del paese, si trova ancora imponente il Castello di Poggiodiana, con una maestosa torre merlata. Questo maniero, emblema dello stemma ufficiale di Ribera, era stato costruito nel XII sec. dai normanni, a difesa delle piccole comunità che risiedevano e lavoravano nella zona. Oggi riversa in uno stato di abbandono e se non si provvederà tempestivamente con opportuni interventi, subirà ulteriori danni irreparabili. Il territorio di Ribera è ricco anche di testimonianze archeologiche che documentano una lunga frequentazione della preistoria e dell'età medievale adesso divise nei migliori Musei della Sicilia. Le prime segnalazioni risalgono al 1895 quando Paolo Orsi riportò la notizia del rinvenimento sul Monte Sara di una tomba a forma di piccola grotta contenente otto vasi, oggi al Museo di Siracusa. Tra il 1985 e 1987 è stata indagata una vasta necropoli costituita da tombe a "grotticella" scavate nel costone roccioso di contrada Castello, ad ovest del moderno paese di Ribera che domina la suggestiva valle del fiume Verdura. Riguardo l'architettura sacra, diverse sono le chiese presenti nel tessuto urbano di Ribera ma è imponente, per la luce che rinfrange il suo prospetto in tufo, la chiesa di Maria SS Immacolata in stile barocco. A Ribera è presente una tradizione di alta cultura musicale dedicata ad Arturo Toscanini. Presso il prestigioso Istituto Toscanini vengono impartiti dagli insegnanti lezioni di Flauto Traverso, Violoncello, Violino e Pianoforte. L'Istituto Toscanini è pareggiato ai conservatori di Musica di Stato ed è accreditato nel sistema dell'Alta formazione Artistica e Musicale del Ministero dell'Università, per rilasciare Diplomi Accademici equipollenti alla Laurea.

**Il Comune di Burgio** è caratteristico per la particolare conformazione del territorio infatti sorge su un pendio roccioso triangolare, sulla confluenza del vallone Garrella e del torrente Tina, affluenti del fiume Verdura. Parte del territorio di Burgio ricade all'interno della riserva naturale orientata Monti di Palazzo Adriano e Valle del Sosio, istituita nel 1997 e comprendente anche i territori di altri comuni; nel territorio della riserva naturale sono stati trovati i più antichi reperti fossili della Sicilia. Le case tipiche hanno i tetti coperti dai canali in terracotta, da sempre, infatti, la ricchezza di questo luogo è stata l'arte artigiana della ceramica oltre alla lavorazione della pietra dura, del ferro battuto associato al vetro, da qui vetrate artistiche di notevole pregio, e della realizzazione di campane che ancora oggi risuonano in tutto il mondo. Girando per le vie di Burgio, è possibile imbattersi in un centinaio di portali in pietra che la popolazione ha esaltato mantenendo, anche nelle ristrutturazioni delle case, l'antica fattura. Per la varietà delle sue produzioni ha un potenziale turistico da sviluppare. Oltre ai portali in pietra lavorata di epoca ottocentesca vi sono chiese normanne, ricchissime di statue lignee di pregevole fattura e di preziosissime Madonne del Gagini; vi è un Castello, ancora saldamente in piedi, di epoca araba; e ancora Conventi cinquecenteschi a memoria di antiche e recenti confraternite operosamente presenti a Burgio.

**Il Comune di Calamonaci.** L'attuale nucleo abitativo fu fondato il 6 febbraio 1574 nel territorio del feudo omonimo, situato nella campagna tra i fiumi Verdura e Magazzolo. La fondazione dell'attuale centro urbano risale al 6 febbraio 1574, quando il Presidente del Regno Don Carlo D'Aragona concesse ad Antonino De Termini Ferreri, barone del feudo di Calamonaci, la "Licentia Populandi", ossia la possibilità di costruire un centro di nuova edificazione dentro il feudo; sul territorio del quale nei secoli passati erano sorti piccoli nuclei abitativi, come dimostrano vari ritrovamenti archeologici in siti diversi da quello attuale. Secondo quanto riportato da storici ed urbanisti, il disegno del nuovo centro urbano di Calamonaci è stato il primo esempio in Sicilia di sistemazione urbana a scacchiera, con gli assi principali (cardo e decumano) che al giorno d'oggi corrispondono al corso Garibaldi e via Crispi. Il tessuto urbano si è mantenuto pressoché intatto nel corso degli anni, mentre non si può dire altrettanto del patrimonio edilizio, con la totale perdita di tutto il preesistente patrimonio ecclesiastico e l'assenza di edilizia del tipo signorile. Le uniche vestigia del passato sono l'attuale Chiesa Madre, inaugurata nel 1819 sul luogo di un preesistente edificio di culto, e i bastioni a piano terra dell'antico palazzo baronale, in corrispondenza delle allora stalle e magazzini, adesso di proprietà privata. Tutto il resto è edilizia di trasformazione e di nuova costruzione, con gli edifici più antichi risalenti per la loro prima costruzione al tardo inizio del XIX secolo.

**Il Comune di Cattolica Eraclea** sorge su un pianoro in declivio posto ai piedi del Monte Sorcio, alto 521,2 m s.l.m., a 13 km da Capo Bianco (Eraclea Minoa) una falesia a picco sul mare e dal mare. A nord si affaccia sulla vallata del fiume Platani mentre tutt'intorno è circondata da colline ed elevazioni che vanno dai 400 m. di Monte San Giorgio ai 674 m. di Monte Giafaglione. Come Calamonaci anche la fondazione di questo paese, avvenne a seguito della "Licentia populandi" il permesso di costruire un insediamento abitativo, dato dal re di Spagna Filippo III ed il nome attribuito all'insediamento fu quello di Cattolica proprio in ossequio al suo alto credo cattolico. Invece, la denominazione attuale di Cattolica Eraclea venne stabilita da un Regio decreto del 1874 che aggiunse al nome originario quello dell'antica colonia greca Eraclea, frazione degna di nota per il paesaggio naturale all'interno del territorio comunale. Si tratta di un piccolo abitato, adiacente al mare, costituito da poche case (in maggioranza abitate solo nel periodo estivo) e da un camping. Nei pressi del paese si trovano i resti di un antico teatro greco. La foce del fiume Platani e i terreni adiacenti, costituiscono la riserva naturale orientata (RNO). La riserva, nel tratto di mare, possiede la tipica vegetazione dunale; nell'interno si trovano Eucalipti, Acacee e Pini che si sovrappongono a specie arbustive spontanee e una cospicua vegetazione mediterranea e ad una ricca fauna di uccelli. Il paesaggio della riserva è completato dalla meravigliosa falesia di Capo Bianco, roccia a picco sul mare. Il territorio di Cattolica Eraclea è compreso nella zona di produzione dell'Arancia di Ribera D.O.P e del Pistacchio di Raffadali D.O.P. Sul finire degli anni 40 Cattolica vide nascere un particolare fermento politico e culturale con la costituzione dei primi partiti politici, da un lato di ispirazione cattolica e dall'altro quelli social-comunisti, che diedero vita alle prime elezioni comunali che si svolgevano in un clima dai toni aspri. A partire dagli anni '50 cominciò il triste fenomeno dell'emigrazione verso il Canada e gli Stati Uniti d'America che fece diminuire fortemente il numero della popolazione. Successivamente l'esodo si spostò verso il Nord Italia e la Germania. Negli ultimi trent'anni il paese comincia a cambiare aspetto. Dal punto di vista urbanistico furono sistemate le due piazze principali, le strade interne, costruite le scuole, la rete fognaria e quella idrica. In seguito sono sorte la cantina sociale ed il mandorlificio che caratterizzarono l'economia locale del tempo. Furono anche costruiti un moderno centro sociale, il centro diurno per anziani, un nuovo serbatoio idrico, moderni alloggi popolari, la piscina comunale ed un polivalente palasport. Mentre nel settore economico sono sorte una serie di attività edili, commerciali ed artigianali fino ad arrivare ai giorni nostri.

**Il Comune di Lucca Sicula** dista 61 km da Agrigento e 110 km da Palermo. È adagiato su una collina a 513 m sul livello del mare, nella bassa valle del Verdura, alle falde meridionali della Serra Biondo. La zona, una volta un vecchio feudo chiamato Culla, nel 1620 Francesca Perollo volle fondarvi un borgo al quale diede il nome Lucca in onore della città di origine del marito Francesco Lucchesi Palli. Il paese prese il nome di Lucca Sicula nel 1863, dopo l'Unità d'Italia. Esso conserva all'interno l'impianto urbanistico del Seicento, a scacchiera, caratterizzato da assi ortogonali. Unico monumento notevole è la chiesa madre costruita nel Seicento, epoca in cui sorse il borgo, poiché con la concessione del privilegio dello "Ius Populandi", tra gli obblighi imposti al barone, vi era anche quello di dotare il nascente centro abitato di una chiesa per i fedeli. Di semplice architettura seicentesca, ad una navata, la chiesa consta anche di un altare maggiore in stile neo-classico. L'agricoltura che costituisce l'unica fonte di reddito e non alto, e alla quale si dedica la maggior parte della popolazione, produce: cereali, olive, sommacco, mandorle, pesche, pere, albicocche e uva. Fiorente l'artigianato per la presenza di aziende che producono attrezzi agricoli. Molti sono emigrati. Anche il territorio di Lucca Sicula è compreso nella zona di produzione dell'Arancia di Ribera D.O.P.

**Il Comune di Montallegro**, anticamente sorgeva sul monte Suso, sul quale si ergono tutt'oggi i resti del borgo, in strategica posizione difensiva dalle incursioni provenienti dal mare; in tal difesa furono costruite delle torri di segnalazione, così che qualora venissero avvistate le navi si accendevano dei fuochi ed il fumo segnalava l'avvistamento, in tal modo i contadini rientravano in paese e iniziavano la difesa. Il vecchio sito fu abbandonato nel XVII secolo ed oggi non è più raggiungibile mediante la strada portava in vetta sul lato est ma dal lato ovest con accesso meno ripido. Il borgo fu fondato prima del 1630 da un discendente della famiglia Petrulla, il quale per privilegio accordato dal re Filippo III, ottenne di fregiarsi del titolo di duca d'Angiò. Il paese, lambito dalla strada statale 115 Sud Occidentale Sicula lambisce, è collegato con i paesi vicini da regolare e frequente servizio di autobus; fino al 1978 era attiva una stazione della ferrovia Castelvetro-Porto Empedocle, oggi chiusa all'esercizio. L'agricoltura è il settore principale dell'economia: si producono olio di oliva agrumi e mandorle Il territorio montallegrese è compreso nella zona di produzione dell'arancia di Ribera D.O.P. e del Pistacchio di Raffadali D.O.P.

**Il Comune di Villafranca Sicula**, è una cittadina adagiata sul colle San Calogero a circa 370 m.s.l.m.; un fiorente centro agricolo che dista da Agrigento poco più di 60 Km. La vallata era anticamente abitata dai Sicani, spinti nella zona centro-occidentale dell'isola dai Siculi, popolo guerriero proveniente dalla penisola, e dagli Elimi provenienti dall'odierna Turchia. Il principe Antonio Alliata fondò Villafranca il 27 settembre 1499, grazie alla "Licentia populandi" rilasciata dal viceré Giovanni La Nuzza. Si sostiene, che il nome di Villafranca sia stato dato, o, per via del fatto che alla popolazione insediata nel nuovo borgo furono concesse numerose franchigie, oppure perché il tecnico incaricato dalla famiglia Alliata per la scelta del luogo, ove far sorgere il centro abitato, si chiamava Calcerano Villafranca. Gli odierni beni storici ed artistici, che il paese conserva ancora intatti, sono frutto della magnanimità e dell'amore per l'arte della famiglia Alliata. Il paese presentava, allora, un centro storico con un forte nucleo cinquecentesco, arricchito in seguito da peculiarità barocche. Le architetture più significative sono oggi i resti del castello dei principi Alliata (XVI secolo) e la chiesa Madre (il cui primo nucleo risale al 1540), di forma basilicale a tre navate, distrutta dal terremoto nel 1968 e riaperta al culto il 6 dicembre 2008. Altri monumenti da visitare sono la chiesa di San Giuseppe (XVII secolo), la chiesa di San Giovanni (XVI secolo), la chiesa del Carmine, il palazzo municipale (ex convento dei frati Francescani) e la torre dell'orologio, che si trova al centro del corso principale attaccata alla chiesa Madre e all'ex palazzo dei principi Alliata. La torretta è fornita di un orologio a pendolo con tre campane di bronzo coniate dalla celebre fonderia Virgadamo di Burgio, ancora attiva. Vi è un anche luogo, ubicato a metà di una collina appena fuori il paese, a cui gli abitanti sono molto legati: la "Casina" oggi di proprietà dei Comune, in origine la villa di campagna era del barone Giuseppe Antonio Musso (1860-1922), benefattore e filantropo, che aveva lasciato in eredità a 128 famiglie povere di Villafranca Sicula. La cittadina possiede anche un ricco patrimonio di "murali", realizzati nel 1991 dal pittore villafranchese Giovanni Smeraldi e costituito da quattro grandi opere murali che rappresentano variamente le tradizioni del paese. Quattordici stazioni della Via Crucis poste sulle facciate di alcune case, sono state realizzate tra il 1992 e il 1993 da un gruppo di studenti dell'Istituto Statale d'Arte di Cantù (VA) e dell'Istituto Statale d'Arte di Sciacca (AG), diretti dal prof. Giovanni Smeraldi, nella sua veste di docente di discipline pittoriche. Nelle zone a valle a ridosso del fiume Verdura insistono rigogliosi aranceti della varietà W.Navel, che trovano in questa area di coltivazione, un microclima favorevole che ne esalta le qualità organolettiche. Per la tutela e la valorizzazione di questo prodotto è stato costituito un apposito consorzio il cui marchio commerciale è la Riberella. Nella cornice dei Monti Sicani e nelle colline circostanti, si estende la coltivazione di pescheta la cui produzione è conosciuta come pesca Montagnola. Il clima mite di questa zona, oltre a conferire alle pesche qualità organolettiche e merceologiche di grande pregio, consente una naturale destagionalizzazione della produzione senza nessun intervento artificioso da parte dell'uomo. Molto apprezzabili sono le produzioni tardive che sono ottenute sino a tutto settembre. Inoltre, vi sono anche aziende agropastorali, tuttora dotate di attrezzature tradizionali, che producono formaggi di vacca e pecora come il Pecorino, il Caciocavallo, la Ricotta e il Canestrato. Anche le carni, sono di buona qualità, sia bovine che ovine e trovano esaltazione nei piatti tipici e tradizionali locali. Le produzioni zootecniche, che assicurano lo standard qualitativo, sono raccomandate dall'Ass. Reg. Allevatori della Sicilia.



# SEZIONE II - AREA POVERTA'

## 2.1 Indicatori della domanda sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

1. LA DOMANDA SOCIALE										
N°	Indicatore									
1	<u>N. di richieste per assistenza economica</u> Anno di riferimento: 2016,2017,2018	Richieste:								
		Anno	Burgio	Calamonaci	Cattolica Eraclea	Lucca Sicula	Montalegno	Ribera	Villafranca Sicula	Tot
		2016	24	65	37	1	22	222	1	372
		2017	29	70	35	0	27	231	0	392
		2018	20	110	34	1	18	254	1	438
2	<u>N. di richieste per sostegno abitativo</u> Anno di riferimento: 2016,2017,2018	Richieste:								
		Anno	Burgio	Calamonaci	Cattolica Eraclea	Lucca Sicula	Montalegno	Ribera	Villafranca Sicula	Tot
		2016	1	0	1	1	0	14	0	10
		2017	1	1	1	0	0	24	0	11
		2018	4	1	1	3	3	32	3	23
3	<u>N. di senza fissa dimora presenti nel distretto</u> Anno di riferimento: 2016,2017,2018	Presenti nel D06:								
		Anno	Burgio	Calamonaci	Cattolica Eraclea	Lucca Sicula	Montalegno	Ribera	Villafranca Sicula	Tot
		2016	0	0	0	0	0	0	0	0
		2017	0	0	0	0	0	0	0	0
		2018	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Residenti in stato di disoccupazione, per genere, nel distretto e per singoli comuni. Anno di riferimento: 2016,2017,2018	Dati non pervenuti Richiesti C.P.I. di RIBERA								
		Anno	Burgio	Calamonaci	Cattolica Eraclea	Lucca Sicula	Montalegno	Ribera	Villafranca Sicula	Tot
		2016	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	/
		2017	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	/
		2018	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	/
5	<u>Tasso di disoccupazione, per genere, nel distretto.</u> Anno di riferimento: 2016,2017,2018	Dati non pervenuti Richiesti C.P.I. di RIBERA								
		Anno	Burgio	Calamonaci	Cattolica Eraclea	Lucca Sicula	Montalegno	Ribera	Villafranca Sicula	Tot
		2016	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	/
		2017	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	/
		2018	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	/
6	Altro... (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell'area di riferimento) Si rimanda al punto 2.3 "Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale"									

## 2.2 Indicatori dell'offerta sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

2. L'OFFERTA SOCIALE										
N°	Indicatore									
a) Le strutture										
1a	N. di strutture presenti (attive) nel distretto, per tipologia, ricettività e localizzazione (residenziale o semiresidenziale) Non vi sono strutture attive per questo ambito di intervento.									
b) Servizi, interventi e prestazioni										
2b	<u>N. di soggetti che hanno usufruito di una assistenza economica, per tipologia e fonte di finanziamento.</u> Anno di riferimento: 2016,2017,2018	Anno	Burgio	Calamonaci	Cattolica Eraclea	Lucca Sicula	Montalegno	Ribera	Villafranca Sicula	Tot
		2016	2	15	3	6	10	181	1	218
		2017	3	19	4	7	10	190	0	233
		2018	4	25	6	9	11	213	1	269
- contributi economici straordinari;										
3b	<u>N. di soggetti che hanno usufruito di un sostegno abitativo.</u> Anno di riferimento: 2016,2017,2018	Anno	Burgio	Calamonaci	Cattolica Eraclea	Lucca Sicula	Montalegno	Ribera	Villafranca Sicula	Tot
		2016	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	2	0	2
		2017	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	3	0	3
		2018	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	5	3	8

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.)	Anno	Burgio	Calamonaci	Cattolica Eraclea	Lucca Sicula	Montalegrosso	Ribera	Villafranca Sicula	Tot
		2016	n.p.	10	n.p.	n.p.	n.p.	21	0	31
		2017	n.p.	16	n.p.	n.p.	n.p.	26	0	42
		2018	n.p.	28	n.p.	n.p.	n.p.	32	0	60
- inserimento lavorativo dal Bilancio Comunale.										
5b	Altri progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia e target, attivati con altre fonti di finanziamento (APQ, FSE, Programmi di Iniziativa Comunitaria, ...)	Dati non pervenuti								

### 2.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

L'aumento delle nuove povertà è confermato dall'analisi degli indicatori della domanda e dell'offerta sociale di seguito riportati.

Gli indicatori sono i seguenti:

- numero di richieste di assistenza economica pervenute nel 2016, 2017 e 2018 pari rispettivamente a n. 218, 233 e 269, nell'ambito distrettuale;
- numero di richieste di sostegno abitativo pervenute nel 2016, 2017 e 2018 pari rispettivamente a n. 10, 11 e 23 nell'ambito distrettuale.

Alcuni Comuni del Distretto hanno avviato, come forma alternativa al sussidio economico, l'inserimento in progetti di pubblica utilità, attraverso il bando di "Servizio Civico" non sempre sufficiente a rispondere ai bisogni del cittadino o del nucleo familiare.

Una delle principali cause della povertà delle famiglie, infatti, è la insufficiente o totale mancanza di lavoro. Si evidenzia, inoltre, che a causa della crisi economica, diversi cittadini appartenenti a famiglie monoreddito e/o con redditi derivanti da lavori precari, si rivolgono ai servizi sociali per richiedere benefici economici necessari a soddisfare i bisogni primari ricevendo risposte non sempre positive per motivi legati al reddito percepito magari di poco superiore ai limiti reddituali previsti dai regolamenti di assistenza economica comunali.

Tutti i comuni del Distretto hanno risposto alla **domanda di sostegno al reddito** con erogazione di sussidi economici dati su base di regolamenti disomogenei tra di loro, sebbene il criterio base utilizzato, in ossequio ai principi della Legge Regionale n.22/86, da tutti sia l'assenza del minimo vitale quale soglia di accesso al contributo. Alcuni Comuni del Distretto hanno positivamente avviato, come forma alternativa al sussidio economico, l'inserimento in progetti di pubblica utilità non sempre sufficienti a rispondere ai bisogni del cittadino o del nucleo familiare. Quali forme di sostegno al reddito sono state introdotte anche i cosiddetti **contributi "straordinari"** (per le utenze, per il pagamento di funerali, etc.). L'assistenza abitativa, in tutti i Comuni del Distretto, consiste nel **contributo per il canone di locazione**, che consente di dare una risposta minima e parziale alle istanze inoltrate.

Negli ultimi anni si è avuto modo di notare che il bisogno di assistenza abitativa è aumentato per una serie di motivazioni che vanno dalla situazione di stallo dell'edilizia popolare ad una reale contrazione del reddito delle famiglie con conseguente necessità di effettuare una scelta di priorità nell'utilizzo delle risorse economiche sempre più scarse. Ciò ha comportato, come diretta conseguenza, un aumento nel numero degli sfratti esecutivi per morosità.

## SEZIONE III - AREA ANZIANI

### 3.1 Indicatori della domanda sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

1.1 LA DOMANDA SOCIALE			
N.	Indicatore	Periodo di riferimento	Dati del Distretto D6
1	N. richieste ricovero presso strutture residenziali (casa di riposo, RSA, ...)	2018	19
2	N. richieste servizi semi-residenziali (centri diurni, centro socio-riabilitativi...)	2018	0
3	N. richieste di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Telesoccorso...)	2018	148
4	N. domande di regolarizzazione assistenti familiari straniere	2018	Dati non pervenuti
5	N. richieste di indennità d'accompagnamento ad anziani invalidi > 65 anni	2018	Dati non pervenuti
6	N. richieste di buono socio sanitario per anziani > 65 anni	2018	Dati non pervenuti
7	Altro... (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell'area di riferimento)	Ultimi 3 anni	Dati non pervenuti

### 3.2 Indicatori dell'offerta sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

2.1 L'OFFERTA SOCIALE				
N°	Indicatore	Periodo di riferimento	Strutture	Ricettività
<b>a) Le strutture</b>				
1a	N. di strutture residenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività	2018	n.1	n.16
2a	N. di strutture semiresidenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività	2018	n.1	n. 10
<b>b) Servizi, interventi e prestazioni</b>				
		Periodo di riferimento	Servizi Interventi Prestazioni	
3b	N. di persone che hanno usufruito di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Telesoccorso...)	2018	n.97	
4b	N. assistenti familiari straniere regolarizzate	2018	Dati non pervenuti	
5b	N. di indennità d'accompagnamento riconosciute ad anziani invalidi > 65 anni	2018	Dati non pervenuti	
6b	N. di buoni socio sanitari erogati per anziani > 65 anni, suddivisi per buono sociale e buono servizio	2018	47	
7b	Altri progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia e target, attivati con altre fonti di finanziamento (APQ, FSE, Programmi di Iniziativa Comunitaria,...)	Ultimi 3 anni	Dati non pervenuti	

### 3.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

La popolazione del Distretto D6 con età superiore ai 65 anni al 31.12.2018 è pari a 7.186 unità, il 22,81% della popolazione totale. L'analisi della struttura per età della popolazione nei Comuni del Distretto D6 ci conferma come è proprio nei Comuni di Lucca e Cattolica che si registra un'alta presenza di anziani. Indichiamo però che il dato preoccupante sono gli anziani anagraficamente soli che sono pari al 36,02% della popolazione ultrasessantacinquenne. Premesso che tali numeri possono non individuare esattamente gli anziani "fragili", poiché l'anziano potrebbe mantenere la residenza in un appartamento ma vivere con i familiari altrove, oppure, fare affidamento sulle cure del vicinato o di familiari che, per esempio, abitano nello stesso edificio. Di fatto, le percentuali risultano abbastanza elevate in tutti i comuni, soprattutto se si considera che il 30% delle famiglie mononucleari della zona è costituito da persone di età superiore ai 75 anni.

Anche l'indice di dipendenza anziani, si presenta con un valore nell'anno 2018 molto alto, pari a 54,59. Ciò significa che ad una persona anziana corrispondono poco più di due persone in età produttiva (15 - 64 anni).

Nel Distretto inoltre, per l'accesso ai servizi sociali e sanitari l'anziano viene sottoposto alla valutazione di autosufficienza (UVI) da parte di una commissione multidisciplinare (geriatra, infermiere, assistente sanitario, assistente sociale, ecc.), la quale dà il proprio parere secondo criteri oggettivi, fornendo poi un piano terapeutico che consta di varie possibilità (inserimento in struttura o l'ADI/CP - Assistenza Domiciliare Socio Sanitaria di 3 livelli, o le Cure Palliative di base o Specialistiche per i malati terminali).

Le valutazioni realizzate nel corso del 2018 dall'UVM distrettuale, rilevano un esito di "Autosufficienza" del 12% dei richiedenti e di "Non Autosufficienza" per il restante 88%. Questa percentuale ci fornisce un'indicazione della grande quantità di anziani che, con il trascorrere degli anni, non può vivere da sola o che ha sempre più bisogno di un'assistenza pressoché giornaliera.

Alle strutture residenziali convenzionate e private, da alcuni anni, si affianca la figura della "badante" prevalentemente straniera che assiste l'anziano a proprio domicilio rispondente al bisogno, espresso dalla quasi totalità degli anziani, di poter stare nella propria abitazione.

Nel contempo, aumenta la domanda di servizi di assistenza domiciliare integrata (ADI) che l'ASP garantisce in atto con propri fondi per assicurare i LEA. Sono inoltre erogate le cure palliative domiciliari a pazienti in stato terminale.

Ad integrazione di tali servizi, i Comuni erogano interventi domiciliari afferenti ai PAC - Piani di Azione e Coesione II Riparto, con prestazioni OSS e OSA, facendo riferimento ai piani individualizzati elaborati dall'UVM dell'ASP.

