

DENOMINAZIONE

AA AAAA ~~AAAAAAAAAAAAAAAAAA~~ AA

Comune capofila: Canicattì

Elenco Comuni del distretto

Camastra, Campobello di Licata, Canicattì, Castrofilippo, Grotte, Naro, Racalmuto, Ravanusa.

COMPOSIZIONE DEL GRUPPO PIANO

Coordinatore: Dott.ssa Maria Marchese, Funzionario comune di Canicattì.

Componenti:

Alfano Maria (ASL-Canicattì), Amato Giovanna (Consorzio Universitario-Agrigento), Ancona Giuseppina (ASL-Canicattì), Augello Giuseppe (Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi), Avanzato Gianluca (Centro di 2° accoglienza Immigrati-Racalmuto), Caizza Sebastiano (Associazionismo e Volontariato-Campobello di Licata), Calderaro Maria Concetta (ASL-Canicattì), Cani Antonio (Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi), Carlino Diega (Confcooperative AGCI - UNCI - Legacoop-Canicattì), Carlino Stefano (Associazionismo e Volontariato-Naro), Carlisi Giuseppe (Centro Servizi Amministrativi ex Provveditorato agli studi-Agrigento), Carmina Gaetana (Associazionismo e Volontariato-Ravanusa), Chiarelli Filippo (Associazionismo e Volontariato-Castrofilippo), Daunisi Alfonso (Comune di Naro), Diana Carmela (Comune di Canicattì), Falci Maria (Associazionismo e Volontariato-Naro), Ferlisi Gioacchino (Associazionismo e Volontariato-Canicattì), Ferrante Domenico (Comune di Castrofilippo), Frenna Marilena (Amministrazione Penitenziaria-Centro di Servizio Sociale per Adulti-Agrigento), Gallo Luigia (Associazionismo e Volontariato-Canicattì), Graci Salvatore (Associazionismo e Volontariato-Castrofilippo), Ierna Stefana (Centro Servizi Amministrativi ex Provveditorato agli studi-Agrigento), Infurchia Giuseppe (ASL-Canicattì), Italia Maria (Comune di Camastra), La Porta Maria (Tribunale dei Diritti del Malato-Canicattì), Licata Domenico (Associazionismo e Volontariato-Canicattì), Lo Bello Mariella (C.G.I.L.), Manna Silvana (Comune di Ravanusa), Marchese Ragona Maria (ASL-Canicattì), Matteliano

Carmela (Associazionismo e Volontariato-Racalmuto), Munisteri Santino (Comune di Racalmuto), Napoli Maria Lucia (Comune di Campobello di Licata), Nica Felicia (Comune di Castrolibero), Nicotra A. Maria (Comune di Naro), Nigro Giovanni (Associazionismo e Volontariato-Campobello di Licata), Patti Giorgio (Caritas Diocesana-Agrigento), Patti Salvatore (Confcooperative - AGCI - UNCI - Legacoop-Canicattì), Pitrola Calogero (Comune di Ravanusa), Provenzano Giovanna (Comune di Grotte), Vincenza Spataro (Centro Giustizia Minorile- Palermo), Raitano Filippo (IPAB-Canicattì), Rinallo M. Rosa (ASL-Canicattì), Roccaro Carmelo (Coordinamento per i Diritti degli Handicappati-Agrigento), Sambito Salvatore (Comune di Canicattì), Selvaggio Calogera (Comune di Grotte), Taibi Patrizia (Comune di Racalmuto), Termini Diego (Associazionismo e Volontariato-Ravanusa), Terrana Biagio (Coordinatore Distretto Sanitario-Canicattì), Tesè Bartolomeo (Associazionismo e Volontariato-Camastra), Tesè Giuseppe (Associazionismo e Volontariato-Camastra), Todaro Calogera (Comune di Camastra), Varisano Angela (Ispettorato del Lavoro-Agrigento), Vella Salvatore (INPS-Agrigento).

Descrizione del processo di formazione del Piano.

Il Processo di formazione del Piano di Zona di questo Distretto, è stato avviato sin dall'emanazione dell'Indice Ragionato per la stesura del Piano di Zona del marzo del 2003.

Il Comitato dei Sindaci si è innanzitutto dotato di regolamento. Nel mese di Aprile ha tenuto una Conferenza pubblica, nella sala riunioni del Comune di Canicattì, nella quale sono state illustrate le novità introdotte dalla legge 328/00, dalle Linee Guida della Regione e dei percorsi proposti dall'Indice ragionato. Tutto ciò per avviare, insieme alle diverse realtà sociali presenti, un confronto sulle reali e concrete esigenze avvertite nel territorio relativamente alle diverse aree del bisogno.

Il Comitato dei Sindaci, nella riunione del 12 maggio 2003 (verbale n.9), ha nominato il Gruppo di Piano composto come da punto precedente. In quella seduta ha altresì individuato 8 aree di lavoro prioritarie : Anziani, Famiglia, Minori, Handicap, Disabilità Psicica, Immigrati, Vecchie e nuove povertà, Dipendenze.

In relazione a ciò, il Gruppo Piano, nel suo interno, ha attivato altrettanti gruppi di lavoro che hanno individuato ciascuno un Coordinatore. Il gruppo di Coordinatori d'area si è incontrato periodicamente con il Coordinatore del GP con cui sono state concordate modalità e tempistiche dei lavori per garantire omogeneità nel percorso.

I coordinatori, avvalendosi del gruppo di lavoro, hanno attivato, per ogni area, dei tavoli tematici, aperti alla partecipazione esterna. Gli inviti alla partecipazione delle realtà esterne al GP, sono stati pubblicizzati attraverso manifesti murali affissi in tutti i Comuni del Distretto e comunicati alle televisioni locali. Il GP, comunque, per l'ampiezza ed eterogeneità di composizione, ha garantito ad ogni tavolo, la presenza delle diverse realtà sociali, istituzionali e informali. Questo processo è stato svolto dal mese di maggio a tutto il mese di settembre 2003.

