

DISTRETTO

SOCIO SANITARIO

D3



**Comune di
Canicatti**
(Comune Capofila)



**Comune di
Camastra**



**Comune di
Campobello di Licata**



**Comune di
Castrolibero**



**Comune di
Grotte**



**Comune di
Naro**



**Comune di
Racalmuto**



**Comune di
Ravanusa**



**ASP
Agrigento**

PIANO DI ZONA 2021

INDICE

RELAZIONE SOCIALE

<u>Premessa</u>	2
<u>Introduzione</u>	4
<u>Sezione 1 DINAMICHE DEMOGRAFICHE</u>	
1.1 <u>Indicatori</u>	5
1.2 <u>Analisi ragionata delle dinamiche demografiche</u>	6
<u>Sezione 2 AREA FAMIGLIA MINORI E GIOVANI</u>	
2.1 <u>Indicatori della domanda sociale</u>	19
2.2 <u>Indicatori dell'offerta sociale</u>	19
2.3 <u>Analisi dettagliata sulla popolazione nomade di Castrolibero</u>	24
<u>Sezione 3 AREA ANZIANI</u>	
3.1 <u>Indicatori della domanda sociale</u>	29
3.2 <u>Indicatori dell'offerta sociale</u>	29
3.3 <u>Analisi della domanda e dell'offerta sociale</u>	30
<u>Sezione 4 AREA POVERTÀ</u>	
4.1 <u>Indicatori della domanda sociale</u>	36
4.2 <u>Indicatori dell'offerta sociale</u>	36
4.3 <u>Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale</u>	37
<u>Sezione 5 AREA DIPENDENZE</u>	
5.1 <u>indicatore della domanda sociale</u>	43
5.2 <u>Indicatori dell'offerta sociale</u>	43
5.3 <u>Il fenomeno e l'analisi ragionata della domanda sociale</u>	44
5.4 <u>Offerta sociale</u>	46
5.5 <u>Obiettivi da realizzare con il Piano di zona</u>	47
<u>Sezione 6 AREA IMMIGRATI</u>	
6.1 <u>Indicatori della domanda sociale</u>	48
6.2 <u>Indicatori dell'offerta sociale</u>	48
6.3 <u>Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale</u>	49
<u>Sezione 7 AREA DISABILI</u>	
7.1 <u>Indicatori della domanda sociale</u>	53
7.2 <u>Indicatori dell'offerta sociale</u>	53
7.3 <u>Analisi ragionata della domanda e dell'offerta</u>	54
<u>Sezione 8 AZIONI</u>	57
<u>Sezione 9 PIANO FINANZIARIO DISTRETTO</u>	97

PREMESSA

La legge nazionale 328/00 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” definisce le politiche sociali come le politiche rivolte all’universalità degli individui, che mirano ad accompagnare i cittadini e le famiglie lungo l’intero percorso della vita, in particolare a sostegno delle situazioni di difficoltà e di fragilità, rispondendo ai bisogni che intervengono nel corso della vita quotidiana e nei diversi momenti dell’esistenza in relazione all’età, alla presenza di responsabilità familiare o all’esigenza di conciliare queste ultime con quelle lavorative, sostenendo e promuovendo le capacità individuali e le reti familiari.

Le modalità con cui la legge intende perseguire gli obiettivi di sostegno fanno riferimento alla promozione di un sistema allargato di governo, vicino alle persone, con la partecipazione attiva di tutti i cittadini. La sopraindicata legge individua nel Piano di Zona lo strumento primario di programmazione della rete dei Servizi Sociali e dell’integrazione socio-sanitaria attraverso il quale i Comuni, d’intesa con la Sanità, definiscono il sistema integrato dei Servizi Sociali e Socio-Sanitari, con riferimento alle azioni e alle risorse da attivare, al fine di garantire ai cittadini livelli uniformi di assistenza.

Tra le finalità del Piano di Zona c’è quella della razionalizzazione della spesa che verrà ripartita secondo criteri definiti fra tutti i firmatari dell’accordo, al fine di garantire la qualità dei servizi nei livelli essenziali e per promuovere linee di intervento innovative. I Comuni, le ASP, il Terzo Settore, i Sindacati, i singoli Cittadini, diventano i programmatori e i destinatari dell’azione nel rispetto dei singoli livelli essenziali della Legge 328/2000, che devono essere garantiti su tutto il territorio del Distretto.

Il presente lavoro si pone in continuità rispetto alla programmazione delle precedenti annualità del Distretto D3 e condivide sia i valori fondativi di riferimento che i contenuti e i metodi proposti.

Tenuto conto che nel corso dei diversi cicli di programmazione sia del FNPS che di altri Fondi Nazionali e Regionali, la Regione ha rilevato un ritardo nella programmazione e nell’attuazione delle Politiche sociali a discapito delle fasce più fragili, evidenziando numerose criticità che determinavano lo stallo nella realizzazione e nell’attuazione dei diversi progetti finanziati., per tutte queste ragioni l’Assessorato Regionale della Famiglia, per la Programmazione del Piano di Zona 2021, ha ridisegnato la Governance distrettuale.

Suddetta Governance definita precedentemente con il D.P.R.S. del 4 novembre 2002, prevede: il Comitato dei Sindaci (organo politico), l'Ufficio Piano (organo – tecnico amministrativo-istituzionale) e la Rete per la Protezione e l'Inclusione Sociale (luogo di partecipazione e di rappresentanza dei diversi soggetti direttamente o indirettamente coinvolti nelle politiche di Welfare). Pertanto, è stato richiesto ai distretti, come azione propedeutica per l'avvio della Programmazione del Piano di Zona 2021, la formalizzazione della nuova struttura della Governance, attraverso la stipula, tra i Sindaci del Distretto, della Convenzione per la gestione in forma associata dei servizi e degli interventi sociali e socio-sanitari distrettuali (stipulata il 30/11/2022, previa approvazione da parte dei singoli Consigli Comunali) nonché l'approvazione del “Disciplinare per l'organizzazione e il funzionamento del distretto socio sanitario”. Con i su citati atti il Comitato dei Sindaci ha formalizzato la struttura dell'Ufficio di Piano, nonché istituito la “Rete Territoriale”.

Con l'individuazione dei Soggetti facenti parte della “Rete” (sulla base delle disponibilità acquisite), dopo un primo incontro conoscitivo, svoltosi il 20/06/2023, si è dato avvio agli ex Tavoli di Concertazione, articolati in tre aree di intervento:

1. Famiglia, minori e anziani;
2. Disabilità e non autosufficienza;
3. Povertà ed esclusione sociale.

Il seguente piano di zona è costituito da tre parti:

- Una prima parte, è dedicata alla Relazione Sociale, nella quale viene illustrata l'analisi socio-demografica della popolazione del Distretto D3. Tale analisi ha permesso di effettuare una ricognizione dei bisogni del territorio e di individuare la domanda sociale proveniente dalla Comunità per ogni Area di Intervento.
- La Seconda parte, fa riferimento alle azioni progettuali da implementare.
- La Terza Parte illustra le risorse economiche e nello specifico il Bilancio di Distretto.

INTRODUZIONE

Con la presente relazione sociale l'Ufficio Piano ha aggiornato al 2022 il profilo della comunità territoriale del Distretto D3, formato dagli otto comuni della Provincia di Agrigento: Canicattì, quale Ente Capofila, Camastra-Grotte-Naro-Campobello di Licata-Castrofilippo- Racalmuto, Ravanusa.

La relazione sociale costituisce un'importante fonte di informazione sulla realtà socio/sanitaria ed economica/culturale del nostro territorio, necessaria per orientare le scelte di indirizzo politico – gestionale, in relazione alla comunità locale. Quale prioritario strumento ricognitivo la relazione sociale rappresenta un articolato processo di conoscenza del territorio ed offre una chiave di lettura finalizzata ad indirizzare le risorse umane e finanziarie, secondo una logica di priorità di interventi operativi. La presente relazione sociale del Piano di Zona, si riferisce alla quarta annualità di programmazione e rappresenta l'elemento cardine attraverso cui l'Ambito Territoriale avvia un percorso di conoscenza, autoanalisi e valutazione critica delle proprie prassi operative, degli obiettivi pianificati, dei risultati conseguiti e delle criticità principali rilevate.

Nell'anno 2021 il Distretto socio-Sanitario D3 ha visto consolidarsi la situazione già complessa e onerosa legata alle:

- forti difficoltà di carattere socio-economico;
- un progressivo indebolimento delle relazioni familiari e delle reti sociali;
- aumento della fragilità e della povertà diffusa;
- situazioni di incertezza generale e crisi del mercato di lavoro, aggravate dalla crisi derivante dalle conseguenze del Covid che ha continuato a protrarsi per buona parte dell'anno 2021.

La Relazione Sociale si è redatta solo attraverso un lavoro di gruppo, iniziato con la raccolta di dati sulla base di specifici indicatori socio-economici. Oltre ai dati demografici e alla tipologia dei servizi socio-sanitari erogati sono stati evidenziati gli elementi di criticità e di positività. L'obiettivo che si è prefissato l'Ufficio di Piano è stato quello di comporre un quadro abbastanza vicino alla realtà, utilizzando diverse fonti, nella consapevolezza che la conoscenza dei fenomeni sociali non è finalizzata alla sola stesura del Piano di Zona, ma è la "fotografia" dell'esistente e degli interventi effettuati.

SEZIONE I - DINAMICHE DEMOGRAFICHE

1.1 Indicatori

Per ciascun indicatore viene riportata la tabella o il valore calcolato e il relativo grafico.



1. Il Territorio

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

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

2. L'economia

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

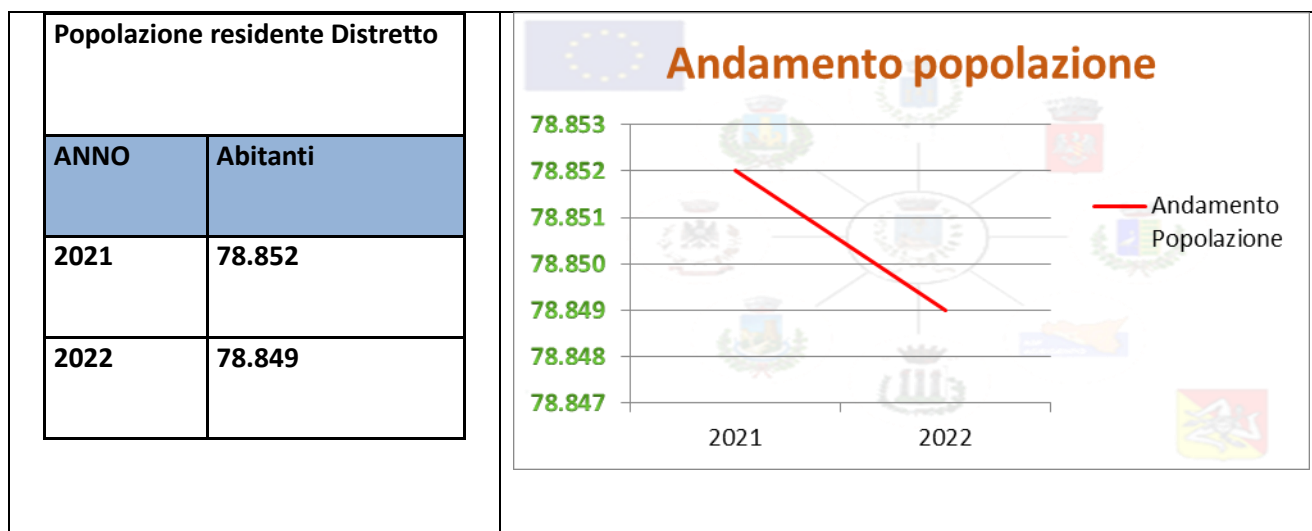
3. La popolazione

Le tabelle ed i grafici di seguito riportati danno evidenza dell'andamento della popolazione dell'intero Distretto D3 nel corso del biennio di riferimento

Analisi ragionata delle dinamiche demografiche

INDICATORE N° 1

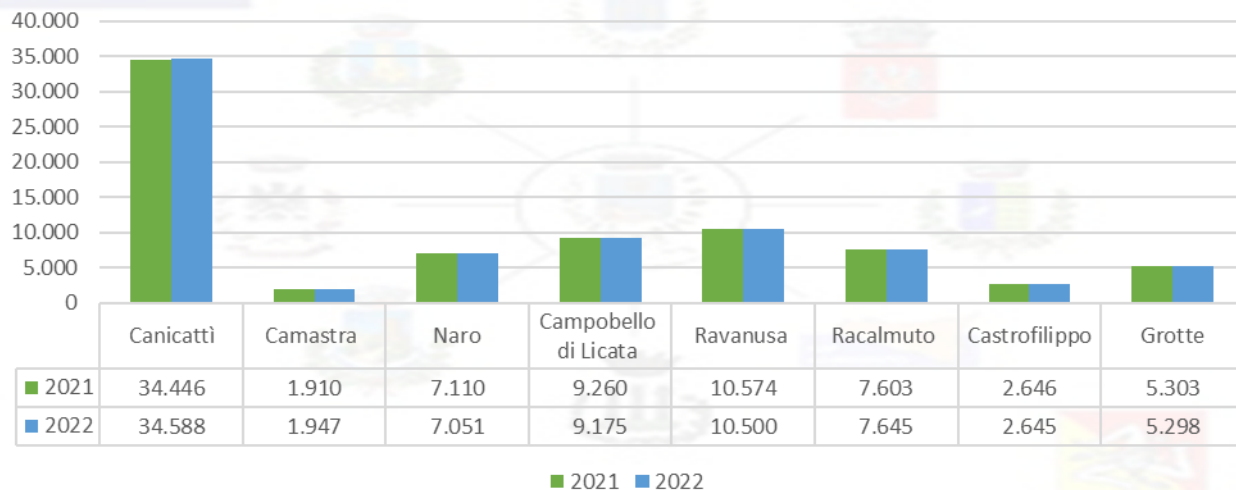
Popolazione Residente biennio 2021/2022 Distretto Socio-Sanitario D3 e andamento grafico



TREND POPOLAZIONE RESIDENTE NEL BIENNIO 2021/2022 NEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D3

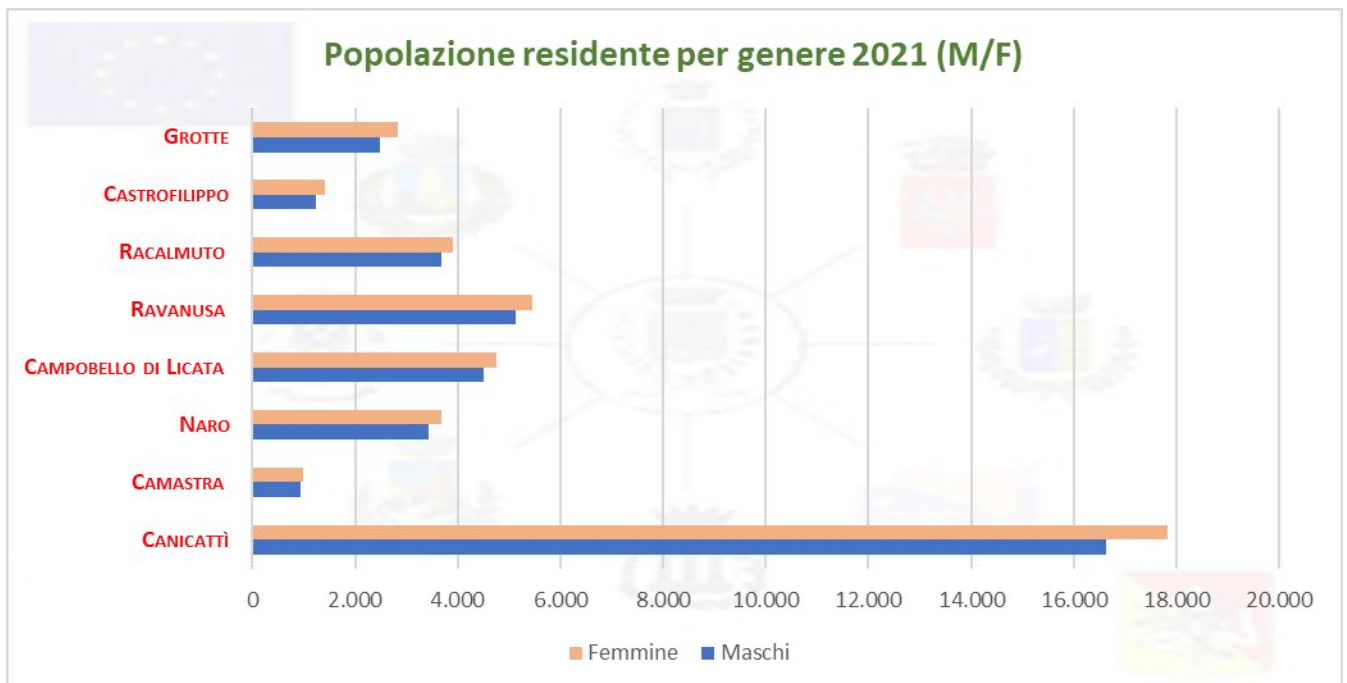
ANNO	RACALMUTO	GROTTE	NARO	CAMASTRA	CANICATTI'	CAMPOBELLO DI L.	RAVANUSA	CASTROFILIPPO
2021	7.603	5.303	7.110	1.910	34.446	9.260	10.574	2.646
2022	7.645	5.298	7.051	1.947	34.588	9.175	10.500	2.645

Popolazione residente dal 2021 al 2022

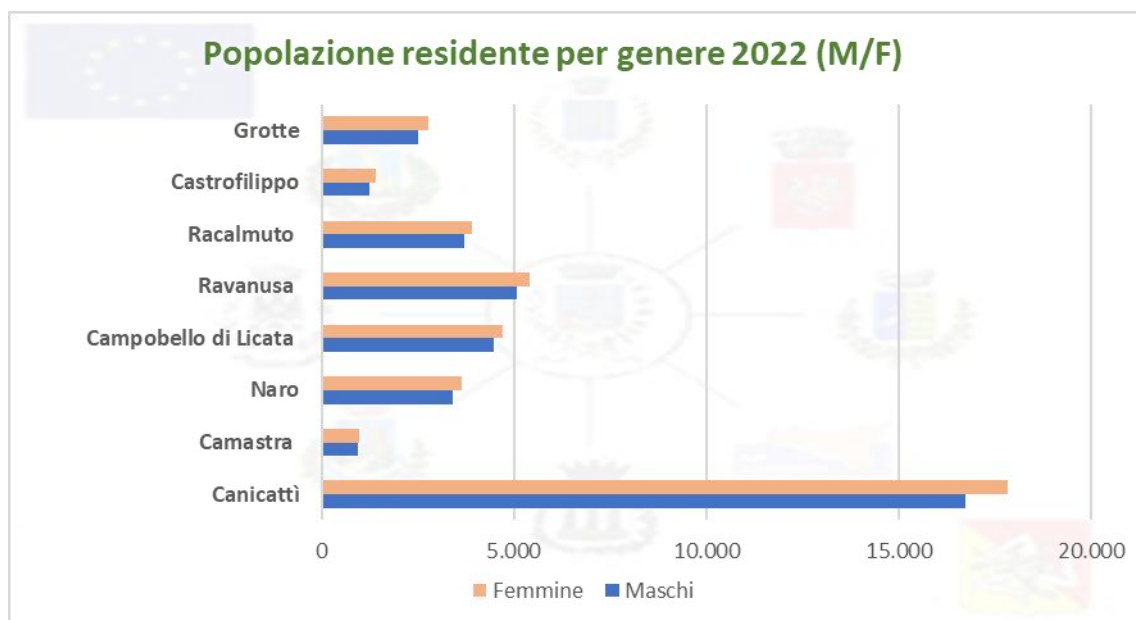


INDICATORE N° 2

POPOLAZIONE RESIDENTE DISTRETTO ANNO 2021			
SUDDIVISA PER GENERE			
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Canicattì	16.625	17.821	34.446
Camastra	934	976	1.910
Naro	3.428	3.682	7.110
Campobello di Licata	4.503	4.757	9.260
Ravanusa	5.118	5.456	10.574
Racalmuto	3.687	3.916	7.603
Castrofilippo	1.240	1.406	2.646
Grotte	2.479	2.824	5.303
Totale Distretto	38.014	40.838	78.852



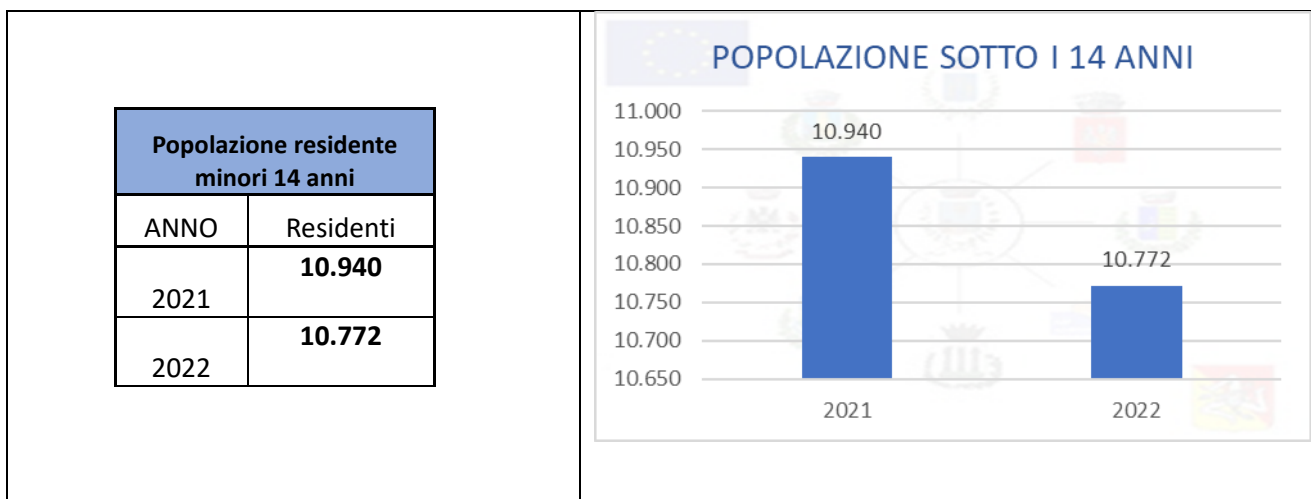
POPOLAZIONE RESIDENTE DISTRETTO ANNO 2022			
SUDDIVISA PER GENERE			
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Canicattì	16.744	17.844	34.588
Camagra	952	995	1.947
Naro	3.418	3.633	7.051
Campobello di Licata	4.468	4.707	9.175
Ravanusa	5.093	5.407	10.500
Racalmuto	3.725	3.920	7.645
Castrofilippo	1.245	1.400	2.645
Grotte	2.504	2.794	5.298
Totale Distretto	38.086	40.726	78.849



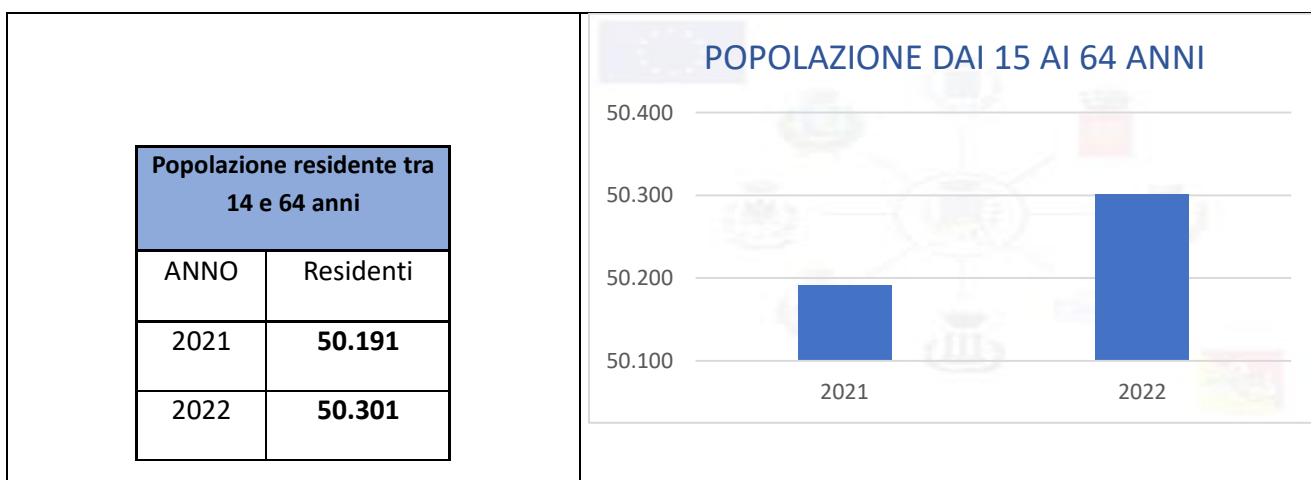
La popolazione residente nel distretto nell'anno 2022 è 78.849 di cui 40.700 femmine (51,62 %) e 38.149 maschi (48,38%). Osservando l'andamento della popolazione negli ultimi due anni (2021-2022), si nota che il trend è rimasto pressoché stabile, con una riduzione della popolazione di solo tre unità, e che vi è un elevato tasso di femminilizzazione in tutti i comuni, dato in linea con la media nazionale e regionale.