## SEZIONE IV - AREA DIPENDENZE

### 4.1 Indicatori della domanda sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

Indicatore			
N. utenti in carico ai Sert per fasce d'età e per genere.			
<b>Anno di riferimento 2017</b>			
ETA'	M	F	TOTALE
Fino a 15 anni	0	0	0
15 - 19	0	0	0
20 - 24	4	0	4
25 - 29	5	3	8
30 - 34	8	2	10
35 - 39	13	1	14
>39	7	3	10
<b>TOTALE</b>	<b>37</b>	<b>9</b>	<b>16</b>
<b>Anno di riferimento 2018</b>			
ETA'	M	F	TOTALE
Fino a 15 anni	0	0	0
15 - 19	3	0	3
20 - 24	5	0	5
25 - 29	9	2	11
30 - 34	9	2	11
35 - 39	8	1	9
>39	17	4	21
<b>TOTALE</b>	<b>51</b>	<b>9</b>	<b>60</b>
<b>N. utenti in carico ai Sert per titolo di studio.</b>			
<b>Anno di riferimento 2017</b>			
TITOLO DI STUDIO	M	F	TOTALE
Nessuno	0	0	0
Elementare	2	0	2
Media inferiore	24	7	31
Media superiore	8	2	10
Universitario	1	0	1
Non indicato	2	0	2
<b>TOTALE</b>	<b>37</b>	<b>9</b>	<b>46</b>
<b>Anno di riferimento 2018</b>			
TITOLO DI STUDIO	M	F	TOTALE
Nessuno	1	0	1
Elementare	6	0	6
Media inferiore	32	6	38
Media superiore	8	2	10
Universitario	1	0	1
Non indicato	3	1	4
<b>TOTALE</b>	<b>51</b>	<b>9</b>	<b>60</b>

**N. utenti in carico ai Sert per condizione occupazionale.**

**Anno di riferimento 2017**

Condizione occupazionale	M	F	TOTALE
Non occupati	7	1	8
In cerca di occupazione	2	1	3
Disoccupato	20	6	26
Occupato stabilmente	6	1	7
Studente	2	0	2
<b>TOTALE</b>	<b>37</b>	<b>9</b>	<b>46</b>

**Anno di riferimento 2018**

Condizione occupazionale	M	F	TOTALE
Non occupati	2	1	3
In cerca di occupazione	8	1	9
Disoccupato	29	6	35
Occupato stabilmente	10	1	11
Studente	2	0	2
<b>TOTALE</b>	<b>51</b>	<b>9</b>	<b>60</b>

**N. utenti in carico ai Sert per forme di dipendenza (stupefacenti, alcool, gioco d'azzardo, tabacco,...).**

**Anno di riferimento 2017**

TIPO DI SOSTANZE	stupefacenti	alcool	Gioco d'azzardo	TOTALE
<b>UTENTI IN CARICO</b>	<b>38</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>46</b>

**Anno di riferimento 2018**

TIPO DI SOSTANZE	stupefacenti	alcool	Gioco d'azzardo	TOTALE
<b>UTENTI IN CARICO</b>	<b>48</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>60</b>

**N. utenti immigrati in carico ai Sert.**

Anno di riferimento 2017 - Utenti immigrati in carico al Ser.T. : 5

Anno di riferimento 2018 - Utenti immigrati in carico al Ser.T. : 4

**N. di casi da infezione HIV**

PATOLOGIA	M	F	TOTALE
Infezione da HIV	/	/	<b>Dati non pervenuti</b>

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.

Periodo di riferimento: anno 2017 e anno 2018

**4.2 Indicatori dell'offerta sociale**

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

**2. L'OFFERTA SOCIALE**

N°	Indicatore						
<b>a) Le strutture</b>							
<b>1a</b>	N. di strutture presenti e attive nel distretto, per tipologia (comunità terapeutiche, di pronta accoglienza...) e ricettività (Dati non pervenuti)						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>n. strutture</th> <th>tipologia</th> <th>Capacità ricettiva</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Ambulatoriale</td> <td>Secondo richieste</td> </tr> </tbody> </table>	n. strutture	tipologia	Capacità ricettiva	1	Ambulatoriale	Secondo richieste
n. strutture	tipologia	Capacità ricettiva					
1	Ambulatoriale	Secondo richieste					
<b>2a</b>	N. di strutture di accoglienza/ricovero per malati di AIDS						
<b>b) Servizi, interventi e prestazioni</b>							
<b>3b</b>	Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia e target Periodo di riferimento: ultimi tre anni						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Progetto</th> <th>Tipologia</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Prevenzione Dipendenze Patologiche</td> <td>Presso Istituti Scolastici</td> <td>Studenti</td> </tr> </tbody> </table>	Progetto	Tipologia	Target	Prevenzione Dipendenze Patologiche	Presso Istituti Scolastici	Studenti
Progetto	Tipologia	Target					
Prevenzione Dipendenze Patologiche	Presso Istituti Scolastici	Studenti					

### 4.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

Una nuova emergenza, in aggiunta al consumo delle diverse sostanze psicoattive nel territorio del distretto D06 (assunzione di cannabis, cocaina, a cui bisogna aggiungere soprattutto tra i giovanissimi l'aumento del consumo di alcool, anche nella forma del policonsumo con l'hashish) è quella delle "ludopatie", fenomeno che, per colpa di una crisi economica sempre più crescente, che colpisce specialmente le famiglie già disagiate, ma non solo, sta diffondendosi in maniera preoccupante in particolar modo nelle fasce giovanili e anziane della popolazione.

Tale incremento è favorito, tra l'altro, dalla costante diminuzione dei prezzi di acquisto e dall'ampia disponibilità di reperimento sul mercato illegale. Allarmante è infatti ciò che si registra, in particolare tra gli adolescenti, rispetto all'abuso di bevande alcoliche, spesso concomitante, o comunque associato, all'uso di cannabinoidi.

Accanto a queste problematiche va anche sottolineata l'emergenza di un fenomeno sociale composito ed articolato, legato all'utilizzo di sostanze legali, ma dannose per la salute (farmaci, alcol, tabacco, alimenti, gioco d'azzardo) legati ad un atteggiamento culturale che reputa l'uso/abuso di sostanze, come l'automatica risposta a bisogni immediati, o come la facile soluzione di problemi anche di socializzazione.

I "nuovi" dipendenti si presentano, a differenza del passato, ben inseriti nel contesto sociale, perfettamente adeguati, perlomeno finché riescono a mantenere impegni (lavorativi, scolastici, sportivi), relazioni, stile di vita, contribuendo così ad alimentare quel vasto mondo sommerso di una tossicodipendenza che non accede ai Servizi poiché si percepisce sempre meno dipendente.

Emerge pertanto la necessità di attivare dei percorsi atti a contribuire alla "rimozione degli ostacoli" che compromettono più o meno gravemente la qualità della vita principalmente in ambito giovanile attraverso un lavoro mirato con le famiglie, sviluppando assieme tutti quei processi relazionali, motivazionali, significativi da cui dipendono il successo o l'insuccesso educativo, intervenendo anche, la dove è possibile, sullo stato socio-economico del nucleo familiare.

Si evidenzia inoltre che la dipendenza da sostanze si somma a problematiche di tipo ambientale (degrado urbano e marginalità sociale), genitoriale (tossico/alcooldipendenti con figli), legale (spaccio e microcriminalità varia) e educativo (abbandono scolastico) e si può comprendere quindi che il quadro sia sufficientemente articolato da richiedere azioni integrate su diversi livelli.

Il Ser.D., di Ribera, svolge nella logica della prevenzione, costanti ed efficienti incontri formativi con gli studenti, coinvolgendo gli Istituti Scolastici del Distretto.

## SEZIONE V - AREA DISABILI

### 5.1 Indicatori della domanda sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

<b>1. LA DOMANDA SOCIALE</b>			
N.	Indicatore	Periodo di riferimento	Dati del Distretto D6
1	N. richieste ricovero presso strutture residenziali (Dopo di noi, comunità alloggio, Gruppo Appartamento,...)	2018	44
2	N. richieste servizi semi-residenziali (centri diurni, centro socio-riabilitativi, CTA, ...)	2018	14
3	N. richieste di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Teleassistenza...)	2018	229
4	N. richieste di assegno di accompagnamento nel distretto	2018	DATO NON PERVENUTO
5	N. richieste di buono socio sanitario per disabili	2018	18
6	Alunni disabili iscritti nelle scuole: materne, elementari, medie e superiori, nel distretto	2018	58
7	Isritti al collocamento mirato (legge 68/99), per livello di invalidità, nel distretto	2018	DATO NON PERVENUTO (richiesto al CPI di Ribera)
8	Numero di persone con disagio mentale seguiti dai servizi attivati dal distretto.	2018	1.092
9	Altro... (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell'area di riferimento)	Ultimi 3 anni	DATO NON PERVENUTO

### 5.2 Indicatori dell'offerta sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

<b>2. L'OFFERTA SOCIALE</b>			
N.	Indicatore	Periodo di riferimento: 2018	
<b>a) Le strutture</b>			
1a	N. di strutture residenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività		
	<b>strutture</b>	<b>tipologia</b>	<b>Ricettività</b>
	1 privato sociale	comunità alloggio per disabili "Mondi Vitali"	n. 10
	1 ASP	Comunità Terapeutica Assistita	n. 10
<b>TOTALE STRUTTURE: 2</b>		<b>TOTALE RICETTIVITA'</b>	
			<b>n. 20</b>
2a	N. di strutture semiresidenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività		
	<b>strutture</b>	<b>tipologia</b>	<b>Ricettività</b>
	0	0	n.0
	<b>TOTALE STRUTTURE: 0</b>		<b>TOTALE RICETTIVITA'</b>
			<b>n.0</b>
<b>b) Servizi, interventi e prestazioni</b>		<b>ANNO DI RIFERIMENTO</b>	<b>DATI</b>
3b	N. di persone che hanno usufruito di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Teleassistenza...)	2018	n. 62
	Trasporto sociale	2018	n. 850
4b	N. di assegni di accompagnamento riconosciuti	2018	Non pervenuto
5b	N. di buoni socio sanitari erogati per disabili, suddivisi per buono sociale e buono servizio	2018	6
6b	Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia (Servizio di inserimento lavorativo, integrazione scolastica, servizi di socializzazione.)		
	Periodo di riferimento: ultimi tre anni		
	<b>Progetto</b>	<b>Tipologia</b>	<b>Target</b>
Attività socializzanti con l'Associazione "Insieme si Può"		Attività riabilitative	35 disabili psichici seguiti dall'ASP



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

I dati relativi alla presenza dei soggetti portatori di handicap risentono dei limiti riconducibili alla difficoltà di rilevazione del fenomeno nella sua totalità in quanto il metodo di rilevazione è basato essenzialmente sulle richieste di accesso ai servizi sociali e sanitari da parte delle persone; evento che non si verifica per tutti i casi realmente presenti sul territorio (sia per situazioni di scarso bisogno, che per l'attivazione di risorse proprie o familiari, che per componenti culturali tradizionali legate alla vergogna della situazione che contribuiscono a creare un sommerso) che pertanto non risultano registrati.

Questo universo è composto da varie tipologie che prevedono altrettante metodologie di accertamento dello stato di handicap:

- ✓ **Invalidi civili:** affetti da minorazioni fisiche, psichiche, sensoriali o portatori di handicap intellettuale; condizione accertata dalla competente Commissione ASP (Legge 104/92, art. 4);
- ✓ **Invalidi del lavoro:** lavoratori di aziende private la cui condizione di handicap deriva da acquisizione di malattia o infortunio; condizione accertata dall'I.N.A.I.L.;
- ✓ **Invalidi per servizio:** lavoratori dipendenti pubblici (compresi i corpi militari) che per motivi di lavoro abbiano acquisito malattia professionale o infortunio (D.P.R. 91/78);
- ✓ **Non vedenti:** coloro che sono colpiti da cecità assoluta o con un residuo visivo non superiore ad un decimo ad entrambi gli occhi; condizione accertata dalla competente Commissione ASP (Legge 382/90);
- ✓ **Sordomuti:** coloro che sono colpiti da sordità dalla nascita o prima dell'apprendimento della lingua parlata; condizione accertata dalla competente Commissione ASP (Legge 381/90).

I dati di seguito utilizzati, perciò, non forniscono una compiuta rappresentazione del fenomeno per tutto il suo universo, poiché addirittura provenienti da banche dati non confrontabili ed integrabili, ma si ritiene che siano comunque indicativi della realtà zonale e consentano di effettuare una prima approfondita ricognizione sull'argomento. Nel corso degli anni in esame, si è rilevato un forte aumento per i casi di handicap psichico e fisico, una diminuzione per quello *plurihandicap* e valori sostanzialmente costanti per quello sensoriale. La frequenza maggiore per i casi viene comunque rilevata nella fascia di età 4-18.

L'area della disabilità, in continuità con i precedenti Piano di Zona, è stata oggetto di particolare attenzione, con la previsione di diverse azioni progettuali che hanno perseguito l'obiettivo dell'integrazione sociale dei soggetti disabili, sia fisici che psichici. Per alcuni dei progetti, finanziati con il precedente piano di zona, rilevandone il bisogno e la congruità delle azioni progettuali volte a colmare tale bisogno, se ne prevede la continuità e per altri se ne avvia una sperimentazione. Rilevante è il dato relativo alle richieste di servizi di carattere domiciliare (SAD, ADH, ecc.): a fronte di 229 soggetti beneficiari solo 62 sono le richieste evase. Si precisa a tal proposito che i suddetti servizi non soddisfano, comunque, il fabbisogno dei beneficiari. Nell'ambito dei servizi istituzionalmente svolti dai Comuni del Distretto si segnalano il servizio di **trasporto disabili** garantito per i centri di riabilitazione (che si trovano a Sciacca ed a Sambuca), ma vista l'esosa spesa, i Comuni garantiscono il servizio ai cittadini, prevedendo un rimborso diretto agli stessi, con non poche difficoltà ed una spesa onerosa per il bilancio comunale. Il rimborso spese ai familiari dei disabili, infatti, si rivela comunque inadeguato per le famiglie, sia da un punto di vista economico che sul piano del "carico assistenziale"; la scelta purtroppo è dettata dalle insufficienti risorse finanziarie dei Comuni.

Il **servizio di assistenza all'autonomia e alla comunicazione** a minori in età scolare con disabilità è garantito da tutti i Comuni del Distretto ma anche questa risulta una spesa molto onerosa per le Amministrazioni Comunali. Da quanto sopra detto, emerge la necessità di potenziare i servizi domiciliari, relativamente a tutte le prestazioni previste anche attraverso forme di gestione innovative e sperimentali. Considerato il numero elevato di richieste per i **vouchers di trasporto** pervenute e per l'assistenza ASACOM, e i risultati positivi conseguiti dagli interventi ad oggi attuati, in termini di maggiori opportunità di socializzazione e mobilità nel Distretto, si prevede la realizzazione degli stessi attraverso il presente PdZ.

# SEZIONE VI - AREA IMMIGRATI

## 6.1 Indicatori della domanda sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

1. LA DOMANDA SOCIALE			
N.	Indicatore		
1	Popolazione straniera residente per genere, nel distretto. <b>1° gennaio 2018</b>	<u>Maschi</u> <u>Femmine</u> <u>Totale</u>	441 545 986
2	Incidenza % della popolazione straniera sulla popolazione totale residente nel distretto. <b>Periodo di riferimento 1° gennaio 2018</b>	<b>VALORE CALCOLATO</b>	3,07%
3	Popolazione minorenni straniera residente 0-18 anni nel distretto. <b>Periodo di riferimento 1° gennaio 2018</b>	<b>VALORE CALCOLATO</b>	74
4	Incidenza % dei minorenni stranieri sulla popolazione straniera totale nel distretto. <b>Periodo di riferimento 1° gennaio 2018</b>	<b>VALORE CALCOLATO</b>	7,5%
5	Popolazione residente straniera per paese di cittadinanza, UE ed extra-UE, per genere, nel distretto. <b>Periodo di riferimento 31 dicembre 2018</b>	comunità europea e extra comunitari maschi e femmine	n. p.
6	Incidenza % della popolazione extracomunitaria sulla popolazione totale residente, nel distretto. <b>Periodo di riferimento 31 dicembre 2018</b>	<b>VALORE CALCOLATO</b>	n.p.
7	Incidenza % della popolazione extracomunitaria sulla popolazione straniera residente nel distretto <b>Periodo di riferimento 31 dicembre 2018</b>	<b>VALORE CALCOLATO</b>	n.p.
8	Minori stranieri iscritti ai vari ordini scolastici. <b>Periodo di riferimento: 2018</b>	<b>Non pervenuto</b>	n.p.
9	Altro... (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell'area di riferimento) <b>Periodo di riferimento: ultimi tre anni - Vedi analisi ragionata</b>		

## 6.2 Indicatori dell'offerta sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

2. L'OFFERTA SOCIALE			
N.	Indicatore	Periodo di riferimento	
a. <i>Le strutture</i>		2018	
a	N. di strutture presenti e attive nel distretto, per tipologia (centri di prima accoglienza e centri di accoglienza) e ricettività		
Tot.	<b>Strutture</b>	<b>Tipologia</b>	<b>Ricettività</b>
	1	Struttura di II Accoglienza per minori stranieri non accompagnati "Antares"	n.10 posti
	1	Struttura di II Accoglienza per minori stranieri non accompagnati "Calipso-Medea"	n.10 posti
	2		tot. 20 posti
b. <i>Servizi, interventi e prestazioni</i>			
c	Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia (Mediazione culturale, mediazione legale, mediazione linguistica, centri di ascolto, servizi formativi)		
Periodo di riferimento: <b>Ultimi 3 anni</b>		Interventi di: Mediazione culturale, legale e linguistica; Servizi di accoglienza, tutela e integrazione; Orientamento, supporto psico-sociale, preparazione all'udienza per la commissione territoriale.	

### 6.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

La posizione geografica del territorio Agrigentino specialmente delle aree costiere pongono questo territorio come una vera *“frontiera del mediterraneo”* e quindi costretto a confrontarsi continuamente con il fenomeno migratorio e con quello della clandestinità. Nei comuni del Distretto la presenza di immigrati è irrisoria ad esclusione del comune di Ribera dove si concentra quasi il 70% della popolazione immigrata rilevata dagli uffici anagrafe, oltre alla quota di clandestini dei quali non abbiamo dati certi.

Come si evince dalla tabella sottostante, si può notare che l'immigrato è principalmente una persona giovane (20-44 anni), celibe/coniugata. Per quanto concerne le provenienze si evidenzia un forte flusso proveniente dal nord-africa, mentre per i paesi europei i punti di partenza dei cittadini che si trasferiscono nel Distretto D6 sono Rumeni.

	Celibe/Nubile	Coniugato/a	Vedovo/a	Divorziato/a	Sconosciuto/a	Totale
2016	51,0	41,0	5,6	2,4	0,0	100
2017	52,9	38,9	6,0	2,2	0,0	100
2018	59,3	32,8	5,4	2,2	0,2	100

Il 56% dei migranti è costituito da individui che migrano soli e che formano famiglie unipersonali. Il 28,4% delle famiglie migranti invece è costituito da persone che fanno parte della stessa famiglia e che si sono spostate insieme; ed infine, il 15,6% è formato da famiglie i cui componenti sono immigrati in momenti diversi.

Da un'analisi degli indicatori sopra descritti si evidenzia che:

Per quanto concerne la Domanda Sociale →

- La popolazione straniera residente per genere, nel Distretto equivale a n.986, con un'incidenza sulla popolazione totale residente nel distretto del 3,07%
- La popolazione minorenni straniera residente 0-18 anni nel distretto equivale a n. 74, con un'incidenza del 7,5% sulla popolazione straniera totale residente nel distretto.

Per quanto concerne l'Offerta Sociale

All'interno del Distretto, nessun Comune in qualità di Ente gestore ha attivato progetti di II accoglienza SAI a favore dei migranti.

Da una conoscenza tacita della problematica da parte degli operatori che operano nel settore si evidenzia inoltre quanto segue:

- il territorio distrettuale per la sua storia manifesta una buona cultura di tolleranza nei confronti degli stranieri e propensione all'integrazione;
- a livello scolastico si registra un alto livello di integrazione e buon rendimento grazie all'interesse manifestato da parte delle famiglie e delle strutture scolastiche;
- una buona rete di assistenza realizzato dalle parrocchie e privato sociale.

## SEZIONE VII - AREA FAMIGLIA, MINORI E GIOVANI

### 7.1 Indicatori della domanda sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

1 LA DOMANDA SOCIALE				
N.	Indicatore	definizione	Periodo di riferimento	Valore Calcolato
1	N. di iscritti asili nido/servizi integrativi per la prima infanzia	Bambini tra i 0-2 anni di età che frequentano un asilo nido o un servizio integrativo per la prima infanzia autorizzato.	2018	n.p.
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 distretto moltiplicato per 100	2018	n.p.
3	N. di iscritti scuole materne	Bambini tra i 3-5 anni di età che frequentano una scuola materna	2018	288
4	Tasso di frequenza scuole materne	Rapporto tra i bambini di 3-5 anni di età che frequentano una scuola materna ed il totale dei bambini della stessa classe di età moltiplicato per 100	2018	40,2
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	2018	2.571
6	Tasso di frequenza scuole dell'obbligo	CSA competente per territorio / Rapporto tra studenti dai 6 ai 14 anni di età che frequentano una scuola dell'obbligo ed il totale dei ragazzi della stessa classe di età moltiplicato per 100	2018	99,57
7	N. di casi di abbandono e dispersione scuole dell'obbligo	Osservatorio regionale sulla dispersione scolastica	2018	11
8	N. di richieste di affidi ed adozioni	Servizio sociale professionale	2018	16
9	N. minori in carico ai Servizi sociali territoriali	Servizio sociale professionale	2018	104
10	N. segnalazioni casi di violenza ai minori	Servizio sociale professionale, Tribunale per i minorenni	2018	3
11	Altro... (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell'area di riferimento)	Periodo di riferimento: Ultimi 3 anni		

### 7.2 Indicatori dell'offerta sociale

Per ciascun indicatore riportare la tabella o il valore calcolato

2 L'OFFERTA SOCIALE				
N.	Indicatore			
<b>a) Le strutture</b>		<b>Periodo di riferimento: 2018</b>		
1a	N. di strutture presenti e attive nel distretto, per tipologia (Comunità di tipo familiare, comunità alloggio, asili nido, centri sociali e di aggregazione ...) e ricettività			
	<b>Strutture</b>	<b>tipologia</b>	<b>Ricettività</b>	
	1	Comunità alloggio per Minori " Oasi"	n.10	
	1	Asili nido	n. 15	
<b>Tot.</b>	2		n. 25	
<b>b) Servizi, interventi e prestazioni</b>				
periodo di riferimento: Ultimi 3 anni				

<b>2b</b>	<p>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...):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servizio di educativa domiciliare;</li> <li>- servizio ASACOM;</li> <li>- incontri di sensibilizzazione sull'affido familiare.</li> </ul>
-----------	--

### **7.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale**

Da un'analisi degli indicatori sopra descritti si evidenzia che:

Per quanto concerne la **DOMANDA SOCIALE**

- il numero di richieste di affidi ed adozioni equivale a n. 16;
- il numero di minori in carico ai Servizi sociali territoriali equivale a n. 104;
- il numero di segnalazioni dei casi di violenza ai minori equivale a n. 3.

Per quanto concerne **L' OFFERTA SOCIALE**

Nel Distretto è presente un solo asilo nido, presso il Comune di Ribera.

I Servizi attivi sono:

- **n.1 Asili nido** in tutto il distretto che riescono a coprire un'utenza complessiva di 15 bambini;
- Un Servizio di Educativa Domiciliare nei Comuni di Ribera, Burgio e Cattolica Eraclea con attività di accompagnamento, monitoraggio e tutoraggio scolastico, attività di sostegno al nucleo familiare in quanto supporto alla genitorialità, e di inserimento dei minori in contesti socializzanti.

In riferimento alla popolazione che transita nei servizi sociali i minori rappresentano un'utenza crescente di questi servizi.

Dal lavoro di prevenzione e dalle indagini sociologiche effettuate in questi anni dagli operatori del ***Gruppo Prevenire il Disagio***, emergono una serie di dati che rappresentano un quadro piuttosto inquietante della realtà giovanile locale. Nello specifico si rilevano: una provenienza socio-culturale varia dei soggetti a rischio; l'abbassamento dell'età di sperimentazione delle sostanze, il facile diffondersi di queste nuove sostanze non soltanto nei luoghi di aggregazione tipica dei giovani (discoteca, pub, piazza, etc.) ma anche nei luoghi più informali e meno controllati come feste private rave non autorizzati etc., il diffondersi delle droghe di sintesi come fenomeno di massa indifferenziato legato a specifiche mode.

Gli elementi sottesi a questo fenomeno sono stati individuati, nel rapidissimo mutamento della società, in particolare la trasformazione dei costumi dei modi di vivere che le piccole comunità meridionali hanno subito in questo ultimo ventennio, il cambiamento della struttura familiare in cui il ruolo genitoriale ha assunto una connotazione di "debolezza", la carenza di strutture per l'aggregazione ed il tempo libero dove i giovani possono spendere se stessi in modo costruttivo, un mondo del lavoro che non prevede adeguati sbocchi lavorativi per i giovani, anche se adeguatamente formati e con un livello di alta-specializzazione,

Tali forme di disagio si accentuano maggiormente nelle aree periferiche dove numerose sono le carenze sia a livello organizzativo che a livello strutturale: carenza di strutture extra scolastiche, di Centri di aggregazione, assenza di spazi verdi, di piazze e di ritrovi che potrebbero divenire luoghi d'incontro soprattutto dei giovani.

In questa area s'innestano facilmente modelli negativi in contrasto con le regole del controllo sociale costituito che accompagnano i giovani, specialmente quelli maggiormente contrassegnati da condizioni socio-economiche precarie e problemi familiari, verso una carriera di violenza, di prevaricazione e d'illegalità.

Di qui la consapevolezza che il grave rischio di devianza (soprattutto con uso di sostanze stupefacenti), cui sono sottoposte intere fasce della popolazione giovanile, necessita di programmazione di interventi specifici di prevenzione e recupero, che garantiscano a queste giovani generazioni adeguati modelli educativi anche all'interno della famiglia di origine.

In aumento sono anche le segnalazioni relative a **donne vittime di violenza** e per tale motivo, si è costituita nel mese di novembre u.s. una "Rete Territoriale Antiviolenza", in capo al comune capofila.

Inoltre, risulta necessario avviare azioni di mediazione familiare per quei contesti in cui il minore viene allontanato da uno dei genitori o dalla famiglia d'origine per problematiche di deprivazione, negligenza, disagi sociali. A tal fine, si è provveduto a potenziare i percorsi di presa in carico con la progettazione del **Servizio Spazio Neutro**.

# SEZIONE VIII – AZIONI DI SISTEMA

## 8.1 Descrizione sintetica delle azioni di sistema attivate

Le Azioni di Sistema attivate in questi anni, sono state:

- a) una riorganizzazione zonale sociosanitaria integrata;
- b) La realizzazione di una serie di interventi e progetti rispondenti ai bisogni reali del territorio.

Esse, sono caratterizzate da: sovraterritorialità, trasversalità rispetto ai settori di intervento, integrazione tra operatori pubblici e del terzo settore.

## **8.2 Definizione delle azioni di sistema da attivare**

Le azioni di sistema che si intendono attivare agiscono su **3 LIVELLI**:

- 1. La realizzazione di un nucleo distrettuale (di osservazione)** con funzione tecnico-scientifica per la raccolta, l'elaborazione e lo studio delle problematiche e dei fenomeni sociali, ai fini di una riprogettazione funzionale dei servizi e degli interventi;
- 2. La realizzazione di una Carta dei Servizi del Distretto**, caratterizzata come percorso progettuale finalizzato a conseguire gli obiettivi di promozione della cittadinanza attiva e consapevole nella popolazione, nelle istituzioni e nei servizi.
- 3. Redazione di un Regolamento unico distrettuale**, con indicazione di criteri e modalità di accesso ai servizi realizzati ai sensi della L. 328/2000.

L'esperienza dei Piani di Zona intende perseguire un impatto enormemente positivo per quanto concerne la collaborazione tra i Comuni dell'ambito ed il privato sociale presente nel territorio permettendo così, la piena realizzazione del Piano, sia a livello programmatico che gestionale delle politiche sociali.

L'obiettivo è che i sette Comuni ed il privato sociale lavorino in sinergia, valorizzando le reciproche esperienze, con uno scambio critico di conoscenze ed interpretazioni delle politiche sociali.

Da tale collaborazione, pertanto, si avrà una visione condivisa che porterà ad una semplificazione dei processi, con ricadute positive sul servizio offerto all'utente.