Ciascun tavolo, a conclusione di questa prima fase, ha elaborato una relazione sociale comprendente l'analisi dell'esistente, evidenziando i bisogni relativi all'area tematica e individuando proposte progettuali. Le 8 relazioni costituiscono il nucleo centrale della Relazione sociale allegata.

Conclusi i lavori dei laboratori tematici, il Coordinatore ha nominato un gruppo di tre componenti (due EELL e uno ASL) che ha avuto il compito di redigere la Relazione sociale. In contemporanea a ciò, un gruppo di componenti il GP ha elaborato il regolamento dello stesso organo che è stato approvato nella riunione del 27 novembre.

La Relazione sociale, una volta completa, è stata sottoposta al vaglio del GP (inizio novembre 2003) che ha contribuito a definire i bisogni emergenti e a formulare il nuovo sistema integrato di servizi correlato alle linee programmatiche individuate. La Relazione così emendata è stata approvata dal GP nella seduta del 28 novembre 2003 e trasmessa, dal Coordinatore il GP al Comitato dei Sindaci che ha individuato le priorità del Piano di Zona. Queste priorità sono state condivise all'interno del GP nel corso di una specifica seduta. Nella stessa riunione (4 dicembre 2003) su proposta del Coordinatore il GP, si è costituito, ad adesione spontanea di 14 componenti, il Gruppo di Progettazione e Redazione il Piano di Zona. Tra questi, il G. P. ha stato individuato un Coordinatore.

Il Gruppo di Progettazione ha dunque avviato il lavoro di redazione del Piano di Zona, dei Progetti e del Bilancio del Distretto. Hanno garantito la continuità di lavoro, oltre al Coordinatore il Gruppo di Progettazione, alcuni componenti lo stesso gruppo in raccordo con i funzionari e i tecnici delle Amministrazioni Comunali. Un contributo ai lavori è stato comunque assicurato da diversi componenti il GP e da competenze esistenti sul territorio.

La prima fase di lavoro ha riguardato l'analisi dell'esistente in termini di mappatura delle risorse umane, patrimoniali e di progetti attivati sul territorio (Agenda 2000, seconda

triennalità 1.285/97). Su questa base si è potuto programmare in maniera congruente il sistema integrato di servizi da realizzare ottimizzando le risorse economiche disponibili.

E' opportuno dire che, dal dicembre 2002, venti dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni operanti in questo Distretto socio-sanitario (Comuni, ASL, Centro Giustizia Minorile, CSA, Provincia Regionale di Agrigento), hanno frequentato un ciclo di formazione e di sostegno consulenziale della durata di 300 ore, che si è svolto per tutto il 2003 e parte del 2004, nell'ambito delle azioni del "Progetto WOPP – per un welfare delle opportunità," promosso dall'associazione ARCI Pole Position in partenariato con il Comune di Canicattì e l'Università di Catania (Dipartimento Scienze Politiche), finanziato dal Fondo Sociale Europeo (n. 1999/IT.16.1PO.011/ 503/7.2.4/004). Il percorso formativo era finalizzato a fornire strumenti e opportunità teoriche ed operative nell'ambito della programmazione delle nuove politiche sociali.

Quasi tutti gli allievi sono stati designati quali componenti il GP. La non designazione è stata per motivi istituzionali (ad esempio il dipendente della Provincia Regionale che è il Coordinatore della segreteria tecnica di Agrigento). Il periodo di formazione svolto, ha permesso ai dipendenti delle PA di condividere procedure, finalità e linguaggi che hanno consentito la impostazione del Piano secondo le modalità innovative richieste dalla Legge quadro e dalle Linee Guida del 4 novembre 2002. E' stato inoltre possibile avvalersi, nell'ambito di questo progetto, di confronti operativi con esperti quali il dott. Renato Briante, consulente della Regione Siciliana per le Politiche sociali.

1. ANALISI DEL CONTESTO SOCIALE DEL PIANO

1.2 ANALISI DEL CONTESTO SOCIALE DEL PIANO

Territorio

Il Distretto socio-sanitario D3 comprende 8 Comuni: Canicattì, già sede del Distretto sanitario e per ciò individuato come comune capofila, Camastra, Campobello di Licata, Castrolibero, Grotte, Naro, Racalmuto e Ravanusa per una superficie territoriale pari a 555 Km², con una densità di 162 abitanti per Km².

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

Popolazione

La popolazione residente, al 31 dicembre 2002, era di 89.947 abitanti.

La composizione della popolazione distribuita nelle diverse fasce d'età, è in linea con le medie siciliane e ne conferma, seppure al di sotto delle medie nazionali, l'invecchiamento. Complessivamente i minori (0/18 anni) residenti sono 18.947. La popolazione attiva (15/65 anni) rappresenta il 70% degli abitanti (63.153).

Si registra un andamento progressivo dell'invecchiamento della popolazione mettendo in rapporto la varie fasce d'età giovani/anziani. Il rapporto tra ultra 65enni e i bambini compresi tra 0/4 anni è di 1 bambino ogni 4 anziani (3,82). Tale relazione cambia con una quasi equivalenza se si prende a riferimento la fascia 0/14 (1 bambino/1,11 anziani) e si capovolge rispetto alla fascia 0/24 anni (1 bambino/0,62 anziani). Prendendo a riferimento, invece, specifiche fasce anziane (65/74 e 75 e oltre) i rapporti si dimezzano, segnando la prevalenza della fascia giovane. Ciò è indicativo del calo delle nascite e dell'aumento delle promesse di vita, che fanno prospettare un futuro in cui la popolazione anziana sarà in progressione geometrica superiore rispetto a quella giovane.

