

# **DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D1**

**COMUNI DI AGRIGENTO, ARAGONA, COMITINI, FAVARA, JOPPOLO  
GIANCAXIO, PORTO EMPEDOCLE, RAFFADALI, REALMONTE,  
S. ANGELO MUXARO, S. ELISABETTA, SICULIANA**

**COMUNE CAPOFILIA AGRIGENTO**

**2003/2005**

<b>INDICE</b>		
<b>PREMESSA</b>		» 3
<b>1 - DESCRIZIONE DEL PROCESSO DI FORMAZIONE DEL PIANO</b>		» 4
<b>2 - ANALISI DEL CONTESTO SOCIALE DEL PIANO</b>		» 8
2.1 Elaborazione e analisi del contesto sociale generale		» 8
2.2 Verifica dei risultati ottenuti con le politiche sociali attivate		» 24
2.3 Analisi dei bisogni e dell'offerta esistente nella comunità locale		» 29
<b>3 - LE PRIORITA', GLI OBIETTIVI E LE AZIONI DEL PIANO</b>		» 41
3.1 Priorità generali del Piano		» 41
3.2 Obiettivi strategici e responsabilità necessarie per il loro raggiungimento		» 44
3.3 Risultati attesi: definizione degli indicatori di processo e di esito		» 50 » 51
3.4 Obiettivi per ogni area di bisogno prioritario		» 53
3.4.1 Le azioni, le strategie e i progetti da avviare		» 69
3.4.2 Le risorse professionali e strumentali necessarie		
<b>4 - IL SISTEMA DELL'OFFERTA</b>		» 70
4.1 Livelli essenziali di assistenza e la rete dei servizi		» 70
4.2 La comunicazione sociale		» 73
4.3 La formazione degli operatori		» 75
4.4 Il monitoraggio e la valutazione		» 76
<b>5 – IL QUADRO DELLE RISORSE FINANZIARIE E DELLE SPESE</b>		» 77
5.1 La politica locale della spesa		77
5.2 Il quadro generale delle entrate e delle spese previste		78
<b>6 – I PARTECIPANTI</b>		80
<b>7 – GLI ALLEGATI</b>		81
A Relazione sociale B Bilancio di distretto		

## PREMESSA

Il Piano di Zona del Distretto Socio-sanitario di Agrigento testimonia, attraverso l'integrazione tra soggetti istituzionali pubblici e privati e tra servizi sociali e sanitari, il fatto che la comunità locale è un ambito privilegiato di analisi dei bisogni e di elaborazione delle risposte fortemente ancorate alla realtà. Il Piano viene a costituire, dunque, lo strumento fondamentale per lo sviluppo di una politica locale di servizi e interventi sociali e per la piena realizzazione di un sistema integrato di risposte ai bisogni socio-sanitari della popolazione del Distretto D 1 di Agrigento. Il Piano di Zona, infatti, rappresenta il principale strumento di integrazione attraverso il quale una comunità locale definisce il sistema dei servizi alla persona.

Come tale, quindi, è lo strumento grazie al quale il Comune capofila di Agrigento, con il concorso di tutti i soggetti attivi nella progettazione, ha definito per il triennio 2001/2003 il sistema di interventi e servizi sociali con riferimento agli obiettivi strategici, agli strumenti realizzativi e alle risorse da attivare.

La Legge 328/2000, al suo art. 19, comma 2, specifica le finalità strategiche del Piano di Zona, il quale è rivolto a:

- favorire la formazione di sistemi locali di intervento fondati su servizi e prestazioni complementari e flessibili;
- responsabilizzare i cittadini nella programmazione e nella verifica dei servizi;
- garantire il raccordo tra servizi già esistenti e azioni nuove promuovendo la messa in rete di tutti i soggetti coinvolti nella definizione ed erogazione di servizi alla persona;
- definire le strategie generali e le linee-guida in cui inserire gli obiettivi prioritari;
- qualificare la spesa, attivando risorse finanziarie derivate dalla concertazione con i soggetti istituzionali interessati;
- definire i criteri di ripartizione della spesa a carico dei Comuni, della A.U.S.L. e degli altri soggetti, prevedendo anche risorse vincolate per il raggiungimento di particolari obiettivi;
- definire i nuovi servizi da prestare, in relazione alla copertura finanziaria, tenendo conto dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- monitorare i progetti e le azioni previsti al fine di realizzare una eventuale riprogettazione;
- prevedere iniziative di formazione e di aggiornamento degli operatori finalizzate a realizzare progetti di sviluppo dei servizi.

I soggetti istituzionali, coinvolti in un sistema 'a rete', quali protagonisti del *welfare community* hanno il compito di approfondire la conoscenza dei bisogni del proprio territorio e pertanto di orientare la risposta ai bisogni nell'ottica che, a monte della rilevazione dei bisogni, c'è la 'capacità di ascolto della comunità' e dei cittadini fruitori delle prestazioni socio-sanitarie.

Ecco perché il Piano di Zona distrettuale deve divenire uno strumento capace, nel tempo, di adattarsi in base al mutare dei bisogni e non può connotarsi quale rigido strumento di definizione dei servizi.

# **1 - DESCRIZIONE DEL PROCESSO DI FORMAZIONE DEL PIANO**

## ***COMITATO DEI SINDACI***

**- Insediamento del Comitato dei Sindaci:** 11 Marzo 2003

### **Composizione**

Sindaci o loro delegati dei Comuni facenti parte dell'area distrettuale: Agrigento/Comune Capofila - Aragona - Comitini - Favara - Joppolo Giancaxio - Porto Empedocle - Raffadali - Realmonte - Sant'Angelo Muxaro - Santa Elisabetta - Siculiana.

### **Partecipanti senza diritto di voto**

Coordinatore del Distretto Sanitario, Dr. Salvatore Castellano, delegato dal Direttore Generale dell'AUSL n.1 di Agrigento, con il compito di esprimere parere;  
il Dirigente dei Servizi Sociali del Comune capofila, Dr.ssa F. Inghima Modica, con compiti di assistenza e di supporto tecnico-amministrativo all'attività del Comitato.

### **Presidenza**

Aldo Piazza, Sindaco di Agrigento - Comune Capofila, verbale di deliberazione n. 1/03.  
Delegato: Assessore ai Servizi Sociali, Carmelo Neri.

**- Convocazione Conferenza dei Sindaci:** 31 marzo 2003.

**- Regolamento del Distretto D 1** e sull'organizzazione e sul funzionamento del Comitato dei Sindaci e del Gruppo Piano: approvato in data 11/04/03, con verbale n.. 2 /03.

**- Azione partecipata dei Comuni**, facenti parte dell'area distrettuale e dell'A.U.S.L. n. 1: concretizzata con la costituzione di **due staff di supporto**:

**1° team di lavoro**, composto da funzionari dei Comuni dell'area distrettuale e funzionari dell'A.U.S.L., per la redazione della relazione sociale.

**2° team di lavoro**, composto da funzionari dei Comuni dell'area distrettuale e funzionari dell'A.U.S.L., per la redazione del bilancio del Distretto D1 tra le cui competenze è prevista la ricerca di diverse forme di finanziamento, con particolare riguardo alle procedure di accesso ai finanziamenti europei.

## **GRUPPO PIANO**

**- Costituzione del Gruppo Piano:** 6 Maggio 2003.

### **Composizione**

In applicazione dell'art. 18 del regolamento del distretto socio-sanitario D1, con le seguenti componenti:

- Da un funzionario amministrativo-contabile e da un operatore tecnico delle aree sociali per ogni Comune facente parte del Distretto socio-sanitario (con diritto di unico voto per ciascun Comune): Dott.ssa Filippa Inglese Modica – dirigente Servizi Sociali, Giuseppe Graceffa – Assistente Sociale per il Comune di Agrigento; Dott.ssa Callea Rosa – dirigente Servizi Sociali, Anna Maria Giacco – Assistente Sociale per il Comune di Aragona; Dott.ssa Francesca Modello - dirigente Servizi Sociali per il Comune di Comitini; Dott.ssa Orsolina Sorce –dirigente Servizi Sociali, Loredana Mazza - Assistente Sociale per il Comune di Favara; Dott.ssa Beninati Maria - dirigente Servizi Sociali, Gentile Alfonsa – Assistente Sociale per il Comune di Porto Empedocle; Dott.ssa Elisa Gueli - dirigente Servizi Sociali per il Comune di Raffadali, Dott.ssa Pilato Pasqualina - dirigente Servizi Sociali per il Comune di Realmonte, Loredana Burruano – Assistente Sociale per il Comune di S. Angelo Muxaro, Dott.ssa Maria Iacono - dirigente Servizi Sociali per il Comune di S. Elisabetta, Dott. Domenico Indelicato – Dirigente Servizi Amministrativi, Daniela Gucciardo – Assistente Sociale per il Comune di Siculiana.
- Da un rappresentante del Distretto sanitario dell'A.U.S.L. n. 1 nominato dal Direttore generale e da n. 2 funzionari dipendenti della stessa A.U.S.L., appositamente individuati dal Direttore generale dell'A.U.S.L. o suo delegato (con diritto di unico voto) : Dr. Salvatore Castellano- Coordinatore Sanitario DSB Agrigento; Dott. Filippo Sciacca – psicologo S.P.D.C.; Dott. Giorgio Patti – sociologo Ufficio Sociologia Aziendale.
- Da due rappresentanti dell'associazionismo, come terzo settore, di cui uno solo con diritto di voto, a seguito di espressa designazione dell'organismo designante: Dr. Emilio Agnello, Prof. Filippo Villa;
- Da due rappresentanti del volontariato, come terzo settore, di cui uno solo con diritto di voto, a seguito di espressa designazione dell'organismo designante: Dr. Piscopo Vincenzo, Dr. Luigi Costanza;
- Da due rappresentanti delle Cooperative, come terzo settore, di cui uno solo con diritto di voto, a seguito di espressa designazione dell'organismo designante: Dr.ssa Carmelinda Scalia, Dr.ssa Rosaria Nona;
- Da un rappresentante delle IPAB: Dr. Contrino Luigi;
- Da due rappresentanti dei referenti degli Enti terzi: Dr.ssa Stefania Ierna, Dr.ssa Fatima Cilona;
- Da n. 3 rappresentanti sindacali: Sig.ra Caterina Santamaria, Dr. Carlo Florio, Cutaia Giuseppe.

### **Coordinatore del Gruppo Piano**

Dirigente del Comune di Agrigento, Dr.ssa F. Inglima Modica o suo delegato, in caso di assenza o impedimento per altri impegni istituzionali, Giuseppe Graceffa, Assistente sociale del Comune di Agrigento, funzionario referente del Gruppo Piano.

## **COINVOLGIMENTO AL PERCORSO DI CONDIVISIONE DI TUTTE LE PARTI SOCIALI**

**- Conferenza dei servizi** – Assemblea aperta alle parti sociali in data 6/05/03.

**- Assemblea dell'Associazionismo – Assemblea del Volontariato – Assemblea delle cooperative Sociali**, per la designazione e nomina dei rappresentanti del coordinamento a livello distrettuale a far parte del gruppo piano e la partecipazione ai laboratori tematici.

**- Incontro con il movimento sindacale** e con la designazione dei referenti della Cisl – Uil –Cgil al gruppo piano, mentre il rappresentante della Ugl partecipa all'articolazione nei gruppi ristretti c.d. laboratori tematici.

**- Le IPAB**, esistenti sul territorio distrettuale, sono state coinvolte con la designazione di un unico rappresentante del coordinamento a livello distrettuale al gruppo piano e con la partecipazione ai laboratori tematici.

**- Tavola rotonda con i rappresentanti istituzionali di tutti gli Enti Terzi** presenti nell'ambito distrettuale. Con tutti gli Enti Terzi sia organismi pubblici che privati qualificati in relazione alle problematiche sociali esistenti nel territorio distrettuale, quale Questura - Casa Circondariale - Provveditorato-Consorzio Universitario- Centro Servizi Sociali per adulti- Inps – Azienda ospedaliera - Ispettorato del lavoro – IACP - Federconsumatori – Caritas Diocesana – Centro Italiano Femminile – Tribunale diritti del malato, in occasione di una Tavola rotonda sono state analizzate le peculiarità della marginalità sociale e la necessità di operare un coordinamento istituzionale finalizzato ad una congiunta e sinergica azione di intervento con risparmio di tempi, procedure, risorse umane e finanziarie e ciò sia per assicurare una migliore qualità della vita alla collettività distrettuale che per sostenere l'economia sociale come occasione di sviluppo occupazionale e benessere.

**- Tavola rotonda con i centri parrocchiali e centri laici di volontariato.**

**- Insedimento del Gruppo Piano**: 13/05/03, con la componente delle rappresentanze sociali.

**- Individuazione Aree Tematiche ed attivazione gruppi di lavoro c.d. laboratori tematici**: approvazione in data 13/05/03, con verbale di seduta del Gruppo Piano n. 1;

- **Partecipazione allargata nei laboratori tematici**: Ampia partecipazione nei laboratori tematici con tutti gli organismi che ne hanno fatto richiesta, per l'apporto di competenza ed esperienza sul territorio.

- **Percorso di costituzione e calendario dei lavori**: definito dal gruppo piano con verbale n. 1 del 13/05/03.

- **Conferimento incarico di responsabilità dei Laboratori tematici**: determinazione del Dirigente Coordinatore n. 317 del 23/06/03. A capo del team di lavoro di ciascun laboratorio un funzionario referente di Comuni o dell' A.U.S.L.

- **Definizione calendario lavori**: direttive del Comitato dei Sindaci il 25/06/03.

- **Presentazione al Comitato dei Sindaci della relazione sociale e sua approvazione**: Verbale n. 04 del 25/06/03 di approvazione all'unanimità, contenente per ciascuna area gli elementi di positività e criticità costituenti la base di lavoro di ciascun laboratorio tematico.

- **Avvio attività laboratori tematici** : 30/06/03, verbale n. 2 del Gruppo Piano.

- **Indirizzo politico e direttive conferite dal Comitato dei Sindaci al Gruppo Piano** sulle priorità ai servizi essenziali: verbale n. 6 del 24/09/03 28/07/03.

- **Definizione lavori laboratori tematici**: decisa dal Gruppo Piano, con verbale di seduta del 25/09/03 n. 3, al 2 Ottobre 2003.

- **Consegna lavori progettuali** da parte di taluni laboratori: 19/09/03.

- **Consegna dei progetti elaborati** da parte di ciascun responsabile dei laboratori tematici al gruppo piano: 6 ottobre 2003, giusta verbale n. 5 del 6/10/03.

- **Esame da parte del Comitato dei Sindaci delle proposte progettuali** degli interventi nella programmazione del Piano di zona. 24/10/03.

- **Approvazione Piano di Zona e Bilancio del Distretto** da parte del Comitato dei Sindaci: verbale del n. 9 del 28/10/03 e n. 10 del 17/11/2003.

**Il Gruppo Piano** si è riunito il : 02/04/2003; 13/05/2003; 30/06/2003; 25/09/2003; 02/10/2003; 06/10/2003; 07/10/2003; 8/10/2003; 09/10/2003; 13/10/2003; 14/10/2003; 15/10/2003; 20/10/2003; 22/10/2003; 06/11/2003; 11/11/2003; 13/11/2003, 14/11/2003; 25/11/2003.

## 2 - ANALISI DEL CONTESTO SOCIALE DEL PIANO

### 2.1 - Elaborazione e analisi del contesto sociale generale

L'insieme dei dati quantitativi e descrittivi raccolti nella 'Relazione Sociale' del Distretto Socio-sanitario D 1 di Agrigento - fondamentale strumento di conoscenza e di lavoro - hanno permesso di delineare un quadro il più possibile aderente alle varie emergenze del nostro territorio. La conoscenza del territorio del nostro Distretto e della popolazione che lo abita, in relazione alle sue caratteristiche e bisogni, rappresenta il presupposto di base per l'attivazione di qualsiasi processo di programmazione e di valutazione delle politiche socio-sanitarie territoriali e cittadine.

L'analisi dei bisogni, della domanda, delle criticità dell'offerta e delle opportunità ha rappresentato l'elemento basilare al fine di programmazione le priorità e le azioni in campo socio-sanitario. La metodologia utilizzata ha comportato alcune fasi che possono essere così riassunte:

- **Raccolta dei dati quantitativi**, socio-demografici, economico-occupazionali e dell'utenza socio-sanitaria, relativi all'anno solare 2002.
- **Raccolta dei dati descrittivi**, ovvero delle singole relazioni sociali dei Comuni del Distretto Socio-Sanitario, dei Servizi della A.U.S.L. n. 1, del Terzo Settore, degli Enti Terzi che successivamente sono state integralmente riportate nella Relazione Sociale.
- **Lettura, analisi e riflessione** sui dati quantitativi e sui dati forniti dai Comuni, dalla A.U.S.L. n. 1, dal Terzo Settore, dagli Enti Terzi.
- **Predisposizione di griglie sintetiche (S.W.O.T. analysis)** nelle quali sono state messe a confronto e schematizzate tutte le informazioni pervenute. Ciò ha permesso di mettere in evidenza gli **elementi positivi** e gli **elementi critici** per ciascuna area tematica: Area Adulti, Area Disabilità e Salute Mentale, Area Anziani, Area Minori e Famiglia.

#### Indicatori socio-demografici

Il Distretto Socio-sanitario D 1 di Agrigento è costituito da undici Comuni (Agrigento, Aragona, Comitini, Favara, Joppolo Giancaxio, Porto Empedocle, Raffadali, Realmonte, S. Angelo Muxaro, S. Elisabetta, Siculiana), con un ruolo storicamente centrale riconosciuto al Comune capofila di Agrigento.

Dall'analisi dei dati socio-demografici di contesto emerge che il territorio ha un'estensione di 630 Km<sup>2</sup>.

La popolazione residente sul territorio risulta essere al 31/12/2000 di 148.527 abitanti, così distribuita (vedi Tab. n. 1): Agrigento 56.502 abitanti, Aragona 10.053 abitanti,



Comitini 948 abitanti, Favara 34.753 abitanti, Joppolo Giancaxio 1.264 abitanti, Porto Empedocle 17.238 abitanti, Raffadali 13.616 abitanti, Realmonte 4.570 abitanti, S. Angelo Muxaro 1.686 abitanti, S. Elisabetta 3.073 abitanti, Siculiana 4.824 abitanti.

La popolazione residente è stata altresì suddivisa per stato civile, popolazione attiva e nati nell'anno 2002 (vedi Tab. n. 2), mentre in Tab. n. 3 sono riportati i dati statistici relativi al numero di componenti per nucleo familiare e alle responsabilità familiari. In merito agli indicatori socio-culturali si rileva che pochi sono gli impianti sportivi (palestre, le piscine, campetti per lo sport), le ludoteche, i teatri, i cinema e che ridotta è la spesa *pro capite* per assistere a spettacoli sportivi o cinematografici (vedi Tab. n. 4).

Maggiormente distribuite nel territorio sono, invece, le ville e i giardini, le biblioteche ed i centri sociali.

In questi ultimi anni si è registrato un considerevole incremento del fenomeno dell'immigrazione, con conseguenti problematiche di disagio sociale e di adattamento.

Griglia di rilevazione dati popolazione residente Distretto Socio –Sanitario D1

Tab. 1 Numero di abitanti per fasce di età e per sesso

Comune	0-4 anni			5-10 anni			11-14 anni			15-18 anni			19-30 anni			31-64 anni			65-74 anni			> 74 anni			totale per sesso		
	m - f		m+f	m - f		m+f	m - f		m+f	m - f		m+f	m - f		m+f	m - f		m+f	m - f		m+f	m - f		m+f	m - f		Totale
Agrigento	1206	1135	2341	2007	1770	3777	1605	1429	3034	1561	1414	2975	4813	4570	9383	12341	13384	25725	2443	2997	5440	1454	2373	3827	27430	29072	56502
Aragona	197	192	389	369	321	690	259	244	503	261	250	511	834	852	1686	2250	2265	4515	467	542	1009	255	495	750	4892	5161	10053
Comitini	21	17	38	40	33	73	25	27	52	24	18	42	58	67	125	181	205	386	61	77	138	36	58	94	446	502	948
Favara	987	979	1966	1332	1250	2582	985	920	1905	977	975	1952	3390	3289	6679	7324	7735	15059	1177	1516	2693	787	1130	1917	16959	17794	34753
Ioppolo Giancaxio	24	19	43	35	46	81	23	24	47	23	22	45	79	85	164	273	278	551	61	94	155	67	111	178	585	679	1264
Raffadali	340	355	695	472	476	948	357	355	712	329	335	664	1140	1143	2283	2942	2941	5883	662	772	1434	453	544	997	6695	6921	13616
Realmonte	106	132	238	159	134	293	125	103	228	140	100	240	380	393	773	962	990	1952	201	230	431	164	251	415	2237	2333	4570
Sant'Angelo Muxaro	28	24	52	48	39	87	32	34	66	43	31	74	127	120	247	340	345	685	106	136	242	90	143	233	814	872	1686
Santa Elisabetta	74	67	141	136	94	230	77	77	154	91	92	183	255	237	492	629	681	1310	119	177	296	94	173	267	1475	1598	3073
Porto Empedocle	481	456	937	725	605	1330	504	477	981	467	488	955	1498	1401	2899	3730	3743	7473	788	935	1723	359	581	940	8552	8686	17238
Siculiana	143	99	242	128	123	251	118	106	224	122	112	234	445	428	873	988	1011	1999	225	267	492	198	311	509	2367	2457	4824
Distretto D1	3607	3475	7082	5451	4891	10342	4110	3796	7906	4038	3837	7875	13019	12585	25604	31960	33578	65538	6310	7743	14053	3957	6170	10127	72452	76075	148527

Griglia di rilevazione dati popolazione residente Distretto Socio –Sanitario D1

Tab. 2 Popolazione residente - per stato civile

pop. attiva

nati nel 2002

Comune	celibi-nubili			coniugati			vedovi			stato libero			totale			Popolaz. attiva 15-65 anni			Nati per sesso anno 2002		
	m	f	m+f	m	f	m+f	m	f	m+f	m	f	m+f	m	f	m+f	m	f	m+f	m	f	m+f
Agrigento	12785	11528	24313	14090	14265	28355	412	3040	3452	143	239	382	27430	29072	56502	18715	19368	38083	278	281	559
Aragona	2483	2057	4540	2506	2274	4780	79	630	709	11	13	24	4892	5161	10053	3345	3367	6712	40	43	83
Comitini	202	184	386	231	237	468	12	81	93	1	0	1	446	502	948	263	290	553	4	4	8
Favara	8581	7781	16362	8067	8146	16213	271	1797	2068	40	70	110	16959	17794	34753	11691	11999	23690	171	179	350
Ioppolo Giancaxio	269	294	563	285	290	575	18	98	116	6	4	10	585	679	1264	375	385	760	3	4	7
Raffadali	2888	2711	5599	3535	3548	7083	166	768	934	0	0	0	6695	6921	13616	4411	4419	8830	73	56	129
Realmonte	904	829	1733	1237	1243	2480	49	295	344	5	8	13	2237	2333	4570	1482	1483	2965	22	27	49
Sant'Angelo Muxaro	347	305	652	439	447	886	27	118	145	1	2	3	814	872	1686	510	496	1006	6	7	13
Santa Elisabetta	734	641	1375	706	732	1438	35	225	260	0	0	0	1475	1598	3073	975	1010	1985	14	16	30
Porto Empedocle	3937	3179	7116	4436	4419	8855	160	1052	1212	19	36	55	8552	8686	17238	5695	5632	11327	105	78	183
Siculiana	984	832	1816	1296	1308	2604	56	335	391	5	8	13	2367	2457	4824	1555	1551	3106	21	16	37
Distretto D1	34117	30184	64301	36828	36909	73737	1285	8439	9724	231	380	611	72461	75912	148527	49017	50000	99017	459	430	889

Griglia di rilevazione dati popolazione residente Distretto Socio –Sanitario D1

Tab. 3 Famiglia

Comune	Numero componenti per nucleo familiare												Responsabilità familiare					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	oltre 10	tot.	Matrimoni	separati o divorziati	Monopar. di ragazze madri	Monopar. per decesso	con portatori di handicap	con detenuti
Agrigento	5000	4636	4033	4935	1606	264	62	15	8	2	6	20567	502	40	35	3429	n.p.	35
Aragona	1029	939	786	877	318	51	12	4	9	0	0	4025	60	11	1	86	71	6
Comitini	n.p.											####	5					
Favara	2949	2527	2505	3129	1669	416	87	30	10	5	6	13333	228	12			n.p.	
Ioppolo Giancaxio	232	114	76	96	33	2	1					554	7				9	
Raffadali	448	1251	1002	1148	355	60	20	1	1	1		4287	80	27			20	5
Realmonte	466	419	339	366	150							1740	n.p.					
Sant'Angelo Muxaro	196	200	116	118	34	7	2	0	0	0	0	673	15	3	0	10	0	0
Santa Elisabetta	354	259	184	228	115	21	4	1				1166	17		1	10	15	6
Porto Empedocle	1219	1433	1218	1434	495	121	46	12	8			5986	79	9	5	n.p.	n.p.	55
Siculiana	n.p.											####	21	2	5	n.p.	35	6
Distretto D1	16893	11778	10259	12331	4775	942	234	63	36	8	12	52331	1014	104	47	3535	150	113

Griglia di rilevazione dati popolazione residente Distretto Socio –Sanitario D1

Tab. 4 Strutture sportive, per il tempo libero e le biblioteche.