L'implementazione del personale da dedicare all'Ufficio Piano, risulta fondamentale, poiché ancora oggi i Comuni soffrono di una carenza di personale non indifferente.

Per quanto concerne la Redazione di un Regolamento unico distrettuale si evidenzia che ancora oggi, nonostante sia già stato programmato nel precedente Piano di Zona, non si è proseguito in tal senso a causa della mancanza di uniformità di regolamentazione nella fase di attuazione dei progetti producendo purtroppo difformità nell'erogazione dei servizi tra i Comuni del distretto con conseguente disparità di trattamento dell'utenza.

Le azioni di omogeneizzazione e/o potenziamento oggi si ritengono indispensabili, in quanto mirano a riequilibrare, a livello distrettuale, gli interventi che attualmente risultano difformi nei vari comuni o non rispondono al fabbisogno dell'utenza.

# SEZIONE IX - VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL SISTEMA DEI BISOGNI

## 9.1 Descrizione sintetica del profilo di comunità

Dalla lettura del Piano di Zona emerge chiaramente la consapevolezza dell'unitarietà del Distretto come punto di erogazione dei servizi e la volontà di puntare ad un sempre maggiore coinvolgimento ed informazione dei cittadini. Il Gruppo Ristretto e l'Ufficio Piano, partiti da una attenta analisi dei contesti territoriali, seguendo appieno le linee di indirizzo dettate dal Comitato dei Sindaci e captando i suggerimenti espressi dalle parti sociali riunite nei Tavoli di concertazione e dialogo, hanno messo in campo una forte capacità progettuale e di cooperazione integrando tra loro gli interventi sociali e quelli sanitari combinandoli con le diverse risorse che i territori del Distretto offrono e che spesso non sono pienamente valorizzate.

Il gruppo, così come evidenziato nella *Circolare n. 5 del 05.09.2019* e nelle *"Linee Guida per l'attuazione delle Politiche Sociali regionali 2019-2020"*, nella progettazione delle Azioni, ha dato **continuità alle stesse già progettate nel PdZ 2018/2019**, ponendo particolare attenzione ai servizi riguardanti l'Area Infanzie e Adolescenza. Inoltre, si precisa che ha scelto di non progettare in maniera specifica sull'area immigrati, ritenendo che l'immigrato, allorquando in possesso di regolare permesso e di residenza, va considerato alla stregua del cittadino autoctono. Non si è progettato per l'area anziani, perché nel Distretto Socio Sanitario D6 sono attivi gli interventi domiciliari nell'ambito dei PAC Anziani.

Un punto di forza da evidenziare è che, la costruzione partecipata della progettazione ha permesso di programmare interventi dinamici aderenti alle esigenze e vulnerabilità evidenziate ma anche alla valorizzazione delle risorse, passando dall'analisi delle criticità alle azioni concrete. La diversificazione e la flessibilità degli interventi e delle modalità di coinvolgimento del territorio hanno condotto a processi di *empowerment* con ricadute trasformative, competenti ed efficaci sui destinatari diretti e sulle comunità locali interessate compresi i servizi e le istituzioni.

Il punto di criticità da rilevare è legato al fatto che, anche a causa dell'epidemia sanitaria COVID-19, non si è dato avvio alla maggior parte delle azioni di progetto del PdZ 2013/2015, infatti, a fronte delle misure di prevenzione di trasmissione dell'epidemia sanitaria, è stato deciso di rimandare l'avvio delle attività. Inoltre, si evidenzia che solo poco tempo fa si è riusciti a progettare il PdZ 2018/2019 (in attesa di approvazione da parte del superiore Assessorato) e per tali motivi, attualmente, non è possibile valutare l'impatto dei progetti sul territorio ed avere un riscontro oggettivo sull'efficacia degli interventi.

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

Le priorità sono state dettate dal Comitato dei Sindaci e sono state condivise dal Gruppo e quindi sposate appieno dal Gruppo Ristretto che ha lavorato nella progettazione. Un impegno forte è stato profuso nell'intervenire sulla disabilità, la famiglia, minori/adolescenti e la tossicodipendenza.

Si è posta quindi attenzione all'area del sostegno alla disabilità con servizi "leggeri" di sostegno al domicilio e di potenziamento della mobilità autonoma da attivare, mediante accreditamenti, con affidamenti all'esterno e con gestione diretta.

- ✚ **Per l'area disabili** sono state promosse delle azioni a sostegno delle responsabilità familiare, sviluppo delle autonomie e delle abilità possibili, assistenza socio educativa territoriale e supporto agli alunni disabili nelle scuole.
- ✚ **Per l'area famiglia** si è puntato al aumentare la sensibilizzazione sulla violenza di genere della società civile promuovendo uno sportello che collaborerà con la "Rete Territoriale Antiviolenza" attiva nel comune capofila.
- ✚ **Per l'area infanzia e adolescenza** si è proceduto con percorsi di educativa domiciliare e scolastica e la realizzazione di uno spazio neutro, indispensabile per i Comuni del DSS D6;
- ✚ **Per l'integrazione socio-sanitaria** sono stati strutturati dei percorsi di integrazione sociale mediante tirocini di inclusione sociale, che coinvolgeranno **disabili e tossicodipendenti**, attraverso piani personalizzati.

Il presente atto di programmazione è il frutto di un confronto, in sede di tavolo di concertazione, su vari aspetti oggetto di analisi e valutazione come:

- le risorse finanziate e disponibili per la redazione del P.d.Z. 2019/2020,
- le risorse finanziarie disponibili per l'attuazione dei servizi sociali, con riguardo ai vari ambiti d'intervento (famiglia, minori, disabili, etc.);
- le aree d'intervento e i bisogni che hanno copertura finanziaria e quelli che invece non ce l'hanno.

Il gruppo piano e il tavolo di concertazione, alla luce di quanto sopra, hanno così progettato:

<b>Sintesi delle azioni del Piano di Zona 2019-2020 e relative spese</b>					
<b>Tipologia di Risorse PdZ</b>	<b>Azioni</b>	<b>Costo annualità (1)</b>	<b>Costo annualità (2)</b>	<b>Spesa complessiva</b>	<b>Totale per tipologia di Risorse PdZ</b>
<b>RISORSE INDISTINTE</b>	1) POTENZIAMENTO ASACOM ALUNNI DISABILI	€ 31.390,61	€ 91.948,08	€ 123.338,69	€ 178.208,29
	2) TRASPORTO DISABILI	€ 22.150,00	€ 22.150,00	€ 44.300,00	
	3) SPORTELLO ROSA	€ 5.284,80	€ 5.284,80	€ 10.569,60	
	<b>Totale parziale</b>	<b>€ 58.825,41</b>	<b>€ 119.382,88</b>	<b>€ 178.208,29</b>	
<b>INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA</b>	4) PROGETTI PERSONALIZZATI INDIVIDUALI PER TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE DISABILI PSICHICI E/O TOSSICODIPENDENTI	€ 27.408,28	€ 48.288,94	€ 75.697,22	€ 75.697,22
<b>AREA INFANZIA E ADOLESCENZA</b>	5) CRESCERE INSIEME: PERCORSI DI EDUCATIVA DOMICILIARE E SCOLASTICA	€ 56.651,47	€ 93.348,41	€ 149.999,88	€ 193.315,68
	6) SPAZIO NEUTRO	€ 21.657,90	€ 21.657,90	€ 43.315,80	
	<b>Totale parziale</b>	<b>€ 78.309,37</b>	<b>€ 115.006,31</b>	<b>€ 193.315,68</b>	
<b>ASSISTENZA TECNICA</b>	7) POTENZIAMENTO GRUPPO PIANO	€ 8.005,89	€ 0,00	€ 8.005,89	€ 8.005,89
<b>INCENTIVO GRUPPO PIANO</b>	8) INCENTIVO PERSONALE DEL DSS D6 - GRUPPO PIANO	€ 9.443,45	€ 0,00	€ 9.443,45	€ 9.443,45
<b>TOTALE GENERALE</b>		<b>€ 181.992,40</b>	<b>€ 282.678,13</b>	<b>€ 464.670,53</b>	<b>€ 464.670,53</b>



# *LE AZIONI PREVISTE*

# FORMULARIO DELL'AZIONE

## 1. NUMERO AZIONE

**1**  
**RISORSE  
INDISTINTE**

## 2. TITOLO DELL'AZIONE

**POTENZIAMENTO ASACOM - ALUNNI DISABILI**

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

MACRO LIVELLO	SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO A CUI VA RICONDOTTA LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	AREE DI INTERVENTO		
			RESPONSABILITA' FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFF.	POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE
	Servizi per l'accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale	Presenza in carico		X	

Specificare il Macro livello di riferimento, la tipologia di intervento, collegando quest'ultima con gli obiettivi di servizio e l'Area di Intervento.

## 3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Descrivere sinteticamente le attività che si intendono realizzare all'interno dell'azione di riferimento, specificando quelle rivolte ai destinatari da quelle di sistema (coordinamento, monitoraggio e valutazione...)

Con la presente azione progettuale si promuove il superamento di ogni forma di emarginazione e di esclusione sociale, anche attraverso l'integrazione scolastica, per i soggetti portatori di handicap inseriti nelle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di I grado nei Comuni del Distretto Socio-Sanitario 6. Il Servizio prevede l'assistenza specialistica finalizzata alla conquista dell'autonomia relazionale e di apprendimento per gli alunni in situazione di handicap fisico, psichico e sensoriale, presso le scuole dell'infanzia e dell'obbligo, mediante l'assegnazione di personale specializzato. Il suddetto servizio verrà espletato osservando il calendario scolastico ed interrotto durante le festività natalizie e pasquali e ogniqualvolta le attività didattiche verranno sospese per altri eventi o necessità scolastiche.

Ad oggi il servizio di Assistenza ASACOM viene fornito dai comuni del Distretto per tutta la durata dell'anno scolastico, assegnando a ciascun utente delle ore di servizio settimanali, ma esse sono insufficienti a garantire a pieno le esigenze prestazionali richieste ed evidenziate sul PEI di ciascun utente. Pertanto il servizio previsto nell'azione progettuale al PDZ 2018/2019, di cui alla presente scheda, andrà ad **implementare il servizio già reso presso i comuni migliorandone la qualità e in taluni casi completandolo sulla base delle reali esigenze del PEI.**

Il livello di assistenza previsto per gli alunni disabili, è quello **educativo** (cfr. nota del 30/11/2001 n. 3390 del Ministero della Pubblica Istruzione) svolto dagli **assistenti per l'autonomia e la comunicazione** di cui all'articolo 13, comma 3 della Legge 104/1992.

L'**assistenza per l'autonomia** consiste nell'aiutare – per tutto o parte dell'orario scolastico – alunni con difficoltà all'uso delle mani o alunni minorati della vista nel prendere appunti, consultare il vocabolario durante le traduzioni, nell'attivazione e l'uso di computer, etc. Ma tale forma di assistenza può riguardare anche, ad esempio, alunni paraplegici, tetraplegici o afasici, che necessitano quindi di una continua assistenza per gli **atti più elementari** che esulano dalla didattica.

L'**assistenza nella comunicazione** consiste invece nel facilitare la comunicazione ad alunni con difficoltà di esprimersi. Il pensiero va subito agli alunni udiolesi che non sono stati protesizzati da piccoli – i cosiddetti sordi “segnanti” – che necessitano di un interprete della LIS (**Lingua Italiana dei Segni**).

Ma un assistente alla comunicazione giova pure ad alunni sordi "oralisti", cioè quei sordi, anche profondi, che, grazie ad una protesizzazione precoce, alla logopedia, all'apprendimento della lettura labiale e, nei casi più gravi, all'impianto cocleare, possono comunicare da soli, purché facilitati da una persona che scandisca bene il movimento delle labbra e li aiuti a prendere appunti.

Da qualche anno, inoltre, l'integrazione si è estesa finalmente anche ad alunni con autismo e con cerebrolesioni. Questi ultimi, per comunicare, necessitano di interventi educativi precoci, come il metodo ABA (*Applied Behavior Analysis* – "Analisi Applicata del Comportamento"), la comunicazione alternativa aumentativa e, in alcuni casi, pure la "comunicazione facilitata" o la "comunicazione aumentativa". Queste funzioni vanno svolte da assistenti educatori con una preparazione professionale specifica.

### **ATTIVITA' PREVISTE E TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI**

Alla luce di quanto sopra esposto, si prevede un impiego di ca. 5.555 ore di servizio ASACOM (in 2 annualità), distribuite per il numero degli alunni disabili fisici e psichici e sensoriali, in possesso del certificato di cui alla legge 104/92 e s.m. e i., residenti e frequentanti le scuole ubicate presso i Comuni del Distretto SS e dovrà assicurare:

1. Attività educative capaci di sostenere, sollecitare e progressivamente rafforzare quelle possedute;
2. Attività educative, capaci di favorire la graduale conquista di autonomie personali di base e sociali;
3. Iniziative volte a favorire lo scambio relazionale e la capacità di adattamento, la flessibilità comportamentale, l'interiorizzazione delle regole di convivenza;
4. Affiancamento e supporto educativo – didattico nello svolgimento di attività legate all'attuazione del Progetto Educativo Individualizzato (P.E.I.);
5. Affiancamento e supporto educativo nello svolgimento di attività integrative extra scolastiche a carattere didattico, ludico ricreativo e sportivo;
6. Iniziative di integrazione tra l'alunno in difficoltà e il contesto scolastico.

Pertanto, il Servizio di Assistenza Specialistica per l'Autonomia e la Comunicazione qui proposto, sembra essere l'intervento più adatto in quanto permette di incidere sulle difficoltà dei minori disabili riscontrate dagli istituti scolastici e dalle famiglie all'interno dei nuclei familiari e per far fronte anche ai disturbi nel campo delle relazioni.

### **FINALITÀ:**

- Assicurare un'adeguata assistenza specialistica per l'Autonomia e la Comunicazione agli alunni portatori di handicap fisici o sensoriali nelle scuole di competenza comunale e territoriale;
- Recuperare le autonomie, dove possibile, e mantenere le potenzialità del minore al fine di consentire la permanenza nel proprio contesto di vita, a contatto con i propri familiari ed amici;
- Favorire l'integrazione familiare e sociale e supportare l'utente in relazione alle difficoltà insite nella sua condizione e migliorare la qualità della vita in generale.

### **OBIETTIVI:**

- Assicurare la permanenza del minore disabile nell'ambiente familiare e sociale di appartenenza, riducendone, ove possibile, il trasferimento in strutture residenziali;
- Garantire una armoniosa frequenza scolastica, sia al livello didattico, che relazionale;
- Assicurare la conservazione e il recupero dell'autonomia personale;
- Assicurare lo svolgimento delle funzioni e delle relazioni sociali e il miglioramento della vita di relazione;
- Assicurare il supporto e la mediazione familiare;
- Assicurare la prevenzione ed il contrasto dei processi di emarginazione sociale e di condizioni di isolamento, di solitudine, di bisogno, ed il miglioramento della vita in generale;
- Assicurare efficaci connessioni e interazioni nel rapporto minore-scuola-famiglia;
- Garantire il potenziamento delle abilità sociali dei minori;
- Favorire il successo formativo dei minori.

### **METODOLOGIA DI INTERVENTO**

L'assistente all'autonomia ed alla comunicazione opererà in ordine alle valutazioni contenute nel Profilo di Funzionamento della Persona (ex diagnosi funzionale) ed indicate nel PEI (piano educativo individuale) redatto dagli organismi preposti. Pertanto, posto che il PFP è finalizzata al recupero del soggetto portatore di handicap, gli operatori terranno particolarmente conto delle potenzialità registrabili in ordine ai seguenti aspetti:

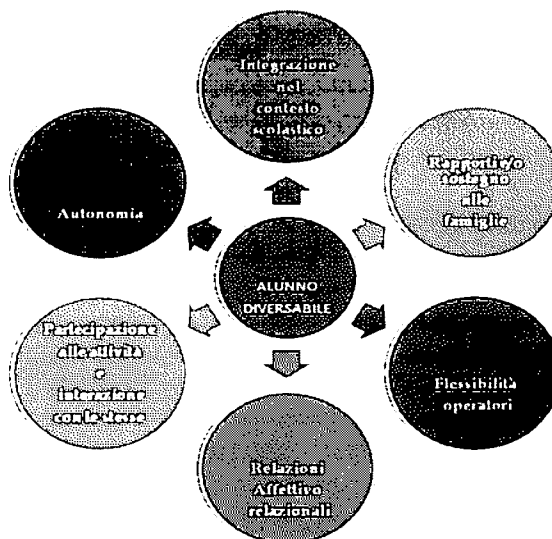
- cognitivo, esaminato nelle componenti: livello di sviluppo raggiunto e capacità di integrazione delle competenze;
- affettivo-relazionale, esaminato nelle componenti: livello di autostima e rapporto con gli altri;
- linguistico, esaminato nelle componenti: comprensione, produzione e linguaggi alternativi;

- sensoriale, esaminato nella componente: tipo e grado di deficit con particolare riferimento alla vista, all'udito e al tatto;
- motorio-prassico, esaminato nelle componenti: motricità globale e motricità fine;
- neuropsicologico, esaminato nelle componenti: memoria, attenzione e organizzazione spazio temporale;
- autonomia personale e sociale.

Mediante il PFP che descriverà in modo analitico i possibili livelli di risposta dell'alunno in situazione di handicap riferiti alle relazioni in atto e a quelle programmabili, gli operatori registreranno e riferiranno il mutamento di risposta e i livelli raggiunti dall'alunno H in base al suo Piano Educativo Individualizzato in un determinato periodo di tempo, le sue difficoltà e le sue potenzialità ai fini della realizzazione del diritto all'educazione e all'istruzione dell'alunno disabile, che tiene presenti i progetti didattico-educativi, riabilitativi e di socializzazione individualizzati, nonché le forme di integrazione tra attività scolastiche ed extrascolastiche, in coerenza con l'art. 14. della L.328/2000., quale prestazione essenziale del progetto globale.

Il progetto personalizzato, sarà stilato in sinergia dall'équipe della Neuropsichiatria infantile o dall' UVM dell'ASP, con gli insegnanti ed il controllo sulla realizzazione delle attività previste dal Servizio sarà garantito dall'équipe di coordinamento del gruppo piano. La valutazione delle attività si articola secondo il modello di analisi articolata in:

- verifica delle prestazioni in adesione al progetto personalizzato con gli operatori del servizio;
- attivazione del modello di *Customer Satisfaction* tramite questionari, per il grado di soddisfazione da parte degli utenti e/o di familiari.
- Gli indicatori di base per la valutazione sono i seguenti:
  - numero dei disabili assistiti;
  - percentuale di copertura del servizio;
  - grado di soddisfazione del servizio da parte delle famiglie e degli utenti;
  - esiti degli interventi evidenziati dall'ASP.



### MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Il monitoraggio del progetto sarà a cura del Gruppo Piano che dovrà attenzionare i seguenti indicatori di processo, al fine di verificare la qualità del servizio offerto dagli Enti iscritti all'albo Distrettuale:

- l'aspetto progettuale;
- il rapporto con il personale assistenziale;
- il rapporto con i genitori;
- il rapporto con il Comune ed il responsabile dell'ufficio competente;
- i rapporti con le direzioni didattiche;
- il reperimento e l'acquisto dei materiali richiesti;
- mantenere i contatti con i referenti del territorio;
- il metodo di lavoro e la progettazione interna del servizio.

Al fine di valutare il livello organizzativo, verrà verificato:

- nella fasi di avvio del servizio i contatti con i Comuni del Distretto e con gli organi scolastici, dove si delineano gli accordi sulle modalità organizzative ed operative richieste. Questo momento permette la presa di conoscenza degli orientamenti, necessaria alla successiva istituzione integrata del gruppo e degli operatori.
- la presa visione degli ASACOM dei PEI individuali al fine di conoscere le disabilità degli utenti per meglio approntare i propri piani di lavoro;

Inoltre, al fine di valutare il "work in progress" del servizio verranno realizzati degli incontri bimestrali di verifica con i referenti degli Enti iscritti all'albo Distrettuale.

Infine, poiché l'attenzione ai bisogni è il segno di una cultura di orientamento al cittadino e di una consapevolezza dell'importanza del suo giudizio per orientare le scelte e valutare la qualità dei servizi offerti, si intende adottare una cultura del servizio fondata sulla valutazione ed una modalità organizzativa stabile di ascolto e considerazione della voce dell'utenza. L'indagine di **customer satisfaction** costituisce pertanto, lo strumento che la si intende adoperare per conseguire la finalità del miglioramento della qualità dei servizi mediante un sistema permanente e pianificato di valutazione della qualità attesa e percepita.

Attraverso questi questionari, si provvederà ad accertare:

- la qualità attesa e percepita;
- la corrispondenza tra il servizio prestato ed i bisogni dell'utente;
- la conformità delle attività realizzate con le attività progettate;
- l'adeguatezza delle risorse materiali e professionali impiegate per l'erogazione del servizio;
- l'adeguatezza del livello professionale e relazionale del personale impiegato;
- la soddisfazione dell'utente rispetto alle singole prestazioni e al servizio erogato nel suo complesso.

**Inoltre, al fine di valutare l'incidenza progettuale sull'utenza seguita, si chiederà:**

- agli Istituti Scolastici di relazionare circa gli eventuali progressi a beneficio del minore e punti forza e criticità emerse a seguito dell'attuazione dell'azione progettuale;
- alla Neuropsichiatria dell'ASP, dei risultati raggiunti nei PEI.

Tutta la documentazione relativa ai fruitori dei servizi e all'organizzazione si terrà costantemente aggiornata da parte delle diverse ditte accreditate, in particolare:

- registro degli iscritti;
- registro delle presenze;
- diario di bordo.

Appositi report per monitorare l'andamento del progetto saranno predisposti e trasmessi a frequenza almeno trimestrale dalle Ditte iscritte all'albo distrettuale al Coordinatore del Gruppo Piano.

#### **4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE**

INDIVIDUARE LA RETE DI COLLABORAZIONI TRA SERVIZI PUBBLICI E DEL PRIVATO SOCIALE, I SOGGETTI COINVOLTI, LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO E DI PARTECIPAZIONE; IN PARTICOLARE L'EVENTUALE LIVELLO DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA. INDICARE, INOLTRE, LE RISORSE NECESSARIE IN TERMINI DI STRUTTURE ED ATTREZZATURE.

#### **L'ÉQUIPE INTEGRATA**

Sulla base dei progetti individuali rivolti ai singoli minori disabili, verranno strutturati ex ante, in itinere ed ex post delle riunioni - tra tutti gli attori coinvolti nell'intervento - per l'attività di programmazione-confronto-verifica sia dei singoli progetti rivolti ai disabili, che dello specifico servizio nella sua globalità. Il singolo SERVIZIO/INTERVENTO infatti per essere realmente efficace dovrà essere co-costruito da tutti gli attori del sistema e di conseguenza condiviso. Partendo dalla ricostruzione "storica" della presa in carico dell'alunno, l'équipe dovrà armonizzare gli eventi della vita quotidiana dell'utente, a quelli della sua vita scolastica, psichica e soprattutto dei legami esistenti tra gli uni e gli altri allo scopo ultimo di raggiungere:

- ☉ l'acquisizione o conservazione di abilità e autonomie;
- ☉ l'integrazione sociale;
- ☉ lo sviluppo di capacità relazionali;
- ☉ il miglioramento della qualità della vita.

Il progetto qui proposto intende rispondere al bisogno espresso mediante **l'impegno di figure professionali ASACOM** che avranno il compito di interfacciarsi con i servizi in rete (ASP/SCUOLA/SERVIZI SOCIALI) a favore dei minori disabili e:

↳ **ascoltare**

1. l'operatore pratica con il disabile un ascolto attivo ed empatico e favorisce lo scambio interpersonale e l'espressione dei bisogni;

↳ **mettere in relazione**

1. l'operatore riporta il disabile al contesto familiare, amicale, del gruppo classe, agevola la condivisione degli spazi e dei momenti di vita comune;

↳ **aiutare nella didattica**

1. l'operatore sostiene il minore nel corretto uso degli strumenti didattici e nello svolgimento dei compiti;
2. l'operatore condivide gli obiettivi del PEI e partecipa alle ore di programmazione su convocazione della scuola;
3. supporto socio-relazionale e/o di facilitazione della comunicazione;

↳ **monitorare**

1. l'operatore osserva il comportamento del disabile e monitora gli apprendimenti;

↳ **partecipare**

1. alla realizzazione del PEI, affinché le azioni dell'operatore non risultino spontanee ed improvvisate, ma siano strutturate e programmate puntualmente. La partecipazione alla condivisione del PEI corrisponde alla necessità

di: evitare che le azioni dell'operatore risultino spontanee ed improvvisate ma al contrario siano strutturate e programmate puntualmente; evitare che l'azione dell'operatore si sovrapponga a quella delle altre figure scolastiche. Gli interventi infatti dovranno essere chiari e conosciuti da tutti i membri dell'équipe scolastica affinché le azioni nei confronti dell'alunno possano essere funzionalmente integrate e coordinate tra loro.  
2. alle commissioni H, ai gruppi di lavoro handicap organizzati dagli istituti scolastici.

### **LA RETE DI COLLABORAZIONE E L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA**

Gli ASACOM, collaboreranno in sinergia con la Neuropsichiatria Infantile dell'ASP, con gli Istituti Scolastici e con i Servizi Sociali Territoriali, partecipando:

- agli incontri previsti per la formulazione del P.E.I. (personale ASP, insegnanti Istituto Scolastico);
- agli incontri di programmazione del team docente e/o dei consigli di intersezione o di classe nonché del Collegio dei docenti e del Gruppo di Lavoro Handicap (G.L.H. o gruppo H) quando espressamente si programmano attività ed interventi che coinvolgono il disabile;
- agli incontri, con l'Equipe pluridisciplinare presso il servizio di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza per la verifica bimestrale del PEI, nonché ai colloqui con i genitori;
- agli incontri che l'Amministrazione Comunale riterrà opportuno programmare.

### **LE FIGURE PROFESSIONALI**

Gli Assistenti all'Autonomia e alla Comunicazione, forniranno un'assistenza specialistica *ad personam* al singolo studente con disabilità – in aggiunta all'assistente igienico-personale, all'insegnante di sostegno e agli insegnanti curricolari – per sopperire ai problemi di autonomia e/o comunicazione sussistenti nello studente stesso come di seguito dettagliato:

- faciliteranno la comunicazione dello studente disabile con le persone che interagiscono con lui, stimolandone lo sviluppo delle abilità nelle diverse dimensioni dell'autonomia di base e sociale, medierà tra l'allievo con disabilità ed il gruppo classe per potenziare le relazioni tra pari, lo supporterà nella partecipazione alle attività scolastiche, partecipando alla programmazione didattico-educativa e gestirà le relazioni con gli operatori psico-socio-sanitari, in vista di progetti di intervento.
- coopereranno come figura professionale complementare alla realizzazione di attività funzionali al progetto didattico/educativo;
- attiveranno interventi educativi rivolti a favorire la comunicazione, la relazione, l'autonomia e i processi di apprendimento;
- collaboreranno con gli insegnanti e il personale della scuola, per l'effettiva partecipazione dell'alunno in situazione di handicap a tutte le attività scolastiche, ricreative e formative previste dal Piano dell'Offerta Formativa.

### **MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELLE PRESTAZIONI**

Il servizio sarà espletato attraverso voucher ad Enti già accreditati presso l'Albo distrettuale e scelti liberamente dalle famiglie beneficiarie del servizio.