Rispetto al numero di componenti, le famiglie di questo distretto sono omogeneamente distribuite. E' da segnalare, comunque, l'alto numero di nuclei con un solo componente.

Il numero di matrimoni risulta essere ancora sufficientemente elevato, ma altrettanto elevato risulta essere anche il numero di separazioni e divorzi.

Disoccupazione

Al 31 dicembre dello scorso anno, gli iscritti agli uffici di collocamento degli 8 comuni erano 26.035, di cui 14.947 uomini e 11.088 donne, pari al 41,23% della popolazione attiva 15/64 anni (63.153). Il dato, senz'altro allarmante, è però da comparare alla rilevazione effettuata al 29 luglio 2003 in seguito alla trasformazione delle modalità operative dei suddetti Uffici. I nuovi dati si riferiscono alla disponibilità, espressa dagli iscritti alle liste di disoccupazione, ad essere occupati. Nel Distretto hanno dichiarato la propria disponibilità in 14.346 (la metà degli iscritti negli elenchi precedenti), ossia il 22,72% della popolazione attiva.

Economia

Diversi studi confermano che il Distretto ha sempre avuto una discreta attività economica che ha consentito un apprezzabile benessere diffuso. La sua posizione di centralità geografica, trovandosi a metà strada tra i due capoluoghi delle province di Agrigento e Caltanissetta, ha influito sul suo sviluppo economico determinando, nel corso dell'ultimo trentennio, la nascita di piccole industrie, botteghe artigiane e di numerosi ingrossi di

vario genere diventati punti di riferimento per le due province. Inoltre, sempre grazie alla sua posizione favorevole, ha rappresentato una importante via di transito di merci. L'agricoltura è il settore economico prevalente, ma occupano spazi importanti anche l'artigianato, il commercio e la piccola industria. A conferma del non indifferente flusso di danaro che circolava nella zona, Canicattì ha visto la nascita di 4 banche locali (l'ultima nel 1959) e l'apertura, in tutta la zona, di sportelli bancari, finanziari e assicurativi. Negli anni settanta si è andata delineando una notevole espansione economica grazie alla produzione dell'Uva Italia, che ha creato la fortuna dei coltivatori ma con ricadute in tutto l'hinterland. L'intero territorio è stato individuato come il riferimento di produzione e vendita. Tutta la zona ha potuto godere della ricchezza indotta che ha consentito l'espandersi del mercato finanziario, commerciale, edile e il relativo indotto. L'espansione economica determinata dalla produzione di Uva Italia, ha registrato, negli ultimi 15 anni, un dimezzamento e una conseguente flessione economica di una cospicua visibilità. La superficie del comprensorio coltivata a vite, nel decennio 1980/90 era di 13.000 ettari. Nell'annata 2001/02 si era ridotta a 6.900ha. La produzione, che nel 97/98 era di 1.380.000 Q.li, si è ridotta, appena 4 anni dopo, a 882.000 Quintali. Al contrario, le coltivazioni estirpare in virtù dei regolamenti comunitari, sono state solo in parte soppiantate da altre coltivazioni come ad esempio i pescheti che sembra possano rappresentare, attualmente, il nuovo volano dell'economia di questo territorio. La produzione locale, infatti, contribuisce a quella provinciale per il 25%: su un'area provinciale di ha 2.330 coltivata, 582,50 sono del comprensorio canicattinese, per una produzione di 90.870 Q.li (annata 2000/01). Al di là delle cifre ufficiali che testimoniano attendibilmente, ma soltanto in parte, la realtà agricola del Distretto, sembra evidente che è proprio in questo settore la sua vera vocazione economica. Vocazione alla quale però sembra sia mancato un definitivo e duraturo decollo, per la mancanza di pianificazione ad ampio raggio circa le tipologie di coltura, la trasformazione e la commercializzazione. Sembra mancare una dimensione organizzativa territoriale che ha finora lasciato al privato ogni tipo di "intraprendenza" poco supportata da Piani pluriennali di sviluppo e sostegno.

(I dati utilizzati nella suddetta analisi, sono stati attinti da: Comuni del Distretto, Uffici del Distretto Sanitario dell'ASL, Ufficio del Lavoro, Ispettorato Provinciale Agricoltura Agrigento, Istat).

1.3 Verifica dei risultati ottenuti con le politiche sociali fino ad oggi attivate

Nell'ambito delle politiche e delle scelte sociali effettuate in questo distretto socio-sanitario e, precedentemente, nei singoli Comuni che lo compongono, non ci si è sino ad oggi posti la questione di costituire uno stabile sistema di osservazione e di valutazione dei bisogni e delle risposte attuate nel territorio. Tale carenza non permette una verifica dei risultati ottenuti che tenga nel giusto conto il quadro socio-economico di partenza. Manca dunque una memoria storica degli interventi sociali sino ad oggi realizzati che abbia carattere di scientificità e paragonabilità longitudinale, che unita alla mancanza di una griglia di indici di verifica e all'assenza di strumenti di monitoraggio, consente una valutazione parziale delle politiche sino ad oggi attivate.

Pur tuttavia, dalle conclusioni cui i laboratori tematici sono pervenuti, si può rilevare come le scelte operate nell'ambito della politica sociale locale, siano state per buona parte condizionate dalle pressanti esigenze di natura riparativa che hanno convogliato ingenti parti di risorse in interventi di ricovero e, in generale, di tipo assistenziale.

La mancanza, infatti, in alcune realtà comunali, della presenza dell'Ufficio Sociale Professionale ha impedito l'elaborazione di programmi promozionali e di prevenzione primaria e secondaria, da un lato, alternativi e individualizzati dall'altro, che avrebbero creato quelle condizioni utili per evitare o superare l'emergenza.