Comune	Parchi			Ville e giardini			Centri sociali			Biblioteche			Teatri			Cinema			Ludoteche			Campetti per lo sport			Palestre			Piscine		
	Priv.	Pub.	Tot.	Priv.	Pub.	Tot.	Priv.	Pub.	Tot.	Priv.	Pub.	Tot.	Priv.	Pub.	Tot.	Priv.	Pub.	Tot.	Priv.	Pub.	Tot.	Priv.	Pub.	Tot.	Priv.	Pub.	Tot.	Priv.	Pub.	Tot.
Agrigento		2	2		5	5	1	1	2	4	11	15		2	2		3	3		1	1	5	5	10	10	2	12		1	1
Aragona		1	1		1	1		1	1		1	1			0			0			0	2	3	5	3	1	4			0
Comitini			0		1	1	1	1	2		1	1			0			0			0		1	1	1		1			0
Favara			0		3	3	1	1	2	1	1	2	1		1			0	1		1	6	4	10	6	2	8		1	1
Ioppolo Giancaxio			0		2	2		1	1		1	1			0			0			0		1	1			0			0
Raffadali			0		2	2		1	1	1	1	2		1	1			0			0		2	2		3	3			0
Realmonte			0		1	1			0		1	1			0			0			0		1	1		1	1			0
Sant'Angelo Muxaro		1	1			0		1	1		1	1			0			0		1	1		2	2		0	0			0
Santa Elisabetta			0		1	1		1	1	1	1	2			0	1		1			0		2	2		1	1			0
Porto Empedocle			0		4	4		1	1		1	1	1		1	1		1			0		2	2	2	1	3	3		3
Siculiana			0		2	2		1	1		1	1			0			0			0		2	2	2	1	3			0
Distretto D1	0	4	4	0	22	22	3	10	13	7	21	28	2	3	5	2	3	5	1	2	3	13	25	38	24	12	36	3	2	5

## **Indicatori economico-occupazionali**

L'attuale configurazione socio-economica dei Comuni del Distretto nasce da un territorio in origine basato in prevalenza sull'agricoltura, sull'attività mineraria e l'artigianato locale fino agli anni '50. Dal secondo dopoguerra in poi si sono avute radicali trasformazioni socio-economiche; in tutto il territorio si è assistito ad un incremento urbanistico sempre maggiore con la trasformazione dell'economia, che ha visto ridursi sempre di più l'attività agricola. A ciò non è corrisposto uno sviluppo industriale, anche se la società veniva investita dall'economia del benessere, dall'aumento dei consumi e dall'irruzione di valori e modelli di vita introdotti dalla televisione e dalla scolarizzazione di massa. Ciò ha indubbiamente fatto insorgere nuovi bisogni.

Il Comune di Agrigento risulta maggiormente sviluppato in relazione alla dotazione infrastrutturale e ai servizi di livello superiore (credito, attività commerciali, istruzione) e presenta una maggiore incidenza del terziario pubblico, integrato dal flusso turistico attivato dal patrimonio archeologico, naturalistico e paesaggistico che incrementa la ricettività alberghiera. I flussi turistici sono in crescita ormai da alcuni anni. La politica di amministrazione viene attuata anche al fine di incrementare l'afflusso turistico in periodi stagionali alternativi, sfruttando le eccezionali condizioni climatiche siciliane. Agrigento, inoltre è sede di un Polo Universitario. Nella città di Agrigento è inoltre presente una struttura ospedaliera pubblica (Azienda ospedaliera San Giovanni di Dio) ed una Casa di Cura privata residenziale (Clinica Sant'Anna), oltre a Centri di riabilitazione, di dialisi ecc. che con il servizio di elisoccorso contribuiscono ad assicurare un intervento a favore dei cittadini di tutto il distretto socio-sanitario.

Il problema occupazionale, nel territorio del Distretto Socio-Sanitario, raggiunge livelli di guardia. Basti pensare che già nel 1997, l'Ufficio Provinciale del Lavoro di Agrigento lanciava un allarme: nel biennio precedente, quindi a partire dal 1995, ventimila disoccupati agrigentini avevano lasciato la propria terra per cercare lavoro altrove. I dati più recenti, forniti nel 2000 dall'ISTAT, rivelano che questo fenomeno è in aumento. Nel 1999 il saldo migratorio della provincia di Agrigento è stato di 3.505 individui (risultanti dalla differenza fra nuovi iscritti e cancellati). Sempre nel 1997, il tasso di disoccupazione è stato del 15,7 %. Gran parte dei lavoratori e delle lavoratrici appartenenti alle classi più giovani risulta essere occupata in lavori socialmente utili, oppure come articolisti presso vari enti e strutture. Si segnala tuttavia anche una consolante voglia di impresa, come dimostrano le centinaia di domande presentate da giovani disoccupati per accedere al cosiddetto Prestito d'Onore, gestito dalla Società per l'Imprenditorialità Giovanile con sede a Roma, che permette di accedere a un contributo a fondo perduto di trenta milioni più 20 milioni a tasso agevolato e 10 milioni quale contributo per le spese di gestione per il primo anno.

Modeste sono le attività industriali ubicate nel Comune di Porto Empedocle, ove è presente un'attività portuale e peschereccia. Attualmente l'economia dei Comuni del Distretto si basa sull'agricoltura, sull'edilizia, sulle imprese commerciali, artigiane e di trasformazione, sul settore terziario. Sono sorte iniziative di cooperativismo e di volontariato, con l'attivazione di servizi rivolti alla persona che spesso vanno ad integrarsi con le attività dei servizi pubblici.

Non numerose sono le associazioni artistiche, culturali e ricreative.

Il rischio della disgregazione strutturale e valoriale della famiglia è avvertibile nei fenomeni giovanili dei comportamenti a rischio o delle dipendenze patologiche (alcol, droghe, gioco d'azzardo, anoressia e bulimia). Tuttavia possono riscontrarsi elementi di novità quali: una maggiore sensibilità verso il recupero della cultura e delle tradizioni locali; la valorizzazione ai fini turistici del patrimonio storico-artistico e ambientale,

un'accresciuta vitalità di una nuova soggettività sociale capace di progettare e gestire nuovi interventi nell'ambito dell'imprenditoria.

### **Indicatori relativi all'utenza socio-sanitaria**

L'analisi sociale dell'utenza che afferisce ai servizi del Distretto rappresenta una fonte conoscitiva di notevole rilevanza perché è indicativa della domanda sociale che viene dal territorio e consente nello stesso tempo di ottenere informazioni su alcune caratteristiche generali della popolazione, che forniscono elementi utili ad approfondire la conoscenza dei bisogni del territorio.

Naturalmente la domanda espressa è condizionata dal sistema di offerta di servizi ed interventi, quindi non può essere considerata come totalmente rivelatrice dei bisogni della popolazione che, in parte, possono rimanere non espressi in alcuni casi. L'analisi dell'utenza assume inoltre una importanza cruciale perché consente di monitorare costantemente l'attuazione dei servizi e degli interventi e di valutare l'impatto degli stessi rispetto al *target* raggiunto. Pertanto i dati statistici, raccolti tramite le apposite schede regionali allegate alle Linee di Programmazione, hanno permesso di definire con maggior approssimazione il bacino dell'utenza che potenzialmente afferisce ai servizi sociali e socio-sanitari.

I dati ottenuti possono essere letti privilegiando la differenza e la specificità di un Comune rispetto all'altro e segnalando fenomeni su cui è necessario approfondire la conoscenza attraverso il confronto con gli indicatori di tipo qualitativo descritti nei successivi paragrafi del Piano di Zona.

Le tabelle riportate, inoltre, rappresentano l'esito della mappatura realizzata dal Gruppo Piano per le seguenti aree fondamentali: area adulti, area disabilità e salute mentale, area anziani ed area minori e famiglia.

### **Indicatori dell'area adulti**

I dati raccolti per l'area adulti riguardano:

- 1) la residenza degli immigrati nei singoli Comuni del Distretto, e la suddivisione per sesso e Nazione di provenienza (Tab. n. 5);
- 2) l'incidenza dei soggetti con dipendenze patologiche e dei detenuti (Tab. n. 6).

Da una prima analisi dei dati, emerge con chiarezza una maggiore percentuale di immigrati provenienti dal Nord Africa e dall'Africa sub-sahariana, seguita dalle popolazioni balcaniche e dell'Est europeo, dai cinesi e dai mauriziani. La loro residenza è maggiore nella città capoluogo, ad Aragona, Favara, Porto Empedocle e Raffadali. Entrambi i sessi sono distribuiti in modo abbastanza equo.

Rispetto alla problematica della marginalità sociale e della povertà ci si è avvalsi dei dati qualitativi ricavati dalle relazioni fornite dai Comuni. L'Assistenza economica continuativa è stata finalizzata a garantire un reddito sufficiente ai cittadini che vivono in condizioni svantaggiate. Il servizio ha erogato somme di denaro a famiglie o/e singoli in situazione di particolare difficoltà. L'obiettivo generale è stato quello di favorire il mantenimento o il recupero dell'autonomia. Con l'Assistenza economica straordinaria è stato fornito un contributo straordinario per situazioni impreviste ed eccezionali che compromettono gravemente l'equilibrio socio-economico del nucleo o della persona, che di regola conducono un'esistenza normalmente autonoma.

Griglia di rilevazione dati popolazione residente Distretto Socio – Sanitario D1

Tab. 5 Immigrati

Paese di provenienza	Comune																																			
	Agrigento			Aragona			Comitini			Favara			Ioppolo			Raffadali			Realmondo			S. Angelo			S. Elisabetta			P. Empedocle			Siciliana			Distretto D1		
	m	f	t	m	f	t	m	f	t	m	f	t	m	f	t	m	f	t	m	f	t	m	f	t	m	f	t	m	f	t	m	f	t			
Albania	10	4	14	3	6	9			0	3	2	5		0		0	1	1	1	1		0		0		0		0	17	12	29					
Algeria	1	1	2			0			0			0		0		1	1		0		0		0		0		0		0	1	2	3				
Argentina		4	4			0			0			0		0	1	1	2		0		0		1	1		0		0	1	6	7					
Australia		1	1			0			0			0		0		0		0		0		0		0		0		0	0	1	1					
Belgio	1	3	4	1	1		0		0		2	2		0		0		0		0		2	2		0		0	0	1	8	9					
Bielorussia		1	1			0			0			0		0		0		0		0		0		0		0		0	0	1	1					
Bolivia	2	1	3			0			0			0		0		0		0		0		0		0		0		0	2	1	3					
Brasile	1	5	6	1	1		0		0			0		0		0		0		0		0		0		0		1	1	7	8					
Bulgaria		2	2	3	3	6			0		1	1		0		0		0		0		0		0		0		0	3	6	9					
Cina	25	30	55	1	1		0	2	1	3		0	1	1		0		0		0		0	1	1		0		0	29	32	61					
Congo		4	4			0			0		1	1		0		0		0		0		0		0		0		0	0	5	5					
Costa D'Avorio	1		1			0			0			0		0		0		0		0		0		0		0		0	1	0	1					
Croazia		1	1			0			0			0		0		0		0		0		0		0		0		0	0	1	1					
Cuba		1	1			0			0			0		0		0		0		0		0		0		0		0	0	1	1					
Dominica		1	1			0			0			0		0		0		0		0		0		0		0		0	0	1	1					
Ecuador		1	1			0			0			0		0		0		0		0		0		0		0		0	0	1	1					
Eritrea		1	1			0			0			0		0		0		0		0		0		0		0		0	0	1	1					
Etiopia		4	4			0			0			0		0		0		0		0		0		0		0		0	0	4	4					
Filippine	9	12	21			0			0		1	1		0		0		0		0		0		0		0		0	9	13	22					
Francia	2	8	10	1	1		0	1	1	2	2	1	3	2	1	3		0		0		0		0		0		0	7	12	19					
Germania	4	3	7	2	4	6		0	1	2	3		0	2	2	4	1	2	3		0		2	2		1	1	1	2	11	17	28				
Ghana	2	2	4			0			0			0		0		0		0		0		0		0		1	1		0	2	3	5				
Gran Bretagna		1	1			0			0			0		0		0		0		0		0		0	1		1		0	1	1	2				
Grecia		1	1			0			0			0		0	1	1		0		0		1	1		1	1		0	0	4	4					
Honduras	1	3	4			0			0			0		0		0		0		0		0		0		0		0	1	3	4					
India		1	1			0			0		1	1		0		0		0		0		0		0		0		0	0	2	2					
Iraq	4	3	7			0			0			0		0		0		0		0		0		0		0		0	4	3	7					
Iran			0			0		0	1	1		0		0		0		0		0		0		0		0		0	1	0	1					
Irlanda		1	1			0			0			0		0		0		0		0		0		0		0		0	0	1	1					
Isole Mauritius	20	26	46			0			0			0		0		0		0		0		0		0		0		0	20	26	46					
Iugoslavia	28	25	53			0			0		1	1		0	3	4	7		0		0		0		0		0	2	31	32	63					
Libano		2	2			0			0			0		0		0		0		0		0		0		0		0	0	2	2					
Lituania		1	1			0			0			0		0		0		0		0		0		0		0		0	0	1	1					
Malta		3	3			0			0			0		0		0		0		0		0		0		1	1		0	0	4	4				
Marocco	147	183	330	43	29	72			0	21	26	47		2	2	11	6	17	8	7	15		0		0	6	7	13		0	236	260	496			
Mauritania		1	1			0			0			0		0		0		0		0		0		0		0		0	0	1	1					
Messico		2	2			0			0			0		0		0		0		0		0		0		0		0	0	2	2					
Nigeria		2	2			0			0			0		0		0		0		0		0		0		0		0	0	2	2					
Norvegia	1		1			0			0			0		0		0		0		0		0		0		0		0	1	0	1					
Olanda		2	2			0			0	1	1	2		0		0		0		0		0		0		0		0	1	3	4					
Pakistan	6		6			0			0			0		0		0	1	1		0		0		0		0		0	7	0	7					
Perù		2	2			0			0			0		0		0		0		0		0		0		0		0	0	2	2					
Polonia	1	14	15	1	1		0		0		2	2		0		4	4		0		0		1	1		3	3		0	1	25	26				
Portogallo	1	1	2			0			0		1	1		0		0		0		0		0		0		0		0	1	2	3					
Romania	2	21	23	7	7		0		0		3	3		0		7	7	4	4		0		0		3	3		0	2	45	47					
Senegal	122		122			0			0			0		0		0		0		0		0		0		0		0	122	0	122					
Serbia		1	1			0			0			0		0		0		0		0		0		0		0		0	0	1	1					
Sri Lanka	5	3	8			0			0			0		0		0		0		0		0		0		0		0	5	3	8					
Sud Africa	1		1			0			0			0		0		0		0		0		0		0		0		0	1	0	1					
Sudan	2		2			0			0			0		0		0		0		0		0		0		0		0	2	0	2					
Thailandia	1		1			0			0			0		0		0		0		0		0		0		0		0	1	0	1					
Tunisia	102	80	182	1	4	5		0	4	4	8		0	3	1	4	1	1	4	3	7		0	43	27	70	1	2	3	159	118	277				
Ucraina	1		1			0			0			0		0	1	1	1		1		0		0	1		1		0	3	1	4					
Ungheria		4	4			0			0			0		0		1	1		0		0		0		0		0	0	0	5	5					
USA		2	2	1	1		0		0		1	1		1	1		0	5	4	9		0		0	1	1	2	1	7	10	17					
Unione Sovietica		2	2			0		0	1	1	2		0		0	1	3	4		0		0		0		1	1		0	2	7	9				
Venezuela		1	1			0			0		0	1	1	2		0		0		0		0		0		0		0	1	1	3	4				
Distretto D1	503	478	981	53	58	111	0	0	0	35	52	87	3	5	8	23	29	52	19	21	40	4	4	8	0	7	7	53	46	99	2	8	10	695	704	1399

Per quanto riguarda le dipendenze patologiche, dall'ultima rilevazione annuale (2002) effettuata dal Ser.T. di Agrigento, risultano essere stati presi in carico n. 305 utenti di cui n. 115 tossicodipendenti detenuti c/o la Casa Circondariale di Agrigento, principalmente d'età compresa tra i 20-29 anni, con basso grado di scolarità, in cerca di prima occupazione o saltuariamente occupati, provenienti prevalentemente dai Comuni del Distretto (Tab. 6).

Un'ulteriore analisi qualitativa del fenomeno ha riguardato il numero sempre più crescente degli utenti SERT segnalati dalle Prefettura come detentori o consumatori di sostanze d'abuso.

L'analisi dei dati concernenti l'utenza ha permesso, inoltre, di rilevare che il fenomeno è presente e in espansione in quasi tutti i Comuni ricadenti nell'ambito del Distretto, che crescente è la diffusione delle nuove droghe e, inoltre, l'espandersi anche nel nostro territorio dell'infezione da HIV rilevata attraverso i test clinici richiesti. La percezione è che il consumo tenda ad avere una valenza espressiva legata a fasi temporali definite (il weekend). Risulta in forte incremento anche il fenomeno dell'alcoldipendenza, nonostante non riporti cifre importanti da un punto di vista statistico. Questo sia per la percezione diversa dell'alcolista dal tossicodipendente sia per la diffidenza e il timore di stigmatizzazione che gli alcolisti hanno nel rivolgersi ad un servizio che tradizionalmente si rivolge soprattutto alle altre droghe. Oltre ai dati quantitativi va segnalato, tuttavia, il fenomeno del 'sommerso' di più difficile rilevazione.

Griglia di rilevazione dati popolazione residente Distretto Socio –Sanitario D1																		
Tab. 6 Tossicodipendenti e detenuti in carico al SERT																		
Comune	da 14 a 18 anni			da 19 a 24 anni			da 25 a 30 anni			da 31 a 35 anni			oltre 35 anni			totale		
	m	f	m+f	m	f	m+f	m	f	m+f	m	f	m+f	m	f	m+f	m	f	m+f
Agrigento	4	2	6	18	1	19	7	2	9	17	1	18	29	4	33	75	10	85
Aragona			0			0			0	1		1	1	1	2	2	1	3
Comitini			0			0			0			0			0	0	0	0
Favara			0	9		9	17		17	12		12	23		23	61	0	61
Ioppolo Giancaxio	1		1	1		1			0			0	1		1	3	0	3
Raffadali			0	2		2	2		2	1		1			0	5	0	5
Realmonte	1		1	1		1			0	2		2			0	4	0	4
Sant'Angelo Muxaro			0			0			0			0		1	1	0	1	1
Santa Elisabetta			0			0			0			0	1	1	2	1	1	2
Porto Empedocle	2		2	4		4	7		7	7		7	5		5	25	0	25
Siculiana			0			0	1		1			0			0	1	0	1
Detenuti e utenti di altri Comuni	1		1	15		15	32	4	36	30	2	32	29	2	31	107	8	115
<b>Distretto D1</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>50</b>	<b>1</b>	<b>51</b>	<b>66</b>	<b>6</b>	<b>72</b>	<b>70</b>	<b>3</b>	<b>73</b>	<b>89</b>	<b>9</b>	<b>98</b>	<b>284</b>	<b>21</b>	<b>305</b>



## Indicatori dell'area disabilità e salute mentale

L'utenza che afferisce alla Neuropsichiatria Infantile (Tab. n. 7) comprende una fascia d'età da 0 a 18 anni con problematiche riguardanti l'età evolutiva: patologie neurologiche, patologie psichiatriche, patologie sociali, patologie scolastiche. L'incidenza maggiore, in percentuale, è nelle città di Agrigento, Favara, Porto Empedocle e Raffadali. La distribuzione per età e sesso è piuttosto omogenea.

Tra le patologie neurologiche la maggiore percentuale è costituita da pazienti affetti da paralisi cerebrale infantile (P.C.I.), ritardi psicomotori, sindrome di Down, epilessia. Le patologie psichiatriche comprendono disturbi del sonno, dell'alimentazione, disturbi del linguaggio, degli sfinteri, ecc. Le patologie sociali riguardano per la maggior parte dei casi minori con problemi comportamentali ed a rischio di devianza, segnalati dai servizi sociali, dalle Scuole, dal Tribunale per i Minori e dalle varie istituzioni e strutture territoriali che si occupano di problematiche minorili con le quali la NPI ha un rapporto di costante collaborazione. Le patologie scolastiche sono in genere legate a disturbi dell'apprendimento ed a problematiche inerenti all'integrazione e all'adattamento scolastico.

Il numero di soggetti portatori di handicap inseriti nella scuola dell'obbligo e nelle scuole materne - dati forniti dal C.S.A. (ex Provveditorato agli studi) - è pari a n. 278, con una maggiore presenza nelle scuole elementari (Tab. n. 8).

Griglia di rilevazione dati popolazione residente Distretto Socio –Sanitario D1												
Tab. 7 Minori affetti da forme di disagio mentale												
Comune	0-4 anni		5-10 anni		11-15 anni		16-18 anni		totale per sesso		Totale	
	m	f	m	f	m	f	m	f	m	f		
Agrigento	121	105	117	106	104	107	111	98	453	416	869	
Aragona	7	5	7	3	7	5	0	0	21	13	34	
Comitini	1	3	0	0	0	0	0	0	1	3	4	
Favara	56	54	45	51	45	65	43	50	189	220	409	
Ioppolo Giancaxio	3		3	3	0	3	0	0	6	6	12	
Raffadali	25	22	29	5	23	22	3	2	80	51	131	
Realmonte	4	4	10	4	4	0	21	0	39	8	47	
Sant'Angelo Muxaro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Santa Elisabetta	7	5	11	12	5	5	5	0	28	22	50	
Porto Empedocle	45	38	33	37	40	41	0	0	118	116	234	
Siculiana	3	0	3	4	3	3	0	0	9	7	16	
<b>Distretto D1</b>	<b>272</b>	<b>236</b>	<b>258</b>	<b>225</b>	<b>231</b>	<b>251</b>	<b>183</b>	<b>150</b>	<b>944</b>	<b>862</b>	<b>1806</b>	

Griglia di rilevazione dati residente Distretto Socio –Sanitario D1				
Tab. 8 - handicap/scuola				
Comune	alunni port. di handicap nelle scuole materne	alunni port. di handicap nelle scuole elementari	alunni port. di handicap nelle scuole med. inf.	totale minori port. di handicap
	m+f	m+f	m+f	m+f
Agrigento	7	68	47	122
Aragona	3	5	5	13
Comitini	0	0	0	0
Favara	8	28	29	65
Ioppolo Giancaxio	2	2	0	4
Raffadali	2	9	7	18
Realmonte	0	4	2	6
Sant'Angelo Muxaro	0	1	0	1
Santa Elisabetta	0	1	1	2
Porto Empedocle	1	23	16	40
Siculiana	1	2	4	7
Distretto D1	24	143	111	278

I dati relativi alla salute mentale (Tab. n. 9) comprendono l'utenza afferente al Dipartimento Salute Mentale dell'A.U.S.L. n. 1 di Agrigento, dotato di: due Centri di Salute Mentale (CSM), con annesso Day Hospital, ad Agrigento e a Casteltermini, un Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura Ospedaliero (SPDC), una struttura per attività in regime semiresidenziale (Centro Diurno), due strutture residenziali - Comunità Terapeutica Assistita (CTA).

Nel 2002 risultano essere stati presi in carico n. 2.840 utenti con disagio psichico e n. 45 utenti con morbo di Alzheimer. Le fasce di età più colpite, in percentuale, sono da 19 a 30 anni, da 31 a 40 anni e da 41 a 50 anni. La problematica incide maggiormente nei Comuni di Agrigento, Favara, Porto Empedocle e Raffadali, con una distribuzione abbastanza omogenea per entrambi i sessi.

Griglia di rilevazione dati popolazione residente Distretto Socio –Sanitario D1																			
Tab. 9 Utenti maggiorenni affetti da forme di disagio mentale																			
Comune	da 19 a 30 anni			da 31 a 40 anni			da 41 a 50 anni			da 51 a 60 anni			da 61 a 64 anni			oltre 65 anni			Alzheimer
	m	f	m+f	m	f	m+f	m	f	m+f	m	f	m+f	m	f	m+f	m	f	m+f	
Agrigento	202	173	375	219	198	417	228	221	449	113	115	228	48	71	119	88	122	210	23
Aragona	2	1	3	2	2	4	3	1	4	3		3	2	2	1	3	4	11	7
Comitini			0	1		1		1	1		1	1			0		0	1	0
Favara	31	16	47	45	45	90	46	54	100	37	46	83	9	9	18	27	38	65	3
Ioppolo Giancaxio			0			0	4	1	5	1		1			0	1	1	5	0
Raffadali	18	15	33	23	36	59	16	22	38	12	33	45	11		11	19	38	57	7
Realmonte			0	2	1	3	1	1	2	1		1			0	1	1	2	1
Sant'Angelo Muxaro	2	2	4	2		2	1	1	2			0			0	1	1	5	0
Santa Elisabetta	2		2	1	1	2	1		1	1		1	1		1	1	2	7	3
Porto Empedocle	39	15	54	40	42	82	35	38	73	15	14	29	7	10	17	24	48	72	1
Siculiana	1	1	2		3	3		2	2		1	1	1	1	2	3		3	0
Distretto D1	297	223	520	335	328	663	335	342	677	183	210	393	77	93	170	164	253	417	45

## Indicatori dell'area anziani

I dati raccolti per l'area adulti riguardano:

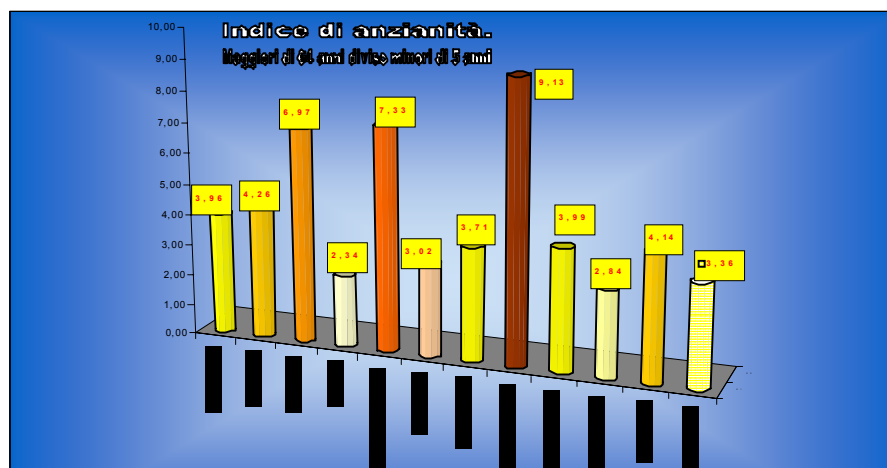
- 1) la residenza nei Comuni del Distretto per fasce di età e per sesso (Tab. n. 10);
- 2) l'indice di anzianità (Tab. n. 11);
- 3) il trend della popolazione di età superiore ai 65 anni (Tab. n. 12).

Dall'analisi dei dati, emerge che la popolazione anziana del Distretto, con età da 60 anni in su, è pari a n. 32.566, con prevalenza del sesso femminile. Le fasce di età, in percentuale, più rappresentative sono quella da 60 a 65 anni e quella di oltre 70 anni.