Se confrontiamo il dato con l'anno 2020 notiamo, invece, una consistente diminuzione della popolazione residente che è passata da 80.375 agli attuali 78.849, ben 1.526 unità in meno.

INDICATORE N° 3



INDICATORE N° 4

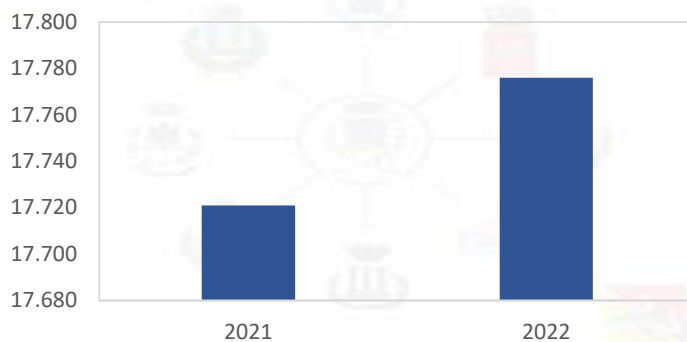


INDICATORE N° 5



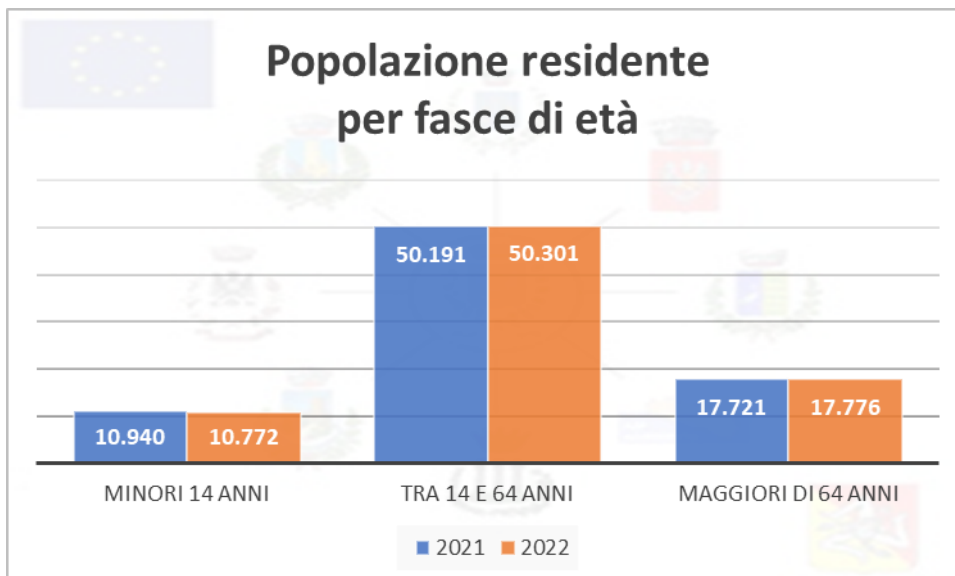
Popolazione residente superiore di 64 anni	
ANNO	Residenti
2021	17.721
2022	17.776

Popolazione superiore a 64 anni



Riepilogo popolazione per fasce di età

Popolazione residente per fasce di età			
ANNO	minori 14 anni	tra 14 e 64 anni	maggiori di 64 anni
2021	10.940	50.191	17.721
2022	10.772	50.301	17.776



Il dato che in prospettiva appare critico è costituito invece dalla ulteriore flessione della popolazione in età scolare e prescolare e precisamente quella di età inferiore ai 14 anni che ha subito un calo pari a 168 unità, da 10.940 del 2021 siamo passati a 10.772; al contrario vi è una forte rappresentatività della classe d'età compresa tra i 15-64 anni, aumentata di 110 unità e la popolazione > 65anni è aumentata di 55 unità, passando da 17.721 a 17.776.

Tale andamento proietta il territorio distrettuale verso un ulteriore progressivo invecchiamento della popolazione.

INDICATORE N° 6

Indici di dipendenza strutturale o di carico sociale								
ANNO	RACALMUTO	GROTTE	NARO	CAMASTRA	CANICATTI'	CAMPOBELLO DI LICATA	RAVANUSA	CASTROFILIPPO
2021	55,90	61,30	62,50	55,30	54,80	57,90	55,90	61,90
2022	56,90	61,30	61,60	53,30	54,30	57,70	58,30	60,90

ANNO	Indice di dipendenza ponderato
2021	
2022	

Dati di riferimento indici di dipendenza anno 2022

Nazionale	Regionale	Distrettuale
57,30	56,30	58,17

L'Indice di dipendenza strutturale ossia, il rapporto tra la popolazione che, a causa dell'età, si ritiene essere non autonoma (cioè dipendente) e la fascia di popolazione che, essendo in attività, dovrebbe provvedere al suo sostentamento, nel Distretto risulta essere pari a 58,17, dunque, ben superiore alla media nazionale ed europea.

L'indice di dipendenza strutturale esprime il carico che la popolazione attiva (15-64 anni) deve sostenere nei confronti della popolazione non attiva (0-14 anni e oltre 65 anni). Come si evince dal grafico esso è di gran lunga più elevato sia di quello della Sicilia (56,30) che di quello dell'Italia (57,30). Mentre l'età media della popolazione è pari a 45,59 ben al di sopra di quella della Sicilia (44,70) e di quella dell'Italia (45,90)

INDICATORE N° 7

Indici di vecchiaia								
ANNO	RACALMUTO	GROTTE	NARO	CAMASTRA	CANICATTI'	CAMPOBELLO DI L.	RAVANUSA	CASTROFILIPPO
2021	183,00	198,20	255,10	226,90	131,30	177,30	170,00	166,30
2022	185,00	205,20	265,40	230,20	133,10	181,30	172,60	173,50

ANNO	Indice di vecchiaia ponderato
2021	
2022	

Dati di riferimento indici di vecchiaia anno 2022

Nazionale	Regionale	Distrettuale
182,60	163,40	188,49

INDICATORE N° 8

GROTTE	NARO	CAMASTRA	CANICATTI'	CAMPOBELLO DI L.	RAVANUSA	CASTROFILIPPO
8,30	4,90	4,70	9,10	5,30	6,40	7,60

Dati di riferimento tasso di natalità anno 2022

Nazionale	Regionale	Distrettuale
6,80	7,70	6,90

INDICATORE N° 9

Tasso di mortalità								
ANNO	RACALMUTO	GROTTE	NARO	CAMASTRA	CANICATTI'	CAMPOBELLO DI L.	RAVANUSA	CASTROFILIPPO
2021	15,10	13,00	19,20	14,00	11,60	13,90	14,40	14,00
2022								

ANNO	Tasso di mortalità ponderato
2021	14,40
2022	

Dati di riferimento tasso di mortalità anno 2022

Nazionale	Regionale	Distrettuale
12,50	11,40	14,40

A chiudere il profilo socio-demografico sono gli indicatori riferiti al tasso di natalità, di mortalità e l'indice di vecchiaia, che ci danno un quadro significativo dello stato di sviluppo rispettivamente positivo o negativo della popolazione. L'indice di vecchiaia calcolato attraverso il rapporto tra la popolazione residente in età = >65 anni e la popolazione residente in età 0-14 anni, indica che ogni 100 giovani residenti ci sono in media 188 anziani. Gli anziani ultrasessantacinquenni rappresentano nella struttura demografica una

componente estesa e in continua crescita a scapito dei più giovani, di età compresa tra 0 - 14.

Come evidenziato nella tabella di riferimento il tasso di natalità è pari a 6,90 ed il tasso di mortalità pari a 14,40, quest'ultimi dati confermano un calo demografico in tutti i Comuni del distretto, che è da ricondurre al continuo aumento della forbice tra natalità e mortalità e di conseguenza al progressivo invecchiamento della popolazione.

Questo dato, delinea nell'immediato e sempre di più in prospettiva, delle criticità riguardo la tenuta del welfare locale e le prospettive di sviluppo del territorio.

Appare evidente l'utilità di servizi ed interventi mirati che prevedano, da una parte un rafforzamento a favore della popolazione anziana e dall'altro, un supporto alla rete familiare che sempre più spesso si trova a sostenere i carichi di cura dei propri congiunti.

I dati sopra riportati ci restituiscono un profilo demografico in cui la struttura della popolazione appare sostanzialmente debole e caratterizzata da alcune peculiarità indicative:

- generale e progressivo invecchiamento della popolazione, con i problemi sociali e sanitari connessi a tale fenomeno;
- consistente tasso di disoccupazione, in particolare giovanile e femminile;
- significativo decremento demografico connesso a fenomeni di mobilità sociale (fenomeno migratorio, etc);
- ampliamento dell'area dei bisogni (sociali, sanitari, economici, ecc.), a fronte di un graduale decremento delle risorse disponibili dovute sia ad una frammentazione degli interventi e contestualmente ad una inadeguatezza dei servizi messi in campo a favore delle famiglie, minori, anziani e disabili;
- un livello di sviluppo economico vicino alla crescita zero, connesso alle emergenze dettate dalle "vecchie e nuove povertà" che ha creato notevoli difficoltà a reperire nuovi posti di lavoro e a garantire continuità a quelli esistenti;
- presenza di molti nuclei familiari al di sotto della soglia della povertà, di fatto l'emergenza Covid ha aggravato notevolmente la situazione, rilevabile dagli indicatori statistici, ampliando la platea dei disoccupati.

Fermo restando che i bisogni di specifici target (minori, anziani, disabili, tossicodipendenti ecc.) saranno trattati nelle rispettive sezioni, sono state confermate le seguenti problematiche relative al contesto socio-economico:

- l'incidenza delle classi giovanili sul contesto territoriale è vanificata da un sistema produttivo bloccato, basato quasi esclusivamente sull'agricoltura (agrumicoltura e orticoltura) e sull'edilizia di bassa qualità, settori che richiedono manodopera non qualificata e a rischio di lunghi periodi di disoccupazione o lavoro nero;
- persistenti situazioni di svantaggio, in ambito familiare, sociale e lavorativo, riguardanti giovani donne;
- le classi anziane spesso, in quanto percettori di redditi minimi ma sicuri, devono provvedere, o contribuire, al mantenimento di figli/nipoti privi di reddito;
- forme di devianza, anche minorile, spesso legata ad articolate e contrapposte organizzazioni criminali;
- interi comparti produttivi (commercio, artigianato, ristorazione ecc.) sono stati fortemente penalizzati dalla pandemia da covid-19 e i vari interventi attivati (ristori, cassa integrazione, Reddito di Emergenza ecc.) hanno solo parzialmente alleviato la situazione di difficoltà seguita al lungo periodo di chiusura;

I punti di forza

- rilevante presenza di associazioni di volontariato, culturali e sportive,
- presenza di istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado che consentono allo studente di scegliere l'indirizzo più congeniale senza allontanarsi dal proprio territorio;
- da sottolineare il ruolo rilevante che hanno avuto i professionisti assunti dal Distretto D3 nell'ambito del Progetto Pon Inclusione– Rei- Rdc, sia assistenti sociali che istruttori amministrativi, risorse indispensabili nelle prese in carico di un'utenza sempre più numerosa che necessita di azioni di sostegno maggiormente incisive per rispondere ai nuovi bisogni del territorio. A fronte di ciò, nel biennio 2021/2022 il Distretto D3 in continuità con il triennio precedente ha rafforzato il ruolo del Segretariato Sociale attraverso il potenziamento delle ore contrattuali con fondi Pal degli operatori sociali, garantendo quindi l'apertura di sportelli di Segretariato Sociale presso ciascun Comune, attraverso attività di front-office, d'informazione, di accoglienza, di accompagnamento, di ascolto e di orientamento sui diritti di cittadinanza; garantendo, inoltre, l'accesso ai servizi socio-assistenziali e sociosanitari. Gli utenti che nel corso del 2021/22 si sono rivolti allo Sportello di Segretariato Sociale, sono stati n.2.833 degli otto comuni del Distretto.

In merito alla situazione di fragilità dei Distretti socio sanitari sul piano organizzativo e giuridico sono state adottate, attraverso vari strumenti di programmazione (Pon- linee guida FNPS) azioni volte al superamento delle carenze di figure professionali destinate ai Servizi sociali (assistenti sociali, educatori ed informatici), ragion per cui il Distretto D3 ha avviato le procedure di stabilizzazione del personale precario con profilo di assistente sociale. Ad oggi risultano già stabilizzate n. 5 figure professionali afferenti ai Comuni di : Racalmuto n. 2 operatori; Campobello di Licata n. 1 operatore; Camastra n. 1 operatore; Ravanusa n. 1 operatore e in itinere la stabilizzazione delle restanti assistenti sociali che operano negli altri comuni del Distretto.

In continuità si sta attuando il Progetto "Supporto Tecnico" attraverso i fondi del Piano di Zona 2018/2019 che prevede appunto l'attivazione di una linea di assistenza tecnica a supporto dei Distretti, con l'obiettivo di rafforzare la capacità tecnica e amministrativa degli uffici deputati all'attuazione del piano di zona.

Servizi in fase di attuazione

In riferimento ai piani di zona approvati per l'anno 2018/19 e 2019/20 i Servizi che il Distretto D3 ha in fase di esecuzione sono:

- Educativa domiciliare per i minori;
- Servizio di Ludoteca nel reparto di Pediatria dell'Ospedale Barone Lombardo di Canicattì;
- Progetto "Dipende da noi", progetto per la prevenzione delle dipendenze minorili;
- Progetti individuali per i minori disabili" ASACOM 2";
- Gruppo Appartamento per Disabili Psicici

SEZIONE II – AREA FAMIGLIA, MINORI E GIOVANI

2.1 Indicatori della domanda sociale

1. DOMANDA SOCIALE				
N.	Indicatore	Fonte/definizione	N.	Periodo di riferimento
1	Numero di iscritti asili nido/servizi integrativi per la prima infanzia		166	Anno Scolastico 2021/2022
2	Tasso di copertura posti iscritti asili nido/servizi integrativi per la prima infanzia per la popolazione della classe di età 0-2 anni		Dato non Acquisito	Anno Scolastico 2021/2022
3	Numero iscritti scuola materne		1.721	Anno Scolastico 2021/2022
4	Tasso frequenza scuole materne		Dato non Acquisito	Anno Scolastico 2021/2022
5	Numero iscritti scuole dell'obbligo		7.434	Anno Scolastico 2021/2022
6	Tasso frequenza scuole dell'obbligo		Dato non Acquisito	Anno Scolastico 2021/2022
7	Numero casi di abbandono e dispersione scuole dell'obbligo	Abbandono	21	Anno Scolastico 2021/2022
		Dispersione	107	
8	Numero di richieste di affidi ed adozioni	Affidi	3	2021/2022
		Adozioni	15	
9	Numero di minori in carico ai Servizi sociali territoriali		276	2021/2022
10	Numero di segnalazioni casi di violenza ai minori		7	2021/2022
11	Numero di segnalazioni casi di violenza sulle donne		11	2021/2022
2. L'OFFERTA SOCIALE				
a) Le strutture				
N.	Indicatore	Fonte/definizione	N.	Periodo di riferimento
1a	Asili Nido	Albo regionale degli enti socio assistenziali – Albo Comunale – ASP (EX AUSL) – Servizi Sociali territoriali – Ricerche ad Hoc.	7	2021/2022
2a	Strutture Educative		9	2021/2022
3a	Centri di aggregazione per minori		11	2021/2022
4a	Centro di prima accoglienza		1	2021/2022
5a	Strutture donne vittime di violenza		3	2021/2022
b) Servizi, interventi e prestazioni				
N.	Indicatore	Fonte/definizione	N.	Periodo di riferimento
1b	Educativa domiciliare	ASP (EX AUSL) – Servizi sociali Ricerche ad Hoc	10	2021/2022
2b	Centri per le famiglie		1	2021/2022
3b	Mediazione familiare		8	2021/2022
4b	Spazio neutro		16	2021/2022
5b	Consultorio familiare		9	2021/2022

Indicatori dell'offerta sociale

In riferimento all'area "Famiglia, Minori", risulta di fondamentale importanza fornire una fotografia del tessuto sociale del Distretto Socio Sanitario D3.

La famiglia è stata caratterizzata da consistenti cambiamenti che ne hanno modificato la struttura ed hanno favorito nuovi schemi, tra questi la tendenza ad accentuare il carattere mononucleare della stessa e a restringerne la numerosità dei componenti.

Dall'analisi dei dati demografici relativi all'anno 2021/22 si rileva che le famiglie residenti nel distretto sono 54.020 su una popolazione di 78.849 contro gli 80.375 della popolazione totale relativamente al 2020. Questo dato permette inoltre analizzando le statistiche dell'ultimo triennio di osservare una diminuzione della popolazione residente con un aumento della popolazione nelle età senili.

La complessità e la varietà delle problematiche che le famiglie si trovano a fronteggiare attualmente in merito agli aspetti organizzativi, relazionali ed educativi influiscono su gran parte delle fasce della popolazione, pertanto, si rileva che la famiglia, quale cellula primaria della società, assume un ruolo fondamentale nel superamento delle problematiche educative e formative di base dei figli, svolgendo altresì un ruolo di sostegno verso altre agenzie educative del territorio (scuole, parrocchie, etc...).

Al fine di fornire un valido supporto alla famiglia risulta indispensabile potenziare soluzioni innovative e più efficaci per fronteggiare i bisogni sociali emergenti nel Distretto. Si ritiene necessario proseguire verso una nuova modalità di coinvolgimento delle persone nei servizi territoriali con il potenziamento dei servizi socio-educativi affinché si mantenga attivo un processo di educazione, cura e socializzazione dei minori e di sostegno alla genitorialità.

L'esame degli indicatori della domanda sociale e dell'offerta sociale che riguardano il target dell'area famiglia e minori del Distretto consente di sviluppare alcune riflessioni in merito:

- l'inadeguata presenza di strutture e servizi presenti nel territorio. Tale carenza è aggravata dalla progressiva diminuzione degli organici dei servizi territoriali, sia comunali che sanitari, che hanno determinato un forte ridimensionamento della capacità di prevenzione del disagio afferente a minori e famiglie, in particolare gli interventi dei servizi sono focalizzati principalmente su situazioni di emergenza e/o situazioni di pregiudizio già conclamato; pertanto si rileva la necessità di potenziare o introdurre e/o sperimentare

nuovi servizi che favoriscano l'integrazione educativa e scolastica, che supportino l'esercizio delle funzioni genitoriali, ecc..

Dal punto di vista economico e relazionale le famiglie hanno risentito per le conseguenze delle misure di contenimento dell'epidemia da covid-19. In particolare il fermo delle attività economiche ha determinato un repentino impoverimento delle famiglie e, contestualmente, la forzata e prolungata coabitazione ha determinato delle tensioni nelle relazioni familiari e/o l'inasprimento di rapporti già compromessi. A tal proposito sono state particolarmente penalizzate le donne per il sovraccarico del lavoro di cura, per la perdita di lavori precari e non garantiti, per la maggiore esposizione a violenze domestiche. Anche gli alunni costretti a seguire le lezioni in modalità DAD hanno sofferto, oltre che per l'isolamento sociale, per la mancanza di adeguati dispositivi o per inadeguata/assenza di connessione alla rete internet.

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

Dalla concertazione territoriale è emerso che, in riferimento ai Servizi e Strutture Socio-educative per la Prima Infanzia si rilevano n.7 asili nido ubicati in soli tre comuni del Distretto, nello specifico 4 sul territorio di Canicattì, 2 su Ravanusa e 1 su Grotte. Tra gli elementi di criticità è da segnalare l'insufficienza numerica di tali strutture in relazione all'estensione del territorio Distrettuale.

È necessario, pertanto, che vengano potenziate le opportunità ludico-ricreative ed educative per i minori di questa fascia d'età, al fine di supportare le famiglie che versano in condizioni di disagio socio-economico e culturale e contribuire al sostegno delle donne lavoratrici.

In merito alla scolarizzazione si è rilevato per la scuola materna un numero di iscritti pari a 1721 unità e suddette scuole sono presenti in tutti i comuni del Distretto.

In merito al processo di scolarizzazione dell'obbligo, gli alunni frequentanti sono n.7434 per l'anno scolastico 2020/2021. Dall'esame degli indicatori forniti dall'osservatorio d'area sul fenomeno della dispersione scolastica, nel Distretto risultano n 21 casi di abbandono; n. 6 casi di evasione scolastica, n. 6 casi di istruzione familiare e n. 76 casi di frequenza irregolare. Dalla casistica giunta al Servizio Sociale su segnalazione predominante da parte degli Istituti Scolastici, si rileva una forte demotivazione all'istruzione, specie presso alcune fasce di abitanti. In concomitanza a tale fenomeno si verifica in genere un aumento dei livelli di devianza anche minorile e la presenza di frange di delinquenza supportata dai

gruppi e dagli ambienti di riferimento. L'innalzamento dell'obbligo scolastico a 16 anni e la conseguente sanzione pecuniaria prevista per l'inadempienza, non sono stati sufficienti a facilitare l'effettiva osservanza di tale obbligo. Al minore, completamente demotivato alla frequenza scolastica, non è possibile, allo stato attuale, fornire alcun percorso educativo - formativo "invitante" che possa stimolare la sua reale adesione al progetto di crescita predisposto in suo favore. A questo bisogna aggiungere, che i nuclei familiari di appartenenza dei minori, risultano spesso caratterizzati da forte deprivazione culturale e da una scarsa fiducia nei confronti dell'istituzione, oltre che dall'assenza di istruzione, anche di primo livello. Nella psiche del minore si determina una graduale sfiducia nelle proprie capacità, alimentata dagli insuccessi scolastici maturati, con conseguenti condizionamenti anche nelle relazioni interpersonali, sia all'interno del gruppo-classe, che al di fuori dello stesso. Le scuole, in quanto agenzie educative primarie, ricoprono un ruolo fondamentale nella formazione e nello sviluppo della personalità dei minori; "la vita scolastica" deve costituire una palestra di educazione alla convivenza civile, in cui gli insegnanti hanno un ruolo centrale.