L'impostazione prevalente delle politiche sociali locali, è stata dunque di tipo assistenziale. Esaminando la scheda riassuntiva degli investimenti dei Comuni nell'ambito sociale, si rileva come la spesa per i ricoveri e per i contributi economici sia notevolmente superiore a quella rivolta ad interventi di altra natura e tipologia pur all'interno della stessa area di bisogno. (vedi Scheda riepilogativa EELL allegata).

Per quanto riguarda invece la realtà socio-sanitaria, è da osservare che gli operatori psico-sociali dei servizi territoriali ASL hanno spesso colmato le carenze di figure sociali negli organici degli Enti Locali, assicurando prestazioni di competenza comunale (ad esempio rapporti con la Procura minorile e il Tribunale per i Minorenni). Per il resto, sono stati assicurati numerosi interventi, seppure nella limitatezza dei destinatari per la scarsità delle risorse disponibili (es. ADI, attività riabilitativa per disabili psichici e psicomotori) vedi scheda riepilogativa ASL allegata).

1.4 Analisi dei bisogni della comunità locale

Come detto, ogni tavolo tematico ha evidenziato le necessità relative alla rispettiva area del bisogno. Queste sono state raggruppate e sintetizzate nella parte conclusiva della Relazione sociale. Di seguito una ulteriore sintesi di questo lavoro.

1. Servizi di sostegno alla domiciliarità. Emerge la necessità di prevedere l'estensione di interventi domiciliari a cittadini che, totalmente privi di supporto familiare o con difficoltà nella gestione familiare, necessitano di tale intervento. Restano ferme le due forme di sostegno domiciliare, destinate, secondo normativa, ad utenza che abbia determinati requisiti (ADI e ADA).

2. Sostegno alla famiglia. Il sistema dei servizi in favore della famiglia risulta in atto carente: il modello di riferimento dei servizi socio-assistenziali ha privilegiato, infatti, il singolo o specifiche "categorie di utenza". Si ritiene necessario, pertanto, iniziare a pensare alla famiglia nella sua globalità, intesa quale risorsa e, allo stesso tempo, beneficiaria degli interventi. In particolare, si avverte la necessità di:

- Sostegno alle famiglie che presentano particolari carichi di cura (ad es. famiglie con un solo genitore, con anziani o disabili);
- Agevolazioni e misure di sostegno economico e/o attività di orientamento professionale e di guida all'inserimento lavorativo attraverso progetti individualizzati;
- Servizi di cura per i bambini, sviluppando le opportunità e la logica della legge 285/97;
- Misure integrative ai servizi formativi ed educativi (educativa domiciliare, mense, attività ludico-ricreative domiciliari);
- Creazione di una struttura unica preposta alla realizzazione del servizio dell'affido eterofamiliare, quale alternativa all'istituzionalizzazione, di minori in situazioni di forte disagio familiare e per i quali è impossibile, anche solo temporaneamente, rimanere presso la famiglia.
- Creazione di un servizio di mediazione familiare che consenta di effettuare interventi specialistici sulle disfunzioni relazionali intra-familiari.

3. Servizi residenziali per soggetti con fragilità sociale. Le strutture residenziali di cui si è rilevata la necessità sono essenzialmente tre e più dettagliatamente:

territoriale D 3, attraverso progetti di tirocinio lavorativo dei disabili psichici ed ex detenuti. La misura tende a migliorare l'integrazione dei cittadini, minacciati di esclusione, nell'ambito dei processi produttivi. Verranno realizzate azioni di accoglienza, inclusione sociale, formazione, orientamento formativo e/o professionale. Inoltre l'intervento consentirà anche di indirizzare l'utenza verso le diverse opportunità di inserimento lavorativo, counseling motivazionale, sostegno psico-sociale e prevederà misure di accompagnamento volte a facilitare l'attività formativa di cittadini non completamente autonomi e dei lavoratori svantaggiati (detenuti, tossicodipendenti, disabili, cittadini a rischio di esclusione sociale). Detta misura presuppone uno studio di marketing sul territorio, l'utilizzo di fondi strutturali, il raccordo con le risorse esistenti sul territorio (sportelli SCICA, Sportelli Informagiovani etc.....).

6. Il sistema informativo dei servizi sociali. Il sistema informativo dei servizi sociali risponde alle esigenze di programmazione, di gestione e di valutazione delle politiche sociali. La sua funzione è quella di descrivere le risorse impiegate e le attività svolte nelle diverse articolazioni territoriali e organizzative, di facilitare la lettura dei bisogni e di sostenere il processo decisionale a tutti i livelli, sulla base di una rigorosa analisi delle attività e dei risultati raggiunti rispetto a quelli attesi e alle esigenze della popolazione.

7. Sportello Unico di accesso e Segretariato sociale. Il bisogno di un servizio di informazione e di orientamento a tutte le opportunità offerte dal territorio è fortemente avvertito sia da parte del cittadino che dagli stessi servizi territoriali. Il servizio è finalizzato a garantire unitarietà d'accesso, capacità d'ascolto, funzione di filtro, funzione di osservazione e monitoraggio dei bisogni e delle risorse, funzioni di trasparenza e fiducia nei rapporti tra cittadino e servizi, soprattutto nella gestione dei tempi di attesa nell'accesso dei servizi.

8. Costituzione di una Unità di Valutazione della Disabilità. Si avverte la necessità di affrontare i problemi legati alla disabilità con interventi globali e integrati di natura sanitaria, sociale, formativa, occupazionale, giuridica. E' dunque fondamentale che esista un unico organismo di riferimento per consentire la presa in carico del disabile all'interno di un programma globale unitario. La U.V.D. (individuata da ultimo, dal Piano triennale

della Regione siciliana a favore delle persone con disabilità), espleta le proprie funzioni di concerto con il servizio sociale professionale del Comune realizzando con questo un raccordo operativo bidirezionale concertato con la persona disabile e/o la famiglia.

