



## **DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 35**

### **IL SINDACO INFORMA LA CITTADINANZA**

Nell'ambito del PDZ 2018/2019 del Distretto Socio Sanitario n. 35 si realizzerà l'Azione n.4  
"A Cavallo Insieme"

#### **OGGETTO E FINALITA' DELL'AVVISO**

L'equitazione ricreativa per disabili (ERD) nasce dalla necessità di conciliare l'inserimento nella società della persona disabile a rischio di emarginazione sociale attraverso opportune metodologie pedagogico - educative in ambito equestre, uno strumento attraverso il quale è possibile realizzare un servizio a sostegno del benessere psico-fisico della persona, volto all'integrazione e alla socializzazione.

Attraverso il cavallo, mezzo e strumento di lavoro, il soggetto può contare sugli effetti benefici offerti dal cavallo e sul contesto naturale e rasserenante in cui tale attività viene svolta.

La particolare andatura del cavallo rinforza e migliora la tonicità della muscolatura, favorisce la scioltezza e la coordinazione dei movimenti; condurre il cavallo inoltre induce il disabile a migliorare e a velocizzare i tempi di attenzione. L'essere a contatto con un animale, per sua natura imprevedibile e che reagisce soprattutto ai segnali inconsci di chi lo sta guidando, stimola una serie di abilità intellettive quale la concentrazione, la memoria, la stabilità emotiva e la tranquillità.

È proprio attraverso la scoperta e lo sviluppo di tale doti che il portatore di handicap, generalmente isolato e poco responsabilizzato, riesce a migliorare il rapporto con se stesso e con gli altri e soprattutto ad acquistare maggiore autonomia personale.

La struttura organizzativa che si occuperà della realizzazione del Progetto sarà l'Associazione "*Centro Addestramento SICILIA Sport Equestri*" di Castellana Sicula.

#### **DESTINATARI DEGLI INTERVENTI**

Il progetto si realizzerà in sei mesi ed è rivolto a n° 24 soggetti, residenti nei 9 Comuni del Distretto Socio - Sanitario n° 35, che abbiano compiuto il 6° anno di età e che presentano:

1. disturbi comportamentali o disturbi della personalità;
2. disturbi nell'apprendimento e nel linguaggio;
3. disturbi neuromotori;
4. soggetti non disabili che presentano condizioni di svantaggio sociale o situazioni di deprivazione affettiva o cognitiva che ne pregiudicano la possibilità evolutiva.

La fruizione del servizio sarà garantita tramite segnalazione al comune di Castellana Sicula da parte dei vari servizi sanitari e sociali operanti a livello Distrettuale, garantendo la fruizione di tutti i comuni del distretto. Successivamente il Centro tramite le professionalità impiegate valuterà ogni singolo caso e predisporrà apposito piano personalizzato.

## MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

L'istanza di inserimento al Progetto deve essere presentata all'Ufficio Servizio Sociale del Comune di residenza entro il termine **28/10/2020** e corredata dalla seguente documentazione, se in possesso:

- Certificazione sanitaria comprovante la disabilità e dal quale si evinca la diagnosi
- Copia del Verbale attestante il riconoscimento della condizione di handicap della legge 104/92;
- Relazione del servizio sociale del Comune di appartenenza per i soggetti di cui al punto 4
- Attestazione ISEE del nucleo familiare in corso di validità
- Copia del Documento di Identità del beneficiario e del richiedente se persona diversa

## MODALITA' ATTUATIVE

Il Progetto si svolgerà nel Comune di Castellana Sicula presso la sede dell'Associazione "Centro Addestramento SICILIA Sport Equestri" di Castellana Sicula in Contrada Piano Porcaro.

La durata del progetto è di mesi sei e l'inserimento sarà assicurato bimestralmente a n° 8 soggetti. I soggetti verranno presi in carico dall'Associazione attraverso dei Piani personalizzati con l'indicazione delle attività da svolgere.

I soggetti beneficiari del Progetto potranno gratuitamente usufruire del **trasporto**, a cura della stessa Associazione, per il trasferimento dal comune di residenza al Centro Equestre di Castellana Sicula.

## VALUTAZIONE DELLE DOMANDE

Per la valutazione delle domande verrà nominata apposita Commissione composta da:

- Assistente Sociale
- Un componente del Gruppo PDZ
- Un componente amministrativo
- Un componente professionale dall'Associazione "Centro Addestramento SICILIA Sport Equestri".

La Commissione provvederà a redigere la graduatoria sulla base dei seguenti criteri :

- Documentazione sanitaria
- Relazione del servizio sociale
- Attestazione ISEE (a parità di criteri verrà data la priorità all'Isee inferiore)
- A parità di criteri verrà data priorità al soggetto che non beneficia di altri progetti (es. progetto disabilità gravissima etc..)

## MOTIVI DI ESCLUSIONE

1. Saranno escluse le domande pervenute fuori termine
2. presentate per soggetti non residenti nel distretto
3. sprovviste della documentazione sanitaria e certificato Isee

In seguito all'approvazione della graduatoria i beneficiari dovranno produrre certificazione medica attestante l'idoneità alla pratica di riabilitazione equestre a pena esclusione del beneficio.

Addi, li 12/10/2020

Il Responsabile del Servizio  
Sig. Luciano Onorato



Il Responsabile del Settore  
Dott. Vincenzo Scelfo

L'Assistente Sociale  
Dott. Balsamello Francesco

Al Sig. Sindaco del  
Comune di **Polizzi Generosa**

**Oggetto: Richiesta inserimento progetto "A cavallo insieme" PdZ 2018/2019 - Azione 4**

I sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ Stato Civile \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- per se stesso
- il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

possa usufruire del progetto Azione 4 "A Cavallo Insieme"

Allega la seguente:

- Certificazione sanitaria comprovante la disabilità e dal quale si evinca la diagnosi;
- Copia del Verbale attestante il riconoscimento della condizione di handicap della legge 104/92;
- Relazione del servizio sociale del Comune di appartenenza per i soggetti di cui al punto n° 4 dell'Avviso pubblico del 12/10/2020;
- Attestazione ISEE del nucleo familiare in corso di validità;
- Copia del Documento di Identità del beneficiario e del richiedente se persona diversa.

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679, che i dati personali trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento finalizzato all'intervento richiesto per cui presta il suo consenso per il trattamento dei dati personali e sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni indicati nell'informativa.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_