Nell'ambito della tutela dei minori emerge il bisogno di accoglienza, di accettazione, di cura, di protezione, di un clima familiare sereno, il più delle volte negato dalla famiglia d'origine ed anche dall'ambiente circostante che, seppur disponibile in linea generale all'apertura verso i soggetti in condizioni di svantaggio di diverso ordine, di fatto, per varie motivazioni, quasi mai offre la propria disponibilità pratica, per assicurare ai suddetti minori il soddisfacimento di tali bisogni.

E 'ormai nota, la difficoltà diffusa, in tutti gli strati della popolazione genitoriale, di fronteggiare il proprio rapporto con i figli in età adolescenziale. A seguito delle segnalazioni del Tribunale per i Minorenni, della Procura Minorile e del Tribunale Ordinario, emergono difficoltà riguardanti contrasti e conflittualità che si innescano in ambito familiare, con ripercussioni sulla dinamica relazionale, sfociando talvolta in comportamenti devianti che rappresentano il primo passo verso attività delinquenziali che si sviluppano in età adulta.

In riferimento alle comunità alloggio presenti nel Distretto si individuano n.9 strutture educative con un n.34 stati minori inseriti; n.11 centri di aggregazione per minori con un numero di minori inseriti pari a 4. Dall'analisi dei dati emerge che, i minori in carico ai servizi territoriali risultano complessivamente n.276.

Inoltre sono rilevati n.3 casi di affido familiare, tale istituto regolato dalla legge 4 maggio 1983 n.184 e successive modifiche intervenute con la legge n.149 del

28/03/2021, ha lo scopo di garantire al minore le migliori condizioni per lo sviluppo psico-fisico, nel caso in cui la famiglia di origine si trovi nell'impossibilità di farlo.

In riferimento alla tematica della responsabilità genitoriale si è osservato un fattore sociologico in crescita quale quello delle separazioni e o divorzi che condiziona fortemente la vita dei nuclei familiari, caratterizzati spesso da conflittuali relazioni interpersonali e da dinamiche disturbate.

Appare fondamentale potenziare il servizio di spazio neutro con maggiore personale qualificato, nonché organizzare gli ambiti strutturali in modo logistico e consono alle esigenze del minore, onde garantire ed assicurare incontri sereni tra minori e genitori.

Dunque, risulta oggi sempre più evidente quanto gli interventi a favore dei minori, non possono essere slegati da quelli a sostegno alla famiglia di appartenenza ovvero che gli stessi devono essere pensati e realizzati in rete, utilizzando al meglio tutte le risorse istituzionali e non, presenti sul territorio.

Emerge, pertanto, la necessità della centralità di alcuni interventi pensati per i minori e per la famiglia nella sua interezza, attraverso nuove misure di intervento che la sostengano e la orientino nella sua quotidianità ed il potenziamento di quelli esistenti:

- **Sostegno psicologico per nuclei con minori in difficoltà;**
- **Attivazione di servizi di sostegno didattico extrascolastico** rivolto alla fascia 6 -17 anni della popolazione del Distretto che appartiene a nuclei familiari in condizioni di disagio socio-economico - culturale al fine di contrastare fenomeni di abbandono e dispersione scolastica;
- **Istituire servizi educativi domiciliari per minori;**
- **Realizzare strutture e servizi a sostegno dell'affido familiare** e sostenere percorsi di adozione nazionale ed internazionale;

Per concludere è necessario ed indispensabile supportare e responsabilizzare, laddove è possibile i familiari del minore nell'espletamento delle loro funzioni genitoriali ed educative.

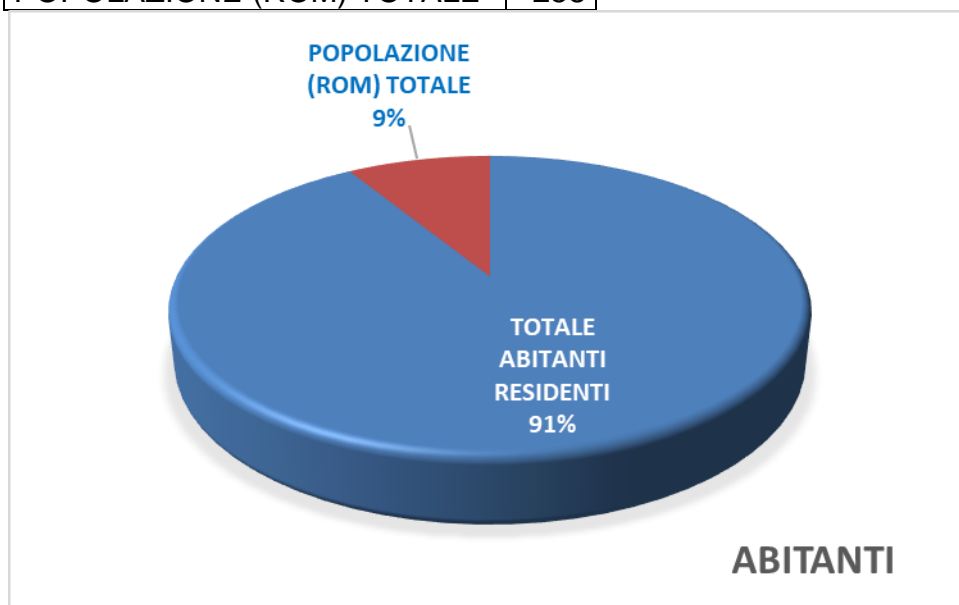
“Un minore cresciuto in un ambiente caratterizzato da fiducia, autostima, rispetto delle regole, è un minore che saprà aprirsi e chiedere aiuto se coinvolto in una situazione anomala”.

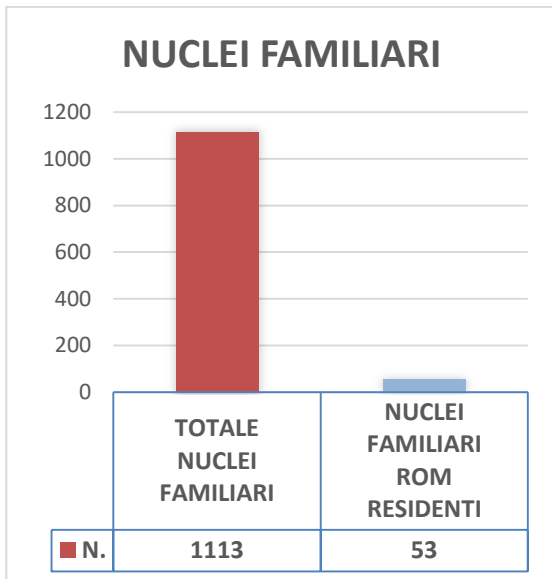
2.3 Analisi dettagliata sulla Popolazione nomade di Castrofilippo

Da uno studio più approfondito condotto sul territorio di Castrofilippo, Comune del Distretto, si è potuto osservare un cospicuo insediamento di “camminanti”, (caminanti in siciliano) o “siciliani erranti” ovvero un gruppo nomade diffuso in Sicilia (la comunità più cospicua si trova a Noto). Questa frangia etnica, ben radicata nel territorio, ha cercato di far valere la propria identità popolare, acquistando case e distribuendosi in modo equo sull'intero territorio castrofilippese.

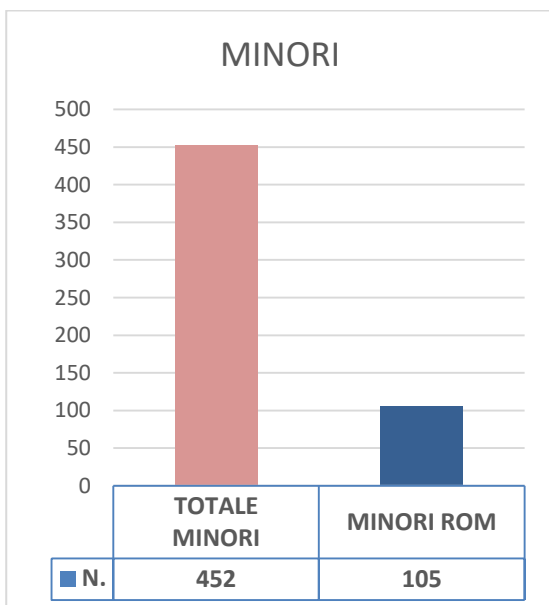
Da una ricognizione dei dati raccolti solo su Castrofilippo si è potuto constatare che su una popolazione residente di circa 2.688 abitanti, sono presenti 1.113 nuclei familiari di cui 53 sono di nazionalità nomade così distribuita:

ABITANTI	
TOTALE ABITANTI RESIDENTI	2688
POPOLAZIONE (ROM) TOTALE	258

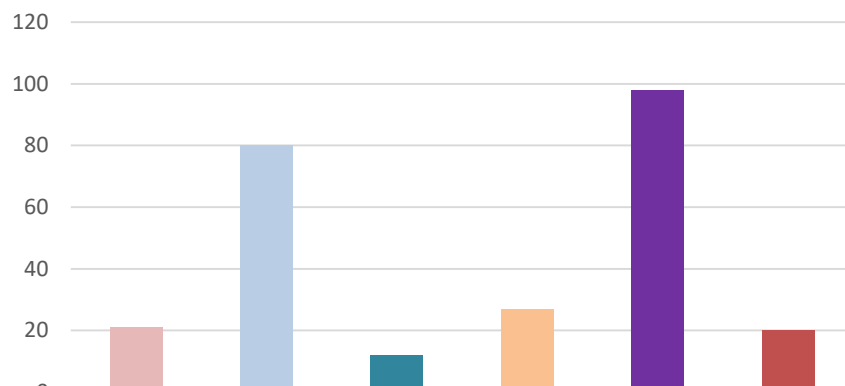




Dal grafico emerge che su 2688 abitanti residenti, 258 sono di origine Rom di cui 105 sono minori così distribuiti:



Distribuzione popolazione per anno di età



	DA 0-4 ANNI	DA 5-16 ANNI	DA 17-18 ANNI	DA 19-24 ANNI	DA 25-54 ANNI	>54 ANNI
■ Serie1	21	80	12	27	98	20

Per tradizione molti di loro si dedicano a mestieri quasi dimenticati: lo stagnino, l'ombrellaio, l'arrotino; ma spesso si cimentano anche come manovali, braccianti agricoli e muratori. Nonostante nei mesi estivi si spostano con le loro roulotte al traino di automobili o con i camper verso altre località della Sicilia, prevalentemente in provincia di Siracusa, dove partecipano a fiere e sagre vendendo giocattoli e palloncini.

Una caratteristica prorompente di questa comunità è l'analfabetismo diffuso, anche se le nuove generazioni cominciano a riconoscere nell'istruzione la possibilità di elevarsi e poter avere qualche possibilità nel mondo del lavoro.

Questa comunità, sta lentamente perdendo la loro caratteristica nomade, soprattutto perché nei mesi invernali permangono stabilmente sul territorio. Le ragioni di questo semi-nomadismo sono riconducibili a due fattori: se da una parte, le loro attività sono in declino e non costituiscono più una fonte di sostentamento, dall'altra un certo grado di istruzione, diventa necessario per permettere alle nuove generazioni di integrarsi maggiormente nella società e di sentirsi uguali, per tale ragione permangono sul territorio.

Ancora oggi, però, numerose sono le segnalazioni di dispersione scolastica e abbandono pervenute dalle istituzioni scolastiche, anche se in lento calo negli ultimi anni.

Le motivazioni vanno ricercate sia alla scarsa valenza attribuita all'istruzione scolastica, che porta i minori al disinteresse nei riguardi della scuola e i genitori a una scarsa propensione nel motivarli alla frequenza e all'impegno nello studio, tant'è che numerosi sono i ragazzi che abbandonano la scuola anche prima del termine dell'istruzione obbligatoria; sia alle numerose e precoci gravidanze delle ragazzine che obbligatoriamente abbandonano il percorso scolastico.

Nella scuola primaria e secondaria di 1 °grado site a Castrolibero le classi sono in gran parte formate da bambini di origine rom che comunque nonostante tendino a far gruppo fra loro, riescono anche ad integrarsi con gli altri bambini. Da vari incontri effettuati con la Referente dell'Osservatorio della Dispersione scolastica e con gli insegnanti del territorio è emersa l'esigenza di un supporto didattico specifico, numerosi, ad oggi, sono gli alunni rom iscritti alla scuola secondaria, privi delle competenze di base, come anche bambini della scuola primaria con difficoltà nella lingua italiana.

Ancora oggi è comune la pratica di sposarsi tra consanguinei e non sono rare patologie disabilitanti, specialmente di tipo più psichico che organico. I matrimoni sono combinati dalle famiglie, generalmente tra cugini. Le ragazze vengono considerate in età da marito già alla comparsa del menarca e sin da subito, dopo il matrimonio o la "fuitina" (ad oggi più comune in seguito a ristrettezze economiche), cercano di rimanere incinte.

Da tradizione le donne non lavorano, si occupano unicamente della crescita dei figli e dell'ambito domestico, sebbene si stia lentamente abbandonando questa pratica.

La comunità adotta comunque un modello di vita comunitario, basato sul sistema della famiglia allargata, forte è il riconoscimento delle gerarchie e dell'assistenza reciproca e inoltre il loro modello di vita si fonda su antiche regole di solidarietà.

La situazione delle popolazioni Rom nel territorio locale, nonostante l'impegno delle politiche regionali a favore dell'inclusione, resta comunque caratterizzata da fattori che favoriscono l'esclusione e la discriminazione, in particolare nell'accesso al mondo del lavoro, dove si manifestano segnali allarmanti di marginalità economica, deprivazione culturale, disagio, devianza e microcriminalità. Una grande maggioranza di caminanti hanno precedenti per furto, truffa o estorsione, la cosiddetta "truffa dello specchietto" pare sia stata una loro invenzione, copiata poi in tutto il mondo.

Le loro abitazioni sono prevalentemente precarie a livello igienico-sanitario, anche se, sul territorio bisogna fare un distinguo fra quelle che si sono comunque elevate, apportando delle migliorie alle proprie case e quelli che ancora oggi vivono in condizioni disumane. Emergono pertanto bisogni specifici non solo di qualificazione professionale ma anche bisogni di tutoraggio e mediazione nell'approccio con i servizi sociali ma anche centri per l'impiego, scuole e centri di formazione e, in generale, nelle relazioni con il territorio.

Si rende noto che a decorrere dal 2 marzo 2023 a Castrofilippo si è avviato un progetto denominato FORMA LAB, volto a favorire l'inserimento socio-lavorativo di soggetti svantaggiati con particolare riferimento alla comunità RSC (rom/sinti/camminanti). Nello specifico il progetto ha previsto lo svolgimento di un programma articolato in più momenti sequenziali: ricognizione del target di riferimento; progettazione su misura di percorsi professionalizzanti; realizzazione di corsi di formazione specializzata, finalizzati all'acquisizione di conoscenze e competenze trasversali, spendibili nel mondo del lavoro, attraverso l'attivazione di "laboratori di apprendimento"

SEZIONE III – AREA ANZIANI**3.1- Indicatori della domanda sociale**

1. DOMANDA SOCIALE				
N.	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento 2021	Periodo di riferimento 2022
1	N. richieste ricovero presso strutture residenziali (casa di riposo, RSA, ...)	ASP – servizio sociale Professionale	254	252
2	N. richieste servizi semi-residenziali (centri diurni, centro socio-riabilitativi)	ASP – servizio sociale Professionale		
3	N. richieste di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Telesoccorso...)	ASP – servizio sociale Professionale	ADI 773	ADI 884
4	N. domande di regolarizzazione assistenti familiari straniere	Questura	Impossibile reperire il dato	Impossibile reperire il dato
5	N. richieste di indennità d’accompagnamento ad anziani invalidi >65 anni	ASP., INPS competente per territorio	Impossibile reperire il dato	Impossibile reperire il dato
6	N. richieste di buono socio-sanitario per anziani >65 anni	Servizio Sociale Professionale		
7	Altro ... (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell’area di riferimento)	Eventuali ricerche, focus group, tavoli tematici e iniziative condotte nell’ambito territoriale di riferimento	0	0
2. L’OFFERTA SOCIALE				
<i>c) Le strutture</i>				
N.	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento 2021	Periodo di riferimento 2022
1°	N. di strutture residenziali presenti e attive nel Distretto, per tipologia e ricettività	Albo regionale degli Enti socio-assistenziali – Albo comunale – ASP – Servizi sociali territoriali – Ricerche ad hoc.	12	17
2°	N. di strutture semiresidenziali presenti e attive nel Distretto, per tipologia e ricettività	Albo regionale degli Enti socio-assistenziali – Albo comunale – ASP – Servizi sociali territoriali – Ricerche ad hoc.	0	0
<i>d) Servizi, interventi e prestazioni</i>				
N.	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento 2021	Periodo di riferimento 2022
1b	N. di persone che hanno usufruito di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Telesoccorso ...)	ASP – servizio sociale Professionale	773 (ADI)	884 (ADI)
2b	N. Assistenti familiari straniere regolarizzate	Questura	Impossibile reperire il dato	Impossibile reperire il dato
3b	N. di indennità di accompagnamento riconosciute ad anziani invalidi >65 anni	ASP., INPS competente per territorio		
4b	N. di buoni socio-sanitari erogati per anziani >65 anni, suddivisi per buono sociale e buono servizio	Servizio Sociale Professionale		
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, ...) ... (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell’area di riferimento)	Enti locali, ASP, altri Enti Pubblici, Terzo Settore, Enti Terzi	0	0

3.3 Analisi ragionata della domanda e dell'offerta sociale

Tra i fenomeni sociali che si rilevano nel Distretto Socio-Sanitario D3, non si può non attenzionare quello relativo all'invecchiamento della popolazione.

È opinione comune che il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione sia ormai un processo ineludibile in quasi tutti i paesi sviluppati. Si tratta di una realtà la cui intensità dipende sia da una forte e diffusa caduta della natalità, sia dalla generalizzata conquista di una sopravvivenza sempre più lunga. Come è noto, l'invecchiamento della popolazione sta rimodellando gran parte degli assetti sociali ed economici, con conseguenze pervasive e trasversali che si riflettono nel campo della produzione, del consumo, nel mercato del lavoro e soprattutto del welfare, nel cui ambito sanità e sistema previdenziale sono, e saranno sempre più, costretti a fare i conti con una "questione demografica". Per governare un'evoluzione di questo tipo si ritiene dunque essenziale un profondo cambiamento culturale, un approccio innovativo che sia capace di stimolare politiche mirate e organiche, in grado di affrontare il cambiamento della struttura per età della popolazione trasformandolo da peso a risorsa per la nostra società.

L'analisi dell'andamento demografico della popolazione esaminata nella prima sezione, mette in rilievo le caratteristiche della popolazione anziana del distretto, che qui riportiamo per opportunità.

Gli abitanti con più di 65 anni sono 17.776 pari al 22,54% dell'intera popolazione residente che è 78.849. L'indice di vecchiaia distrettuale evidenzia che ci sono 188,49 anziani ogni 100 giovani, superiore all'indice regionale (163,40) e all'indice nazionale (182,60), si tratta, pertanto, di una popolazione più anziana rispetto all'andamento nazionale.

Tab.1 Popolazione anziana nel distretto >65, anni 2021-2022

Comuni	Anno 2021			Anno 2022		
	Popolazione Totale	Popolazione >65 anni	% popolazione per comune	Popolazione totale	Popolazione >65 anni	% popolazione per comune
Canicattì	34.446	6926	20,10	34.588	6926	20,02
Camastra	1910	472	24,71	1.947	472	24,24
Naro	7.110	1.964	27,62	7.051	1.964	27,85
Campobello di Licata	9.260	2.172	23,45	9.175	2163	23,57
Ravanusa	10.574	2.455	23,21	10.500	2449	23,32
Racalmuto	7.603	1.760	23,14	7.645	1.802	23,57
Castrofilippo	2.646	632	23,88	2.645	635	24,00
Grotte	5.303	1.340	25,26	5.298	1.354	25,55
Totale	78.852	17.721	22,47	78.849	17.776	22,54

Le dinamiche territoriali risultano essere diseguali negli otto comuni del distretto, maggiore incidenza di anziani la troviamo a Naro (27,85%), a Grotte (25,55%) mentre Canicattì continua a mantenere il profilo più giovane (20,02%).

La struttura d'età che ne deriva non è soltanto quella di una popolazione con una alta quota di over 65 ma anche di una popolazione anziana particolarmente longeva, in cui sono rilevanti ed in crescita anche le percentuali di anziani over 75.

Tab. 2 Popolazione Distrettuale suddivisa per fasce d'età Anno 2022

Anno 2022	0-14	15-64	= >65	65-74	=> 75	Totale Residenti
Canicattì	5.222	22.418	6.948	3.621	3.227	34.588
Camastra	205	1270	472	216	256	1.947
Naro	736	4.362	1.953	925	1.028	7.051
Campobello di Licata	1.193	5.819	2.163	1.061	1.111	9.175
Ravanusa	1.419	6.632	2.449	1.230	1.219	10.500
Racalmuto	971	4.872	1.802	839	921	7.645
Castrofilippo	366	1.644	635	286	349	2.645
Grotte	660	3.284	1.354	701	653	5.298
Totale	10.772	50.301	17.776	8.879	8.764	78.849

Questi dati evidenziano che la percentuale delle persone in età lavorativa è in diminuzione, mentre il numero relativo di pensionati è in aumento. La quota di anziani rispetto alla popolazione totale aumenterà notevolmente nei prossimi decenni. Ciò, a sua volta, determinerà un onere maggiore per le persone in età lavorativa, che dovranno provvedere alle spese sociali generate dall'invecchiamento della popolazione per fornire una serie di servizi ad esso correlati.

Si evidenzia che su n. **17.776** abitanti over 65, n. **8.879** rientra tra i 65-74 anni e n. **8.764** tra i 75 e i 100 anni.

Dalla lettura del dato della tabella n.3 si rileva un indice di ricambio della popolazione attiva di 115,03.

Indice che rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia che sta per andare in pensione e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro. La popolazione attiva è tanto più giovane quanto più l'indicatore è minore di 100. Nel Distretto l'indice è pari a 115,03 dato in aumento rispetto al 2021 che era di 110,70 ed indica che la popolazione in età da lavoro nel distretto è molto anziana.