9. Centri diurni. Si ritiene necessario realizzare tre centri diurni (disabili, anziani, immigrati) uno per ciascuna tipologia. La struttura, a carattere territoriale, accoglierà vari servizi aperti alla comunità in risposta ad esigenze diverse della popolazione destinataria. Si configureranno pertanto come luogo di incontro, di socializzazione, di vita di relazione, nonché di erogazione di eventuali prestazioni che rispondono a specifici bisogni.

~~AA~~trasversalmente ai bisogni sopra evidenziati, è avvertita la necessità di una ottimizzazione del personale e delle risorse degli Uffici di Servizio Sociale dei Comuni, che, ad oggi, per la gran parte vivono in condizioni di incompletezza per la carenza/assenza di Assistenti sociali. Inoltre è stata evidenziata la necessità di operare per garantire quanto più possibile l'accesso degli utenti al sistema dei servizi con la realizzazione della Carta dei Servizi Sociali che proporrà un percorso di promozione della cittadinanza attiva e consapevole. Infine, altra necessità trasversale, è stata individuata l'esistenza dell'Ufficio Distrettuale H come previsto dal Piano Sanitario Regionale.

1.5 ~~AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA~~

A ~~AAAAAAAAAAAA~~ (la rilevazione si riferisce al 2002)

Per illustrare la mappa dei servizi disponibili, si ritiene opportuno riportare l'allegato 12 dell'Indice Ragionato opportunamente integrato e compilato, che, in maniera sintetica, fornisce indicazioni sull'esistente nei diversi comuni del distretto. A seguire, si propone una sintesi dei servizi socio-sanitari erogati dal Distretto sanitario, presenti su questo territorio.

TIPOLOGIA	COMUNE di CANICATTI		COMUNE di GROTTE		COMUNE di RACALMUTO		COMUNE di CASTROFILIPPO		COMUNE di NARO		COMUNE di CAMASTRA		COMUNE di CAMPOBELLO		COMUNE di RAVANUSA	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Servizi per la generalità dei cittadini																
SECRETARIATO SOCIALE																
- OSSERVATORIO		X		X		X		X		X		X		X		X
- SECRETARIATO SOCIALE		X		X		X		X		X		X		X		X
- BANCHE DEL TEMPO		X		X		X		X		X		X		X		X
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	X		X		X		X		X		X		X		X	
SERVIZIO DI PRONTO INTERVENTO SOCIALE																
- REINSERIMENTO LAVORATIVO PER DETENUTI				X		X		X		X		X		X		x
- INTERVENTI DI INFORMAZIONE E ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO E FORMAZIONE DETENUTI	4			X		X		X		X		X		X		x
- INTERVENTI DI INFORM. E ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO E FORMAZIONE IMMIGRATI		X		X		X		X		X		X		X		x
- INSERIMENTO LAVORATIVO DISABILI PSICHICI	3			X		X		X		X		X		X	3	
- SERVIZI DI FORMAZIONE LAVORO (SFA)	4			X		X		X		X		X		X		X
- REDDITO MINIMO DI INSERIMENTO		X		X		X		X		X		X		X		X
- CONTRIBUTI PER LA VITA INDIPENDENTE		X		X		X		X		X		X		X		X
		COMUNE di CANICATTI		COMUNE di GROTTE		COMUNE di RACALMUTO		COMUNE di CASTROFILIPPO		COMUNE di NARO		COMUNE di CAMASTRA		COMUNE di CAMPOBELLO		COMUNE di RAVANUSA

	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Servizi domiciliari																	
ASSISTENZA DOMICILIARE																	
- ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI / FAMIGLIE		X		X		X		X		X		X		X		X	
- SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE DISABILI		X		X		X		X		X		X		X		X	
- SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI		X	57		85		X	50		X	150		96				
Servizi residenziali																	
STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI																	
- CENTRI DI ACCOGLIENZA PER DONNE IN DIFFICOLTA'		X		X		X		X		X		X		X		X	
- CENTRI DI ACCOGLIENZA PER IMMIGRATI	X			X	X		X		X		X		X		X		
- STRUTTURE PER DISABILI MENTALI	X			X		X		X	X		X		X		X		
- STRUTTURE E CENTRI DI PRONTO INTERVENTI PER HANDICAP FISICO	X			X		X		X		X		X		X	X		
- STRUTTURE PER SOGGETTI DIPENDENTI		X		X	X		X		X		X		X		X		
- CENTRI DIURNI		X		X		X		X		X		X	X		X		
- CENTRI SOCIO EDUCATIVI	X		X		X		X		X		X		X		X		
- STRUTTURE PER ANZIANI	X		X		X		X	X		X	X		X		X		
CENTRI DI ACCOGLIENZA																	
- ASILI NIDO E SERVIZI INTEGRATIVI PER LA PRIMA INFANZIA		X	36		X		X		X		X		X		X	36	
- CENTRI DI AGGREGAZIONE GIOVANILE		X		X		X		X		X		X		X		X	
- CENTRI RICREATIVI DIURNI		X		X	X		X		X	X		X		X			
- CENTRI DIURNI PER ANZIANI / DISABILI	X			X		X		X		X		X	X		X		
- SOGGIORNI DI VACANZA PER ANZIANI, DISABILI, MINORI		X		X		X	X		X		X	X		X		X	
- ATTIVITA' DI PROMOZIONE PER I GIOVANI		X		X		X		X		X	X		X		X		
		COMUNE di CANICATTI		COMUNE di GROTTE		COMUNE di RACALMUTO		COMUNE di CASTROFILIP		COMUNE di NARO		COMUNE di CAMASTRA		COMUNE di CAMPOBELL		COMUNE di RAVANUSA	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ALTRO (specificare)																	
Attività ludico-ricreativo per minori a rischio		X		X		X	23		X		X		X		X		X
Trasporto urbano per anziani	500			X	97			X		X		X		X		300	

Assistenza Igienico personale ai portatori di handicap scolarizzati	40		2		12			X	3			X		X	7	
Trasporto ai centri di riabilitazione	X		6			X		X		X		X		X	40	

Servizi socio-sanitari erogati dal Distretto sanitario di Canicattì.