La vita di relazione verrà utilizzata come metodo per lo sviluppo dell'autonomia e dell'intercomunicazione nel contesto scolastico. L'intrecciata vita di relazione consentirà al minore disabile di conquistare il senso di sicurezza ed autostima e di sviluppare le proprie potenzialità ed autonomia. Nell'ambito del proprio ruolo l'operatore attiverà forme flessibili, interattive e circolari di comunicazione interpersonali. L'assistente, oltre a svolgere le mansioni attinenti alla specificità del proprio ruolo in modo intenzionale e professionale, collaborerà costruttivamente con il team delle agenzie coinvolte, apportando il proprio contributo operativo utile per il raggiungimento dei traguardi assistenziali e/o formativi e/o educativi per una piena ed efficiente integrazione sociale del minore disabile e del nucleo familiare. L'attività dell'operatore scolastico si esplicherà nella sua pluridimensionalità professionale attraverso un piano operativo che, proposto in modo articolato, si realizzerà nella sua unicità ed unilateralità, individuandone i criteri metodologici, educativi e le strategie di intervento.

Il servizio ASACOM sarà reso durante le ore scolastiche, per ciascun alunno disabile e/o presso il domicilio laddove sarà attivata la DAD in relazione all'emergenza epidemiologica da Covid-19. Il numero dei soggetti assistiti potrà sempre subire variazioni (in maniera crescente o decrescente) in base alle richieste pervenute.

Il servizio sarà gestito mediante il sistema voucher per assicurare la massima scelta e flessibilità alle famiglie, attraverso l'utilizzo degli Enti già accreditati presso l'Albo distrettuale. Pertanto, ad ogni utente avente diritto, ciascun comune assegnerà un numero di voucher corrispondente nel rispetto del budget assegnato. L'Ente accreditato sarà scelto liberamente dagli utenti inseriti negli appositi elenchi, nelle forme di rito. Il Piano Assistenziale Individualizzato verrà bimestralmente monitorato in collaborazione con la Neuropsichiatria dell'ASP, costruito con gli attori coinvolti, concordando le variazioni significative secondo le seguenti fasi:

o Avvio del servizio (Fase 1) con definizione di obiettivi, mansioni, n° accessi, n° ore e fascia oraria;

o Gestione del servizio (Fase 2). L'operatore esegue l'intervento come previsto nel PAI; verifica sul campo la praticabilità degli obiettivi con le esigenze portate dal nucleo familiare; riferisce in équipe per l'eventuale adeguamento del PAI. L'Ente accreditato, oralmente o per scritto, informerà l'A.S. di riferimento, in merito ad eventuali cambiamenti che richiedono decisioni nell'immediato, vita quotidiana dell'interessato, relazioni interne ed esterne, problemi di salute, interruzioni o modifiche sostanziale del servizio.

### **MONTE ORE E VALORE DEL VOUCHER**

Il calcolo dei voucher spettanti a ciascun comune è stato effettuato tenendo conto della popolazione residente al 31 dicembre.

Il valore del voucher, ai sensi della vigente normativa, è pari a € 22,14 incluso Iva al 5%, desumibile dalla tabella ministeriale, aggiornato e calcolato secondo il CCNL delle cooperative sociali aggiornato a Settembre 2020, D.D. MLPS n.7/2020 del 17.02.2020. L'importo unitario non è definibile in frazioni di intervento inferiori ad un'ora.

Il progetto qui proposto assicura il seguente monte orario per la 1° e la 2° annualità (come da tabelle sotto indicate) con un impiego di un numero di ore di servizio settimanale per ogni alunno assistito posizionato sulle reali esigenze del PEI e coincidenti con le giornate di frequenza scolastica.

#### **1° annualità: 1.415 ore**

<b>Comuni</b>	<b>Popolazione</b>	<b>N. voucher</b>
Ribera	18.306	756
Calamonaci	1.303	78
Burgio	2.632	135
Villafranca Sicula	1.363	80
Lucca Sicula	1.779	88
Cattolica Eraclea	3.638	155
Montallegro	2.481	123
<b>Totale</b>		<b>1.415</b>

#### **2° annualità: 4.140 ore**

<b>Comuni</b>	<b>Popolazione</b>	<b>N. voucher</b>
Ribera	18.306	2806
Calamonaci	1.303	94
Burgio	2.632	326
Villafranca Sicula	1.363	106
Lucca Sicula	1.779	136
Cattolica Eraclea	3.638	396
Montallegro	2.481	276
<b>Totale</b>		<b>4.140</b>

**I Comuni che non avranno richieste, cederanno i voucher assegnati in ordine ai bisogni rilevati negli altri Comuni del Distretto.**

### 5. FIGURE PROFESSIONALI

Inserire le figure professionali che si intendono utilizzare all'interno dell'azione distinguendo quelle a carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte da quelle in convenzione

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
Neuropsichiatra	2	0	2 (1° annualità) 2 (2° annualità)
Assistenti ASACOM	0	1.415 h (1° annualità) 4.140 h (2° annualità)	1.415 h (1° annualità) 4.140 h (2° annualità)
Assistenti Sociali referenti Comuni e ASP	n. 4 (Ente Locale e Asp)	0	4 (1° annualità) 4 (2° annualità)
Istruttori Amministrativi	n. 4 (Ente Locale e Asp)	0	4 (1° annualità) 4 (2° annualità)

### 6. PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 e 5)

Compilare il piano di spesa dettagliato per ogni azione che si vuole realizzare.

### 7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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

**Diretta:** si utilizzerà l'albo distrettuale degli enti accreditati già in essere, salvo rinnovi dei Patti di accreditamento e/o nuovo avviso di accreditamento per i servizi ASACOM. Costo voucher aggiornato e calcolato secondo il CCNL delle cooperative sociali aggiornato a settembre 2020, D.D. MLPS n.7/2020 del 17.02.2020



<b>PIANO FINANZIARIO AZIONE - _1_1 ANNUALITA'</b>				
<b>N. Azione 1 - Titolo Azione <u>POTENZIAMENTO ASACOM ALUNNI DISABILI</u></b>				
<b><u>FNPS 2019 – PDZ 2019/2020</u></b>				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
<b>RISORSE UMANE</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: responsabile azione, responsabile tecnico del servizio, assistente sociale, mediatori socio-culturali, consulenti, segretari, ausiliari, operatori, amministrativi, esperti di monitoraggio e valutazione, ecc.)</i>				
Voucher per servizio ASACOM incluso iva al 5%	1.415	1.415	22,14 €	31.328,10 €
<b>Subtotale</b>				<b>31.328,10 €</b>
<b>RISORSE STRUTTURALI</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i>				
<b>Subtotale</b>				
<b>RISORSE STRUMENTALI</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i>				
<b>Subtotale</b>				
<b>SPESE DI GESTIONE</b>				
<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>				
Spesa stampa voucher				62,51 €
<b>Subtotale</b>				<b>62,51 €</b>
<b>ALTRE VOCI</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)</i>				
.....				
<b>Subtotale</b>				
<b>TOTALE</b>				<b>31.390,61 €</b>

<sup>1</sup> Si riporta l'annualità di riferimento

<b>PIANO FINANZIARIO AZIONE - _1_<sup>2</sup> ANNUALITA'</b>				
<b>N. Azione 1 - Titolo Azione <u>POTENZIAMENTO ASACOM ALUNNI DISABILI</u></b>				
<b><u>FNPS 2019 – PDZ 2019/2020</u></b>				
<b>Voci di spesa</b>	<b>Quantità</b>	<b>Tempo ore/mesi</b>	<b>Costo unitario</b>	<b>Costo Totale</b>
<b>RISORSE UMANE</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: responsabile azione, responsabile tecnico del servizio, assistente sociale, mediatori socio-culturali, consulenti, segretari, ausiliari, operatori, amministrativi, esperti di monitoraggio e valutazione, ecc.)</i>				
Voucher per servizio ASACOM incluso iva al 5%	4.140	4.140	22,14 €	91.659,60 €
<b>Subtotale</b>				<b>91.659,60 €</b>
<b>RISORSE STRUTTURALI</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i>				
<b>Subtotale</b>				
<b>RISORSE STRUMENTALI</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i>				
<b>Subtotale</b>				
<b>SPESE DI GESTIONE</b>				
<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>				
Spesa stampa voucher				288,48 €
<b>Subtotale</b>				<b>288,48 €</b>
<b>ALTRE VOCI</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)</i>				
.....				
<b>Subtotale</b>				
<b>TOTALE</b>				<b>91.948,08 €</b>

<b>TOTALE DUE ANNUALITA':</b>	<b>€ 123.338,69</b>
-------------------------------	---------------------

<sup>2</sup> Si riporta l'annualità di riferimento

# FORMULARIO DELL'AZIONE

## 1. NUMERO AZIONE

2
<b>RISORSE INDISTINTE</b>

## 2. TITOLO DELL'AZIONE

<b>TRASPORTO DISABILI</b>
---------------------------

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

MACRO LIVELLO	SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO A CUI VA RICONDOTTA LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	AREE DI INTERVENTO		
			RESPONSABILITA' FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFF.	POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE
	SERVIZI PER L'ACCESSO E LA PRESA IN CARICO DA PARTE DELLA RETE ASSISTENZIALE	ACCESSO		X	

Specificare il Macro livello di riferimento, la tipologia di intervento, collegando quest'ultima con gli obiettivi di servizio e l'Area di Intervento.

### 3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Descrivere sinteticamente le attività che si intendono realizzare all'interno dell'azione di riferimento, specificando quelle rivolte ai destinatari da quelle di sistema (coordinamento, monitoraggio e valutazione...)

In ottemperanza ai principi della Legge 104 del 05.02.1992 per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone con disabilità con la presente azione progettuale, si promuove per 2 annualità, **il trasporto** e l'accompagnamento delle persone con disabilità ampliando la rete degli interventi in campo sociale finalizzati a permettere alle persone con bisogni speciali, di avere l'accesso alle cure primarie a salvaguardia della propria salute. Il progetto, si sostanzia nel trasporto ed accompagnamento assistito dal domicilio del cittadino in situazione di handicap ai **Centri di riabilitazione ex art. 26, alle Strutture Sanitarie per malati oncologici (nosocomi, cliniche, etc.)**. Beneficiari sono cittadini di qualunque età in situazione di handicap momentaneo o permanente o affette da patologie oncologiche, residenti nel territorio del Distretto D06.

Si precisa che nel territorio distrettuale non sono presenti né strutture riabilitative né centri che effettuano prestazioni radioterapiche e di alta specializzazione. Pertanto, in questo caso la concessione del voucher trasporto persegue finalità puramente sociali e non di natura sanitaria in quanto consente ai cittadini che devono svolgere terapie riabilitative e ai portatori di gravi patologie oncologiche talvolta anche privi di supporto familiare, di poter accedere alle prestazioni di radioterapia o di alta specializzazione fruendo di un buono per il trasporto.

A ciascun cittadino che presenta una Situazione Economica Equivalente (ISEE) inferiore o uguale ad € 10.000,00 il Servizio Sociale professionale consegnerà **buoni trasporto/voucher "spendibili" come rimborso spese ai singoli cittadini** che esibiranno le ricevute e apposita dichiarazione sullo svolgimento della/e terapie e certificazione effettuata dal Centro di Cura. Tali voucher sono validi per recarsi presso: Strutture ex art. 26, Strutture sanitarie in grado di eseguire prestazioni di radioterapia e di alta specializzazione o comunque terapie o controlli per malati oncologici. Si prevedono due tipi di voucher in relazione alla distanza da percorrere dal Comune di partenza: voucher da € 10,00 e voucher da € 30,00. Il conteggio verrà stimato in € 0,28 per ogni Km percorso dal luogo di residenza anagrafica alla sede del Centro socio-sanitario (comprensivo di ogni onere) che sarà concesso in maniera differenziata in relazione alla distanza da percorrere, fino ad un massimo di 70 Km. Per i soggetti in condizione di disabilità transitoria, eccezionalmente ammessi al servizio, l'accesso è garantito in ragione della Situazione Economica Equivalente (ISEE), secondo la seguente tabella:

1. da € 0,00 a € 7.000,00= Rimborso totale della spesa;
2. da € 7.001,00 a € 10.000= Rimborso del 50% della spesa;
3. da € 10.001,00 a € 15.000,00= Rimborso del 35% della spesa;
4. da € 15.001,00 in poi= Nessun rimborso.

## MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Gli Uffici dei Servizi Sociali di ciascun Comune del Distretto si occuperanno del monitoraggio del servizio, della raccolta della documentazione richiesta a dimostrazione del bisogno emerso. Gli stessi, segnaleranno eventuali criticità al Comune capofila per gli adempimenti di competenza, in attuazione delle disposizioni previste per la gestione dei voucher. I Comuni che dovessero presentare una domanda (numero di utenza richiedente) inferiore rispetto ai voucher assegnati, li cederanno, e gli stessi verranno ripartiti secondo le esigenze emerse nel Distretto.

### 4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

INDIVIDUARE LA RETE DI COLLABORAZIONE TRA SERVIZI PUBBLICI E DEL PRIVATO SOCIALE, I SOGGETTI COINVOLTI, LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO E DI PARTECIPAZIONE; IN PARTICOLARE L'EVENTUALE LIVELLO DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA. INDICARE, INOLTRE, LE RISORSE NECESSARIE IN TERMINI DI STRUTTURE ED ATTREZZATURE.

I Comuni del Distretto assegneranno ai propri cittadini richiedenti i voucher "nominativi e non trasferibili", spendibili come rimborso spese. Il trasporto si articolerà rispettando la seguente modalità: l'utente, in possesso delle certificazioni rilasciate dalle Strutture riabilitative o sanitarie dell'avvenuta attività, potrà richiedere il voucher da destinare come rimborso benzina/gasolio, in ordine ai km effettuati ed esibendo apposito scontrino-ricevuta fiscale al Comune di appartenenza.

#### MONTE ORE E VALORE DEL VOUCHER

Il calcolo dei voucher spettanti a ciascun comune è stato effettuato tenendo conto della popolazione residente al 31 dicembre. Nella presente progettualità, si prevedono due tipi di voucher in relazione alla distanza da percorrere e dal Comune di partenza: voucher da € 10,00 e voucher da € 30,00.

Il conteggio verrà stimato in € 0,28 per ogni Km percorso dal luogo di residenza anagrafica alla sede del Centro socio-sanitario (comprensivo di ogni onere) che sarà concesso in maniera differenziata in relazione alla distanza da percorrere.

#### 1° annualità:

Comuni	Popolazione	N. voucher da € 10,00	N. voucher da € 30,00
Ribera	18.306	480	210
Calamonaci	1.303	60	22
Burgio	2.632	100	37
Villafranca Sicula	1.363	65	25
Lucca Sicula	1.779	70	28
Cattolica Eraclea	3.638	130	47
Montallegro	2.481	95	33
<b>Totale</b>		<b>1.000</b>	<b>402</b>

#### 2° annualità:

Comuni	Popolazione	N. voucher da € 10,00	N. voucher da € 30,00
Ribera	18.306	480	210
Calamonaci	1.303	60	22
Burgio	2.632	100	37
Villafranca Sicula	1.363	65	25
Lucca Sicula	1.779	70	28
Cattolica Eraclea	3.638	130	47
Montallegro	2.481	95	33
<b>Totale</b>		<b>1.000</b>	<b>402</b>

### 5. FIGURE PROFESSIONALI

Inserire le figure professionali che si intendono utilizzare all'interno dell'azione distinguendo quelle a carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte da quelle in convenzione

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
Assistenti Sociali	n. 4	0	4 (1° annualità) - 4 (2° annualità)
Istruttore Amministrativo	n. 7	0	7 (1° annualità) - 7 (2° annualità)

### 6. PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 e 5)

Compilare il piano di spesa dettagliato per ogni azione che si vuole realizzare.

### 7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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

**Diretta: erogazione voucher trasporto**

PIANO FINANZIARIO AZIONE - _2_1 ANNUALITA'				
N. Azione 2 - Titolo Azione <u>TRASPORTO DISABILI</u> <u>FNPS 2019 - PDZ 2019/2020</u>				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
<b>RISORSE UMANE</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: responsabile azione, responsabile tecnico del servizio, assistente sociale, mediatori socio-culturali, consulenti, segretari, ausiliari, operatori, amministrativi, esperti di monitoraggio e valutazione, ecc.)</i>				
<b>Subtotale</b>				
<b>RISORSE STRUTTURALI</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i>				
Voucher trasporto da 10,00 €	1.000	12 mesi	10,00 €	10.000,00 €
Voucher trasporto da 30,00 €	402	12 mesi	30,00 €	12.060,00 €
<b>Subtotale</b>				<b>22.060,00 €</b>
<b>RISORSE STRUMENTALI</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i>				
<b>Subtotale</b>				
<b>SPESE DI GESTIONE</b>				
<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>				
Spesa stampa voucher				90,00 €
<b>Subtotale</b>				<b>90,00 €</b>
<b>ALTRE VOCI</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)</i>				
.....				
<b>Subtotale</b>				
<b>TOTALE</b>				<b>22.150,00€</b>

PIANO FINANZIARIO AZIONE - _2_2 ANNUALITA'					
N. Azione 2 - Titolo Azione <b>TRASPORTO DISABILI</b>					
<b>FNPS 2019 - PDZ 2019/2020</b>					
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale	
<b>RISORSE UMANE</b>					
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: responsabile azione, responsabile tecnico del servizio, assistente sociale, mediatori socio-culturali, consulenti, segretari, ausiliari, operatori, amministrativi, esperti di monitoraggio e valutazione, ecc.)</i>					
<b>Subtotale</b>					
<b>RISORSE STRUTTURALI</b>					
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i>					
Voucher trasporto da 10,00 €	1.000	12 mesi	10,00 €	10.000,00 €	
Voucher trasporto da 30,00 €	402	12 mesi	30,00 €	12.060,00 €	
<b>Subtotale</b>					
<b>22.060,00 €</b>					
<b>RISORSE STRUMENTALI</b>					
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i>					
<b>Subtotale</b>					
<b>SPESE DI GESTIONE</b>					
<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>					
Spesa stampa voucher				90,00 €	
<b>Subtotale</b>					
<b>90,00 €</b>					
<b>ALTRE VOCI</b>					
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)</i>					
.....					
<b>Subtotale</b>					
<b>TOTALE</b>					
<b>22.150,00€</b>					

**TOTALE DUE ANNUALITA':****€ 44.300,00**

**FORMULARIO DELL'AZIONE**

**1. NUMERO AZIONE**

**3**

**RISORSE  
INDISTINTE**

**2. TITOLO DELL'AZIONE**

**SPORTELLO ROSA**

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

MACRO LIVELLO	SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO A CUI VA RICONDOTTA LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	AREE DI INTERVENTO		
			RESPONSABILITA' FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFF.	POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE
	Servizi per l'accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale	ACCESSO (Sportello antiviolenza)	X		

Specificare il Macro livello di riferimento, la tipologia di intervento, collegando quest'ultima con gli obiettivi di servizio e l'Area di Intervento.

**3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ**

Descrivere sinteticamente le attività che si intendono realizzare all'interno dell'azione di riferimento, specificando quelle rivolte ai destinatari da quelle di sistema (coordinamento, monitoraggio e valutazione...)

**Premessa:**

Il fenomeno della violenza nei confronti delle donne rappresenta un tema di particolare delicatezza, gravità ed interesse sociale, essendo diffuso in tutto il mondo in ogni ambito sociale e manifestando, negli ultimi anni, una preoccupante tendenza all'incremento.

Tale fenomeno si esplica in forme numerose e diverse, così come descritto nell'art. 3 della Convenzione di Istanbul del 2011: *“per violenza nei confronti delle donne si intende una violazione dei diritti umani e una forma di discriminazione contro le donne, comprendente tutti gli atti di violenza fondati sul genere che provocano, o sono suscettibili di provocare, danni o sofferenze di natura fisica, sessuale, psicologica o economica, comprese le minacce di compiere tali atti, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà, sia nella sfera pubblica che nella sfera privata”*.

È di fondamentale importanza sostenere e assistere gli enti, le organizzazioni e le autorità chiamate ad applicare la legge in modo che possano collaborare efficacemente, al fine di adottare un approccio integrato per la diminuzione del fenomeno della violenza contro le donne, la violenza domestica e la violenza di genere.

In questa direzione, a novembre 2021, è stata istituita la **“Rete Territoriale Antiviolenza”**, presso il Comune di Ribera, al fine di imprimere maggiore impulso alle iniziative intraprese in ambito territoriale, assicurando un approccio sinergico e non formale al tema della violenza di genere, agevolando le attività degli enti, delle organizzazioni e delle autorità a vario titolo competenti, in un'ottica di massima integrazione e di crescente efficienza, efficacia e tempestività di intervento.

La Rete territoriale già operativa, interviene al fine di sviluppare sinergie interistituzionali e con il terzo settore in grado di garantire effettiva operatività dei servizi a supporto delle vittime della violenza di genere mediante l'integrazione e il coordinamento delle azioni svolte dai diversi soggetti, pubblici e privati, coinvolti nella prevenzione e nel contrasto a tale fenomenologia.

Detta Rete, opera nei seguenti ambiti di interesse:

1. l'analisi e il monitoraggio del fenomeno mediante la raccolta e la condivisione dei dati sulla violenza di genere del territorio;

2. il raccordo e l'integrazione delle azioni realizzate nel territorio di Ribera, anche con i progetti di livello regionale o nazionale sul tema della violenza contro le donne e di genere, valutandone congruenza e possibile impatto sul territorio stesso;
3. lo sviluppo di azioni finalizzate alla prevenzione ed al contrasto attraverso mirati percorsi educativi, informativi e promozionali, con la consapevolezza che il fenomeno vada affrontato non solo sul terreno della sicurezza, ma anche sotto il profilo socioculturale;
4. la formazione congiunta e interdisciplinare degli operatori;
5. l'emersione del fenomeno, ivi comprese le iniziative volte a facilitare la raccolta delle denunce;
6. l'assistenza e il sostegno alle vittime della violenza in tutte le fasi susseguenti al verificarsi di un episodio;
7. l'implementazione della collaborazione sinergica tra le istituzioni pubbliche e private del territorio al fine di favorire e valorizzare modelli di intervento interistituzionali sia in un'ottica di prevenzione che a tutela delle vittime;
8. la conoscenza e la messa a sistema delle "buone prassi" presenti sul territorio;
9. il monitoraggio delle attività realizzate congiuntamente, valutandone l'impatto, i punti di forza e le criticità.

In questo ambito di interesse, si vuole istituire uno **Sportello Rosa** che possa offrire azioni complementari ed operare in sinergia con la Rete Territoriale Antiviolenza. Tale Sportello, vuole essere luogo sicuro, riservato ed accogliente, in cui le persone vittime di violenza e particolarmente vulnerabili potranno trovare l'accoglienza adeguata da parte di operatori professionalmente preparati e competenti che ne garantiranno la realizzazione sul territorio del Distretto.

#### **OBIETTIVI:**

1. offrire aiuto alle donne maltrattate progettando con loro un percorso individualizzato per un'uscita consapevole dalla violenza;
2. Sviluppare una forte solidarietà tra donne contro la violenza di ogni tipo;
3. Implementare la rete di rapporti con i rappresentanti delle Istituzioni che operano sul territorio (forze dell'ordine, pronto soccorso, assistenti sociali, medici, psicologi, etc.).

Lo Sportello Rosa, pertanto, si propone di:

- dare sostegno morale e psicologico alle vittime di violenza di genere;
- offrire loro ascolto e presa in carico;
- progettare insieme un percorso di uscita dalla situazione di violenza;
- offrire un aiuto concreto grazie alla rete di rapporti di attività con: Forze dell'Ordine, Pronto Soccorso, Medici, Psicologi, Assistenti Sociali.
  - fornire informazioni sulle prestazioni e servizi di carattere sociale, sanitario, scolastico culturale, lavorativo, sulle procedure di accesso ai servizi offerti da Enti pubblici;
  - fornire una collaborazione con i Servizi Sociali territoriali per predisporre progetti di aiuto;
  - collaborare con la "Rete Territoriale Antiviolenza".

#### **ATTIVITA':**

Lo Sportello Rosa opera con:

- Segreteria telefonica attiva 24 ore su 24 ore;
- colloqui, su appuntamento, con operatrici appositamente formate (solo donne).
- accompagnamento per consulenze da: assistente sociale, avvocato, commercialista, carabinieri, polizia di stato, medico, etc.;
- campagne di sensibilizzazione contro ogni tipo di violenza in collaborazione con la "Rete Territoriale Antiviolenza".

**Lo Sportello Rosa attivo per 2 annualità, per 3 volte al mese per n. 2 ore (per ciascun professionista: 72 h per l'attività di sportello e 8 h per la campagna pubblicitaria, per un totale di 160 h annue), sarà costituito da 1 Psicologa ed 1 Operatore Legale che verranno forniti di un telefono con un numero ad hoc istituito che verrà pubblicizzato nel sito istituzionale di tutti e 7 i Comuni ed in tutte le sedi comunali al fine di promuovere l'attività prevista dallo "Sportello Rosa". La sede di servizio sarà messa a disposizione dal Comune di Ribera ma gli operatori di cui prima, svolgeranno la loro prestazione professionale in maniera "itinerante". Essi infatti, potranno raggiungere l'utenza presso le sedi comunali dei 7 Comuni afferenti il Distretto Socio Sanitario n. 6.**



#### Le attività si traducono in:

- Accoglienza e ascolto della persona vittima di violenza (sessuale, fisica/psicologica, domestica, economica, stalking, mobbing) molestie, maltrattamenti o che vivono un disagio familiare, garantendone l'anonimato e ottemperando al segreto professionale;
- Informazioni sugli aspetti legislativi e sulle misure previste dalla legge contro la violenza sulle donne e di genere Legge n.97 del 2008;
- Primo intervento psicologico attraverso colloqui al fine di aprire uno spazio di relazione in cui sia possibile per la donna esprimere i propri vissuti, raccontare e leggere dal suo punto di vista, l'esperienza di violenza subita, ricostruire stima e fiducia in sé stessa e costruire insieme un percorso personale di uscita dalla violenza.

#### **METODOLOGIA**

Le attività rivolte ai destinatari finali (vittime di violenza di genere) e ai destinatari intermedi (tutti coloro – Enti, Servizi, etc. – che si occupano di fornire un'attività/assistenziale per contrastare la violenza) possono riassumersi nelle seguenti attività:

- Accoglienza della domanda, anche attraverso il canale telefonico: accessibilità diretta ed indiretta per le domande riferite a problemi connessi alla suddetta azione; possibilità di affrontare problemi personali, di persona vicina o di terzi, anche in relazione a casi segnalati;
- Elaborazione della richiesta: analisi individuale delle diverse componenti insite in ciascun caso/richiesta;
- Rilevamento degli enti competenti; mediazione rispetto ai destinatari intermedi in qualità di referenti; restituzione con eventuale presa in carico del problema rispetto ai destinatari finali;
- Informazione, consulenza, orientamento: servizio informativo/formativo strategie preventive, efficacia dei trattamenti, strutture preposte, riferimenti normativi.

#### **MONITORAGGIO E VALUTAZIONE**

Il raggiungimento degli obiettivi prefissati, sarà rilevato attraverso l'analisi dei seguenti indicatori, individuati preventivamente dal Gruppo Piano:

- implementazione relativa al n. di soggetti pubblici e privati aderenti alla *Rete di governance* attivata al livello territoriale;
- n. di casi presi in carico;
- n. di casi seguiti con successo.