Tab. 3 Indice di Ricambio ANNO 2021- 2022

	Indice di Ricambio Anno 2021			Indice di Ricambio Anno 2022		
	Eta' 15-19	Eta' 60-64	%	Eta' 15-19	Eta' 60-64	%
Canicattì	2.022	1.986	98,2	2.006	2.059	102,6
Camastra	113	133	117,7	106	140	132,1
Naro	411	503	122,4	391	505	129,2
Campobello di Licata	524	592	113,0	511	608	119,0
Ravanusa	610	654	107,2	595	678	113,9
Racalmuto	402	535	133,1	382	513	134,3
Castrofilippo	147	180	122,4	154	187	121,4
Grotte	250	375	150,0	251	367	146,2
Totale	4.479	4.958	110,69	4.396	5.057	115,03

L'analisi del bisogno e dei dati rilevati ha determinato le seguenti considerazioni, facendo emergere molteplici problematiche relative sia al profilo psico-sociale che preventivo e riabilitativo. In particolare, sulla base dei dati relativi alla domanda, si rileva la carenza di strutture e servizi a livello distrettuale, in grado di soddisfare le esigenze delle persone anziane in condizioni di non autosufficienza.

La raccolta dei dati, condotta sul territorio del distretto ha evidenziato che l'offerta sociale, per l'aspetto strutturale comprende la presenza di n. 17 strutture di tipo residenziale, di cui n.16 tra Case di Riposo e Comunità alloggio, gestite dal privato e iscritte all'albo regionale o comunale e n. 1 RSA nel territorio di Naro che garantisce prestazioni prettamente sanitarie riabilitative pubbliche e private.

Risultano inseriti in strutture residenziali, secondo i dati forniti dai Servizi sociali e dall'ASP per l'anno 2022 n. 252 soggetti.

I comuni hanno a loro carico, totale o parziale, le rette di ricovero di n.20 anziani, mentre l'ASP affronta la spesa di n. 232 soggetti inseriti nella RSA.

Dalla lettura del dato emerge che le strutture residenziali presenti nel territorio del Distretto sono n. 17, in diminuzione rispetto all'anno 2020 che erano n. 22.

L'offerta sociale di interventi, servizi e prestazioni, fa riferimento solo all' ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) erogata dall'ASP.

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

Nel 2022 il servizio ADI è stato garantito a n. 884 soggetti anziani non autosufficienti.

Il dato comprende l'erogazione da parte dell'ASP di servizi di cure domiciliari, rivolti a persone alle quali sono state riscontrate problematiche sanitarie temporanee, per cui necessitavano di interventi a carattere eccezionale.

Il servizio di SAD non è attivo in nessun comune del distretto per insufficienti risorse dei bilanci comunali.

Dai dati della domanda sociale, tuttavia non emergono da parte della popolazione richieste di interventi a carattere domiciliare, non perché l'utenza non presenti questo bisogno, ma perché nelle pubbliche amministrazioni l'espressione di un bisogno da parte dei cittadini avviene per iscritto, quindi, con possibilità di misurazione solo in corrispondenza di un'offerta di servizi.

Poiché il servizio di SAD non è attivo nel nostro distretto, non è stato possibile misurarne la richiesta.

La persona anziana sente, come i giovani, la difficoltà di mantenere salde le relazioni con le altre generazioni. La loro percezione è quella di essere considerati come problema piuttosto che persone. Il bisogno di essere individuati come risorsa e non come problema è, infatti, l'esigenza maggiormente manifestata dagli anziani. Il bisogno di non sentirsi soli sia a livello individuale che di gruppo si evidenzia nelle richieste espresse in più occasioni di spazi aggregativi organizzati.

Negli anni si è assistito nel distretto a un decremento di centri di aggregazione e centri sociali causati dalla mancanza di fondi a sostegno delle attività.

I centri per anziani che le Amministrazioni Comunali hanno messo a disposizione hanno rappresentato in questi anni un'importante opportunità di socializzazione e di contrasto al rischio di esclusione. Nel Distretto è attivo solo un centro sociale, nel comune di Canicattì, che viene gestito dall'associazione di volontariato "AUSER" e rappresenta un punto di incontro preposto alla socializzazione e all'aggregazione tra cittadini anziani che condividono iniziative culturali, ricreative e sociali. Inoltre è presente sul territorio di Grotte l'Associazione "50&più" luogo di incontro di socializzazione che mira a migliorare la qualità della vita delle persone, nel loro rapporto con gli enti e le istituzioni locali e nazionali, nella ricerca di idee, soluzioni, opportunità per vivere pienamente ogni età. Dal 17 marzo 2022 è stato anche inaugurato il "Caffè Alzheimer" dove si effettua lo screening sui soggetti affetti da tale patologia, offrendo altresì supporto e sostegno ai familiari dei malati.

A fronte di una risposta limitata dei servizi socio-sanitari, i bisogni legati alla cronicità chiamano in causa un impegno costante delle famiglie, e in particolare dei caregiver familiari, che sono i protagonisti indiscussi nella assistenza continuata ad anziani e non autosufficienti, spesso contando anche sull'accompagnamento di una badante. Ad oggi non si può fare una stima ben precisa sul reale numero di badanti che aiutano le famiglie a

far fronte ai bisogni di assistenza continuativa di un proprio componente, per la forte presenza di situazioni di irregolarità delle badanti, in grandissima parte straniere.

Gli aspetti sanitari, a volte, tuttavia rappresentano solo la superficie del problema da affrontare mentre si riscontra, malgrado i possibili interventi, una reale carenza di integrazione sociale.

L'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) parla d'invecchiamento attivo definendolo come quel processo volto a garantire opportunità di salute, partecipazione e sicurezza sociale, man mano che le persone invecchiano, al fine di migliorarne la qualità della vita. In tale definizione è incluso, quindi, il principio di estendere l'attività delle persone anziane sia riguardo all'inclusione nel mercato del lavoro, sia alla partecipazione ad attività di natura sociale, civica o culturale.

Da un punto di vista demografico, rispondere a tali principi equivale a guardare oltre le classiche misure di base, come ad esempio la percentuale crescente di persone anziane nella popolazione totale o i guadagni della speranza di vita. Nella misura in cui l'obiettivo sia ribaltare il principio di vedere le persone anziane solo e soltanto come un carico per la società, bisogna introdurre misure quantitative diverse e misure che guardino anche alla qualità della vita.

Ci sono, infatti, persone anziane ancora attive o perché impegnate a tempo pieno nel lavoro di nonni, o perché impegnati come volontari in associazioni che operano sia in campo culturale che sociale. L'obiettivo principale nei confronti di questi anziani, come sollecitato dalle linee guida per la programmazione del piano di zona 2021, è quello di programmare delle attività che favoriscano l'invecchiamento attivo: sviluppare dei servizi che possono mantenerli attivi, permettendo la partecipazione, il coinvolgimento e l'inclusione nella società, ne sono un esempio i centri socio-ricreativi, i soggiorni climatici.

La creazione di un centro socio-ricreativo in ogni comune del distretto avrebbe l'obiettivo di ridurre il disagio sociale in cui si trovano molto spesso gli anziani soli o inseriti in un nucleo parentale, stimolando le loro capacità residue al fine di ottenere un buon mantenimento dell'autonomia. Attraverso la socializzazione e la partecipazione a dei laboratori si cercherebbe di restituire loro una qualità di vita dignitosa contrastando depressione e senso di inutilità che sempre più spesso subentrano in una società che ci chiede di essere "produttivi" e "veloci".

SEZIONE IV – AREA POVERTA'

4.1 Indicatori della domanda sociale

1. DOMANDA SOCIALE			
N.	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento
1	N. 1.219 Richieste per assistenza economica	Servizio sociale professionale	2021-2022
2	N. 36 Richieste per sostegno abitativo	Servizio sociale professionale	2021-2022
3	N. 10 Senza dimora presenti nel Distretto	Servizio sociale professionale	2021-2022
4	N. 35.501 Residenti in stato di disoccupazione nel Distretto	Centro per l'impiego	2021-2022
5	N. 18.213 Residenti in stato di inoccupazione nel Distretto	Centro per l'impiego	2021-2022
6	Tasso di disoccupazione nel Distretto D3 16,8 %	Centro per l'impiego	2022
2. L'OFFERTA SOCIALE			
N.	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento
<i>e) Le strutture</i>			
1a	N. 23 Strutture presenti nel Comune di tipo residenziale o semiresidenziale	Servizio sociale professionale - ASP (AUSL) ecc.	2021/2022
2a	N. 35 Soggetti che hanno usufruito di un sostegno abitativo	Servizio sociale professionale	2021/2022
3a	N. 418 Soggetti che hanno usufruito di assistenza economica: > Detenuti ed ex detenuti > Gestanti e puerpere ecc. > Persone in stato di bisogno > Borse lavoro	Servizio sociale professionale	2021/2022
4a	N. 184 Altri progetti e interventi nell'area di riferimento: > Programma lotta alla povertà - Banco alimentare	Servizio sociale professionale - ASP (AUSL) ecc.	2021/2022
		Servizio sociale professionale	2021/2022
5a	N. 2 Pronto Intervento	Servizio sociale professionale - ASP (AUSL) ecc.	2021/2022
6a	N. 2.833 Segretariato Sociale	Servizio sociale professionale	2021/2022
7a	N. 13 Sostegno per l'inserimento lavorativo	Servizio sociale professionale	2021/2022
8a	N. 12.970 Misure di contrasto alla povertà: > REI -Dlgs 15/09/2017 n. 147 (annualità 2018/2019) > RDC DL 28/01/2019 n. 4 (annualità 2019/2020)	Servizio sociale professionale - ASP (AUSL) ecc.	2021/2022
		Servizio sociale professionale	2021/2022
		Servizio sociale professionale - ASP (AUSL) ecc.	2021/2022
9a	N. 3.238	Ordinanza Capo del Dipartimento della	2021/2022

	Buoni Spesa generi alimentari	Protezione Civile 658 del 29/03/2020 - Nota Anci Prot. N. 30/VSG/SD	
10a	N. 2.296 Buoni spesa per i beni di prima necessità (alimenti, prodotti farmaceutici, prodotti per l'igiene personale e domestica, bombole del gas)	Deliberazioni della Giunta Regionale n. 124 del 28/03/2020, n. 135 07/04/2020 e n. 148 del 17/04/2020 - d.d.g. n. 304 del 04/04/2020 del Dipartimento Regionale della Famiglia e delle Politiche Sociali	2021/2022
11a	N. 1.868 Buoni spesa generi alimentari	Misure urgenti di Solidarietà Alimentare art. 2 del DL 23/11/2020 n. 164 - "Decreto Ristori Ter" - Nota Anci Prot. 122/vsg/sd del 24/11/2020	2021/2022

<i>f) Servizi, interventi e prestazioni</i>			
N.	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento
1b	N. __ di soggetti che hanno usufruito di una assistenza economica, per tipologia e fonte di finanziamento.	Servizio sociale professionale	2021/2022
2b	N. 35 di soggetti che hanno usufruito di un sostegno abitativo	Servizio sociale professionale	2021/2022
3b	N. 2.848 Pronto Intervento - Segretariato Sociale - Sostegno per l'inserimento lavorativo	Servizio sociale professionale	2021/2022
4b	N. 1.449 REI -Dlgs 15/09/2017 n. 147 (annualità 2018/2019)	Enti locali, ASP (EX AUSL), altri Enti Pubblici, Terzo Settore, Enti Terzi...	2021/2022
5b	N. 12.970 RDC DL 28/01/2019 n. 4 (annualità 2019/2020)	Enti locali, ASP (EX AUSL), altri Enti Pubblici, Terzo Settore, Enti Terzi...	2021/2022

4.3 INDICATORE DELLA DOMANDA E DELL'OFFERTA SOCIALE – ASSISTENZA ECONOMICA

Quasi il 10 per cento dei residenti del Distretto è in povertà assoluta, mentre sfiora il 19 per cento l'incidenza sulle famiglie della povertà relativa e spesso queste sono anche quelle che vivono in affitto. Quasi un residente su dieci è in condizioni di povertà assoluta, ovvero ha una spesa mensile inferiore a quanto ritenuto necessario per un tenore di vita adeguato. La povertà cosiddetta economica, si associa ad altri indicatori di svantaggio e marginalità (basso livello di istruzione, ridotte aspettative di lavoro e di vita, lavoro precario o dequalificato e non gratificante, difficoltà di svago, mancanza di adeguati servizi primari, mancanza di mobilità intersettoriale etc.) e riduce molto la possibilità di resistenza e

recupero a fronte di eventi o situazioni critiche sopravvenute nei percorsi di vita (malattie, lutti, rottura di rapporti coniugali, perdita di lavoro, disabilità ecc).

Dall'analisi dei dati raccolti, tanti nuclei familiari hanno richiesto e beneficiato di aiuti economici, sotto varie forme, attraverso percorsi di inserimento lavorativo e di inclusione sociale, quale servizio civico e borse lavoro, attraverso l'erogazione di contributi economici e buoni spesa, attraverso la distribuzione di pacchi alimentari e sostegni abitativi; una nota si deve fare su Ravanusa per quanto riguarda il sostegno abitativo dato a molti nuclei familiari dovuto all'esplosione che ha interessato un quartiere della città in data 11 Dicembre 2021 che ha fatto sfollare molte famiglie che tuttora non sono rientrate nelle loro case. Le misure di integrazione al Rdc, le varie misure regionali e nazionali dell'emergenza sociosanitaria covid-19 nel periodo 2020, hanno permesso un periodo di respiro a molte famiglie in stato di bisogno. In relazione a quanto detto fino ad adesso, si evidenzia la necessità di promuovere interventi capaci di incidere su un maggior numero di variabili di carattere trasversale ed integrato per la crescita e la formazione delle risorse umane. Ciò, al fine di promuovere condizioni interiori più favorevoli per l'inclusione sociale e lavorativa delle persone in condizioni di difficoltà economica ed emarginazione socioculturale e professionale, in quanto capaci di garantire nel tempo stabilità e sicurezza sociale.

Ruolo sempre importante ha svolto e continuano a svolgere le varie associazioni di volontariato presenti in ogni comune del territorio distrettuale, che hanno collaborato con i servizi sociali e offerto il loro contributo in termini di risorse sia materiali che personali, che di sostegno psicologico ecc.

ANALISI RAGIONATA DELLA DOMANDA E DELL'OFFERTA SOCIALE

Dall'alto indice di disoccupazione rilevato dai dati statistici del Distretto D3 si evince che il fenomeno "povertà" è in continuo aumento, la platea di disoccupati residente nel nostro territorio è in numero sempre più elevato, e si riconferma la tendenza sempre crescente di disoccupati e inoccupati sia di genere maschile che femminile.

COMUNE	Inoccupati			Tasso	Disoccupati			Tasso	Disabili		
	M	F	Tot.	%	M	F	Tot.	%	M	F	Tot.
Canicattì	1027	2246	3273	14,4	2134	1596	3730	16,4	468	373	841
Camastra	63	118	181	14,2	109	95	204	16	32	29	61
Campobello di Licata	283	718	1001	16,7	649	478	1127	18,8	113	84	197
Castrofilippo	130	291	421	24,7	215	199	414	24,3	24	23	47
Grotte	261	477	738	21,6	271	266	537	15,8	79	94	173
Naro	237	370	607	13,5	372	255	627	13,9	89	67	156
Racalmuto	495	900	1395	27,6	494	367	861	17	141	95	236
Ravanusa	287	699	986	14	728	452	1180	16,7	155	85	240
TOTALE	2783	5819	8602	16,6	4972	3708	8680	16,8	1101	850	1951

Ambedue i tassi di disoccupazione sono molto elevati e si evince come il bisogno economico sia sempre più forte nel nostro territorio e quanto la popolazione stia vivendo un grave periodo di crisi economica. Di per sé il territorio, nel suo complesso, non offre grandi opportunità di inserimento lavorativo, sia per la crisi finanziaria generale sia e soprattutto per la crisi nel comparto agricolo con conseguente impoverimento di molte fasce lavorative. Si sente sempre di più il peso del flusso, quasi incontenibile, di richieste di aiuto economico e sostentamento personale e familiare. Negli anni si è registrato un aumento sempre maggiore di richieste di contributi economici e di richieste di inserimenti in percorsi lavorativi stabili.

Si registra, inoltre, un aumento preoccupante delle richieste di aiuto per contributi economici, per il pagamento di utenze, di affitti e di spese sanitarie, da fasce d' appartenenza sociale diversificate e a categorie sociali non riconducibili a quelli "classici" di povertà. La crisi economica e finanziaria non riguarda più, quindi, solo quelle fasce di popolazione che, per motivi socioculturali e lavorativi, vivono situazioni croniche di deprivazione e di emarginazione sociale ed economica, ma investe anche altre fasce di popolazione appartenente ad un livello di emancipazione socioculturale più elevato.

RESIDENTI NEL DISTRETTO IN STATO DI DISOCCUPAZIONE E TASSO DI DISOCCUPAZIONE

ANNO 2021											
COMUNE	INOCCUPATI				DISOCCUPATI				DISABILI		
	M	F	Tot.	%	M	F	Tot.	%	M	F	Tot
	931	2117	3048	13,33	2040	1547	3587	15,69	386	314	700
<i>CAMASTRA</i>	51	106	157	12,25	106	91	197	15,37	25	22	47
<i>CAMPOBELLO DI LICATA</i>	259	678	937	15,36	628	465	1093	17,92	88	71	159
<i>CASTROFILIPPO</i>	123	280	403	23,03	206	195	401	22,92	21	18	39
<i>GROTTE</i>	250	467	717	20,72	261	216	477	13,78	61	75	136
<i>NARO</i>	208	341	549	12,05	355	248	603	13,24	69	57	126
<i>RACALMUTO</i>	467	867	1334	25,97	475	351	826	16,11	104	82	186
<i>RAVANUSA</i>	253	647	900	12,55	688	430	1118	15,59	124	71	195

ANNO 2022											
COMUNE	INOCCUPATI				DISOCCUPATI				DISABILI		
	M	F	Tot.	%	M	F	Tot.	%	M	F	Tot
<i>CANICATTI'</i>	1027	2246	3273	14,42	2134	1596	3730	16,43	468	373	841
<i>CAMASTRA</i>	63	118	181	14,22	109	95	204	16,03	32	29	61
<i>CAMPOBELLO DI LICATA</i>	283	718	1001	16,72	649	478	1127	18,83	113	84	197
<i>CASTROFILIPPO</i>	130	291	421	24,72	215	199	414	24,31	24	23	47
<i>GROTTE</i>	261	477	738	21,64	271	266	537	15,75	79	94	173
<i>NARO</i>	237	370	607	13,49	372	255	627	13,94	89	67	156
<i>RACALMUTO</i>	495	900	1395	27,61	494	367	861	17,01	141	95	236
<i>RAVANUSA</i>	287	699	986	13,99	728	452	1180	16,74	155	85	240
TOTALE	2783	5819	8602	16,64	4972	3708	8680	16,81	1101	850	1951

Dai dati rilevati dal Centro per l'impiego di Canicattì è emerso che gli iscritti negli elenchi dei disoccupati nell' anno 2022 appartenenti agli otto Comuni facente parte del Distretto Socio Sanitario D3 sono in totale N. 18.390. Mentre gli inoccupati nel 2022 appartenenti agli otto Comuni del Distretto Socio Sanitario D3 sono in totale 9.455. Dato che è molto aumentato se confrontato all'ultima relazione sociale del Piano di zona 2020 che riporta il numero di disoccupati residenti nel Distretto socio Sanitario D3 di 11.392 nel 2020 e degli inoccupati pari a 8.367 sempre nel 2020. Al fine di fronteggiare le suddette situazioni di criticità e contribuire a trovare soluzioni alle sempre più crescenti problematiche lavorative,

abitative, e di reinserimento e inclusione sociale, il gruppo di lavoro considera perseguire le seguenti strategie:

- Una concreta collaborazione tra tutti i vari attori istituzionali, compresi gli enti Locali, e non Istituzionali, quali organismi di volontariato, cooperative, associazioni, ciascuno per i servizi e i compiti di propria competenza;
- Rafforzare le competenze delle reti locali di volontariato per rimuovere le cause delle disuguaglianze economiche, culturali, sociali, religiose e politiche e concorrere all'allargamento, tutela e fruizione dei beni comuni;
- Pieno utilizzo del BOC e banco alimentare, attraverso l'erogazione di pacchi alimentari per i bisogni primari delle famiglie bisognose;
- Promuovere e valorizzare le buone pratiche d'inclusione sociale attraverso l'attivazione di progetti personalizzati per l'inclusione sociale e lavorativa volti al superamento della condizione di fragilità nei confronti dei beneficiari del Reddito di Cittadinanza.
- Progetti lavorativi e di inclusione sociale per i detenuti, in convenzione con l'istituto penitenziario, al fine di consentire loro un reinserimento nel tessuto sociale, mediante lo svolgimento di un lavoro di pubblica utilità;
- Attività di sensibilizzazione, informazione e creazione di gruppi di auto aiuto per problemi sommersi di gioco d'azzardo, alcolismo femminile;
- Potenziare le azioni a contrasto della povertà adulta attraverso l'erogazione di "Cantieri di Servizio", "Borse Lavoro", per il sostegno al reddito e l'inclusione sociale mirata.
- Incrementare i servizi alla persona soprattutto nell'area della prima infanzia e in quella degli anziani, tali carenze sono quelle che pesano più sullo sviluppo del mercato del lavoro femminile;
- Interventi per l'accoglienza e la socializzazione presso strutture residenziali per coloro che non siano assistibili a domicilio anche in difficoltà momentanee.
- Operazioni formative e di politica attiva per l'inserimento e la permanenza nel lavoro delle persone vulnerabili al fine di una riqualificazione professionale.
- Interventi di pronto intervento sociale e interventi rivolti alle persone senza fissa dimora o in povertà estrema e marginalità, il progetto mira al potenziamento delle strutture di contrasto alla povertà anche estrema o alla marginalità, con investimenti mirati a livello territoriale, nonché favorire l'accessibilità ai servizi essenziali anche per le persone senza fissa dimora presenti sul territorio dei comuni.

CONCLUSIONI

La povertà genera malnutrizione, fame, mancanza di accesso all'istruzione, discriminazione sociale. La lotta alla povertà permette una crescita economica inclusiva e promuove l'uguaglianza. Pensare che tanta gente abbia ancora difficoltà a mangiare tre volte al giorno, a vestirsi, a disporre di beni di prima necessità, può sembrare fuori dalla realtà, eppure, secondo l'ISTAT, è proprio così. Lo stato mette a disposizione sussidi e aiuti economici per chi vive una condizione di indigenza, ma non riesce a tamponare tutte le situazioni. I nuovi poveri oggi, sono persone che magari hanno anche un lavoro, ma non riescono lo stesso a fronteggiare le spese quotidiane soprattutto se capita un imprevisto, perché magari sono famiglie numerose o quelle con un solo genitore, con un basso titolo di studio o con un lavoro poco retribuito. Non è così difficile cadere in disgrazia. A molti è successo di perdere il lavoro e non riuscire a reinserirsi nel mercato del lavoro ed entrare così, in breve tempo, nella spirale della indigenza anche a causa della recente Pandemia e non riuscire a risollevarsi. I bonus a pioggia e il Reddito di cittadinanza anche se in tempi soprattutto di pandemia, hanno dato un periodo di respiro alle famiglie in stato di bisogno, non hanno risolto il problema. Sono necessari una pluralità di interventi che agiscano sia sul piano sociale che su quello dell'orientamento prima formativo e poi lavorativo e accedere ai servizi sociali attraverso la politica classica dell'inclusione sociale.