Utenza	Servizio	Tipologia	Intervento
Disabili < 65	Medicina di Base	Attività ambulatoriale/ socio-sanitaria/ ausili	Intervento specialistico, socio-riabilitativo
Disabili < 65	Medicina di Base	Attività riabilitativa ambulatoriale e domiciliare	Riabilitazione e specialistica ambulatoriale e domiciliare
Disabili > 65	Medicina di Base	Attività socio-riabilitativa	Riabilitazione per neurolesi
Anziani non autosufficienti	Medicina di Base	Attività medico-specialistica, fisioterapia, infermieristico-domiciliare	ADI (Assistenza domiciliare integrata - fino al 30/06/02 - in totale 41 casi)
Dipendenze	SerT	Prevenzione, ambulatoriale, domiciliare, riabilitativa, reinserimento sociale	Prevenzione, trattamento, riabilitazione soggetti con dipendenze
Minori	Consultorio Familiare - NPI	Socio-psicologiche, mediche, riabilitative	Prevenzione/ protezione sostegno minori
Immigrati	Consultorio Familiare - Anagrafe Assistiti	Ass. medica, amministrativa, socio-psicologica	Prevenzione, cura, sostegno immigrati
Disabili mentali	Servizio Territoriale Salute Mentale	Att. Specialistica, psicologica, ambulatoriale, domiciliare	Att. specialistica con psicoterapia e intervento sociale
Disabili mentali	Servizio Territoriale Salute Mentale	Attività riabilitativa	Riabilitazione socio-psico-pedagogica
Disabili mentali	Servizio Territoriale Salute Mentale	Attività integrata socio-sanitaria e comunità alloggio	Attività integrata socio-sanitaria ed accompagnamento ad inserimento lavorativo
Disabili mentali	Servizio Territoriale Salute Mentale	Attività UVA (Unità Valutazione Alzheimer)	Attività specialistico-riabilitativa

AAAAAAAAAAAAAAAAAAAA

La relazione sociale, così come è stata concepita e redatta, non contiene globali ed esaustivi giudizi sul sistema dei servizi offerti in questo territorio.

All'interno di tutte le relazioni delle aree tematiche si ravvisano, in via prioritaria, evidenti carenze circa i livelli essenziali di assistenza, a partire dal Segretariato sociale e dal Servizio Sociale Professionale che, seppure presente in tutti i comuni, esiste in maniera istituzionalizzata in solo 3 di essi. Di conseguenza, vi sono realtà in cui tali servizi sono garantiti, mentre in altre realtà sono stati caratterizzati da discontinuità con incarichi professionali a termine. Ciò ha comportato la carenza di una pianificazione pluriennale dei

servizi capace di rilevare ed affrontare, in maniera razionale, le esigenze del territorio. Di contro, sono state sperimentate anche modalità innovative di offerta, quali gli inserimenti lavorativi di soggetti con particolari fragilità sociali (disabili psichici, dipendenti, ex detenuti), e lavori socialmente utili sostitutivi di contributi economici.

E' da rilevare che, purtroppo, gli interventi che richiedono valutazioni e impostazioni individualizzate tecnico-specialistiche, hanno subito la discontinuità della presenza degli Assistenti sociali del Servizio sociale professionale nei Comuni, e, di conseguenza, sono stati offerti, nella gran parte delle volte, con la medesima discontinuità. D'altro verso, gli uffici Servizi Sociali dei Comuni, hanno in ogni caso garantito gran parte dei servizi previsti dalle leggi regionali del settore (a partire dalla 22/86) (ADA, ADH, attività ricreative per anziani, ecc).

Certamente è da rilevare che, in mancanza di programmazione tecnico-professionale, gran parte della spesa è stata concentrata sui servizi riparativi di emergenza e a carattere vincolante quali il pagamento delle rette di ricovero di anziani, minori e disabili psichici, e la concessione di contributi economici (uniche soluzioni individuate per rispondere ai bisogni non esistendo la possibilità di progettualità individualizzate alternative).

2. ~~AAAAA AAAA AAA AAAAAA AAAAAA AAA AAAAAA~~

2.1 Le priorità generali del piano

- a) Sostegno alla domiciliarità: Privilegiare gli anziani non autosufficienti ed i soggetti portatori di handicap con progetti finalizzati alla persona;
- b) Sostegno alla famiglia: Priorità agli interventi di promozione dell'affido eterofamiliare;
- c) Garantire servizi residenziali per soggetti con fragilità sociali: Privilegiare i due gruppi appartamento;
- d) Pronto soccorso sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari;
- e) Agenzia per l'inclusione sociale e lavorativa di gruppi svantaggiati;
- f) Sistema informativo dei servizi sociali;
- g) Sportello unico di accesso e segretariato sociale;
- h) Unità di valutazione della disabilità (UVD);
- i) Centri diurni per anziani, disabili e immigrati.

2.2 Gli obiettivi strategici e le responsabilità necessarie per il loro raggiungimento

Dal confronto che si è sviluppato nei diversi tavoli tematici, dalla riflessione sui documenti che questi hanno prodotto, e dalla lettura complessiva dei bisogni emersi, si è giunti alla conclusione che sia necessario pensare il nuovo sistema di servizi e di interventi secondo modalità che garantiscano a tutti, nessuno escluso, alcuni diritti fondamentali: la soddisfazione dei bisogni primari, la salute, la socializzazione, la formazione, il lavoro, la creatività. Ci si è posti, cioè, nell'ottica di superare l'aprioristica attribuzione di bisogni relativi a categorie di soggetti (anziani, disabili, immigrati, ecc) in favore invece, come detto, di diritti da garantire attraverso la realizzazione di progetti personalizzati costruiti, ove necessario, insieme allo stesso destinatario (o a una persona a lui vicina) degli interventi.