L'indice di vecchiaia è alto nei paesi con più alto tasso di emigrazione: Comitini, Ioppolo Giancaxio e S. Angelo Muxaro. Seguono Aragona, Siculiana, S. Elisabetta, Agrigento, Realmonte, Raffadali, Porto Empedocle, Favara. L'indice di anzianità complessivo del Distretto è pari a 3,36. Per quanto riguarda il trend della popolazione di età superiore ai 65 anni (Tab. 12) risultano rappresentative le fasce da 65 a 70 anni, da 71 a 75 anni, da 76 a 84 anni. Significativa è anche la fascia che va da 85 a 93 anni, mentre oltre i 94 anni si rileva un forte riduzione percentuale. Gli anziani che vivono da soli risiedono, maggiormente, nei Comuni di Agrigento, Aragona, Siculiana e Porto Empedocle.

Griglia di rilevazione dati popolazione residente Distretto Socio – Sanitario D1																			
Tab. 10 Anziani residenti per fasce di età e per sesso																			
Comune	anziani > 64 anni			da 60 a 65 anni			da 66 a 70 anni			oltre 70 anni			Totale			indice di vecchiaia > 64 / < 5			
	m	f	m+f	m	f	m+f	m	f	m+f	m	f	m+f	m	f	m+f	A	B	A/B	
Agrigento	3897	5370	9267	1633	1864	3497	1267	1551	2818	2338	3480	5818	5238	6895	12133	9267	2341	3,96	
Aragona	681	979	1660	262	336	598	258	271	529	375	650	1025	895	1257	2152	1657	389	4,26	
Comitini	75	157	232	22	37	59	41	29	70	42	94	136	105	160	265	265	38	6,97	
Favara	1964	2646	4610	907	1021	1928	926	1117	2043	1200	1710	2910	3033	3848	6881	4610	1966	2,34	
Ioppolo Giancaxio	120	195	315	32	48	80	32	46	78	59	101	160	123	195	318	315	43	7,33	
Raffadali	968	1144	2112	410	502	912	642	377	1019	1136	695	1831	2188	1574	3762	2101	695	3,02	
Realmonte	383	501	884	107	114	221	81	94	175	258	368	626	446	576	1022	884	238	3,71	
Sant'Angelo Muxaro	196	279	475	53	67	120	59	69	128	133	193	326	245	329	574	475	52	9,13	
Santa Elisabetta	213	350	563	82	120	202	49	81	130	161	241	402	292	442	734	563	141	3,99	
Porto Empedocle	1147	1516	2663	479	560	1039	408	467	875	650	936	1586	1537	1963	3500	2663	937	2,84	
Siculiana	423	578	1001	137	126	263	128	134	262	277	423	700	542	683	1225	1001	242	4,14	
<b>Distretto D1</b>	<b>10067</b>	<b>13715</b>	<b>23782</b>	<b>4124</b>	<b>4795</b>	<b>8919</b>	<b>3891</b>	<b>4236</b>	<b>8127</b>	<b>6629</b>	<b>8891</b>	<b>15520</b>	<b>14644</b>	<b>17922</b>	<b>32566</b>	<b>23801</b>	<b>7082</b>	<b>3,36</b>	

Tab. 11 Indice di anzianità



Griglia di rilevazione dati popolazione residente Distretto Socio –Sanitario D1

Tab. 12 Trend della popolazione &gt; 64 anni

Comune	Età																																				Gran Totale
	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	>99	
Agrigento	621	567	504	631	580	536	509	508	525	459	433	399	389	355	339	261	268	209	230	130	114	88	101	108	107	72	66	52	33	27	18	12	5	4	3	4	9267
Aragona	108	93	107	112	105	107	88	115	64	79	107	86	46	64	65	43	57	31	22	17	16	20	12	14	24	11	13	12	9	2	2	2	2	1	1	3	1660
Comitini	17	14	11	15	14	17	7	9	14	5	15	13	14	14	6	6	3	6	5	5	1	2	2	2	6	2	1	3	0	1	1	0	0	1	0	0	232
Favara	273	232	217	248	287	265	468	241	244	218	210	228	234	178	198	125	100	144	51	58	41	58	56	53	43	22	32	17	27	13	14	2	2	2	1	8	4610
Ioppolo Giancaxio	17	11	15	19	16	16	14	19	10	18	19	18	10	17	17	10	13	9	4	7	4	5	9	6	0	4	4	1	1	0	0	0	0	0	0	2	315
Raffadali	140	151	128	130	147	142	120	146	109	129	84	128	98	81	58	57	44	27	33	26	29	21	13	14	13	8	4	2	1	1	1	0	0	0	0	2112	
Realmonte	57	41	39	34	49	50	41	47	44	34	39	46	47	42	25	41	40	24	21	13	18	9	11	16	13	9	10	7	4	4	5	2	1	1	0	0	884
Sant'Angelo Muxaro	23	23	23	22	35	25	23	24	27	17	34	21	28	18	17	14	11	9	7	12	7	6	7	6	5	9	5	3	4	3	1	1	3	1	1	0	475
Santa Elisabetta	38	21	29	32	20	28	24	41	34	29	34	24	19	30	15	12	15	14	13	15	8	12	17	9	7	8	0	3	5	3	0	2	0	0	2	0	563
Porto Empedocle	202	181	180	176	165	173	181	178	153	134	118	101	104	92	81	72	56	53	40	29	24	32	24	25	18	19	10	13	9	4	4	5	4	1	0	2	2663
Siculiana	39	52	54	56	51	49	49	49	42	51	54	42	40	45	40	39	35	46	24	17	17	26	18	18	16	5	6	4	6	4	1	2	4	0	0	0	1001
Distretto D1	1535	1386	1307	1475	1469	1408	1524	1377	1266	1173	1147	1106	1029	936	861	680	642	572	444	336	276	287	278	270	253	174	155	119	100	62	47	29	21	11	8	19	23782

## Indicatori dell'area minori e famiglia

I dati raccolti sulla popolazione minorenni residente nei Comuni del Distretto riguardano:

- 1) la popolazione giovanile suddivisa per fasce di età e per sesso; i minori residenti stranieri (Tab. n. 13);
- 2) i minori iscritti ai nidi, alle scuole materne, alle scuole dell'obbligo, l'abbandono e la dispersione scolastica (Tab. n. 14);
- 3) i minori affidati in istituto (Tab. n. 15).

I giovani residenti nel Distretto, da 0 a 24 anni, è pari a n. 31.856 con un'incidenza maggiore per il sesso maschile. I minori residenti stranieri è pari a n. 380, con un'incidenza maggiore per il sesso maschile.

Per quanto riguarda l'abbandono e la dispersione scolastica vanno sottolineate le bassissime percentuali, sicuramente dovute alla capillare opera di prevenzione effettuata in questi ultimi anni dalle scuole dell'obbligo.

I minori affidati in istituto, da 0 a 18 anni, sono n. 93 con prevalenza del sesso femminile, mentre n. 42 minori sono inseriti in convitto e n. 51 in semiconvitto.

Per quanto riguarda i dati sulla famiglia, prevalentemente qualitativi, vanno segnalati alcuni punti critici: la limitata disponibilità di risorse per gli interventi di sostegno economico/abitativo, l'insufficiente attività di mediazione familiare nei casi di separazione e divorzio, il fenomeno del maltrattamento, l'incompleta attivazione nella maggioranza dei Comuni dell'Istituto giuridico dell'affido familiare, l'insufficiente sostegno in favore delle ragazze-madri o della monogenitorialità.

Elementi positivi sono, invece, gli interventi di sostegno alla genitorialità efficace presso i Consultori della A.U.S.L., gli interventi coordinati tra scuole ed A.U.S.L. (Consultori Familiari, Ufficio Educazione alla Salute) di educazione alla sessualità, educazione socio-affettiva, prevenzione primaria anche rivolta ai comportamenti di abuso, la costituzione di un centro telefonico contro la violenza intrafamiliare, le attività dei gruppi di volontariato per la promozione al lavoro delle ragazze madri e per l'assistenza alle donne con gravidanze difficili.

Griglia di rilevazione dati - <b>bambini adolescenti giovani</b> - residenti Distretto Socio –Sanitario D1															
Tab.13 Popolazione giovanile residente															
Comune	minori residenti da 0 a 4 anni			minori residenti da 0 a 14 anni			residenti da 0 a 24 anni			minori residenti			minori residenti stranieri		
	m	f	m+f	m	f	m+f	m	f	m+f	m	f	m+f	m	f	m+f
Agrigento	1206	1135	2341	4818	4334	9152	8770	6472	15242	6016	5368	11384	157	113	270
Aragona	197	192	389	825	757	1582	1492	1428	2920	1086	1007	2093	12	15	27
Comitini	21	17	38	86	77	163			0	110	95	205	0	0	0
Favara	987	979	1966	3307	3146	6453	5929	5680	11609	4289	4132	8421	8	8	16
Ioppolo Giancaxio	24	19	43	82	89	171	146	151	297	205	111	316	1	0	1
Raffadali	340	355	695	1169	1056	2225	2013	1926	3939	1407	1423	2830	8	4	12
Realmonte	87	107	194	360	348	708	678	632	1310	455	415	870	4	3	7
Sant'Angelo Muxaro	28	24	52	108	97	205	216	194	410	151	128	279	3	0	3
Santa Elisabetta	74	67	141	287	238	525	503	447	950	353	298	651	0	0	0
Porto Empedocle	481	456	937	1710	1538	3248	2865	2673	5538	2048	1908	3956	24	17	41
Siculiana	143	99	242	389	328	717	568	662	1230	411	440	851	0	3	3
<b>Distretto D1</b>	<b>3588</b>	<b>3450</b>	<b>7038</b>	<b>13141</b>	<b>12008</b>	<b>25149</b>	<b>23180</b>	<b>20265</b>	<b>43445</b>	<b>16531</b>	<b>15325</b>	<b>31856</b>	<b>217</b>	<b>163</b>	<b>380</b>

Griglia di rilevazione dati - <b>bambini adolescenti giovani</b> - residenti Distretto Socio –Sanitario D1															
Tab. 14    Giovani/scuola    -															
Comune	iscritti ai nidi			iscritti alle scuole materne			iscritti alle scuole dell'obbligo			abbandono alle scuole dell'obbligo			dispersione alle scuole dell'obbligo		
	m	f	m+f	m	f	m+f	m	f	m+f	m	f	m+f	m	f	m+f
Agrigento	58	67	125	n.p.		0	3435	2388	5823	4	4	8	3	2	5
Aragona	38	31	69	n.p.		0	572	232	804			0			0
Comitini			0	20	19	39	39	31	70	2		2			0
Favara	52	48	100	562	553	1115	2353	2049	4402			0	1	2	3
Ioppolo Giancaxio	0	0	0	19	17	36	59	32	91			0			0
Raffadali	26	14	40	125	125	250	740	525	1265			0			1
Realmonte			0	n.p.		0	246	179	425			0			0
Sant'Angelo Muxaro			0	21	12	33	79	74	153			0			0
Santa Elisabetta			0	n.p.		0	166	103	269			0			0
Porto Empedocle	15	10	25	301	294	595	1100	1006	2106			0			1
Siculiana	26	37	63	83	63	146	204	205	409			0	8	4	12
Distretto D1	215	207	422	1111	1064	2214	8993	6824	15817	6	4	10	12	8	22

Griglia di rilevazione dati - <b>bambini adolescenti giovani</b> - residenti Distretto Socio –Sanitario D1																					
Tab. 15 Minori affidati in istituto																			convitto - semiconvitto		
Comune	da 0 a 5 anni			da 6 a 10 anni			da 11 a 14 anni			da 15 a 18 anni			totale			Convitto			Semiconvitto		
	m	f	m+f	m	f	m+f	m	f	m+f	m	f	m+f	m	f	m+f	m	f	m+f	m	f	m+f
Agrigento	3	1	4	3	2	5	1	1	2	4	4	8	11	8	19	11	8	19			0
Aragona		1	1	1		1			0			0	1	1	2	1	1	2			0
Comitini			0			0			0			0	0	0	0			0			0
Favara	1	4	5	12	21	33	12	9	21	3	2	5	28	36	64	6	10	16	20	28	48
Ioppolo Giancaxio			0			0			0			0	0	0	0			0			0
Raffadali			0	1	1	2			0		1	1	2	3			0	1	2	3	
Realmonte			0			0			0			0	0	0	0			0			0
Sant'Angelo Muxaro	1	1	2	2		2		1	1			0	3	2	5	3	2	5			0
Santa Elisabetta			0			0			0			0	0	0	0			0			0
Porto Empedocle			0			0			0			0	0	0	0			0			0
Siculiana			0			0			0			0	0	0	0			0			0
Distretto D1	5	7	12	19	24	43	13	11	24	7	7	14	44	49	93	21	21	42	21	30	51

## **Indicatori per le strutture**

A partire dai dati quantitativi, fin qui riportati, potranno essere attivati percorsi di lettura diretta del territorio del Distretto. A questi vanno integrati i dati qualitativi già raccolti dai Comuni, dalla A.U.S.L., dal Terzo Settore e dagli Enti Terzi (si rinvia alla 'Relazione Sociale' per un più completo approfondimento). Il lavoro di raccolta ed elaborazione effettuato costituisce una prima banca-dati a disposizione del Distretto D 1.

### **- Strutture sanitarie**

I principali servizi sanitari, utili al Piano di Zona, offerti ai cittadini del nostro territorio da parte della A.U.S.L., sono riportati nel Capitolo 3 della 'Relazione Sociale', unitamente alle differenziate professionalità impiegate.

Per quanto riguarda la situazione sanitaria e le strutture operative dell'A.U.S.L. n. 1, sono presenti:

- n. 7 Consultori Familiari, di cui n. 5 Pubblici, attivati nel 1991 e n. 2 privati convenzionati, così distribuiti: n. 2 ad Agrigento di cui uno Pubblico e uno Privato; n. 2 a Favara di cui uno Pubblico e uno Privato; n. 1 a Porto Empedocle; n. 1 a Raffadali; n. 1 ad Aragona.
- il Dipartimento Salute Mentale dotato di: un Centro di Salute Mentale (CSM con ambulatori dislocati nei Comuni di Agrigento, Favara, Raffadali e Porto Empedocle), con annesso Day Hospital, un Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura Ospedaliero (SPDC); una struttura per attività in regime semiresidenziale (Centro Diurno); due strutture residenziali - Comunità Terapeutica Assistita (CTA) ad Agrigento.
- la Neuropsichiatria Infantile (NPI) di Agrigento.
- il Servizio per le Tossicodipendenze (SERT) di Agrigento.
- n. 3 R.S.A. (Residenze Sanitarie Assistite) - per utenza maschile, femminile ed handicap, ad Agrigento.
- l'unità Operativa prevenzione, terapia, riabilitazione dei deficit neurosensoriali.
- l'Ufficio Educazione alla Salute.
- l'Ufficio di Sociologia.
- il Servizio di Psicologia
- il Servizio Sociale.
- Il Servizio Infermieristico.

### **- Strutture enti locali**

Per quanto riguarda le strutture degli Enti Locali, gli undici Comuni coinvolti nel processo di integrazione offrono varie tipologie di servizi all'utenza (vedi Capitolo 2 della 'Relazione Sociale'), a volte con modalità non uniformi su tutto l'ambito territoriale, con forme organizzative ed attuative spesso diversificate tra di loro nei tempi, nella qualità e nella quantità, pur in un ambito geografico limitato e in

dipendenza di differenziate modalità e capacità organizzative, di presenza o di mancanza del Servizio Sociale Professionale, del Segretariato Sociale e delle specifiche figure professionali.

#### **- Strutture terzo settore ed enti terzi**

Anche l'attività e gli interventi del Terzo Settore e degli Enti Terzi, nel campo sociale ed in parte in quello sanitario, evidenziano tante potenziali risorse strutturali, e quindi operative ed assistenziali, che possono mettersi in campo, risorse che sono state fino ad oggi parcellizzate in mancanza di un razionale ed effettivo Piano integrato di interventi progettuali a tutto campo.

Sono presenti le Società cooperative aderenti alla Confcooperative, alla Lega Cooperative, all' A.G.C.I. e all'U.N.C.I.

L'Associazionismo include una tipologia di interventi mirati all'assistenza e alla riabilitazione dei disabili, alla solidarietà sociale ed il sostegno alle donne, i servizi agli immigrati, il sostegno della marginalità e la gestione del banco alimentare, il sostegno agli anziani, alle famiglie ed il contrasto della violenza intrafamiliare.

Il Volontariato si occupa in prevalenza delle seguenti problematiche socio-sanitarie: marginalità sociale, nomadi ed immigrati; anziani; soggetti portatori di handicap; donne e famiglie; minori.

Le I.P.A.B. gestiscono strutture adibite all'assistenza ai minori e case di riposo per anziani.

Gli Enti Terzi sono rappresentati dall'Azienda Ospedaliera 'S. Giovanni di Dio' di Agrigento, dal Tribunale per i diritti del malato, dalla Casa Circondariale di Agrigento, dal Centro Servizi Sociali per adulti (CSSA), dal Consorzio Universitario, dal C.S.A. (ex Provveditorato agli studi), dalla Caritas Diocesana, dalla Questura, dall'Ispettorato del Lavoro, dall'Istituto Autonomo Case Popolari (I.A.C.P.), dall'INPS e dalla Federconsumatori.

Ci siamo limitati ad elencare le diverse strutture ed i presidi utilizzati nei vari contesti operativi e le problematiche inerenti alle varie aree di intervento.

Nei successivi paragrafi saranno correlati i dati quali-quantitativi con le priorità e le azioni elaborate dal Gruppo Piano.

Si è in grado di affermare che, di massima, i servizi socio-sanitari presenti nel Distretto D 1 - pur non esaustivi nei confronti dei bisogni - sono certamente diversificati per tipologia e qualità delle prestazioni, in dipendenza delle diverse aree distrettuali di intervento e per il numero di utenti.



## 2.2 - Verifica dei risultati ottenuti con le politiche sociali attivate

Ai fini sia della mappatura del territorio del Distretto Socio-sanitario D 1 sia della verifica dell'impatto del sistema di offerta locale - oltre all'analisi e all'elaborazione dei dati quantitativi - sono altresì fondamentali i dati descrittivi e qualitativi relativi alle risorse attivate in favore della popolazione locale, in primo luogo dalle Amministrazioni Comunali, ma anche da altri Enti, Istituzioni e del Terzo Settore in relazione a servizi che hanno una valenza socio-sanitaria.

Va subito precisato che il **Servizio Sociale Professionale** è presente solo nei Comuni di Agrigento, Favara, Raffadali, S. Angelo Muxaro, Siculiana. Tale Servizio è in convenzione nei Comuni di Aragona, Comitini e Porto Empedocle. Il **Segretariato Sociale** è erogato solo nel Comune di Siculiana e, in convenzione nel Comune di Agrigento.

Le iniziative fino ad oggi promosse dalle Amministrazioni Comunali ricadenti nel Distretto sono state, prevalentemente, rivolte a sostegno della famiglia, dell'infanzia, dei soggetti disabili e degli anziani. Tuttavia, è necessario precisare che gli interventi, attualmente operativi, risultano essere insufficienti a soddisfare le esigenze della popolazione. Tra le prestazioni offerte, gestite direttamente o indirettamente dai Comuni, rientrano i servizi di assistenza domiciliare, quelli diretti ai portatori di handicap, l'ospitalità nelle case di riposo, nelle residenze sociali assistenziali e alcune agevolazioni economiche. Le prestazioni sono state definite nell'ambito dei programmi per le politiche sociali.

I sussidi economici ed i servizi di assistenza, erogati dalle amministrazioni, sono state fornite ai cittadini secondo criteri di priorità, che valutano la condizione economica e sociale dell'utente che usufruisce di prestazioni sociali agevolate. L'obiettivo generale è stato quello di favorire il mantenimento o il recupero dell'autonomia.

Nello specifico, per l'anno 2002, la politica sociale dei Comuni del Distretto si è orientata tendenzialmente verso forme "altre" di assistenza, trasformando il sussidio economico in servizio civico, attraverso due settori d'impiego: la manutenzione e vigilanza di ville e giardini e la manutenzione e vigilanza scuole pubbliche (elementari e medie). L'iniziativa, realizzata per la prima volta in forma sperimentale, ha avuto come obiettivo lo svincolo dall'assistenzialismo passivo attraverso forme di sostegno attivo in grado di promuovere una maggiore partecipazione del cittadino. Si tratta di passare da un approccio assistenzialistico che evidenzia solo le mancanze e i punti deboli, ad un approccio della competenza che riconosce i bisogni e che sa attivare tutte le risorse e sfruttare i propri punti di forza.

In tal senso, gli elementi di criticità riguardano sia le difficoltà della politica sociale (prevalentemente assistenziale) ad innescare processi di cambiamento nel tessuto sociale (politiche semplicistiche che creano un forte scollamento nel rapporto tra cittadini e istituzione), sia la difficoltà di una politica del Servizio Sociale capace di attuare un'adeguata "analisi della domanda" (spesso dietro la richiesta di aiuto economico si celano altre problematiche) sia l'assenza di forme di sostegno psicologico per quei soggetti che si trovano ad affrontare una situazione di reale e di imprevisto disagio e per le famiglie coinvolte in momenti di crisi del loro "ciclo di vita".

Il Distretto Socio-sanitario di Agrigento, per quanto concerne Strutture e Servizi offerti all'utenza, vanta sulla carta possibilità non indifferenti per dare un'adeguata risposta alle esigenze dei propri cittadini. Tuttavia appaiono evidentemente carenti molti meccanismi connettivi ed organizzativi, come pure appaiono nettamente slegate o dispersive, e talora sovrapponibili, molte funzioni tecniche ed operative, nonché la multiforme e spesso disordinata gestione delle disparate, numerose, risorse strutturali. Si rinvia alla 'Relazione sociale' per la descrizione dettagliata dei presidi e delle strutture della A.U.S.L. n. 1, del Terzo Settore e degli Enti Terzi:

E' auspicabile che possano essere raggiunti di seguenti obiettivi:

- migliorare l'integrazione tra i Comuni, la A.U.S.L., il Terzo Settore e gli Enti Terzi, tramite l'elaborazione di modelli organizzativi e integrati;
- migliorare l'integrazione tra le attività di prevenzione, diagnosi e trattamento della A.U.S.L. e le misure sociali attuate dai Comuni al fine di una presa in carico complessiva delle situazioni di disagio sociale,
- implementare le modalità integrative tra competenze diverse, all'interno del gruppo di operatori già formati o da formare che, in rete con altre istituzioni ed operatori, intervengono sulla popolazione;
- promuovere la gestione della formazione,
- organizzazione di un sistema informativo – attraverso la Carta dei servizi - per monitorare i fenomeni di rilievo nell'ambito del distretto e la relativa risposta, in termini di presa in carico e di efficacia delle prestazioni

La verifica dei risultati ottenuti con le politiche sociali sono descritte, di seguito, nell'ambito alle aree fondamentali già in precedenza individuate: area adulti, area disabilità e salute mentale, area anziani ed area minori e famiglia.

## **Area adulti**

Per i soggetti immigrati ed in vari Comuni del Distretto Socio-sanitario, oltre agli ordinari interventi di servizio sociale rivolti alla persona e alla famiglia, sono stati attivati specifici progetti - realizzati in collaborazione con soggetti del privato sociale – a favore di cittadini stranieri, rifugiati o richiedenti asilo politico. Sono state attivate forme di sostegno di prima e seconda accoglienza all'interno di unità abitative, dislocate sul territorio, l'assistenza sanitaria e legale, l'orientamento al lavoro e i tirocini di inserimento professionale, i corsi di alfabetizzazione. Nel Comune di Agrigento è costituito un Centro di prima accoglienza per extracomunitari.

L'alto tasso di disoccupazione delinea in parte le difficoltà economiche presenti i Comuni. A tale dato bisogna aggiungere inoltre quello relativo alla precarietà delle condizioni economiche dei nuclei familiari che contano sugli introiti di un'attività saltuaria. Numerosi nuclei familiari vivono presso case di edilizia popolare. Diversi

hanno difficoltà a risolvere autonomamente il problema abitativo. Resta prioritaria comunque la necessità di trovare uno sbocco occupazionale attraverso il quale valorizzare la dignità umana, conferendo alla prestazione assistenziale erogata il carattere di compenso e non di sussidio.

Per quanto riguarda la problematica delle dipendenze patologiche, alcune Amministrazioni Comunali hanno erogato contributi economici agli utenti tossicodipendenti per la realizzazione di attività mirate al reinserimento sociale. Tuttavia i fondi destinati a tale servizio risultano insufficienti al fabbisogno della popolazione e sono carenati le azioni progettuali "in rete", con altre istituzioni del territorio, in grado di sostenere l'utente da punti di vista diversi. Fondamentali sono stati gli interventi del Servizio per le Tossicodipendenze (Ser.T.) della A.U.S.L. n. 1 che svolge attività di prevenzione cura e riabilitazione delle dipendenze patologiche in genere, quindi sia quelle legali (alcool e tabagismo), sia quelle illegali (maggiormente rappresentate dall'eroina, cannabinoidi, droghe sintetiche, anfetamine, e cocaina). Sono stati attivati tre progetti, in collaborazione con gli enti locali, il privato sociale e il volontariato, finanziati dal fondo regionale triennale 2000/2002 -Lotta alla droga: "Unità di strada"- un camper per la prevenzione , "Nuovo Avvenire" – inserimento lavorativo nel settore della serigrafia di n. 10 ex tossicodipendenti, "Total Work Project" – prevenzione nelle scuole.

Per quanto riguarda i soggetti detenuti, il trattamento custodialistico è stato integrato da azioni di assistenza alle loro famiglie. Tale intervento si è proposto di conservare e migliorare le relazioni dei soggetti con i familiari e di rimuovere le difficoltà che possono ostacolarne il reinserimento sociale. E' stata utilizzata la collaborazione degli enti pubblici e privati qualificati nell'assistenza sociale.

### **Area disabilità e salute mentale**

L'assistenza a famiglie di soggetti portatori di handicap (L. R. 16/86) ha riguardato interventi di sostegno alle persone disabili in temporanea o permanente grave limitazione dell'autonomia personale. L'obiettivo è quello di consentire alla persona disabile di svolgere le usuali funzioni della vita quotidiana, con il maggior grado di autonomia possibile.