SEZIONE V – AREA DIPENDENZE

5.1- Indicatori della domanda sociale

1. DOMANDA SOCIALE						
N.	Indicatore	Fonte/definizione			Periodo di riferimento 2021	
1	N. utenti in carico ai Sert per fasce d'età e per genere	ASP (EX AUSL) - SERT			337	
2	N. utenti in carico per genere	ASP (EX AUSL) - SERT			Maschi	316
					Femmine	21
3	N. utenti in carico ai Sert per condizione occupazionale	ASP (EX AUSL) - SERT			Occupati	M. 282 F. 15
					Disoccupati	M. 25 F. 5
					Inattivi	M. 5 F. 1
4	N. utenti immigrati in carico ai Sert	ASP (EX AUSL) - SERT			7	
5	N. utenti in carico al Sert per titolo di studio	NESSUN TITOLO	LIC. ELEM.	LIC. MEDIA	DIPLOMA	LAUREA
		Manca dato	53	192	90	2
6	N. utenti in carico al Sert per fascia di età	DAI 15 AI 19 ANNI		DAI 20 AI 35 ANNI		>35
		3		54		280
7	N. di casi da infezione HIV	ASP (EX AUSL)			NESSUN DATO	
8	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			NESSUN DATO	
2. L'OFFERTA SOCIALE						
<i>g) Le strutture</i>						
N.	Indicatore	Fonte/definizione			Periodo di riferimento 2021	
1a	N. di strutture presenti e attive nel distretto, per tipologia (comunità terapeutiche, di pronta accoglienza...) e ricettività	ASP – S.S Professionale			0	
2a	N. di strutture di accoglienza/ricovero per malati di AIDS	ASP – S.S Professionale			0	
3a	Utenti per forme di dipendenza stupefacenti/alcol/gioco d'azzardo/tabacco ecc.	Asp/Sert			0	
<i>h) Servizi, interventi e prestazioni</i>						
N.	Indicatore	Fonte/definizione			Periodo di riferimento 2021	
1b	Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia e target	ASP/Enti locali			0	

5.3 IL FENOMENO E L'ANALISI RAGIONATA DELLA DOMANDA SOCIALE

Il fenomeno della tossicodipendenza nel Distretto Socio - Sanitario di Canicattì è un fenomeno in continuo aumento. Il problema delle dipendenze si è inserito in questi ultimi anni come un fenomeno di rilevanti proporzioni, studiato e discusso sia in sede politica che medica e sociale. La sua drammaticità evidenzia la necessità di ricercare soluzioni ed approcci alternativi che vadano oltre i meri programmi di prevenzione, cura e riabilitazione.

Gli interventi strettamente terapeutici previsti espressamente dalla normativa che regola i servizi per le tossicodipendenze delle AA.SS.PP. non sempre costituiscono lo strumento più efficace per sradicare una piaga così dilagante. Dal 1994, anno in cui il Ser.T. (oggi Ser.D.) è diventato operativo a tutti gli effetti, si è registrato un incremento dell'utenza.

L'OMS già nel 1957 ha definito "la dipendenza da sostanza" quella condizione caratterizzata da: desiderio e necessità compulsiva di continuare ad assumere la sostanza ed ottenerla con qualunque mezzo; tendenza ad aumentare la dose (tolleranza ed assuefazione), dipendenza fisica e psichica degli effetti della sostanza (crisi di astinenza), azione deteriorante sull'individuo e sulla società.

Il DSM IV (manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali dell'american psychiatric association, 1994) ha raccolto e sviluppato le indicazioni dell'OMS, qualificando la dipendenza da sostanze come una malattia cronica recidivante e definendo la dipendenza come una modalità patologica d'uso della sostanza che conduce a menomazione o a disagio clinicamente significativi.

Analizzando l'andamento dell'utenza si evince che il fenomeno interessa soprattutto le fasce giovanili. L'età critica per l'insorgenza del fenomeno è compresa tra i 16 ed i 18 anni con una prevalenza del sesso maschile.

Tuttavia è doveroso evidenziare che è presente una discrepanza tra i dati forniti dal Servizio Specialistico (vedi grafico sopra riportato) e l'andamento del fenomeno registrato dai Servizi Sociali Professionali tramite lo studio del fenomeno e il rapporto diretto con l'utenza) relativamente ai dati dei giovani che si accostano alle droghe; ciò è spiegabile con il fatto che le famiglie degli assuntori o gli stessi assuntori non sempre si rivolgono al Ser.D. territoriale ma preferiscono rivolgersi altrove. Ciò è possibile in quanto la presa in carico è su base volontaria.

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

Le motivazioni all'utilizzo di sostanze espresse verbalmente dagli stessi utenti riguardano: curiosità, trasgressione, passatempo, spirito di emulazione, ricerca di sbalzo. Dall'analisi esperienziale acquisita dal contatto con l'utenza, ricorrono alcune costanti socio-patologiche che, se analizzate accuratamente, possono fornire un'utile strategia di prevenzione. La maggior parte degli utenti presi in trattamento hanno cominciato a manifestare problemi di rendimento e di comportamento già nelle scuole medie inferiori, pochi i soggetti che concludono gli studi secondari; quasi tutti non hanno fatto parte di associazioni o di gruppi aggregativi organizzati; i luoghi più frequentati sono i pub, le strade, la piazza; i rapporti con i familiari sono spesso conflittuali.

Cocaina e derivati negli ultimi tempi sono le droghe che oggi vengono maggiormente utilizzate nel mondo adolescenziale. Sempre dall'esperienza diretta con il mondo giovanile, soprattutto in riferimento a progetti di prevenzione in passato effettuati nelle scuole medie superiori, emerge come dato costante che i consumatori di droghe di sintesi sono nella maggior parte dei casi giovani cosiddetti normali, distanti dai contesti di emarginazione, tipici degli eroinomani. Questi giovani non arrivano ad assumere quei comportamenti illegali o al limite della legalità e del vivere civile caratteristici dei consumatori di eroina o cocaina. L'immagine che percepisce il mondo adolescenziale sull'utilizzo delle nuove droghe è l'esatto contrario di quello presentato dall'utilizzo di eroina, con il senso di angoscia, devianza e malattie che quest'ultimo comporta.

Dati altrettanto preoccupanti riguardano un sempre maggiore approccio inconsapevole da parte dei giovani all'uso di alcool, e, si riscontra, altresì, un incremento, negli anni, del numero di soggetti affetti da gioco d'azzardo patologico (G.A.P.) e dall'utilizzo incondizionato di social network. Si sono sviluppate nuove dipendenze relative ai dispositivi tecnologici e alle forme di connessione ad internet, che provocano forme e di esclusione sociale e dipendenze sempre più imponenti. Il GAP costituisce una reale emergenza, descritta come una "dipendenza senza droga" catalogata all'interno del manuale diagnostico dei disturbi mentali (DSM) e dunque considerata una vera e propria patologia psichiatrica. Il ricorso alla pratica del gioco d'azzardo è uno dei fenomeni più rilevanti negli ultimi anni e coinvolge una sempre più ampia fetta di popolazione, a prescindere dall'età, dal sesso e dalla condizione sociale. Pertanto rientra nella problematica della doppia diagnosi che rende necessario, pertanto, formulare interventi integrati in ambito sociosanitario.

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

conseguente abbandono dei trattamenti. I fallimenti, purtroppo superano i successi terapeutici a causa delle frequenti ricadute.

E' opportuno, inoltre, riflettere sulle difficoltà che i soggetti provenienti da esperienze tossicomane hanno di reintegrarsi nel tessuto sociale di appartenenza, una volta usciti dal tunnel. Nella nostra realtà territoriale si evidenzia spesso la difficoltà ad accogliere, supportare, gestire le persone che escono da un'esperienza di dipendenza patologica da sostanze stupefacenti e/o psicotrope o da alcool. L'emarginazione, l'isolamento, l'esclusione, sono aspetti ancora molto presenti e radicati nella nostra dimensione sociale dove la cultura dell'integrazione, della solidarietà, dell'accoglienza ha difficoltà di attecchimento.

L' OFFERTA SOCIALE

Nell'ambito della progettazione relativa all'utenza in carico ai servizi sociali dei comuni sono stati previsti interventi volti all' inclusione lavorativa di tali soggetti. Quel che è determinante è proseguire con interventi modulati in relazione al problema specifico presentato a al tipo di sostanza di abuso.

Per quanto riguarda le risorse sociali nel Distretto socio- sanitario n. 3 il Ser.D. di Canicattì rappresenta l'unico riferimento quale servizio pubblico, individuato dalla normativa vigente per effettuare la prevenzione, il trattamento ed in reinserimento sociale di soggetti affetti da dipendenza patologica.

L'utenza che accede al Ser.D. riceve i trattamenti necessari nel rispetto delle esigenze e delle caratteristiche socio-psicologiche individuali e familiari. Dal momento della presa in carico e per tutto il periodo di trattamento l'utenza viene monitorata con controlli urinari per la ricerca di cataboliti e controlli ematici per la funzionalità epatica e ed eventuali casi di HIV ed epatiti.

Le informazioni reperite e le considerazioni presentate in questa relazione si basano sulle conoscenze teoriche maturate durante la formazione universitaria degli operatori dei Servizi Sociali territoriali e sulle informazioni acquisite direttamente dall' approccio e dalla relazione con l'utenza, in quanto nulla, è pervenuto, ad oggi, dal Servizio Specialistico.

OBIETTIVI DA REALIZZARE CON IL PIANO DI ZONA

- Attivazione di progetti nelle scuole medie superiori, volti a prevenire l'uso di sostanze stupefacenti, di alcool e le nuove addiction, che negli ultimi anni hanno assunto notevole criticità nei giovani;
- Attenzionare maggiormente il fenomeno del gioco di azzardo e delle nuove forme di "Addction tecnologiche" anche attraverso attività conoscitive e la creazione di gruppi di auto-aiuto;
- Attivazione di "borse – lavoro" che tengano conto per ciascun soggetto del suo titolo, delle eventuali pregresse esperienze lavorative, delle sue inclinazioni ed aspirazioni, per favorire l'inserimento lavorativo;
- Creazione di centri di aggregazione per i giovani per favorire la socializzazione attraverso lo svolgimento di attività ricreative sane come cineforum, laboratori teatrali, musicali ecc:
- Promuovere l'attività sportiva nei giovani attraverso l'erogazione di buoni - palestra.

SEZIONE VI – AREA IMMIGRATI

6.1- Indicatori della domanda sociale

1. DOMANDA SOCIALE						
N.	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento 2021		Periodo di riferimento 2022	
1	Popolazione straniera residente per genere, nel distretto.	www.demo.istat.it	M - 2.118	M - 2.229		
			F - 1.928	F - 1.925		
2	Incidenza % della popolazione straniera sulla popolazione totale residente nel distretto.	Rapporto tra la popolazione straniera residente e la popolazione totale residente moltiplicato per 100	5,13%		5,27%	
3	Popolazione minorenni straniera residente 0-18 anni nel distretto.	www.demo.istat.it	1.122		1.165	
4	Incidenza % dei minorenni stranieri sulla popolazione straniera totale nel distretto.	Rapporto tra la popolazione minorenni straniera residente e il totale della popolazione straniera residente moltiplicato per 100	27,73%		28,05%	
5	Popolazione residente straniera per paese di cittadinanza, UE ed extra-UE, per genere, nel distretto.	www.demo.istat.it	UE 2.942	M 1.342 F 1.600	UE 2.972	M 1.381 F 1.591
			EXTRA UE 1.104	M 776 F 328	EXTRA UE 1.182	M 848 F 334
6	Incidenza % della popolazione extracomunitaria sulla popolazione totale residente, nel distretto.	Rapporto tra la popolazione extracomunitaria residente e la popolazione totale residente moltiplicato per 100.	1,40		1,49	
7	Incidenza % della popolazione extracomunitaria sulla popolazione straniera residente nel distretto	Rapporto tra la popolazione extracomunitaria residente e la popolazione straniera residente moltiplicato per 100	27,28		28,45	
8	Minori stranieri iscritti ai vari ordini scolastici.	CSA competente per territorio	Dato non disponibile		Dato non disponibile	
9	Altro... (informazioni utili ad approfondire i bisogni dell'area di riferimento)	Eventuali ricerche, focus group, tavoli tematici e iniziative condotte nell'ambito territoriale di riferimento	Dato non disponibile		Dato non disponibile	
2. L'OFFERTA SOCIALE						
a) Le strutture						
N.	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento			
1a	N. 12 Strutture presenti e attive nel distretto (centri di 1^ accoglienza e centri di 2^ accoglienza) e recettività	MSNA - SAI-EX SPRAR	2021- 2022			

2a	Centro provinciale per l'istruzione degli adulti cpia	CPIA	75	75
-----------	--	------	----	----

<i>b) Servizi, interventi e prestazioni</i>				
N.	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento 2021	Periodo di riferimento 2022
1b				
2b				
3b				
4b				
5b				

6.3 ANALISI RAGIONATA DELLA DOMANDA E DELL'OFFERTA SOCIALE

Dall'analisi dei dati distrettuali in possesso (fonte ISTAT), si evince che il fenomeno dell'immigrazione non è aumentato notevolmente dal Piano di Zona 2019/2020, ma i dati si equivalgono; infatti, la popolazione straniera residente nel Distretto nel biennio 2019-2020 era di 4.165 su 80.375 (5,18%) residenti, mentre nel 2021 abbiamo una popolazione straniera di 4.046 su 78.852 residenti (5,13%), e nel 2022 abbiamo una popolazione straniera di 4.154 su 78.849 residenti (5,27%).

IMMIGRATI RESIDENTI DISTRETTO ANNO 2021				
Anno 2021	Maschi	Femmine	totale	0-18
Canicatti	1.223	1.148	2.371	660
Camagra	60	59	119	28
Naro	259	177	436	150
Campobello di Licata	198	172	370	105
Ravanusa	201	207	408	108
Racalmuto	108	70	178	31
Castrofilippo	22	25	47	9
Grotte	47	70	117	31
Totale	2.118	1.928	4.046	1.122

IMMIGRATI RESIDENTI NEL DISTRETTO ANNO 2022

Anno 2022	Maschi	Femmine	totale	0-18
Canicattì	1.286	1.153	2.439	700
Camastra	67	55	122	23
Naro	273	174	447	150
Campobello di Licata	200	171	371	117
Ravanusa	186	198	384	103
Racalmuto	137	77	214	32
Castrofilippo	24	27	51	9
Grotte	56	70	126	31
Totale	2.229	1.925	4.154	1.165

Gli immigrati sono presenti in tutti gli otto comuni ma diversamente distribuiti. Nel 2021 gli immigrati residenti a Canicattì sono 2.371, a Camastra 119, a Naro 436, a Campobello di Licata 370, a Ravanusa 408 a Racalmuto 178, a Castrofilippo 47, a Grotte 117. Nel 2022

gli immigrati residenti a Canicattì sono 2.439, a Camastra 122, a Naro 447, a Campobello di Licata 371, a Ravanusa 384 a Racalmuto 214, a Castrofilippo 51, a Grotte 126. Si evidenzia che dal 2021 al 2022 in tutti i comuni del distretto, fatta eccezione per Ravanusa, si è registrato un aumento degli immigrati residenti.

POPOLAZIONE RESIDENTE ANNO 2021 DISTRETTO CANICATTI'

Anno 2021	0-14	15-64	65	65-74	=> 75	Totale residenti
Canicattì	5.275	22.245	6.926	3.633	3.293	34.446
Camastra	208	1230	472	212	260	1.910
Naro	770	4.376	1.964	901	1.063	7.110
Campobello di Licata	1.225	5.863	2.172	1.061	1.111	9.260
Ravanusa	1.444	6.675	2.455	1.200	1.255	10.574
Racalmuto	962	4.881	1760	839	921	7.603
Castrofilippo	380	1.634	632	289	343	2.646
Grotte	676	3.287	1.340	682	658	5.303
Totale	10.940	50.191	17.721	8.817	8.904	78.852

POPOLAZIONE RESIDENTE ANNO 2022 DISTRETTO CANICATTI'

Anno 2022	0-14	15-64	= >65	65-74	=> 75	Totale residenti
Canicatti	5.222	22.418	6.948	3.621	3.227	34.588
Camagra	205	1270	472	216	256	1.947
Naro	736	4.362	1.953	925	1.028	7.051
Campobello di Licata	1.193	5.819	2.163	1.061	1.111	9.175
Ravanusa	1.419	6.632	2.449	1.230	1.219	10.500
Racalmuto	971	4.872	1.802	839	921	7.645
Castrofilippo	366	1.644	635	286	349	2.645
Grotte	660	3.284	1.354	701	653	5.298
Totale	10.772	50.301	17.776	8.879	8.764	78.849

La popolazione minorile straniera nel 2021 ammonta a 1.122 unità pari al 27,73% della intera popolazione straniera. Nel 2022 la popolazione dei minori stranieri ammonta a 1.165 unità, pari al 28,05% dell'intera popolazione straniera.

Nel 2021 la percentuale degli immigrati rispetto alla popolazione residente totale è pari al 5,13%. Nel 2022 tale percentuale è pari al 5,27%. Dai dati raccolti si evince che nel 2021, la percentuale di stranieri maggiore è di origine europea (73,96%), di cui quella rumena è la più numerosa. Anche nel 2022 la popolazione di origine europea è la più presente (70,20%) e quella rumena è la più numerosa. A livello distrettuale l'analisi complessiva della presenza dei rumeni consente di affermare che questa comunità è distribuita nei comuni con una concentrazione di particolare rilievo. La comunità rumena soprattutto femminile, ha colto rapidamente le ampie opportunità per quando riguarda i servizi alla persona, colf ecc. assistenza agli anziani, che sempre più preferiscono (o chi per loro preferisce) alla soluzione della casa di riposo, l'assistenza domestica, certamente più economica e privilegiata da chi richiede assistenza, che riesce così a mantenere il rapporto fondamentale con la propria abitazione. Dopo l'ingresso in Unione Europea la tendenza della comunità rumena è quella di avvicinarsi all'equilibrio di genere nel territorio di destinazione, per le nuove opportunità colte dagli uomini nel settore dell'edilizia sia del

settore primario, sia per semplici casi di ricongiungimenti familiari. Si tratta di occupazioni non prive di rischi essendo settori dove sono diffusi il lavoro nero e lo sfruttamento della manodopera straniera. Nei rapporti sociale si può dire in linea generale che a volte la comunità rumena tende a fare gruppo fra loro, forse per i troppi pregiudizi di cui sono stati vittima. Negli ultimi anni i cittadini rumeni hanno riscattato la loro immagine negativa presso gran parte degli italiani attraverso la loro attitudine nel lavoro e l'inserimento sempre più strutturato della comunità nella società italiana. Un dato significativo da evidenziare è il numero di strutture attive nel distretto di seconda accoglienza per gli extracomunitari, sia per i minori stranieri non accompagnati (MSNA) individuati durante lo sbarco e nei centri di prima accoglienza, che per adulti privi di permesso di soggiorno o titolari di protezione.

Indicatori	Comune	N. strutture	Fonte/definizione	N. beneficiari
Strutture presenti e attive nel distretto (centri di 1 ^a accoglienza e centri di 2 ^a accoglienza) e recettività	Canicattì	7	MSNA	89
	Grotte	1	MSNA	55
	Ravanusa	1	SAI-EX SPRAR	20
	Racalmuto	1	SAI-EX SPRAR	55
	Naro	2	MSNA	

Tali strutture sono ubicate a Canicattì (7), Grotte (1), Ravanusa (1), Racalmuto (1) e Naro (2). Nella fattispecie le strutture di Canicattì ospitano 89 MSNA, quella di Grotte ospita 55 MSNA, mentre Ravanusa ospita 20 adulti e Racalmuto ospita 55 adulti, che puntano all'integrazione e all'orientamento lavorativo. I cittadini extracomunitari, in possesso di regolare permesso di soggiorno fruiscono, avendone i requisiti, di tutti i servizi e relative prestazioni, così come i cittadini autoctoni residenti nel comune del Distretto. La presenza dei cittadini stranieri ed extracomunitari, per il territorio distrettuale, non ha mai significato "urgenza" particolare da gestire. Fermo restando che il fenomeno dell'immigrazione sebbene non ponga questioni assistenziali particolarmente evidenti, necessita sempre più di interventi di carattere formativo e educativo orientati a favorire sempre processi d'inclusione ed integrazione sociale e lavorativa nel contesto ospitante. In maniera generica si può affermare che la popolazione straniera si è ben integrata nel tessuto sociale e culturale del territorio senza particolari ed evidenti problematiche. La popolazione straniera comunitaria ed extracomunitaria, così come la popolazione autoctona residente, è portatrice di bisogni che li accomunano che sono quelli di tipo economico, lavorativo abitativo ed assistenziale, che investe trasversalmente tutta la popolazione.