Dunque, nel pensare alle priorità da perseguire, non si è ragionato in termini di servizi ma strategicamente, di Aree di servizi direttamente, indirettamente o trasversalmente utili al soddisfacimento dei diritti sopra indicati. Le aree individuate sono:

- Area dell'Accessibilità
- Area del sostegno e della socializzazione
- Area dell'Economia sociale
- Area del Sistema Informativo e Formativo dei Servizi sociali

A queste quattro aree è da aggiungere il sistema di definizione degli interventi per la realizzazione dei Progetti Personalizzati.

~~AAAAA AAAAAAAA AAAAAA AAAAAA AAAAAA AAAAAA AAAAAA~~

Obiettivi Generali: Quest'area comprende tutti gli interventi di raccolta del bisogno, invio, accompagnamento e presa in carico. La logica è quella di rendere tutti i servizi esistenti quali "spazi di accessibilità globale", ossia, pur nella specificità istituzionale di ogni servizio, tutti avranno il compito di raccogliere anche domande diverse per inviare il richiedente al servizio più idoneo alla tipologia del bisogno.

Soggetti/servizi da coinvolgere: Tutti i servizi esistenti sul territorio sia pubblici che del privato sociale. (Segretariato sociale, servizi socio-sanitari AUSL, servizi sociali dei Comuni, Pronto soccorso sociale, Agenzie formali e informali)

2.2.2 Area della socializzazione: welfare comunitario

Obiettivi Generali: Comprende interventi volti a garantire a tutti i cittadini il diritto alla socialità in relazione alle diverse tipologie di bisogno ma anche tenendo conto delle risorse di cui ognuno può disporre.

Soggetti/servizi da coinvolgere: Servizio sociale professionale dei Comuni, Servizi socio-sanitari dell'AUSL, Unità di valutazione, Servizi per minorenni (opportunità attivate con il finanziamento della L. 285/97: centri di aggregazione e patti socio-educativi), Sostegno alle famiglie, Interventi domiciliari, Centri diurni.

~~AA~~

Obiettivi Generali: Tale area sottende l'idea che i servizi alla persona vadano necessariamente coniugati ad una politica innovativa di sviluppo locale e con le problematiche legate al mondo del lavoro, per pervenire a nuove forme di economia sociale che tengano insieme i principi di efficienza e solidarietà. Per questo motivo è fondamentale cominciare a programmare interventi che possano favorire lo sviluppo dell'economia locale attraverso:

- Progettazioni per il reperimento di fondi Regionali, Nazionali ed Europei a sostegno all'economia sociale
- Progettazioni per il reperimento di fondi Regionali, Nazionali ed Europei per la creazione di opportunità lavorative in favore di soggetti a rischio di esclusione
- Promozione e sostegno di Impresa sociale anche con la presenza di cittadini a rischio di esclusione
- Misure di inserimento lavorativo (borse lavoro, tirocini formativi, ecc) di concerto con gli interventi a carattere individualizzato

Soggetti/servizi da coinvolgere: Agenzia del Lavoro, Enti di formazione, Comuni, altri soggetti del Terzo settore.

2.2.4 Area del Sistema Informativo e Formativo dei Servizi sociali (area trasversale di sistema):

Obiettivi Generali: Tutto il nuovo sistema, perché possa funzionare, svilupparsi, migliorare e progredire, ha bisogno di essere continuamente monitorato, implementato, qualificato.

Sarà utile quindi istituire un gruppo di esperti in grado di muoversi nel campo della formazione, della progettazione, della qualità e delle politiche sociali.

Il gruppo curerà il Centro di documentazione (o Sistema informativo servizi sociali), e presiederà alla verifica della qualità di tutto il sistema sei servizi, alla progettazione dei servizi, alla formazione e all'aggiornamento di tutti gli operatori che vi lavorano.

Soggetti da coinvolgere: Enti di Formazione accreditati e di Progettazione accreditati per il controllo di qualità.

2.3 I risultati attesi: definizione degli indicatori di processo e di esito

L'avvio del nuovo sistema integrato dei servizi sociali e sanitari, consentirà di aumentare l'efficacia, la completezza e la coerenza delle risposte al bisogno; consentirà il risparmio della spesa sociale (sino ad ora dirottata su interventi riparativi) e il suo investimento in servizi mirati e di tipo preventivo.

Indicatore dunque sarà la diminuzione della spesa dei comuni per gli interventi assistenzialistici.

Altro indicatore di esito sarà la integrazione tra i servizi determinando l'implementazione del lavoro di rete.

2.4. Per ogni area di bisogno prioritario (Famiglia, anziani, disabili.....) va riportato:

2.4.1 Il quadro di riferimento sociale

Per la definizione esatta del quadro di riferimento di ogni area del bisogno, si rimanda alla sezione centrale della Relazione sociale allegata, che comprende specifici studi, ognuno dedicato a ciascuna delle aree (Anziani, handicap, disabili psichici, minori, famiglie, dipendenze, vecchie e nuove povertà, immigrati).