L'ente appaltante dovrà consegnare mensilmente una relazione descrittiva delle attività svolte ed inoltre creare un'analisi dei dati riguardanti l'utenza presa in carico (senza dati sensibili) da consegnare al Coordinatore del Distretto a fine progetto.

#### **4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE**

INDIVIDUARE LA RETE DI COLLABORAZIONE TRA SERVIZI PUBBLICI E DEL PRIVATO SOCIALE, I SOGGETTI COINVOLTI, LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO E DI PARTECIPAZIONE; IN PARTICOLARE L'EVENTUALE LIVELLO DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA. INDICARE, INOLTRE, LE RISORSE NECESSARIE IN TERMINI DI STRUTTURE ED ATTREZZATURE.

Lo **Sportello** mette a disposizione una risposta ed un aiuto a tutte le donne che subiscono violenze e maltrattamento ed opera in collaborazione con la **rete dei soggetti istituzionali** (forze dell'ordine, ospedali, servizi sociali dei Comuni, l'ASP) e con la "**Rete Territoriale Antiviolenza**", attiva sul Comune capofila del Distretto Socio Sanitario D6.

Quest'ultima, ha attivo al suo interno, un **Tavolo di coordinamento antiviolenza di genere**, composto da rappresentanti designati di soggetti, pubblici e privati, sottoscrittori del protocollo. Il Comune di Ribera garantisce il coordinamento di tutti i soggetti, pubblici e privati componenti della "Rete territoriale antiviolenza" ed ai tavoli vengono invitati **rappresentanti di enti e organizzazioni** che svolgono attività coerenti con gli obiettivi e gli impegni della Rete, condividendone finalità, nonché esperti/e di volta in volta individuati/e, in relazione alle specifiche tematiche da affrontare.

Lo Sportello, costituito da n. 1 Psicologa e n. 1 Operatore legale, entrambe donne, (che verranno forniti di un telefono cellulare), sarà un punto di raccordo e di mediazione tra i servizi sociali del Distretto, l'ASP e le altre realtà (Scuole, Associazioni giovanili, Enti pubblici, C.P.I., Sindacati, Informagiovani, Organizzazioni e associazioni, Associazioni culturali e ricreative, Luoghi di incontro e di ritrovo), che si occupano di dare le informazioni e l'assistenza, per fronteggiare le problematiche presentate e le richieste correlate. La priorità del gruppo di lavoro sarà quella di rinforzare, quando già esistenti, e di creare, quando assenti, i canali comunicativi con tutte le agenzie del Distretto, promuovendo, sia a livello istituzionale, sia territoriale, i servizi offerti dallo Sportello. Inoltre, **insieme all'ASP verranno promosse delle campagne pubblicitarie.**

Considera la vasta area distrettuale, l'équipe dello Sportello, talvolta anche in collaborazione con le figure messe a disposizione dalla *Rete Territoriale Antiviolenza*, dietro specifica richiesta, **potrà seguire i casi segnalati dai Servizi anche direttamente presso i servizi sociali dei singoli Comuni del Distretto che per l'occasione metteranno a disposizione almeno una stanza per i colloqui.**

### 5. FIGURE PROFESSIONALI

Inserire le figure professionali che si intendono utilizzare all'interno dell'azione distinguendo quelle a carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte da quelle in convenzione

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale per ogni annualità
Assistenti Sociali	7 (ASP e Comuni)	0	7
Psicologa	0	1	1
Operatore Legale	0	1	1

### 6. PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 e 5)

Compilare il piano di spesa dettagliato per ogni azione che si vuole realizzare.

### 7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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

**X Indiretta/esternalizzata (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare): tramite procedura di gara.**

<b>PIANO FINANZIARIO AZIONE - _3_1 ANNUALITA'</b>				
<b>N. Azione 3 - SPORTELLO ROSA</b>				
<b>FNPS 2019 – PDZ 2019/2020</b>				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
<b>RISORSE UMANE</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: responsabile azione, responsabile tecnico del servizio, assistente sociale, mediatori socio-culturali, consulenti, segretari, ausiliari, operatori, amministrativi, esperti di monitoraggio e valutazione, ecc.)</i>				
1 Esperto psicologa	80	80	€ 25,53	€ 2.042,40
1 Esperto legale	80	80	€ 25,53	€ 2.042,40
<b>Subtotale</b>				<b>€ 4.084,80</b>
<b>RISORSE STRUTTURALI</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i>				
<b>Subtotale</b>				
<b>RISORSE STRUMENTALI</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i>				
<i>n. Cellulare</i>				€ 100,00
<b>Subtotale</b>				<b>€ 100,00</b>
<b>SPESE DI GESTIONE</b>				
<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>				
Oneri sicurezza				€ 400,00
Materiale informativo per la campagna pubblicitaria				€ 200,00
Utile di impresa				€ 500,00
<b>Subtotale</b>				<b>€ 1.100,00</b>
<b>ALTRE VOCI</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)</i>				
<b>Subtotale</b>				
<b>TOTALE</b>				<b>€ 5.284,80</b>

PIANO FINANZIARIO AZIONE - _3_2 ANNUALITA'					
N. Azione 3 - SPORTELLO ROSA					
FNPS 2019 - PDZ 2019/2020					
Voci di spesa		Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
<b>RISORSE UMANE</b>					
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: responsabile azione, responsabile tecnico del servizio, assistente sociale, mediatori socio-culturali, consulenti, segretari, ausiliari, operatori, amministrativi, esperti di monitoraggio e valutazione, ecc.)</i>					
1 Esperto psicologa		80	80	€ 25,53	€ 2.042,40
1 Esperto legale		80	80	€ 25,53	€ 2.042,40
	<b>Subtotale</b>				<b>€ 4.084,80</b>
<b>RISORSE STRUTTURALI</b>					
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc.)</i>					
	<b>Subtotale</b>				
<b>RISORSE STRUMENTALI</b>					
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i>					
<i>n. Cellulare</i>					€ 100,00
	<b>Subtotale</b>				<b>€ 100,00</b>
<b>SPESE DI GESTIONE</b>					
<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>					
Oneri sicurezza					€ 400,00
Materiale informativo per la campagna pubblicitaria					€ 200,00
Utile di impresa					€ 500,00
	<b>Subtotale</b>				<b>€ 1.100,00</b>
<b>ALTRE VOCI</b>					
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)</i>					
	<b>Subtotale</b>				
	<b>TOTALE</b>				<b>€ 5.284,80</b>
<b>TOTALE DUE ANNUALITA':</b>				<b>€ 10.569,60</b>	

**FORMULARIO DELL'AZIONE**

**1. NUMERO AZIONE**

4  
**INTEGRAZIONE  
SOCIO  
SANITARIA**

**2. TITOLO DELL'AZIONE**

**PROGETTI PERSONALIZZATI INDIVIDUALI PER  
TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE DISABILI  
PSICHICI E/O TOSSICODIPENDENTI**

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

MACRO LIVELLO	SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO A CUI VA RICONDOTTA LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	AREE DI INTERVENTO		
			RESPONSABILITA' FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFF.	POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE
	Misure di inclusione sociale-sostegno al reddito	Interventi/misure per facilitare inclusione e autonomia		X	X

Specificare il Macro livello di riferimento, la tipologia di intervento, collegando quest'ultima con gli obiettivi di servizio e l'Area di Intervento.

**3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ**

Descrivere sinteticamente le attività che si intendono realizzare all'interno dell'azione di riferimento, specificando quelle rivolte ai destinatari da quelle di sistema (coordinamento, monitoraggio e valutazione...)

Il Distretto Socio-Sanitario D6 ha già programmato, nell'ambito del programma PON INCLUSIONE del Ministero Avviso 3/2016 e del Fondo Povertà 2018 una azione specifica prevista dalle stesse linee guida di programmazione, rivolta all'inserimento lavorativo dei soggetti economicamente e socialmente in difficoltà, beneficiari di Reddito di Cittadinanza. Da una analisi e confronto con il territorio e con le parti sociali e gli enti istituzionali è emerso che alcuni soggetti sono esclusi dai percorsi di **Tirocinio di Inclusione Sociale** previsti dal **Pon Inclusione** e in particolare quei soggetti, alcuni anche non beneficiari di reddito di cittadinanza, **seguiti dal Dipartimento di Salute Mentale, siano essi con disabilità psichiche o tossicodipendenti.** Sull'esperienza già effettuata dal Distretto si ritiene assolutamente fondamentale proporre una azione simile ed esclusivamente per i **soggetti sopra citati, seguiti dal CSM e dal Ser.D.** che operano nel territorio distrettuale, i quali necessitano di misure che non sono volte principalmente all'intervento di natura economica, ma piuttosto di sostegno all'inserimento nella collettività attraverso un programma personalizzato.

**OBIETTIVI:**

Per quanto sopra esposto, il seguente progetto è volto al consolidamento dell'inclusione, nel contesto sociale di appartenenza, delle persone affette da disturbo mentale e disabilità intellettiva o problemi di tossicodipendenza, avviando così in sinergia ASP/COMUNI, **una piena azione di integrazione socio-sanitaria.**

Poiché la tutela della salute mentale richiede una forte integrazione funzionale ed operativa dei servizi sanitari dell'Azienda ASP e dei servizi sociali dei comuni, vi sarà un'attiva e strutturata sinergia così strutturata:

- la continuità dell'intervento terapeutico, intesa sia come continuità del rapporto tra paziente e équipe curante, sia come continuità degli interventi da realizzare in collaborazione con i servizi sociali dei comuni;
- l'unitarietà dell'intervento attraverso la condivisione e il coinvolgimento nel programma terapeutico e riabilitativo dei servizi sanitari e sociali.

I suddetti servizi saranno orientati verso la promozione sociale, la de-istituzionalizzazione, l'inserimento, il reinserimento e l'integrazione consapevole della persona sofferente mentale e del disabile intellettivo nella comunità di appartenenza. L'obiettivo principale è quello di prevenire ed evitare ogni forma di allontanamento, esclusione, emarginazione. Si intendono sperimentare processi volti all'emancipazione e all'autodeterminazione, si costruiranno quindi percorsi personalizzati attinenti ai bisogni fondamentali della vita: casa, lavoro, socialità,

sulla base di tre specifici moduli riabilitativi: educazione all'autonomia, formazione-lavoro, socialità che saranno sostanziate con la stesura di piani personalizzati individuali quale strumento dell'integrazione tra gli interventi sociali e quelli sanitari, in coerenza con quanto previsto all'art. 14 della legge 328/2000.

La procedura di valutazione o assessment clinico, sarà svolta a cura del Dipartimento di Salute Mentale, anche in collaborazione con P.U.V.M.D. avvalendosi di procedure di comprovata efficacia in questo ambito quali:

- osservazione comportamentale diretta;
  - analisi funzionale;
  - griglie di osservazione strutturate per il monitoraggio dei comportamenti nei vari contesti di vita;
  - batterie di test standardizzati per la valutazione delle funzioni cognitive e del funzionamento adattivo e sociale.
- La valutazione si concluderà con la redazione di un PPI in cui verranno concordati obiettivi e procedure di intervento. Sarà cura dei professionisti del Dipartimento di Salute Mentale dell'ASP, il monitoraggio bimestrale degli interventi e del PEI in sinergia con gli altri attori progettuali.

L'azione prevede una utenza composta da n. 08 soggetti per il 1° anno (per 4 mesi ciascuno) e da n. 14 soggetti per il 2° anno (per 4 mesi ciascuno) individuati dal Dipartimento di Salute Mentale dell'ASP. Il soggetto avviato al servizio dovrà sottoscrivere un protocollo operativo il quale rappresenta l'impegno formale al progetto formativo; tale protocollo sarà predisposto dall'Ufficio Piano in collaborazione con l'ASP e sarà controfirmato oltre che dal soggetto, dal responsabile dell'Azione di cui all'Ufficio Piano, dall'Ente inviante e dall'Ente gestore del progetto.

Tutti i soggetti saranno assicurati per infortuni e/o danni a terzi, dotati dei presidi sulla sicurezza e saranno utilizzati in attività di pubblico interesse affidati a capi squadra che vigileranno sulle attività; tutto il gruppo di lavoro verrà coordinato da educatori professionali tutor. Gli operatori tutor aziendali o di strada, l'educatore professionale tutor e il responsabile del progetto verranno individuati dall'ente gestore dell'azione progettuale.

#### **MONITORAGGIO E VALUTAZIONE**

L'équipe del Dipartimento di Salute Mentale dell'ASP, ha sicuramente un ruolo fondamentale all'interno del progetto in quanto, avendo in carico i casi, segnalerà al Coordinatore coadiuvato dagli Assistenti Sociali dei Comuni di riferimento dei singoli soggetti individuati, chi, in maniera specifica, presenterà i requisiti per essere inserito nel progetto, al fine della stesura del Piano individualizzato, che sarà successivamente trasmesso e condiviso in équipe integrata (Comune ed ASP) con gli operatori della ditta affidataria.

Ciascun Piano Individualizzato prevederà strategie operative rispondenti ai bisogni personali, riconducibili ai vari contesti d'intervento come:

- **Setting:** l'adattamento dell'ambiente attraverso la strutturazione spazio-temporale, la prevedibilità nel tempo, la chiarificazione del compito e delle richieste, al fine di diminuire i problemi comportamentali e predisporre le condizioni di adattamento;
- **Azioni d'intervento:** lo sviluppo di programmi individuali mirati al raggiungimento di obiettivi concreti e controllabili nelle aree funzionali al soddisfacimento dei bisogni primari e secondari;
- **Attività sociali:** accompagnamento graduale, sulla base di una valutazione individuale informale dei livelli di sviluppo delle abilità sociali, delle competenze sociali;
- **Autonomia personale:** indispensabile l'affiancamento per lo svolgimento delle autonomie personali in ambiente lavorativo (utilizzo strumenti di lavoro, recarsi a lavoro, puntualità negli orari di servizio, etc.), attraverso la scomposizione del compito (*task analysis*), l'identificazione delle difficoltà individuali specifiche per svolgere il compito e la generalizzazione delle competenze acquisite in ambiente protetto.

#### **4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE**

INDIVIDUARE LA RETE DI COLLABORAZIONE TRA SERVIZI PUBBLICI E DEL PRIVATO SOCIALE, I SOGGETTI COINVOLTI, LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO E DI PARTECIPAZIONE; IN PARTICOLARE L'EVENTUALE LIVELLO DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA. INDICARE, INOLTRE, LE RISORSE NECESSARIE IN TERMINI DI STRUTTURE ED ATTREZZATURE.

L'azione sarà così caratterizzata:

- ➔ nel **1° anno**, nell'arco di 8 mesi, vedrà complessivamente coinvolti 8 soggetti di ambo i sessi, residenti nel territorio del Distretto socio sanitario D6 o comunque domiciliati presso strutture comunitarie ricadenti nel Distretto. Per ogni quadrimestre, pertanto, verranno avviati 4 soggetti, per un totale di 8 soggetti nell'intera annualità. Gli utenti, 4 per ogni quadrimestre, saranno impegnati nell'attività programmata per 6 h giornalieri e per cinque giorni a settimana.

- Nel 2° anno, nell'arco di 12 mesi, vedrà complessivamente coinvolti 14 soggetti di ambo i sessi, residenti nel territorio del Distretto socio sanitario D6 o comunque domiciliati presso strutture comunitarie ricadenti nel Distretto. Per i primi 2 quadrimestri, pertanto, verranno avviati 4 soggetti, per un totale di 8 soggetti, mentre nel 3° quadrimestre, verranno avviati n. 6 soggetti, per un totale nell'anno di 14 soggetti. Gli utenti, saranno impegnati nell'attività programmata per 6 h giornalieri e per cinque giorni a settimana.

I soggetti beneficiari del servizio potranno essere inseriti presso **imprese private** (che operano nel settore dell'artigianato, dell'industria e imprenditoria locale, quali ad esempio: ditte di pulizia, ditte per la raccolta di rifiuti, falegnamerie, ceramisti, idraulici, lavorazione e commercializzazione di prodotti ortofrutticoli e della pesca, cantieri navali, spiagge, lidi balneari, etc.), i **Comuni del Distretto** per svolgere attività di pubblica utilità (es. manutenzione ordinaria del verde pubblico - decespugliare, potare, rastrellare, pulizia e sistemazione delle aiuole - e degli edifici pubblici quali piccola manutenzione ordinaria, pulizia dei locali, ecc) con la supervisione dell'Ente gestore – Ente Promotore accreditato per il servizio.

**L'attività che verrà svolta dai soggetti beneficiari, si connota come svolgimento di una esperienza di formazione-lavoro e di apprendistato, in pratica funzionale a potenziare le competenze personali e professionali per un possibile inserimento nel mondo del lavoro.**

Nel caso vengano meno i presupposti iniziali che hanno dato accesso al servizio (mancato rispetto del protocollo operativo sottoscritto con il Distretto e/o la Ditta ospitante e del piano di intervento individuale) lo stesso verrà escluso dal servizio e sostituito con altro soggetto avente i requisiti in stretto raccordo con l'Ente inviante.

Prima di avviare i soggetti individuati si provvederà a realizzare un incontro formativo e informativo sulla attività da svolgere, al fine di stimolare la consapevolezza dell'essere cittadini attivi della politica del territorio.

Il valore economico del Tirocinio è destinato a coprire interamente i costi dell'attività inclusiva ed è corrisposto all'Ente promotore come da piano finanziario allegato, comprensivo dell'indennità di tirocinio (sussidio), rapportata alla frequenza del beneficiario, pari a massimo € 500,00 lordi, a fronte di una partecipazione mensile pari ad almeno il 70% del monte ore totale previsto dal Progetto Formativo Individuale.

Si precisa che, i *“Tirocini di Inclusione Sociale”* sono disciplinati dalla normativa vigente e, da ultimo, dalla nota n. prot. 43633 del 30 novembre 2018 dell'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro della Regione Siciliana avente ad oggetto: *“Linee guida per i tirocini di inclusione sociale.: percorso di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzato all'inclusione sociale, all'autonomia ed alla riabilitazione delle persone prese in carico dai servizi sociali e/o dai servizi sanitari competenti”*.

**Le aziende** (soggetti Ospitanti), per l'attuazione dei tirocini, non dovranno sostenere alcun tipo di costo; tutte le spese (indennità per ogni tirocinante, le polizze RC civile e INAIL, materiale, indennità Tutor) saranno a carico del progetto e quindi corrisposte dall'Ente Promotore. Al Tutor aziendale, che seguirà il tirocinante durante tutto il percorso inclusivo, nel caso di soggetti avviati presso le aziende private, verrà erogato un gettone di “prezialità”, quale rimborso per l'attività di tutorship. Nel caso di inserimento presso i Comuni per lavori di pubblica utilità e correlati alle capacità emergenti del soggetto, all'Ente promotore sarà corrisposto solo la quota per Tutor Ente Promotore, Spese di gestione e varie necessarie allo svolgimento delle attività (es. polizze RC civile e INAIL, dispositivi di protezione, materiale - personale amministrativo responsabile della rendicontazione).

L'Ente Promotore, mensilmente dovrà procedere a predisporre una idonea relazione sul progetto di tirocinio svolto dall'utente e attivato presso ciascun soggetto ospitante, corredata di documentazione sui costi sostenuti a fronte dell'indennità massima stabilita dal singolo progetto avviato. Mensilmente, all'ente promotore sarà quindi corrisposto l'importo risultante dalla verifica della rendicontazione, eventualmente ridotto in ragione delle ore effettivamente svolte dal beneficiario e dei costi effettivamente e documentalmente accertati.

**L'Ente affidatario** dovrà individuare una figura di collegamento (Tutor) con l'équipe di presa in carico dell'utente, che possa riportare alla stessa le risultanze del percorso di inclusione attiva, al fine delle valutazioni complessive sull'andamento del Piano Individualizzato e nell'ottica dell'inserimento lavorativo.

## 5. FIGURE PROFESSIONALI

Inserire le figure professionali che si intendono utilizzare all'interno dell'azione distinguendo quelle a carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte da quelle in convenzione

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale per ogni Annualità
Referenti tecnici, Assistenti Sociali, dell'Ufficio Piano con funzioni di supervisione dell'azione progettuale	Comuni DSS6		5
Personale amministrativo Funzionario del Comune Capofila con funzioni di predisposizione e gestione degli atti amministrativi contabili occorrenti RUP dell'azione	Comuni DSS6		1
Assistente Sociale o altro Operatore con funzione segnalante e gestione dei singoli progetti d'inserimento	ASP		3
Responsabile progetto	ente promotore accreditato	1 per ciascun ente promotore accreditato	
Tutor	ente gestore promotore accreditato	1 per utente avviato dall'ente promotore accreditato	
Operatori tutor aziendali ( nel caso di avvio presso aziende del territorio)	ente gestore promotore accreditato	1 per utente avviato dall'ente promotore accreditato	

## 6. PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 e 5)

Compilare il piano di spesa dettagliato per ogni azione che si vuole realizzare.

## 7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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

**Indiretta/esternalizzata** (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare): tramite procedura di gara o affidamento ente accreditato nell'ambito del Distretto.



PIANO FINANZIARIO AZIONE - _4_' ANNUALITA'					
N. Azione 4 - <i>PROGETTI PERSONALIZZATI INDIVIDUALI PER TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE DISABILI PSICHICI E/O TOSSICODIPENDENTI</i> FNPS 2019 – PDZ 2019/2020					
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo singolo utente	Dettaglio tempistica	Costo Totale
<b>BENEFICIARI</b>					
Utenti Beneficiari fino a 8 in due turni da 4 soggetti per un impegno di mesi 4 ciascuno.	1	30 ore settimanali	€ 500 al mese	Per 4 mesi per n. 8 soggetti	€ 16.000,00
<b>COSTI ENTE PROMOTORE</b>					
Tutor Ente Promotore, Spese di gestione e varie necessari allo svolgimento delle attività (es. polizze RC civile e INAIL, dispositivi di protezione, materiale-personale amministrativo responsabile della rendicontazione)	1	1 mese	€ 200,00	n. 8 soggetti (2 turni di 4 soggetti per 4 mesi)	€ 6.400,00
Tutor Soggetto Ospitante (aziendale)	1	1 mese	€ 140,00	n. 8 Tutor aziendali (2 turni di 4 mesi)	€ 4.480,00
Subtotale					€ 26.880,00
<b>SPESE DI GESTIONE</b>					
<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>					
Utile d'impresa					€ 528,28
Subtotale					
<b>ALTRE VOCI</b>					
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)</i>					
Subtotale					
<b>TOTALE</b>					<b>€ 27.408,28</b>

PIANO FINANZIARIO AZIONE - _4_2 ANNUALITA'					
N. Azione 4 - <i>PROGETTI PERSONALIZZATI INDIVIDUALI PER TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE DISABILI PSICHICI E/O TOSSICODIPENDENTI</i>					
FNPS 2019 - PDZ 2019/2020					
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo singolo utente		Costo Totale
				Dettaglio tempistica	
<b>BENEFICIARI</b>					
Utenti Beneficiari fino a 8 in due turni da 4 soggetti per un impegno di mesi 4 ciascuno.	1	30 ore settimanali	€ 500,00 al mese		Per 4 mesi per n. 14 soggetti
<b>COSTI ENTE PROMOTORE</b>					
Tutor Ente Promotore, Spese di gestione e varie necessari allo svolgimento delle attività (es. polizze RC civile e INAIL, dispositivi di protezione, materiale-personale amministrativo responsabile della rendicontazione)	1	1 mese	€ 200,00		n. 14 soggetti (2 turni di 4 soggetti e 1 turno di 6 per 4 mesi)
Tutor Soggetto Ospitante (aziendale)	1	1 mese	€ 140,00		n. 14 Tutor aziendali
Subtotale					€ 47.062,40
<b>SPESE DI GESTIONE</b>					
<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>					
Utile d'impresa					€ 1.248,94
Subtotale					
<b>ALTRE VOCI</b>					
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)</i>					
Subtotale					
<b>TOTALE</b>					<b>€ 48.288,94</b>

<b>TOTALE DUE ANNUALITA':</b>	<b>€ 75.697,22</b>
-------------------------------	--------------------

**FORMULARIO DELL'AZIONE**

**1. NUMERO AZIONE**

**5**

**AREA INFANZIA  
E ADOLESCENZA**

**2. TITOLO DELL'AZIONE**

**CRESCERE INSIEME: PERCORSI DI EDUCATIVA  
DOMICILIARE E SCOLASTICA**

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

MACRO LIVELLO	SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO A CUI VA RICONDOTTA LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	AREE DI INTERVENTO		
			RESPONSABILITA' FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFF.	POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE
	Servizi e misure per favorire la permanenza al domicilio	Assistenza domiciliare	X		

**Specificare il Macro livello di riferimento, la tipologia di intervento, collegando quest'ultima con gli obiettivi di servizio e l'Area di Intervento.**

**3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'**

Descrivere sinteticamente le attività che si intendono realizzare all'interno dell'azione di riferimento, specificando quelle rivolte ai destinatari da quelle di sistema (coordinamento, monitoraggio e valutazione...)

L'azione progettuale è rivolta ai minori presi in carico dai Servizi Sociali e residenti nel territorio distrettuale con un Servizio di Assistenza Educativa Domiciliare e/o un Servizio di Sostegno Educativo scolastico ed extra scolastico, con la finalità di favorire l'inserimento dei minori nella vita sociale del territorio, costruendo percorsi di interazione sociale. Tramite i servizi di cui sopra, si assicureranno:

- interventi educativi e sociali capaci di prendere in carico le situazioni di disagio sociale dei soggetti;
- interventi educativi capaci di agire per rimuovere il rischio di emarginazione sociali dei soggetti;
- interventi per le famiglie in difficoltà nello svolgimento delle funzioni genitoriali ed educative, per impedimenti oggettivi (temporanei o strutturali), per deprivazione socio – economica e culturale, per limitazioni fisiche o psichiche;
- sostegno educativo alla cura e all'accudimento del minore;
- interventi di prevenzione dell'insuccesso scolastico;
- mediazione delle dinamiche educative e relazionali interne al nucleo;
- Attività educative capaci di sostenere, sollecitare e progressivamente rafforzare e sviluppare le capacità possedute;
- Attività educative, capaci di favorire la graduale conquista di autonomie personali di base e di autonomie sociali;
- Iniziative volte a favorire lo scambio relazionale e la capacità di adattamento, la flessibilità comportamentale, l'interiorizzazione delle regole di convivenza;
- Affiancamento e supporto educativo – didattico;
- Affiancamento e supporto educativo nello svolgimento di attività integrative extra scolastiche a carattere didattico, ludico ricreativo e sportivo;
- Iniziative di integrazione sociale in contesti di vita quotidiana e/o scolastica.

L'innovatività dell'intervento sta nell'offrire alla comunità un servizio realmente globale, che prenda in carico il minore e la sua famiglia nella sua totalità, con interventi che da un lato educano la famiglia a svolgere il suo

ruolo educativo, dall'altro permettano al minore con delle problematiche ad accingere ad un percorso di riscatto personale in ambito scolastico, formativo e sociale. Alla luce di quanto sopra esposto, si individuano le seguenti strategie che caratterizzano l'intervento:

- 1) coinvolgimento della famiglia come destinatario attivo, attraverso la realizzazione di un contratto educativo partecipato;
- 2) un lavoro sinergico e di rete con le scuole attraverso incontri quindicinali tra gli educatori e gli insegnanti per attività di tutoraggio e monitoraggio scolastico che si traduce in: colloqui mensili tra il personale docente dell'istituto e gli educatori per monitorare la frequenza ed il rendimento scolastico degli utenti seguiti, al fine di far fronte all'abbandono e all'evasione scolastica; collaborazione tra il personale docente e gli educatori per mediare le relazioni scuola-famiglia, responsabilizzando quest'ultima nell'adempimento del ruolo genitoriale, nel percorso di crescita formativa dei figli; segnalazioni dei casi riguardanti l'abbandono e l'evasione scolastica ed i disturbi di condotta;
- 3) svolgimento di un'attività orientata ad intervenire sul singolo, attivando una relazione diadica e sul gruppo, per essere vissuto come sostegno strumentale ed emotivo, in grado di incidere nella costruzione della propria reputazione e della propria visibilità sociale;
- 4) costanza e continuità dell'intervento;
- 5) sostegno, tutoraggio e supervisione del personale educante, nella realizzazione delle attività;
- 6) passaggio da una visione puerocentrica dell'intervento ad una forma evolutiva di peer-education, dove i minori diventino primo motore di cambiamento.