L'assistenza domiciliare a favore dei disabili gravi, svolta in collaborazione con le cooperative sociali, è stata attivata nei Comuni di Realmonte, Porto Empedocle, Agrigento, Raffadali e Siculiana. I servizi attivati dall'amministrazione sono stati:

- aiuto nella cura personale;
- aiuto per il governo e la pulizia della casa;
- aiuto nel disbrigo di pratiche burocratiche;
- aiuto nell'acquisto della spesa e nella preparazione dei pasti;
- attività di lavanderia;
- accompagnamento negli spostamenti in città per necessità mediche o personali;
- sostegno infermieristico.

Sono stati, altresì, costituiti Centri Diurni per i disabili: progetto Dis-Abili di Favara; progetto Angelus di Siciliana gestito dalle cooperative sociali.

Esistono due Centri di riabilitazione (AIAS e Casa della Speranza) e due Comunità per disabili nel Comune di Agrigento.

Il Comune di Agrigento, inoltre, ha erogato un contributo per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche degli edifici privati (L. 13/89) proponendosi di aumentare la fruizione e la sicurezza degli spazi attraverso la rimozione di barriere architettoniche che ostacolano la funzione di accesso all'immobile e di vivibilità dell'alloggio.

Sono stati attivati, in vari Comuni, servizi di trasporto in favore dei soggetti portatori di handicap per la frequenza degli asili nido, le scuole di ogni ordine e grado, l'attività lavorativa, corsi di formazione e centri di riabilitazione.

Il Consorzio Horizon 2000 ha previsto la realizzazione di tirocini di inserimento, realizzati all'interno del mercato del lavoro con l'obiettivo di favorire l'inserimento del disabile nel tessuto sociale ed economico del territorio. Si constata a tutt'oggi, tuttavia, la mancanza di una cultura che preveda forme di inclusione sociale del disabile, evitando l'eccessivo ricorso all'istituzionalizzazione.

Per quanto riguarda la salute mentale, il Dipartimento di Salute Mentale della AUSL n. 1 di Agrigento è costituito da: un Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura Ospedaliero (SPDC); una struttura per attività in regime semiresidenziale (Centro Diurno); due strutture residenziali - Comunità Terapeutica Assistita (CTA). Sono state, in quest'ambito, condotte attività di informazione/formazione rivolte agli utenti in merito ai diritti sociali e del lavoro, finalizzate all'inserimento degli utenti in un Corso di Formazione Professionale (Corso di Manutenzione del verde pubblico tramite stipula di protocollo d'intesa tra AUSL n. 1 ed un Ente di Formazione Professionale) e nei progetti di inserimento lavorativo presso i Comuni previsti dalla L. 68/1999, previa collaborazione con il SILD del Consorzio Horizon 2000.

E' stato avviato un progetto, insieme al gruppo alcolisti anonimi, ed un progetto di ergoterapia per il verde pubblico della Villa Comunale di Favara. Esiste, inoltre, presso la AUSL n. 1 una Unità Valutativa Alzheimer.

In alcuni Comuni (Agrigento, Aragona, Favara, Raffadali) sono presenti idonee strutture per ricoveri di malati mentali (Comunità Alloggio). Per gli utenti delle Comunità Alloggio di Aragona sono state realizzate attività artigianali, laboratori e mostre con fondi della Provincia Regionale di Agrigento. Sono stati realizzati un torneo di calcetto ed un progetto teatro, attività integrate tra la AUSL, la Provincia Regionale ed il Terzo Settore.

## **Area anziani**

Il Servizio di assistenza domiciliare - realizzato nei Comuni di Agrigento, Comitini, Joppolo Giancaxio, Porto Empedocle, Raffadali, S. Elisabetta, Siculiana - ha offerto prestazioni a domicilio a sostegno di soggetti non autosufficienti. E' stato affidato a cooperative sociali, con l'obiettivo di mantenere la qualità di vita della persona anziana, evitando il suo inserimento all'interno di istituzioni.

Tra le attività previste rientrano quelle di:

- aiuto nella cura personale;
- aiuto per il governo e la pulizia della casa;
- aiuto nel disbrigo di pratiche burocratiche;
- aiuto nell'acquisto della spesa e nella preparazione dei pasti;
- attività di lavanderia;
- accompagnamento negli spostamenti in città per necessità mediche o personali.

Tale servizio, tuttavia, per la insufficienza della dotazione finanziaria, risulta inadeguato al fabbisogno della popolazione, sia dal punto di vista delle ore che dalla continuità dei servizi.

L'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) presso il Comune di Agrigento, invece, si è rivolta a soggetti non autonomi o affetti da patologie croniche, con l'obiettivo di offrire un sostegno all'interno del proprio contesto familiare e abitativo. Il servizio, per anziani ultrasessantacinquenni, ha previsto una serie di attività sanitarie e socio-assistenziali gestite dal medico di base, da medici specialisti, da terapisti della riabilitazione, infermieri e da assistenti sociali, ai quali si affiancano operatori per la cura dell'igiene personale dei soggetti e per la pulizia domestica.

Il ricovero degli anziani e dei disabili in istituti o Comunità alloggio è rivolto soprattutto ai casi di solitudine, di abbandono familiare e nei casi di non autosufficienza economica e fisica.

Le strutture residenziali e le case di riposo sono presenti nei Comuni di Agrigento, Aragona, Favara, Raffadali e Siciliana.

Nella maggior parte dei Comuni sono stati attivati viaggi-soggiorno per anziani autosufficienti, mentre a Favara e Raffadali sono stati istituiti dei Centri di assistenza ed incontro per anziani. In particolare, presso il Comune di Raffadali, il Centro d'incontro per inabili, tra cui molti anziani, è affidato ad una cooperativa.

Presso l'A.U.S.L. n. 1 sono allocate n. 2 R.S.A. (Residenze Sanitarie Assistite) per l'utenza maschile e femminile.

### **Area minori e famiglia**

Per tale categoria di soggetti, i Comuni hanno attivato alcuni dei servizi inclusi nella progettualità realizzata attraverso la legge 285/97:

- istituzione di centri di aggregazione;
- laboratori di formazione (ballo, musica, teatro, ecc.);
- sensibilizzazione dell'affido familiare.

Tuttavia, le iniziative rivolte alla popolazione minorile sono inadeguate al fabbisogno dell'intera popolazione e non tengono conto del numero dei minori e delle sacche di rischio sociale.

Il servizio di affido familiare ha trovato resistenza nelle famiglie sia di origine che di destinazione per la mancanza di cultura e di conoscenza a tale istituto, nonostante il previsto intervento economico per sostenere la famiglia affidataria. Grande impegno è stato profuso nella diffusione di tale istituto che ha il grande merito di evitare l'istituzionalizzazione.

Presso il Comune di Agrigento è istituito un servizio di recupero e reinserimento giovani sottoposti a problemi giudiziari. Trattasi di un servizio residenziale presso le Comunità alloggio della Coop. Casa Amica per minori. Gli interventi sono mirati al recupero e al reinserimento sociale dei minori a rischio di devianza sottoposti a provvedimento amministrativo del Tribunale per i Minorenni competente per territorio. Inoltre è stata incentivata la frequenza scolastica dei bambini nomadi con il servizio di trasporto con lo scuolabus di proprietà del Comune capoluogo.

Attualmente la risposta dei Servizi al problema dell'abuso e maltrattamento all'infanzia risulta insoddisfacente, sia per l'aumento della domanda in termini numerici e di complessità dei casi, sia per l'inadeguatezza delle risorse disponibili - operatori, strutture e mezzi dedicati - ma soprattutto per le caratteristiche intrinseche

alla stessa problematica, che impongono una organizzazione sanitaria e sociale integrata più efficace e meglio organizzata, in grado di fornire prestazioni più efficaci, tempestive, e complesse di quanto fin qui realizzato. Da poco tempo è stato realizzato un protocollo d'intesa – tra AUSL n. 1 (Ufficio di Sociologia), Provincia Regionale di Agrigento e l'Associazione di volontari 'Focus Group Onlus' – per la costituzione di un centro telefonico contro la violenza intrafamiliare.

Per quanto riguarda i servizi e gli interventi rivolti alla famiglia il Comune di Aragona ha promosso iniziative di assistenza volte a sostenere e ad educare le famiglie con problemi economici e sociali. Tale iniziativa è stata coordinata dalle Assistenti Sociali del Comune, come previsto dalla L. R. 22/86 Art. 7 lett. A, B, C.

Sono stati attivati interventi coordinati tra scuole ed AUSL (Consultori Familiari, Ufficio Educazione alla Salute) di educazione alla sessualità, educazione socio-affettiva, prevenzione primaria anche rivolta ai comportamenti di abuso (antitabagismo, tossicodipendenze, alcolismo, anoressia-bulimia). Inoltre, sono stati realizzati interventi di sostegno alla genitorialità efficace presso i Consultori della AUSL. Esiste un Osservatorio Permanente della Famiglia presso la AUSL n. 1 di Agrigento.

Il volontariato e il cooperativismo ha portato avanti la promozione al lavoro di n. 6 ragazze madri, nel Comune capoluogo. In particolare, l'associazione di volontariato Centro Aiuto alla Vita (C.A.V.) si occupa di sostegno ed assistenza alle ragazze madri e alle donne con gravidanze difficili.

## **2.3 - Analisi dei bisogni e dell'offerta esistente nella comunità locale**

I risultati dell'analisi e dell'elaborazione dei dati sui bisogni socio-sanitari, sulla domanda e sull'offerta - nell'ambito del contesto territoriale del Distretto D 1 - sono stati successivamente sintetizzati in un apposito quadro sinottico che ne facilita la lettura e la comprensione.

A tal fine è stata utilizzata la S.W.O.T. analysis (così denominata dall'acronimo inglese che significa: Strength = forza, Weakness = debolezza, Opportunity = opportunità, Threat = rischio). Essa è stata applicata sia ai punti di forza sia alle criticità irrisolte del territorio, anche in riferimento all'offerta di servizi e alla loro gestione ed organizzazione che ha un forte impatto sul tessuto urbano e sociale.

L'analisi S.W.O.T. è una delle metodologie attualmente più diffuse per la valutazione e fenomeni sociale e istituzionali. Si tratta di un procedimento di tipo logico, mutuato dall'economia aziendale, che consente di rendere sistematiche e fruibili le informazioni raccolte circa un tema specifico e fornisce informazioni fondamentali per

la definizione di politiche e linee di intervento. L'eshaustività e la bontà della valutazione condotta con metodologia S.W.O.T., quindi, sono funzione della completezza dell'analisi 'preliminare'. Per fare ciò non è sufficiente conoscere nel dettaglio il tema specifico ma si rende necessaria la piena conoscenza del contesto all'interno del quale questo si colloca.

Una volta raccolte tutte le informazioni che sono state ritenute necessarie per la definizione di un quadro quanto più completo possibile del territorio è stato possibile evidenziare i punti di forza e di debolezza al fine di far emergere gli indicatori che vengono ritenuti capaci di favorire, ovvero ostacolare o ritardare, il perseguimento di determinati obiettivi. L'efficacia di questa metodologia d'indagine dipende dalla capacità di effettuare una lettura 'incrociata' di tutti i dati individuati. E' necessario, infatti, appoggiarsi sui punti di forza e sopperire alle criticità per massimizzare le opportunità e ridurre i rischi.

Al fine di compiere una più adeguata ed attendibile ricognizione dei bisogni, della domanda e delle risorse del Distretto Socio-Sanitario D 1 di Agrigento i punti di forza e di criticità sono stati suddivisi per aree tematiche. Tale ricerca è stata finalizzata alla predisposizione delle priorità e all'*empowerment* volto a favorire una crescita continua e autonoma delle capacità della comunità locale.

## AREA ADULTI

### MARGINALITÀ SOCIALE – IMMIGRATI- POVERTÀ

#### ELEMENTI POSITIVI

- Nel Comune di Agrigento è stato costituito un Centro di prima accoglienza per extracomunitari. Inoltre, l'Associazione Temporanea di Scopo "San

Calogero”, ha attuato il progetto “Centro di Accoglienza San Calogero”, promosso dalla Provincia Regionale di Agrigento nell’ambito delle iniziative previste dal Decreto Legislativo 286/98. L’iniziativa interessa tre macro aree: informazione ed assistenza legale; accoglienza ed orientamento; mediazione culturale. Tale progetto ha permesso di istituire uno Sportello Informativo per cittadini stranieri al fine di poter fornire una risposta ai bisogni di questa fascia di popolazione che sta cominciando a rappresentare una nuova realtà multietnica.

- Realizzazione, nel Comune di Agrigento, di Progetti in collaborazione con soggetti del privato sociale (Associazione Culturale Acuarinto):
  - 1) Progetto ‘Tarik’: rivolto ai cittadini stranieri, rifugiati o richiedenti asilo politico. Prevede l’attivazione di forme di sostegno di prima e seconda accoglienza all’interno di unità abitative, dislocate sul territorio, tirocini d’inserimento professionale, corsi di alfabetizzazione;
  - 2) Progetto ‘Asylum Island’: iniziativa Comunitaria EQUAL, misura 5.1; si rivolge ai cittadini richiedenti asilo;
  - 3) Progetto ‘Gestione Positiva dei Conflitti’, iniziativa promossa dal Comitato Internazionale per lo Sviluppo dei Popoli finanziata dal Ministero per gli Affari Esteri, che ha permesso la realizzazione, in Agrigento, di un corso di formazione specialistico per Docenti, Operatori per lo Sviluppo e Rappresentanti degli Enti Locali;
  - 4) Nell’ambito delle attività territoriali si segnala l’istituzione di un ‘Centro Europeo per i rifugiati’ sorto nel luglio del 2002, e lo svolgimento di corsi di orientamento al lavoro per richiedenti asilo finalizzati allo svolgimento di n. 50 tirocini di inserimento lavorativo.
  - 5) Progetto ‘Danea’, in partenariato con l’Assessorato Politiche Sociali della Provincia Regionale di Agrigento, rivolto a donne straniere vittime della tratta e delle discriminazioni di ‘genere’, nell’ambito dell’attuazione dell’art. 18 del Decreto Legislativo 286/98.
- La politica sociale della maggior parte dei Comuni del Distretto, al fine di superare il mero assistenzialismo, si è gradatamente orientata verso altre forme d’assistenza, trasformando il sussidio economico in servizio civico al fine di promuovere una maggiore partecipazione del cittadino alle attività produttive del proprio Comune.
- In alcuni Comuni si erogano sussidi straordinari, ai sensi della L. 22/86 per la promozione del benessere della comunità.
- Attività di sostegno e aiuto per immigrati, nomadi e marginalità sociale sono fornite - nell’ambito dell’Associazionismo, del Volontariato e degli Enti Terzi - dalla Caritas Diocesana, dai Gruppi di volontariato Vincenziano di Agrigento e Aragona (accoglienza per extracomunitarie minori in difficoltà), Associazione S. Andrea di Agrigento (banco alimentare per la distribuzione dei viveri), Volontariato Italiano Missionario ‘Amore e Carità’ (assistenza ai nomadi e agli extracomunitari).

## ELEMENTI CRITICI

### OFFERTA

- In alcuni Comuni (Agrigento, Favara, Porto Empedocle) si rileva



maggiormente il fenomeno di alcune fasce di popolazione relegate ai margini della comunità cittadina, con conseguenti problematiche di devianza, microcriminalità, tossicodipendenza e povertà.

- La condizione di marginalità va estesa anche ai nomadi e agli extracomunitari immigrati.
- Si registrano particolari nuove situazioni di marginalità conseguenziali ad eventi critici improvvisi o imprevedibili.
- Si evidenzia una naturale marginalità di determinate categorie di popolazione sia in alcuni Comuni ove sono sorti i quartieri popolari sia in altri Comuni ove i Centri Storici sono rimasti abbandonati in seguito allo sviluppo urbano.
- Nei Centri storici di alcuni Comuni (Agrigento, Aragona, Favara) si è verificato un cambiamento di fasce della popolazione - da residenti a gruppi, famiglie o singoli immigrati - che vivono in condizione di degrado abitativo, culturale ed igienico-sanitario.
- A fronte della complessa domanda espressa e latente dell'utenza con il 'problema' o 'multiproblematica' c'è da considerare che le nuove povertà sono tali perché povere di legami sociali, per le quali non c'è la dovuta attenzione da parte della politica sociale.

#### GESTIONE-ORGANIZZAZIONE

- In tutti i Comuni, in maniera più o meno accentuata, si registra la mancanza di sviluppo socio-economico, dal quale derivano diverse problematiche socio-ambientali per la popolazione adulta.
- La mancanza di sviluppo imprenditoriale continua, nel tempo, a determinare l'esodo delle persone in età lavorativa verso il Nord o altri paesi Europei.
- Precaria è l'offerta lavorativa per le persone immigrate, con conseguente difficoltà d'inserimento ed integrazione.
- La mancanza, in alcuni Comuni, del Servizio Sociale Professionale (o addirittura la sua totale assenza) non ha permesso di affrontare in maniera continua e risolutiva le varie problematiche sociali della marginalità e della povertà, creando con l'attuale assistenzialismo un'abitudine passiva e non educando il cittadino ad attivarsi per la risoluzione dei vari problemi.
- La carenza di fondi non consente di soddisfare il bisogno di assistenza economica (insufficiente risposta rispetto alla domanda).
- Limitati strumenti di contrasto alle situazioni di povertà.

#### **DIPENDENZE PATOLOGICHE - DETENUTI**

#### **ELEMENTI POSITIVI**

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In alcuni Comuni (Agrigento, Favara, Raffadali, Porto Empedocle, S. Angelo Muxaro, S. Elisabetta, Siculiana) è stata fornita l'assistenza economica alle famiglie dei detenuti.</li> <li>▪ In alcuni dei Comuni del Distretto non si registra un'elevata incidenza del fenomeno della criminalità, dei detenuti e dell'alcol/tossicodipendenza.</li> <li>▪ Il Centro di Servizio Sociale Adulti rappresenta l'organo periferico del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria. Il Centro è collocato all'esterno delle strutture penitenziarie rappresentando, anche fisicamente, una struttura aperta più a contatto con i bisogni dell'utenza cui deve rispondere professionalmente, attivando le risorse del territorio, finalizzate alla risocializzazione dei soggetti condannati.</li> <li>▪ I Comuni di Agrigento e di Favara forniscono il servizio di assistenza economica per i tossicodipendenti.</li> <li>▪ I Comuni di Comitini e Porto Empedocle hanno avviato progetti di prevenzione delle tossicodipendenze. In particolare, il Comune di Comitini è capofila, insieme ad altri Comuni, per l'attivazione di un Centro di ascolto - Progetto 'Total Work Project' approvato e finanziato dalla Regione con la L. 309/90.</li> <li>▪ Il Comune di Favara fornisce il servizio di trasporto gratuito per la frequenza del Ser.T.</li> <li>▪ Il Ser.T. della AUSL n. 1 di Agrigento ha avviato dei progetti in collaborazione con gli enti locali, il privato sociale e il volontariato. Questi progetti sono stati finanziati dal fondo regionale triennale 2000/2002 "Lotta alla droga": <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Nome del progetto: "UNITÀ DI STRADA"; ente gestore: Ser.T. della AUSL n. 1 di Agrigento; in prima fase di attuazione.</li> <li>2) Nome progetto: "NUOVO AVVENIRE" per ex tossicodipendenti dei Comuni di Agrigento, Favara e Porto Empedocle finalizzato alla costituzione di cooperativa di tipo B di serigrafia; ente gestore: Consorzio Cooperativo AGRI.CA e AUSL n. 1 di Agrigento; in fase di completamento.</li> </ul> </li> <li>▪ Il Ser.T. di Agrigento effettua attività di prevenzione e di consulenza (droghe, AIDS, tabacco, alcol, anoressia/bulimia) agli studenti di alcune scuole superiori, tramite il Centro di Informazione a Consulenza (C.I.C.).</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>ELEMENTI CRITICI</b></p>
<p style="text-align: center;">OFFERTA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Assenza, nei Comuni del Distretto, di progetti mirati all'inclusione sociale. L'unico intervento a favore dei detenuti è l'assistenza economica.</li> <li>▪ In alcuni Comuni è totale l'assenza di iniziative verso i tossicodipendenti e i detenuti.</li> <li>▪ Assenza di Comunità Terapeutiche per tossicodipendenti nel territorio del Distretto.</li> </ul> <p style="text-align: center;">GESTIONE-ORGANIZZAZIONE</p>

- Si rileva che nel territorio del Distretto la mancata crescita socio-economica ha determinato una limitata offerta lavorativa per le persone svantaggiate, quali tossicodipendenti e detenuti.
- La carenza, in alcuni Comuni, del Servizio Sociale Professionale (o addirittura la sua totale assenza) non ha permesso di affrontare in maniera continua e risolutiva le varie problematiche sociali di quest'area.
- Mancanza di adeguati livelli di coordinamento tra la Casa Circondariale, gli Enti Pubblici ed il Terzo Settore.

## **AREA DISABILITÀ E SALUTE MENTALE**

### **PORTATORI DI HANDICAP**

#### **ELEMENTI POSITIVI**

- Assistenza domiciliare a favore dei disabili gravi, assistenza infermieristica ed interventi esterni, quali espletamento di pratiche (S. Elisabetta, Siculiana). Il servizio di aiuto domestico, finanziato dal Comune di S. Angelo Muxaro è gestito dalla cooperativa sociale 'Next Project (AGCI). L'assistenza domiciliare è svolta anche dalle cooperative sociali aderenti alla Confcooperative: 'Progetto Lavoro' di Realmonte, 'Rinascita' di Porto Empedocle, 'Speranza' di Agrigento, 'Sanitaria e Delfino' di Raffadali, 'Assistenza' di Siculiana.
- Esistono due Centri di riabilitazione (AIAS e Casa della Speranza) e due Comunità per disabili nel Comune di Agrigento.
- Servizio di trasporto per portatori di handicap (Agrigento, Aragona, Comitini, Favara, Raffadali, Realmonte, S. Elisabetta, Siculiana).
- Costituzione, nel Comune di S. Angelo Muxaro, di un Centro multifunzionale tramite progetto d'intervento, ai sensi della L. 104/92.
- Costituzione, nei Comuni di Favara e Raffadali, di un Centro d'incontro per disabili, anziani e minori.
- Assistenza igienico-personale presso le scuole di Agrigento, Aragona, Favara, Porto Empedocle S. Elisabetta e Siculiana.
- Avviamento al lavoro di alcuni disabili (Comuni di Agrigento, Porto Empedocle e Siculiana), tramite il Consorzio Horizon 2000 che gestisce - per conto della Provincia Regionale - due servizi: "Eurowin-informa handicap" e "S.I.L.D." (Sportello Inserimento Lavorativo per Disabili) operanti in tutto il territorio provinciale, fornendo tirocini formativi.
- Tessera di libera circolazione nei mezzi pubblici nel Comune di Favara.
- Costituzione di Centri Diurni per i disabili: progetto Dis-Abili di Favara; progetto Angelus di Siculiana gestito dalle cooperative sociali 'Alexservice' e 'La terza età' (Lega Cooperative).