2.4.2. Gli obiettivi prioritari (correlati con gli obiettivi generali del Piano)

Come detto al punto 2.2, le aree su cui intervenire, non sono state individuate secondo tipologie di persone (anziani, disabili, ecc) ma facendo riferimento a interventi che trasversalmente soddisfino le necessità di tutti. Nella attuazione del nuovo sistema integrato di servizi, comunque, relativamente a ciascuna area del bisogno, l'attenzione è rivolta alla realizzazione di:

- a) Servizi di sostegno alla domiciliarità: Privilegiare gli anziani non autosufficienti ed i soggetti portatori di handicap con progetti finalizzati alla persona;
- b) Sostegno alla famiglia: Priorità agli interventi di promozione dell'affido eterofamiliare;
- c) Servizi residenziali per soggetti con fragilità sociali: Privilegiare i due gruppi appartamento;
- d) Pronto soccorso sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari;
- e) Agenzia per l'inclusione sociale e lavorativa di gruppi svantaggiati;
- f) Sistema informativo dei servizi sociali;
- g) Sportello unico di accesso e segretariato sociale;
- h) Unità di valutazione per progetti individualizzati ad alta integrazione socio-sanitaria;
- i) Centri diurni di socializzazione per anziani, disabili e immigrati.

2.4.3 Le azioni, le strategie e i progetti da avviare 2.4.4. Le risorse professionali e strumentali necessarie (per ogni singola azione)

Si rimanda al dettaglio delle schede progettuali allegate.

3. IL SISTEMA DI OFFERTA. Potenziamento dell'offerta a seguito della realizzazione del PdZ con riferimento a:

3.1 Livelli essenziali di assistenza (Descrivere l'articolazione complessiva dei servizi ed interventi rientranti nei LIVEAS)

Così come emerso come esigenza dalla relazione sociale, gran parte della nuova organizzazione dei servizi, è pianificato per potenziare il sistema di offerta dei LIVEAS.

Il Piano di Zona potenzierà:

- a. Segretariato Sociale: Si potenzierà una équipe di coordinamento con sede in uno dei Comuni, con nodi periferici in tutti i Comuni;
- b. Servizio sociale professionale: razionalizzato in tutti i Comuni;
- c. Servizio di pronto intervento sociale: in tutti i comuni;
- d. Assistenza domiciliare (famiglie, disabili, anziani): razionalizzata in tutti i Comuni;
- e. Strutture residenziali e semiresidenziali: due gruppi appartamento per disabili mentali;
- f. Centri di accoglienza: Centri di aggregazione giovanili, centri ricreativi diurni per anziani e disabili, in tutti i Comuni.

3.2 La rete dei servizi e delle collaborazioni (Descrivere le iniziative previste e le eventuali spese di attuazione)

Tutto il sistema dei servizi prevede l'attivazione di collaborazioni tra gli operatori dei servizi esistenti, istituzionali e del privato sociale. In coincidenza con la fase di attuazione del piano, il Gruppo piano organizzerà più conferenze di servizi, per socializzare i contenuti, gli obiettivi, le azioni dei diversi progetti, e individuare le diverse forme di collaborazione funzionali alla realizzazione delle attività.

3.3 La comunicazione sociale (iniziative per la diffusione dell'offerta)

Le conferenze dei servizi sopra individuate, saranno utili anche alla diffusione di tutte le informazioni necessarie per comprendere il nuovo sistema di servizi e come accedervi. E' opportuno prevedere momenti di comunicazione pubblica, utilizzando i canali informativi esistenti sul territorio (TV e giornali). La diffusione capillare della carta dei servizi, sarà occasione per avviare una campagna informativa più completa.

3.4 La formazione degli operatori (Descrivere le iniziative previste e le eventuali spese di attuazione)

L'area del Sistema Informativo e formativo dei Servizi Sociali programmerà un ciclo formativo rivolto a tutti gli operatori dei servizi, su tematiche che saranno definite in itinere.

3.5 La valutazione (descrivere le iniziative previste per garantire la valutazione del PdZ)

L'area del Sistema Informativo e formativo dei Servizi Sociali, avrà il compito, tra le altre cose, di monitorare l'intero sistema, attraverso strumenti che si definiranno in itinere.

4. IL QUADRO DELLE RISORSE FINANZIARIE E DELLE SPESE

4.1. La politica locale della spesa

(Descrivere i criteri generali di definizione del sistema entrate/spese del PdZ, con indicazione dei criteri utilizzati nella ripartizione della spesa)

Nella progettazione del nuovo welfare si è scelto un approccio di sistema, con la messa in rete i servizi di coordinamento, studio, progettazione, ricerca. Si è individuata una impostazione volta al decentramento delle risorse cercando di allocarle secondo due

criteri: il più basso livello possibile, la maggiore efficacia ed efficienza (ad esempio un'unica equipe distrettuale per la predisposizione dei progetti individualizzati).

4.3 Il quadro generale delle entrate e delle spese previste

-(riportare l'utilizzazione dell'assegnazione regionale ai sensi della L. 328/00 e il cofinanziamento dei Comuni e del Terzo Settore)

Vedi prospetto economico allegato.

5. ALLEGATI

Costituiscono gli allegati al PIANO di ZONA:

- a. Documento di sintesi dell'analisi dei bisogni e dell'offerta (Relazione sociale);
- b. Bilancio di distretto;
- c. Delibere di individuazione del Comune Capofila, adottate da tutti i Comuni del Distretto;
- d. Schede Progetti da attivare sul territorio:

Accessibilità:

- 1) Segretariato sociale - sportello unico di accesso - carta dei servizi
- 2) Pronto soccorso sociale

Sostegno e socializzazione:

- 3) Realizzazione Centro Affidi
- 4) Centro di socializzazione

Economia Sociale:

- 5) Agenzia per l'inclusione socio-lavorativa

Progetti Personalizzati:

- 6) Elaborazione progetti personalizzati
- 7) Servizi di sostegno alla domiciliarità
- 8) Gruppo appartamento

Sistema Informativo e Formativo dei Servizi Sociali

- 9) Agenzia per la ricerca, formazione e qualità

- e. Prospetto economico riassuntivo
- f. Scheda riepilogativa bilanci EELL
- g. Scheda riepilogativa bilancio ASL