SEZIONE VII – AREA DISABILI

7.1 - Indicatori della domanda sociale

1. DOMANDA SOCIALE				
N.	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento 2021	Periodo di riferimento 2022
1	N. Disabili ASACOM		210	
2	N. disabili psichici ospiti presso strutture residenziali (comunità alloggio/Dopo di noi...)	ASP (EX AUSL) – Servizio sociale professionale	43	40
3	N. disabili inseriti presso Centri Diurni, centri socio-riabilitativi....	ASP (EX AUSL) – Servizio sociale professionale	14	14
4	N. disabili legge 104/92 art.3 comma 3 (servizi o altro)	ASP (EX AUSL)	64	
5	Richieste di Assegno di accompagnamento	ASP (EX AUSL)		
6	Richieste di buono socio-sanitario per disabili	Servizio sociale professionale	10	
7	Alunni disabili iscritti nelle scuole (materne, elementari, medie, superiori)	Ufficio scolastico provinciale	90	
8	Iscritti al Collocamento mirato L.68/99	CPI	1588	1951
9	N. di persone con disagio mentale seguiti dai servizi attivati dal Distretto	ASP C.S.M.	1514	
2. L'OFFERTA SOCIALE				
a) Le strutture				
N.	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento 2021	Periodo di riferimento 2022
1a	Strutture Residenziali - Disabili Psichici		2	2
2a	N. di strutture semiresidenziali presenti e attive nel distretto, per tipologia e ricettività	Albo Regionale degli enti socio-assistenziali – Albo comunale – ASP (EX AUSL) - Servizi sociali territoriali - Ricerche ad hoc.	2	2
3a	Struttura non sanitaria di residenzialità protetta	Casa per Inabili “Diversamente Insieme”	1	1
4a	Struttura socio – assistenziale Comunità Alloggio	C.A. per disabili psichici	6	6
5a	Altre strutture per disabili (G. Appartamento)	Finanziato con “Progetto vita Indipendente	1	1
6a	Ambulatori Distrettuali CSM e Ambulatorio “Malattie Psichiatriche Degenerative ed Involutive - CDCD”	Chiusi per carenza di personale, le visite ambulatoriali si effettuano c/o C.S.M. di Canicatti. Viene garantita l’assistenza territoriale	6	
7a	Centri ambulatoriali di riabilitazione ex art. 26 l. 833/78	Dato non disponibile	Dato non disponibile	Dato non disponibile
8a	Struttura ex art 26 L 833/78- domiciliare			

b) Servizi, interventi e prestazioni				
N.	Indicatore	Fonte/definizione	Periodo di riferimento 2021	Periodo di riferimento 2022
1b	N. di persone che hanno usufruito di interventi a carattere domiciliare (SAD, ADI, Teleassistenza...)	ASP (EX AUSL) – Inps competente per territorio	773 (ADI)	884 (ADI)
2b	N. di assegni di accompagnamento riconosciuti	ASP (EX AUSL) – Inps competente per territorio	Dato non disponibile	Dato non disponibile
3b	N. di buoni socio sanitari erogati per disabili, suddivisi per buono sociale e buono servizio	Servizio sociale professionale	Dato non disponibile	Dato non disponibile
4b	Servizi, progetti e interventi attivati nell'area di riferimento, suddivisi per tipologia (Servizio di inserimento lavorativo, integrazione scolastica, 36 servizi di socializzazione,...)	Enti locali, ASP (EX AUSL), altri Enti Pubblici, Terzo Settore, Enti Terzi...	Dato non disponibile	Dato non disponibile
5b	Servizi trasporto urbano ed extraurbano disabili		12	19

7.3 ANALISI RAGIONATA DELLA DOMANDA E DELL'OFFERTA

In questi anni è cresciuta l'attenzione e la sensibilità nei confronti della disabilità poiché l'aumento della popolazione disabile e la rappresentazione della loro realtà da parte delle famiglie, delle associazioni di volontariato, degli enti preposti che a vario titolo sono chiamati alla loro cura e tutela dei diritti, hanno indotto a riflettere che per il conseguimento delle pari opportunità di condizioni tra cittadini occorre sviluppare sempre più servizi orientati verso le persone che stabilmente o temporaneamente vivono la condizione di disabilità.

L'analisi appresso riportata scaturisce dall'osservazione quotidiana da parte degli operatori del sociale presenti nel territorio, i quali in prima persona vivono la complessità del disagio di questa fascia d'utenza. Quindi sono stati presi in considerazione i dati forniti dall'Azienda Sanitaria Provinciale dall'Ufficio scolastico Provinciale e dal Centro per l'impiego che, relazionati ai dati in possesso dei Servizi Sociali comunali, hanno consentito di delineare un quadro a livello distrettuale.

L'immagine che emerge, nel nostro Distretto, è quella di una qualità della vita che rimane appiattita tra le mura domestiche, priva di tutti quegli aspetti relativi alla vita di relazione che sono fondamentali per ogni persona, a prescindere dalla presenza di un handicap.

Le famiglie che accolgono un componente portatore di handicap presentano diverse difficoltà che condizionano pesantemente la quotidianità, poiché devono dedicare una quota significativa della propria energia e del proprio tempo per la cura, la riabilitazione e l'assistenza al congiunto e ciò può comportare una riduzione dei contatti sociali del disabile e della sua famiglia.

Altro aspetto problematico è la chiusura, con la quale si manifesta la rassegnazione a dover portare da sola il peso di una esperienza molto impegnativa.

Dalle ricerche effettuate, nel corso di questi anni, nei vari comuni è stato rilevato un ingente numero di portatori d'handicap grave, (Legge 104, art. 3 comma3) a fronte del quale non ci sono strutture nel territorio tali da rispondere alle esigenze di aggregazione, socializzazione e sollievo alle famiglie limitando lo sviluppo e le potenzialità delle risorse del disabile.

Senza soffermarci sulle cause che portano alla disabilità e sui percorsi sanitari che ogni famiglia deve affrontare nei confronti della malattia, per l'Ente Pubblico il problema si presenta sin dalla iscrizione alla scuola materna, infatti il dato che emerge rispetto agli anni precedenti è un aumento delle richieste di Assistenza alla autonomia e comunicazione con 210 studenti con disabilità negli anni 2021/22.

Un altro dato che salta all'occhio nell'ambito del Distretto Socio Sanitario n.3 è che il numero delle persone affette da disagio psichico è considerevole, si passa infatti da 250 interventi nell'anno 2021 a 700 interventi nell'anno 2022, forse derivante anche dagli esiti della pandemia che ha comportato criticità sia sul piano sanitario che sulla salute pubblica.

Le problematiche dei disabili psichici non sono assimilabili a quelle dei disabili fisici, sono piuttosto riconducibili ad una disfunzionalità sociale, per cui in conseguenza della malattia il soggetto si autoesclude progressivamente dal mondo e perde la capacità di costruire relazioni sociali e affettive con gli altri.

Nel nostro distretto i servizi territoriali del Dipartimento Salute Mentale dell'A.S.P. (Centro Salute Mentale e Centro Diurno di riabilitazione) sono presenti e attivi e sono finalizzati alla cura delle persone affette da disturbi psichici attraverso interventi ambulatoriali domiciliari e territoriali: visite e colloqui psichiatrici, colloqui e interventi sociali, attività infermieristiche, attività volte alla prevenzione del disagio e alla riabilitazione dell'utente.

In particolare poi nel Distretto Socio Sanitario 3 sono stati attivati, nell'anno 2021, diversi strumenti a favore delle persone con disabilità. Nello specifico: - Disabilità gravissima; - Disabilità grave attraverso (sostegno domiciliare); - Assistenza all'autonomia e alla comunicazione e Servizio igienico personale (sostegno scolastico).

Le aree di intervento che si intendono perseguire per potenziare ulteriormente i servizi in parte attivati possono essere così declinate:

- 1) Nell'ambito scolastico, implementazione e realizzazione di servizi di assistenza specialistica volti alla maggiore autonomia e comunicazione attraverso l'inserimento di educatori professionali;

- 2) Favorire e consentire la circolarità delle informazioni per una maggiore consapevolezza delle prestazioni erogate dalle diverse istituzioni, attraverso la creazione di sportelli informativi;
- 3) Creazione e implementazione di centri Socio-Educativi;
- 4) Favorire la permanenza a casa dei soggetti disabili garantendo servizi di cura domiciliare.

Laddove tale soluzione non fosse possibile attivare servizi legati alle indicazioni della legge dedicata del “Dopo Di Noi”.

Tali azioni garantirebbero una qualità esistenziale quanto più possibile simile a quella di una vita “normale” in un contesto tutelante e rispettoso dell’individualità della persona.

SEZIONE VIII AZIONI

FORMULARIO DELL'AZIONE

1. NUMERO AZIONE

1

1.a – Classificazione dell’Azione programmata (D.M. Lavoro e Politiche Sociali 2020 – ALL.D)

MACRO ATTIVITA'	TIPOLOGIA INTERVENTO E DI SERVIZI SOCIALI SOSTEGNO SOCIO EDUCATIVO SCOLASTICO (B3) SUPPORTO ALLE FAMIGLIE E ALLE RETI FAMILIARI (B4)	INDICARE L'AREA DI INTERVENTO FAMIGLIA E MINORI		
		INDICARE IL TARGET		
MISURE PER IL SOSTEGNO E L'INCLUSIONE SOCIALE		MINORI (3-14 ANNI) GENITORI INSEGNANTI		

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Premessa

Che l'esperienza educativa sia una dimensione naturale della relazione tra le generazioni è un concetto ormai superato e smentito dal senso di fatica e di difficoltà che provano oggi le famiglie e tutte le persone che sono impegnate in ruoli educativi. L'educazione è un sistema, poiché nessuno dei soggetti coinvolti può essere considerato indipendentemente dal sistema di relazioni in cui è inserito. Ogni relazione educativa è relazione sistemica dove ognuno porta con sé, nella relazione formativa che si costruisce, la sua storia culturale, biologica, familiare, scolastica, i valori del contesto di appartenenza. L'autentico rapporto educativo non è mai casuale, ma è il risultato di una intenzionalità, anche quando questa può essere latente, inconsapevole, oppure distorta, è pur sempre risultante da valutazioni, interventi, progettazioni, strategie. L'educazione è sempre fondata su un progetto.

Nel corso degli ultimi decenni la famiglia è cambiata molto sia dal punto di vista strutturale che organizzativo; i genitori hanno esigenze e un'organizzazione diversa anche perché è cambiato il mondo del lavoro e, spesso, non possono più contare sul supporto dei nonni. Viviamo in un periodo storico-sociale nel quale i valori sembrano essere divenuti "liquidi", i ruoli incerti e il relativismo imperante e ne abbiamo contezza diretta dalle cronache quotidiane che vedono protagonisti minori e adolescenti. Anche le nuove tecnologie informatiche interferiscono con l'educazione dei bambini e dei giovanissimi cooptandoli in un mondo dai contenuti molto spesso diseducativi, subissandoli da migliaia di informazioni che non sono in grado di gestire e davanti alle quali sono passivi come "carte assorbenti".

L'azione educativa è un evento temporale che si colloca nel presente, è sempre nel "qui e ora", e le sue risposte non sono procrastinabili, ma il futuro è la dimensione temporale a cui è rivolta l'azione educativa che tende, accogliendo il passato, a modificare la situazione presente. A questo appuntamento i genitori spesso arrivano impreparati, senza esperienza diretta di contatto con bambini piccoli e con persone della loro generazione alle prese con lo stesso problema.

In tale complessità le agenzie educative primarie, famiglia e scuola, devono affrontare sfide educative inedite, spesso senza disporre di opportuni strumenti e/o adeguate competenze.

In considerazione del fatto che l'offerta territoriale dei servizi programmati in favore dell'infanzia e dell'adolescenza per la tutela dei minori e il contrasto delle povertà educative, messi a disposizione attraverso i Fondi della QSFP – PAL 2018-2019-2020- e delle programmazioni dei PdZ 2018-2020, nel Distretto socio sanitario D3 trova diverse misure a sostegno alla genitorialità (Sostegno alla genitorialità per famiglie con bambini 0-3 anni; Educativa domiciliare e territoriale; percorsi di prevenzione dipendenze; Mediazione familiare e spazio neutro) la presente progettualità intende ampliare ed essere complementare ed integrativa agli interventi dedicati a questo particolare target e dare risposta ad una domanda sociale più ampia intendendo realizzare un intervento a carattere preventivo ed intensivo di ampio respiro. I servizi a sostegno della famiglia e della genitorialità devono adottare approcci protesi al potenziamento e al consolidamento dei punti di forza e non alla marcatura dei punti di debolezza, né tantomeno alla stigmatizzazione; inoltre, i servizi devono essere accessibili a tutti e la loro progettazione va fondata su criteri salvaguardanti, innanzitutto momenti di difficoltà, legati alle differenti fasi di

crescita dei propri figli e della propria famiglia.

Il sostegno alla famiglia e alla genitorialità è fondamentale per contrastare la povertà infantile e promuovere il benessere dei bambini e dei ragazzi. Tuttavia, per massimizzarne l'efficacia, è necessario che tali azioni siano realizzate in modo massivo, contestuale ed integrato, ponendo in essere interventi mirati che affrontino a monte e anticipatamente l'origine dei comportamenti disadattivi, della povertà educativa e del rischio di marginalità sociale che, soprattutto, in età adolescenziale tende pericolosamente a conclamarsi.

E' di palese evidenza che il compito educativo prevede lo svolgimento di un percorso che inizia con la nascita di un bambino (e anche prima) e che richiede il superamento efficace delle diverse tappe di sviluppo; soltanto questa in prospettiva si può attendibilmente prevedere di affrontare la fase critica dell'adolescenza riducendo sensibilmente i pericoli a cui, oggi più che in passato, sono esposti i ragazzi ed è dovere di una società adulta e responsabile prendersi cura delle nuove generazioni.

Attività

Intervento di sostegno educativo e counseling ai genitori e agli insegnanti, differenziato per ciclo di vita familiare e classi di età (famiglie con bambini piccoli 3-5 anni frequentanti la scuola materna; famiglie con bambini 6-10 anni frequentanti la scuola primaria; famiglie con bambini ragazzi 11-14 anni frequentanti la scuola secondaria di I grado) fornendo loro strumenti consoni ad affrontare le nuove sfide educative.

Il progetto prevede un intervento contestuale in tutti gli Istituti comprensivi del Distretto D3. L'intervento sarà implementato in raccordo con un referente dell'Ufficio Educazione e Promozione della Salute del Distretto Sanitario di Canicattì e con gli uffici di Servizio Sociale Professionale di ciascun Comune del Distretto socio-sanitario D3.

Poiché l'implementazione del progetto trova sede elettiva presso gli istituti scolastici, con i quali saranno stipulati appositi Protocolli d'Intesa in fase di start up, la programmazione di dettaglio sarà preventivamente concordata con i singoli Dirigenti Scolastici, pertanto l'organizzazione delle attività verrà modulata in relazione alle esigenze didattiche.

Azioni

Interventi presso gli Istituti Comprensivi diversificati per ordine e grado e secondo il target

- **incontri con i genitori** (gruppi max 50 persone). Si prevede di effettuare un ciclo di 4/5 incontri per gruppo.
- **incontri con gruppi docenti** suddivisi per ordine e grado (gruppi max 15 insegnanti). Si prevede di effettuare un ciclo di 3/4 incontri per gruppo sulle tematiche di maggiore interesse richieste dagli insegnanti (es. bullismo, prevenzione dipendenze, ...).
- **Counseling individuale ai genitori e/o agli insegnanti.** Attività a sportello, su richiesta.
- **Incontri con i gruppi classe.** Su segnalazione/richiesta del dirigente scolastico e/o dell'insegnante e/o dei genitori, con modalità differenziata:
- **incontri osservativi** nella scuola dell'infanzia
- **incontri interattivi** nelle scuole primarie
- **incontri interattivi** nelle scuole secondarie di I grado.

Si prevede di effettuare almeno da 1 a 3 incontri per gruppo classe

Obiettivi

Il progetto si propone:

- di elevare le competenze educative delle famiglie con bambini e preadolescenti e degli insegnanti
- migliorare e rendere più efficace il progetto educativo potenziando la collaborazione tra scuola e famiglia
- intervenire per il superamento delle criticità derivanti dai comportamenti disfunzionali dei minori in ambito familiare e scolastico
- prevenire i comportamenti più a rischio nell'età adolescenziale
- intercettare precocemente casi a complessità elevata con attivazione dei servizi riparativi attivi sul territorio, programmati a valere su altre progettualità.

Sedi organizzative e operative

N. 10 Istituti Comprensivi ubicati negli 8 Comuni facenti parte del Distretto socio sanitario D3 (di cui 3 Comune Canicatti). Operativamente si interverrà nelle 38 sedi scolastiche distribuite nei comuni di: Canicatti, capofila; Camastra; Campobello di Licata; Castrolibero; Grotte; Naro; Racalmuto e Ravanusa.

Destinatari diretti

Minori

1.721 unità. Numero complessivo popolazione scolastica distrettuale frequentanti le scuole infanzia

3.339 unità. Numero complessivo popolazione scolastica distrettuale frequentanti le scuole primarie

2.374 unità. Numero complessivo popolazione scolastica distrettuale frequentanti le scuole secondarie di I grado.

Totale complessivo popolazione scolastica nel Distretto D3 n. 7.434 unità.

Genitori

Coppie genitoriali n. 2.973 (*valore stimato calcolato su una media di 2,5 figli a famiglia*).

Insegnanti

Insegnanti Scuole Infanzia n. 137 unità (*valore stimato calcolato su una media di 2 insegnanti per classi di 25 unità/bambino*)

Insegnanti Scuole primarie n. 333 unità. (*valore stimato calcolato su una media di 3 insegnanti per classi di 30 unità/alunno*)

Insegnanti Scuole secondarie di I grado n. 395 unità (*valore stimato calcolato su una media di 5 insegnanti per classi di 30 unità/studente*)

Destinatari indiretti

Beneficiari indiretti dell'intervento progettuale sono i "sistemi" in relazione, diretta e indiretta, con cui si interfacciano i minori.

Monitoraggio e valutazione

Il monitoraggio e la valutazione di efficacia dell'intervento sarà coordinato dalle risorse umane afferenti dai Comuni e dall'ASP.

Saranno adottati strumenti di rilevazione quali-quantitativi, quali:

- questionari di rilevazione bisogni
- questionari di rilevazione competenze, in entrata e uscita
- questionari di customer satisfaction
- registri di partecipazione agli incontri informativi/formativi

4 - DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

- **Bacino di utenza**

Distretto socio sanitario D3. (Comuni di Canicattì, capofila; Camastra; Campobello di Licata; Castrolibero; Grotte; Naro; Racalmuto e Ravanusa).

- **Tipologia di utenza**

- Minori in età scolare (3-14 anni)
- famiglie/genitori;
- insegnanti scuole dell'infanzia, primaria e superiore di I grado.

5 – NUMERO E QUALIFICA DEGLI OPERATORI RICHIESTI

Si prevede la formazione di n. 6 equipe, ciascuna formata da

- n. 6 psicologo/psicoterapeuta
- n. 6 assistente sociale/educatore.

Le equipe itineranti opereranno a scavalco su comuni contigui e saranno distribuite in funzione della maggiore concentrazione delle sedi d'intervento nei comuni con popolazione scolastica più numerosa.

- n. 2 coordinatori di progetto. Data la complessità dell'intervento e la necessità di mantenere raccordi costanti con le istituzioni scolastiche e di rete, si ritiene utile prevedere 2 unità di coordinamento altresì impegnate nelle attività di start up e di report conclusivo.
- n. 10 coordinatori scolastici (1 per ciascun Istituto Comprensivo). La presenza del coordinatore scolastico è fondamentale per riuscire ad armonizzare le attività progettuali con il calendario e le attività didattiche nonché consentire la

tesaurizzazione dell'esperienza nella scuola e l'eventuale replicazione delle metodologie.

- n. 38 tutors scolastici (1 per sede scolastica d'intervento). L'intervento "ponte" dei tutors con il target (genitori, allievi, insegnanti), realizzato in ciascuno dei plessi, agevolerà sia l'implementazione delle attività che la loro efficacia. Saranno inoltre preposti a cooperare nelle attività di monitoraggio e verifica.

Ciascuno degli 8 Comuni del Distretto D3 fornirà in supporto al progetto un Assistente sociale con funzioni di raccordo, monitoraggio e verifica, pertanto saranno impegnati:

- n. 8 Assistenti sociali

L'ASP del Distretto Sanitario di Canicatti fornirà in supporto al progetto un Assistente sociale referente dell'Ufficio Educazione e Promozione della Salute con funzioni di raccordo, monitoraggio e verifica, pertanto sarà assicurato almeno:

- n. 1 Assistente sociale

Modalità di gestione servizio

La modalità di gestione del servizio sarà a **gestione indiretta**.

Il servizio sarà esternalizzato ad Enti qualificati del Terzo Settore attraverso procedure ad evidenza pubblica secondo la normativa vigente.

L'Ente gestore dovrà stipulare Protocolli d'Intesa di dettaglio con le istituzioni scolastiche, preliminarmente condivisi con la stazione appaltante.

6. PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 e 5)

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO AZIONE N. 1 ANNUALITA' 2021				
<i>Voci di spesa</i>	<i>Quantità</i>	<i>Tempo ore/mesi</i>	<i>Costo unitario (orario)</i>	<i>Costo Totale</i>
Risorse umane				
Psicologo/psicoterapeuta	6	36 ore sett./ 7 mesi	€ 15,42	€ 93.260,16
Assistente sociale/educatore	6	36 ore sett./ 7 mesi	€ 13,42	€ 81.164,16
Coordinatore di progetto	2	18 ore sett./ 8 mesi	€ 15,42	€ 17.763,84
Coordinatore scolastico	10	55 ore	€ 50,00	€ 27.500,00
Tutor scolastico	38	53 ore	€ 30,00	€ 60.420,00
Assistente sociale professionale Comunale	8	80 ore	-----	-----
Assistente sociale ASP-Distretto sanitario Canicattì	1	80 ore	-----	-----
Subtotale				€ 280.108,16
Risorse Strutturali (messe a disposizione dell'ente gestore)	-----			-----
IVA 5%				€ 14.005,40
Subtotale				€ 294.113,56
Risorse Strumentali (messe a disposizione dell'ente gestore)	-----			-----
Spese di Gestione	-----			€ 1.943,76
Totale				€ 296.057,32

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento				
Azione n. 1 - ANNUALITA' 2021				
FNPS				Totale
€ 296.057,32				€ 296.057,32

PIANO FINANZIARIO AZIONE N. 1 ANNUALITA' 2021				
<i>Voci di spesa</i>	<i>Quantità</i>	<i>Tempo ore/mesi</i>	<i>Costo unitario (orario)</i>	<i>Costo Totale</i>
Risorse umane				
Psicologo/psicoterapeuta	6	36 ore sett./ 7 mesi	€ 15,42	€ 93.260,16
Assistente sociale/educatore	6	36 ore sett./ 7 mesi	€ 13,42	€ 81.164,16
Coordinatore di progetto	2	18 ore sett./ 8 mesi	€ 15,42	€ 17.763,84
Coordinatore scolastico	10	55 ore	€ 50,00	€ 27.500,00
Tutor scolastico	38	53 ore	€ 30,00	€ 60.420,00
Assistente sociale professionale Comunale	8	80 ore	-----	-----
Assistente sociale ASP-Distretto sanitario Canicatti	1	80 ore		-----
Subtotale				€ 280.108,16
Risorse Strutturali (messe a disposizione dell'ente gestore)	-----			-----
Materiali di consumo (a corpo)				-----
Risorse Strumentali (messe a disposizione dell'ente gestore)	-----			-----
IVA 5%				€ 14.005,40
Subtotale				€ 294.113,56
Spese di Gestione	-----			€ 1.943,76
				TOTALE € 296.057,32

PIANO FINANZIARIO AZIONE – Riepilogo della Annualità

N. Azione 1 -

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario (orario)	Costo Totale
Totale				€ 296.057,32

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

N. Azione – Annualità 2021

FNPS				Totale
€ 296.057,32				€ 296.057,32

7 – SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITA' DI GESTIONE

Modalità di gestione servizio: la modalità di gestione del servizio sarà a **gestione indiretta**.

Il servizio sarà esternalizzato ad Enti qualificati del Terzo Settore attraverso procedure ad evidenza pubblica secondo la normativa vigente.

Nella fase di start up l'Ente gestore dovrà stipulare Protocolli d'Intesa di dettaglio con le istituzioni scolastiche, preliminarmente condivisi con la stazione appaltante, con riguardo alle modalità di attuazione attività da implementare ed, in particolare, sulle modalità di remunerazione degli operatori scolastici, come da previsioni progettuali.