Entrando nel merito di una finalità intesa in senso globale, gli interventi proposti, nell'ottica di potenziare e ampliare gli interventi socio - educativi in favore dei minori del territorio comunale, hanno l'intento di offrire opportunità di socializzazione e supporto scolastico.

Il bisogno legato al "supporto scolastico" è sempre più rimarcato dalle famiglie, che per varie circostanze non riescono a seguire i loro figli, per motivi di lavoro o culturali. Oggi si assiste, sempre di più, all'emergere di difficoltà cognitive e di apprendimento nei bambini e nei giovani, così come al fenomeno di "delega" all'esterno, da parte delle famiglie, delle funzioni di supporto scolastico.

**Valore del voucher per l'Assistenza Educativa Domiciliare e per i Servizi di Sostegno Educativo Scolastico: € 22,14** incluso IVA 5% non definibili in frazioni di intervento inferiori ad un'ora.

**Attività previste: piano delle attività e delle prestazioni riguarda:**

1. interventi educativi e sociali capaci di prendere in carico le situazioni di disagio sociale dei soggetti;
2. interventi educativi capaci di agire per rimuovere il rischio di emarginazione sociali dei soggetti;
3. interventi per le famiglie in difficoltà nello svolgimento delle funzioni genitoriali ed educative, per impedimenti oggettivi (temporanei o strutturali), per deprivazione socio - economica e culturale, per limitazioni fisiche o psichiche;
4. sostegno educativo alla cura e all'accudimento del minore;
5. interventi di prevenzione dell'insuccesso scolastico;
6. mediazione delle dinamiche educative e relazionali interne al nucleo;
7. Attività educative capaci di sostenere, sollecitare e progressivamente rafforzare e sviluppare le capacità possedute;
8. Attività educative, capaci di favorire la graduale conquista di autonomie personali di base e di autonomie sociali;
9. Iniziative volte a favorire lo scambio relazionale e la capacità di adattamento, la flessibilità comportamentale, l'interiorizzazione delle regole di convivenza;
10. Affiancamento e supporto educativo - didattico;
11. Affiancamento e supporto educativo nello svolgimento di attività integrative extra scolastiche a carattere didattico, ludico ricreativo e sportivo;
12. Iniziative di integrazione sociale in contesti di vita quotidiana e/o scolastica.
13. Iniziative di integrazione sociale in contesti di vita quotidiana e/o scolastica.
14. Monitoraggio costante dell'andamento della situazione ed il suo naturale evolversi, per mezzo di verifiche periodiche con i referenti tecnici del caso (Assistente Sociale del Comune, Insegnante di sostegno, professori, ...).

Le attività di educativa domiciliare e di sostegno educativo scolastico saranno svolte dagli educatori professionali a domicilio dei minori e/o presso le istituzioni scolastiche durante le ore scolastiche e in favore **dei minori segnalati dagli Uffici di Servizio Sociale Professionale dei vari Comuni del DSS n. 6 e dalla Neuropsichiatria dell'ASP**, sia che esse si svolgono nella sede della scuola, sia fuori di essa come nel caso di attività extrascolastica, come nella ipotesi di visite d'istruzione, manifestazioni culturali o altro secondo le esigenze di ciascun alunno e come concordato con l'ufficio P.I., con la scuola e la famiglia. Le famiglie dei

minori cui verrà erogato il servizio si impegneranno a garantire congrui spazi idonei per lo svolgimento al meglio delle attività di sostegno educativo.

**Si prevede un impiego di circa 7.750 ore (2.550 nel 1° anno e 4.200 nel 2° anno), distribuite proporzionalmente sul numero di popolazione residente alla data di avvio del servizio, per l'assistenza educativa Domiciliare e Sostegno educativo-scolastico.**

#### **FINALITÀ:**

1. Assicurare un'adeguata assistenza educativo-didattica domiciliare ai minori appartenenti a contesti familiari che versano in particolari condizioni di svantaggio e/o disagio sociale, economico, ambientale;
2. Potenziare le competenze dell'utente al fine di consentire un'armoniosa permanenza nel proprio contesto di vita, a contatto con i propri familiari ed amici, assicurando il successo scolastico e la socializzazione;
3. Favorire l'integrazione familiare e sociale e supportare l'utente in relazione alle difficoltà insite nella sua condizione di disagio e migliorare la qualità della vita in generale.

#### **OBIETTIVI:**

1. Assicurare la permanenza del minore nell'ambiente familiare e sociale di appartenenza;
2. Garantire adeguati processi di socializzazione e integrazione nel territorio;
3. Monitorare il rendimento scolastico e creazione di reti sinergiche famiglia-scuola;
4. Garantire il successo formativo dei minori presi in carico;
5. Garantire l'acquisizione di corretti metodi di studio e autonomia scolastica;
6. Assicurare lo svolgimento delle funzioni e delle relazioni sociali e il miglioramento della vita di relazione negli adulti;
7. Garantire sostegno morale e psicologico all'utenza e sostegno genitoriale ai genitori;
8. Assicurare il supporto in situazioni di emergenza familiare;
9. Assicurare la prevenzione ed il contrasto dei processi di emarginazione sociale e di condizioni di isolamento, di solitudine, di bisogno, ed il miglioramento della vita in generale;
10. Assicurare il supporto a famiglie problematiche nella gestione della vita domestica e nella cura dei minori e dei familiari.

**Target:** minori e le loro famiglie individuate dagli Uffici di Servizio Sociale Professionale di ogni Comune secondo le nuove esigenze riscontrate nel proprio territorio (segnalazione da parte degli Istituti scolastici oppure su mandato delle Autorità Giudiziarie) e per la continuità degli interventi alle famiglie già in carico ai Servizi Sociali

#### **Modalità di accesso e presa in carico:**

I livelli di assistenza socio-educativa verranno concordati con i soggetti beneficiari e l'A.C. di riferimento. Durante il turno, gli Educatori professionali svolgeranno una funzione di "facilitatore" delle attività domiciliari o scolastiche e di gestione del sé e delle relazioni familiari; offriranno un sostegno emotivo agli utenti e valuteranno l'andamento delle situazioni individuali. Con periodicità variabile ed in raccordo con i servizi, verranno realizzate le riunioni per programmazione-confronto-verifica: riunioni d'équipe (quindicinale); riunioni utenti-operatori (quindicinale); incontri e riunioni con le famiglie (secondo progetto e su richiesta); verifica con l'utente ed i Servizi invianti (secondo progetto e su richiesta).

**IL PROGETTO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO:** Successivamente al colloquio con l'Assistente Sociale del Comune di appartenenza verrà formulato un progetto educativo individualizzato anche in collaborazione con la Neuropsichiatria Infantile dell'ASP, dove verranno specificate attività, tempi e modi del servizio che verrà effettuato e assegnato *il carnet di buoni*. Il carnet di buoni è lo strumento attraverso il quale il DSS6 riconosce la necessità di intervento assistenziale personalizzato. Attraverso il carnet di buoni (voucher) il Comune compartecipa con l'utente, in relazione alle condizioni economiche (es. rilevate con l'ISEE), alla spesa per l'assistenza prevista nel progetto individualizzato. Il beneficiario del buono sceglie l'Ente accreditato a cui chiedere l'erogazione del servizio prevista.

#### **Modalità di svolgimento delle prestazioni:**

Il Progetto Educativo Individualizzato verrà costruito con l'A.S. Comunale che ne curerà poi la gestione degli interventi, concordando le variazioni significative secondo le seguenti fasi:

**o Avvio del servizio (Fase 1).** Questa fase vede un'attivazione prevalente dell'A.S. che provvede ad accogliere e valutare il bisogno dell'utente, avviando le pratiche prestabilite. L'Ente accreditato scelto dalla famiglia, riceve dall'A.S. un'informazione preliminare sul caso, necessaria per verificare l'effettiva attuabilità del nuovo intervento; successivamente in équipe o in colloquio con l'A.S. raccoglie le informazioni, la prima ipotesi di intervento e riceve la relazione sociale. Sempre in équipe avverrà la definizione di obiettivi, mansioni, n° accessi, n° ore e

fascia oraria.

**o Gestione del servizio (Fase 2).** L'operatore esegue l'intervento come previsto nel PEI; verifica sul campo la praticabilità degli obiettivi con le esigenze portate dal nucleo familiare; riferisce all'Assistente Sociale Comunale per l'eventuale adeguamento del PEI. L'Ente accreditato, oralmente o per scritto, informerà l'A.S. in merito ad eventuali cambiamenti che richiedono decisioni nell'immediato, vita quotidiana dell'interessato, relazioni interne ed esterne, problemi di salute, interruzioni o modifiche sostanziale del servizio. Periodicamente, l'Assistente Sociale Comunale, effettuerà una visita domiciliare presso il destinatario del servizio per una prima valutazione della funzionalità del servizio stesso (conferma degli obiettivi del PEI, verifica delle mansioni svolte dall'operatore, etc.) o se opportuno, con il corpo docenti (ordinari e/o di sostegno) di riferimento.

#### **Figure professionali:**

Le prestazioni saranno erogate da **educatori professionali specializzati in possesso di uno dei seguenti titoli: laurea in Scienze dell'Educazione, in Scienze della Formazione Primaria, Scienza della Formazione, Pedagogia.** Tali figure verranno, coadiuvati e coordinati dalla figura di un **Referente per Ente accreditato,** che si occuperà degli educatori che per tutta la durata del servizio, medieranno i rapporti con le Direzioni Scolastiche e i Comuni. Il Referente avrà il compito di organizzare il servizio e soprattutto avrà il compito di armonizzare il monte ore settimanale degli operatori.

**Metodologia e Tempi:** Tale servizio sarà erogato tramite la concessione di voucher spendibili presso Enti accreditato; si utilizzerà l'albo distrettuale degli enti accreditati già in essere. Nello specifico **i genitori dei minori ammessi ad usufruire delle prestazioni del servizio, potranno scegliere l'organismo erogatore delle prestazioni che soddisfano i bisogni educativi-scolastici del figlio** secondo un piano individualizzato concordato con il Servizio Sociale Professionale. Si prevede di articolare il presente progetto mediante l'erogazione di buoni di servizio/voucher.

**Ogni voucher è riferito a 60 minuti di prestazione a domicilio del valore di € 22,14** calcolato secondo il CCNL delle cooperative sociali aggiornato a Settembre 2020, D.D. MLPS n.7/2020 del 17.02.2020.

Ad ogni utente verranno assegnati un numero congruo di voucher in maniera da articolare l'esecuzione delle attività di sostegno educativo-scolastico a domicilio del minore e/o presso gli istituti scolastici secondo il PEI elaborato dal Servizio Sociale Professionale e condiviso con il minore e la famiglia con nell'ambito della presa in carico. In considerazione della valenza distrettuale del progetto si richiede necessaria una iniziale condivisione delle prassi e delle modalità operative per l'avvio del progetto, nonché la condivisione degli strumenti di monitoraggio qualitativo e quantitativo degli interventi. Le attività si svolgeranno nell'arco temporale di **due anni.**

**Monitoraggio e valutazione:** Il raggiungimento di obiettivi, precedentemente descritti, verrà valutato attraverso appositi indicatori di processo e di risultato **individuati preventivamente dal Gruppo Piano in collaborazione con la Neuropsichiatria dell'ASP,** attraverso i seguenti strumenti che dovranno essere utilizzati dagli educatori: "l'agenda", in cui vengono segnati gli appuntamenti degli operatori e dell'utenza; "scheda di osservazione dell'utente"; "diario di bordo" per l'annotazione di eventi significativi; "Piano Educativo Individualizzato" che viene definito in relazione ai bisogni, alle risorse, alle competenze, alle attitudini, alle capacità e potenzialità dei singoli utenti. Tutta la documentazione relativa ai fruitori dei servizi e all'organizzazione, si terrà costantemente aggiornata da parte sia degli Uffici comunali che degli Enti fornitori, nel rispetto delle direttive da parte del Coordinatore del Distretto.

#### **4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE**

INDIVIDUARE LA RETE DI COLLABORAZIONE TRA SERVIZI PUBBLICI E DEL PRIVATO SOCIALE, I SOGGETTI COINVOLTI, LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO E DI PARTECIPAZIONE; IN PARTICOLARE L'EVENTUALE LIVELLO DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA. INDICARE, INOLTRE, LE RISORSE NECESSARIE IN TERMINI DI STRUTTURE ED ATTREZZATURE.

Per la realizzazione delle azioni sopra indicate, sarà necessaria una fitta collaborazione tra i Servizi Sociali comunali, le famiglie e i professionisti. Raccordo importante verrà svolto dai coordinatori di ogni ente accreditato. Nel rispetto delle restrizioni anti covid-19 verranno organizzate riunioni e incontri tra gli educatori e i referenti dei singoli PEI, anche in modalità video conferenza. L'erogazione del servizio potrà essere garantita anche attraverso l'uso di strumenti per l'erogazione a distanza in occasione di ulteriori restrizioni legate all'emergenza sanitaria. La struttura organizzativa vedrà impegnate i servizi sociali comunali, le scuole di ogni ordine e grado, il Servizio di Neuropsichiatria Infantile, le famiglie e gli enti fornitori.

## 5. FIGURE PROFESSIONALI

Inserire le figure professionali che si intendono utilizzare all'interno dell'azione distinguendo quelle a carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte da quelle in convenzione

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale per ogni Annualità
Educatori professionali specializzati in possesso di uno dei seguenti titoli: - Laurea in Scienze dell'Educazione, in Scienze della Formazione Primaria, Scienza della Formazione, Pedagogia		In relazione al numero di PEI attivati	-----
Assistente sociale referenti Comuni	4	0	4
Istruttori Amministrativi	1	0	1

## 6. PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 e 5)

Compilare il piano di spesa dettagliato per ogni azione che si vuole realizzare.

## 7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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

**Diretta:** si utilizzerà l'albo distrettuale degli enti accreditati già in essere, salvo rinnovi dei Patti di accreditamento e/o nuovo avviso di accreditamento per i servizi di educativa domiciliare. Costo voucher aggiornato e calcolato secondo il CCNL delle cooperative sociali aggiornato a settembre 2020, D.D. MLPS n.7/2020 del 17.02.2020

<b>PIANO FINANZIARIO AZIONE - _5_1 ANNUALITA'</b> <b>N. Azione 5 - Titolo Azione CRESCERE INSIEME: PERCORSI DI EDUCATIVA</b> <b>DOMICILIARE E SCOLASTICA</b> <b>FNPS 2019 – PDZ 2019/2020</b>					
Voci di spesa		Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
<b>RISORSE UMANE</b>					
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: responsabile azione, responsabile tecnico del servizio, assistente sociale, mediatori socio-culturali, consulenti, segretari, ausiliari, operatori, amministrativi, esperti di monitoraggio e valutazione, ecc.)</i>					
Voucher incluso iva al 5%		2.550	2.550	22,14 €	56.457,00 €
	<b>Subtotale</b>				<b>56.457,00 €</b>
<b>RISORSE STRUTTURALI</b>					
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i>					
	<b>Subtotale</b>				
<b>RISORSE STRUMENTALI</b>					
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i>					
	<b>Subtotale</b>				
<b>SPESE DI GESTIONE</b>					
<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>					
	Spesa stampa voucher				194,47 €
	<b>Subtotale</b>				<b>194,47 €</b>
<b>ALTRE VOCI</b>					
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)</i>					
.....					
	<b>Subtotale</b>				
	<b>TOTALE</b>				<b>56.651,47 €</b>



<b>PIANO FINANZIARIO AZIONE - _5_2 ANNUALITA'</b> <b>N. Azione 5 - Titolo Azione <u>CRESCERE INSIEME</u>: PERCORSI DI EDUCATIVA</b> <b>DOMICILIARE E SCOLASTICA</b> <b>FNPS 2019 – PDZ 2019/2020</b>				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
<b>RISORSE UMANE</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (cs.: responsabile azione, responsabile tecnico del servizio, assistente sociale, mediatori socio-culturali, consulenti, segretari, ausiliari, operatori, amministrativi, esperti di monitoraggio e valutazione, ecc.)</i>				
Voucher incluso iva al 5%	4.200	4.200	22,14 €	92.988,00 €
Subtotale				92.988,00 €
<b>RISORSE STRUTTURALI</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (cs.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i>				
Subtotale				
<b>RISORSE STRUMENTALI</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (cs.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrici, ecc.)</i>				
Subtotale				
<b>SPESE DI GESTIONE</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (cs.: cancelleria, spese utenze, materiali per le pulizie, acquisto materiale informativo, abbonamenti, costi connessi alla comunicazione, ecc.)</i>				
Spesa stampa voucher				360,41 €
Subtotale				360,41 €
<b>ALTRE VOCI</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (cs.: IVA, ecc.)</i>				
.....				
Subtotale				
<b>TOTALE</b>				<b>93.348,41 €</b>

<b>TOTALE DUE ANNUALITA':</b>	<b>€ 149.999,88</b>
-------------------------------	---------------------

**FORMULARIO DELL'AZIONE**

**1. NUMERO AZIONE**

6

**AREA INFANZIA  
E ADOLESCENZA**

**2. TITOLO DELL'AZIONE**

**SPAZIO NEUTRO**

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

MACRO LIVELLO	SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO A CUI VA RICONDOTTA LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	AREE DI INTERVENTO		
			RESPONSABILITA' FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFF.	POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE
	Servizi per la prima infanzia e servizi territoriali comunitari	Centri diurni e altri servizi territoriali comunitari	X		

**Specificare il Macro livello di riferimento, la tipologia di intervento, collegando quest'ultima con gli obiettivi di servizio e l'Area di Intervento.**

**3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ**

Descrivere sinteticamente le attività che si intendono realizzare all'interno dell'azione di riferimento, specificando quelle rivolte ai destinatari da quelle di sistema (coordinamento, monitoraggio e valutazione...)

**FINALITÀ DELL'AZIONE PROGETTUALE:** Tutelare il minore in quelle situazioni in cui l'incontro con il genitore non affidatario può costituire pregiudizio e/o quando si rende necessaria l'osservazione e il sostegno alla relazione tra gli stessi, sostenere la genitorialità; favorire la costruzione di una relazione sana nella coppia genitoriale; sostenere coppie e famiglie dal punto di vista sociale, psicologico e giuridico legale.

**OBIETTIVI DELL'INTERVENTO:**

- a) Prendere in carico e gestire le situazioni inviate al Servizio attraverso la redazione di un progetto individualizzato per ogni singola famiglia;
- b) attivare una rete fra i Servizi Territoriali referenti di ciascun caso preso in carico (NPI, SER.D, CSM, CONSULTORI FAMILIARI, UEPE, etc.);
- c) sostenere la rielaborazione del conflitto fra le parti, realizzando lo spostamento dal focus problematico dall'area coniugale a quella genitoriale;
- d) sostenere la genitorialità in funzione di una acquisizione di responsabilità in ordine alla capacità di prendere decisioni condivise e autonome sulla gestione dei figli;
- e) attivare degli incontri tra minori e famiglia naturale nei casi di affido etero familiare;
- f) favorire la ripresa autonoma degli incontri al di fuori del Servizio tra il minore e il non affidatario;
- g) gestire gli spazi del Servizio al fine di creare un ambiente confortevole, in cui lo scambio e la ricostruzione dei legami affettivi possa avvenire in maniera il più possibile "naturale".

**DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ:**

Con la presente idea progettuale si propone di attivare il Servizio Spazio Neutro nel Distretto Socio Sanitario D6. Il Servizio Spazio Neutro è preposto alla realizzazione degli incontri tra il bambino e i suoi genitori e/o la famiglia d'origine. L'azione sottesa all'intervento consiste nel concorso alla tutela dell'esercizio del diritto di visita e di relazione, a seguito di provvedimenti quali: l'affido, la separazione conflittuale e le altre vicende critiche della famiglia, per le quali è stato disposto l'allontanamento del minore. Si tratta di un servizio specialistico che assicura l'esercizio del diritto di visita e, soprattutto, che garantisce il diritto alla relazione. Il lavoro specialistico e qualificato in tali situazioni, a partire dai minori e dall'osservazione della modalità relazionale di questi con l'altro genitore, quello non affidatario, permette di rimodulare in termini propositivi e sani la relazione nella coppia genitoriale nella direzione della creazione di un nuovo assetto organizzativo del sistema famiglia. Le famiglie che si trovano a vivere un'alta conflittualità, necessitano di un luogo protetto,

“neutro”, lontano dai conflitti che permetta ai figli di mantenere e/o riprendere la relazione interrotta, con il genitore non affidatario. La presente azione mira a garantire diritti che riguardano i minori e le famiglie.

L'intervento qui pensato pertanto:

- si prefigge di promuovere la risoluzione del conflitto coniugale e intra-familiare al fine di creare le condizioni necessarie all'espressione di una funzione genitoriale improntata al rispetto dei compiti evolutivi che un genitore deve assolvere per facilitare uno sviluppo sano ed armonico della propria prole;
- vuole creare un coordinamento centrale dei Servizi di Spazio Neutro del DSS6 presso il Servizio Spazio Neutro del Comune di Ribera e potenziare questo attraverso l'implementazione del personale che materialmente si occuperà dell'attivazione del Servizio nei vari Comuni del Distretto Socio Sanitario presso gli Uffici di Servizio Sociale.

Al fine di favorire il raggiungimento degli obiettivi sopra esposti, sono state previste le seguenti azioni:

- ✦ **Presenza in carico dei minori e dei loro familiari attraverso:** incontri tra il minore/i e il genitore non affidatario, colloqui individuali con le parti, colloqui di coppia.
- ✦ **Sostegno alle responsabilità genitoriali attraverso:** colloqui individuali con le parti, colloqui di coppia, consulenza giuridico-legale.
- ✦ **Condivisione dei casi in assetto di équipe,** tra gli operatori dei servizi Sociali e gli operatori dello Spazio Neutro attraverso: riunioni settimanali di équipe; coordinamento e monitoraggio delle attività svolte.

**METODOLOGIA D'INTERVENTO:** L'intervento sarà realizzato in un'ottica sistemico - relazionale. In tal senso, verrà privilegiata la promozione e la cura dei legami favorendo sia la stesura di un progetto individualizzato per ogni singola situazione, sia l'attivazione della rete fra i servizi che a diverso titolo sono coinvolti nella gestione del caso. Particolare rilievo nell'esecuzione delle azioni progettuali verrà data all'organizzazione dell'équipe del Servizio. Sempre in un'ottica sistemica l'équipe sarà considerata come luogo privilegiato dove il caso, una volta preso in carico, potrà essere analizzato in virtù delle differenti professionalità che la compongono.

#### **DESTINATARI DELL'INTERVENTO:**

*Destinatario diretto* delle azioni progettuali è il minore per il quale è stato emesso decreto o ordinanza dal Tribunale o la cui situazione è stata segnalata dai Servizi Sociali Comunali.

*Destinatario indiretto* sono le famiglie all'interno delle quali sono inseriti i minori e tutte le figure parentali (padri, madri, nonni/c, zii/e, cugini/e...) con le quali il minore deve ricostruire, rinsaldare, rafforzare il legame psico - affettivo.

#### **COORDINAMENTO E MONITORAGGIO:**

Coordinamento ➔ la funzione del coordinatore degli operatori sarà quella di stabilire di concerto con il coordinatore del Gruppo Piano per tutti gli adempimenti di natura burocratico-amministrativa, per i tempi e le modalità dell'erogazione del Servizio declinando: gli orari di apertura del Servizio presso la sede/i comunale/i; la tempistica delle riunioni di équipe; i temi da trattare durante le riunioni di équipe. Sarà cura di tale figura, inoltre, mantenere i contatti con l'ufficio Piano di Zona Legge 328 del Comune Capofila del DS 6.

Monitoraggio e valutazione ➔ saranno effettuati dai Referenti /o Assistenti Sociali dei Comuni in collaborazione con i Servizi specialistici (ASP, UEPE, etc.) che monitoreranno l'andamento della progettualità avendo come riferimento in itinere i seguenti indicatori di esito:

- numerosità dei soggetti presi in carico nel corso di un anno > 0 = famiglie
- numero di relazioni inviate alla magistratura inviante;
- numero dei raccordi di rete realizzati;
- numero di incontri tra adulti e minore realizzati;
- numero di colloqui individuali realizzati;
- numero di colloqui di coppia realizzati;
- numero di incontri di sostegno alle responsabilità familiari.

La valutazione dell'intervento prevederà, inoltre, un aspetto qualitativo relativo alla misurazione del livello di gradimento di servizio offerto da parte dell'utenza. A tale scopo verranno predisposte *check-list* e *questionari* per la valutazione della soddisfazione dell'intervento rispetto ai suoi destinatari diretti e indiretti.

#### 4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

INDIVIDUARE LA RETE DI COLLABORAZIONE TRA SERVIZI PUBBLICI E DEL PRIVATO SOCIALE, I SOGGETTI COINVOLTI, LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO E DI PARTECIPAZIONE; IN PARTICOLARE L'EVENTUALE LIVELLO DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA. INDICARE, INOLTRE, LE RISORSE NECESSARIE IN TERMINI DI STRUTTURE ED ATTREZZATURE.

Nel perseguire le finalità progettuali risulta necessaria la costruzione di una rete con i servizi Territoriali dei Comuni interessati, nell'ottica dell'integrazione socio – sanitaria. In particolare si prevede di coinvolgere tutti quei servizi che, a vario titolo, prendono in carico le famiglie: Servizi Sociali Professionali dei Comuni, Centri Aggregativi, Consultori Familiari, NPI, Ser.D., CSM, UEPE, Scuole, etc.  
Il servizio avrà sede principale presso l'Ufficio Servizi Sociali di Ribera in via A. Riggi ma avrà la caratteristica di essere itinerante nelle varie sedi dei Comuni del Distretto Socio Sanitario D6, proprio per andare incontro alle esigenze delle singole famiglie.

##### FIGURE PROFESSIONALI:

- 1 Coordinatore Servizi Spazio Neutro
- 1 Assistente sociale
- 1 Psicologo
- 1 Consulente legale.

#### 5. FIGURE PROFESSIONALI

Inserire le figure professionali che si intendono utilizzare all'interno dell'azione distinguendo quelle a carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte da quelle in convenzione

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale per ogni Annualità
Assistenti Sociali del DSS D6	4	0	4
Istruttori Amministrativi	1	0	1
Coordinatore Servizi Spazio Neutro	0	1	1
Assistente sociale	0	1	1
Psicologo	0	1	1
Consulente legale	0	1	1

#### 6. PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 e 5)

Compilare il piano di spesa dettagliato per ogni azione che si vuole realizzare.