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Servizio di sussidio per minori disabili scolarizzati presso il Comune di Joppolo Giancaxio.</li> <li>▪ I Comuni di Comitini e di S. Angelo Muxaro hanno avviato progetti di “Intervento a favore dei portatori di handicap grave” tramite finanziamento regionale ai sensi della L. 104/92</li> <li>▪ Il Comune di Siculiana fornisce l’assistenza economica per le famiglie dei disabili.</li> <li>▪ La Cooperativa Sociale ‘Vita’ (UNCI) opera sul territorio di Agrigento svolgendo attività socio-assistenziali rivolte ai soggetti portatori di handicap. Per le attività, fra cui anche la musicoterapica, sono state coinvolte le scuole medie superiori. Inoltre sono state svolte delle attività ricreative rivolte a soggetti non vedenti.</li> <li>▪ Il Coordinamento per i Diritti degli Handicappati nella Regione Siciliana è presente nel territorio di Agrigento, ove fattivamente opera la ‘CAPP’ Cooperativa Sociale di assistenza.</li> <li>▪ Il Comune di S. Elisabetta fornisce un servizio di sostegno e tutoraggio per l’inserimento sociale dei disabili.</li> <li>▪ Attività di sostegno e aiuto per i disabili sono fornite - nell’ambito dell’Associazionismo e del Volontariato -dall’Associazione ‘Rabat’, dall’Associazione ‘Arca di Noè’ e dal volontariato Unitalsi.</li> <li>▪ L’Unità Operativa Educazione alla Salute della AUSL ha attivato la riabilitazione con gli animali domestici (Pet Therapy).</li> <li>▪ Il Centro Servizi Amministrativi per la Provincia di Agrigento (ex Provveditorato agli Studi) ha svolto azioni nel settore dell’integrazione scolastica e sociale degli alunni in situazione di handicap.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>ELEMENTI CRITICI</b></p>
<p style="text-align: center;">OFFERTA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Insufficiente e limitato aiuto domestico rispetto al numero dei disabili presenti, poiché si auspicherebbe un maggior aiuto alle famiglie dei disabili di alcuni Comuni (Agrigento, Favara, Raffadali, Realmonte e S. Angelo Muxaro).</li> <li>▪ Limitazione dei soggiorni-vacanza per i soggetti disabili.</li> <li>▪ Carenza di opportunità ricreative e aggregative.</li> <li>▪ Manca un’adeguata cultura di inclusione sociale dei disabili.</li> </ul> <p style="text-align: center;">GESTIONE-ORGANIZZAZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Carenza di strutture, di operatori (come ad esempio logopedisti, psicomotricisti) e di assistenza psicologica e sociale ai disabili e alle loro famiglie.</li> <li>▪ Presenza di barriere architettoniche in alcuni dei Comuni del Distretto.</li> </ul>

## **SALUTE MENTALE**

### **ELEMENTI POSITIVI**

- In alcuni Comuni (Agrigento, Aragona, Favara, Raffadali) sono presenti idonee strutture per ricoveri di malati mentali (Comunità Alloggio). In particolare, ad Agrigento sono presenti le Comunità 'Il Girasole' (UNCI) e 'Busidoro' (Lega Cooperative); ad Aragona sono presenti n. 4 Comunità iscritte all'Albo Regionale L. 22/86 art. 26 e n. 1 Comunità iscritta all'Albo Comunale L. 22/86 art. 27(AGCI); a Favara sono presenti n. 3 Comunità (Confcooperative) e n. 1 Comunità, 'Madre Teresa' (UNCI) iscritte all'Albo Regionale L. 22/86 art. 26.
- Sono stati inseriti anziani con problemi di salute mentale presso Case di Riposo nei Comuni di Agrigento, Aragona, Favara, Raffadali e Siculiana.
- Esiste un Centro d'incontro per inabili, tra cui malati di mente bisognosi, presso il Comune di Raffadali, affidato alla Coop. 'Primula'.
- Sono state effettuate, per gli utenti delle Comunità Alloggio di Aragona, attività artigianali, laboratori e mostre con fondi della Provincia Regionale di Agrigento.
- Sono stati realizzati un torneo di calcetto ed un progetto teatro, attività integrate tra la AUSL, la Provincia Regionale ed il Terzo Settore.
- Alcuni dei Comuni forniscono la Tessera di libera circolazione nei mezzi pubblici.
- Presenza di Ambulatori di Salute Mentale della AUSL n. 1 di Agrigento presso i Comuni di Agrigento, Favara, Raffadali e Porto Empedocle. Inoltre il Dipartimento di Salute Mentale comprende gli ambulatori di Cammarata e Casteltermeni.
- Il Dipartimento di Salute Mentale della AUSL n. 1 di Agrigento è costituito da: un Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura Ospedaliero (SPDC); una struttura per attività in regime semiresidenziale (Centro Diurno); due strutture residenziali - Comunità Terapeutica Assistita (CTA).
- Il Centro Salute Mentale di Agrigento ha collaborato con il gruppo di Coordinamento per la progettazione integrata (L. 285/97), con il Comune di Agrigento per la progettazione dei gruppi-appartamento ed ha effettuato interventi sociali, attività clinica e controlli terapeutici presso le Comunità Alloggio private presenti nel territorio.
- Il CSM ha anche realizzato attività di informazione/formazione rivolte agli utenti in merito ai diritti sociali e del lavoro, finalizzate all'inserimento degli utenti in un Corso di Formazione Professionale (Corso di Manutenzione del verde pubblico tramite stipula di protocollo d'intesa tra AUSL n. 1 ed un Ente di Formazione Professionale) e nei progetti di inserimento lavorativo presso i Comuni previsti dalla L. 68/1999, previa collaborazione con il SILD del Consorzio Horizon 2000 tramite stipula di protocollo d'intesa tra CSM e SILD.
- Il CSM ha inoltre aperto un canale di collaborazione - tramite il servizio del volontariato Caritas - presso il domicilio di alcuni pazienti; con il Comune di Favara e con l'Associazione 'Agapè' ha avviato un progetto insieme al gruppo alcolisti anonimi, ha presentato - sempre con il Comune di Favara - un progetto

<p>di ergoterapia per il verde pubblico della Villa Comunale.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Esiste presso la AUSL n. 1 una Unità Valutativa Alzheimer.</li> </ul>
<p><b>ELEMENTI CRITICI</b></p>
<p>OFFERTA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nella maggior parte dei Comuni del Distretto si rileva l'assenza di attività o servizi rivolti ai malati mentali, come ad esempio i Servizi Domiciliari, per carenze finanziarie.</li> <li>▪ Assenza dei soggiorni-vacanza per i malati mentali nella maggior parte dei Comuni.</li> <li>▪ In tutti i Comuni si rileva la discontinuità dell'assistenza sociale, dell'inserimento lavorativo e del sostegno alle famiglie con soggetti malati mentali.</li> <li>▪ In tutti i Comuni si rileva il rischio di esclusione sociale per la disabilità psichica e la mancanza della cultura dell'inclusione sociale del malato mentale.</li> </ul> <p>GESTIONE-ORGANIZZAZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In tutti i Comuni si rileva una limitata presenza di significative esperienze di integrazione sociale, con particolare riferimento all'inserimento lavorativo.</li> <li>▪ Mancanza di opportune programmazioni dei servizi su base sovra-distrettuale.</li> <li>▪ Mancanza di adeguati livelli di coordinamento tra strutture/soggetti pubblici ed il Terzo Settore.</li> </ul>

## AREA ANZIANI

### SERVIZI APERTI E RESIDENZIALI

#### ELEMENTI POSITIVI

- In alcuni Comuni, tranne Realmonte, S. Angelo Muxaro, sono stati attivati viaggi-soggiorno per anziani autosufficienti.
- Presenza di strutture residenziali e case di riposo nei Comuni di Agrigento (Villa Betania – IPAB, Istituti 'Zirafa' e 'Boccone del povero' - IPAB), Aragona (cooperativa sociale 'Il pozzo di Giacobbe' - AGCI), Favara, Raffadali (cooperativa sociale 'Next Project – AGCI), Siculiana (cooperativa sociale 'La terza età' - Lega Cooperative).
- I Comuni di Agrigento, Aragona, Favara, Realmonte, S. Elisabetta e Siculiana hanno predisposto, per i casi di ridotta autonomia personale e dove non sussiste un adeguato supporto familiare, il ricovero in strutture residenziali.
- Nella maggior parte dei Comuni del Distretto (Aragona e Porto Empedocle) è stato attivato il Servizio di attività lavorativa, ai sensi della L. 14/81, per superare le condizioni di isolamento in cui spesso si ritrovano gli anziani.
- In alcuni Comuni (Favara e Raffadali) sono stati istituiti dei Centri di assistenza ed incontro per anziani. In particolare, presso il Comune di Raffadali, il Centro d'incontro per inabili, tra cui anziani, è affidato alla coop. 'Primula'.
- Il Comune di Siculiana ha predisposto interventi mirati a spronare gli anziani verso attività relazionali, quali gli incontri con i ragazzi delle scuole medie.
- Un servizio di assistenza domiciliare è stato finanziato dal Comune di S. Angelo Muxaro e gestito dalla coop. sociale 'Next Project – AGCI). Attività di assistenza domiciliare è stata svolta anche dalla coop. Sociale 'Alce' di Favara (AGCI) e dalle cooperative sociali aderenti alla Confcooperative: 'Rinascita' di Porto Empedocle, 'Progetto Lavoro' di Realmonte, 'Speranza' di Agrigento, 'Sanitaria e Delfino' di Raffadali, 'Assistenza' di Siculiana.
- La cooperativa sociale 'Next Project – AGCI) ha svolto attività socio-ricreative e culturali- con finanziamento della Provincia Regionale di Agrigento – ad Agrigento, Aragona, Favara, Raffadali e Siculiana.
- Esperienze di associazionismo e volontariato in relazione ad attività di animazione, aggregative e di supporto.
- Presenza di n. 3 R.S.A. (Residenze Sanitarie Assistite) - per utenza maschile, femminile ed handicap - allocate presso l'A.U.S.L. n. 1 di Agrigento.
- Nei Comuni del Distretto è stato attivato il Servizio ADI (Assistenza

<p>Domiciliare Integrata) in cui l'AUSL n. 1 ha fornito l'assistenza sanitaria ai soggetti non autonomi e affetti da patologie croniche.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La Cooperativa Sociale 'Vita' (UNCI) opera sul territorio di Agrigento svolgendo attività socio-assistenziali rivolte agli anziani.</li> <li>▪ Attività di sostegno e aiuto per gli anziani sono fornite - nell'ambito dell'Associazionismo e del Volontariato - dall'Associazione 'Rabat' e dalle ACLI.</li> </ul>
<b>ELEMENTI CRITICI</b>
<p><b>OFFERTA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'assistenza domiciliare, là dove viene fornita dai Comuni, avviene sempre tramite cooperative sociali convenzionate e manca spesso di continuità, con conseguenti ripercussioni sulle condizioni di disagio fisico, psichico e sociale. Infatti, molti di questi anziani vivono da soli e spesso non sono completamente autosufficienti.</li> <li>▪ In alcuni Comuni si rileva la mancanza di Servizi per il trasposto urbano e, là dove esiste, non sempre è fornita la tessera gratuita di libera circolazione.</li> <li>▪ Si rileva, in quasi tutti i Comuni (Agrigento, Comitini, Porto Empedocle, Realmonte, S. Angelo Muxaro, S. Elisabetta, Siculiana) la carenza di luoghi di aggregazione per favorire la socializzazione degli anziani (Centri Diurni).</li> <li>▪ L'aumento della popolazione anziana comporta una maggiore attenzione da parte dei Servizi finalizzati ai bisogni di tale fascia di popolazione.</li> <li>▪ Limitata presenza di Servizi per patologie correlate alla demenza senile, tranne l'Unità Valutativa Alzheimer della AUSL n. 1 di Agrigento.</li> </ul> <p><b>GESTIONE-ORGANIZZAZIONE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Carenza di figure professionali qualificate per l'assistenza domiciliare.</li> <li>▪ Assenza di una precisa definizione di modalità operative condivise e di specifici protocolli d'intesa per una reale integrazione con la AUSL n. 1 o il Terzo Settore.</li> </ul>

## AREA MINORI E FAMIGLIA

### SERVIZI APERTI E RESIDENZIALI

#### ELEMENTI POSITIVI

- In alcuni Comuni (Comitini, Joppolo Giancaxio, S. Elisabetta) si rileva la funzionalità delle strutture scolastiche della materna, elementare e media.
- In tutti i Comuni si riscontrano una riduzione del tasso di abbandono



scolastico e la presenza di Osservatori scolastici per il contrasto della dispersione.

- Presenza, in quasi tutti i Comuni del Distretto, di Servizi programmati ed attivati ai sensi della L. 285/97 in rete con l'associazionismo (Cartoonia, Akravita, ecc.) quali: centri di aggregazione adolescenziale, animazione estiva, laboratori di teatro, musica e danza, informatica, falegnameria (quest'ultima iniziativa è stata realizzata in favore degli adolescenti dei Comuni di Aragona, S. Elisabetta e Comitini presso la falegnameria che è di proprietà di quest'ultimo Comune).
- Crescita della partecipazione e del protagonismo dei giovani, che sono passati da semplici beneficiari ad attori, come risultato delle azioni offerte dalla L. 285/97.
- In alcuni Comuni (Aragona, Favara, Raffadali, Siculiana) il Servizio Sociale ha previsto interventi di prevenzione primaria e di sostegno nei confronti di minori a rischio di devianza, coinvolgendo le famiglie attraverso processi di accompagnamento orientato allo sviluppo delle competenze genitoriali.
- Presenza di strutture residenziali nei Comuni di Aragona e Favara (Istituto 'Principe di Aragona' e Istituto del Fanciullo - IPAB).
- La coop. sociale 'Familia' (Confcooperative) gestisce ad Aragona la Comunità-Alloggio 'La Coccinella'.
- La coop. sociale "Casa Amica" si occupa degli interventi mirati al recupero e al reinserimento sociale dei minori a rischio di devianza sottoposti a provvedimento amministrativo del Tribunale per i Minorenni competente per territorio. Gestisce cinque Comunità Alloggio denominate: Edera, Garofano, Geranio, Quadrifoglio e Viola. Ogni Comunità ospita 10 ragazzi di sesso maschile, con un'età compresa tra i 14 e i 18 anni.
- Presenza di alcune strutture sportive, piscine, palestre, biblioteche e Centri sociali distribuiti in gran parte del territorio del Distretto.
- Esiste un Centro di assistenza e di incontro nel Comune di Favara ed un Centro d'incontro per minori ed inabili presso il Comune di Raffadali, affidato alla coop. 'Primula'.
- La coop. sociale 'Rinascita' (Confcooperative) di Porto Empedocle ha fornito assistenza in favore dei minori a rischio (L. 216/91).
- Il Centro Servizi Amministrativi per la Provincia di Agrigento (ex Provveditorato agli Studi) ha svolto azioni per la prevenzione della dispersione scolastica. Inoltre ha attivato specifici progetti PON e POR, autorizzati e realizzati nell'anno 2002, che hanno inciso positivamente sulla formazione degli studenti e hanno fornito un valido sostegno all'orientamento e allo sviluppo delle risorse umane finalizzato ad elevare il livello di occupazione, ad agevolare la parità tra uomini e donne, ad attenuare il tasso di esclusione sociale con particolare riferimento ai soggetti svantaggiati.
- Ruolo significativo degli oratori come luogo di aggregazione per bambini e ragazzi.

## ELEMENTI CRITICI

OFFERTA

- Assenza di asili nido nei Comuni di Comitini, Joppolo Giancaxio, Porto Empedocle, Realmonte, S. Angelo Muxaro, S. Elisabetta. Nei restanti Comuni, dove esistono asili privati-convenzionati, questi non riescono a soddisfare la domanda della popolazione.
- In tutto il territorio del Distretto non è stato attivato alcun servizio per la prima infanzia (0-3 anni).
- In quasi tutti i Comuni del Distretto ridotta è la presenza di Comunità-Alloggio per minori.
- Assenza in tutti i Comuni di strutture di pronto intervento per minori e donne maltrattate.
- Carenza di strutture di tutela del minore e del nucleo familiare, anche con risvolti abitativi.
- Assenza di spazi protetti per favorire gli incontri tra minori e genitore non affidatario.
- In alcune fasce di popolazione residenti nei Comuni di Agrigento, Favara, Porto Empedocle si rileva l'assenza di sani modelli di riferimento all'interno della famiglia.
- Carenza di iniziative di prevenzione primaria sia nelle scuole sia nel territorio.
- È presente in alcuni Comuni (Agrigento, Favara, Porto Empedocle, Realmonte) il fenomeno della devianza giovanile, della microcriminalità e dei comportamenti a rischio

#### GESTIONE-ORGANIZZAZIONE

- In alcuni Comuni si rileva la carenza di strutture di proprietà comunale per la completa attuazione dei progetti della L. 285/97.
- Si rileva la carenza, nella maggior parte dei Comuni, del Servizio Sociale.
- In alcuni Comuni (Agrigento, Favara, Porto Empedocle) vi è la mancanza di adeguati livelli di gestione e di organizzazione del lavoro di rete nella fase esecutiva di realizzazione dei progetti della L. 285/97.
- Carenza di figure professionali con competenze di tipo psicologico, sociale ed educativo.
- Carenza di adeguati livelli di coordinamento tra strutture/soggetti pubblici e del Terzo Settore.

### SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA

#### ELEMENTI POSITIVI

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Interventi coordinati tra scuole ed AUSL (Consultori Familiari, Ufficio Educazione alla Salute) di educazione alla sessualità, educazione socio-affettiva, prevenzione primaria anche rivolta ai comportamenti di abuso (antitabagismo, tossicodipendenze, alcolismo, anoressia-bulimia).</li> <li>▪ Interventi di sostegno alla genitorialità efficace presso i Consultori della AUSL.</li> <li>▪ Esiste il Centro Italiano Femminile (CIF), consultorio Familiare convenzionato con la AUSL.</li> <li>▪ Esiste un Osservatorio Permanente della Famiglia presso la AUSL n. 1 di Agrigento.</li> <li>▪ E' stato realizzato un protocollo d'intesa – tra AUSL n. 1 (Ufficio di Sociologia), Provincia Regionale di Agrigento e l'Associazione di volontari 'Focus Group Onlus' – per la costituzione di un centro telefonico contro la violenza intrafamiliare.</li> <li>▪ I Gruppi di Volontariato Vincenziano di Agrigento e di Aragona hanno formato una cooperativa di servizi sociali denominata 'Papa Giovanni XXIII', con il finanziamento della Provincia Regionale di Agrigento, portando avanti l'impegno di promozione al lavoro per n. 6 ragazze madri.</li> <li>▪ L'associazione di volontariato Centro Aiuto alla Vita (C.A.V.) si occupa di sostegno ed assistenza alle ragazze madri e alle donne con gravidanze difficili.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>ELEMENTI CRITICI</b></p>
<p style="text-align: center;">OFFERTA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Difficoltà diffusa e scarsa consapevolezza, nella popolazione del Distretto, di gestire il rapporto con i figli adolescenti, con conseguente inadeguatezza della domanda.</li> <li>▪ Limitata disponibilità di risorse per gli interventi di sostegno economico/abitativo.</li> <li>▪ In alcune fasce di popolazione si rileva una scarsa competenza genitoriale, con conseguente fenomeno di maltrattamento (condiviso dal gruppo di appartenenza come mezzo educativo).</li> <li>▪ Insufficiente è l'attività di mediazione familiare nei casi di separazione e divorzio.</li> <li>▪ Si riscontra carenza di sostegno alla genitorialità adottiva e alle problematiche psico-sociali dei figli adottivi durante l'infanzia e l'adolescenza.</li> <li>▪ Insufficiente sostegno in favore delle ragazze-madri o monogenitorialità.</li> </ul> <p style="text-align: center;">GESTIONE-ORGANIZZAZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Carenza di personale (ad esempio nel Comune di Agrigento), non adeguata formazione psico-sociale o non coesione dei gruppi di lavoro, con conseguente ricaduta sulla efficienza/efficacia operativa.</li> <li>▪ Incompleta attivazione, nella maggioranza dei Comuni, dell'Istituto giuridico dell'affido familiare.</li> <li>▪ Assenza di esperienze consolidate di collaborazione a livello sovra-comunale per la gestione dei servizi.</li> </ul>

## **3 - LE PRIORITA', GLI OBIETTIVI E LE AZIONI DEL PIANO**

### **3.1 - Priorità generali del Piano**

L'individuazione dei punti di forza e delle criticità del contesto territoriale del nostro Distretto è stata finalizzata alla programmazione degli interventi in stretta correlazione con le priorità, gli obiettivi e le azioni del Piano di Zona triennale. Essendo il Piano di Zona il principale strumento di integrazione attraverso il quale il Distretto Socio-sanitario D 1 definisce il sistema dei servizi alla persona il Gruppo Piano, con la costituzione dei Laboratori Tematici sulla base dei dati emersi, ha definito le seguenti aree di bisogno prioritarie:

- 1) Area adulti**
  - *Marginalità sociale, immigrati e povertà*
  - *Dipendenze patologiche, detenuti*
- 2) Area disabilità e salute mentale**
  - *Portatori di handicap*
  - *Salute mentale*
- 3) Area anziani**
  - *Servizi aperti e residenziali*

- 4) Area minori e famiglie**
- ***Servizi aperti e residenziali***
- ***Sostegno alla famiglia***

- 5) Area obiettivi strategici**
- ***Carta dei servizi e Sportello unico***

La definizione di queste priorità generali è avvenuta attraverso un più ampio coinvolgimento di tutti i soggetti che a vario titolo sono interessati allo sviluppo sociale nel territorio.

Le finalità generali del Piano sono:

- favorire il potenziamento dei servizi già esistenti;
- garantire il raccordo tra servizi già esistenti e azioni nuove promuovendo la messa in rete di tutti i soggetti coinvolti nella definizione ed erogazione di servizi alla persona;
- definire le strategie generali e le linee-guida in cui inserire i progetti di piano;
- definire i nuovi servizi da prestare in relazione alla copertura finanziaria e tenendo conto dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- monitorare i progetti e le azioni previsti al fine di realizzare una eventuale riprogettazione.

L'obiettivo consiste nel promuovere lo sviluppo della comunità e migliorare la qualità della vita delle persone inserite nel proprio contesto territoriale. Verranno favorite le attività di rete per promuovere e diffondere le strategie, i metodi e gli strumenti per realizzare i progetti attraverso:

- la promozione ed il rafforzamento di azioni ed interventi basati sulla progettualità, sulla sinergia e l'integrazione volti a fornire risposte adeguate ed innovative che promuovano lo sviluppo e la partecipazione della comunità locale, consentendo anche di superare risposte settoriali ed isolate;
- l'integrazione socio-sanitaria e la sinergia nelle strategie dei programmi tra enti privati e istituzioni preposte;
- prevenire e rimuovere situazione di rischio sociale;
- affrontare i bisogni espressi dalla popolazione e individuare le risorse, sia dell'ente comunale che delle altre agenzie pubbliche e private presenti sul territorio che possono concorrere alla formazione di una rete di servizi;
- fornire l'aiuto necessario per un percorso di autonomia intervenendo a livello individuale, familiare e comunitario;
- l'organizzazione degli interventi mirati in risposta a quanto emerso dall'analisi territoriale;
- la ricerca di una divulgazione efficace per l'informazione, la partecipazione ed il contributo di idee alla realizzazione del Piano Triennale e delle singole progettualità.

### **3.2 - Obiettivi strategici e responsabilità necessarie per il loro raggiungimento**

I rappresentanti dei Comuni, della A.U.S.L., del Terzo Settore e degli Enti Terzi, mediante gruppi di lavoro, hanno definito e proposto la nuova strategia, individuando con chiarezza, per ciascuna priorità, gli obiettivi, le azioni, le risorse e le modalità di verifica.

Il Gruppo di Piano, sulla base dei dati generali emersi dalle aree di bisogno prioritarie ed in linea con gli obiettivi che si intendono perseguire, ha posto l'attenzione su tre aspetti che paiono essere preponderanti nella situazione attuale e che nella elaborazione programmatoria diventano basilari:

#### **1) La collaborazione tra i Comuni**

E' sicuramente il primo livello da cui passare per giungere agli obiettivi fissati dalla L. 328/2000. Il Comune, soggetto di riferimento per il cittadino in situazione di bisogno, si associa con gli altri Comuni del proprio territorio e diventa soggetto di programmazione e di gestione dell'intervento sociale. La collaborazione tra i Comuni non può rimanere un semplice ed astratto atto di volontà, ma al contrario si deve

tradurre in scelte operative ben definite, come la gestione di alcuni servizi che, per complessità e rilevanza, superano la prospettiva comunale e acquisiscono una dimensione sovra-comunale, distrettuale o sovra-distrettuale.

## **2) La partecipazione e la condivisione programmatica e gestionale tra soggetti diversi**

La legge 328/00 riconosce il valore dell'azione di tutti i soggetti sociali e sanitari del territorio operanti nel settore, ciascuno con la sua identità e la sua peculiarità tipologica ed appunto per questo attribuisce a tutti i soggetti indistintamente il diritto-dovere alla partecipazione non solo all'azione gestionale dei servizi ma anche all'importante fase della condivisione del processo programmatico. Diventa improrogabile, quindi, far propria la dimensione di apertura ad una reale e fattiva collaborazione con tutti i soggetti del Terzo Settore: le organizzazioni di volontariato, le associazioni e gli Enti di promozione sociale, le cooperative sociali, altri soggetti privati non a scopo di lucro.

## **3) Programmazione degli obiettivi e delle azioni nel territorio**

E' necessario prevedere criteri operativi ed azioni coordinate da parte delle Istituzioni territoriali finalizzate a: modificare l'attuale cultura dell'assistenzialismo locale, favorendo interventi coordinati di servizi e prestazioni flessibili, tra loro complementari ed integrate; favorire la domiciliarità degli interventi, facendo proprie le indicazioni regionali finalizzate al mantenimento a domicilio dei soggetti deboli; stimolare le risorse territoriali di solidarietà e di auto-aiuto nella programmazione generale dei servizi e delle attività assistenziali in genere; attivare forme di concertazione tra le Istituzioni interessate, attivando quindi ogni possibile risorsa, e qualificando la spesa.

Si ritiene possa passarsi, pertanto, ad una mirata disamina delle scelte degli obiettivi strategici e delle azioni progettuali effettuate dal Gruppo Piano, relative alle già menzionate aree di bisogno prioritari:

- **Area adulti**
- **Area disabilità e salute mentale**
- **Area anziani**
- **Area minori e famiglie**
- **Area obiettivi strategici**

E' evidente che, all'interno di queste aree, queste categorie di utenti necessitano di interventi più mirati, approfonditi e coordinati, rispetto a quelli convenzionali, differenziati o dispersivi fin qui effettuati, al fine di recuperare risorse in parte dissipate, proprio perché - fino ad oggi - questi stessi Utenti sono stati seguiti da istituti ed Istituzioni diverse e quindi con conseguente dispendio di mezzi e di energie e con risultati non sempre ottimali. Questi, pertanto, sono gli *input* che detteranno gli obiettivi strategici.

### **Area adulti**

Si favorirà, per il contrasto della povertà e della marginalità sociale, il reinserimento lavorativo ed il recupero sociale di soggetti in situazione di svantaggio, attraverso il superamento del disagio economico individuale e familiare con attività lavorativa in alternativa al contributo economico. Lo scopo è anche la disincentivazione all'assistenzialismo.

Mediante il Pronto Soccorso Sociale, inoltre, saranno garantiti ai poveri senza fissa dimora servizi minimi vitali: la prima accoglienza, l'orientamento al reinserimento sociale e l'accesso ai servizi socio assistenziali.

Per quanto riguarda gli immigrati si orienterà il lavoratore extracomunitario verso il mercato del lavoro, curando la formazione sui profili professionali richiesti dalle aziende, si favorirà il circuito della domanda/offerta di lavoro e l'adattamento all'innovazione.

Per le dipendenze patologiche ed i detenuti si prevede il recupero psico-sociale ed il reinserimento lavorativo per utenti con problemi di alcol-tossicodipendenza attraverso un percorso educativo-riabilitativo e di formazione professionale. A tal scopo ci si avvarrà della progettualità che utilizza i finanziamenti del recente bando L. 309/90.

### **Area disabilità e salute mentale**

Si attribuisce carattere di priorità alle azioni che favoriscono:

- il potenziamento e lo sviluppo delle attività per soggetti portatori di handicap presso i Centri di riabilitazione ed i Centri Diurni già esistenti, con l'obiettivo di costituire aree territoriali omogenee;
- l'accessibilità ai servizi e l'attività di socializzazione diurna per i disabili;
- lo sviluppo e l'attivazione gruppi appartamento per utenti psichiatrici in fase di avanzata riabilitazione;
- l'attivazione di interventi di assistenza domiciliare per gli utenti psichiatrici;
- l'attivazione a livello sovra-distrettuale, in collaborazione con la Segreteria Tecnica Provinciale, degli interventi per l'inserimento lavorativo previsti dalla Legge 12 marzo 1999 n. 68 relativi a "Norme per il diritto al lavoro dei disabili".