FORMULARIO DELL'AZIONE

1. NUMERO AZIONE

2

1.a – Classificazione dell'Azione programmata (D.M. Lavoro e Politiche Sociali 2020 – ALL.D)

MACRO ATTIVITA'	TIPOLOGIA INTERVENTO E DI SERVIZI SOCIALI	INDICARE L'AREA DI INTERVENTO: AREA 1		
	MISURE PER IL SOSTEGNO E L'INCLUSIONE SOCIALE (MACRO ATTIVITA' D)	CENTRI DIURNI	INDICARE IL TARGET: ANZIANI ULTRA 65ENNI AUTOSUFFICIENTI	

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

PREMESSA

Il tema dell'invecchiamento attivo è considerato una misura essenziale al fine di sviluppare politiche che vadano oltre gli interventi strettamente legati ai bisogni sanitari e socio-assistenziali degli anziani autosufficienti. Sebbene, infatti, nell'ambito delle programmazioni locali vi siano stati interventi orientati in tal senso, questi hanno tuttavia avuto una natura di tipo residuale e sono stati legati ad altri bisogni o esigenze sociali. Numerosi studi nazionali ed internazionali hanno, invece, testimoniato il legame positivo esistente tra l'invecchiare in maniera attiva e i benefici sulla salute fisica e psicologica, inclusa la percezione di una maggiore qualità e soddisfazione della vita. I bisogni essenziali della popolazione anziana includono, infatti, il mantenimento dell'autonomia, la possibilità di esprimere la propria opinione e la percezione di rivestire ancora un ruolo all'interno della comunità. Ciò implica anche la prevenzione dell'isolamento e della solitudine, aspetti in cui il supporto della famiglia, dei pari e della comunità rivestono un ruolo preminente.

Pertanto, coerentemente con la finalità della Legge regionale di fornire una cornice strategica di riferimento per promuovere l'integrazione, il coordinamento e l'armonizzazione delle varie azioni settoriali che possono contribuire a valorizzare il ruolo delle persone adulte e anziane nella comunità, e in linea con la definizione fornita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2002 secondo cui l'invecchiamento attivo viene definito come "*il processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza per migliorare la qualità della vita delle persone che invecchiano*", è importante soffermarsi su tre dimensioni fondamentali lungo le quali si declina l'approccio all'invecchiamento attivo: - la promozione della *salute* e del mantenimento di una vita in autonomia; - la promozione della *partecipazione attiva* delle persone anziane nella comunità; - lo sviluppo di *azioni volte a valorizzare il ruolo dell'anziano* come custode di saperi e garantendo la sua formazione continua.

Il concetto di invecchiamento attivo non riguarda soltanto la sfera individuale, in quanto i

suoi benefici sono evidenti anche per la società nel suo complesso: si tratta di uno strumento utile per contribuire a risolvere alcune delle principali sfide legate all'invecchiamento della popolazione. Il numero degli anziani va oggi crescendo in modo esponenziale. All'interno del Distretto Socio-Sanitario D3 si registra, difatti, una forte diminuzione della natalità ed un aumento della popolazione anziana; ciò appare coerente con quanto riscontrato a livello europeo e nazionale, dove negli ultimi cinquant'anni l'invecchiamento della popolazione italiana è stato, ad esempio, uno dei più rapidi tra i Paesi maggiormente sviluppati.

Il legame positivo esistente tra l'invecchiare in maniera attiva e i benefici sulla salute psicologica, incidono positivamente sulla percezione di una maggiore qualità e soddisfazione della vita, nonché sulla salute fisica della popolazione anziani, dove il declino delle capacità funzionali, fisiche e cognitive, è potenzialmente prevenibile e contrastabile e può essere affrontato attraverso interventi individuali e di popolazione che promuovano l'invecchiamento attivo.

Per quanto finora esposto, le iniziative del progetto sono volte a sostenere il ruolo attivo delle persone anziane nella società, tenuto conto che l'invecchiamento attivo si realizza attraverso un processo in cui le opportunità di salute e partecipazione sociale sono ottimizzate per migliorare la qualità della vita delle persone che invecchiano.

ATTIVITA'

Le azioni principali, volte a prevenire, rimuovere e sostenere i bisogni degli anziani riguardano:

- Attività di wellness (passeggiate, esercizio a corpo libero, attività di yoga...) con lo scopo di migliorare la qualità della vita e il benessere psicofisico;
- Giochi collettivi (torneo di briscola, burraco, scopone, dama...) per aumentare le capacità di socializzazione;
- Visite guidate al fine di promuovere la conoscenza e la valorizzazione del patrimonio storico-culturale presente nel territorio; esse verteranno su cinque aree tematiche: arte, storia, natura, città e spettacoli, in linea con gli interessi manifestati dai beneficiari;
- Corsi di Memory Training per mantenere ed incrementare le funzioni mentali della popolazione anziana;
- Corsi di ballo, con serata danzante conclusiva, per migliorare la consapevolezza di sé, il tono dell'umore e la socializzazione;
- Laboratorio per il recupero dei mestieri artigianali delle tradizioni locali (costruttori di carretti siciliani, decoratori, lavorazione del ferro battuto, ricamo, etc...), al fine di valorizzare l'anziano come custode di saperi, in una nuova ottica in cui quest'ultimo, migliorate le condizioni di vita, viene vissuto non come un peso ma come una risorsa per la società intera;
- Empowerment tecnologico al fine di promuovere lo scambio intergenerazionale;
- Cineforum per mantenere attivo l'interesse nei confronti della cultura;
- Attività teatrali per evitare l'isolamento e la solitudine, per allenare la memoria e per mantenere la consapevolezza del proprio corpo e dello spazio.

Le attività previste si svolgeranno all'interno dei centri diurni messi a disposizione dai comuni afferenti al Distretto SS D3.

I centri saranno aperti due volte a settimana per ciascun comune; ogni incontro avrà una durata di circa 3 ore, per una durata complessiva del progetto di 8 mesi circa.

OBIETTIVI

L'obiettivo generale del progetto è quello di favorire la promozione del benessere dell'anziano attraverso azioni basate sulla promozione dell'invecchiamento attivo in vista di un

movimento di rigenerazione sociale e culturale, basato sulla tutela della salute, intesa come benessere fisico, mentale e sociale, e sulla partecipazione, riferita alla possibilità dell'anziano di essere risorsa, promuovendo pratiche di cittadinanza attiva; l'invecchiamento attivo implica, infatti, la possibilità di essere (o mantenersi) attivi, o attivarsi in maniera formale e informale in differenti ambiti della socialità o nella sfera personale. In tal senso, gli obiettivi del progetto riguardano da un lato la tutela e/o il reinserimento della persona anziana in un contesto di relazioni sociali, dall'altro il mantenimento o l'acquisizione di competenze adeguate ad una gestione autonoma del proprio tempo, così da raggiungere un buon grado di consapevolezza rispetto alle risorse e alle criticità dell'anziano.

Gli obiettivi specifici perseguiti dal progetto sono:

1. Promuovere il benessere fisico, mentale e sociale dell'anziano attraverso percorsi di prevenzione dell'isolamento e della solitudine;
2. Favorire la cittadinanza attiva degli anziani, attraverso la partecipazione degli stessi ad attività sociali e culturali, finalizzate alla valorizzazione delle loro competenze;
3. Contrastare il decadimento delle abilità di base, fortificando le risorse;
4. Migliorare l'autostima e la percezione di se stessi;
5. Sostenere l'integrazione e la socializzazione con altri coetanei;
6. Mantenere e consolidare le competenze acquisite nel tempo;
7. Favorire l'accesso ai servizi presenti nel territorio e nella rete del distretto Socio-Sanitario.

DESTINATARI

I beneficiari dell'intervento sono 160 soggetti over 65 anni autosufficienti e residenti nei comuni afferenti al Distretto Socio-Sanitario D3. Il numero dei beneficiari seguirà un criterio di proporzionalità rispetto alla popolazione anziana residente; gli stessi verranno altresì selezionati, a seguito di presentazione di istanza presso il Comune di residenza, garantendo una priorità di accesso alle persone che presentano i seguenti criteri:

- Soggetti over 65 autosufficienti che costituiscono famiglia monoparentale;
- ISEE socio-sanitario.

DESTINATARI INDIRETTI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Il progetto si configura anche come un aiuto indiretto per le famiglie degli anziani che possono beneficiare del miglioramento dello stato di salute psicofisico del congiunto. L'intera società può altresì beneficiare della presenza di anziani attivi ed operativi sul sociale, in quanto ciò implica il contenimento della spesa pubblica per la fruizione di servizi socio-sanitari e il minor consumo di farmaci da parte di chi si spende nelle varie forme di invecchiamento attivo.

4 - DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

- **Bacino di utenza**

Distrettuale

- **Tipologia di utenza**

160 soggetti over 65 anni autosufficienti e residenti nei comuni afferenti al Distretto Socio-Sanitario D3.

5 – NUMERO E QUALIFICA DEGLI OPERATORI RICHIESTI

Le risorse umane previste sono le seguenti:

- N. 1 coordinatore di progetto che funge da collegamento tra i membri del team di lavoro operanti nei diversi Comuni afferenti al Distretto S.S. D3, garantendo il raggiungimento degli obiettivi prefissati, sostenendo e motivando il gruppo di lavoro e valorizzandone le risorse;
- N. 8 animatori sociali le cui attività sono finalizzate alla progettazione, organizzazione e realizzazione delle attività ludiche e ricreative programmate, con l'obiettivo primario di coinvolgere tutti gli utenti, rispettando le attitudini e le esigenze di ognuno, promuovendo così processi di prevenzione del disagio e favorendo l'inserimento e la partecipazione sociale di tutti gli utenti; è previsto un operatore per ciascun comune per un totale di 6h settimanali nelle 2 aperture previste;
- N. 4 Istruttori di Fitness per l'elaborazione di programmi di allenamento volti a migliorare lo stato di benessere dei beneficiari del servizio, proponendo attività di prevenzione e di promozione della salute attraverso attività sportive di vario tipo da poter svolgere anche all'aperto; è previsto un operatore a scavalco su due comuni,
- N. 2 Esperto in Memory Training: promuove una stimolazione cognitiva utile al potenziamento della memoria e di altre funzioni cognitive, al fine di gestire al meglio difficoltà di memoria, concentrazione e orientamento, prevenendo, pertanto, il decadimento cognitivo tipico della popolazione anziana;
- N. 4 Istruttori di ballo: il ballo rappresenta una valida leva per favorire la socializzazione, contrastare l'isolamento e la depressione, con conseguente miglioramento del tono dell'umore e dell'auto-efficacia percepita, aumentando altresì la consapevolezza del proprio corpo, con ricadute positive immediate sia sul piano fisico che psichico.
- N. 2 Animatori di compagnia teatrale: il teatro si configura come un'esperienza inclusiva al cui interno poter creare solide amicizie, mantenendo allenata la mente; il role-playing offre, infatti, la possibilità di mettersi costantemente in gioco attraverso la partecipazione, l'entusiasmo e la voglia di fare che contrastano isolamento e decadimento cognitivo.

6. PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 e 5)

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO AZIONE N. 2 ANNUALITA' 2021				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario (orario) lordo	Costo Totale
Risorse umane: Figura di animatore sociale cat. C	8	6 h settimanali per 32 settimane	€12	€ 18.432,00
Figura di Coordinatore di Progetto cat. E2	1	15 h settimanali per 32 settimane	€ 15,42	€ 7.401,60
Istruttore di Fitness cat. C	4	8 h settimanali ciascuno (due ore in ogni comune) per 32 settimane	€12	€ 12.288,00
Esperto in Memory Training cat. D2	2	8 h settimanali (un'ora in ogni comune) per 32 settimane	€ 15,42	€ 7.895,04
Istruttori di ballo cat. C	4	8 h settimanali ciascuno (un'ora in ogni comune) per 32 settimane	€12	€ 12.288,00
Animatori di compagnia teatrale cat. C	2	8 h settimanali (un'ora in ogni comune) per 32 settimane	€12	€ 6.144,00
Subtotale				€ 64.448,64
Risorse Strutturali				
Risorse Strumentali (acquisto PC, videoproiettore, stampante,)				€ 0 Riconducibili alla cooperativa
Risorse materiali da consumo:				
Giochi da tavolo	8		€ 800	
Materiali per laboratori	8		€ 2.500	
Internet	8		€ 3.200	
Noleggio Autobus	...		€ 6.000	
Visite Guidate	Cadenza Bimestrale		€ 5.000	
Cena Sociale	Cadenza Bimestrale		€ 6.400	
Varie				
IVA 5%				€ 4.417,43
Subtotale				€ 92.766,07
Spese di Gestione				€ 1.972,27
Totale				€ 94.738,34

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento				
Azione n. 2 - ANNUALITA' 2021				
FNPS				Totale
€ 94.738,34				€ 94.738,34

PIANO FINANZIARIO AZIONE – Riepilogo della Annualità**N. Azione 2**

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitari o	Costo Totale
RISORSE UMANE	21	8 mesi		
Subtotale				€ 64.448,64
RISORSE STRUTTURALI				-----
Subtotale				-----
RISORSE STRUMENTALI				-----
Subtotale				€ 0,00
RISORSE MATERIALI DI CONSUMO				
Subtotale				€ 23.900,00
IVA 5%				€ 4.417,43
Subtotale				€ 92.766,07
SPESE DI GESTIONE				€ 1.972,27
				TOTALE € 94.738,34

PIANO FINANZIARIO AZIONE – Riepilogo della Annualità				
N. Azione 2 -				
Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario (orario)	Costo Totale
Totale				€ 94.738,34
Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento				
N. Azione 2 – Annualità 2021				
FNPS				Totale
€ 94.738,34				€ 94.738,34

7 – SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITA' DI GESTIONE

Modalità di gestione servizio

La modalità di gestione del servizio sarà a **gestione indiretta**.

Il servizio verrà esternalizzato ed affidato ad una cooperativa sociale valutata attraverso apposita procedura di selezione secondo la normativa vigente.

FORMULARIO DELL'AZIONE

2. NUMERO AZIONE

3

1.a – Classificazione dell’Azione programmata (D.M. Lavoro e Politiche Sociali 2020 – ALL.D)

MACRO ATTIVITA'	TIPOLOGIA INTERVENTO E DI SERVIZI SOCIALI	INDICARE L'AREA DI INTERVENTO(1-2-3-)						
		INDICARE IL TARGET MINORI CON DISABILITA'						
	MISURE PER IL SOSTEGNO E L'INCLUSIONE SOCIALE		AREA 1		AREA 2		AREA 3	
		PIANI PERSONALIZZATI IN FAVORE DI MINORI DISABILI	Famiglia e minori	Anziani autosufficienti	Persone con disabilità	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti(dipendenze, salute mentale)
				X				

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

ATTIVITA'

Il progetto si propone di dare risposte concrete ai bisogni dei minori disabili , bisogni valutati attraverso uno degli strumenti di pianificazione più efficaci e efficienti, in grado di raccordare tutte le fasi di diagnosi-cura-assistenza-riabilitazione che è il P.A.I. ; gli interventi da erogare presuppongono infatti una valutazione multidimensionale del bisogno e la stesura di un progetto personalizzato.

Il PAI è il documento di sintesi che raccoglie e descrive in ottica multidisciplinare le informazioni relative ai soggetti in condizioni di bisogno con l'intento di formulare ed attuare un progetto di cura e assistenza che possa favorire la migliore condizione di salute e benessere All'interno del **PAI** trovano spazio elementi di valutazione clinica, assistenziale, sociale, psicologica e linguistico-comunicativa, tutti integrati e condivisi con il nucleo familiare e/o con i caregivers del paziente, in modo da garantirne quanto più possibile l'empowerment. Il piano d'intervento personalizzato dovrà essere redatto in modo congiunto dai comuni del distretto sociosanitario L.328/2000 e dall'A.S.P.1 in esito alla valutazione multidimensionale effettuata dall'Unità Valutativa Multidimensionale (U.V.M.), formata dagli operatori dell'A.S.P. e integrata dall'Assistente Sociale del Comune di riferimento. Il progetto individuale comprende, oltre alla valutazione diagnostico-funzionale, le prestazioni di cura e di riabilitazione a carico del servizio sanitario nazionale, i servizi alla persona a cui provvede il Comune in forma diretta o accreditata, con particolare riferimento al recupero e all'integrazione sociale, nonché le misure economiche necessarie per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale, vengono altresì definite le potenzialità e gli eventuali sostegni per il nucleo familiare.

Obiettivi :

- Stimolo e sostegno dei processi di apprendimento;
- sostegno e acquisizione di maggiore autonomia;
- promozione e sostegno dell'integrazione sociale;
- fruizione di servizi riabilitativi integrati;
- mantenimento delle abilità di base;
- potenziamento delle capacità residue e/o di quelle ipoespresse;
- arricchimento delle modalità di comunicazione;
- ampliamento delle capacità di scelte operative, base di ogni processo di empowerment;
- miglioramento della qualità della vita

Destinatari

Sono destinatari degli interventi n.100 minori disabili, residenti nei comuni dell' Ambito Distrettuale in possesso del riconoscimento della condizione di "Persona con handicap" ai sensi dell'Art 3 comma 1 della Legge 104/1992.

Destinatari indiretti Monitoraggio e valutazione

Destinatari indiretti dell'intervento sono le famiglie e le comunità degli otto comuni del Distretto:

CANICATTI'

CASTROFILIPPO

CAMASTRA

NARO

RACALMUTO

GROTTE

RAVANUSA

CAMPOBELLO DI LICATA

Per garantire una efficace comunicazione tra referenti Istituzionali ed enti accreditati verranno utilizzate le seguenti strategie:

- riunioni di confronto tra utenti ed operatori
- riunioni d'équipe;
- redazione di schede individuali e relazioni;

4 - DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

La realizzazione del piano personalizzato avverrà attraverso affidamento ad enti accreditati .

Sarà dedicato ampio spazio anche alle iniziative di sensibilizzazione del Distretto, attraverso attività realizzate in collaborazione con i servizi educativi, sociali, sanitari e sportivi, e con le forme di volontariato e associazionismo presenti sul territorio.

Gli utenti interessati, in possesso dei requisiti sopra citati, a seguito di avviso pubblico distrettuale, potranno presentare istanza presso gli Uffici dei Servizi sociali dei Comuni del Distretto Socio-Sanitario D3. Ciascun Comune valuterà le istanze pervenute entro i tempi stabiliti dal predetto avviso verificando il possesso dei requisiti d'accesso ai servizi

(certificazione rilasciata ai sensi della L.104/92 ART 3 comma 1, verbale della Commissione medica invalidi).

Il singolo comune, redatto un elenco dei beneficiari ammissibili, lo invierà al Comune capofila dove, ai fini della redazione di una graduatoria, verrà nominata una commissione valutatrice distrettuale costituita da tecnici ed amministrativi dell'Ambito, che valuterà le istanze secondo i seguenti criteri e relativi punteggi:

CRITERI		DESCRIZIONE	PUNTI
1	Gravità della persona con disabilità	Art. 3 comma 1	2
2	Situazione familiare della persona con disabilità, egli vive:	con figli minori	4
		con altri familiari disabili e/o anziani	3
		con un solo genitore	2
		in famiglia numerosa (uguale o più di 4 figli)	1
		con entrambi i genitori	0
3	Condizione abitativa della persona con disabilità egli:	in abitazione in affitto o con mutuo	2
		in alloggio popolare	1
		in abitazione di proprietà	0
		in presenza di barriere architettoniche si aggiungerà al punteggio ottenuto	1
4	Condizione scolastica del minore con disabilità	Frequenta la scuola	1
		Non frequenta la scuola	0
5	Vita sociale della persona con disabilità al di fuori della famiglia	Non ha una vita sociale attiva al di fuori della famiglia;	2
		Ha una vita sociale attiva al di fuori della famiglia;	1
6	Reddito del nucleo familiare del minore con disabilità	Da € 0 (zero) a € 6.000,00	5
		Da € 6.001,00 a € 14.000,00	4
		Da € 14.001,00 a € 25.000,00	3
		Da € 25.001,00 a € 40.000,00	2
		Da € 40.001,00 a € 60.000,00	1
		Da € 60.001,00	0
7	Tipologia di altro servizio e/o prestazione di cui usufruisce. (Punteggio da decurtare)	Inserimento in struttura residenz. Inserimento in strutt.semiresidenz. Assistenza domiciliare	3
		Trasporto	2
		Altro	2
			1
			1

- **Bacino di utenza**

Distrettuale

- **Tipologia di utenza**

Minori con disabilità documentata con certificazione rilasciata ai sensi della L.104/92.

ART. 3 comma 1

5 – NUMERO E QUALIFICA DEGLI OPERATORI RICHIESTI

Il numero degli operatori sarà quantificato sulla base della lettura dei bisogni che risulterà dai P.A.I.

Fermo restando che le prestazioni da erogare ai sensi dell'art.3 comma 2 del D.P 265 del 28/11/2018.(prestazioni sociali a rilevanza sanitaria) prevedono l'erogazione di interventi a cura di:

interventi di sostegno e di aiuto domestico familiare finalizzati a favorire l'autonomia e la permanenza nel proprio domicilio di persone non autosufficienti, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo:igiene personale totale/parziale, aiuto per alzarsi dal letto, lavarsi, vestirsi, cura delle condizioni igieniche dell'alloggio e degli arredi, comuni attività domestiche, riordino del letto e della stanza, cambio della biancheria, lavori di piccolo bucato, stiro e cucito, preparazione e somministrazione pasti a domicilio, acquisto generi alimentari, medicinali, materiale igienico sanitario, indicazioni sulle corrette norme igienico-sanitarie, trasporto, svolgimento piccole commissioni, rapporti con medico curante e specialisti, interventi per favorire la promozione, il sostegno e l'integrazione sociale a livello familiare ed extra-familiare

- OSA
- OSS
- EDUCATORI PROFESSIONALI
- ASACOM

6. PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 e 5)

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO AZIONE N. 3 ANNUALITA' 2021				
<i>Voci di spesa</i>	<i>Quantità</i>	<i>Tempo ore/mesi</i>	<i>Costo unitario (orario)</i>	<i>Costo Totale</i>
VOUCHERS DI SERVIZIO	100	12	€ 1.102,51	€ 110.251,76
Subtotale				€ 110.251,76
IVA 5%				€ 5.512,58
Subtotale				€ 115.764,34
Risorse Strumentali				-----
Spese di Gestione	-----			€ 2.658,59
Totale				€ 118.422,93

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento				
Azione n. 3 - ANNUALITA' 2021				
FNPS				Totale
€ 118.422,93				€ 118.422,93

PIANO FINANZIARIO AZIONE – Riepilogo della Annualità

N. Azione 3

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
VOUCHERS DI SERVIZIO	100	12	€ 1.102,51	€ 110.251,76
Subtotale				€ 110.251,76
RISORSE STRUTTURALI				-----
Subtotale				
RISORSE STRUMENTALI				-----
Subtotale				
IVA 5%				€ 5.512,58
Subtotale				€ 115.764,34
SPESE DI GESTIONE				€ 2.658,59
Totale				€ 118.422,93

PIANO FINANZIARIO AZIONE – Riepilogo della Annualità**N. Azione 3 -**

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario (orario)	Costo Totale
VOUCHERS DI SERVIZIO	100	12	€ 1.102,51	€ 110.251,76
IVA 5%				€ 5.512,58
Subtotale				€ 115.764,34
ONERI DI GESTIONE				€ 2.658,59
TOTALE				€ 118.422,93

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento**N. Azione 3 – Annualità 2021**

FNPS	3 € per abitante			Totale
€ 118.422,93				€ 118.422,93

7 – SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITA' DI GESTIONE

Modalità di gestione servizio: .