#### 7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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

**X Indiretta/esternalizzata** (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare): tramite procedura di gara.

<b>PIANO FINANZIARIO AZIONE - _6_' ANNUALITA'</b>				
<b>N. Azione 6 - SPAZIO NEUTRO</b>				
<b>FNPS 2019 – PDZ 2019/2020</b>				
<b>Voci di spesa</b>	<b>Quantità</b>	<b>Tempo ore/mesi</b>	<b>Costo unitario</b>	<b>Costo Totale</b>
<b>RISORSE UMANE</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: responsabile azione, responsabile tecnico del servizio, assistente sociale, mediatori socio-culturali, consulenti, segretari, ausiliari, operatori, amministrativi, esperti di monitoraggio e valutazione, ecc.)</i>				
1 Coordinatore	100	100	€ 25,53	€ 2.553,00
1 Esperto psicologa	300	300	€ 25,53	€ 7.659,00
1 Assistente Sociale	300	300	€ 21,09	€ 6.327,00
1 Consulente legale	130	130	€ 25,53	€ 3.318,90
<b>Subtotale</b>				<b>€ 19.857,90</b>
<b>RISORSE STRUTTURALI</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i>				
<b>Subtotale</b>				
<b>RISORSE STRUMENTALI</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i>				
<b>Subtotale</b>				
<b>SPESE DI GESTIONE</b>				
<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>				
Oneri sicurezza				€ 500,00
Polizza				€ 300,00
Utile d'impresa				€ 1.000,00
<b>Subtotale</b>				<b>€ 1.800,00</b>
<b>ALTRE VOCI</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)</i>				
<b>Subtotale</b>				
<b>TOTALE</b>				<b>€ 21.657,90</b>

**PIANO FINANZIARIO AZIONE - \_6\_2 ANNUALITA'**

**N. Azione 6 - SPAZIO NEUTRO  
FNPS 2019 – PDZ 2019/2020**

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
<b>RISORSE UMANE</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: responsabile azione, responsabile tecnico del servizio, assistente sociale, mediatori socio-culturali, consulenti, segretari, ausiliari, operatori, amministrativi, esperti di monitoraggio e valutazione, ecc.)</i>				
1 Coordinatore	100	100	€ 25,53	€ 2.553,00
1 Esperto psicologa	300	300	€ 25,53	€ 7.659,00
1 Assistente Sociale	300	300	€ 21,09	€ 6.327,00
1 Consulente legale	130	130	€ 25,53	€ 3.318,90
<b>Subtotale</b>				<b>€ 19.857,90</b>
<b>RISORSE STRUTTURALI</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i>				
<b>Subtotale</b>				
<b>RISORSE STRUMENTALI</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i>				
<b>Subtotale</b>				
<b>SPESE DI GESTIONE</b>				
<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>				
Oneri sicurezza				€ 500,00
Polizza				€ 300,00
Utile d'impresa				€ 1.000,00
<b>Subtotale</b>				<b>€ 1.800,00</b>
<b>ALTRE VOCI</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)</i>				
<b>Subtotale</b>				
<b>TOTALE</b>				<b>€ 21.657,90</b>

**TOTALE DUE ANNUALITA':**

**€ 43.315,80**

FORMULARIO DELL'AZIONE

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

<b>7</b> <b>ASSISTENZA</b> <b>TECNICA</b>
---

<b>POTENZIAMENTO GRUPPO PIANO</b>
-----------------------------------

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

MACRO LIVELLO	SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO A CUI VA RICONDOTTA LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	AREE DI INTERVENTO		
			RESPONSABILITA' FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFF.	POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE
	Servizi per l'accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale	Accesso	X	X	X

Specificare il Macro livello di riferimento, la tipologia di intervento, collegando quest'ultima con gli obiettivi di servizio e l'Area di Intervento.

**3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ**

Descrivere sinteticamente le attività che si intendono realizzare all'interno dell'azione di riferimento, specificando quelle rivolte ai destinatari da quelle di sistema (coordinamento, monitoraggio e valutazione...)

Al fine di rafforzare la capacità tecnica ed amministrativa degli Uffici deputati all'attuazione del Piano di Zona, in ottemperanza alle Linee Guida di cui al Decreto del Presidente della Regione Sicilia n. 699/Serv.4/S.G, si intende acquisire delle figure di supporto, in qualità di assistenza tecnica per l'attuazione del Piano di Zona e nello specifico:

- o supporto sotto il profilo del monitoraggio, valutazione e rendicontazione;
- o supporto sotto il profilo tecnico e di tutte le procedure relative alla progettazione sociale

Il Gruppo Piano, così come prevede la normativa vigente, è preposto all'attuazione dei provvedimenti propedeutici alla redazione e alla gestione del PDZ.

Il personale che lo costituisce in questi ultimi anni ha sofferto di un importante carico di lavoro, dovuto all'introduzione di nuove misure di sostegno e all'ampliamento della rete delle prestazioni sociali e dei servizi. Con il poco personale di cui dispone, non si riesce a curare soprattutto nei giusti tempi, la maggior parte delle fasi relative all'organizzazione e gestione delle procedure, dalla programmazione, all'avvio delle procedure di gara e/o di accreditamento, alla gestione delle azioni avviate e alla loro liquidazione e rendicontazione. Ciò sta determinando un gravissimo rallentamento nella programmazione e nell'avvio delle azioni anche relative ad altri piani e azioni a valere su altre misure di finanziamento (es. il Fondo Povertà e l'Avvio1/2019 PAIS).

Per i motivi di cui sopra, si ravvisa la necessità di intervenire con una azione di sistema, **con personale esterno e quindi prettamente dedicato al PdZ**, al fine di colmare almeno in parte, i ritardi maturati a causa della carenza di risorse umane destinate al funzionamento dell'Ufficio di Piano e quindi migliorare la performance organizzativa e gestionale del DSS n. 6.

**OBIETTIVI**

- ❖ Dare immediate risposte all'utenza;
- ❖ Aggiornamento costante dei dati e delle informazioni;
- ❖ Migliorare la capacità organizzativa e gestionale del DSS n. 6;
- ❖ Implementare le risorse umane a supporto del Gruppo Piano;
- ❖ Supporto tecnico, amministrativo e di osservazione partecipante, sulla condizione generale dei servizi presenti nel Distretto;
- ❖ Assicurare l'efficacia dell'intervento e l'efficienza dell'utilizzo delle risorse per le attività relative all'affidamento dei servizi, al monitoraggio, alla rendicontazione;
- ❖ Garantire la massima trasparenza amministrativa nelle procedure;
- ❖ Monitoraggio, valutazione e verifica delle diverse attività progettuali evidenziando punti di forza e criticità, misurando la qualità percepita, attesa ed effettivamente fruita dagli utenti.

## ATTIVITÀ

✓ Tali figure si occuperanno di:

### 1) Coadiuvare il Gruppo Piano per:

- Organizzazione di momenti pubblici di promozione, sensibilizzazione e verifica;
- Definire gli obiettivi e le priorità del PdZ a livello distrettuale;
- Analisi/valutazione del bisogno rilevato/presentato e coordinamento delle risorse territoriali (indagini territoriali, lavoro di rete, formazione utenti e operatori, ecc.);
- Monitoraggio, valutazione interna ed in itinere, rendicontazione, delle progettazioni di Piano per singole aree prioritarie;
- Promozione delle attività integrate in stretto collegamento con gli enti locali, i distretti sanitari, gli Istituti scolastici, le organizzazioni del terzo settore e la cittadinanza attiva;
- Azioni di informazione e di accoglienza del gradimento e/o delle osservazioni;
- Predisporre la Relazione Sociale quale rapporto di analisi e di valutazione dei bisogni locali (Domanda), del livello dei Servizi Socio – Sanitari e delle risorse professionali presenti a livello distrettuale (Offerta);
- Provvedere ad affiancare il Coordinatore del Distretto SS per la gestione del tavolo di concertazione distrettuale;
- Analisi della situazione delle risorse umane (organico, fabbisogni formativi, ecc.) a livello territoriale;
- Analisi continua dei bisogni emergenti e delle risorse;
- Azioni di sostegno alle Amministrazioni;
- Predisporre il Bilancio del Distretto, sulla base dei singoli Piani Finanziari redatti dai Comuni appartenenti al Distretto D6 integrati con il Piano Finanziario ASP;
- Redige il PdZ;
- Predisporre gli atti per l'organizzazione dei servizi e per l'eventuale affidamento degli stessi ai soggetti previsti dal comma 5 dell'art. 1 della Legge 8 novembre 2000, n. 328;
- Aggiornamento periodico della base conoscitiva;
- Organizzare la raccolta delle informazioni e dei dati al fine della realizzazione del sistema di monitoraggio e valutazione;
- Realizzare ricerche e studi sui servizi e sulle aree ad alta integrazione;
- Predisporre di tutti gli atti e le procedure di natura sovracomunale ivi compresi quelli di natura economico-finanziaria;
- Azioni di sensibilizzazione;
- Rimodulare le attività previste dal PdZ sulla base della Relazione annuale sullo stato di attuazione dello stesso;
- Predisporre l'articolato dei protocolli d'intesa e degli altri atti finalizzati a realizzare il coordinamento con gli organi periferici delle amministrazioni statali e con gli altri attori sociali coinvolti nella realizzazione del PdZ (Terzo Settore ed Enti Terzi);
- Rilevazione dati;
- Rilevazione dei bilanci comunali in tema di politiche socio-sanitarie;
- Predisporre una relazione annuale sullo stato di attuazione del PdZ con l'indicazione del livello di attuazione, nonché sull'utilizzo delle somme ricevute dal Comune Capofila quale destinatario del fondo complessivo assegnato all'ambito territoriale;
- Promuovere iniziative per il reperimento di altre risorse a valere su fonti di finanziamento comunitarie, nazionali e regionali per lo sviluppo delle politiche di inclusione sociale ed il consolidamento della rete integrata degli interventi e di servizi sociali;
- Elaborazione di programmi distrettuali di sostegno al singolo, alla famiglia e alla Comunità in raccordo con gli sportelli di S.S. comunali;
- Formulare indicazioni e suggerimenti in tema di iniziative di formazione e aggiornamento degli operatori.
- Azioni di raccordo degli interventi di Piano con le attività del privato sociale, dell'associazionismo e del volontariato e con altre agenzie sociali ed imprenditoriali del territorio.

### 2) Implementare l'attività di progettazione per:

- La stesura di progettazioni a livello distrettuale di fondi Europei, Nazionali e Regionali per interventi di potenziamento servizi socio – sanitari. Si tratta di un intervento articolato con sistematicità nel tempo, programmato con le agenzie istituzionali locali e con gli utenti; comprende il sostegno per l'uso delle risorse personali e sociali e per la riorganizzazione dei servizi attraverso l'accesso a nuove forme di finanziamento.



3) **Curare i rapporti sistemici con i Servizi Sanitari e/o Socio Assistenziali:**

- Per la progettazione e conduzione di interventi integrati (sociali e sanitari in forma residenziale e non), con condivisione progettuale e responsabilità professionale dei diversi servizi verso l'utente.

4) **Realizzazione di un nucleo distrettuale (di osservazione)** con funzione tecnico-scientifica per la raccolta, l'elaborazione e lo studio delle problematiche e dei fenomeni sociali, ai fini di una riprogettazione funzionale dei servizi e degli interventi, concertando:

- La realizzazione di una Carta dei Servizi del Distretto, caratterizzata come percorso progettuale finalizzato a conseguire gli obiettivi di promozione della cittadinanza attiva e consapevole nella popolazione, nelle istituzioni e nei servizi;
- La redazione di un Regolamento unico distrettuale, con indicazione di criteri e modalità di accesso ai servizi realizzati ai sensi della L. 328/2000.

Le unità di personale tecnico e amministrativo che verrà individuato, sarà inserito al fine di seguire i piani progettuali e la programmazione nel rispetto dei tempi. Questo personale, **sarà inoltre dedicato ed impegnato nell'ambito dell'ufficio di Piano del Distretto Socio Sanitario** per la definizione di procedure per l'affidamento dei servizi nonché nella fase di avvio degli stessi, gestione, monitoraggio e rendicontazione.

#### 4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

INDIVIDUARE LA RETE DI COLLABORAZIONE TRA SERVIZI PUBBLICI E DEL PRIVATO SOCIALE, I SOGGETTI COINVOLTI, LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO E DI PARTECIPAZIONE; IN PARTICOLARE L'EVENTUALE LIVELLO DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA. INDICARE, INOLTRE, LE RISORSE NECESSARIE IN TERMINI DI STRUTTURE ED ATTREZZATURE.

Il **team di lavoro** che verrà individuato, avrà un ruolo di supporto e lavorerà per il funzionamento dell'Ufficio Distrettuale di Piano, in raccordo diretto con il Coordinatore del Distretto Socio Sanitario n. 6, nei compiti di progettazione, affidamento, monitoraggio e rendicontazione.

Con la presente azione progettuale si intende, pertanto, migliorare la performance del Gruppo Piano, prevedendo azioni di potenziamento dell'attività a supporto del PDZ agendo su 3 livelli:

- 1) RAFFORZARE IL SISTEMA DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIO-SANITARI DEL TERRITORIO;
- 2) PROMUOVERE E SOSTENERE L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA;
- 3) GESTIRE UN SISTEMA DI VALUTAZIONE DI EFFICACIA DELLE ATTIVITÀ PREVISTE NEL PIANO DI ZONA.

L'impiego delle **3 risorse che verranno ad hoc destinate** (n. 2 Esperti in progettazione sociale e n. 1 Esperto in monitoraggio, valutazione e rendicontazione di progetti sociali) - secondo i parametri dettati dal "Vademecum per l'attuazione del PO FSE Sicilia 2014/2020 – Versione n.2 del 09/04/2019" - permetterà una più organizzata programmazione delle attività con conseguente riduzione dei tempi di risposta all'utenza e dell'andamento dell'iter tecnico-amministrativo. Il team di lavoro, oltre a impegnarsi nella velocizzazione delle risposte all'utenza interna ed esterna, svolgerà un'attività di supporto tecnico amministrativo e di osservazione partecipante sulla situazione globale dei servizi presenti nel Distretto Socio Sanitario n.6.

Il gruppo di lavoro curerà il **monitoraggio** e aggiornamento costante dei dati e delle informazioni tenendo sotto controllo, altresì, l'andamento delle diverse attività progettuali.

Per quanto concerne le singole attività progettuali, il **team**, si dedicherà anche all'attività di verifica delle azioni, intercettando eventuali criticità e misurando la qualità percepita, attesa ed effettivamente fruita dagli utenti, al fine di verificare:

- ☞ se i progetti hanno raggiunto le finalità preposte;
- ☞ se i progetti realizzati sono risultati congrui a fornire risposte adeguate all'utenza destinataria;
- ☞ se i progetti hanno presentato delle criticità o dei punti di forza;
- ☞ se i progetti devono essere rimodulati perché sono emersi nuovi bisogni;
- ☞ se i progetti possono essere riproposti con delle migliorie nelle progettazioni successive.

Il **team** inoltre, parteciperà in modo trasversale, alla valutazione e verifica dei progetti realizzata dal Gruppo Piano anche attraverso la redazione di apposite schede tecnico-amministrative per la valutazione economica dei servizi offerti e con attività di pubblicizzazione e promozione delle progettualità dei PdZ.

#### STRUMENTI E ATTREZZATURE

Per assicurare lo svolgimento delle attività del Team, si prevede l'acquisto di n. 1 stampante/fotocopiatore.

#### AMMONTARE COMPLESSIVO DI ORE DEDICATE

L'azione progettuale, consentirà di assicurare un monte ore stimato **di 180 h (60 h a figura professionale) per una sola annualità, con un impiego di 5 h mensili a figura professionale, per 12 mesi.**

### MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

**Il team** trimestralmente, consegnerà al Coordinatore del Distretto Socio Sanitario n. 6 una relazione sulle attività erogate. Gli indicatori di risultato a cui si farà riferimento sono i seguenti:

- a. Predisporre gli atti per l'avvio delle azioni progettuali ancora non avviate nel PdZ 2013/2015 e nel Piano Implementazione al PdZ 2013/2015;
- b. Monitoraggio della spesa, controllo dei servizi effettuati delle azioni avviate a valere sul PDZ 2013/2015;
- c. Valutazione e monitoraggio del PDZ 2013/2015 e Implementazione al PDZ 2013/2015;
- d. Avvio di almeno il 30% delle azioni del PDZ 2018/2019.

### 5. FIGURE PROFESSIONALI

Inserire le figure professionali che si intendono utilizzare all'interno dell'azione distinguendo quelle a carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte da quelle in convenzione

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
1 Esperto in monitoraggio, valutazione e rendicontazione di progetti sociali	0	1	1
1 esperto in progettazione sociale	0	1	1
1 esperto in progettazione sociale	0	1	1
1 Amministrativo	1	0	1
1 Amministrativo contabile	1	0	1
1 Assistente Sociale	1	0	1

### PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 e 5)

Compilare il piano di spesa dettagliato per ogni azione che si vuole realizzare.

### 7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

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

**Diretta** (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare): con incarichi professionali.

**PIANO FINANZIARIO AZIONE - \_7\_1 ANNUALITA'**

**N. Azione 7 - Titolo Azione "POTENZIAMENTO GRUPPO PIANO"**

**FNPS 2019 – PDZ 2019/2020**

<b>Voci di spesa</b>	<b>Quantità</b>	<b>Tempo ore/mesi</b>	<b>Costo unitario</b>	<b>Costo Totale</b>
<b>RISORSE UMANE</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (cs.: responsabile azione, responsabile tecnico del servizio, assistente sociale, mediatori socio-culturali, consulenti, segretari, ausiliari, operatori, amministrativi, esperti di monitoraggio e valutazione, ecc.)</i>				
1 Esperto in monitoraggio, valutazione e rendicontazione di progetti sociali	52	52	€ 50,00	€ 2.600,00
1 esperto in progettazione sociale	52	52	€ 50,00	€ 2.600,00
1 esperto in progettazione sociale	52	52	€ 50,00	€ 2.600,00
<b>Subtotale</b>				<b>€ 7.800,00</b>
<b>RISORSE STRUTTURALI</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (cs.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i>				
<b>Subtotale</b>				
<b>RISORSE STRUMENTALI</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (cs.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatricc, ecc.)</i>				
1 stampante				€ 205,89
<b>Subtotale</b>				<b>€ 205,89</b>
<b>SPESE DI GESTIONE</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (cs.: cancelleria, spese utenze, materiali per le pulizie, acquisto materiale informativo, abbonamenti, costi connessi alla comunicazione, ecc.)</i>				
<b>Subtotale</b>				
<b>ALTRE VOCI</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (cs.: IVA, ecc.)</i>				
<b>Subtotale</b>				
<b>TOTALE</b>				<b>€ 8.005,89</b>

**FORMULARIO DELL'AZIONE**

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

**8  
INCENTIVO  
GRUPPO PIANO**

**INCENTIVO PERSONALE DEL DSS  
D6 - GRUPPO PIANO**

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

MACRO LIVELLO	SPECIFICARE LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	OBIETTIVI DI SERVIZIO A CUI VA RICONDOTTA LA TIPOLOGIA D'INTERVENTO	AREE DI INTERVENTO		
			RESPONSABILITA' FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFF.	POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE
	Servizi per l'accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale	Presenza in carico: supporto al lavoro del Gruppo Piano	X	X	X

**Specificare il Macro livello di riferimento, la tipologia di intervento, collegando quest'ultima con gli obiettivi di servizio e l'Area di Intervento.**

**3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'**

Descrivere sinteticamente le attività che si intendono realizzare all'interno dell'azione di riferimento, specificando quelle rivolte ai destinatari da quelle di sistema (coordinamento, monitoraggio e valutazione...)

Il Gruppo Piano, svolge la sua attività presso il Comune di Ribera, capofila del DSS D6, dotato di ufficio autonomo coordinato dal Coordinatore del DSS n. 6 e così come prevede la normativa vigente, rappresenta la struttura tecnica di riferimento per i sette Comuni del Distretto D6 ed è preposto all'attuazione dei provvedimenti propedeutici alla redazione e alla gestione del PdZ. Il personale che costituisce il Gruppo Piano però in questi ultimi anni, con l'introduzione di nuove misure di sostegno e l'ampliamento della rete delle prestazioni sociali e dei servizi ha sofferto forti pressioni ed un'implementazione del carico di lavoro. Ad aggravare la situazione è stato anche il crescente aumento dei pensionamenti nei comuni del Distretto e dell'emergenza epidemiologica della Pandemia da Covid-19 che ha ulteriormente aggravato il carico di lavoro degli uffici dei servizi sociali, che si sono trovati ad impegnare la maggior parte del loro servizio nella gestione dell'emergenza sociale e della povertà estrema.

Il DSS D6 ha concluso la procedura per la costituzione dell'Ufficio Unico Distrettuale sottoscrivendo tra i comuni una Convenzione per la gestione associata dei servizi socio assistenziali e socio sanitari del DSS n. 6, ex art. 30 del TUEL. Tutti i Comuni del D6 hanno approvato con le deliberazioni lo schema della Convenzione poi successivamente sottoscritto.

In questa fase, si sta procedendo alla costituzione dell'Ufficio Unico Distrettuale al fine di strutturare un'équipe di lavoro che possa occuparsi delle fasi relative all'organizzazione e alla gestione dei procedimenti, dalla programmazione, all'avvio delle procedure di gara e/o di accreditamento, alla gestione delle azioni avviate e alla loro liquidazione e rendicontazione. Ad oggi, sia il Comune di Ribera, capofila, che i Comuni del DSS D6, hanno evidenziato concrete difficoltà nel gestire la mole di lavoro che si registra.

Ciò ha determinato, un gravissimo rallentamento nella programmazione e nell'avvio delle azioni anche relative ad altri piani e a valere su altre misure di finanziamento quali il Pon Inclusione, il Fondo Povertà e l'Avviso 1/2019 PAIS, oltre che gravi ritardi nella gestione dei Piani di Inserimento Sociale e Lavorativo dei beneficiari di RdC e dei PUC. Per i motivi esposti, si ravvisa la necessità di intervenire con la presente azione al fine di colmare per quanto in minima parte, i ritardi maturati a causa della carenza di risorse umane destinate al funzionamento dell'Ufficio di Piano e quindi migliorare la performance organizzativa e gestionale del DSS n. 6.

**OBIETTIVO:** Migliorare la performance organizzativa e gestionale del DSS D6, implementando le professionalità a supporto del Gruppo Piano.

#### **ATTIVITÀ:**

- a) Sostegno tecnico e amministrativo-contabile;
- b) Assicurare trasparenza amministrativa, efficacia degli interventi e efficienza nell'utilizzo delle risorse per le attività di affidamento dei servizi, monitoraggio, rendicontazione e valutazione;
- c) monitoraggio dell'andamento delle diverse attività progettuali evidenziando punti di forza e criticità.

Il personale, sarà impegnato nell'ambito dell'Ufficio di Piano del Distretto Socio Sanitario n. 6 per la definizione di procedure per l'affidamento dei servizi nonché nella fase di avvio degli stessi, gestione e rendicontazione sui portali messi a disposizione dagli Enti finanziatori. Tutto al fine di rispettare i piani progettuali e la programmazione nel rispetto della tempistica.

Il personale individuato ha natura sia tecnica (Assistente Sociale Coordinatore) che amministrativo-contabile in forza presso il DSS D6 e facenti parte del Gruppo Piano e viene di seguito dettagliato:

- A. 1 Istruttore Amministrativo-contabile;
- B. 1 Amministrativo;
- C. 1 Coordinatore Assistente Sociale;
- D. 1 Assistente Sociale.

#### **4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE**

INDIVIDUARE LA RETE DI COLLABORAZIONE TRA SERVIZI PUBBLICI E DEL PRIVATO SOCIALE, I SOGGETTI COINVOLTI, LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO E DI PARTECIPAZIONE; IN PARTICOLARE L'EVENTUALE LIVELLO DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA. INDICARE, INOLTRE, LE RISORSE NECESSARIE IN TERMINI DI STRUTTURE ED ATTREZZATURE.

Le risorse umane coinvolte, al fine di agevolare il funzionamento dell'Ufficio Distrettuale di Piano, lavoreranno in sinergia con il Coordinatore del Distretto Socio Sanitario n. 6, nei compiti di progettazione, affidamento, monitoraggio e rendicontazione e saranno incaricate con apposito ordine di servizio.

Tali risorse saranno impegnate in orario extraistituzionale, in regime di lavoro straordinario e svolgeranno la loro attività lavorativa in orario pomeridiano, nei giorni di non rientro istituzionale del personale individuato.

Il team oltre a impegnarsi nella velocizzazione delle risposte all'utenza interna ed esterna, svolgerà un'attività di supporto tecnico amministrativo e di osservazione partecipante sulla situazione globale dei servizi presenti nel Distretto. Il team inoltre, parteciperà in modo trasversale, alla valutazione e verifica dei progetti realizzata dal Gruppo Piano anche attraverso la redazione di apposite schede tecnico-amministrative per la valutazione economica dei servizi offerti e con attività di pubblicizzazione e promozione delle progettualità dei PdZ. Al team sarà assegnato un compenso da distribuire ai singoli componenti in relazione agli obiettivi attesi in relazione alla partecipazione (desumibile dai registri di presenze).

Si prevede un monte ore stimato di circa 390 h annue per una sola annualità a supporto all'Ufficio di Piano di Distretto per la predisposizione degli atti di gara, conduzione delle procedure di gara, predisposizione degli atti amministrativi (determine dirigenziali, delibere, decreti) e supporto alla rendicontazione e monitoraggio della spesa. Con un impiego medio di ca. 10 h mensili per 10 mesi per ciascuna risorsa. Il valore orario unitario stimato per come risulta nel successivo piano finanziario è desumibile dai CCNL Enti Locali.

Monitoraggio e valutazione: il raggiungimento di obiettivi, precedentemente descritti, verranno valutati attraverso appositi indicatori di processo e di risultato individuati già nelle azioni progettate. Appositi report per monitorare l'andamento del progetto saranno predisposti e trasmessi a frequenza almeno trimestrale al Coordinatore del Distretto Socio Sanitario 6.

Gli indicatori a cui si farà riferimento sono i seguenti:

- a. Predisporre gli atti per l'avvio delle azioni progettuali ancora non avviate nel PdZ 2013/2015 e nel Piano Implementazione al PdZ 2013/2015;
- b. Monitoraggio della spesa, controllo dei servizi effettuati delle azioni avviate a valere sul PDZ 2013/2015;
- c. Valutazione e monitoraggio del PDZ 2013/2015 e Implementazione al PDZ 2013/2015;
- d. Avvio di almeno il 30% delle azioni del PDZ 2018/2019.

#### **5. FIGURE PROFESSIONALI**

Inserire le figure professionali che si intendono utilizzare all'interno dell'azione distinguendo quelle a carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte da quelle in convenzione

Tipologia		A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
1 Assistente Sociale		1	0	1
1 Coordinatore Assistente Sociale		1	0	1
1 Amministrativo		1	0	1
1 Istruttore Amministrativo contabile		1	0	1

**PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 e 5)**

Compilare il piano di spesa dettagliato per ogni azione che si vuole realizzare.

**7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE**

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

**Diretta** (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare): personale interno ai Comuni individuato con apposito ordine di servizio che svolgerà attività di straordinario fuori dal consueto orario di servizio.