### **Area anziani**

Si attribuisce carattere di priorità alle azioni che favoriscono:

- la permanenza dell'anziano nel proprio ambiente di vita e rendono possibili efficaci interventi di assistenza domiciliare, con particolare riferimento a categorie come i grandi anziani, le coppie di anziani, ecc.;
- lo sviluppo del servizio di assistenza domiciliare (SAD). L'organizzazione del SAD può garantire un'adeguata qualità della vita al domicilio e al fine di ridurre i rischi di istituzionalizzazione.
- l'attività lavorativa per soggetti disabili lievi che si occuperanno dell'assistenza agli anziani sia come operatori qualificati sia come ausiliari.

### **Area minori e famiglie**

Si attribuisce, per i minori, carattere di priorità alle azioni che favoriscono:

- il coinvolgimento di minori dai 6 ai 14 anni in Centri di Aggregazione al fine di favorire la socializzazione, il rispetto dell'altro e delle regole comuni.



- la costituzione di laboratori educativo-formativi e culturali (di informatica, di musica, di danza e di teatro) allo scopo di promuovere le capacità espressive, comunicative e di socializzazione tramite attività ludiche, ricreativo manuali ed artistiche.
- L'animazione estiva rivolta agli adolescenti a rischio di emarginazione. Saranno facilitate la socializzazione, lo scambio delle esperienze, lo svago e lo sviluppo delle propensioni dei minori.

Per il sostegno alla genitorialità si prevedono le seguenti azioni prioritarie:

- accompagnamento nella gestione della genitorialità e sostegno delle famiglie dalla nascita dei figli fino a 3 anni.
- Attività di *screening* e prevenzione primaria rivolte alle famiglie a rischio, con minori da 0 a 3 anni, attraverso attività di tutoraggio da parte di educatori domiciliari, per una previsione di 60 famiglie annue. La prevenzione, in particolare, si orienterà su eventuali situazioni di rischio per comportamenti di violenza o trascuratezza.

### **Area obiettivi strategici**

- Mettere a regime la Carta dei Servizi, sia al fine della ricognizione e mappatura dei servizi socio-sanitari del distretto sia, soprattutto, per fornire al cittadino ogni informazione relativa alle attività e alla politiche sociali degli Enti Locali, della A.U.S.L., del Terzo Settore e degli Enti Terzi.
- Costituzione del 'Telefono Aiuto', con numero verde, per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno della violenza fisica, psicologica e sociale sui soggetti deboli.
- La costituzione dello Sportello Unico a livello sovra-distrettuale sarà proposta alla Segreteria Tecnica Provinciale, per il monitoraggio dell'attuazione delle priorità e dell'efficacia ed efficienza del rapporto tra domanda e offerta.

## **Figure Professionali della A.U.S.L. e dei Comuni per il raggiungimento degli obiettivi**

Distretto Socio-Sanitario D1 Agrigento (figure professionali impiegate dalla A.U.S.L. nel Distretto di Agrigento)											
Figure Professionali	Agrigento	Aragona	Comitini	Favara	Ioppolo Giancaxio	Porto Empedocle	Raffadali	Realmonte	Santa Elisabetta	Sant'Angelo Muxaro	Siculiana
											Total

						e						e
Assistente sociale	13	2		2		3	3					23
Medico	34	1		3	1	3	3	1	1	1	1	49
Psicologo	6	1		1		2	2					12
Pedagogista	3											3
Sociologo	1											1
Infermiere Professionale	73	1		2		2	2			1		81
Logopedista	2											2
Terapista della Riabilitazione	3											3
Ortottista	2											2
Ausiliario	25											25
Amministrativo	4	1		1	1	1	1	1	1	1	1	13

Distretto Socio-Sanitario D1 Agrigento (figure impiegate dalla A.U.S.L. in attuazione del P.d.Z.)												
Figure Professionali	Agrigento	Aragona	Comitini	Favara	Ioppolo Giancaxio	Porto Empedocle	Raffadali	Realmonte	Santa Elisabetta	Sant'Angelo Muxaro	Siculiana	Totale
Assistente sociale												10
Medico												8
Psicologo												7
Pedagogista												1
Sociologo												1
Infermiere Professionale												4
Logopedista												
Terapista della Riabilitazione												2
Ortottista												1
Ausiliari												
Amministrativo												

Distretto Socio-Sanitario D1 Agrigento (figure professionali attualmente impiegate dai Comuni)																								
Figure Professionali	Agrigento		Aragona		Comitini		Favara		Ioppolo Giancaxio		Porto Empedocle		Raffadali		Realmonte		Santa Elisabetta		Sant'Angelo Muxaro		Siculiana		Totale	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
Assistente Sociale	5	5		2			7					2	2							1		1		18
Amministrativo			3		1	2					6		4		3		2		1		1			23
Educatore Professionale																								
Sociologo		1																						1
Psicologo		1						1																1
Pedagogista																								
Animatore Sociale						2																		2
Addetto al Segretariato Sociale		2			1																			3
Mediatore Culturale per Immigrati																								
Assistente Domiciliare per Disabili																								
Assistente Domiciliare per Anziani						8																		8
Terapista della Riabilitazione																								
Altro				5								3	1				4				1			14

**A = Personale di ruolo    B = Personale non di ruolo**

Distretto Socio-Sanitario D1 Agrigento (figure professionali impiegate dai Comuni in attuazione del P.d.Z.)																							
Figure Professionali	Agrigento		Aragona		Comitini		Favara		Ioppolo Giancaxio		Porto Empedocle		Raffadali		Realmonte		Santa Elisabetta		Sant'Angelo Muxaro		Siculiana		Totale
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	
Assistente Sociale	5	5		2							2	2							1		1		18
Amministrativo			3		1	2					6		4		3		2		1		1		2
Educatore Professionale																							
Sociologo		1																					1
Psicologo		1																					1
Pedagogista																							
Animatore Sociale						2																	2
Addetto al Segretariato Sociale																							3
Mediatore Culturale per Immigrati																							
Assistente Domiciliare per Disabili																							
Assistente Domiciliare per Anziani						8																	8
Terapista della Riabilitazione																							
Altro (specificare)				5							3	1					4				1		14

**A = Personale di ruolo    B = Personale non di ruolo**

### **3.3 - Risultati attesi: definizione degli indicatori di processo e di esito**

Gli indicatori di processo e di risultato dovranno fornire alcuni elementi riguardo ai punti forza e ai punti deboli degli obiettivi prioritari messi in atto, attivando una riflessione che potrà contribuire e perfezionare analoghe esperienze utili alla riprogettazione. I risultati ottenuti nelle singole aree di bisogno prioritarie, attraverso gli obiettivi strategici, saranno monitorati mediante report periodici di processo e di risultato, sia quantitativi che qualitativi.

Il monitoraggio dei singoli progetti sarà oggetto di una 'tabella di riferimento comune' che consenta una lettura omogenea per valutare, sulla base dei dati raccolti, lo stato di attuazione degli obiettivi e delle azioni. I presupposti necessari al raggiungimento di un corretto monitoraggio sono: la formalizzazione degli obiettivi e delle strategie in modo chiaro, mettere alla prova le ipotesi sottostanti ai progetti, prendere in considerazione le criticità e i rischi, stimolare la riflessione e l'apprendimento. Il monitoraggio avrà, dunque, un carattere dinamico, in relazione all'evoluzione del fenomeno studiato e sarà orientato al rischio, guardando continuamente all'intreccio tra servizio, gruppi ed individui facenti parte della comunità.

La tabella conterrà i seguenti indicatori:

- indicatori di processo
- indicatori di risultato

**Gli Indicatori di processo** valuteranno:

- i luoghi di attuazione degli obiettivi e delle azioni;
- lo stato di attuazione degli obiettivi rispetto ai tempi preventivati;
- il numero e tipologia dei fruitori, in rapporto alle attese;
- la tipologia dei servizi attivati e la qualità degli stessi;
- il numero e tipologia dei soggetti istituzionali coinvolti;
- il numero e tipologia delle figure professionali coinvolte;
- la rilevazione delle criticità rispetto agli obiettivi e le strategie previste.

**Gli Indicatori di risultato** valuteranno:

- se i progetti hanno raggiunto gli obiettivi;
- se i progetti sono risultati idonei ad affrontare i problemi;
- come i progetti possono essere riformulati o migliorati;
- reale riduzione e contenimento delle situazioni di svantaggio sociale e culturale;
- se e come il problema si è modificato;
- il giudizio degli attori implicati nel problema;
- il confronto tra i punti di vista;

Per quanto riguarda i dati di utenza, vanno valutati nella loro complessità e molteplicità di interpretazione, così sintetizzabili: prevalenza del fenomeno in esame, accessibilità e qualità del servizio offerto, livello di informazione dell'utenza.

Al di là delle analisi quantitative resta ferma la necessità di approfondimenti qualitativi sia al fine di meglio specificare fenomeni che appaiono particolarmente significativi, sia al fine di approntare modelli di intervento maggiormente efficienti ed efficaci.

### **3.4 – Obiettivi per ogni area di bisogno prioritario**

Il Gruppo Piano ha promosso le azioni e la definizione dei progetti, garantendo il necessario raccordo con la finalità di ottenere un Piano omogeneo, armonico, coerente, compatibile dal punto di vista economico.

Un'ulteriore caratteristica di questo documento è quella di essere un Piano dinamico, flessibile e aperto in grado - pur nell'ambito di strategie e linee ben definite - di elaborare nuovi progetti, di ridefinire quelli già inseriti ed eliminare quelli che non risultano più realizzabili. Per questo motivo esso può consentire il continuo aggiornamento dei dati inseriti.

#### **Obiettivi per l'area adulti**

Per quanto riguarda la marginalità sociale, la povertà e l'immigrazione gli obiettivi prioritari sono:

- l'ottimizzazione dei percorsi istituzionali mirati al recupero sociale e al superamento del mero assistenzialismo, attraverso l'inserimento o il reinserimento lavorativo di soggetti in situazione di svantaggio;
- il Pronto Soccorso Sociale rivolto ai poveri senza fissa dimora, mediante l'attivazione di servizi minimi vitali quali: l'incentivazione e la facilitazione dell'accesso ai servizi socio-assistenziali, la prima accoglienza e l'orientamento al reinserimento sociale;
- l'orientamento al mercato di lavoro degli immigrati, la formazione professionale e l'inserimento lavorativo. Sarà promossa, altresì, la parità di accesso alle prestazioni socio-sanitarie.

Per quanto riguarda le dipendenze patologiche ed i detenuti gli obiettivi prioritari sono:

- il recupero sociale delle alcol e tossicodipendenze attraverso interventi sul territorio mirati all'attività formativa e al reinserimento nella vita sociale e lavorativa;
- l'inclusione lavorativa attraverso: programmi personalizzati rivolti all'inserimento o al reinserimento nel mondo del lavoro di tossicodipendenti, l'acquisizione di opportunità formative propedeutiche all'inserimento lavorativo, l'orientamento e l'avvio al lavoro di ex tossicodipendenti detenuti di difficile integrazione sociale con pregresso lavorativo discontinuo e/o disoccupati;
- la riduzione dei rischi di ricadute nell'uso di stupefacenti che creano dipendenza e la riduzione dei comportamenti devianti.

A tal scopo ci si avvarrà della progettualità che utilizza i finanziamenti del recente bando L. 309/90.

#### **Obiettivi per l'area disabilità e salute mentale**

Gli interventi e le iniziative per i soggetti portatori di handicap riguardano il potenziamento dei servizi già esistenti sul territorio - per aree territoriali omogenee - come i Centri di riabilitazione ed i Centri Diurni. Sarà facilitata l'accessibilità ai servizi socio-sanitari.

Nel campo psichiatrico, più che in altri, proprio per la complessità della patologia, ci si trova spesso ad affrontare oltre ai bisogni sanitari anche bisogni socio-assistenziali, come quelli di assistenza domiciliare, alloggiativi e di tempo libero.

Gli interventi destinati a persone con patologia mentale trovano unitarietà in progetti terapeutico- individuali approntati nel pieno rispetto della dignità della persona. Essi consistono prioritariamente:

- nella costituzione di un Gruppo-appartamento, progetto abitativo per sperimentare un percorso di autonomia socio-abitativa per gli utenti in fase avanzata di riabilitazione del Dipartimento Salute Mentale e delle Comunità Alloggio. L'azione è finalizzata al recupero di competenze relative alla cura del sè, all'autonomia personale e sociale. Il Gruppo-appartamento si avvale di un regolamento di gestione.
- l'Assistenza domiciliare, finalizzata alla riduzione delle condizioni di disagio e di sofferenza psico-sociale per gli utenti psichiatrici e per le loro famiglie. Tale progetto prioritario favorisce la permanenza nella famiglia di origine evitando l'istituzionalizzazione e favorendo il potenziamento della vita di relazione nel contesto sociale di appartenenza.

### **Obiettivi per l'area anziani**

Il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) è l'obiettivo prioritario che garantisce agli anziani le seguenti prestazioni socio-assistenziali:

- assistenza domestica;
- aiuto per la pulizia personale;
- aiuto igiene intima;
- aiuto bagno settimanale;
- aiuto nella vestizione;
- somministrazione pasti;
- aiuto nell'espletamento di funzioni fisiologiche.
- accompagnamento per mobilità esterna e gestione pratiche burocratiche;

Si favorirà la permanenza dell'anziano nel proprio ambiente di vita e la riduzione dei rischi di istituzionalizzazione. Si coinvolgeranno in attività lavorative i soggetti disabili fisici e mentali lievi che si occuperanno dell'assistenza agli anziani sia come operatori qualificati sia come ausiliari.

### **Obiettivi per l'area minori e famiglie**

Per quanto riguarda l'area minori gli obiettivi prioritari riguarderanno la promozione della formazione e dell'educazione, lo sviluppo delle capacità espressive e di socializzazione, le attività ludiche-ricreative ed artistiche. In particolare si favorirà il potenziamento:

- dei Centri di Aggregazione per minori attraverso attività ludico-ricreative di squadra finalizzate alla socializzazione.
- dei laboratori di informatica, di musica, di danza e di teatro.
- L'animazione estiva rivolta agli adolescenti a rischio di emarginazione.

Per il sostegno alla genitorialità si prevedono le seguenti azioni prioritarie:



- accompagnamento nella gestione della genitorialità e sostegno delle famiglie dalla nascita dei figli fino a 3 anni.
- Attività di *screening* e prevenzione primaria rivolte alle famiglie a rischio, con minori da 0 a 3 anni, attraverso attività di tutoraggio da parte di educatori domiciliari. per n° previsti di 60 famiglie annue. La prevenzione, in particolare, si orienterà su eventuali situazioni di rischio per comportamenti di violenza o trascuratezza.

### **Obiettivi strategici**

- la ricognizione e la mappatura dell'intera situazione distrettuale, attraverso la predisposizione della Carta dei Servizi allo scopo di fornire al cittadino ogni informazione relativa alle attività e alla politiche sociali degli Enti Locali, della A.U.S.L., del Terzo Settore e degli Enti Terzi.
- la costituzione del 'Telefono Aiuto' per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno della violenza fisica, psicologica e sociale sui soggetti deboli.

Allegato "A"	
Area MARGINALITA' – POVERTA' – IMMIGRATI	
TITOLO AZIONE	SOLIDARIETA' E SERVIZI ALLA CITTADINANZA LIVEAS
OBIETTIVI	ATTIVITA' LAVORATIVI DI REINSERIMENTO SOCIALE Favorire il superamento del disagio economico individuale e familiare con attività lavorativa in alternativa al contributo economico. Disincentivazione all'assistenzialismo. N. 100 soggetti marginali Finalità di reinserimento sociale – diritto al lavoro ed di affrancamento dello stato di bisogno.
STRATEGIE	Reinserimento lavorativo e recupero sociale di soggetti marginali.
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	Attività di custodia, vigilanza e manutenzione delle strutture pubbliche. Pulizie del verde pubblico, aiuto a disabili ed anziani, vigilanza scuole.
TEMPISTICA	2 ore giornaliere per un max di 53 gg. lavorativi annui.
DEFINIZIONE STRUTTURE ORGANIZZATIVE E RISORSE	Assistente sociale e amministrativo del Comune nell'ambito dell'attività istituzionale. Attrezzature e strutture in dotazione ai Comuni.
COMUNICAZIONE	Interna: Riunioni dell'equipe valutazione, registro attività. Esterna: pubblicizzazione a cura dei servizi sociali con manifesti. Domanda di inserimento presso il servizio sociale comunale.
BUDGET	Euro 34.000,00 ripartiti in Euro 0,00 personale ed Euro 34.000,00 spese di funzionamento
CONTROLLI E VALUTAZIONE	Monitoraggio ex ante/in itinere. Valutazione finale del servizio Osservazione diretta, colloqui con l'utenza. Assistenti sociali enti locali.
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E DELLE RISPOSTE	Attività non sempre rispondente alle aspettative degli utenti, inadeguate risorse economiche, inadeguatezza di specifiche competenze. Monitoraggio e formazione degli utenti da parte dei servizi sociali, aumento delle risorse economiche degli Enti Locali.

### 3.4.1 – Le azioni, le strategie e i progetti da avviare

## Area adulti

Allegato "A"	
Area MARGINALITA' – POVERTA' – IMMIGRATI	
TITOLO AZIONE	PRONTO SOCCORSO SOCIALE. LIVEAS
OBIETTIVI	ATTIVITA' ASSISTENZA ALLE PERSONE POVERE Garantire i servizi minimi vitali, assistenza dei poveri senza fissa dimora, prima accoglienza, orientamento al reinserimento sociale, accesso ai servizi socio assistenziali. N. 20 soggetti marginali Abitazione, igiene personale, alimentazione, soddisfazione dei bisogni primari.
STRATEGIE	Offrire opportunità innovative e qualificate per integrazione sociale ed inserimento lavorativo.
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	Colloqui, dinamiche di gruppo, ascolto individuale, pronta accoglienza, interventi socio sanitari, accompagnamento e reinserimento sociale.
TEMPISTICA	Interventi quotidiani sui bisogni primari e di natura socio – sanitaria.
DEFINIZIONE STRUTTURE ORGANIZZATIVE E RISORSE	Operatori di cooperative sociali: animatori, ausiliari, assistenti sociali. Assistente sociale e amministrativo del Comune nell'ambito dell'attività istituzionale. Strutture del privato sociale per accoglienza, vitto e alloggio.
COMUNICAZIONE	Interna: Riunioni dell'equipe di valutazione, registro attività. Esterna: Piano informativo, pubblicizzazione a cura dei servizi sociali. Domanda di inserimento presso il servizio sociale comunale, presentazione presso il pronto soccorso sociale.
BUDGET	Euro 70.000,00 ripartiti in Euro 36.000,00 personale ed Euro 36.000,00 spese di funzionamento
CONTROLLI E VALUTAZIONE	Valutazione in itinere / monitoraggio, valutazione finale del servizio Osservazione diretta, colloqui con l'utenza e gli operatori coinvolti, colloqui di gruppo, griglie di valutazione, scale di valutazione, questionari. Assistenti sociali Enti Locali.
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E DELLE RISPOSTE	Maggiore affluenza rispetto ai posti disponibili, tempo di permanenza nel centro, difficoltà di inserimento lavorativo. Utilizzo personale specializzato, accesso a maggiori finanziamenti, attivazione delle risorse personali dell'utente.

Allegato "A"	
Area MARGINALITA' – POVERTA' – IMMIGRATI	
TITOLO AZIONE	INSIDE LIVEAS
OBIETTIVI	TIROCINI DI FORMAZIONE ED ORIENTAMENTO
	Orientare il lavoratore sui profili professionali richiesti dalle aziende, favorire domanda ed offerta di lavoro, adattamento all'innovazione.
	N. 20 soggetti immigrati.
	Disagio economico – finalità di reinserimento sociale – diritto al lavoro ed di affrancamento dello stato di bisogno.
STRATEGIE	Reinserimento lavorativo e recupero sociale di soggetti marginali.
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	Attivazione di tirocini di formazione ed orientamento presso aziende private.
TEMPISTICA	3 mesi annui di tirocini lavorativo.
DEFINIZIONE STRUTTURE ORGANIZZATIVE E RISORSE	Cooperative sociali: tutor didattico e coordinatore. Assistente sociale e amministrativo del comune nell'ambito dell'attività istituzionale.
	Attrezzature e strutture in dotazione delle aziende private. Sala per formazione distretto socio – sanitario e comuni.
COMUNICAZIONE	Interna: Riunioni dell'equipe valutazione, registro attività.
	Esterna: comunicati stampa.
	Domanda di inserimento presso il servizio sociale comunale.
BUDGET	Euro 37.000,00 ripartiti in Euro 10.000,00 personale ed Euro 27.000,00 spese di funzionamento
CONTROLLI E VALUTAZIONE	Monitoraggio ex ante/in itinere. Valutazione finale del servizio
	Osservazione, colloqui, "agenda di bordo" e "portafoglio dei lavori".
	Assistenti sociali, tutor e coordinatore Enti Locali.
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E DELLE RISPOSTE	Carenza risorse, capacità di adattamento, attività non sempre rispondente alle aspettative degli utenti.
	Monitoraggio e formazione degli utenti da parte dei servizi sociali, aumento delle risorse economiche degli Enti Locali.

## Area disabilità e salute mentale

Allegato "A"	
Area DISABILITA' FISICA	
TITOLO AZIONE	PIANO DI INTERVENTO INTEGRATO LIVEAS
OBIETTIVI	ATTIVITA' PROMOZIONE INTEGRAZIONE SOCIO – RIABILITATIVI. Coinvolgimento soggetti con disabilità grave. Target soggetti disabili gravi: n.° 24 soggetti per Centro Diurno e n. 26 soggetti per assistenza domiciliare. Interventi socio – educativo – riabilitativi per l'integrazione sociale, promuovere interessi e motivazioni, sviluppare le potenzialità, le conoscenze attraverso ausili, animazione e supporto psicologico.
STRATEGIE	Interventi domiciliari, socio-riabilitativi presso i centri diurni e di integrazione sociale. Analisi delle attitudini del disabile, redazione del piano di azione individualizzato, attivazione percorso socio – riabilitativo.
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	Accoglienza e prese in carico del disabile e della famiglia, psicomotricità, sviluppo delle abilità cognitive e relazionali, igiene alla persona, assistenza al recupero funzionale, attività ludico-ricreativa, attività di trasporto. Fisioterapia, psicomotricità, logopedia.
TEMPISTICA	Interventi domiciliari per 1 ora al giorno per 6 giorni la settimana, interventi socio rieducativi-riabilitativi per 3 ore al giorno per 5 giorni la settimana.
DEFINIZIONE STRUTTURE ORGANIZZATIVE E RISORSE	Operatori di cooperative sociali: psicologi, sociologi, assistenti sociali, fisioterapisti, logopedisti, psicomotricisti, assistenti domiciliari, animatori / operatori dei servizi sociali, autisti. Operatori AUSL e del Comune nell'ambito dell'attività istituzionale. Centri diurni per disabili, AUSL, Comune.
COMUNICAZIONE	Interna: riunione dell'equipe Unità di valutazione della disabilità, registro attività. Esterna: riunioni, dibattiti e conferenze. Servizio sociale.
BUDGET	Euro 405.731,99 ripartiti in Euro 335.000,00 personale ed Euro 70.731,99 spese di funzionamento
CONTROLLI E VALUTAZIONE	Monitoraggio ex ante/in itinere. Valutazione finale del servizio Verifiche trimestrali ed annuali. Griglie di osservazioni, schede riunioni, feed back con utenza . Gruppo di coordinamento centrale con professionalità AUSL enti locali.

IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E DELLE RISPOSTE	Insufficiente accoglienza delle persone segnalate, insoddisfazione utenti e famiglie, insufficienti fondi bilancio, di strutture idonee all'accoglimento del disabile, professionalità non idonea ad accogliere il disabile.
	Formazione del personale coinvolto, richiesta somme aggiuntive da parte del bilancio regionale, potenziamento ed adeguamento delle strutture per disabili esistenti.

Allegato "A"	
Area SALUTE MENTALE	
TITOLO AZIONE	GRUPPO APPARTAMENTO
	LIVEAS
OBIETTIVI	PERCORSO DI AUTONOMIA PERSONALE, PSICO- SOCIALE E DI RIABILITAZIONE
	Coinvolgimento di soggetti con disagio psichico
	Target n. 5 ospiti in fase avanzata di riabilitazione
	Residenzialità autogestita, con scopi educativo-riabilitativi, che accoglie utenti con un discreto livello di autosufficienza ed un bisogno ridotto di assistenza sanitaria.
STRATEGIE	Costituzione di un Gruppo-appartamento allocato dove maggiore è la domanda socio-sanitaria dell'utenza psichiatrica che sta seguendo un avanzato programma riabilitativo.
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	Le ammissioni degli ospiti nel Gruppo-appartamento saranno concordate con il Centro Salute Mentale. Gli operatori del privato sociale supporteranno il Gruppo-appartamento nella gestione del quotidiano.
TEMPISTICA	Assistenza e sostegno agli ospiti, con il coinvolgimento degli operatori del Dipartimento Salute Mentale ed di cooperative sociali distribuiti nell'arco della settimana.
DEFINIZIONE STRUTTURE ORGANIZZATIVE E RISORSE	Operatori di cooperative sociale: n. 1 Assistente domiciliare, n. 1 Animatore, n. 1 Assistente sociale.
	Operatori AUSL Operatori AUSL e del Comune nell'ambito dell'attività istituzionale: Psichiatra, Assistenti Sociali, Psicologo, Infermiere.
	Appartamento da affittare.
COMUNICAZIONE	Interna: riunione del Gruppo di coordinamento, registro attività.
	Esterna: riunioni, dibattiti e conferenze.
	Servizio sociale.
BUDGET	Euro 55.071,00 ripartiti in Euro 13.282,56 personale ed Euro 41.788,44 spese di funzionamento
CONTROLLI E VALUTAZIONE	Valutazione ex ante per la realizzazione del piano individuale, valutazione in itinere / monitoraggio, verifiche trimestrali ed annuali.
	Griglie di osservazioni, schede riunioni, feedback con utenza.
	Gruppo di coordinamento con professionalità AUSL, Comune e Terzo Settore.
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E DELLE RISPOSTE	Individuazione e tempestiva risoluzione dei problemi e dei rischi sia strutturali sia della gestione operativa e dei costi. Il Gruppo di coordinamento analizzerà i bisogni dell'utenza grazie all'acquisizione di informazioni sul campo. Tutto ciò potrà mettere in evidenza nuovi bisogni e da ciò possono nascere iniziative e strategie di <i>problem-solving</i> .