MISTA:

I beneficiari verranno reclutati attraverso avviso pubblico pubblicato in ambito distrettuale.

In ordine alle modalità operative di affidamento del servizio ,si utilizzeranno le procedure di accreditamento ' a mezzo voucher di servizio, da rilasciare ai genitore/tutore del beneficiario, e sarà spendibile presso la cooperativa sociale liberamente scelta dall'utente,individuata tra quelle iscritte all'Albo istituito dal Comune capofila

Si rappresenta che la quantificazione della paga oraria delle figure coinvolgibili nel progetto è la medesima contemplata nel Patto di accreditamento stipulato dal Distretto socio sanitario D3 con le cooperative iscritte all'Albo distrettuale, e che fa riferimento al contratto delle cooperative sociali.

FORMULARIO DELL'AZIONE

3. NUMERO AZIONE

4

1.a – Classificazione dell’Azione programmata (D.M. Lavoro e Politiche Sociali 2020 – ALL.D)

MACRO ATTIVITA'	TIPOLOGIA INTERVENTO E DI SERVIZI SOCIALI	INDICARE L'AREA DI INTERVENTO(1-2-3-)					
		INDICARE IL TARGET					
ACCESSO VALUTAZIONE E PROGETTAZIONE	RAFFORZAMENTO DELLA STRUTTURA DISTRETTUALE	AREA 1		AREA 2		AREA 3	
		Famiglia e minori	Anziani autosufficienti	Persone con disabilità	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti(dipendenze, salute mentale)
		X	X	X	X	X	X

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Attività

Il distretto socio-sanitario D03, preso atto del D.P n.574/GAB del 09/07/2021 e delle Linee Guida per la programmazione dei piani di zona 2021, si è attivato al fine di rafforzare il sistema della governance ricorrendo alla convenzione tra comuni, costituendo l'Ufficio Piano e strutturando la Rete Territoriale per la protezione e l'Inclusione Sociale .

L'Ufficio Piano in atto si avvale dell'apporto tecnico degli assistenti sociali, in gran parte assunti a valere sulle risorse Pon Inclusione prima e QSFP dopo, che operano su tutti i comuni con contratti a scadenza e non a pieno regime non garantendo il livello essenziale delle prestazioni di assistenza sociale introdotto dalla legge di bilancio 178/2020 .

Con la presente progettualità pertanto si intende incrementare il numero degli assistenti sociali potenziando di due unità la dotazione distrettuale.

Obiettivi

Rafforzamento dell'equipe di distretto nell'attività istruttoria, elaborazione e valutazione della programmazione in area sociale e socio – sanitaria (stesura, approvazione, attuazione, monitoraggio e rendicontazione dei Piani distrettuali per la salute e per il benessere sociale, gestione distrettuale dell'accesso alla rete dei servizi).

Destinatari

Comuni dell'Ambito Distrettuale.

Destinatari indiretti Monitoraggio e valutazione

Beneficiari indiretti della misura sono i cittadini, fruitori dei servizi, residenti nei Comuni di:

Canicattì

Castrofilippo

Racalmuto

Grotte

Racalmuto

Naro

Camastra

Ravanusa

L'attività verrà costantemente monitorata dai componenti dell'Ufficio Piano e coordinata dal Coordinatore del Distretto Socio-Sanitario D03.

Ai fini della valutazione dell'attività svolta dovranno essere prodotte, da ciascun operatore, n. 2 relazioni consuntive semestrali.

4 - DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

Il servizio dei due operatori sarà garantito presso la sede messa a disposizione dal Comune capofila del Distretto per n 24 settimanali cadauno per n.12 mesi (48 settimane).

3. Bacino di utenza

Distrettuale

- **Tipologia di utenza**

Accedono prioritariamente ai servizi e alle prestazioni programmate ed erogate dal sistema integrato di interventi e servizi sociali I soggetti in condizioni di povertà o con limitato reddito o con incapacità totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze per inabilità di ordine fisico e psichico, con difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro, nonché i soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendono necessari interventi assistenziali,

5 – NUMERO E QUALIFICA DEGLI OPERATORI RICHIESTI

N.2 Assistenti Sociali

in possesso di laurea in Servizio Sociale .

6. PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 e 5)

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO AZIONE N. 4 ANNUALITA' 2021				
<i>Voci di spesa</i>	<i>Quantità</i>	<i>Tempo ore/mesi</i>	<i>Costo unitario (orario)</i>	<i>Costo Totale</i>
Risorse umane				
Assistente sociale cat.D1 CCNL comparto Funzioni Locali (U.C.S.) per n. 24 ore settimanali	2	1.152/12 mesi x2 unità	€ 27.947,52	€ 55.895,04
Subtotale				
Risorse Strutturali	-----			
Risorse Strumentali				
P.C.+STAMPANTI	2+2		€ 700,00	€ 1.400,00
TABLET	2		€ 1.000,00	€ 1.000,00
MATERIALE DI CONSUMO				€ 916,42
Spese di Gestione	-----			
Totale				€ 59.211,46

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento				
Azione n. 4 - ANNUALITA' 2021				
FNPS				Totale
€ 59.211,46				€ 59.211,46

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
Assistente sociale cat.d1 CCNL comparto Funzioni Locali (U.C.S.) per n. 24 ore settimanali	2	1.152/12 mesi x2 unità	€ 27.947,52	€ 55.895,04
Subtotale				
RISORSE STRUTTURALI				-----
Subtotale				
RISORSE STRUMENTALI				-----
PC+ stampanti	2+2		€ 700,00	€ 1.400,00
tablet	2		€ 1.000,00	€ 1.000,00
materiale di consumo				€ 916,42
Subtotale				
SPESE DI GESTIONE				-----
Subtotale				€ 59.211,46

PIANO FINANZIARIO AZIONE – Riepilogo della Annualità**N. Azione 4 -**

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario (orario)	Costo Totale
RISORSE UMANE				
Assistente sociale cat.d1 CCNL comparto Funzioni Locali per n. 24 ore settimanali	2	1.152/12 mesi x2 unità	€ 27.947,52	€ 55.895,04
RISORSE STRUMENTALI				
PC+ stampanti	2+2		€ 700,00	€ 1.400,00
tablet	2		€ 1.000,00	€ 1.000,00
materiale di consumo				€ 916,42
Totale				€ 59.211,46

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento**N. Azione 4 – Annualità 2021**

FNPS	3 € per abitante			Totale
€ 59.211,46	€			€ 59.211,46

7 – SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITA' DI GESTIONE

Modalità di gestione servizio:

Diretta : assunzione diretta di personale specializzato mediante avviso di selezione pubblica ai sensi della normativa vigente del CCNL Enti Locali.

FORMULARIO DELL'AZIONE

1. NUMERO AZIONE

5

1.a – Classificazione dell’Azione programmata (D.M. Lavoro e Politiche Sociali 2020 – ALL.D)

MACRO ATTIVITA'	TIPOLOGIA INTERVENTO E DI SERVIZI SOCIALI	INDICARE L'AREA DI INTERVENTO(1-2-3-)					
		INDICARE IL TARGET					
ACCESSO VALUTAZIONE E PROGETTAZIONE	INCENTIVO PERSONALE UFFICIO PIANO	AREA 1		AREA 2		AREA 3	
		Famiglia e minori	Anziani autosufficienti	Persone con disabilità	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti (dipendenze, salute mentale)
		X	X	X	X	X	X

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

ATTIVITA'

Il progetto si propone di rafforzare la governance distrettuale, in ottemperanza a quanto contemplato nelle Linee Guida per la programmazione dei piani di zona 2021, attraverso un incentivo economico destinato ai gruppi di lavoro individuati all'interno dell'Ufficio Piano costituito in atto da tecnici e istruttori amministrativi, provenienti dagli otto comuni dell'ambito, che operano prevalentemente part-time

Obiettivi

Dare propulsione all'attività di programmazione, monitoraggio e rendicontazione delle azioni programmatiche.

Destinatari

I componenti dell'Ufficio Piano, designati per la redazione della Relazione sociale e del Piano di Zona 2021.

Destinatari indiretti Monitoraggio e valutazione

Destinatari indiretti sono i Comuni del Distretto Socio-Sanitario su cui ricadranno I servizi derivanti dalla progettazione.

4 - DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

Gli operatori impegnati nella predisposizione degli atti propedeutici e consequenziali alla redazione del Piano di Zona ed alla decodifica ed elaborazione dei dati, demografici e non, rilevati in ambito distrettuale al fine della redazione della **Relazione Sociale** sono complessivamente:

-n.1funzionario-Profilo Assistente Sociale-Coordiatore Responsabile Ufficio Piano (Cat economica D1) Sede di provenienza Canicattì

-n.2 funzionari Amministrativi(Cat. economica D1 part time tempo determinato) Sede di provenienza Canicattì

-n.1 funzionario Amministrativo (Cat economica D3 full time tempo indeterminato) Sede di provenienza Canicattì

-n.4 funzionari- Profilo-Assistenti Sociali(Cat economica D1)Sede di provenienza

n.1 Comune di Castrolibero (part time tempo determinato)

n.1 Comune di Camastota (full time tempo indeterminato)

n.1 Comune di Ravanusa (full time tempo indeterminato)

n.1 Comune di Campobello di Licata (full time tempo indeterminato)

n.1 istruttore amministrativo (Cat economica C1 full time tempo indeterminato) Sede di provenienza Campobello di Licata

n.1 funzionario-Profilo Assistente Sociale (Cat economica D1 full time tempo indeterminato) Sede Grotte

n.1 funzionario-Profilo Assistente Sociale (Cat economica D1 part time tempo indeterminato) Sede Naro

Impegnati in attività di programmazione e rimodulazione sono:

4. -n.1 funzionario -Profilo Assistente Sociale (Cat economica D1 full time tempo indeterminato) Sede di provenienza Comune di Racalmuto

- -n.1 funzionario -Profilo Assistente Sociale (Cat economica D1 part time tempo determinato) Sede di provenienza Comune di Canicattì

- **Bacino di utenza**
Distrettuale

- **Tipologia di utenza**

I destinatari degli interventi in programmazione sono:

Famiglia e minori	Anziani autosufficienti	Persone con disabilità	Anziani non autosufficienti	Cittadini che vertono in condizione di povertà	Cittadini adulti con disagio (dipendenze, salute mentale)
-------------------	-------------------------	------------------------	-----------------------------	--	---

3 – NUMERO E QUALIFICA DEGLI OPERATORI RICHIESTI

Funzionari con profilo Assistente Sociale, funzionari Amministrativi e istruttori Amministrativi, coordinatore e responsabile Ufficio Piano.

PIANO FINANZIARIO AZIONE N. 5 ANNUALITA' 2021				
<i>Voci di spesa</i>	<i>Quantità</i>	<i>Tempo ore/mesi</i>	<i>Costo unitario (orario)</i>	<i>Costo Totale</i>
Risorse umane				
- funzionari profilo Assistente Sociale (full time tempo indeterminato CAT D1)	4	105 ORE	€ 1.966,65	€ 7.866,6
- funzionari(part time tempo determinato CAT D1) di cui				
- 2 profilo Assistente Sociale				
- 2 profilo Esperto Amministrativo	4	99 ORE	€1.980,01	€ 7.920,04
- funzionario Amministrativo(full time tempo indeterminato CAT D3)	1	99 ORE	€ 2.115,63	€ 2.115,63
- Istruttore Amministrativo(full time tempo indeterminato CAT C1)	1	100 ORE	€ 1.726,00	€ 1.726,00
- -funzionario Coordinatore e Responsabile Ufficio Piano(full time tempo indeterminato CAT D1)	1		€ 2.116,49	€ 2.116,49
- funzionario profilo Assistente Sociale (full time tempo indeterminato CAT D1)	1	51 ORE	€ 955,23	€ 955,23
- funzionario profilo Assistente sociale(part time tempo indeterminato CAT D1)	1	49 ORE	€ 951,09	€ 951,09
Subtotale				€ 23.651,08
Risorse Strutturali	-----			-----
Risorse Strumentali				-----
Arrotondamento	-----			€ 18,02
Totale				€ 23.669,10

6. PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 e 5)

Allegato 4

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento				
<i>Azione n. - ANNUALITA' 2021</i>				
FNPS				Totale
€ 23.669,10				€ 23.669,10

PIANO FINANZIARIO AZIONE – Riepilogo della Annualità**N. Azione 5**

<i>Voci di spesa</i>	<i>Quantità</i>	<i>Tempo ore/mesi</i>	<i>Costo unitario (orario)</i>	<i>Costo Totale</i>
Risorse umane				
- funzionari profilo Assistente Sociale (full time tempo indeterminato CAT D1)	4	105 ORE	€ 1.966,65	€ 7.866,6
- funzionari(part time tempo determinato CAT D1) di cui - 2 profilo Assistente Sociale - 2 profilo Esperto Amministrativo	4	99 ORE	€1.980,01	€ 7.920,04
- funzionario Amministrativo(full time tempo indeterminato CAT D3)	1	99 ORE	€ 2.115,63	€ 2.115,63
- Istruttore Amministrativo(full time tempo indeterminato CAT C1)	1	100 ORE	€ 1.726,00	€ 1.726,00
- funzionario Coordinatore e Responsabile Ufficio Piano(full time tempo indeterminato CAT D1)	1		€ 2.116,49	€ 2.116,49
- funzionario profilo Assistente Sociale (full time tempo indeterminato CAT D1)	1	51 ORE	€ 955,23	€ 955,23
- funzionario profilo Assistente sociale(part time tempo indeterminato CAT D1)	1	49 ORE	€ 951,09	€ 951,09
Subtotale				€ 23.651,08
Risorse Strutturali	-----			-----
Risorse Strumentali				-----
Arrotondamento	-----			€ 18,02
Totale				€ 23.669,10

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

N. Azione 5 – Annualità 2021

FNPS	3 € per abitante			Totale
€ 23.669,10				€ 23.669,10

7 – SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITA' DI GESTIONE

Modalità di gestione servizio: .

Diretta

L'incentivo sarà erogato ai dipendenti part time e full time dei comuni del Distretto Socio-Sanitario D3 facenti parte dell'Ufficio Piano impegnati nella programmazione, redazione e rendicontazione del Piano di Zona 2021.

SEZIONE IX PIANO FINANZIARIO DISTRETTUALE

UTILIZZO DELLE RISORSE DA PARTE DEGLI AMBITI TERRITORIALI-ARTICOLAZIONE PER INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI E AREE ASSISTENZIALI

ATTIVITA'		AREE ASSISTENZIALI						COSTI
MACRO - ATTIVITA'	INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI	AREA 1		AREA 2		AREA 3		
		Famiglia e minori	Anziani autosufficienti	Persone con disabilità	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio Adulti (Dipendenze e Salute Mentale)	
A	Accesso, valutazione e progettazione							
	A.1. Segretariato Sociale							
	A.2. Servizio Sociale Professionale	X	X	X	X	X	X	€ 59.211,46
	A.3 Centri Antiviolenza							
	A.4 Incentivo al personale	X	X	X	X	X	X	€ 23.669,10
B	Misure per il sostegno e inclusione sociale							
	B.1 Integrazione al reddito							
	B.2 Sostegno Socio-educativo territoriale o domiciliare			X				€ 118.422,93
	B.3 Sostegno socio-educativo scolastico	X						€ 296.057,32
	B.4 Supporto alle famiglie e alle reti familiari	X						
	B.5 Attività di mediazione							
	B.6 Sostegno all'inserimento lavorativo							
	B.7 Pronto Intervento Sociale e Interventi per le Povertà Estreme							
	B.8 Altri interventi per l'integrazione e l'inclusione sociale							
C	Interventi per la domiciliarità							
	C.1 Assistenza Domiciliare Socio-Assistenziale							
	C.2 Assistenza Domiciliare integrata con servizi sanitari							
	C.3 Altri interventi per la domiciliarità							
	C.4 Trasporto Sociale							
D	Centro, servizi diurni e semiresidenziali							
	D.1 Centri con funzione socio-educativa-ricreativa		X					€ 94.738,34
	D.2 Centri con funzione socio-assistenziale		X					
	D.3 Centri e attività a							

		carattere socio-sanitario							
		D.4 Centri e servizi per povertà estrema							
		D.5 Integrazione retta/voucher per centri diurni							
E	Strutture comunitarie e residenziali	E.1 Alloggi per accoglienza di emergenza							
		E.2 Alloggi Protetti							
		E.3 Strutture per minori a carattere familiare							
		E.4 Strutture Comunitarie a carattere socio-assistenziale							
		E.5 Strutture Comunitarie a carattere socio-sanitario							
		E.6 Strutture di accoglienza notturna per povertà estrema							
		E.7 Servizi per Aree attrezzate di sosta per comunità rom, sinti e camminanti							
		E.8 Integrazione retta/voucher per strutture residenziali							
							TOTALE	€ 592.099,16	

BILANCIO DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N.3			
FNPS-PIANO DI ZONA 2018/2019	TOTALE ASSEGNAZIONE		
Interventi per aree tematiche	Programmato	Impegnato	Erogato
AREA DISABILI E NON AUTOSUFFICIENZA			
ASSISTENZA AUTONOMIA E COMUNICAZIONE (ASACOM)	€ 355.000,00	€ 355.000,00	€ 355.000,00
GRUPPO APPARTAMENTO	€ 43.418,89	€ 43.418,89	€ 0,00
AREA RESPONSABILITA' FAMILIARI			
LUDOTECA NEL REPARTO DI PEDIATRIA DELL'OSPEDALE BARONE LOMBARDO DI CANICATTI'	€ 31.466,10	€ 31.466,10	€ 0,00
AREA POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE			
DIPENDE DA NOI	€ 67.000,00	€ 67.000,00	€ 0,00
ASSISTENZA TECNICA	€ 26.710,40	€ 26.710,40	€ 0,00
TOTALE	€ 523.595,39	€ 523.595,39	€ 355.000,00

FNPS-PIANO DI ZONA 2019/2020	TOTALE ASSEGNAZIONE		
Interventi per aree tematiche	Programmato	Impegnato	Erogato
AREA INFANZIA ADOLESCENZA RESPONSABILITÀ FAMILIARI			
EDUCATIVA DOMICILIARE	€ 240.000,00	*vedi nota*	€ 0,00
ASSISTENZA AUTONOMIA E COMUNICAZIONE (ASACOM)	€ 565.835,37	*vedi nota*	€ 0,00
DIPENDE DA NOI	€ 67.000,00	*vedi nota*	€ 0,00
LUDOTECA NEL REPARTO DI PEDIATRIA DELL'OSPEDALE BARONE LOMBARDO DI CANICATTI'	€ 60.000,00	*vedi nota*	€ 0,00
AREA DISABILI E NON AUTOSUFFICIENZA			
GRUPPO APPARTAMENTO	€ 44.000,00	*vedi nota*	€ 0,00
ASSISTENZA TECNICA	€ 20.688,07	*vedi nota*	€ 0,00
INCENTIVO PERSONALE	€ 21.177,15	*vedi nota*	€ 0,00
TOTALE	€ 1.018.700,59	*vedi nota*	€ 0,00

FNPS-PIANO DI ZONA 2021	TOTALE ASSEGNAZIONE	
Interventi per aree tematiche	Titolo azione	Importo
Rafforzamento politiche sociali territoriali	Invecchiamento Attivo	€ 94.738,34
Rafforzamento sistema sociosanitario	Piani personalizzati in favore dei minori disabili	€ 118.422,94

Interventi e servizi sui minori	Sportello di ascolto per gli studenti nelle scuole	€ 296.057,32
Incentivi ai gruppi piano	Incentivo al personale dell'Ufficio Piano	€ 23.669,10
Rafforzamento della struttura distrettuale	Rafforzamento della struttura distrettuale	€ 59.211,46
	TOTALE	€ 592.099,16

*: La somma di 401.265,68 € "EROGAZIONE ANNUALITA' PIANO DI ZONA 2019/2020 è stata incassata ed accertata nel Bilancio Comunale; tuttavia, per motivi tecnico-contabili la stessa non è stata impegnata. La somma è confluita in avanzo vincolato e dovrà essere applicata al bilancio con relativa variazione (giusta nota del Responsabile dei Servizi Finanziari)

BILANCIO DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N.3			
ENTRATA 2018		USCITA 2018	
Risorse Nazionali e Regionali del Distretto	Assegnazione	Impegnato	Erogato
FONDO INIZIATIVE PER LA FAMIGLIA			
FONDO POLITICHE GIOVANILI			
FONDO PARI OPPORTUNITA' E ANTIVIOLENZA			
PO POVERTA'			
PON INCLUSIONE	€ 1.913.966,00	€ 637.998,67	€ 426.368,29
PNSCIA-PAC	€ 1.751.824,98	€ 1.000.000,00	€ 0,00
PIPPI			
FNA	€ 320.898,00	€ 320.898,00	€ 252.911,14
VITA INDIPENDENTE			
FONDO DOPO DI NOI			
FONDI REGIONALI PER LA DISABILITA'			
ALTRE RISORSE			
TOTALE	€ 3.986.688,98	€ 1.958.896,67	€ 679.279,43
ENTRATA 2019		USCITA 2019	
Risorse Nazionali e Regionali del Distretto	Assegnazione	Impegnato	Erogato
FONDO INIZIATIVE PER LA FAMIGLIA			
FONDO POLITICHE GIOVANILI			
FONDO PARI OPPORTUNITA' E ANTIVIOLENZA			
PO POVERTA'	€ 596.085,41	€ 311.609,00	€ 0,00
PON INCLUSIONE	€ 1.913.966,00	€ 709.787,72	€ 598.201,38
PNSCIA-PAC	€ 1.751.824,98	€ 1.000.000,00	€ 237.171,51
PIPPI			
FNA	€ 110.917,61	€ 110.917,61	€ 0,00
VITA INDIPENDENTE			
FONDO DOPO DI NOI			
FONDI REGIONALI PER LA DISABILITA'			
ALTRE RISORSE			
TOTALE	€ 4.372.794,00	€ 2.132.314,33	€ 835.372,89
ENTRATA 2020		USCITA 2020	
Risorse Nazionali e Regionali del Distretto	Assegnazione	Impegnato	Erogato
FONDO INIZIATIVE PER LA FAMIGLIA			
FONDO POLITICHE GIOVANILI			
FONDO PARI OPPORTUNITA' E ANTIVIOLENZA			
PO POVERTA'	€ 709.688,00	€ 709.688,00	€ 0,00
PON INCLUSIONE	€ 1.913.966,00	€ 693.943,57	€ 553.970,75
PNSCIA-PAC	€ 1.751.824,98	€ 1.000.000,00	€ 261.155,15
PIPPI			
FNA	€ 58.266,63	€ 58.266,63	€ 0,00
VITA INDIPENDENTE			
FONDO DOPO DI NOI			
FONDI REGIONALI PER LA DISABILITA'			
ALTRE RISORSE			
TOTALE	€ 4.433.745,61	€ 2.461.898,20	€ 815.125,90