**PIANO FINANZIARIO AZIONE - \_8\_1 ANNUALITA'**

**N. Azione 8 - Titolo Azione "INCENTIVO PERSONALE DEL DSS D6 - GRUPPO PIANO"  
FNPS 2019 – PDZ 2019/2020**

<b>Voci di spesa</b>	<b>Quantità</b>	<b>Tempo ore/mesi</b>	<b>Costo unitario</b>	<b>Costo Totale</b>
<b>RISORSE UMANE</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: responsabile azione, responsabile tecnico del servizio, assistente sociale, mediatori socio-culturali, consulenti, segretari, ausiliari, operatori, amministrativi, esperti di monitoraggio e valutazione, ecc.)</i>				
1 Assistente Sociale	95	95	€ 27,41	€ 2.603,95
1 Coordinatore Assistente Sociale	100	100	€ 27,41	€ 2.741,00
1 Amministrativo	95	95	€ 20,73	€ 1.969,35
1 Istruttore Amministrativo contabile	100	100	€ 20,73	€ 2.073,00
<b>Subtotale</b>				<b>€ 9.387,30</b>
<b>RISORSE STRUTTURALI</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i>				
Rimborso carburante per attività intercomunali				€ 56,15
<b>Subtotale</b>				<b>€ 56,15</b>
<b>RISORSE STRUMENTALI</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i>				
<b>Subtotale</b>				
<b>SPESE DI GESTIONE</b>				
<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>				
<b>Subtotale</b>				
<b>ALTRE VOCI</b>				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)</i>				
<b>Subtotale</b>				
<b>TOTALE</b>				<b>€ 9.443,45</b>

Tipologia di Risorse PdZ	Azioni	Costo annualità (1)	Costo annualità (2)	Spesa complessiva
<b>RISORSE INDISTINTE</b>	1) POTENZIAMENTO ASACOM ALUNNI DISABILI	€ 31.390,61	€ 91.948,08	€ 123.338,69
	2) TRASPORTO DISABILI	€ 22.150,00	€ 22.150,00	€ 44.300,00
	3) SPORTELLO ROSA	€ 5.284,80	€ 5.284,80	€ 10.569,60
	<b>Totale parziale</b>	<b>€ 58.825,41</b>	<b>€ 119.382,88</b>	<b>€ 178.208,29</b>
<b>INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA</b>	4) PROGETTI PERSONALIZZATI INDIVIDUALI PER TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE DISABILI PSICHICI E/O TOSSICODIPENDENTI	€ 27.408,28	€ 48.288,94	€ 75.697,22
<b>AREA INFANZIA E ADOLESCENZA</b>	5) CRESCERE INSIEME: PERCORSI DI EDUCATIVA DOMICILIARE E SCOLASTICA	€ 56.651,47	€ 93.348,41	€ 149.999,88
	6) SPAZIO NEUTRO	€ 21.657,90	€ 21.657,90	€ 43.315,80
	<b>Totale parziale</b>	<b>€ 78.309,37</b>	<b>€ 115.006,31</b>	<b>€ 193.315,68</b>
<b>ASSISTENZA TECNICA</b>	7) POTENZIAMENTO GRUPPO PIANO	€ 8.005,89	€ 0,00	€ 8.005,89
<b>INCENTIVO GRUPPO PIANO</b>	8) INCENTIVO PERSONALE DEL DSS D6 - GRUPPO PIANO	€ 9.443,45	€ 0,00	€ 9.443,45
<b>TOTALE GENERALE</b>		<b>€ 181.992,40</b>	<b>€ 282.678,13</b>	<b>€ 464.670,53</b>



<b>Totale per tipologia di Risorse PdZ</b>
<b>€ 178.208,29</b>
<b>€ 75.697,22</b>
<b>€ 193.315,68</b>
<b>€ 8.005,89</b>
<b>€ 9.443,45</b>
<b>€ 464.670,53</b>

€ 181.992,40 1 anno (1018=2019)  
 € 282.678,13 2 anno (2019=2020)  
 € 464.670,53 TOT.



## REGIONE SICILIANA

## BILANCIO DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D 6 ANNI 2019-2020

ENTRATA		USCITA	
Legge di riferimento	Importi	Area intervento per singolo Comune e ASP	Importi
Risorse proprie dei Comuni del Distretto D6	€ 2.796.232,35	Disabili	€ 2.065.164,56
Fondi Regionali	€ 1.480.034,73	Anziani	€ 292.014,89
Fondi Nazionali	€ 589.139,83	Famiglia	€ 660.011,14
Altre risorse private	€ 216.003,34	Inclusione Sociale	€ 562.406,53
Altre risorse pubbliche	€ 947.323,55	Povertà	€ 44.608,92
ASP 1 Agrigento	€ 225.000,00	Salute Mentale	€ 1.397.823,21
		Borse Lavoro	€ 17.080,00
		Immigrati	€ 374.729,33
		Minori non accompagnati	€ 839.145,22
		Sportello anti violenza	€ 750,00
<b>TOTALE</b>	<b>€ 6.253.733,80</b>	<b>TOTALE</b>	<b>€ 6.253.733,80</b>



<b>RISORSE DEL DISTRETTO PER PROVENIENZA</b>	<b>(IMPORTI)</b>	<b>AZIONI PER AREE DI INTERVENTO</b>	<b>(IMPORTI)</b>
Fondo Nazionale Politiche Sociali (PdZ 2013/2015)	€ 732.876,91	Promozione al benessere e alla salute terza età	€ 19.750,00
Cofinanziamento	€ 167.934,00	Prevenzione primaria tossicodipendenza	€ 39.827,73
		Inclusione sociale	€ 295.112,72
		Centro famiglia e disagio sociale	€ 44.987,18
		Servizio domiciliare per diversamente abili e min.	€ 145.000,00
		Centro diurno disabili adulti	€ 105.486,35
		Attività riabilitative e socializzanti disabili psichici	€ 24.189,05
		Sportello immigrati-Help Desk	€ 18.507,86
		Sportello legale immigrati	€ 18.738,48
		L.E.T. Laboratorio di educativa	€ 121.277,54
		Ufficio Piano	€ 67.934,00
Integrazione P.d.Z. 2013-2015	€ 368.004,91	Implementazione Servizi Sociali	€ 36.455,33
		Minori, famiglie e disagio sociale	€ 10.000,00
		Disabili psichici	€ 10.008,90
		Domiciliare disabili minori e adulti	€ 301.540,68
		LET Laboratorio di Educativa Territoriale	€ 10.000,00
Economie PDZ 2010-2012 e precedenti	€ 10.291,57	Piani personalizzati disabili minori	€ 10.291,57
Fondi PAC Servizi di Cura Anziani e Infanzia I riparto	€ 219.040,00	Fondi PAC Servizi di Cura Anziani e Infanzia I riparto	€ 219.040,00
Fondi PAC Servizi di Cura Anziani e Infanzia II riparto	€ 393.532,69 € 442.836,26	Fondi PAC Servizi di Cura Anziani e Infanzia II riparto	€ 393.532,69 € 442.836,26
PON Inclusione Avviso 3 2014/2020-sostegno per l'inclusione Attiva (SIA)	€ 741.214,00	PON Inclusione 2014/2020-sostegno per l'inclusione Attiva (SIA)	€ 741.214,00
PON Inclusione Avviso 1	€ 131.858,00	PON Inclusione Avviso 1	€ 131.858,00
Fondo Nazionale Politiche Sociali (PdZ 2018/2019)	€ 237.823,54	Potenziamento ASACOM alunni disabili	€ 122.120,00
		Trasporto disabili	€ 44.333,53





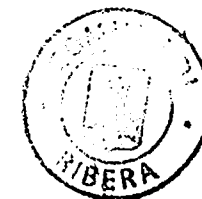
		Sportello Rosa	€ 10.480,90
		Home Training: servizio educativo –abilitativo per minori autistici e a sostegno della genitorialità	€ 50.552,69
		Potenziamento gruppo piano	€ 10336,42
Fondo Nazionale Politiche Sociali (PdZ 2019/2020)	464.670,53	Potenziamento ASACOM alunni disabili	€ 123.338,69
		Trasporto disabili	€ 44.300,00
		Sportello Rosa	€ 10.569,60
		Progetti personalizzati individuali per tirocini di inclusione sociale disabili psichici e/o tossicodipendenti	€ 75.697,22
		Crescere insieme: percorsi di educativa domiciliare e scolastica	€ 149.999,88
		Spazio neutro	€ 43.315,80
		Potenziamento gruppo piano	€ 8.005,89
		Incentivo personale del DSS D6 gruppo piano	€ 9.443,45
<b>TOTALE</b>		<b>€ 3.910.082,41</b>	<b>TOTALE € 3.910.082,41</b>

L'Istruttore Amministrativo  
Leonarda Scaturro

La Coordinatrice del Distretto D6  
Dott.ssa Giovanna D'Alessandro

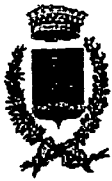


Il Dirigente del III settore  
Dott. Raffaele Gallo



**DISTRETTO SOCIO - SANITARIO D6**

Libero Consorzio Comunale di Agrigento



Villafranca Sicula



Cattolica Eraclea



Distretto sanitario



Calamonaci



Ribera



Lucca Sicula

Montallegro

Burgio

**Fondo Nazionale Politiche Sociali Legge 328/2000  
Programmazione 2019/2020****Accordo di programma per l'adozione del  
Piano di Zona 2019/2020**

L'anno duemilaventidue il giorno 28 del mese di settembre, presso la sede Municipale del Comune di Ribera si sono riunite le Amministrazioni comunali di Ribera, Burgio, Calamonaci, Cattolica Eraclea, Lucca Sicula, Montallegro e Villafranca Sicula. L'Azienda Sanitaria Asp Agrigento - Distretto sanitario di Ribera per l'adozione del Piano di Zona 2019/2020, in applicazione dell'art. 19, comma 2, legge 8 novembre 2000 n. 328 - "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" e del D.P. n. 699/Serv.4/S.G. "Linee Guida per l'attuazione delle politiche sociali e socio-sanitarie 2019/2020".

**Premesso**

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

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

che il disposto dell'art. 34 del D.Lgs. 267/2000, consente che amministrazioni statali ed altri soggetti pubblici sottoscrivano accordi di programma "per la definizione e l'attuazione di opere, di interventi o di programmi di intervento che richiedono, per la loro completa realizzazione, l'azione d'intervento coordinato";

ACCORDO DI PROGRAMMA PER L'ADOZIONE DEL PIANO DI ZONA 2019/2020

R. Scaglione

D. Scaglione

D. Scaglione

R. Scaglione

R. Scaglione

R. Scaglione

R. Scaglione

R. Scaglione

che le "Linee Guida per l'attuazione delle politiche sociali e socio-sanitarie 2019-2020, in attuazione della legge 328/2000" approvate con D.P. n. 439/Serv.4/S.G., confermano la distrettualizzazione degli ambiti territoriali d'intervento nei 55 Distretti Socio-Sanitari;

che con D.D.G. n. 1911 del 11/09/2019 la Regione Siciliana, Assessorato della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro, ha approvato il riparto delle risorse finanziarie da trasferire ai distretti socio-sanitari siciliani per la programmazione 2019-2020, da cui si evince che al Distretto D6 è assegnata la somma di € 464.670,53;

viste

la Circolare Assessoriale n. 05, prot. n. 29149 del 05/09/2019, recante oggetto: Legge 328/2000 – Utilizzo Fondo Nazionale Politiche Sociali 2019. "Linee guida per l'attuazione delle Politiche Sociali regionali -2019/2020. Direttive".

che circolare n 6/2019 dell'Assessorato regionale alla Famiglia delle politiche sociali e del lavoro, vengono impartite ulteriori disposizioni ad integrazione della predetta direttiva del 05//09/2019;

la Circolare Assessoriale n. 06, prot.n. 38637 del 15/11/2019, recante oggetto: Legge 328/2000 – Utilizzo Fondo Nazionale Politiche Sociali 2019. "Linee guida per l'attuazione delle Politiche Sociali regionali -2019/2020. Direttive".

Atteso che è stata assegnata al Distretto Socio Sanitario "D6", Comune di Ribera capofila, la totale somma di € 464.670,53 con D.D.G. n. 1911 del 11/09/2019 ;

Preso atto che in data 05/09/2022 è stata tenuta la II Conferenza dei Servizi per la presentazione del percorso relativo alla programmazione del PdZ 2019-2020;

Atteso che, a fronte di quanto indicato nella circolare assessoriale n. 06, prot. n. 38637 del 15/11/2019, recante oggetto: Legge 328/2000 – Utilizzo Fondo Nazionale Politiche Sociali 2019. Linee guida per l'attuazione delle Politiche Sociali regionali 2019/2020. Direttive", si è ritenuto necessario riprogrammare le azioni del Piano di Zona 2019-2020;

Che il Gruppo Piano Distrettuale nella sua composizione di Gruppo Ristretto a carattere tecnico, ha provveduto a redigere la progettazione contenuta nei formulari costruendo le azioni qui delineate:

- Azione 1, Area disabilità "Potenziamento ASACOM alunni disabili" - € 123.338,69;
- Azione 2, Area disabilità "Trasporto disabili" - € 44.300,00;
- Azione 4, Area Famiglia "Sportello Rosa" - € 10.569,60 €;
- Azione 5, Area disabilità "progetti personalizzati individuali per tirocini di inclusione sociale disabili psichici e/o tossicodipendenti" - € 75.697,22;
- Azione 6, Area disabilità "crescere insieme: percorsi di educativa domiciliare e scolastica" - € 149.999,88;
- Azione 7, Area disabilità "spazio neutro" - € 43.315,80;
- Azione 8, "Potenziamento Gruppo Piano" - € 8.005,89
- Azione 9, "Incentivo personale del DSS D6 - gruppo piano" € 9.443,45

Che l'importo delle azioni progettuali, sopra declinate, risulta conforme all'ammontare del finanziamento complessivo stimato in € € 464.670,53, così come si evince dall'allegato al D.D.G. n. D.D.G. n. 1911 del 11/09/2019, Decreto di riparto somme FNPS 2018-2019 -Modifica 1251 del 11/07/2019;

che il Comune di Ribera del Distretto socio-sanitario D6, ha indetto presso la propria sede in data 28.09.2022 il Comitato dei Sindaci per l'adozione, mediante la stipula del presente accordo, del Piano di Zona e degli strumenti per la sua attuazione;

che le richiamate Linee Guida prevedono la sottoscrizione di apposito Accordo di Programma tra le Amministrazioni comunali del distretto socio-sanitario D6 ed il distretto sanitario di Ribera;

Le parti, come sopra costituite, concordano quanto segue:

### **Art. 1 Premessa**

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

### **Art. 2 Campo di applicazione dell'accordo**

L'Accordo di Programma è finalizzato all'adozione del Piano di Zona del Distretto socio-sanitario D6, programmazione 2019-2020, che si allega al presente atto sotto la lettera "A" per costituirne parte integrante e sostanziale, unitamente al bilancio di distretto.

### **Art. 3 Impegni dei soggetti firmatari**

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

I Comuni del distretto socio-sanitario danno atto che, conformemente alle disposizioni e alle linee guida Regionali per l'attuazione delle politiche sociali e socio-sanitarie, approvate da ultimo col D.P. n. 699/Serv.4/S.G., sono confermate la funzione del Distretto socio-sanitario quale ambito ottimale per l'esercizio associato della funzione di governo, per l'organizzazione associata delle funzioni amministrative, al fine di attuare la completa integrazione delle prestazioni e delle attività sociali e socio-sanitarie.

I Comuni del distretto socio-sanitario danno atto che, conformemente alle disposizioni e alle linee guida Regionali per l'attuazione delle politiche sociali e socio-sanitarie, sono confermate le funzioni del Comune capofila di Ribera, quale ente affidatario del coordinamento e gestione degli interventi da attuare nel territorio del distretto.

I Comuni del distretto socio-sanitario danno atto che, conformemente alle disposizioni e alle linee guida Regionali per l'attuazione delle politiche sociali e socio-sanitarie, è confermato il sistema di governance locale attuato nel distretto e si è proceduto alla redazione di un apposito disciplinare che ne determini funzioni e competenze (Verbale n 3/2022), considerando che il Comitato dei Sindaci, organismo istituzionale e politico definisce e approva gli interventi, mentre il Gruppo Piano distrettuale si configura come struttura tecnica di riferimento per i comuni del distretto.

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

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

Al Comitato dei Sindaci compete: la verifica del raggiungimento degli obiettivi del piano, attraverso le valutazioni dei risultati delle azioni di monitoraggio sullo stato di attuazione del Piano di Zona; - l'approvazione di eventuali rimodulazioni delle azioni del piano stesso, sulla base delle esigenze che si dovessero verificare, su proposta del Gruppo piano e fermi restando gli obiettivi come definiti nell'accordo di programma.

La stipula di protocolli d'intesa o altri accordi con terzi non partecipanti all'accordo di programma; - la predisposizione di tutti gli altri atti che sono necessari alla realizzazione degli interventi previsti nel piano e non rientrano nella competenza dei singoli comuni o di altri soggetti istituzionali; - il contributo, attraverso proprie indicazioni e proposte, alla individuazione di futuri obiettivi da recepire negli accordi di programma da stipularsi.

#### Art 4 Ufficio di Piano

1. L'Ufficio di Piano è la struttura istituzionale di coordinamento intercomunale a natura tecnico-amministrativa deputata ad organizzare e gestire i servizi e le relative risorse del sistema integrato delle prestazioni sociali erogate sulla base della programmazione distrettuale.

2. L'Ufficio di Piano è un ufficio comune gerarchicamente autonomo dotato di un'organizzazione improntata a criteri di funzionalità, flessibilità ed economicità, che opera in raccordo con gli Uffici di prossimità (Segretariato sociale, Servizio Sociale Professionale) dei singoli Comuni del distretto socio-sanitario, favorendo un continuo flusso informativo sulle attività programmate e realizzate.

3. L'ufficio ha sede nei locali del Comune Capofila e specificatamente presso i locali del Servizio Politiche sociali o in altra sede all'uopo individuata dal Comune Capofila.

4. L'Ufficio di Piano svolge i seguenti compiti:

- a) supporto tecnico al Comitato dei Sindaci;
  - b) predisposizione della Relazione sociale quale rapporto di analisi e di valutazione dei bisogni locali del livello dei servizi socio-sanitari e delle risorse professionali presenti a livello distrettuale;
  - c) predisposizione della bozza del Piano di Zona;
  - d) predisposizione del Bilancio e del rendiconto del distretto;
  - e) gestione delle risorse finanziarie per l'attuazione del Piano di Zona e l'erogazione degli interventi e dei servizi a livello distrettuale;
  - f) affidamento della gestione e attivazione dei servizi;
  - g) adozione di tutti gli atti necessari all'assunzione delle obbligazioni giuridicamente vincolanti e alla rendicontazione delle spese sostenute;
  - h) controllo, monitoraggio e valutazione dei servizi e delle prestazioni erogate;
  - i) raccordo con le strutture dei Comuni convenzionati competenti in materia di servizi sociali
  - j) attività istruttoria per la definizione degli strumenti regolamentari di competenza del Comitato dei sindaci.
  - k) esercizio di tutta l'attività gestionale che scaturisce dalla programmazione e pianificazione delle politiche sociali distrettuali.
4. L'Ufficio di Piano è dotato delle risorse umane e finanziarie per rispondere al fabbisogno di competenze tecniche e di capacità professionali necessarie per svolgere efficacemente ed



efficientemente le funzioni e i compiti assegnati all'ufficio stesso, ivi compresa l'attività di comunicazione pubblica relativa alle attività di competenza.

5. L'Ufficio di Piano, è diretto da un coordinatore responsabile ed è dotato di un apparato di personale distaccato dai comuni facenti parte del Distretto socio sanitario; esso è inoltre supportato dai competenti servizi del Comune capofila e dei Responsabili e del personale degli uffici sociali dei Comuni aderenti.

### **Art. 5 Personale Ufficio Piano**

L'utilizzo del personale per il Gruppo di Piano distrettuale avviene sotto la responsabilità funzionale ed organizzativa del coordinatore dello stesso. Per il personale impiegato, restano ferme la dipendenza amministrativa e i vincoli dello stato giuridico propri dell'Amministrazione di appartenenza, laddove tale personale sia dipendente di una delle amministrazioni locali interessate.

### **Art. 6 Modifiche**

Eventuali modifiche dell'Accordo sono possibili, purché condivise unanimemente tra i soggetti in esso coinvolti e compiute nelle modalità e termini di cui alla circolare dell'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e Autonomie Locali n. 4247 del 31/10/06.

### **Art. 7 Collegio di vigilanza e suo funzionamento (c.7 art.34 D.Lgs. 267/2000)**

La vigilanza sul rispetto degli obblighi del presente accordo è demandata ad un collegio di cui faranno parte i seguenti componenti: Sindaci o loro delegati dei Comuni del distretto e dal Direttore del distretto sanitario di Ribera

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

### **Art. 8 Eventuale procedimento di arbitrato**

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

### **Art. 9 Pubblicazione**

Il legale rappresentante del Comune Capofila trasmette alla Regione Siciliana - Assessorato della Famiglia e delle Politiche sociali e del Lavoro - Dipartimento della famiglia e delle politiche sociali, Servizio 4 - Coordinamento dei distretti e servizi socio-sanitari - Ufficio Piano - Via Trinacria n. 34 - Palermo, il presente Accordo di Programma ed i relativi atti allegati, ai fini della prescritta

F. V. V. V.

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

verifica; successivamente provvederà alla pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana.

*M. Siragusa*

### Art. 10 Durata

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

### Art. 14 Norma di rinvio

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

*[Signature]*

In fede e a piena conferma di quanto sopra, le parti si sottoscrivono come segue:

IL SINDACO DEL COMUNE DI RIBERA (COMUNE CAPOFILA)  
AVV. MATTEO RUVOLO

*[Signature]*

IL SINDACO DEL COMUNE DI BURGIO  
DOTT. FRANCESCO MATINELLA

*[Signature]*

IL SINDACO DEL COMUNE DI LUCCA SICULA  
AVV. DAZZO SALVATORE

*[Signature]*

IL SINDACO DEL COMUNE DI CALAMONACI  
DOTT. PELLEGRINO SPINELLI

*[Signature]*

IL SINDACO DEL COMUNE DI VILLAFRANCA SICULA  
DOTT. TANINO BRUCCULERI

*[Signature]*

IL SINDACO DI MONTALLEGRO  
DOTT. GIOVANNI CIRILLO

*[Signature]*

IL SINDACO DI CATTOLICA ERACLEA  
ARCH. SANTO BORSELLINO

*[Signature]*

ASP I AGRIGENTO DISTRETTO SANITARIO DI RIBERA  
DOTT. AMICO GIUSEPPE

*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*

*Roberto*  
*9/8*  
*1/1/2014*

Tipologia di Risorse PdZ	Azioni	Costo annualità (1)	Costo annualità (2)	Spesa complessiva	Totale per tipologia di Risorse PdZ
RISORSE INDISTINTE	1) POTENZIAMENTO ASACOM ALUNNI DISABILI	€ 31.390,61	€ 91.948,08	€ 123.338,69	€ 178.208,29
	2) TRASPORTO DISABILI	€ 22.150,00	€ 22.150,00	€ 44.300,00	
	3) SPORTELLO ROSA	€ 5.284,80	€ 5.284,80	€ 10.569,60	
	<b>Totale parziale</b>	€ 58.825,41	€ 119.382,88	€ 178.208,29	
INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	4) PROGETTI PERSONALIZZATI INDIVIDUALI PER TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE DISABILI PSICHICI E/O TOSSICODIPENDENTI	€ 27.408,28	€ 48.288,94	€ 75.697,22	€ 75.697,22
AREA INFANZIA E ADOLESCENZA	5) CRESCERE INSIEME: PERCORSI DI EDUCATIVA DOMICILIARE E SCOLASTICA	€ 56.651,47	€ 93.348,41	€ 149.999,88	€ 193.315,68
	6) SPAZIO NEUTRO	€ 21.657,90	€ 21.657,90	€ 43.315,80	
	<b>Totale parziale</b>	€ 78.309,37	€ 115.006,31	€ 193.315,68	
ASSISTENZA TECNICA	7) POTENZIAMENTO GRUPPO PIANO	€ 8.005,89	€ 0,00	€ 8.005,89	€ 8.005,89
INCENTIVO GRUPPO PIANO	8) INCENTIVO PERSONALE DEL DSS D6 - GRUPPO PIANO	€ 9.443,45	€ 0,00	€ 9.443,45	€ 9.443,45
<b>TOTALE GENERALE</b>		€ 181.992,40	€ 282.678,13	€ 464.670,53	€ 464.670,53



**Comune di Ribera**  
**Libero Consorzio Comunale di Agrigento**

**Proposta di Deliberazione ad oggetto: Legge 328/2000 Approvazione Piano di Zona del Distretto socio sanitario 19 finanziamento 2019-2020 di cui alla delibera di Giunta Regionale 152 del 24 Aprile 2019**

**PARERE DI REGOLARITA' TECNICA**

*IL DIRIGENTE DEL III SETTORE*

esprime parere favorevole di regolarità tecnica attestante la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa.

Ribera 11-10-2022

*IL DIRIGENTE*  
*Dot. Raffaele Gallo*

**PARERE DI REGOLARITA' CONTABILE**

*IL DIRIGENTE DEL SETTORE FINANZIARIO*

In relazione al disposto di cui agli artt. 53, della legge 8/6/1990, n.142 recepito dall'art. 1, comma 1, lett. i), della legge regionale 11 dicembre 1991, n. 48 e degli artt. 49, 147 bis, comma 1 e 153, comma 5, del Decreto Legislativo n° 267 del 18 agosto 2000 e s.m.i.;

**ESPRIME**

parere favorevole in ordine alla regolarità contabile.

*IL DIRIGENTE*  
*Dot. Raffaele Gallo*

Proposta di deliberazione approvata nella seduta di Giunta del 17-10-2022 ore 17.30

Votazione UNANIME

Immediata esecutività  si  no

Il Sindaco  
(Avv. Matteo Ruvolo)

Il Vice Segretario Generale  
(Dott. Raffaele Gallo)

I Componenti

Firma

TRAMUTA GIUSEPPE

Assente

AUGELLO LEONARDO

Augello

CAICO DAVIDE

Caico

DI CARO GIOVANNI

Assente

RAGUSA MARIA FRANCESCA

Ragusa

La presente deliberazione viene letta, approvata e sottoscritta.

  
IL SINDACO  
  
L'ASSESSORE ANZIANO  
  
IL VICE SEGRETARIO GENERALE  


**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**  
(Art. 32 della Legge 18 giugno 2009, n 69)

Il sottoscritto Segretario Generale certifica che copia della presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio on-line di questo Comune per gg.15 consecutivi a partire dal giorno \_\_\_\_\_ e fino al \_\_\_\_\_ Prot. n. \_\_\_\_\_

IL SEGRETARIO GENERALE  
\_\_\_\_\_

**CERTIFICATO DI ESECUTIVITA'**

Il sottoscritto Vice Segretario Generale, visti gli atti d'ufficio,

**ATTESTA**  
Che la presente deliberazione è divenuta esecutiva il **17 OTT. 2022**

( ) Decorsi 10 giorni dalla data di inizio della pubblicazione.

Dichiarata Immediatamente Esecutiva ( Art. 12, Comma 2 L.R. n. 44/91 s.m.i. )

Ribera, li **17 OTT. 2022**

IL VICE SEGRETARIO GENERALE  
\_\_\_\_\_

**ATTESTAZIONE DI CONFORMITA' DI ORIGINALE ANALOGICO**

Il sottoscritto Segretario Generale attesta che la presente copia informatica in formato PDF è conforme all'atto analogico originale.

IL SEGRETARIO GENERALE \*

(Dott. Leonardo Misuraca)

\* Documento firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 e norme collegate.