Allegato "A"	
Area SALUTE MENTALE	
TITOLO AZIONE	ASSISTENZA DOMICILIARE ALLE FAMIGLIE CON SOGGETTI DISABILI PSICHICI
	LIVEAS
OBIETTIVI	ATTIVITA' ASSISTENZA DOMICILIARE. Evitare il rischio di istituzionalizzazione del disabile mentale e garantire i servizi minimi vitali. N. 25 disabili psichici. Sono previste 68 ore mensili di assistenza domiciliare. Necessità primarie di sostegno alla vita quotidiana. Interventi socio – assistenziali- recupero sociale, diritto alla qualità della vita.
STRATEGIE	Garantire la sicurezza sociale e il reinserimento sociale dei soggetti con problemi di salute mentale.
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	Sostegno alla pulizia personale, governo ed igiene dell'alloggio, disbrigo pratiche, preparazione pasti, sostegno morale e psicologico.
TEMPISTICA	n. 5 assistenti domiciliari dedicheranno n. 68 ore mensili a n. 25 disabili psichici.
DEFINIZIONE STRUTTURE ORGANIZZATIVE E RISORSE	Operatori di cooperative sociale: n. 5 assistenti domiciliari, n. 1 assistente sociale. Operatori AUSL e del Comune nell'ambito dell'attività istituzionale. Sala riunioni Distretto socio – sanitario, Comuni, AUSL.
COMUNICAZIONE	Interna: riunione del Gruppo di coordinamento, registro attività. Esterna: Manifesti pubblici, mezzi di comunicazione di massa, carta dei servizi. Servizio sociale
BUDGET	Euro 74.219,93 ripartiti in Euro 62.056,80 personale ed Euro 12.163,13 spese di funzionamento
CONTROLLI E VALUTAZIONE	Valutazione ex ante per la realizzazione del piano individuale, valutazione in itinere / monitoraggio da parte del Gruppo di coordinamento con cadenza trimestrale. Osservazione diretta, colloqui con l'utenza e gli operatori coinvolti. Schede riunioni, feedback con utenza . Gruppo di coordinamento con professionalità AUSL, Comune e Terzo Settore.
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E DELLE RISPOSTE	Sviluppo di appropriate competenze sanitarie e sociali degli operatori, riduzione dell'emarginazione, riduzione dell'emarginazione. Formazione del personale coinvolto, richiesta somme aggiuntive da parte del bilancio regionale, potenziamento figure professionali, monitoraggio di integrazione socio-familiare del disabile psichico.

## **Area anziani**



Allegato "A"	
Area ANZIANI	
TITOLO AZIONE	ASSISTENZA DOMICILIARE
	LIVEAS
OBIETTIVI	<p>ATTIVITA' ASSISTENZA DOMICILIARE.</p> <p>Evitare il rischio di istituzionalizzazione dell'anziano e garantire i servizi minimi vitali. Inserimento lavorativo disabili</p> <p>N. 40 anziani previsti per 2 ore al giorno per 6 giorni la settimana annui. 20% degli assunti disabili</p> <p>Necessità primarie di sostegno alla vita reinserimento lavorativo, Interventi socio – assistenziali, recupero sociale, diritto alla qualità della vita.</p>
STRATEGIE	Garantire la sicurezza sociale, combattere la solità considerando l'anziano una risorsa per la società. Garantire il reinserimento sociale di disabili
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	Sostegno alla pulizia personale, governo e igiene dell'alloggio, disbrigo pratiche, preparazione pasti, sostegno psicologico. Attività lavorativa dei disabili mentali e/o fisici a supporto dell'assistenza dell'anziano.
TEMPISTICA	Interventi domiciliari per 2 ore al giorno per 6 giorni la settimana per circa 40 anziani.
DEFINIZIONE STRUTTURE ORGANIZZATIVE E RISORSE	<p>Operatori di cooperative sociale: assistenti domiciliari, assistenti sociali. Geriatra, infermiere, fisioterapista assistente sociale AUSL e del Comune nell'ambito dell'attività istituzionale.</p> <p>Sala riunioni Distretto socio – sanitario, Comuni, AUSL.</p>
COMUNICAZIONE	<p>Interna: riunione dell'equipe Unità di valutazione geriatrica, registro attività.</p> <p>Esterna: Manifesti pubblici, mezzi di comunicazione di massa, carta dei servizi.</p> <p>Domanda di inserimento presso il servizio sociale comunale.</p>
BUDGET	Euro 400.000,00 ripartiti in Euro 370.000,00 personale ed Euro 30.000,00 spese di funzionamento
CONTROLLI E VALUTAZIONE	<p>Valutazione ex ante per la realizzazione del piano individuale, valutazione in itinere / monitoraggio da parte dell'equipe geriatria con cadenza bimestrale, valutazione finale del servizio da parte del UVG.</p> <p>Osservazione diretta, colloqui con l'utenza e gli operatori coinvolti, visite domiciliari, questionari. Verifica della capacità di inserimento del disabile e del livello riabilitativo.</p> <p>Gruppo di coordinamento Unità di Valutazione Geriatria, Assistente Sociale, Enti Locali.</p>
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E DELLE RISPOSTE	<p>Insufficiente accoglienza delle persone segnalate, insoddisfazione utenti, insufficienti fondi bilancio, capacità di adattamento dell'anziano con il portatore di handicap e viceversa.</p> <p>Formazione del personale coinvolto, richiesta somme aggiuntive da parte del bilancio regionale, potenziamento delle figure professionali a carico dell'Ausl, monitoraggio della capacità di reinserimento del disabile.</p>

## Area minori e famiglie

Allegato "A"	
Area MINORI SERVIZI APERTI	
TITOLO AZIONE	CENTRI DI AGGREGAZIONE LIVEAS
OBIETTIVI	ATTIVITA' SOCIO – LUDICO - RICREATIVA – CULTURALE Coinvolgimento ragazzi alla socializzazione, rispetto dell'altro e delle regole comuni Popolazione target da 5 a 18 anni per n° 250 minori Adolescenti a rischio di emarginazione - socializzazione e confronto – diritto ad un sano sviluppo delle propensioni dei minori.
STRATEGIE	Attività differenziata per fascia di età – modulo del laboratorio – analisi programmazione e verifica degli interventi -
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	Attività ludico ricreative in undici centri di aggregazione per ogni Comune.
TEMPISTICA	Tre volte la settimana per 3 ore al giorno escluso luglio ed agosto
DEFINIZIONE STRUTTURE ORGANIZZATIVE E RISORSE	Operatori di cooperative sociali: animatori. Equipe itinerante AUSL con Psicologo, Neuropsichiatria infantile, Assistente sociale, Pedagogista. Centri di aggregazione messi a disposizione delle scuole, comuni e/o privato sociale. Proiettori, televisori, computers, calcio balilla, tavolo ping pong, libri per bambini ecc.
COMUNICAZIONE	Coinvolgimento delle famiglie e volantini promozionali dei centri Promozione presso strutture pubbliche (scuole, chiesa e luoghi pubblici) Attività svolta nelle ore pomeridiane in orario extra scolastico.
BUDGET	Euro 130.000,00 ripartiti in Euro 116.000,00 personale ed Euro 14.000,00 spese di funzionamento
CONTROLLI E VALUTAZIONE	Valutazione iniziale – intermedia – finale. colloqui – osservazioni – questionari e scale di valutazione Assistenti sociali, psicologi, pedagogisti dei comuni e dell'AUSL
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E DELLE RISPOSTE	Inefficacia dell'azione sul target complessivo dell'utenza, tempo limitato del servizio, insufficiente materiale di funzionamento. Interazione con il servizio sociale comunale per l'individuazione dei soggetti piu' a rischio, intervento degli enti locali fruitori del servizio per la fornitura dei locali e delle spese di funzionamento aggiuntive.

Allegato "A"	
Area MINORI SERVIZI APERTI	
TITOLO AZIONE	ANIMAZIONE ESTIVA LIVEAS
OBIETTIVI	ATTIVITA' SOCIO – RICREATIVA – CULTURALE
	Coinvolgimento ragazzi ad attività culturali – socio - ricreative
	Popolazione target da 6 a 14 anni per n° 220 minori
	Attività socio - ricreativa - Promozione capacità espressive, comunicative e di socializzazione con attività ludiche ricreative – educazione alla solidarietà – diritto ad un sano sviluppo delle propensioni dei minori e favorire i processi di integrazione.
STRATEGIE	Attivazione e sviluppo di attività espressive e di socializzazione in momenti di animazione .
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	Attività educative – culturali e sociali in località marine e/o collinari.
TEMPISTICA	Sei giorni la settimana per 6 ore die nei mesi di luglio/agosto, per 4 settimane.
DEFINIZIONE STRUTTURE ORGANIZZATIVE E RISORSE	Operatori di cooperative sociali: animatori / bagnini. Assistenti sociali, amministrativi forniti dai comuni nell'ambito dell'attività istituzionale. Previsti n. 1 volontario per Comune.
	Strutture presso stabilimenti balneari e/o collinari.
COMUNICAZIONE	Coinvolgimento delle famiglie con manifesti murali ed inviti personalizzati per i soggetti potenziali utenti
	Promozione presso strutture pubbliche (scuole, chiesa e luoghi pubblici)
	Valutazione del servizio sociale comunale.
BUDGET	Euro 60.000,00 ripartiti in Euro 33.000,00 personale ed Euro 27.000,00 spese di funzionamento
CONTROLLI E VALUTAZIONE	Valutazione iniziale - intermedia – finale.
	Schede di rilevazione individuale, osservazioni, questionari.
	Animatori, coordinatore e assistente sociale dei comuni
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E DELLE RISPOSTE	Inefficacia dell'azione sul target complessivo dell'utenza, tempo limitato del servizio, trasporto nella struttura ricreativa.
	Interazione con il servizio sociale comunale per l'individuazione dei soggetti piu' a rischio, intervento degli enti locali fruitori del servizio per la fornitura del trasporto.

Allegato "A"	
Area MINORI SERVIZI APERTI	
TITOLO AZIONE	LABORATORI TERRITORIALI EDUCATIVI FORMATIVI
	LIVEAS
OBIETTIVI	ATTIVITA' EDUCATIVA – FORMATIVA – CULTURALE
	Coinvolgimento ragazzi ad attività culturali – formative
	Popolazione target da 6 a 18 anni per n° previsti di 320 minori
	Formazione / educazione - Promozione capacità espressive, comunicative e socializzazione con attività ludiche ricreativo manuali ed artistiche –sviluppo delle propensioni dei minori e dei processi di integrazione.
STRATEGIE	Attivazione e sviluppo di esperienze cognitive – comunicative – espressive per la produzione di esperienze educative.
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	Attività formative – educative in 16 laboratori (n. 4 di informatica, n. 4 di musica, n. 4 di danza e n. 4 di teatro) uno per ogni comune del Distretto con in aggiunta di altro laboratorio per i cinque comuni anagraficamente più grandi.
TEMPISTICA	Tre volte la settimana per 2 ore al giorno escluso giugno luglio ed agosto.
DEFINIZIONE STRUTTURE ORGANIZZATIVE E RISORSE	Operatori di cooperative sociali: educatori. Operato forniti da AUSL e Comuni nell'ambito dell'attività istituzionale.
	Laboratori messi a disposizione delle scuole, parrocchie, comuni e/o privato sociale. Computers e stampanti, stereo e musicassette, strutture varie scenografiche, legghi e materiale di cancelleria.
COMUNICAZIONE	Coinvolgimento delle famiglie e volantini promozionali dei laboratori
	Promozione presso strutture pubbliche (scuole, chiesa e luoghi pubblici)
	Attività svolta nelle ore pomeridiane in orario extra scolastico.
BUDGET	Euro 70.000,00 ripartiti in Euro 63.000,00 personale ed Euro 7.000,00 spese di funzionamento
CONTROLLI E VALUTAZIONE	Valutazione iniziale - intermedia – finale.
	Schede di rilevazione individuale
	Assistenti sociali e psicologo dei Comuni e dell'AUSL
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E DELLE RISPOSTE	Inefficacia dell'azione sul target complessivo dell'utenza, tempo limitato del servizio, insufficiente materiale di funzionamento.
	Interazione con il servizio sociale comunale per l'individuazione dei soggetti più a rischio, interventi degli Enti Locali fruitori del servizio per la fornitura dei locali e delle spese di funzionamento aggiuntive.

Allegato "A"	
Area MINORI SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA'	
TITOLO AZIONE	TECO
	LIVEAS
OBIETTIVI	ATTIVITA' PREVENZIONE ABUSO E MALTRATTAMENTO.
	Coinvolgimento famiglie multiproblematiche.
	Famiglie target con minori da 0 a 3 anni per n° 60 famiglie annue.
	Prevenzione eventuali situazioni di rischio per comportamenti di violenza o trascuratezza. Tutela dei minori.
STRATEGIE	Prevenzione famiglie a rischio con attività di tutoraggio da parte di educatori domiciliari.
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	Contatto telefonico, incontri domiciliari, servizio di tutoraggio.
TEMPISTICA	Formazione personale, contatto con le famiglie mediante intervento domiciliare.
DEFINIZIONE STRUTTURE ORGANIZZATIVE E RISORSE	Operatori di cooperative sociali: educatori, pedagoga. Operatori della AUSL e assistente sociale del Comune nell'ambito dell'attività istituzionale.
	Sala riunioni, Distretto socio sanitario – Comuni – AUSL – strumenti informatici.
COMUNICAZIONE	Interna: riunione dell'equipe di coordinamento, del gruppo operativo, registro attività.
	Esterna: contatti telefonici, spot radiofonici e televisivi, comunicati stampa, corrispondenza epistolare con i servizi, contatti telefonici, incontri con le famiglie.
	Famiglie con figlio nato nel triennio 2004-2006, tempi di attesa dal 15° al 30° giorno di nascita del bambino.
BUDGET	Euro 35.000,00 ripartiti in Euro 34.000,00 personale ed Euro 1.000,00 spese di funzionamento
CONTROLLI E VALUTAZIONE	Indicatori: 80% delle famiglie che accedono ai servizi; 60% cambiamento assetto organizzativo famiglie, 30% assunzione responsabilità genitoriali.
	N° famiglie partecipanti, n° famiglie cambiate nella gestione della genitorialità
	Gruppo di coordinamento centrale con professionalità AUSL ed enti locali.
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E DELLE RISPOSTE	Insufficiente capacità di coinvolgimento delle Assistenti sociali, scarsa partecipazione dei genitori agli incontri formativi.
	Interazione con il servizio sociale comunale per l'individuazione dei soggetti più a rischio, attivazione percorsi di autoformazione degli operatori, adeguata opera di sensibilizzazione per favorire la partecipazione delle famiglie agli incontri.

Allegato "A"	
Area MINORI SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA'	
TITOLO AZIONE	MARSUPIO
	LIVEAS
OBIETTIVI	ATTIVITA' FORMATIVA – INFORMATIVA
	Coinvolgimento famiglie
	Famiglie target con minori da 0 a 3 anni per n° 600 famiglie annue.
	Promuovere il benessere fisico e psichico dei minori – diritto ad una maggiore consapevolezza del ruolo genitoriale e dei bisogni dei minori.
STRATEGIE	Accompagnamento e sostegno delle famiglie dalla nascita dei figli fino a 3 anni.
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	Contatto telefonico, incontri domiciliari, incontri di formazione con le famiglie.
TEMPISTICA	Formazione per 16 ore con operatori coinvolti progetto, contatto con le famiglie mediante intervento domiciliare, incontri a cadenza ciclica fino al terzo anno di vita.
DEFINIZIONE STRUTTURE ORGANIZZATIVE E RISORSE	Operatori di cooperative sociali: psicologo, pedagogo e assistente sociale. Operatori della AUSL e Assistente Sociale del Comune nell'ambito dell'attività istituzionale.
	Sala riunioni, Distretto socio sanitario – Comuni – AUSL – strumenti informatici –diario – carta dei servizi.
COMUNICAZIONE	Interna: riunione dell'equipe di coordinamento, del gruppo operativo, registro attività.
	Esterna: carta dei servizi, diari, contatti telefonici, spot radiofonici e televisivi, comunicati stampa, incontri con le famiglie.
	Famiglie con figlio nato nel triennio 2004-2006, tempi di attesa dal 30° al 45° giorno di nascita del bambino.
BUDGET	Euro 35.000,00 ripartiti in Euro 33.700,00 personale ed Euro 1.300,00 spese di funzionamento
CONTROLLI E VALUTAZIONE	Indicatori: 70% popolazione target; 10% popolazione raggiunta accesso ai servizi AUSL e comuni, 45% genitori raggiunti per partecipazione incontri.
	Gruppo di coordinamento centrale con professionalità AUSL ed enti locali.
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E DELLE RISPOSTE	Insufficiente capacità di coinvolgimento e scarsa partecipazione dei genitori agli incontri formativi.
	Interazione con il servizio sociale comunale per l'individuazione dei soggetti più a rischio, attivazione percorsi di autoformazione degli operatori, adeguata opera di sensibilizzazione per favorire la partecipazione delle famiglie agli incontri.

## Area obiettivi strategici

Allegato "A"	
Area OBIETTIVO STRATEGICO	
TITOLO AZIONE	CARTA DEI SERVIZI
	LIVEAS
OBIETTIVI	ATTIVITA' PROMOZIONE ALL'ACCESSO DEI CITTADINI AI SERVIZI DEL DISTRETTO.
	Facilitare la fruizione delle prestazioni erogate dai servizi degli enti locali AUSL, e privato sociale
	Tutti i cittadini residenti target 148.527 abitanti.
	Completa conoscenza e fruizione dei servizi socio-assistenziali - Informazione per accesso ai servizi – diritto all'utilizzazione corretta e completa dei servizi.
STRATEGIE	Eguaglianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta e partecipazione.
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	Diffusione della carta dei servizi, pubblicazione sul sito web per consultazione on line, pubblicazione su CD Rom.
TEMPISTICA	Diffusione della carta dei servizi annuale
DEFINIZIONE STRUTTURE ORGANIZZATIVE E RISORSE	Operatori cooperative sociali: esperto informatica. Operatori forniti da AUSL e Comuni nell'ambito dell'attività istituzionale.
	Struttura del Distretto socio sanitario, computer, fax, arredi e telefono.
COMUNICAZIONE	Interna: riunione tra gli operatori del gruppo di coordinamento ed operativo, contatti telefonici, colloqui.
	Esterna: schede di rilevazione esplicative, comunicati stampa, contatti telefonici, schede di valutazione.
	Ampia distribuzione della Carta dei Servizi.
BUDGET	Euro 25.000,00 ripartiti in Euro 2.500,00 personale ed Euro 22.500,00 spese di funzionamento
CONTROLLI E VALUTAZIONE	Indicatori: 18.000 copie stampa di carta dei servizi, 10.000 copie distribuite a enti locali, n. 11 incontri nei comuni del distretto, 1.000 di valutazione servizi.
	Schede di valutazione, carta dei servizi,
	Gruppo di coordinamento centrale con professionalità AUSL enti locali e privato sociale.
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E DELLE RISPOSTE	Carente collaborazione da parte degli uffici di segretariato sociale, carente integrazione tra U.R.P. e operatori di segretariato sociale e gruppo operativo della carta dei servizi.
	Percorsi formativi congiunti, regia al gruppo di coordinamento.

Allegato "A"	
Area OBIETTIVO STRATEGICO	
TITOLO AZIONE	TELEFONO AIUTO
	LIVEAS
OBIETTIVI	ATTIVITA' PREVENZIONE ABUSO E MALTRATTAMENTO
	Coinvolgimento soggetti deboli
	Target minori, donne, disabili, anziani e categorie deboli in genere.
	Prevenzione e contrasto del fenomeno della violenza fisica, psicologica e sociale.
STRATEGIE	Prevenzione degli individui a rischio; consulenza psicologica, sociale e legale; accesso ai servizi.
DEFINIZIONE DELLE ATTIVITA'	Contatto telefonico con numero verde, incontri di formazione e sensibilizzazione nei confronti della popolazione del distretto socio – sanitario.
TEMPISTICA	Orario antimeridiano per 5 giorni alla settimana dalle ore 9,00 alle ore 13,00. N. 11 incontri nei Comuni del distretto per informazione e sensibilizzazione. Funzionamento della segreteria telefonica.
DEFINIZIONE STRUTTURE ORGANIZZATIVE E RISORSE	Operatori di associazioni di volontariato. Operatori forniti da AUSL e Comuni nell'ambito dell'attività istituzionale.
	Struttura del privato sociale, rete telefonica computer.
COMUNICAZIONE	Interna: riunione tra gli operatori a cadenza quindicinale, registro attività, contatti telefonici.
	Esterna: locandine, spot radiofonici e televisivi, comunicati stampa, corrispondenza.
	Linee telefoniche con numero verde. Tempi di erogazione immediati.
BUDGET	Euro 25.000,00 ripartiti in Euro 7.500,00 personale volontario per rimborso spese ed Euro 17.500,00 spese di funzionamento
CONTROLLI E VALUTAZIONE	Indicatori: cento telefonate minime annue, n. 30 segnalazione per minori, n. 40 segnalazione per vittime di violenza, n. 30 segnalazioni per altri soggetti.
	N° telefonate e segnalazioni
	Gruppo di coordinamento centrale con professionalità AUSL enti locali e privato sociale.
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI E DELLE RISPOSTE	Insufficiente accoglienza delle persone segnalate.
	Attivazione percorsi collaborativi con gli operatori dei servizi coinvolti AUSL, comuni, questura, autorità giudiziaria.



### 3.4.2 – Le risorse professionali e strumentali necessarie

#### RISORSE UMANE DISTRETTO SOCIO SANITARIO D.1

FIGURE/LABORATORI	n.	anziani	disabili	marginalità	minori	genitorialità	Salute Mentale	Obiettivi strategici
Psicologi	5	0	3	0	1	1	0	
Sociologi	2	0	1	0	1	-	0	
Assistenti sociali	13	2	3	1	1	4	2	
Pedagogisti	3	0	-	0	1	2	0	
Coordinatori	5	0	-	1	4	-	0	
fisioterapisti	3	0	3	0	0	-	0	
logopedisti	3	0	3	0	0	-	0	
psicomotricisti	3	0	3	0	0	-	0	
Assistenti domiciliari	50	35	9	0	0	-	6	
Animatori/operatori a.s.	49	0	9	1	38	-	1	
Ausiliari	8	0	6	2	0	-	0	
Autisti	3	0	3	0	0	-	0	
Amministrativi	0	0	-	0	0	-	0	
Mediatori	0	0	-	0	0	-	0	
Geriatra	0	0	-	0	0	-	0	
Tutor	4	0	-	4	0	-	0	
istruttore fisico	0	0	-	0	0	-	0	
Educatori	3	0	-	0	0	3	0	
Bagnino	2	0	-	0	2	-	0	
<b>TOTALE</b>	<b>156</b>	<b>37</b>	<b>43</b>	<b>9</b>	<b>48</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	
<b>ATTIVITA' ISTITUZIONALE:</b>								
<b>AUSL:</b>								
Medici	7	1	2			2	2	
Psicologi	6		1		1	2	2	
Assistenti sociali	5	1	-			1	2	1
Fisioterapista	2	1	1					
Infermieri professionali	2	1						1
Ostetrici	1					1		
Amministrativi	1		1					
Sociologo	1							1
<b>COMUNI</b>								
Assistenti sociali	9		1	3	3	1	1	
Amministrativi	7		1	3	3			
<b>TOTALE ATTIVITA' ISTITUZIONALE</b>	<b>37</b>							

## 4 - IL SISTEMA DELL'OFFERTA

### 4.1 - Livelli essenziali di assistenza e la rete dei servizi

Gli obiettivi prioritari posti dal Piano di Zona si inquadrano perfettamente con le indicazioni delle linee guida regionali (vedi il par. 8.2.2 delle Linee Guida) che indicano, per l'integrazione degli interventi sociali e socio-sanitari, il potenziamento dei servizi e dei livelli garantiti attualmente all'utenza, lo sviluppo della domiciliarità e la diversificazione e personalizzazione dei servizi.

In particolare sono stati tenuti in forte considerazione:

- le misure di contrasto della povertà, della marginalità sociale e degli immigrati;
- l'assistenza domiciliare rivolta ad anziani e a disabili psichici;
- il sostegno alla donna, alla genitorialità ed alle responsabilità familiari,
- la tutela dei diritti del minore;
- l'integrazione dei soggetti portatori di handicap e con disabilità psichica;
- l'integrazione psico-sociale di soggetti alcol e tossicodipendenti.

La logica e la funzione dei livelli essenziali fa sì che il presente Piano di Zona può garantire uno standard assistenziale omogeneo in tutto il territorio del Distretto.

La realizzazione delle singole azioni permetterà, *in itinere*, di ulteriormente studiare e comprendere le necessità assistenziali del territorio sia al fine del corretto dimensionamento dei livelli essenziali sia al fine del rafforzamento qualitativo dell'integrazione socio-sanitaria verso la quale i livelli essenziali mirano.

Una ancor più approfondita conoscenza della domanda socio-sanitaria della comunità locale e delle sue necessità, la definizione del suo profilo sociale, sono un passaggio indispensabile per un'ulteriore pianificazione sociale che permetta di migliorare la rete dei servizi individuando quelle priorità che vanno nella direzione della realizzazione dei livelli essenziali delle prestazioni. I livelli essenziali dovranno avere una articolazione qualitativa e quantitativa dei propri servizi in linea con le necessità del territorio.

Occorre tenere presente che questo Piano di Zona è una prima tappa, seppure limitata nelle sue articolazioni, finalizzata a conseguire cambiamenti e risultati significativi, assumendo una logica in cui metodologie, percorsi e strategie vengano valutati, selezionati e ridefiniti al fine di un continuo miglioramento.

L'intento è quello di cominciare a dare piena attuazione alla riforma del *welfare* locale costruendo, grazie all'integrazione ed alla gestione associata dei servizi offerti sul territorio, un sistema 'a rete' capace di garantire una gamma più completa di servizi ed un miglioramento della capacità del sistema di attori locali di rispondere adeguatamente alle esigenze della popolazione locale.

Il Piano di Zona rappresenta la punta avanzata per la sperimentazione di un modello di partecipazione attiva ancorato al bene-essere comunitario perseguito con il coinvolgimento di tutti i soggetti 'competenti' presenti sul territorio.

La Legge 328/2000 ha ridefinito in maniera globale gli obiettivi di benessere sociale intesi come "diritto a *star bene*, a sviluppare e conservare le proprie capacità fisiche, a svolgere una soddisfacente vita di relazione, a riconoscere e coltivare le risorse personali, a essere membri attivi della società, ad affrontare positivamente le responsabilità quotidiane". Gli obiettivi di *ben-essere* sociale, così intesi, possono essere perseguiti unicamente attraverso una forte integrazione tra i Comuni, unità di misura del sistema locale del *welfare*, e gli altri soggetti istituzionali che

concorrono all'accompagnamento della famiglia e dell'individuo lungo l'intero percorso della sua esistenza e nelle diverse fasi di essa.

Pur ritenendo prioritaria, dunque, la necessità di una forte integrazione con i servizi sanitari, in aree d'intervento al cui interno i bisogni di protezione sociale e di tutela della salute risultano di fatto inscindibili, appare altresì fondamentale la necessità di una integrazione istituzionale più ampia, laddove la multidimensionalità dei processi di povertà e di esclusione sociale richiede interventi di promozione sociale da realizzare di concerto con altri attori istituzionali (politiche del lavoro, politiche formative, politiche educative, politiche abitative ed urbanistiche, ecc.).

L'attuazione della nuova 'rete dei servizi socio-sanitari' richiede, inoltre, che venga costantemente promosso il coinvolgimento e la partecipazione dei soggetti del Terzo Settore in tutte le fasi del processo che va dalla programmazione alla gestione del servizio o dell'intervento. La nuova concezione di 'stato sociale' che si trasforma da *welfare state* a *welfare community* richiede, infatti, un ruolo di complementarità del Terzo settore e cioè di responsabilizzazione di tutti i soggetti che operano nel settore, individuando obiettivi comuni da perseguire nell'ambito delle rispettive competenze e capacità operative.

Il lavoro, che si andrà a sperimentare per la prima volta nel Distretto Socio-sanitario D 1, sarà quello di promuovere e strutturare la collaborazione di più soggetti istituzionali:

- assicurando il riconoscimento del ruolo e dei compiti di ciascuno;
- sensibilizzando gli stessi verso la necessità di sentirsi corresponsabili rispetto al miglioramento e all'innovazione del sistema di *welfare* locale e di auto-organizzarsi ed auto-formarsi;
- strutturando un percorso partecipato finalizzato prevalentemente alla sperimentazione e definizione di un metodo di lavoro comune;
- monitorando la necessità di realizzare interventi e servizi flessibili e mirati alle esigenze del territorio.

<b>TIPOLOGIA</b> Livelli di assistenza attivati nel Distretto	AGRIGENTO	ARAGONA	COMITINI	FAVARA	Ioppolo Giancaxio	PORTO EMPEDOCLE	RAFFADALI	REALMONTE	Santa Elisabetta	Sant'Angelo Muxaro	Siculiana
<b><u>SEGRETARIATO SOCIALE</u></b>											
- OSSERVATORIO											
- SEGRETARIATO SOCIALE	X										X
- BANCHE DEL TEMPO											
<b><u>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE</u></b>	X	X	X	X		X	X			X	X
<b><u>SERVIZIO DI PRONTO INTERVENTO SOCIALE</u></b>											
- REINSERIMENTO LAVORATIVO PER DETENUTI											
- INTERVENTI DI INFORMAZIONE E ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO E FORMAZIONE DETENUTI											
- INTERVENTI DI INFORMAZIONE E ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO E FORMAZIONE IMMIGRATI	X										
- INSERIMENTO LAVORATIVO	X			X		X					X
- SERVIZI DI FORMAZIONE LAVORO (SFA)	X								X		
- REDDITO MINIMO DI INSERIMENTO											
- CONTRIBUTI PER LA VITA INDIPENDENTE	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b><u>ASSISTENZA DOMICILIARE</u></b>											
- ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI / FAMIGLIE											
- SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE DISABILI	X					X	X	X			X
- SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI	X		X		X	X	X				X
<b><u>STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI</u></b>											
- CENTRI DI ACCOGLIENZA PER DONNE IN DIFFICOLTA'	X			X							
- CENTRI DI ACCOGLIENZA PER IMMIGRATI	X										
- STRUTTURE PER DISABILI MENTALI	X	X		X			X				
- STRUTTURE E CENTRI DI PRONTO INTERVENTI PER HANDICAP FISICO	X									X	
- STRUTTURE PER SOGGETTI DIPENDENTI	X										
- CENTRI DIURNI	X			X			X				X

- CENTRI SOCIO EDUCATIVI								X				
- STRUTTURE PER ANZIANI	X	X		X				X				X
<b>CENTRI DI ACCOGLIENZA</b>												
- ASILI NIDO E SERVIZI INTEGRATIVI PER LA PRIMA INFANZIA	X	X		X				X				X
- CENTRI DI AGGREGAZIONE GIOVANILE			X	X				X				
- CENTRI RICREATIVI DIURNI		X	X	X				X		X		
- CENTRI DIURNI PER ANZIANI / DISABILI	X			X				X				X
- SOGGIORNI DI VACANZA PER ANZIANI, DISABILI, MINORI		X						X	X		X	
- ATTIVITA' DI PROMOZIONE PER I GIOVANI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

<b>TIPOLOGIA</b> Potenziamento dei livelli di assistenza attivati nel Distretto	AGRIGENTO	ARAGONA	COMITINI	FAVARA	Ioppolo Giancaxio	PORTO EMPEDOCLE	RAFFADALI	REALMONTE	Santa Elisabetta	Sant'Angelo Muxaro	Sculiana
<b>SEGRETARIATO SOCIALE</b>											
- OSSERVATORIO											
- SEGRETARIATO SOCIALE											
- BANCHE DEL TEMPO											
<b>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE</b>											
<b>SERVIZIO DI PRONTO INTERVENTO SOCIALE</b>											
- REINSERIMENTO LAVORATIVO PER DETENUTI											
- INTERVENTI DI INFORMAZIONE E ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO E FORMAZIONE DETENUTI											
- INTERVENTI DI INFORMAZIONE E ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO E FORMAZIONE IMMIGRATI	X										
- INSERIMENTO LAVORATIVO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
- SERVIZI DI FORMAZIONE LAVORO (SFA)											
- REDDITO MINIMO DI INSERIMENTO											
- CONTRIBUTI PER LA VITA INDIPENDENTE											
<b>ASSISTENZA DOMICILIARE</b>											
- ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI / FAMIGLIE											
- SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE HANDICAP E SALUTE MENTALE	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
- SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI</b>											
- CENTRI DI ACCOGLIENZA PER DONNE IN DIFFICOLTA'											
- CENTRI DI ACCOGLIENZA PER IMMIGRATI											
- STRUTTURE PER DISABILI MENTALI	X										
- STRUTTURE E CENTRI DI PRONTO INTERVENTI PER HANDICAP FISICO											
- STRUTTURE PER SOGGETTI DIPENDENTI											

- CENTRI RIABILITAZIONE DISABILI	X	X		X							X	X
- CENTRI SOCIO EDUCATIVI												
- STRUTTURE PER ANZIANI												
<b>CENTRI DI ACCOGLIENZA</b>												
- ASILI NIDO E SERVIZI INTEGRATIVI PER LA PRIMA INFANZIA												
- CENTRI DI AGGREGAZIONE GIOVANILE	X	X	x	x	X	X	X	X	X	X	X	x
- CENTRI RICREATIVI DIURNI												
- CENTRI DIURNI PER ANZIANI / DISABILI	X	X		X							X	X
- SOGGIORNI DI VACANZA PER ANZIANI, DISABILI, MINORI												
- ATTIVITA' DI PROMOZIONE PER I GIOVANI												

## 4.2 - La comunicazione sociale

Per quanto riguarda la comunicazione e l'informazione sociale che accompagnerà il Piano di Zona si intendono realizzare alcune iniziative significative.

Per implementare un sistema qualità e di individuazione di *best practices* (buone prassi) nelle diverse aree di bisogno prioritarie del Piano di Zona è fondamentale il coinvolgimento di tutti i soggetti che operano nel suo contesto. La comunicazione e la diffusione sociale dell'informazione deve necessariamente coinvolgere due livelli: il livello decisionale e il livello dello della cittadinanza. La strategia di implementazione è dunque fortemente orientata ad un coinvolgimento generale dei politici, dei servizi, degli operatori, dei cittadini-utenti. La finalità è quella di sviluppare una strategia che configuri gli obiettivi da perseguire e che crei i presupposti, il "clima", le risorse, gli strumenti per promuovere il miglioramento continuo della qualità.

In tal modo, si faciliterà la partecipazione attiva di tutti nelle decisioni, nelle scelte e nell'operatività. Le azioni di comunicazione sociale avranno il comune obiettivo di favorire l'accessibilità dei servizi ed il miglioramento del rapporto con l'utenza.

L'informazione e la comunicazione sulle azioni progettuali del Piano, pertanto, vanno inserite in un ciclo dinamico e dalla parte del cittadino. Non si tratta solo di descrivere servizi e prestazioni, ma le azioni del Piano di Zona vanno messe a disposizione delle esigenze, dei bisogni del cittadino-utente e delle sue problematiche di salute.

La comunicazione e la promozione sarà realizzata attraverso azioni di diffusione delle informazioni sull'andamento del Piano triennale. A tal fine saranno realizzate le seguenti attività:

- riunioni, dibattiti e *workshop* al fine dello scambio delle conoscenze, delle esperienze e delle verifiche *in itinere*;
- azioni di sensibilizzazione dell'opinione pubblica, delle famiglie e degli operatori in merito ai diritti dei soggetti svantaggiati, alla riabilitazione psico-sociale, alle pari opportunità, alla piena integrazione nella società, attraverso azioni convegnistiche e dimostrative nel Distretto Socio-sanitario D 1.
- comunicazione tramite le nuove tecnologie (sito Web della AUSL e dei Comuni, banche dati telematiche, ecc.);
- produzione di opuscoli e depliant divulgativi delle azioni del Piano;

- diffusione a mezzo Carta dei Servizi del Distretto D 1;
  - diffusione a mezzo stampa e mediante l'utilizzo sia attraverso mostre, TV locali, ecc.
- Si favorirà, inoltre, l'esportabilità delle esperienze e degli obiettivi raggiunti in altri contesti, con possibilità di confronto e discussione permanente che implementi lo sviluppo.

Costante sarà, inoltre, il collegamento con la Cabina di Regia regionale per la definizione di modalità operative comuni, di raccolta, elaborazione e diffusione dei dati attraverso la definizione dei flussi di dati relativi ai bisogni e ai servizi, la comunicazione dei dati acquisiti, la predisposizione dei materiali relativi alle rilevazioni.

### **4.3 - La formazione degli operatori**

Saranno programmate azioni di formazione, di informazione e di aggiornamento degli operatori, favorendo il miglioramento della qualità dei servizi offerti.

Tali azioni riguarderanno, in modo prioritario, l'integrazione socio-sanitaria ed i modelli di integrazione organizzativa e professionale. Gli obiettivi strategici sono: l'integrazione: istituzionale, gestionale-organizzativo e professionale; il miglioramento dell'assistenza alle fasce deboli e ai soggetti con bisogni multipli; i cambiamenti nell'organizzazione del lavoro; l'integrazione del sistema socio-assistenziale.

Gli argomenti e i moduli riguarderanno:

- la conoscenza della legislazione e dei regolamenti attuativi e delle possibilità offerte dalle istituzioni per la prevenzione, cura e riabilitazione/reinserimento del disagio socio-sanitario;
- il management socio-sanitario e l'integrazione professionale;
- ADI – Integrazione Ospedale/Territorio
- politiche integrate per l'Adolescente
- integrazione socio-sanitaria per i cittadini immigrati
- l'integrazione socio-sanitaria nell'emergenza sociale
- la promozione della salute e le strategie di sviluppo locale
- la riabilitazione psico-sociale;
- la comunicazione efficace;
- esperienze e prospettive di integrazione organizzativa e professionale

La metodologia della formazione è basata prevalentemente sul lavoro di gruppo, con relazioni frontali ed un ampio coinvolgimento attivo attraverso:

- laboratori
- analisi del caso
- lavori di gruppo
- momenti assembleari di dibattito

A tal fine saranno pianificati e programmati in maniera efficace gli interventi formativi sulla base di quanto emerge dall'analisi dei bisogni, coordinando ed evitando la realizzazione di attività disorganiche.

#### **4.4 - Il monitoraggio e la valutazione**

Saranno realizzate, a cura dell'area obiettivi strategici, azioni di monitoraggio e di valutazione delle azioni del Piano di Zona.

Il monitoraggio è un'attività compresa nella valutazione, ma limitata alla raccolta di informazioni, non interpretate; possibile base di dati per la successiva valutazione.

La valutazione si distingue dal monitoraggio perché si configura come un'attività che si realizza nell'ambito di un processo decisionale, in maniera integrata con le fasi di programmazione, progettazione e intervento, avente come scopo la riduzione della complessità decisionale attraverso l'analisi degli effetti diretti e indiretti, attesi e non attesi, voluti o non voluti, dell'azione, compresi quelli non riconducibili ad aspetti materiali. In tal senso la valutazione è uno strumento partecipato di giudizio su azioni socialmente rilevanti, accettandone necessariamente le conseguenze operative relative al rapporto fra decisori, operatori e beneficiari dell'azione.

Per quanto riguarda il **monitoraggio** l'obiettivo generale che esso persegue è la raccolta di informazioni sulla velocità alla quale i progetti stanno andando, sugli ostacoli incontrati e sui cambiamenti prodotti.

Le priorità del monitoraggio riguarderanno:

- la valutazione *in itinere* ed *ex post* di tutti i progetti previsti dal Piano di Zona, per aree di intervento;
- la verifica dello stato di avanzamento dei progetti;
- l'approfondimento delle criticità e dei fattori di successo nello sviluppo di un singolo progetto;
- la raccolta di informazioni, opinioni e giudizi sui progetti in corso e sui risultati ottenuti ed il loro utilizzo come suggerimenti per il prosieguo delle attività.

Nel presente Piano, all'interno di ciascun progetto, saranno individuati i seguenti indicatori:

- efficacia: rapporto tra risultati raggiunti e risultati attesi ;
- efficienza: rapporto tra risorse impiegate e risorse previste;



- ricaduta: realizzazione di ulteriori effetti positivi indiretti rispetto agli obiettivi del progetto;
- qualità organizzativa: ottimizzazione del lavoro e dei servizi;
- qualità professionale: aumento o miglioramento di precise competenze;
- qualità percepita: grado di soddisfazione dei committenti, degli operatori, degli utenti rispetto ai risultati attesi.

Per quanto riguarda la **valutazione**, questa sarà riferita agli effetti dei progetti e dei programmi che riguardano prevalentemente l'efficienza, l'efficacia e l'impatto.

L'obiettivo generale della valutazione diventa è quello di attivare un processo che accompagni l'intero ciclo di vita del Piano sociale di zona nell'ambito territoriale di Agrigento, dalla fase di programmazione/progettazione, a quella di implementazione fino alla sua realizzazione e riprogrammazione. Un processo partecipato che offra a tutti i soggetti istituzionali coinvolti nella programmazione zonale (Enti locali, A.U.S.L.sl, Terzo Settore, Enti Terzi, cittadini, ecc.) l'opportunità di apprendere modalità nuove di rappresentare i fenomeni sociali, interagire con essi, individuare soluzioni ed offrire risposte alle esigenze delle persone e della comunità e la possibilità di riflettere e di ristrutturare le premesse e gli interrogativi del proprio agire.

La valutazione finale comprenderà: la stesura del report finale, la comunicazione dei risultati, la riprogettazione del Piano di Zona.

Per garantire il coinvolgimento dei soggetti interessati al Piano di Zona, nella fase di monitoraggio e verifica, verrà costituito un gruppo di lavoro permanente costituito da: rappresentanti dei Comuni, della A.U.S.L., del Terzo Settore e degli Enti Terzi.

## 5 IL QUADRO DELLE RISORSE FINANZIARIE E DELLE SPESE

### 5.1 La politica locale della spesa

Il sistema delle entrate del distretto socio – sanitario D.1 Agrigento è formato dalle somme assegnate con D.A. n. 4949 del 19/12/2002 e dal cofinanziamento dei Comuni pari a 3 Euro per abitante del distretto anno 2001 giusto art. 9.6 del D.p.R.S. del 04 novembre 2002 recante “Linee guida per l’attuazione del Piano socio – sanitario della Regione siciliana”.

Le assegnazioni regionali ai sensi della L. 328/00, ripartite secondo un criterio demografico tra i vari distretti della regione, sono utilizzate secondo due voci di spesa:

- ❖ Il 63% per il potenziamento degli interventi già avviati dagli enti locali e dalle altre realtà, istituzionali e non, presenti sul territorio;
- ❖ Il 20% per la progettualità a carattere distrettuale e/o sovradistrettuale per la sperimentazione di modalità innovative, che garantiscano i livelli essenziali di assistenza.

Le assegnazioni attinenti il cofinanziamento dei comuni sono riferite alla popolazione anno 2001 di tutti gli enti locali del distretto pari a 145.943 abitanti. Dato reso costante per gli anni 2002-2003.

In particolare per quanto riguarda il rispetto del vincolo relativo alla sperimentazione di progettualità innovative, nel distretto sono previsti interventi nell'area “vecchie e nuove povertà” e tra “le politiche per l'integrazione degli stranieri” di cui all'art. 6.1 e 6.2 così come individuate nell'area tematica *Adulti* con i progetti “Solidarietà e servizi”, “Pronto soccorso sociale” ed “Inside”. Sono inoltre da sottolineare l'intervento integrato per l'area tematica “handicap fisico” attinente il sostegno alla persona e alla famiglia con forme di assistenza domiciliare e aiuto domestico, piani personalizzati e servizi di accoglienza brevi

nonché nell'area tematica "disabilità mentale" gli interventi relativi al "gruppo appartamento" e all'"assistenza domiciliare". Infine per quanto riguarda la non autosufficienza (anziani) si rileva la previsione di un progetto integrato con l'inserimento lavorativo di disabili mentali e/o fisici non gravi, pari al 20% delle assunzioni per l'assistenza domiciliare, promuovendo in tal modo la realizzazione di una rete di mutuo aiuto e di solidarietà tra l'anziano ed il disabile.

Nel quadro generale delle azioni del Piano di Zona non senza difficoltà è avvenuta l'individuazione dei criteri di riparto della spesa in quanto le risorse si sono rivelate non idonee alla soddisfazione dei bisogni del distretto. Dovendo comunque individuare dei criteri si è focalizzata l'attenzione in particolare sulle peculiarità di ogni singolo territorio, sulle tipologie di utenti maggiormente presenti e sugli interventi in corso.

I criteri non hanno riguardato l'area di intervento bensì la tipologia dell'azione.

Nell'area adulti si è così provveduto:

- Solidarietà e servizi: 100% dell'intervento nel Comune di Agrigento visto la tipologia dello stesso e le criticità rilevate nell'ente;
- Pronto soccorso sociale: l'intervento è ripartito il 50% in modo uguale tra tutti gli enti ed il restante 50% in proporzione agli abitanti di ciascun comune partecipante;
- Inside: 100% dell'intervento nel Comune di Agrigento visto la tipologia dello stesso e le criticità rilevate nell'ente.

Nell'area anziani si è così provveduto: l'intervento è ripartito il 50% in modo uguale tra tutti gli enti ed il restante 50% in proporzione agli abitanti di ciascun comune partecipante.

Nell'area disabilità fisica si è così provveduto: l'intervento è ripartito il 50% in modo uguale tra tutti gli enti ed il restante 50% in proporzione agli abitanti di ciascun comune partecipante.

Nell'area salute mentale si è così provveduto:

- Gruppo appartamento: 100% dell'intervento nel Comune di Agrigento visto la tipologia dello stesso e le criticità rilevate nell'ente.
- Assistenza domiciliare: l'intervento è ripartito il 50% in modo uguale tra tutti gli enti ed il restante 50% in proporzione agli abitanti di ciascun comune partecipante.

Nell'area minori servizi aperti si è così provveduto:

- Centro di aggregazione: intervento ripartito in modo uguale tra tutti gli enti partecipanti;
- Laboratori educativi formativi: l'intervento è previsto in 16 laboratori uno ciascuno per i sei enti di minori dimensioni demografiche e due ciascuno per i cinque enti di maggiori dimensioni demografiche;
- Animazione estiva: l'intervento è ripartito il 50% in modo uguale tra tutti gli enti ed il restante 50% in proporzione agli abitanti di ciascun comune partecipante.

Nell'area minori servizi alla genitorialità si è così provveduto:

- Marsupio: l'intervento è ripartito in base alla popolazione;
- Teco: l'intervento è ripartito in base alla popolazione.

Nell'area obiettivi strategici si è così provveduto:

- Carta dei servizi: l'intervento è ripartito in base alla popolazione;
- Telefono aiuto: l'intervento è ripartito in base alla popolazione.

## 5.2 Il quadro generale delle entrate e delle spese previste

Il quadro generale delle entrate e delle spese ripartito per anno è così composto:

### **ANNO 2003**

#### Entrate

L. 328/00 somme indistinte per il potenziamento (quota 63%)	Euro
773.384,20	
L.328/00 somme indistinte per progettualità innovative (quota 20%)	Euro
245.518,79	
Quota di cofinanziamento Comuni	Euro
437.829,00	
<b>TOTALE ENTRATE</b>	<b>Euro 1.456.731,00</b>
<u>Spese</u>	
Area tematica:	
- Adulti	Euro 141.000,00
- Anziani	Euro 400.000,00
- Disabilità fisica	Euro 405.731,99
- Disabilità mentale	Euro 130.000,00
- Minori servizi aperti	Euro
260.000,00	
- Minori servizi alla genitorialità	Euro 70.000,00
- Obiettivi strategici	Euro 70.000,00
<b>TOTALE USCITE</b>	<b>Euro 1.456.731,00</b>

## **ANNO 2004**

### Entrate

L. 328/00 somme indistinte per il potenziamento (quota 63%)	Euro
760.384,21	
L.328/00 somme indistinte per progettualità innovative (quota 20%)	Euro
241.391,81	
Quota di cofinanziamento Comuni	Euro
437.829,00	
<b>TOTALE ENTRATE</b>	<b>Euro 1.439.605,02</b>

### Spese

Area tematica:	
- Adulti	Euro 141.000,00
- Anziani	Euro 396.605,02
- Disabilità fisica	Euro 392.000,00
- Disabilità mentale	Euro 130.000,00
- Minori servizi aperti	Euro
260.000,00	
- Minori servizi alla genitorialità	Euro 70.000,00
- Obiettivi strategici	Euro 70.000,00
<b>TOTALE USCITE</b>	<b>Euro 1.439.605,02</b>

## **ANNO 2005**

### Entrate

L. 328/00 somme indistinte per il potenziamento (quota 63%)	Euro
760.384,21	
L.328/00 somme indistinte per progettualità innovative (quota 20%)	Euro
241.391,81	
Quota di cofinanziamento Comuni	Euro
437.829,00	
<b>TOTALE ENTRATE</b>	<b>Euro 1.439.605,02</b>

### Spese

Area tematica:	
- Adulti	Euro 141.000,00
- Anziani	Euro 396.605,02
- Disabilità fisica	Euro 392.000,00
- Disabilità mentale	Euro 130.000,00
- Minori servizi aperti	Euro
260.000,00	
- Minori servizi alla genitorialità	Euro 70.000,00
- Obiettivi strategici	Euro 70.000,00
TOTALE USCITE	Euro 1.439.605,02

***HANNO PARTECIPATO AL PROCESSO DI FORMAZIONE DEL PIANO DI  
ZONA***

**COMUNI**

**Bellanca Letizia, Beninati Maria, Gentile Alfonsa, Burruano Loredana, Calleia Rosa, Casalicchio Filomena, Gentile Alfonsa, Giacco Anna Maria, Graceffa Giuseppe, Gucciardo Daniela, Gueli Elisa, Iacono Maria, Indelicato Domenico, Inghima Modica Filippa, Mondello Francesca, Mazza Loredana, Pilato Pasqualina, Pillitteri Antonina, Restivo Antonietta, Salamone Antonia, Sorce Orsolina, Vella Vera.**

### **A.U.S.L.**

**Alaimo Domenico, Andreani Renato, Battaglia Francesca, Cuffaro Anna Maria, D'Affronto Giovanna, Danile Loredana, Di Nica Felicia, Castellano Salvatore, Esposto Franca, Gaziano Rosalia, Gentile Rossana, Greco Lorenzo, Gucciardo Maria, La Rocca Concetta, Miccichè Giuseppe, Montana Lampo Rosa, Musso Franca, Occhipinti Maria, Patti Giorgio, Picone Chiodo Lucia, Schembri Adriana, Terrazzino Maria, Sciacca Filippo, Spoto Enzo, Vetro Antonio, Zaccaria Rosalinda.**

### **ENTI TERZI E SINDACATI**

**Cipolla Carmelo, Cutaia Giuseppe, Florio Carlo, Giordano Giovanni, Ierna Stefania, Spataro Giuseppe, Fanara Maria Rita, Santamaria Caterina.**

### **TERZO SETTORE**

**Agnello Emilio, Attardo Giuseppa, Bacchi Antonella, Buongiorno Stefania, Borsellino Maria Rita, Campanile Maria Pia, Contrino Luigi, Cossu Virginia, Costanza Luigi, Frenna Mariangela, Galluzzo Assunta, Gioglione Giovanna, Licata Giuseppe, Lombardo Giovanni, Marchica Rita, Mazzearella Magda, Mula Vitale, Nona Rosaria, Pappalardo Giuseppina, Piscopo Vincenzo, Rizzo Pinna Michela, Roccaro Carmelo, Sallì Tania, Scalia Carmelinda, Schembri Renato, Schembri Rossella, Siracusa Giuseppina, Sutura Alessandra, Tarallo Liliana, Vella Margherita, Villa Filippo.**